IV. Aus der II. medicinischen Abtheilung des städtischen
Krankenhauses am Urban in Berlin.

(Dirigirender Arzt: Hofrath Dr. E. Stadelmann.)

Bleilähmung der Kehlkopfmuskeln.

Von Dr. Robert Flatow,

früherem Assistenzarzt des Krankenhauses.

In den letzten Jahrzehnten haben die verschiedenartigen Lähmungen auf toxischer Basis sowohl im Verlauf und im Anschluss an Infectiouskrankheiten, als auch nach den eigentlichen subacuten und chronischen Vergiftungen, namentlich Alkohol, Arsenik, Blei, Quecksilber, grosse Beachtung gefunden und sind vielfach beschrieben worden. So existirt über die Lähmungsformen der chronischen Bleivergiftung eine ausgedehnte Litteratur und reiche Casuistik. Um so auffälliger erscheint es, dass Lähmungen im Bereiche der Kehlkopfmuskulatur nur sehr vereinzelt Erwähnung finden.

So konnte Seifert, der im Jahre 1884 drei Fälle seiner Beobachtung — davon einen mit Autopsie — beschrieb,¹⁾ nur einen Fall von Mackenzie, einen andern von Sajous und einen dritten sehr zweifelhaften von Schech, den der Autor selbst nicht recht als solchen gelten lassen will, erwähnen. Ausserdem hatte Tancquerel des Planches in der vorlaryngoskopischen Zeit in seiner Monographie über Bleivergiftungen 16 Fälle von Aphonie unter 1217 Bleikranken angegeben. Seitdem finden sich — soweit mir zugänglich — sowohl in der laryngologischen wie in der neurologischen Litteratur, ausser einem Fall von Aphonie ohne laryngoskopische

¹⁾ Otto Seifert, Kehlkopfmuskellähmung infolge von Bleivergiftung. Berliner klinische Wochenschrift 1884, No. 35. Dasselbst auch die frühere Litteratur.

Untersuchung von Ormsby,¹⁾ nur zwei von H. Krause²⁾ erwähnt. (Ein weiterer Fall, complicirt mit Hemiatrophie der Zunge, reflectorischer Pupillenstarre etc., der von Remak³⁾ zunächst als wahrscheinliche Bleilähmung angesehen wurde, ist von ihm selbst später als Complication einer saturninen Extremitätenlähmung mit einem andersartigen centralen Leiden beurtheilt worden.⁴⁾)

Dementsprechend wird auch in den grösseren Lehrbüchern der Laryngologie Bleivergiftung als seltene Aetiologie der Kehlkopfmuskellähmungen nur eben erwähnt, ähnlich in den Arbeiten über Bleivergiftung.⁵⁾ Bemerkenswerth erscheint dem gegenüber, dass bei Pferden die Stimmbandlähmung wohl die einzige Manifestation der Bleivergiftung darstellt und hier sehr häufig zur Tracheotomie führt.

Bei der so wenig zahlreichen Casuistik dieser interessanten Lähmungsform dürfte sich die kurze Mittheilung eines Falles von besonderer Schwere — Patient kam nur durch eine unerwartet günstige Wendung um die Tracheotomie herum — rechtfertigen. Derselbe kam auf der II. inneren Abtheilung des städtischen Krankenhauses am Urban des Herrn Hofrath Dr. Stadelmann, dem ich die Ueberlassung des Falles verdanke, im Sommer 1896 zur Aufnahme.

Patient W. K., ein 47-jähriger Maler, arbeitete seit langem fast ausschliesslich mit Bleifarben, litt im Winter 1892 an heftigen reissenden Schmerzen in allen Gliedern. Im Frühjahr 1895 erkrankte er mit Heiserkeit und etwas Husten. Damals soll von einem Arzt eine Stimmbandlähmung constatirt worden sein. Ende des Sommers will er wieder ganz gesund gewesen sein. Vier Wochen vor der Aufnahme wieder Schmerzen in den Gliedern, seit acht Tagen Heiserkeit und wenig trockner Husten. Am Abend vor der Aufnahme begann ziemlich plötzlich starke Athemnoth. Kein Alkoholismus. Keine Lues.

Patient fiel sogleich durch seine äusserst dyspnoische, von weithin hörbarem Stridor begleitete Athmung auf. Es bestand bei dem kräftigen Manne mässige Cyanose der Wangen, über den inneren Organen normaler Befund. Das Zahnfleisch ist aufgelockert und geschwollen, leichter Bleisaum. Puls 64, ziemlich stark gespannt. Urin enthält Eiweiss, aber keine Formelemente. Die Stimme ist rau, heiser. Die laryngoskopische Untersuchung ergiebt: Die Schleimhaut im Aditus laryngis ist mässig geschwollen. Die Taschenbänder sind, namentlich das linke, verdickt und geschwollen und verdecken die darunter liegenden Stimmbänder zum grössten Theil. Das linke Stimmband steht dicht an der Mittellinie fest, das rechte Stimmband wird bei der Respiration etwas, aber nur sehr wenig abducirt, so dass nur ein schmaler Spalt für den Luftdurchtritt entsteht. Das rechte Stimmband wird aber anscheinend bei Phonation der Mittellinie gut genähert.

Bei der starken Dyspnoe und beginnenden Cyanose, die sich auch bei Bettruhe zunächst nicht besserte, wurde ernstlich die Tracheotomie in Erwägung gezogen. Vorläufig versuchten wir durch Derivantien (Eis, Blutegel, Abführmittel) einzuwirken. Im Laufe des Tages trat dann eine sehr beträchtliche Besserung ein. Die Cyanose schwand, die Athmung wurde ruhiger, der Stridor geringer. Am nächsten Tage war im Kehlkopf die Schwellung geringer, und es trat jetzt sicher hervor, dass — bei völliger Unbeweglichkeit des linken — das rechte Stimmband bei Phonation normal adducirt, bei Respiration nur sehr wenig abducirt wurde. In den nächsten Tagen besserte sich zunächst die Athmung und das subjective Befinden weiter (der Eiweissgehalt des Urins war schon am dritten Tage verschwunden); — doch trat nach vier Tagen noch einmal ein sehr heftiger Anfall von dyspnoischer, stridoröser Athmung auf. Auch dieser ging vorüber, und nun schritt die Besserung ungestört weiter (Patient erhielt Jodkalium und Bäder). Nach etwa 14 Tagen wurde das rechte Stimmband sehr deutlich besser als früher abducirt, doch noch nicht in normaler Weise, nach weiteren acht Tagen bewegte sich das rechte bei Phonation und Respiration normal, das linke stand bei beiden völlig still. Mit diesem Befunde verliess Patient nach mehreren Wochen das Krankenhaus — die Stimme war laut, tönend, etwas heiser. Wir haben dann den Kranken nach Monaten wiedergesehen; der Zustand blieb andauernd der gleiche.

Es handelte sich also um eine schon länger, wahrscheinlich seit einem Jahre, bestehende Paralyse sämtlicher Muskeln des linken Stimmbandes und eine frische hochgradige Parese des Musculus crico-arytaenoideus posticus, des Abductors des rechten. Das Hinzutreten der letzteren hatte — in Verbindung mit einer mässigen ödematösen Schwellung — die Athemnoth hervorgerufen

nach ihrer Heilung verschwanden alle schwereren Erscheinungen völlig.

Dass diese Affection auf der Basis der Bleivergiftung sich entwickelt hat, glauben wir — da jede andere Aetiologie mit Sicherheit auszuschliessen war — annehmen zu müssen. Patient hatte zwar noch keine Bleikolik durchgemacht, doch sind ja Fälle, in denen Lähmungen das erste Symptom der Vergiftung waren, genugsam bekannt. Vielleicht dürfen auch die heftigen Gliederschmerzen des Patienten als Arthralgie angesprochen werden. — Eine besondere Anstrengung seines Kehlkopfes — als ätiologisches Moment im Sinne der Remak'schen Anschauungen¹⁾ — war übrigens nicht nachweisbar.

Was die Frage, ob die Bleilähmungen im Bereiche des Kehlkopfes einzelne Muskeln oder Muskelgruppen bevorzugen, betrifft, so ist dies bei dem vorliegenden Material nicht sicher zu beantworten.

Es handelte sich dreimal um Paralyse aller Muskeln eines Stimmbandes, einmal um Paralyse, einmal um Parese der Abductoren, einmal um Paralyse der Abductoren einer Seite, einmal um Paralyse des Musculus arytaenoideus transversus und obliquus, einmal um Paralyse des linken und Parese des rechten Abductors, bei uns um Paralyse aller Muskeln links, des Abductors rechts.

Jedenfalls scheint der Semon'sche Satz, dass bei Lähmungen im Bereich der Kehlkopfmuskulatur zuerst die Abductoren erkranken, hier nicht überall zuzutreffen.²⁾ Da derselbe ja aber für alle Erkrankungen des Recurrens, peripherer wie centraler Natur, Gültigkeit hat, so dürfte die Ansicht wohl Berücksichtigung verdienen, dass es sich primär um eine Erkrankung der Muskulatur (oder etwa der Nervenendigungen in derselben) handelt, die bald die eine, bald die andere Muskelgruppe betrifft. Weitere Beobachtungen werden darüber erst Sicherheit bringen können, auch wird ja die Frage von der Discussion der Bleilähmung im allgemeinen nicht loszulösen sein.

Zum Schluss möchte ich noch kurz auf die praktische Wichtigkeit des Falles hinweisen. Wir haben dem Patienten natürlich abrathen müssen, wieder zu seiner Beschäftigung mit Blei zurückzukehren, wie dies die bleikranken Arbeiter in Berlin fast stets thun. Ist doch die Prognose, wenn die Function der Muskeln des gesunden Stimmbandes noch einmal leiden sollte, gewiss als eine zweifelhafte zu bezeichnen. Nehmen wir nun hinzu, dass einseitige Posticuslähmungen, wie Semon³⁾ wohl zuerst hervorhob, keinerlei klinische Symptome machen, die auf den Kehlkopf hinweisen, so dürfte sich die Anregung rechtfertigen, Arbeiter, die zu Bleierkrankungen neigen, zu spiegeln. Denjenigen, die an einseitigen Lähmungen leiden, — die sicher in Wirklichkeit weit häufiger sein dürften, als sie heute diagnosticirt werden — wäre dann vor allem von ihrer Beschäftigung mit den toxischen Substanzen abzurathen, um nicht durch eine hinzutretende anderseitige Erkrankung ihr Leben schwer zu gefährden.

Nachtrag. Während obige Mittheilung schon im Drucke war, ist die Casuistik der in Rede stehenden Affection noch um drei Fälle bereichert, die Paul Heymann (Beitrag zur Lehre von den toxischen Lähmungen der Kehlkopfmuskulatur, Archiv für Laryngologie Bd. V) mittheilt. Zweimal waren Maler, die mit Bleiweiss arbeiteten, einmal eine Arbeiterin, die in einer Blumenfabrik Gelegenheit zur Intoxication hatte, betroffen. Es handelte sich bei zwei Patienten um doppelseitige Posticusparese mit Heiserkeit und leichter Athemnoth, im dritten Falle um eine Lähmung des Musculus cricoarytaenoideus lateralis dexter und Parese des Musculus transversus mit Aphonie.

¹⁾ Luc, Neuropathies laryngéennes. Paris 1892.

²⁾ H. Krause, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1886, S. 288.

³⁾ E. Remak, Berliner klinische Wochenschrift 1886, No. 25 und 1892, No. 44.

⁴⁾ In „Ueber Combination von Tabes dorsalis mit motorischer Systemerkrankung des Rückenmarks“ (Deutsche medicinische Wochenschrift 1887) hat A. Eulenburg unter anderen einen Fall beschrieben, der hier erwähnt werden soll und der sich mit dem obigen in mancher Beziehung berührt: Ein Bleiarbeiter erkrankt mit ausgesprochenen Symptomen der Tabes dorsalis und daneben hochgradiger Muskelatrophie (namentlich Hand- und Oberarmmuskeln), sowie Augenmuskel- und endlich Kehlkopfmuskellähmung. Eulenburg macht auf das Blei als wahrscheinlichstes ätiologisches Moment der ganzen complicirten Erkrankung aufmerksam.

⁵⁾ Am ausführlichsten im Artikel „Bleilähmung“ von Remak, in Eulenburg's Realencyclopädie.

¹⁾ Remak, Aetiologie der Bleilähmungen. Archiv für Psychiatrie 1876.

²⁾ Mackenzie meinte sogar, dass bei toxischen Lähmungen ausschliesslich die Adductoren leiden. Vgl. Krankheiten des Halses; deutsch von Semon, S. 627.

³⁾ Ueber die Lähmung der einzelnen Fasergattungen des Nervus laryngeus inferior. Berliner klinische Wochenschrift 1893, No. 49.