

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.

Dreizehnter Jahrgang.

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

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

I. Stimmbandlähmung und Icterus.

Von C. Gerhardt.

Im Anfange dieses Jahres kamen zwei Männer auf meine Charitéabtheilung, die beide an acuter paralytischer Aphonie litten und gleichzeitig gelbsüchtig waren. Da noch andere Krankheitserscheinungen zugegen waren, bei dem einen colossale Beschleunigung der Athmung, die von materiellen Veränderungen an den Athmungsorganen aus nicht zu erklären war, bei dem andern perityphlitische Erscheinungen, konnte es sehr fraglich erscheinen, ob es sich nicht um zufälliges Zusammentreffen der beiden erstgenannten Symptome handle. Indess scheint doch die Kehlkopferkrankung in beiden Fällen die Hauptsache gewesen zu sein, an die sich die übrigen Symptome erst anschlossen. Der acute Verlauf weckt in beiden Fällen den Gedanken an infectiöse oder toxische Ursachen. Jedenfalls handelt es sich hier um eigenthümliche und beachtenswerthe Einzelfälle, vielleicht um eine besondere Krankheit, die durch das Zusammentreffen von Aphonie und Gelbsucht ausgezeichnet ist.

1. Ernst St., 27 Jahre alt, früher Schlächter, jetzt Töpfer und Ofensetzer, verlor die Mutter und eine Schwester an Blutsturz, hatte in der Jugend Masern und Keuchhusten, litt später jeden Herbst an Husten.

Am 11. Januar 1887 bekam er nach einer Erkältung Frösteln, Nachtschweisse und Schluckbeschwerden, am 16. traten Heiserkeit und Athemnoth hinzu, am 18. Eintritt in die Königl. Charité.

Kräftiger Mann von 67 kg Gewicht, fieberfrei, Temperatur 37,5, Puls 72, Resp. 80, vitale Capacität 2600, klagt über Kurzatmigkeit, Stimmlosigkeit und Schmerzen beim Schlucken fester Speisen. Man findet Gelbfärbung der Haut und Conjunctiva, etwas Gallenfarbstoff im Harn, die Brustorgane gesund, Stand des Zwerchfelles an der sechsten Rippe. Bei sehr beschleunigter Athmung, bei der sich auch die Nasenflügel bewegen, bleibt der Kehlkopf fast regungslos stillstehen, während er beim Schlucken hinaufsteigt. Leichte Schwellung der submaxillaren Lymphdrüsen, Druckempfindlichkeit gegen seitliche Compression in der Gegend der oberen Schildknorpelhörner. Die Stimme ist vollständig klanglos, der Husten hier und da klanghaltig. Unempfindlichkeit des Schlundes und Kehlkopfes, so dass man eine Sonde bequem darin herum bewegen kann, ohne dass Husten oder sonstiger Reflex eintritt. Laryngoskopisch zeigen sich die Stimmbänder geröthet, blass, fleischfarben, rücken bei der Athmung weit nach aussen, indess bei der Phonation ein über $\frac{1}{2}$ cm weiter Spalt offen bleibt. — Einige supraclaviculare Lymphdrüsen geschwollen und bei Druck etwas schmerzhaft. Leber tiefstehend, der rechte Lappen leicht vergrößert. Milz 6 cm breit. In den nächsten Tagen nimmt die Gelbfärbung der Haut noch etwas zu. Der Urin hält nur vorübergehend Spuren von Gallenfarbstoff. Die Harnmenge ist in den ersten Tagen gering, bei normaler Temperatur 400—500 von 1020 bis 1025 sp. Gew. steigt nach einigen Tagen auf 1500 mit 1018 sp. Gew.

Am 19. trat vorübergehend leichte Schwellung beider Ohrspeicheldrüsen ein.

Das auffallendste Symptom, die Tachypnoe, wurde genau beobachtet. Während einer ganzen Stunde in der Klinik wurde fortwährend die Athmung gezählt, sie blieb gleich schnell. Niemand hätte das simuliren können. Die Zahlen der Athmung betrugen:

Bei der Aufnahme

am 18. Abends 80 bei 37,5 T. und 76 P.
am 19. früh 54 bei 36,8 T. und 76 P.

am 19. Abends 66 bei 37,0 T. und 70 P.
am 20. früh 54 bei 36,5 T. und 66 P.
am 20. Abends 54 bei 37,0 T. und 66 P.
am 21. früh 20 bei 37,0 T. und 60 P.

Von da an blieb die Athmung zwischen 16 und 26, die Temperatur um 37°, die Pulszahl zwischen 60 und 80. Untersuchungen in den verschiedensten Richtungen, Verdacht auf ein Leiden der Halswirbelsäule, auf Extravasat hinter dem Larynx etc. vermochten keinen brauchbaren Anhaltspunkt zur Erklärung dieses eigenthümlichen Symptomes der Tachypnoe zu gewähren.

Am 20. kam auf seitliche Compression des Kehlkopfes wieder etwas Stimme, auch erregte die Sondeneinführung etwas Husten. Am 21. kehrte die Stimme wieder.

Am 25. waren die Stimmbänder nur noch leicht geröthet und schlossen gut, am 26. trat der Kranke aus.

2. Karl H., Wärter in der Charité, 26 Jahre alt, wurde vor einer Woche, wie er glaubt in Folge von Erkältung, allmählich von Heiserkeit und Stechen im Halse befallen. Am 10. Februar 1887 trat plötzlicher Schmerz in der Ileocöcalgegend auf, der ihn zum Stillstehen zwang. Abnahme des Appetites, Stuhl regelmässig, Schmerz bei Bewegung des rechten Beines.

Eintritt am 11. Februar. An dem kräftig gebauten, fieberlosen Manne findet sich: Icterus der Haut, langsamer Puls (50—60), geringer Gallenfarbstoffgehalt des normal entleerten und beschaffenen Harnes, mässige Resistenz und Dämpfung, starke Schmerzhaftigkeit der Ileocöcalgegend, Milz 8 cm breit, erster Herzton gespalten, systolischer Ton an der Cruralis.

Völlige Stimmlosigkeit, laryngoskopisch: Schleimhaut der Aryknorpel und Taschenbänder etwas geschwollen, die wahren Stimmbänder lateralwärts intensiv geröthet, die freien Ränder mit zäh anhaftendem Schleime bedeckt, weites Klaffen der Glottis, besonders des hinteren Theiles, bei der Phonation.

Schon am 12. begann die Stimme wieder etwas Klang zu zeigen und besserte sich in den folgenden Tagen, am 15. begann die Gelbsucht abzunehmen, am 21. nach Eingiessung erster Stuhl, nicht entfärbt.

Am 22. waren die Stimmbänder noch leicht geröthet, aber normal schlussfähig. Am 1. März wurde H. geheilt entlassen.