

Über periodisch auftretende Hämoptöe.

Von

Dr. Paul L. Schlippe,

Im Anschluss an eigene Beobachtungen und die kürzlich in diesen Beiträgen erschienene Arbeit von Scherer¹⁾ bin ich der Frage der periodisch auftretenden und zwar besonders der in zeitlichem oder ursächlichem Zusammenhang mit der eingetretenen oder auch ausgebliebenen Menstruation sich zeigenden Lungenblutungen nähergetreten. Ich habe mich bemüht über die einschlägige Literatur einen Überblick zu bekommen, was mir schon allein aus dem Grunde nicht uninteressant schien, als die Existenz einer intermittierenden Hämoptöe überhaupt von autoritativer Seite sogar noch nicht für genügend sichergestellt gehalten wird (Aufrecht).

Um unnötige Wiederholungen zu vermeiden, möchte ich bezüglich der Semiologie der Hämoptöe auf die ausführliche Stickersche Bearbeitung dieses Themas im Nothnagelschen Handbuch hinweisen. Wir haben demnach die Lungenblutung in jedem Falle als ein Krankheitszeichen anzusehen, müssen jedoch die Frage noch offen lassen, ob sie immer das Symptom einer Erkrankung der Lunge an Ort und Stelle ist. Es gibt nämlich zweifellos Hämoptysen als Zeichen einer Störung im Nervensystem; in anderen Fällen sind sie nur das Symptom einer sekundären Lungenerkrankung bei Kreislaufstörungen, in der weitaus grössten Zahl jedoch der Ausdruck einer primären örtlichen Lungenerkrankung und zwar meist der Tuberkulose. Bei all diesen verschiedenen Fällen kann es gelegentlich zu öfters sich wiederholenden Lungenblutungen kommen, ohne dass wir deswegen von einem periodi-

¹⁾ Literaturangaben siehe am Schluss der Arbeit.

schen (zyklischen, intermittierenden) Auftreten sprechen könnten, d. h. einem Auftreten innerhalb kürzerer oder längerer unter sich jedoch etwa gleich grosser Zwischenräume.

Derartige wirklich periodische Hämoptysen wurden bei Malariakranken, bei Phthisischen und bei Frauen als sogenannte vikariierende Lungenblutung an Stelle der ausgebliebenen Menstruation beobachtet.

Widal sah in Algerien bei anämischen und durch wiederholte Fieberanfälle erschöpften, jedoch nicht lungenkranken Malariapatienten auf der Höhe der Fieberanfälle auftretende Lungenblutungen. Er erklärt sich ihr Auftreten mit dem Bestehen der auch von anderen Autoren gefundenen hochgradigen Gefässalterationen im Verlaufe der Infektion. Es scheint sich jedoch bei Widals Patienten weniger um echte Hämoptöe gehandelt zu haben, denn er sagt selbst, dass das Sputum mehr pneumonisch als rein blutig gewesen sei. Hingegen beobachteten Silberschmidt und Loewenthal bei phthisischen Malariakranken starke Lungenblutungen, die dem tertianen und quotidianen Typus folgten.

Die Angaben über periodisch auftretende Hämoptysen bei Phthisikern sind sehr häufig in der Literatur anzutreffen. Sticker sagt: „Bei manchen Phthisikern kehrt die Lungenblutung so häufig und so regelmässig wieder, dass sie und ihre Umgebung sich daran wie an eine notwendige Erscheinung gewöhnt haben.“ Mit einer gewissen Regelmässigkeit auftretende Hämoptysen beobachtet man öfters im Beginn der Phthise. Huguenin beschrieb als recht charakteristische Form die „intermittierende Frühblutung“, die mit den ersten Hustenstössen morgens einsetzt, sich Tag für Tag wiederholt und dann nach 18—20 Anfällen ausbleibt. Er bringt diese charakteristische Intermittens im Gegensatz zur einmaligen Blutung in Zusammenhang mit dem regelmässigen Streptokokkenbefund im ausgehusteten Blut. Im Mechanismus der Intermittens stellt es sich so vor, dass es sich in solchen Fällen immer um Blutungen aus kleinen Kavernen handelte, die durch Thrombusverschluss der Kaverne zum Stillstand komme, bis am nächsten Morgen mit den ersten Hustenstössen der durch die Wandeiterung in der Kaverne gelockerte Thrombus ausgehustet wird und die Blutung von neuem beginnt.

Gerhardt beschrieb zwei Fälle von intermittierender nächtlicher Hämoptöe und erklärt sich die Entstehung derart, dass die geschädigten Lungengefässe dem febril erniedrigten Blutdruck eben noch standhalten konnten, während jedesmal mit dem 1—5 Stunden nach Mitternacht auftretenden Abfall des Fiebers und Anstieg des Blutdruckes die Gefässe nicht mehr genügend Wider-

stand leisten könnten und es deshalb regelmässig zu morgendlichen Lungenblutungen von 100—200 g kam. Dass diese Erklärung wenigstens nicht für alle Fälle zutrifft, geht aus Beobachtungen von Brehmer hervor. Er behandelte einen Phthisiker, der mehrere Tage hindurch ganz regelmässig abends zur Zeit der höchsten Temperatursteigerung eine schwere Hämoptöe bekam. Brehmer sah ferner noch drei Fälle, von denen jedoch zwei nicht sicher tuberkulös waren, bei denen in Intervallen von 1 und 2 resp. 5—6 Wochen während 5—10 Monaten regelmässige Lungenblutungen auftraten. Auch Litzner hat einen Phthisiker beobachtet, „der fast alle 3—4 Wochen eine oftmals grosse Hämoptöe hatte, die sich bisweilen vorher in einem gespannten Puls annoncierte“.

Eine sichere Erklärung für derartige ganz periodische Lungenblutungen bei Phthisikern ist bis jetzt nicht gefunden. Ganz sicher dürften in einzelnen Fällen meteorologische Einflüsse eine Rolle spielen, indem gewisse Patienten bei stärkeren Luftdruckschwankungen Hämoptöe bekommen (Gabrilowitsch), während wieder andere zur Zeit der Luftdruck-Maxima oder -Minima zu Lungenblutungen neigen (Nelson). Kürzlich hat Heinemann einen Fall beschrieben, der sich mit den Beobachtungen von zyklisch auftretenden Lungenblutungen vergleichen lässt. Er sah, dass der ganze Verlauf einer Phthise einen zyklischen Charakter annehmen kann, indem bei einem seiner Patienten von Zeit zu Zeit unter Verschlechterung des Allgemeinbefindens und Steigerung der örtlichen Lungenerscheinungen mehrere Tage anhaltendes hohes Fieber auftrat, darunter Rückgang der Symptome und unter ausgesprochenem Genesungsgefühl wieder sank. Sollten sich derartige Beobachtungen bestätigen, so wäre uns vielleicht eine weitere Erklärungsmöglichkeit für zyklische Hämoptysen gegeben.

Relativ häufig beobachtet man periodisch auftretende Lungenblutungen bei Phthisischen zur Zeit der Menstruation und das kann uns nicht wundernehmen, wenn wir die hochgradigen allgemeinen Umwälzungen, die um diese Zeit im weiblichen Körper vor sich gehen und insbesondere die Neigung zu vasomotorischen Störungen berücksichtigen. Wir wissen ferner, dass bei der Phthisis pulmonum die Gefässwände oft der Sitz hochgradiger Veränderungen sind und der Blutdruck bis zum Eintritt der menstruellen Blutung gesteigert ist, so dass alle Vorbedingungen zum Auftreten einer Gefässruptur gegeben sind.

Scherer berichtete kürzlich über einen sechs Monate lang beobachteten Fall, der ganz regelmässig 1—2 Tage vor Eintritt der Menses eine jeder Therapie trotzen Lungenblutung bekam. Die

Arbeit von Revillout über Lungenblutungen zur Zeit der Menstruation bei Phthisischen stand mir leider nicht zur Verfügung. Auch ich hatte Gelegenheit einen Fall von periodisch auftretender Hämoptöe während der Menstruation zu beobachten.

Es handelte sich um eine 23jährige Kellnerin, die am 5. Juni 1905 aufgenommen wurde. Sie war phthisisch belastet, als Kind nie krank, hatte mit 14 Jahren eine unbekannte fieberhafte Erkrankung, mit 15 und 16 Jahren Bleichsucht. Mit 19 Jahren normaler Partus; Kind gesund. Die Menstruation trat mit dem 14. Jahre ein und war seither immer in Ordnung. Im März 1905 Beginn der Lungenerkrankung; Verschlimmerung seit Mitte Mai. Husten mit reichlichem grünlich-gelbem Auswurf, dem oft Blutspuren beigemischt gewesen sein sollen. In letzter Zeit Fieber, keine Nachtschweisse, nur sehr geringe Beeinflussung des Allgemeinbefindens und Ernährungszustandes. Sonst keinerlei Klagen. Bemerkenswert ist jedoch, dass Patientin angeblich öfters Blutspuren in dem Nasenschleim bemerkte; ein wirkliches Nasenbluten sei es nicht gewesen. — Es fand sich bei der Untersuchung ein ausgedehnter Spitzenkatarrh rechts: vorn Dämpfung bis zur zweiten Rippe, hinten bis zur Spina scapulae. In diesem Bezirk hörte man unreines scharfes Vesikuläratmen mit reichlichen Raschelgeräuschen der verschiedensten Art. Kavernensymptome bestanden nicht. Die unteren Partien der rechten, sowie die linke Lunge liessen krankhafte Veränderungen nicht erkennen. Das Sputum war reichlich eitrig und enthielt Tuberkelbazillen. — Der Verlauf der Erkrankung war ein sehr ungünstiger. Die Infiltration des rechten Oberlappens nahm rasch zu, das Atemgeräusch nahm bronchialen Charakter an; schliesslich kam es auch noch zu einer Infektion der linken Lungenspitze. Daneben bestand andauernd Fieber, das zeitweise stark remittierend resp. intermittierend war. Patientin kam deshalb auch in ihrem Ernährungs- und Kräftezustand ausserordentlich herab. Sie wurde am 10. Oktober 1905 auf ihren Wunsch in sehr schlechtem Zustande entlassen und ist bald darauf gestorben.

Dieser Fall bot nun ein besonderes Interesse durch das fast regelmässige Auftreten leichterer oder schwererer Hämoptöen zur Zeit der Menstruation. Mit Rücksicht darauf, dass zeitweise blutig gefärbter Schleim aus der Nase entleert wurde, schien es uns im vorliegenden Falle besonders wichtig, genau festzustellen, dass das Blut auch wirklich aus den Lungen stamme. Auch musste bei der zeitweise bestehenden Heiserkeit daran gedacht werden, dass eventuell eine tuberkulöse Affektion des Larynx vorliege, die die Ursache der

Blutung hätte sein können. Eine mehrmals vorgenommene genaue Untersuchung der oberen Luftwege zerstreute jedoch diese Bedenken.

Wie wichtig in ähnlichen Fällen die Anwendung des Nasen- und Kehlkopfspiegels ist, geht aus den Arbeiten von Wilson und Newmann hervor, die beide in einer ganzen Reihe von Fällen, die als Hämoptysen angesehen wurden, Affektionen der oberen Luftwege diagnostizierten und durch entsprechende Behandlung heilten.

In unserem Falle ist durch das sichere Bestehen einer Lungenaffektion, durch die Art und das Aussehen des Auswurfs, durch die bestimmten Angaben der Patientin, das Blut komme aus den Lungen, im Verein mit dem örtlichen Befund nach den Hämoptysen die Möglichkeit einer Verwechslung speziell auch mit einer Hämatemesis ausgeschlossen.

Das Zusammentreffen der Menses mit den Lungenblutungen stellte sich zeitlich folgendermassen dar:

Eintritt der Menstruation:	9. VI.	10. VII. stark	4. VIII.	25. VIII.	am 22. IX. erwartet fehlt!	7. X.
Hämoptöe	fehlt	12. VII. schwach	8. VIII. schwach	25.-27. VIII. stark	24. 26. u. 27. IX. schwach	fehlt

Während also die erste und letzte beobachtete Menstruation ohne begleitenden Bluthusten verlief, sehen wir dreimal hintereinander ein Zusammentreffen der Menses mit mehr oder weniger starker Hämoptöe. Das vierte Mal traten zur Zeit der ausgebliebenen, wegen bestehender diesbezüglicher Beschwerden, jedoch erwarteten Menstruation, mehrere schwache Lungenblutungen ein. Diese Regelmässigkeit, die sich sogar auf das Zusammentreffen einer verfrüht am 25. VIII. bereits nach drei Wochen auftretenden Menstruation mit einer Hämoptöe erstreckt, lässt bei dem Fehlen aller sonstigen ätiologischen Momente keinen Zweifel darüber, dass der Status menstrualis bei der dauernd bettlägerigen Phthisischen die Veranlassung zum Auftreten der Lungenblutungen war. Ich möchte hier noch besonders erwähnen, dass ausserhalb der angeführten Zeitpunkte nur einmal und zwar am 17. und 18. VIII. einige blutig tingierte Sputa ausgeworfen wurden. Der menstruelle Blutverlust war bei der Patientin mit einer Ausnahme immer schwach, dauerte nur 3--4 Tage und verlief ohne Beschwerden. Die Menge des ausgehusteten Blutes war meist gering; nur einmal wurden ca. 150 g Blut innerhalb ganz kurzer Zeit entleert.

Periodisch auftretende Lungenblutungen wurden ferner als sogenannte vikariierende Hämoptöe beobachtet.

Nur der Vollständigkeit halber will ich erwähnen, dass man auch Lungenblutungen an Stelle ausgebliebener Hämorrhoidalblutungen beobachtet haben will. Rühle berichtet von mehreren Patienten, die regelmässig in 4—6 wöchigen Intervallen an Stelle einer ausgebliebenen Hämorrhoidal- eine Lungenblutung bekamen, die ebenso regelmässig ausblieb, wenn vorher einige Blutegel ad anum appliziert wurden. Derartige Fälle sind jedoch sicher sehr selten und ihre Deutung als vikariierende Blutung wohl eine ungerechtfertigte, da in fast allen Fällen die Lungen erkrankt sein dürften.

Sehr zahlreich sind dagegen die Beobachtungen über Hämoptysen an Stelle der ausgebliebenen Menstruation. Man hat analog dem Vorkommen von Blutungen aus fast sämtlichen Organen des weiblichen Körpers unter diesen Bedingungen in jedem Falle einfach von einer vikariierenden Lungenblutung gesprochen. Wir finden sie in allen einschlägigen Hand- und Lehrbüchern erwähnt und ihr Vorkommen durch zahlreiche kasuistische Beiträge bekräftigt. Puech, der 200 Fälle von vikariierender Menstruation zusammenstellte, beobachtete darunter 24 mal Hämoptöe. Auch Tiedemann referiert über eine ganze Anzahl von Fällen. Hingegen sagt Aufrecht: „nur möchte ich erwähnen, dass ich noch niemals einen Fall gesehen habe, welcher mir auch nur die Vermutung nahegelegt hätte, dass eine Lungenblutung vikariierend für eine Menstruation aufgetreten wäre.“

Ich glaube also hier etwas näher darauf eingehen zu müssen, ob man berechtigt ist, jede zur Zeit der ausgebliebenen Menstruation auftretende Hämoptöe als vikariierende aufzufassen und sie den oben erwähnten Fällen von menstruellen Lungenblutungen gegenüberzustellen.

Ich denke, man sollte die Bezeichnung „vikariierende Hämoptöe“ für die Fälle reservieren, bei denen die Blutungen ganz regelmässig und ausschliesslich zur Zeit der erwarteten Menstruation und unter Begleiterscheinungen allgemeiner Natur, wie wir sie in dieser Zeit fast regelmässig sehen, erfolgt sind. Ferner scheint mir ein zweites Postulat, nämlich die Integrität des Lungenparenchyms nicht genügend hervorgehoben; denn einerseits sind Lungenkranke, wie wir oben gesehen haben, zur Zeit der Menstruation, besonders vor dem Eintritt der Blutung, sehr zu Hämoptysen disponiert und wir können uns vorstellen, dass das Ausbleiben der Menses erst durch den Eintritt der Lungenblutung bedingt ist und andererseits muss man zugeben, dass bei Lungenkranken unter dem Einfluss des Status menstrualis selbst dann noch Hämoptysen eintreten können, wenn die Patientinnen aus irgendwelchen Gründen, z. B. hochgradiger Anämie oder Kachexie,

amenorrhöisch geblieben wären. In beiden Fällen wäre man natürlich nicht berechtigt, von einer echten vikariierenden Hämoptöe zu sprechen. Aus diesen Gründen kann man, wenn man strenge verfährt, diese Bezeichnung bei Beobachtungen an Phthisikern nicht gelten lassen. Leider kennen wir keine Methode, die uns mit Sicherheit die Aussage erlaubt, dass eine bestimmte Lunge gesund sei. Das geht aus der Beobachtung von Kober hervor, der bei einem anscheinend ganz gesunden Mädchen mehrmals an Stelle der Menstruation profuse Lungenblutungen auftreten sah; schliesslich entwickelte sich doch eine Tuberkulose, der Patientin rasch erlag. Dieser Fall zeigt uns auch, dass man sich nicht bei der Diagnose vikariierende Menstruation beruhigen und die Prognose günstiger stellen darf, sondern daran denken muss, dass eine Lungenerkrankung mit Sicherheit fast nie auszuschliessen ist.

Es bleiben also noch die Fälle übrig, die bei längerer Beobachtung dauernd lungengesund blieben. Ein Versuch bei diesen das Auftreten der Lungenblutungen an Stelle der Menstruation zu erklären, begegnet grossen Schwierigkeiten; denn es bleibt immer schwer verständlich, warum die menstruellen Einflüsse sich gerade an den Lungen bemerkbar machen und hier zu Erscheinungen führen sollen, die ausserhalb der physiologischen Leistung des Organes liegen.

Alle diese Überlegungen haben dazu geführt, dass die Mehrzahl der Autoren bezüglich der Berechtigung, von vikariierender Hämoptöe als einer selbständigen Erkrankung zu sprechen, einen skeptischen, wenn nicht vollkommen ablehnenden Standpunkt einnimmt.

Sticker unterwirft die ihm bekannten Fälle einer gerechten Kritik und kommt zu dem Schluss, dass es zur Zeit der Menstruation zu Blutungen kommen könne, dass man jedoch nicht sagen könne, ob das Organ, aus dem die Blutung erfolgt, gesund war, wenn man bedenkt, wie oft Lungentuberkulose symptomlos verläuft und erst bei der Autopsie gefunden wird. Er hält deshalb die Existenz echter vikariierender Hämoptöen nicht für erwiesen. Ganz ähnlich sprechen sich Gallard, Liebermeister, Rühle, Davies, Lawson-Tait und Wilks aus. Auch Rouvier, der 334 Fälle von vikariierender Hämoptöe zusammenstellte, sagt, dass man, wenn die Lungen ohne sichtbaren Grund befallen würden, tuberkulöse Disposition annehmen müsse. Lenhartz sagt, dass bei geschwürigen Lungenerkrankungen zweifellos eine vikariierende Hämoptöe auftreten könne, dass es jedoch nicht erwiesen sei, ob sie auch bei gesunder Lunge vorkommt.

Demgegenüber treten wieder andere Autoren für die Existenz echter vikariierender Hämoptöen bei lungengesunden Individuen ein. — Widal sagt nach Besprechung der ihm bekannten Fälle: „Que con-

clure de tout cela? qu'il existe des hémoptysies véritablement supplémentaires.“ Auch Seitz und Tiedemann vertreten diese Anschauung. Letzterer zitiert einen Fall von Becker: Die Menstruation war bei einer Frau von 32 Jahren durch einen Fall ins Wasser unterdrückt und es erschien vierwöchentlich wiederkehrender, allen Mitteln trotztender Bluthusten, welcher der Patientin keine weiteren Beschwerden oder Nachteile veranlasste. Bei einer Schwangerschaft verschwand der Bluthusten und nach der Entbindung flossen die Lochien reichlich. Während des Stillens zeigte sich weder Bluthusten noch Menstruation; ersterer trat aber nach Abgewöhnung des Kindes wieder auf.“ Hierher gehört auch der von Sticker zitierte Hoffmannsche Fall: Eine 30jährige Frau verlor die Menses infolge eines grossen Schreckens. Bei der nächsten Periode fehlte die Blutung aus den Geschlechtsorganen fast gänzlich; unter Menstruationsbeschwerden trat jedoch Husten und blutiger Auswurf auf, der erst nach drei Tagen aufhörte und von da ab regelmässig zur Zeit der Menstruation sich mehr oder weniger heftig einstellte. Diese Hämoptöen blieben während der Schwangerschaft mit den Regeln aus, kamen aber nach der Entbindung und sogar während der Sägezeit wieder. Dabei blieb die Frau sonst dauernd gesund. Ganz ähnliche Fälle beobachteten Ford und Wiltshire, jedoch war bei diesen, wenn auch die Lungen eine krankhafte Veränderung nicht erkennen liessen, tuberkulöse Belastung mit Sicherheit nicht auszuschliessen. Cornet beobachtete eine Patientin, bei der „mehrere Monate hindurch die Menses vollkommen ausgeblieben waren und in der betreffenden Zeit eine Lungenblutung von 2—3 Esslöffeln dieselben ersetzte. Die Patientin hatte bei genauester Untersuchung und länger fortgesetzter Beobachtung weder damals noch in der Folgezeit irgendwelche sonst verdächtige Erscheinungen an den Lungen.“

Aus dieser Übersicht geht hervor, dass man bei der überaus grossen Zahl von vikariierenden Hämoptöen, die publiziert wurden, jedenfalls mit diesem Begriff viel zu freigiebig war, dass aber andererseits eine allerdings kleine Zahl einer strengen Kritik standhält, so dass wir an dem Vorkommen einer periodisch auftretenden echten vikariierenden Hämoptöen nicht zweifeln können. —

Die pathologischen Anatomen geben an, dass ihnen noch nie ein Fall von vikariierender Hämoptöe begegnet sei, bei dem sich keine Lungenerkrankung hätte feststellen lassen und leugnen deshalb ihr Vorkommen¹⁾. Demgegenüber muss betont werden, dass natürlich ein

¹⁾ Riebold berichtete kürzlich über einen vielleicht als menstruelle Lungenblutung aufzufassenden Fall mit negativem Sektionsbefund. Münch. med. Wochenschr. 1907. p. 1870.

gesundes Individuum einer leichten Blutung aus den Lungen ebenso wenig wie aus dem Uterus nur selten erliegen wird. Wir erblicken in dieser Angabe eher eine Bestätigung unserer oben ausgesprochenen Auffassung, dass es sich bei den im Zusammenhang mit der Menstruation bei Lungenkranken auftretenden Lungenblutungen nur um eine durch die besonderen Umstände hervorgerufene einfache Hämoptöe handelt, die auch demgemäss prognostisch als ein ernstes Krankheits-symptom zu beurteilen ist.

Man hat nämlich geglaubt, diese menstruellen Hämoptysen prognostisch günstiger auffassen zu dürfen und sich früher sogar gescheut, therapeutisch einzugreifen, weil man sich vorstellte, dass der Körper sich auf diesem Wege nur des menstruellen Blutes und etwaiger schädlicher Stoffe entledige. Nun zeigt uns aber die Beobachtung, dass sowohl bei Lungengesunden als auch besonders bei Lungenkranken der Organismus durch die sogenannten vikariierenden Hämoptöen oft viel mehr Blut als bei einer Menstruation verliert und dadurch schwer geschädigt wird; ja, es sind sogar tödliche menstruelle Lungenblutungen beobachtet worden. Flesch hat einen solchen Fall bei putriden Bronchitis gesehen, und auch ich hatte Gelegenheit eine ähnliche Beobachtung zu machen.

Es handelte sich um eine 25jährige Phthisika, die um Pfingsten 1905 mit typischen Symptomen erkrankt war und nachdem sie draussen bereits zweimal Bluthusten gehabt hatte, am 24. Juli mit einer schweren, gleichzeitig mit der Menstruation aufgetretenen Hämoptöe in die Klinik kam. Es wurde ein ausgedehnter linksseitiger Spitzenkatarrh festgestellt. Der Verlauf war schwankend, im grossen und ganzen konnte jedoch ein stetiges Fortschreiten des Prozesses konstatiert werden. Ende August traten Kavernensymptome links auf, Mitte November war auch eine beginnende Spitzenaffektion rechts nachweisbar. Von da ab ging es bis zu dem am 6. Januar 1906 erfolgenden Tod rapide abwärts. Patientin hatte seit ihrem Eintritt keinen Bluthusten mehr gehabt, bis am 8. VI. 1905 ebenfalls wieder im Zusammenhang mit der eingetretenen Menstruation wieder ungefähr zwei Esslöffel Blut ausgehustet wurden und das Sputum einige Tage sanguinolent blieb. Am 6. XII. 1905 traten die Menses ohne begleitende Hämoptöe auf, dagegen bekam Patientin am 2. Januar 1906 wieder zur Zeit der diesmal ausbleibenden Periode eine mässig starke Hämoptöe, der in der Nacht auf den 6. Januar ein starker Blutsturz folgte, dem sie innerhalb weniger Minuten erlag. — Die Sektion ergab als Todesursache eine Blutung aus einem in der Wand einer kirschengrossen Kaverne des linken Oberlappens verlaufenden arrodierten Gefäss.

Dieser Fall reiht sich also direkt an den oben beschriebenen an: Es handelt sich um Lungenblutungen bei einer Phthisischen zur Zeit der eingetretenen und einmal der ausgebliebenen Menstruation. Nur ist hier besonders bemerkenswert, dass die letzte starke menstruelle Hämoptöe zur Todesursache der Patientin wurde.

Aus allem geht hervor, dass wir in praxi nie berechtigt sind anzunehmen, dass die menstruellen Hämoptysen, eben deshalb, weil sie gerade unter diesen Umständen auftreten, sowohl bei fehlender als auch bei nachweisbarer Lungenerkrankung eine gesonderte prognostische Stellung einnehmen.

Benutzte Literatur.

1. Aufrecht, Die Hämoptöe. Deutsche Klinik. Bd. IV. p. 177. 1904.
2. Brehmer, Die intermittierende Hämoptöe bei Phthisikern. D. Zeitschr. f. prakt. Med. 1875. Nr. 12.
3. Cornet, Die Tuberkulose. Nothnagels Handb. Bd. X. IV. Teil III. 1899.
4. Davies, Vicarious Menstruation. Lancet 1884. Bd. II. p. 782.
5. Flesch, Tödliche Lungenblutung während der Menstruation. Zentralbl. f. Gyn. 1890. Nr. 37.
6. Ford, Two cases of vicarious menstruation. Americ. journ. of obst. 1889. p. 154.
7. Gabrilowitsch, Über Husten und Blutspeien. Z. f. Tub. 1906. Bd. IX.
8. Gallard, Klinische Vorlesungen über die Menstruation und ihre Störungen. Paris 1885. Ref. Zentralbl. f. Gyn. 1886. p. 561.
9. Gerhardt, Die intermittierende nächtliche Hämoptöe der Phthisiker. Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med. 1874. p. 369.
10. Heimann, Zyklischer Verlauf bei Lungentuberkulose. Brauers Beiträge. Bd. V. p. 61.
11. Hertz, Hämorrhagien der Lunge. Ziemssen. Bd. V. 1874.
12. Huguenin, Einiges über Lungenblutungen bei Tuberkulose. Korrespondenzbl. f. Schweiz. Ärzte. 1898. XXVIII. pag. 97.
13. Kober, Über vikar. Menstruation durch die Lungen. Berl. klin. Wochenschr. 1895. Nr. 2.
14. Lawson-Tait, Vicarious Menstruation. Lancet 1885. Bd. II. p. 690.
15. Lenhartz, Ebstein-Schwalbes Handbuch. Bd. I. p. 303.
16. Liebermeister, Vorlesungen über spez. Path. u. Therapie. IV. p. 117. 1881.
17. Litzner, Referat über Aufrechts Hämoptöe. Zeitschr. f. Tub. 1905. p. 259.
18. Loewenthal, Über Haemoptoe intermittens. Zentralbl. f. d. med. Wissenschaften. 1889. Bd. 27. p. 23.
19. Nelson, Haemoptysis relation to barometric pression. N.-Y. med. rec. 1876. 19. Februar. Ref. Virchow-Hirsch. 1876. II. 169.

20. Newmann, Clinical remarks on repeated haemoptysis in non-tuberc. subjects. Br. med. Journ. 1897. 29 May.
 21. Puech, Gazette des hôpitaux. 21 Avril 1863. Zit. bei Endriss, Beziehungen der oberen Luftwege zu den Sexualorganen. Diss. Würzburg 1892.
 22. Revillout, Haemoptysis aux époques menstruelles chez les phthisiques. Gazette des hôpitaux. 1876.
 23. Rouvier, Étude sur les déviations menstruelles. Ann. de gynæcologie 1885. Ref. Virchow-Hirsch. 1885. II. 643.
 24. Rühle, Die Lungenschwindsucht. Ziemssen. Bd. V. 1874.
 25. Scherer, Ein Fall von regelmässig wiederkehrenden prämenstruellen Lungenblutungen. Brauers Beiträge. Bd. VI. 237.
 26. Seitz, Lehrbuch der spez. Path. u. Therapie (Niemeyer-Seitz). I. 148.
 27. Silberschmidt, Ein Fall von intermittierender Hämoptöe. Diss. Würzburg 1885.
 28. Sticker, Nothnagel. Bd. XIV. Teil II. Abs. IV. p. 29. Lungenblutungen etc.
 29. Widal, Hémoptysie. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. IV. Vol. XIII. Paris 1888.
 30. Wilson, Bleeding from trachea simulating pulmonary haemorrhage. Br. med. Journ. 1884. I. 992.
 31. Wiltshire, Lancet 1885. I. 513.
 32. Tiedemann, Über die stellvertretende Menstruation. Würzburg. Diss. 1842.
-