

WV S449 un 1896

## Ein ungewöhnlicher Fall von Soor der Mundhöhle, des Nasenrachenraumes und des Larynx.

Von

Dr. J. Sendziak aus Warschau.

P., 15 Jahre alt, Tochter eines Beamten, kam am 28. Juli 1894 zu mir und klagte über Störungen beim Schlucken, Sprechen durch die Nase und von Zeit zu Zeit Regurgitation der Flüssigkeiten durch die Nase. Diese Symptome dauerten ungefähr seit 2 Wochen. Vor 1 Monat litt die Kranke an einer schweren Diphtherie, welche grosse Schwäche hinterliess.

Bei der Untersuchung fand ich Folgendes: Die schlecht genährte und bleiche Kranke wies in den inneren Organen (Herz und Lungen) keine Veränderungen auf. Der Zustand fieberlos. Der Puls schwach und klein. Dysphagie; die Sprache ziemlich stark näseld. In der Mundhöhle auf dem ganzen weichen Gaumen, den Gaumenbogen, Zäpfchen eine starke Röthung und Schwellung der Schleimhaut, auf welcher in ziemlich grosser Menge hie und da verstreute weisse Flecken zu sehen sind, von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu  $\frac{1}{2}$ —1 cm im Durchschnitt. Diese letzteren entstehen offenbar aus dem Zusammenfliessen von zwei oder mehr Flecken. In besonders grosser Menge befanden sich dieselben auf beiden Gaumenmandeln, wo sie geradezu ganze Membranen bilden, den diphtheritischen ähnlich. Die hintere Pharynxwand dagegen bietet deren wenig, nur kleinere hie und da verstreut.

Bei der Untersuchung der Nase von hinten mittels des Spiegels (Rhinoscopia posterior) überzeugte ich mich, dass auch der Nasopharynx von pathologischen Processen nicht frei war. Sowohl die obere Wand (namentlich die sogenannte Tonsilla Luschkae), wie auch die Seitenwände (die Gegend der Eustachi'schen Röhren, Foveae Rosenmülleri) waren theilweise mit einzelnen kleinen weissen Flecken von demselben Charakter wie in der Mundhöhle bedeckt.

Die Schleimhaut, welche den Nasopharynx bedeckt, war ziemlich stark geröthet und angeschwollen.

Die hinteren Enden der mittleren und unteren Nasenmuschel, wie auch des Vomers, bieten ebenfalls kleine weisse Flecken. Dagegen konnte ich in der Nase von vorn, mit Ausnahme eines geringen Catarrhs, den oben beschriebenen ähnliche Erscheinung nicht constatiren. Erst bei der Untersuchung mit dem Laryngoskop bemerkte ich ebenfalls weissliche Flecken oder vielmehr Membranen auf der angeschwollenen und ziemlich gerötheten Zungenmandel, etwas weniger auf der vorderen Oberfläche der Epiglottis, den aryepiglottischen Falten und der hinteren Wand, sowie in den Sinus piriformes. An beiden letzteren Stellen waren sie wie-

139959.3940

[1896]

Z-139885

Akc. z. l. 2024 nr. 138

der in grösserer Menge. Die Schleimhaut eben genannter Stellen ist geröthet und geschwollen.

Die Stimmbänder, besonders die wahren, bieten dagegen keine Veränderungen. Die Ohren resp. die Trommelfelle sind gesund. Das Gehör normal. Die lymphatischen Halsdrüsen auf beiden Seiten sind etwas vergrössert, aber nicht schmerzhaft. Der Appetit ist schwach, Stuhlgang normal. Die Menstruationen nur gering.

Schon der Anblick allein erweckte die Vermuthung eines pilzartigen Processes. Mittelst einer sterilisirten Zange entfernte ich einige weisse Flecken, sowie Membranen von verschiedenen Stellen der Mundhöhle (Gaumenmandel), des Nasopharynx (Tonsilla pharyngealis), endlich von der Zungenmandel und der hinteren Larynxwand, was ziemlich leicht und fast ohne Blutung auszuführen war, wobei die unterliegende Schleimhaut eine ziemlich starke Röthung und leichte Unebenheit zeigte. Bei mikroskopischer Untersuchung zeigten diese Flecken immer denselben Charakter: zahlreiche epitheliale Zellen und Pilzmassen, welche bei näherer Betrachtung aus verzweigten cylindrischen Fäden bestanden, aus den länglichen überliegenden Zellen mit Körnchen gebildet. Ausserdem waren die sogenannten Sporangia und einzelne Sporen sichtbar. Mit einem Worte hatten wir mit dem typischen Bild des sogenannten Soorpilzes zu thun, *Oidium albicans* s. *lactis* (Robin) genannt, identificirt in der letzten Zeit mit *Mycoderma vini* (Gratz) und *Saccharomyces albicans* (Rees).

Ueber den Verlauf der Krankheit ist wenig zu sagen. Ich verschrieb der Kranken innerlich Arsenik in Gestalt von *Sol. Pearsoni* mit *Tinct. chinae comp.* und zum Gurgeln *Menthol.* Der allgemeine Zustand fing an sich zu bessern. Der Appetit und das Aussehen ebenfalls. Die Regurgitation durch die Nase hörte auf. Die Schmerzen beim Schlucken liessen nach und die Anzahl der Flecken resp. Membranen verminderten sich. Die Röthung und Anschwellung der Schleimhaut der Mundhöhle, des Nasopharynx und des Larynx wurde geringer. Nach Verlauf von 2 Wochen waren kaum noch Spuren dieses Leidens auf den Gaumen- und Zungenmandeln zu sehen. Schliesslich verschwanden auch diese. Nach 2 Monaten war davon nichts mehr zu entdecken. Die Sprache war deutlich, ohne Näseln, und der allgemeine Zustand gut.

Bekanntlich ist Soor ein Leiden, welches speciell dem Kindesalter angehört und besonders bei Säuglingen vorkommt. Bei Erwachsenen zeigt er sich im Allgemeinen selten und dann meistens in Folge mehr oder weniger anhaltender, den Organismus erschöpfender Leiden, wie z. B. Lungentuberkulose, Diabetes mellitus, Krebs, Typhus etc. [Schmidt<sup>1)</sup>]. Schech<sup>2)</sup> behauptet, dass dieses Leiden auch bei ganz Gesunden vorkommen kann (2 Fälle). Ebenso B. Fränkel<sup>3)</sup>, aus dessen Poliklinik Mlinik in seiner Dissertation einen Fall von idiopathischem Soor bei einem Erwachsenen 1877 ausführlich beschrieb. Derartige Fälle beobachteten ebenfalls Freudenberg und Seifert<sup>4)</sup>.

In Folge acuter pathologischer Processe tritt Soor sehr selten, besonders bei Erwachsenen auf. Von einer solchen Möglichkeit spricht Forchheimer<sup>5)</sup>.

1) Die Krankheiten der Luftwege. Berlin 1894. S. 439.

2) Die Krankheiten der Mundhöhle etc. III. Aufl. 1890. S. 201.

3) B. Fränkel, Pharynxkrankheiten. Eulenburg's Encyklopädie. I. u. II. Aufl.

4) Die Pathologie der Zungentonsille. Archiv für Laryngologie. I. Bd. S. 68. 1894.

5) The diseases of the mouth in Children. Philadelphia 1892. p. 58.

Löri<sup>1)</sup> beschrieb einen Fall von fibrinöser Lungenentzündung, bei welcher am 7. Tage während der Krisis Soor in der Mundhöhle auftrat und sich ziemlich rasch auf den Pharynx und Larynx verbreitete. Ein sehr interessanter Fall von Soor im Rachen und in der Nase bei einem 17jährigen Kranken nach schwerer dreiwöchentlicher Influenza wird von Thorner<sup>2)</sup> aus Cincinnati beschrieben. Rosenberg<sup>3)</sup> spricht in seinem Handbuche über Pharynx- und Larynxkrankheiten ebenfalls von einem dem obigen identischen Falle, d. h. Auftreten von Soor während einer schweren Influenza.

Unser Fall ist merkwürdig, da hier Soor 1. bei einer erwachsenen Patientin, und 2. in Folge einer acuten Krankheit (Diphtherie des Pharynx) auftrat.

Noch in einer anderen Hinsicht verdient er Aufmerksamkeit, nämlich was die Localisation des pathologischen Processes betrifft. Es ist bekannt, dass Soor vorwiegend sich in der Mundhöhle [auf den Mandeln und der Zunge, Butlin<sup>4)</sup>] zeigt, von wo er sich vor Allem nach unten resp. an den Larynx verbreitet.

Solche Fälle beobachteten Schroetter<sup>5)</sup>, sowie Massei und Fasano. In den Fällen der Letzteren waren die Soormassen sogar die Ursache einer bedeutenden Athmungsbeschwerde. Auf ihrem Wege afficirt manchmal die Krankheit die sogenannte Zungenmandel (Tonsilla lingualis s. quarta). In der ausgezeichneten Monographie von Seifert über die Krankheiten der Zungentonsille<sup>6)</sup> finden wir zwei derartige Fälle erwähnt, welche der Verfasser bei zwei erwachsenen gesunden Personen beobachtete.

Schon bedeutend seltener ist die Ausdehnung des Soor von der Mund- und Pharynxhöhle nach oben, also in der Richtung des Nasopharynx und der Nasenhöhlen. Letzteres wird gewöhnlich auf folgende Weise erklärt: Soor entwickelt sich ausschliesslich an den Stellen der Schleimhaut, welche mit Plattenepithel bedeckt sind. Das Cylinder- resp. Flimmerepithel dagegen, welches z. B. die Nasenhöhlen bedeckt, begünstigt nicht die Entwicklung des Soor. Diese Behauptung ist nur bis zu einem gewissen Grade berechtigt, denn es giebt Fälle, wo sich Soor in der Nasenhöhle entwickelte. Hierher gehört vor Allem der obenerwähnte Fall von Thorner.

Merkwürdig ist auch der von diesem Verfasser erwähnte Fall von Valentin aus Bern, ein 9jähriges Mädchen betreffend, in welchem Soor den Nasopharynx (die Gegend der Eustachi'schen Röhren) und das mittlere Ohr afficirte.

In unserem Falle von Soor wurden nach der Reihe die Mundhöhle (der weiche Gaumen, das Zäpfchen und die Mandeln), die Zungenmandel, Epiglottis, die aryepiglottischen Falten, die hintere Larynxwand, die Sinus pyriformes auf der einen Seite, auf der anderen die Nasopharyngealhöhle (Tonsilla pharyngealis, die Gegend der Eustachi'schen Röhren, Foveae Rosenmülleri), endlich der hintere Theil der Nasenhöhlen (hintere Enden der Nasenmuscheln und Vomeris), mit einem Worte, fast der ganze obere Theil der Athmungswege war in unserem Falle von Soor afficirt, was jedenfalls ziemlich selten vorkommt.

1) Die durch anderweitige Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens etc. Stuttgart 1885. S. 67.

2) Soor des Rachens und der Nasenhöhle bei einem Erwachsenen, als Begleiterscheinung der Influenza. New York med. Monat. 1892, Febr.

3) Die Krankheiten der Mundhöhle etc. Berlin 1893. S. 151.

4) Diseases of the tongue. London 1885. p. 383.

5) Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes. Wien 1892. S. 131.

6) l. c.