

wenn der Schleimhautüberzug eine Sclerosirung erlitten hätte, und eine Difformität, welche sich der Muldenform nähert. Mangelhafte Bewegung und rigide Stellung sind ausserordentlich in die Augen fallend. Schroetter macht besonders aufmerksam auf stechnadelkopfgrosse, graulich-weiße, opake Knötchen am Epiglottisrande als ganz charakteristisch für die tuberculöse Form. Die erstere Erscheinung habe ich meist bei Männern beobachtet, die von Schroetter angegebenen Merkmale meist bei Frauen gefunden. Diese Erscheinungen erregen auch wenn nur ein alter chron. Lungenkatarrh vorhanden ist, den Verdacht auf ein sich vorbereitendes schweres Lungenleiden.

2. Bei der tuberculösen Form sind die Stimmbänder, oft auch die Vorderfläche der hinteren Kehlkopfswand in grösserer Ausdehnung verschwärt, welches bei den übrigen Formen nicht der Fall ist.

3. Die Anschwellung der Schleimhautumkleidungen der Wrisberg.-Santorin.- und Arytenoidknorpel, der ary-epiglottischen Falte, sowie die Erkrankung der Arytenoidknorpel ist bei Tuberculose fast immer doppelseitig, bei den anderen Arten meist einseitig.

4. Die bei den anderen Arten so hochgradige Glottis-Stenose ist bei Tuberculose häufig ganz mässig. Es ist dies in den grossen Substanzverlusten der Stimmbänder, der Vorderfläche der hinteren Kehlkopfswand, den durch etwaiges Ausfallen der Arytenoidknorpel entstandenen Lücken, in dem Fehlen des seitlichen Collapsus des Ringknorpels in den meisten Fällen begründet, wogegen die Verkürzung des Kehlkopflumens durch etwaiges Vorwärtssinken des Musc. transversus nach dem Ausfallen der Arytenoidknorpel nur wenig in Betracht kommt. Kommt es zu Glottisstenose bei der tuberculösen Form, so ist sie nur durch bedeutende Anschwellung der Stimmbänder und der die Glottisspalte begrenzenden Weichtheile veranlasst.

5. Der Verschluss der Glottis, die Stimme leiden im Durchschnitte bei Tuberculose viel mehr als in den anderen Fällen.

6. Endlich ist der Verlauf ein verschiedener, indem bei der tuberculösen Form, wenn es überhaupt zu einer schweren Larynxstenose kommt, ein durch Monate und Jahre andauerndes Leiden vorhergeht.

#### Der Verlauf

der Perichondr. laryng. tubercul. ist sehr chronisch. Die Perichondritis kann sehr lange fortbestehen, indem sie an und für sich das Leben des Individuums nicht gefährdet. Dies geschieht nur, wenn der Verschluss der Glottis schon ein so unvollkommener geworden ist, dass dadurch das Aushusten der Sputa schwierig wird oder wenn sich ein gewisser Grad von Larynxstenose ausbildet, der, wenn er auch keinen hohen Grad erreicht, durch die andauernde Beeinträchtigung der ohnedies schon darniederliegenden Respirationsfunction das Leben verkürzt.

#### Die Prognose

ist insofern sehr ungünstig, als den Erkrankungsfällen ein schweres dyskrasisches Leiden zu Grunde liegt, welches den lethalen Ausgang herbeiführt.

#### Therapie.

Wenn man auch bei der Schwere dieses Krankheitsprocesses nicht in dem Maasse fördernd einschreiten kann, als es bei anderen Larynx-Erkrankungen der Fall ist, so gewährt doch die vorgeschrittene Diagnostik bestimmte Anhaltspunkte für ein rationelleres therapeutisches Verfahren, als es vor Einführung der Laryngoskopie möglich war. —

Die ersten localen Entzündungserscheinungen werden je nach der Individualität des Patienten zur Anwendung einer entsprechenden Antiphlogose anfordern. Man lässt kalte Umschläge um den Hals machen, Eisstückchen verschlucken, was oft schon die Abschwellung der erkrankten Theile bewirkt und namentlich den Schmerz vermindert. Sollte dies nicht genügen, so sind locale Blutentziehungen, energische Derivantien durch Vesicatore, äusserlich Einreibungen mit Unguent. tart. stibiat. oder Ol. Croton. Unguent. ciner., Jodglycerin und reiner Jodtinctur am Platze.

Bei vorschreitender Larynxstenose und drohender Abscedirung reiche man entweder ein sicherwirkendes Emeticum oder schreite, wo es die localen Verhältnisse gestatten, auf laryngoskopischem Wege zur Eröffnung des Abscesses mittels eines gedeckten, entsprechend gebogenen Messers. Bleibt das Emeticum erfolglos, ist die Eröffnung des Abscesses nicht möglich und steigern sich die Symptome in bedenklichem Grade, so wäre die Dilatation auf die von Schroetter angegebene Weise mit entsprechenden Cathetern und Hartkautschukröhren zu versuchen. Das ultimum refugium ist die Tracheotomie, welche in der durch Tuberculose hervorgerufenen Perichondr. laryng. natürlich nur ein palliatives Mittel sein wird. — Bei einer nach Aussen drohenden Abscedirung muss die Eröffnung so bald als möglich vorgenommen werden. —

Die Touchirungen des Kehlkopftraumes sind sowohl vor als nach erfolgter Abscedirung von grossem Nutzen. Die erhebliche Schwellung des submucösen Gewebes kann dadurch entschieden niedergehalten und ein drohendes Oedem abgewendet werden. Nach erfolgter Abscedirung trägt die örtliche Cauterisation augenscheinlich zur Reinigung der ulcerirenden Stelle und zur Verminderung der umgebenden Geschwulst bei.

Tobold wendet Pinselungen von Arg. nitr.-Lösungen in einer

### III. Perichondritis laryngea tuberculosa.

Bearbeitet von

Dr. Max Schaeffer, Bremen.

(Schluss aus No. 43.)

#### Differentialdiagnose.

1. Bei der Perichondritis laryngea tuberculosa zeigt die Epiglottis in allen Fällen einer Verdickung eine tiefrothe, glänzende Färbung, wie

**Concentration** bis von 8 : 30 an, während Schroetter's stärkste Lösung 3 : 30 ist. Acid. tannic.-Lösungen gebraucht Tobold in noch stärkerer Concentration, ebenso Jodtinctur mit Glycerin in einer Lösung von 1 : 2. Ich selbst habe mit entschiedenem Erfolge sogar die reine Jodtinctur zu Pinselungen verwendet.

Da wir aus dem Vorhergehenden gesehen haben, dass die Perichondr. laryng. tubercul. meist eine secundäre, d. h. von Geschwüren ausgehend ist, und wir ferner wissen, dass diese Geschwüre, auch wenn sie auf tuberculöser Basis beruhen, zur Heilung gebracht werden können, so muss man denselben bei der Behandlung die grösste Aufmerksamkeit schenken. Hiebei verdienen namentlich die Pinselungen mit Tanninglycerin den Vorzug vor solchen mit Argent. nitric.-Lösungen.

An dieser Stelle möchte ich bemerken, dass Pinselungen namentlich mit stärkeren Argent. nitric.-Lösungen nur unter Leitung des Spiegels vorgenommen werden sollten, zumal die meist üblichen Pinsel ein Eindringen in den Larynx mit Spiegel kaum, ohne Spiegel gar nicht gestatten und durch derartige Pinselungen nur die Sinus pyriform. angeätzt und sehr empfindlich gemacht werden. Das Pinseln etc. wird bei der tuberculösen Form der Perichondritis, namentlich durch die starre rigide Stellung der Epiglottis erschwert, wie mir alle Laryngoskopiker bezeugen werden.

Das in den Handbüchern der inneren Medicin häufig angegebene Verfahren, den Pinsel an der hinteren Rachenwand über dem Kehlkopfe auszudrücken, ist ganz unzulässig, indem meist bereits beim Berühren der hinteren Rachenwand, ganz sicher aber beim Hinunterfliessen der ätzenden Flüssigkeiten Schlingbewegungen sich einstellen, die Epiglottis sich über den Larynx legt und so ein Eindringen von Medicamenten in denselben unmöglich wird.

Die Inhalation von zerstäubten, medicamentösen Flüssigkeiten kann nur insofern erleichternd wirken, als sie eine freilich nur geringe Diluirung des zähen Secretes herbeiführt und dessen Expectoration begünstigt. Die Einathmung von Medicamenten in elastisch-flüssiger Form, Dämpfe, Rauch hat man fast ganz aus der Behandlung der Larynxkrankheiten gestrichen. Der mit den Dampfapparaten erzeugte Dampfkegel überwiegt nämlich den medicamentösen Staubkegel und lässt somit eine noch geringere Menge des Medicamentes als es schon an und für sich der Fall ist, in den Larynx gelangen. Ich meinerseits verwerfe dieselbe ganz, da ich bei allen Larynxkranken, die lange inhalirt hatten, eine ungewöhnliche Empfindlichkeit des Pharynx und Larynx vorfand, was ich unbedingt den warmen, oft heissen Dämpfen zur Last lege. — Diesem Uebelstande wenigstens kann man durch Anwendung der Apparate zur Zerstäubung kalter Flüssigkeiten begegnen.

Einen gewissen psychischen Effect kann man allerdings dem Verfahren nicht absprechen. Damit ist aber auch das Wirkungsgebiet der Inhalationen für vorstehende Erkrankungsform vollständig begrenzt. —

Eine Heilung der Perichondr. laryng. tubercul. durch Inhalationen erzielen zu wollen, ist eine Illusion. —

Symptomatisch empfehlen sich bei heftigen Schmerzen Morphinum-injectionen, entweder subcutan am Halse, oder wie Schroetter sie macht, in die Larynxschleimhaut selbst. Derselbe wendete auch öfters mit bestem Erfolge Einblasungen von Morphinum mit Pulv. gummos- oder Zucker auf die ulcerirten Stellen an. Mir haben Pinselungen von Extract. hyoscyam. mit Glycerin gegen die Empfindlichkeit, Pinselungen mit Morphinumlösung und Einträufelung derselben gegen die heftigen Schmerzen gute Dienste geleistet, indem die Wirkung 12—20 Stunden vorhielt.

Die entsprechende Allgemeinbehandlung hat sich natürlich nach dem Stande der Lungenerkrankung zu richten.