

Sonderabdruck

aus dem Internationalen Centralblatt für Laryngologie, Rhinologie und verwandte
Wissenschaften. 1898. Jahrg. XIV. No. 3.



**Karl Störk. Die Erkrankungen der Nase, des Kehlkopfes und der Luft-
röhre. II. Band. Wien 1897. Alfred Hölder. (Nothnagel's Specielle Pa-
thologie u. Therapie. XIII. Bd. II. Theil. I. Abtheilung.)**

Während in dem ersten im Jahre 1895 erschienen Theil des Werkes die Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraums abgehandelt wurden und der Verfasser das Gebiet des Rachens und des Kehlkopfes nur zum Theil zu betreten Gelegenheit fand, werden in dem zweiten Bande die Krankheiten der letzterwähnten Organe, sowie die der Luftröhre besprochen. Die Ansicht, die wir unlängst in diesem Blatte (Jahrg. XII. No. 4) über den ersten Theil des Werkes ausgesprochen haben, können wir auch jetzt über den zweiten Band desselben wiederholen. Auch der letztere ist nichts weniger als die zweite Auflage der Stoerk'schen „Klinik“ vom Jahre 1876—80 (Mitth. aus Billroth's Chirurgie) und stellt auch kein systematisch verfasstes Handbuch dar, in welchem Alles schulmässig dargestellt wäre. Es ist vielmehr ein Werk, in welchem der Individualismus Stoerk's in voller Macht auftritt. Alles was darin enthalten ist, ist Stoerk's eigene Erfahrung, Stoerk's Auffassung oder Stoerk's Standpunkt gegenüber den modernen Anschauungen und Streitfragen. So breitet sich auch Stoerk nicht gerne über die Einzelheiten des schon allgemein Bekannten aus, bearbeitet aber mit vollem Eifer dasjenige, was ihm seit dem Erschienen sein „Klinik“ einer neuen Besprechung zu bedürfen scheint. So findet man auch in dem Werke keine traditionell vom Lehrbuche zum Lehrbuche übergehende Angaben; man vermisst sogar Manches, was wichtig und in einem Handbuche nothwendig erscheint, wie es z. B. die Syphilis des Rachens und des Kehlkopfes ist. Dafür findet man aber werthvolle Angaben aus Stoerk's reicher vierzigjähriger Erfahrung und die Anschauungen eines der selbständigsten Forscher auf dem Gebiete der Laryngologie. Es macht den Eindruck, dass es nicht in der Natur Stoerk's liegt, das schon einmal Publicirte abermals zu wiederholen und durch Zusätze etwa zu erweitern; lieber bearbeitet er den Stoff aufs Neue, berührt das Wesentlichste und verweist bezüglich der Details auf die früheren Publicationen. Es ist nun klar, dass ein so verfasstes Werk nicht für den Anfänger, sondern für einen Fachmann seinen vollen Werth hat. Es ist auch begreiflich, dass ein so originell und von einem so individuellen Standpunkte bearbeitetes Werk Angaben enthalten kann, die den

1 P614k Bd. II Z-140203 1898

7423328110

Akc. zl. 2024 nr. 218

Anschauungen Anderer nicht immer entsprechen. Es mag nun der eine oder der andere Fachmann die Ansicht Stoerk's in dieser oder jener Beziehung nicht theilen, jeder wird jedoch dieselbe berücksichtigen und mit ihr rechnen müssen und jeder wird beim Lesen des Werkes aus dem reichen Erfahrungsschatze des ältesten lebenden Laryngologen wesentlichen Nutzen ziehen. Es mag auch die eigenthümliche Darstellungsweise Stoerk's vielleicht nicht einem Jeden conveniren: Stoerk pflegt nämlich häufig statt einer detaillirten Besprechung der Einzelheiten der zu beschreibenden Krankheit, letztere durch Schilderung eines typischen Bildes zu versinnlichen. Mir gefällt diese Art der Darstellung sehr, indem ich beim Lesen entsprechender Capitel öfters den Eindruck bekam, als ob ich den Kranken vor meinen Augen hätte.

Der Inhalt des Werkes stellt sich im Wesentlichen folgendermassen dar: Nach einer kurzen Einleitung, in der der Begriff und die Grenzen des Rachens präcisirt werden, werden die Anämie, Hyperämie, die Blutungen, das Oedem und die catarrhalische Entzündung des Rachens besprochen. Dann folgt die Pharyngitis fibrinosa, die von der Rachendiphtherie abgesondert und mit Influenza in Zusammenhang gebracht wird, worauf die Affectionen des Rachens bei allgemeinen Infectiouskrankheiten erwähnt werden. Besondere Beachtung verdient das jetzt folgende kurze Capitel über die Veränderungen der Rachenschleimhaut bei Lyssa. Die „intensive“ tiefe Röthe, wie sie bei gar keiner anderen Krankheit auftritt“, macht „die heftigen Erscheinungen bei der Wasserscheu“ erklärlich. Weiter wird die Angina catarrhalis, der peritonsilläre Abscess und dann die Abscedirung der Tonsille selbst besprochen. Bei der letzteren hat Stoerk mehrmals unmittelbar nach der Tonsillotomie den Schmerz aufhören sehen. Nach den Abscessen wird das Oedem der Uvula als deren Begleiterscheinung besprochen. Die nächstfolgenden Capitel handeln über die Hypertrophie der Tonsillen, die Tonsillarpröpfe und die Tonsillotomie ab. Eine tabellarische Uebersicht aus der Stoerk'schen Klinik ist beigelegt worden (in 3 Jahren bei 750 Kranken meist beiderseitige Tonsillotomie). Die jetzt folgende Angina follicularis hält Stoerk für eine infectiöse Erkrankung, in vielen Fällen für das Anfangsstadium einer echten Diphtherie und empfiehlt das Abschaben der Auflagerungen mit in 1 prom. Sublimat- oder in 2 proc. Cresollösung getauchten Schwammstückchen. Tabellen der Fälle von Angina catarrhalis, lacunaris und phlegmonosa mit Angabe des Alters der Patienten nach Monaten für beide Geschlechter zusammengestellt und die Auszüge aus den Witterungsberichten Wiens für die Jahre 1894, 95 und 96 vervollständigen dieses Capitel. Zuletzt finden wir die „Seborrhoe der Follikel am Zungengrunde und in den Tonsillen“, die auf Mycose zurückgeführt wird und mit Cresol local zu behandeln ist. Damit werden die Rachenkrankheiten abgeschlossen; die noch fehlenden Capitel sind zum Theil in dem ersten Bande neben den Nasenkrankheiten berücksichtigt worden.

Die Krankheiten des Kehlkopfes leitet Stoerk mit Schilderung der verschiedenen Färbung ein, die einzelne Kehlkopfsgebilde im normalen und krankhaften Zustande besitzen können und bespricht darnach die Anämie, Hyperämie und Hämorrhagie des Kehlkopfes. Dann folgt der acute Kehlkopfkatarh, der bezüglich der Aetiologie, der histologischen Vorgänge und des Spiegelbildes gründlich

besprochen wird. Stoerk nimmt auch catarrhalische Geschwüre an, die aus Erosionen entstehen, meist zunächst an den Stimmfortsätzen zum Vorschein kommen und sich längs der ganzen Ränder der Stimmbänder verbreiten können. Beim Pseudocroup findet Stoerk die Schleimhaut unter der Glottis geschwollen; diesen Befund kann auch Referent auf Grund eigener Erfahrung vollends bestätigen. Die auch von Stoerk erwähnte Beeinträchtigung der Auswärtsbewegungen der Aryknorpel wurde vom Referenten nur ausnahmsweise beim Pseudocroup, häufiger dagegen beim echten Croup gefunden. Hervorheben muss ich, dass Stoerk der erste war, der den Pseudocroup als eine acute subglottische Schwellung aufgefasst hatte, indem er das nämliche Spiegelbild schon im Jahre 1876 („Klinik“ I. Theil) beschrieb. Zu erwähnen ist noch ein Fall, wo Stoerk in kleinen, grauen, nach heftiger Laryngitis zurückgebliebenen Fleckchen reichliche Leptothrixfäden fand. Eine tabellarische Uebersicht von nach Geschlecht, Alter und Jahreszeit (Monaten) zusammengestellten Fällen aus den letzten fünf Jahren schliesst den acuten Kehlkopfcatarrh. Sehr interessant sind die folgenden Capitel: „Das idiopathische Larynxödem“ befällt vorwiegend die eine aryepiglottische Falte; bei sehr seltenem beiderseitigem Auftreten des Oedems kann bei höheren Graden desselben die Gefahr der Erstickung eintreten. Die „Epiglottitis“, die durch zwölf Krankengeschichten illustriert wird, stört besonders den Schlingact und kann somit sogar zur Entstehung der Schluckpneumonie Anlass geben. Das primäre „Kehlkopferysipel“ stellt Stoerk entschieden in Abrede, die secundäre Erkrankung des Kehlkopfes bei Gesichtsröthlauf ist aus den beigelegten Tabellen, aus den Sectionsprotocollen des Wiener pathologisch-anatomischen Institutes der Jahre 1880—1895 ersichtlich. „Die phlegmonösen Entzündungen des Rachens und des Kehlkopfes“ beziehen sich auf die Abscedirungen an der Zungenwurzel zwischen der Membrana hyoepiglottica und hyothyreoidea, sowie im Sinus pyramidalis. „Descendirende Phlegmone des Pharynx und Larynx“ mit tiefer Hals-eiterung und „die perniciöse Laryngitis und Tracheitis septicaemica“, die eine diffuse phlegmonöse Entzündung darstellt, schliessen die acuten Entzündungen des Kehlkopfes.

Nun wird der chronische Kehlkopfcatarrh, zunächst nur im Larynxvorhofe, dann die Luxation des Aryknorpels, die Stoerk nicht auf vorausgegangene Perichondritis zurückführt und weiter die Actinomyose besprochen: Die zu einem gleichmässigen rundlichen Tumor confluirende Infiltration des Aryknorpels und der ary- und pharyngoepiglottischen Falte wird als charakteristisch für die letzt-erwähnte Erkrankung hervorgehoben. Nach dieser Unterbrechung kehrt Stoerk zum Catarrh wieder zurück. Es wird zunächst die Bedeutung und nachher der Prolaps der Morgagni'schen Taschen, dann die Affection der äusseren am Eingange zu den Taschen befindlichen Theile der Stimmbänder beschrieben. Nun folgen die Erkrankungen der hinteren Larynxwand, als Schleimhautriss, Erosionen, Schwielenbildung und Pseudoposticuslähmung. Nach meiner Ansicht sollte hier noch erwähnt werden, dass diese Pseudoposticuslähmung öfters auch nach ausgebreiteter Perichondritis zurückbleibt, was gerade nach abgelaufenem Typhus der Fall sein kann. Weiter werden die Geschwüre der Stimmbänder, die Relaxation und die Atrophie derselben besprochen. Als Sequenzercheinungen der chroni-

schen Entzündung werden die Sängerknoten, die Schleimpolypen und die Pachydermie beschrieben. Dann folgt die Laryngitis hypertrophica subglottica, die abgesehen vom Sclerom, meist auf Tuberculose, mitunter auf Lues, zurückgeführt wird, die aber auch bei Leukämie und Pseudoleukämie auftreten kann. Ich kann nur den Skepticismus Stoerk's bezüglich der Therapie dieser Zustände nicht theilen, indem ich öfters, sowohl auf dilatativem als auch auf operativem Wege, auch beim Sclerom zu günstigen Resultaten gelangt bin. Zum Schluss wird die Therapie der chronischen Laryngitis besprochen.

In dem Capitel über die Perichondritis laryngea wird auch die idiopathische Knorpelhautentzündung entsprechend gewürdigt und den Witterungseinflüssen zugeschrieben. Stoerk unterscheidet die Perichondritis externa und interna, die von einander nicht immer schaf abzugrenzen sind. Er stellt ein typisches Bild der letzteren auf und bespricht dieselbe an dem Giessbecken-, dem Ring- und dem Schildknorpel. Die Perichondritis cricoidea soll manchmal auch der zufälligen Infraction der Ringknorpelplatte bei der Cricotomie ihr Entstehen verdanken. An die Therapie der Perichondritis werden Krankengeschichten angeschlossen. Zuletzt werden zwei interessante Fälle von Enchondromen mitgetheilt.

Unter den gutartigen Neubildungen werden zuerst die Papillome besprochen. Besonders wird auf die Proliferation der Epithelzellen hingewiesen, die nach Jahren ihr Wachsthum mitunter auch nach unten dirigiren und somit in ein Carcinom übergehen können. Es werden dann die Schleimpolypen, die Fibrome, die Cysten und die cavernösen Angiome besprochen, worauf noch ein „Lymphangioma cavernosum“ aus Stoerk'scher Klinik, dann Lipome und in den Luftraum hineingewucherte Schilddrüsentumoren erwähnt werden.

Unter den bösartigen Neubildungen nimmt den ersten Platz das Carcinom ein, dessen polypoide und diffuse Form Stoerk nur für zwei Stadien der Entwicklung hält. Auf Fränkel's Erfolge gestützt verwirft er die endolaryngeale Operation der Carcinome zwar nicht, rechnet jedoch mehr auf die Laryngofissur; mit Recht hebt er aber hervor, dass die Kranken zu der rechten Zeit sich zur Laryngofissur nicht leicht entschliessen. Nach dem Carcinom wird auch das Sarcom und das Cylindrom des Larynx berücksichtigt.

In den jetzt folgenden Capiteln werden zunächst die Bewegungen des Rachens und des Kehlkopfes, dann die Nervenerkrankungen des letzteren abgehandelt. Auf Grund der Untersuchungen Exner's wird dem N. accessorius der Einfluss auf die Kehlkopfmusculatur abgesprochen und dem N. vagus selbst zuerkannt. Bezüglich des N. laryngeus superior und dessen Ramus externus werden Navratil und Schuh erwähnt; die Experimente des letzteren lassen über die Innervation des M. cricothyreoideus keinen Zweifel zu. Die normalen Bewegungen des Kehlkopfes beruhen auf coordinirter Muskelaction, die selbst die Parese der einzelnen Muskeln bis zu einem gewissen Grade auszugleichen geeignet ist. Es wird nun die Lähmung der einzelnen Muskeln und dann die halbseitige Kehlkopflähmung besprochen. Die Medianstellung des gelähmten Stimmbandes wird dem M. cricothyreoideus und transversus zugeschrieben. In der „Posticus-Streitfrage“ werden die Ansichten Semon's und Krause's angeführt und die Arbeiten Remak's, Wagner's, Katzenstein's und Grossmann's berücksichtigt.

Die nächstfolgenden Capitel handeln über die „Aphonia spastica“ und den „Kehlkopfkrampf“; gegen den letzteren erwies Stoerk sich die Tracheotomie als nutzlos. Weiter werden die Anästhesie und Hyperästhesie, sowie der Globus hystericus besprochen. Interessant sind Stoerk's Beobachtungen, die die Abhängigkeit der Sensibilität der Halsorgane von dem Geschlechtsleben betreffen. Dann finden die Chorea laryngis, die hysterischen Erscheinungen der Kehlkopfschwindels, der nervöse Husten und der Keuchhusten und zuletzt die Mutation der Stimme die Besprechung. Ohne auf Details einzugehen, will ich nur erwähnen, dass Stoerk beim Keuchhusten jede primäre Erkrankung der Schleimhaut leugnet und den etwa vorhandenen Catarrh erst später in Folge hartnäckiger Hustenanfälle secundär entstehen lässt. Desgleichen hält er den mitunter während der Mutation auftretenden Catarrh nur für eine zufällige Complication.

Die Krankheiten der Luftröhre werden mit der Untersuchung der letzteren eingeleitet, woauf die Anämie, Hyperämie und Entzündung der Luftröhre und dann die Therapie der letzteren besprochen werden. Ein sehr interessanter Fall von herniösen Ausstülpungen an der hinteren Trachealwand wird hier angeführt. Es wird die Wichtigkeit der Tracheitis und der Erschlaffung der hinteren Wand der Trachea besonders bei den Sängern hervorgehoben. Kurz werden dann die Stenosen der Luftröhre beim Sklerom erwähnt; desgleichen die Diphtheritis und der Croup. Mit Recht hält Stoerk auch den Croup für contagiös und empfiehlt das antidiphtheritische Heilserum gegen denselben. Es folgen nun die Neubildungen und die Fremdkörper in der Luftröhre, die durch sehr interessante Fälle eigener Beobachtung illustriert werden. In den letzten Capiteln werden die Stenosen, und zwar namentlich die Druckstenosen bei Struma, dann die Thyreoiditis und die Epidemien des acuten Kropfes und zuletzt die Therapie der Struma besprochen.

P. Pieniazek (Krakau). —