II. Ueber die Operation der Nasenrachenpolypen.

Von

Dr. Arthur Hartmann in Berlin.

In einer in dieser Wochenschrift erfolgten Mittheilung über die Operation der Nasenpolypen (No. 28 ff. 1879) habe ich einen Fall beschrieben, in welchem ein seit 33 Jahren bestehender Nasenpolyp in den Nasenrachenraum sich ausgedehnt hatte. Durch Incarceration im Choanalring füllte der Polyp den Nasenrachenraum so vollständig aus, dass die Choanen fest verschlossen waren und es nicht möglich erschien, dem Polypen von der Nase aus beizukommen. Es gelang mir in diesem Falle, den Nasenrachenpolypen dadurch zu zerstören, dass ich vom Rachen aus unter Leitung des Rachenspiegels die galvanokaustische Zerstückelung vornahm. Während die in diesem Falle von mir eingeschlagene Operationsmethode wohl die einfachste und für den Patienten angenehmste war, gelang mir in anderen Fällen die Beseitigung ähnlicher Nasenrachenpolypen²⁾ ebenfalls in sehr einfacher Weise, ohne dass ich genöthigt gewesen wäre, zur Einführung der Schlinge oder zur Galvanokaustik zu greifen. Ich erlaube mir zwei solcher Fälle mitzutheilen.

¹⁾ Lister'sche Gaze- und Thiersch'sche Watte-Verbände sind trotz ihrer Vorzüglichkeit für wenig bemittelte Krankenhäuser zu kostspielig. Ein aus 5% Carbolölläppchen, nasser 2% Carboljute und Pergamentpapier bestehendes Verbandmaterial ist aber sehr billig und brauchbar. Wochenlang kann ein solcher Verband zwar nicht liegen, wenn man aber etwas Carbolwasser in die Jute unter das Pergamentpapier 1 bis 2 Mal täglich einspritzt, so kann dieser Verband auch 2—4 Tage bei geringer Secretion liegen bleiben. —

Nachdem ich schon vorher Resectionen, Mammaamputationen, Hydrocelenschnitte, Tumorenexstirpationen ohne Ausnahme unter dem Carbolölläppchen-Jute-Verband gut heilen sah, habe ich bei dieser Laparotomie den Verband angelegt. Auch in diesem Falle, glaube ich, hat sich dies Verbandmaterial bewährt, da trotz der Durchtränkung des Verbandes mit Urin, der grösste Theil der wunden Flächen per primam an einanderheilte.

²⁾ Ich sehe hier ab von den bösartigen Nasenrachenpolypen die entweder im Nasenrachenraume selbst oder von den Seitenwänden des hinteren Theils der Nase entspringen.

Flora Hendel, 12 Jahre alt, wird mir 3. Januar 1880 zur Behandlung überwiesen. Die Anamnese ergibt, dass die Patientin schon in frühester Kindheit an scrophulösen Erkrankungen litt, geschwollenen Drüsen und Augenentzündungen, deren Spuren noch jetzt an Cornealtrübungen und an einer später ausgeführten Iridektomie sichtbar sind. Schon in früher Kindheit war häufig Schnupfen aufgetreten, der bald andauernd wurde. Es bestand starke Secretion eines zähen Schleims und war die Nase häufig für Luft undurchgängig. Seit vier Jahren passirt überhaupt keine Luft mehr durch die Nase. Die mit der Erkrankung verbundenen Beschwerden waren für die kleine Patientin äusserst lästig. Die Respiration war seit dem Beginn der vollständigen Verstopfung von einem laut hörbaren schnarchenden Geräusche begleitet, so dass man, wie die über einer Treppe wohnenden Eltern erzählten, sie schon hörte, wenn sie zum Hause hereinkam und sie durch dasselbe in der Schule für ihre Mitschülerinnen keine angenehme Nachbarschaft bildete. Nachts war das Schnarchen so stark, dass die Angehörigen nicht im gleichen Zimmer schlafen konnten, einmal passirte es, dass Leute, welche Nachts auf der Treppe an der Wohnung der Patientin vorbeikamen, glaubten es sei in derselben ein Verbrechen begangen und die Polizei zu Hilfe riefen. Der Schlaf war stets sehr unruhig, fast jede Nacht treten Erstickungsanfälle ein, Patientin springt aus dem Bette auf, um dann tief Luft zu holen, nur wenn Patientin sich in sitzender Stellung befindet, hat sie Ruhe. In den schlimmsten Zeiten waren diese Beschwerden derartig, dass sie alle 5–10 Minuten aufwachte und frisch Luft holen musste, so dass sie sich in einem bejammernswerthen Zustande befand. Im letzten Jahre bestanden die Erscheinungen besonders Nachts in etwas geringerem Grade. Dabei litt Patientin häufig an heftigen, andauernden Kopfschmerzen. Das Allgemeinbefinden war durch gute Pflege, welche ihr die Eltern angedeihen liessen, ein relativ günstiges und zeigt sich die kleine Patientin gut entwickelt. Aerztliche Hilfe wurde vielfach aufgesucht, jedoch ohne Erfolg, zuletzt wurden längere Zeit hindurch warme Dämpfe in die Nase geleitet.

Bei der Untersuchung der Nase fand sich ausser polypöser Schwellung beider unteren Muscheln und geringer Schleimhautschwellung der vordere Theil der Nase gesund, gut durchgängig, nur im hinteren Theil der Nase fand sich eine Masse vorgelagert, die rechts die Choane auszufüllen schien. Links erschien der hintere Theil der Nase überhaupt eingeengt durch eine Schwellung, die sich von der seitlichen Wand vorwölbte.

Bei der Untersuchung vom Rachen aus zeigte sich das Gaumensegel herabgedrückt, wurde dasselbe mit einem Haken etwas gehoben, so erschien ein kugelig gelbrother Körper, der den ganzen Nasenrachenraum ausfüllte. Bei der rhinoskopischen Untersuchung lässt sich dieser Körper in der Richtung nach vorn nicht abgrenzen, während er auf allen anderen Seiten von den Wandungen des Nasenrachenraums mit der Sonde abgehoben werden kann. Es war damit sicher gestellt, dass die Neubildung nicht im Nasenrachenraume ihren Ursprung hatte, sondern dass es sich um einen aus der Nase in den Nasenrachenraum getretenen Nasenpolypen handelte.

Um rasch zum Ziele zu gelangen, beabsichtigte ich um den Polypen vom Rachen aus eine feste Drahtschlinge zu führen, dieselbe soweit als möglich nach vorn zu schieben und dann durchzuschneiden. Ich gab zu diesem Zwecke einer meiner geraden Stablröhren eine entsprechende Krümmung. Als ich die Schlinge angelegt hatte und durchschnüren wollte, war der Widerstand zu gross, der Polyp zu consistent, um

das Durchschnüren gelingen zu lassen. Um die Operation dennoch durchzuführen, übte ich einen kräftigen Zug mit der Schlinge aus und hatte dann auch die Freude, dass der ganze Polyp mit Nasentheil und Wurzel sich bei der Herausnahme des Schlingenschnürers in der Schlinge befand. Die Nase war damit beiderseits wieder vollständig durchgängig geworden und fühlte sich die Patientin äusserst glücklich, wieder frei durch die Nase athmen zu können. Der Schmerz beim Herausreissen des Polypen war nach der Angabe der Patientin nur sehr gering, ebenso die nachfolgende Blutung. Mit der Beseitigung des Polypen kamen alle die Beschwerden, die früher bestanden, in Wegfall. Es erübrigte noch, die polypösen Schwellungen der unteren Muscheln ebenfalls mit dem Schlingenschnürer wegzunehmen, um die vollständige Heilung herbeizuführen.

Der entfernte Polyp bestand aus zwei Theilen, die beide durch einen nicht ganz kleinfingerdicken Strang verbunden waren. Der eine Theil, der der Nasenhöhle angehört, hatte die Form einer 3 Ctm. langen, 2 Ctm. hohen, $\frac{1}{2}$ –1 Ctm. dicken Platte, die, wie sich aus der Untersuchung der Nase nach der Operation erkennen liess, im linken mittleren Nasengange ihren Sitz gehabt hatte. Dieser Nasengang erschien in seinem hinteren Theile nach der Entfernung des Polypen stark erweitert. Die wenig über linsengrosse Anheftungsstelle fand sich am oberen Theile des Polypen, so, dass derselbe ohne Zweifel seinen Ursprung vom unteren Theil des hinteren Endes der mittleren Muschel genommen hatte. Während dieser Theil des Polypen die weiche Consistenz der gewöhnlichen Nasenpolypen hatte, war der Theil, welcher im Nasenrachenraum seinen Sitz hatte, derb und fest. Der Nasenrachenpolyp hatte eine eiförmige Gestalt von annähernd gleicher Grösse wie der Nasentheil, nur, dass die Dicke viel beträchtlicher war, so dass der Umfang der Ausdehnung des Nasenrachenraumes gleich kam. Der Strang, durch welchen beide Theile verbunden waren, musste durch die Einschnürung im Choanalring verursacht sein und war diese Einschnürung besonders ausgesprochen am oberen seitlichen Theil des Polypen, wo eine Kuppe desselben stark vorspringend in die andere Choane hereingeragt haben musste. Die eingeschnürte Stelle bestand aus sehr derbem, fibrösem Gewebe, was sich wohl daraus erklärt, dass durch die Bewegungen des Polypen im Choanalring eine fortgesetzte Reizung stattfand, welche die Bildung des derberen Gewebes verursachte. Beim Durchschneiden der beiden Theile in der Längsrichtung fanden sich im Nasenrachentheile mehrere Cysten, von denen die grösste über erbsengross serösen Inhalt hatte, die zweite schleimigen, während die dritte kleinste eingedickte, schleimig-eitrig Flüssigkeit enthielt. Die beiden letzteren waren von einem derben Balge umgeben. Dieselben waren demnach bereits in Rückbildung begriffen, indem der Inhalt theils zur Resorption theils zur Eindickung kam und sich einzukapseln begann. Es erklärt sich daraus die bei der Patientin beobachtete Erscheinung, dass die Beschwerden längere Zeit vor der Operation beträchtlicher waren als kurze Zeit vorher, indem der Nasenrachenpolyp durch Verkleinerung der Cysten an Ausdehnung verloren hatte.

Der zweite Fall, in welchem ich ebenfalls durch Ausreissen eines Nasenrachenpolypen schnell zum Ziel kam, betrifft eine Dame, die bereits wiederholt wegen Nasenpolypen mit der Zange operirt worden war, Operationen, die für die Patientin äusserst schmerzhaft und mit grossem Blutverlust verbunden waren, dieselben hatten den gewöhnlichen Effect, dass nach kurzer Zeit von Neuem Polypen in um so grösserer Anzahl auftraten. Die ganze eine Nasenhälfte war von Polypen ausgefüllt und war ein Theil derselben in den Nasen-

rachenraum getreten. Dieser Theil konnte vom Munde aus mit einer Zange gefasst und mit Anwendung geringer Gewalt ausgerissen werden. Die in der Nase befindlichen Polypen, bestehend aus einem grossen Cystenpolypen und mehreren kleineren Polypen, wurden in der gewöhnlichen Weise mit der kalten Drahtschlinge und nachfolgender galvanokaustischer Zerstörung beseitigt. Wiederholt traten Recidive auf und gelang es mir erst vollständige Heilung zu erzielen, nachdem ich einen Narbenstrang, der sich in der Gegend der Keilbeinhöhle von der äusseren Wand der Nase nach der Choane zog und vermuthlich in Folge der Zangenoperation entstanden war, galvanokaustisch durchtrennt und die hinter demselben liegenden Polypenreste ebenfalls galvanokaustisch zerstört hatte.

In der schon erwähnten Arbeit suchte ich das Entstehen des Polypen auf mechanische Verhältnisse zurückzuführen, es treten einzelne Schwellungen über die Oberfläche der Schleimhaut hervor, werden durch den Luft- und Secretstrom, welcher die Nase passirt, gezerzt, hin- und herbewegt und werden andererseits durch die eigene Schwere nach abwärts gezogen. Sie werden dadurch gestielt und wird dies um so mehr der Fall sein, je mehr die Polypen Gelegenheit haben nach abwärts zu treten. „Den günstigsten Angriffspunkt für die mechanischen Einwirkungen bildet das hintere Ende der mittleren Muschel und ist es deshalb auch dieser Theil der Nase, von welchem die langgestielten in den Nasenrachenraum und in den unteren Theil des Rachens wuchernden Polypen entspringen.“

Im Nasenrachenraume werden diese Polypen durch die Contractionen der Rachen- und Gaumensegelmuskulatur hin- und herbewegt und scheint es, dass sie durch den dabei auf sie einwirkenden Reiz eine derbere, fibröse Beschaffenheit gewinnen.

Die übliche Operationsmethode zur Entfernung dieser Art von Nasenrachenpolypen ist die Operation mit der Schlinge, entweder durch einfache Abschnürung oder auf galvanokaustischem Wege. Da das Umlegen der Schlinge einerseits nicht immer leicht ist, häufig misslingt und für den Patienten mit grossen Unannehmlichkeiten verbunden ist, glaube ich, dass das Ausreissen solcher Polypen mancherlei Vorzüge hat. Er wird freilich nicht in allen Fällen gelingen, dürfte aber stets vor der Anwendung der Schlinge zu versuchen sein. Beim Ausreissen werden die Polypen immer mit dem Stiele entfernt und gelingt dadurch die vollständige Beseitigung, während bei der Schlingenoperation häufig ein Theil zurückbleibt, der nachträglich noch entfernt werden muss. Beim Ausreissen wird der Patient mit einem Schlage von seinen Leiden befreit und werden ihm alle Manipulationen in Nase und Nasenrachenraum, die bei der Schlingenoperation erforderlich sind, erspart. Der augenblickliche Schmerz, der verursacht wird, dürfte kaum in Betracht kommen, da er nur ein Mal ausgehalten zu werden braucht. In den beiden mitgetheilten Fällen war derselbe sehr gering. Nebenverletzungen können nicht verursacht werden, da beim Ausreissen höchstens ein Stück Muschelschleimhaut mit entfernt wird, eine Verletzung, die leicht zur Heilung kommt, während andererseits bei der galvanokaustischen Operation nicht selten Verbrennungen der gesunden Schleimhaut stattfinden, die mehr oder weniger heftige Entzündung im Gefolge haben. So giebt z. B. Roth gelegentlich eines kürzlich (Wien. med. Wochenschr. No. 30 1880) beschriebenen Falles an, dass die durch die Kaustik verursachte Entzündung durch entsprechende Nachbehandlung in 4 Wochen zur Heilung kam.

Während ich also bei den in den Nasenrachenraum gewucherten Polypen das Ausreissen für ein in vielen Fällen ganz vortheilhaftes Operationsverfahren halte, bleibt für die gewöhnlichen Schleimpolypen der Nase das Durchschneiden mit der kalten Schlinge und die galvanokaustische Nachbe-

handlung die beste und schonendste Operationsmethode. Bezüglich der Operation mit der kalten Schlinge gehe ich sogar noch weiter als Voltolini, der neuerdings seinen auch zur Galvanokaustik benutzten Schlingenschnürer verwendet, der aus zwei Röhren gebildet wird, in welche die Drahtenden zurückgezogen werden müssen. Es wird dadurch das gefasste Stück nicht vollständig durchschnitten und muss zuletzt ausgerissen werden. So verfiel z. B. die Patientin Voltolini's aus Petersburg (Ueber Nasenpolypen und deren Operation. Wien, S. 18), die sehr empfindlich war, in Weinkrämpfe, als er versuchte die vorsitzenden Polypen mit der kalten Schlinge abzureissen. Benützt man dagegen Schlingenschnürer, wie ich sie schon in meiner ersten Arbeit empfohlen habe (Ueber Polypenschnürer und ihre Anwendung im Ohre, in der Nase etc. Diese Wochenschr. No. 26, 1877), bei welchen die Schlinge in eine Röhre ganz zurückgezogen werden kann, so wird das gefasste Stück ohne Schmerz vollständig durchschnitten und braucht nicht ausgerissen zu werden.