DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Fünftehnter Jahrgang.

Redacteur Sanitäts-Rath Dr. S. Guttman in Berlin W.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

I. Beitrag zur Lehre der Fremdkörper in den Luftwegen¹⁾.

Von Prof. Dr. E. Leyden.

Ich erlaube mir, hier ein Stückchen Knochen heranzureichen, das die Länge von 2 und die Breite von 1 cm hat, ein flaches, sehr spitzes Stückchen Rinderknochen, welcher 8½ Monat in den Luftwegen einer jungen Dame verweilt hat. Die Patientin hatte die Güte ihre Krankengeschichte selbst aufzuschreiben. Sie theilt Folgendes mit:

„Am 14. Februar v. J. (1888) verschluckte ich beim Verspeisen des Gemüses ein Rindfleischknöchelchen. Ich glaubte ersticken zu müssen und hustete wenigstens 20 Minuten auf fürchterliche Weise. Der Knochen kam nicht wieder zum Vorschein. In meiner Todesangst lief ich zu Herrn Geheimrath B., der in unserer Nähe wohnte. Das Wetter war sehr rau, ein eisig kalter Nordwind wehte, so dass mir unterwegs beim Husten viel kalte Luft in den Hals kam. Herr Geheimrath B. untersuchte den Hals, führte auch eine lange Sonde in den Schlund, fand aber den Knochen nicht und bemerkte, dass eine Gefahr nicht vorhanden wäre. Zur Linderung des Reizes erhielt ich Tropfen. Der Husten jedoch blieb unverändert fortbestehen, und ich fühlte häufig Stiche im Halse und im Rücken. Seit jener Zeit habe ich fortwährend medicinirt. Ich consultirte einen Monat später einen anderen Arzt, der meine Lungen untersuchte und von einem verschleppten Lungenkatarrh sprach. Im März blieb ich wegen der scharfen Ostwinde fast beständig im Zimmer, doch das schreckliche Husten und Pfeifen in der Luftröhre liessen nicht nach. Das Athemholen wurde mir schwerer, und ich konnte Nachts nicht schlafen. Nur beim Sitzen im Bett hatte ich einige Ruhe. Alle möglichen Vorsichtsmaassregeln wurden gebraucht, ich trug Wolle, ich inhalirte Emser Wasser, — alles blieb erfolglos. Der Husten blieb unverändert. Am heftigsten war er des Morgens, dabei löste sich in der Regel viel Schleim. Nach den Anfällen brauchte ich immer einige Zeit, um mich zu erholen. Das Treppensteigen wurde mir sehr schwer. Am wohlsten befand ich mich in warmer windfreier Luft und überhaupt dann, wenn ich nicht zu sprechen brauchte. Mein Lebensmuth sank nach und nach trotz aller Versicherung, dass mein Leiden ungefährlich sei.“

Im Monat Juni kam Patientin in meine Behandlung. Es war eine sehr blühende junge Dame, die seit der geschilderten Affaire ihre Unterrichtsstunden hatte aufgeben müssen, da sie nicht sprechen konnte, ohne zu husten. Ich muss gestehen, dass ich der Geschichte von dem verschluckten Knochen nicht viel Gewicht beilegte, da schon mehrere Monate vergangen waren, und die Untersuchung der Brust bei der Patientin die Erscheinungen eines Bronchialkatarrhs nachwies: man hörte verbreitetes Pfeifen und Schnurren auf der Brust. Die Untersuchung des Halses und Kehlkopfes ergab mir nichts Auffälliges, wobei ich allerdings sagen muss, dass sie bei der grossen Reizbarkeit des Halses vielleicht nicht eine ganz vollkommene war. Die Sprache war klar, keine Spur von Heiserkeit. Ich war geneigt, die Sache für einen Katarrh mit asthmatischen Erscheinungen zu halten, da die Patientin sich Nachts aufsetzen musste. Die Behandlung blieb leider ohne jeglichen Erfolg, die Heftigkeit des Hustens dauerte ganz unverändert fort. Im Sommer rieth ich, in ein Bad zu gehen. Es wurde Schwalbach gewählt. Die Patientin befand sich dort ganz gut, aber verlor auch dort ihren Husten nicht. Im Herbst besuchte sie mich wieder in der Sprechstunde. Sie sah, wie immer, sehr wohl und blühend aus; der Husten hatte sich aber in keiner Weise gelegt, sie klagte fortdauernd über einen sehr unangenehmen Hustenreiz, der sie auch die Nacht störte. Ich neigte mich nun der Ansicht zu, dass es sich um nervösen Husten handelte, da nichts mehr nachweisbar war, und es trat die Frage heran, ob Patientin, da

sie doch nicht unterrichten konnte, den Winter über zur Cur nach dem Süden gehen sollte. So stand die Sache, als sie eines Tages zu mir kam und sich mir als ganz gesund vorstellte. Sie gab Folgendes an: „Seit der Rückkehr nach Berlin war alles wie früher geblieben. Der Husten hatte sich auf kurze Zeit gebessert, nicht aber das Geräusch in der Luftröhre. Die Besserung hielt nur kurze Zeit an. In der letzten Zeit hatte sich die Heftigkeit der Hustenanfälle gesteigert, die Schleimabsonderung wurde reichlicher, und der ausgeworfene Schleim hatte einige Male einen üblen Geruch und Geschmack. Am 27. October, als ich am Morgen eben eine Tasse heissen Thee getrunken hatte, trat der Anfall mit solcher Heftigkeit auf, dass ich glaubte, ersticken zu müssen. Im Halse fühlte ich heftige Stiche und dann im Mund etwas Hartes: Was war es? Derselbe Knochen, den ich im Februar verschluckt hatte. — Seitdem bin ich total befreit von jedem Reiz, jeglicher Unbehaglichkeit. Zum Glück hatte ich vorher keine Ahnung von der Bedeutung des unglückseligen Knochens, sonst wäre wohl meine Angst noch grösser gewesen.“

Im Anschluss an diesen Bericht will ich nochmals besonders hervorheben, dass kurz vor dem Auswerfen des Knochens und nachher übelriechende Sputa ausgeworfen wurden, doch nicht in erheblicher Menge, ferner dass die Stimme immer klar, dass keine Spur von Heiserkeit vorhanden war, auch kein Stridor, und dass nur im Anfang inspiratorisches und expiratorisches Pfeifen bemerkt wurde, endlich, dass die Dame immer über einen Schmerz unterhalb des Brustbeins klagte, den ich für den bekannten substernalen Schmerz an der Bifurcation hielt, wie er bei der Tracheitis oder bei heftigem Husten auftritt.

Dieser Fall bietet immerhin etwas Besonderes und Seltenes. Die in der Litteratur zusammengestellten Fälle von dem Verweilen von Knochenstückchen in den Luftwegen sind zwar ziemlich zahlreich, zu den Seltenheiten gehört es aber sicherlich, dass ein so beträchtliches Knochenstück, ohne schwere Erscheinungen hervorzurufen, 8½ Monat in den Luftwegen verweilt hat.

Von Interesse ist ferner die Frage, wo hat das Knochenstück in dieser Zeit eigentlich gesessen? In die Lungen resp. den (rechten) Bronchus war es sicherlich nicht herabgesunken, dort hätte es schwere Folgezustände hervorrufen müssen. Es bleiben meiner Ansicht nach nur zwei bezügliche Annahmen übrig. Entweder war der Knochen mit dem spitzen Ende in der Schleimhaut der Trachea oberhalb der Bifurcation stecken geblieben, und dafür spricht der Schmerz unterhalb des Sternums; in der That ist der Knochen spitz genug, dass er sich irgendwo in der Schleimhaut der Trachea festsetzen konnte; so sind die Hustenanfälle erklärlich, und es erklärt sich auch, dass die Sache ohne Schaden verlaufen ist. Die zweite Möglichkeit wäre die, dass der Knochen im Kehlkopf selbst stecken geblieben ist, wovon auch mehrere analoge Beispiele in der Litteratur vorhanden sind. Hierfür spricht wohl der heftige andauernde Hustenreiz, sonst aber liegen keine Zeichen vor, direkt dagegen spricht aber das Fehlen der Heiserkeit. Ich halte den ersten Fall für wahrscheinlicher, auch wegen des putriden Auswurfs. Wäre der Knochen im Kehlkopf gewesen, so müsste doch eine nicht unbeträchtliche Schwellung und damit Heiserkeit eingetreten sein.

In der Litteratur beziehe ich mich hauptsächlich auf den Aufsatz von Dr. Adolph Sander in Elberfeld,¹⁾ der seiner Zeit beim Anziehen des Hemdes einen Hemdenknopf aspirirte, welcher in den

¹⁾ Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin.

¹⁾ Dr. Adolf Sander, Ueber Fremdkörper in den Luftwegen. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1875 Bd. XVI p. 330, 373.

rechten Bronchus gerieth und nach schwerem Krankheitsverlauf nach 6 1/2 Monat wieder ausgehustet wurde. Diese Affaire hat den Autor veranlasst, einen zusammenfassenden Aufsatz in dem „Deutschen Archiv für klinische Medicin“ 1875 zu veröffentlichen. Aus der dort gegebenen litterarischen Zusammenstellung erhellt, dass Fremdkörper, welche durch den Kehlkopf in die Luftwege gelangen, am allerhäufigsten in den rechten Bronchus fallen. Von 21 Todesfällen kamen 19 zur Section. Unter diesen fand sich der Fremdkörper im rechten Bronchus 10 Mal, im Larynx, der Trachea, im Morgagni'schen Ventrikel je 2 Mal, in der Bifurcation, in einer Caverne, dem Pleurasack je einmal. Nach einer anderen Zusammenstellung wird in ähnlicher Weise berichtet, dass von einigen 30 Fällen die Fremdkörper sich befanden: 13 Mal im rechten Bronchus, je 3 Mal im Larynx, der Stimmritze und einer Caverne. Es ergibt sich also, dass das Steckenbleiben im Larynx und der Trachea nicht zu den grossen Seltenheiten gehört.

Ueber die Zeit des Verbleibens habe ich nicht so genau Zusammenstellungen gesammelt. Sie ist sehr verschieden, — jedenfalls gehört ein fast 9 Monate langes Steckenbleiben ohne weitere Folgen zu den ausserordentlich seltenen Vorkommnissen.

Ich füge endlich hinzu, dass auch einige Fälle mitgetheilt sind, wo die Fremdkörper laryngoskopisch gesehen und direkt extrahirt worden sind. Schrötter extrahirte ein Knochenstück direkt von oberhalb, das unterhalb der Stimmbänder lag, Tobold ein Stück, das im Ventriculus Morgagni fest eingekeilt war. Sodann ist ein weiterer Fall bekannt, wo das Knochenstückchen, welches nach Angabe der Patientin vor 19 Monaten verschluckt war, von oben her durch die Stimmritze gefasst wurde, es wurde zerbrochen und dann stückweise ausgehustet; der zusammengelegte Knochen war glatt und mit einer dicken Leiste versehen, er war 22 mm lang und 1,5 mm dick. In einem anderen Falle wurde einem Mädchen, das eine Trachealcannüle trug, ein Fischbeinstäbchen extrahirt.

Aus der neueren Litteratur habe ich nichts besonderes zu melden. Zufällig ist aber gerade in dieser Zeit in den Zeitungen ein paar Mal von auffälligen Befunden von Fremdkörpern die Rede gewesen, die zufällig im Larynx gefunden worden sind. Der eine Fall ist von Stabsarzt Dr. A. Köhler und ist in der Berliner klin. Wochenschrift 1888 No. 45 mitgetheilt. Bei Gelegenheit eines Operationscursus wurde in der Leiche eines alten Mannes das Lig. conoides und die Schildknorpelplatte durchschnitten, hierbei fiel es auf, dass die Stimmbänder völlig schwarz erschienen; unter dem rechten Stimmbande fand sich, vertical gestellt, ein festsitzendes schwarz aussehendes Geldstück (Einmarkstück), welches schon längere Zeit dort gelegen haben musste. Der zweite hier anschliessende Fall ist kürzlich im Berliner Tageblatt als „Ein medicinisches Curiosum“ beschrieben:

Ein 58 Jahre alter Schneidermeister hatte bei einem Hustenanfall eine eingefädelte Nähnael, die er zwischen den Lippen hielt, verschluckt. Der ehrsame „Jünger der Nadel“ eilte sofort zu dem oben genannten Arzt, und dieser konnte bei der laryngoskopischen Untersuchung am linken Rande des Kehlkopfes einen schwarzen Faden erkennen, welchen er auch unter Leitung des Kehlkopfspiegels mit der sogenannten Kornzange, aber ohne Nadel herauszog. Die Beschwerden des unvorsichtigen Meisters hörten sogleich auf und kamen auch nicht wieder. Zehn Monate später brachte der Schneidermeister dem Arzte eine 2 1/2 cm lange verrostete Nähnael ohne Oehr, welche derselbe kurz vorher ausgehustet hatte. Dr. Vamossy spricht in der Beschreibung dieses interessanten Falles die Vermuthung aus, dass die Nadel während der zehn Monate in der sogenannten Morgagni'schen oder Galen'schen Kehlkopfbucht gesteckt habe.

Diese Beispiele zeigen, dass in der That Fremdkörper im Kehlkopf lange Zeit ohne schwere Symptome verweilen können, und schliessen sich insofern meinem Falle an.