V. Der Kehlkopfkrebs, seine Diagnose und Behandlung.

Von B. Fränkel.

(Fortsetzung aus No. 2.)

4. Carcinoma ventriculare.

Eine besondere Besprechung verdient eine Form des Kehlkopfkrebsses, die von den Wandungen des Morgagni'schen Ventrikels ihren Ausgang nimmt. Dieselbe ruft im Beginn und in ihrer weiteren Entwicklung zunächst keine andere Veränderung hervor, als dass sie das Taschenband und die aryt-epiglottischen Falten vor sich her, also nach innen auftreibt. Die Geschwulst bleibt lange Zeit von der zwar hyperämischen, sonst aber intacten Schleimhaut der Falte und des Taschenbandes bedeckt. Aus diesem Grunde habe ich früher diese Form des Carcinoms Carcinoma submucosum genannt. Da aber durch diese Bezeichnung der Irrthum hervorgerufen werden kann, als nähme diese Art des Krebses von der Submucosa ihren Ausgang, schlage ich dafür jetzt den Namen Carcinoma ventriculare vor.

Jede im Ventrikel vorhandene Geschwulst verdrängt je nach ihrem Sitze und ihrer Grösse einen Theil des Taschenbandes und der aryt-epiglottischen Falte. Das Carcinom aber wirkt nicht nur raumbeschränkend wie ein Fremdkörper, sondern vergrössert sich auf Kosten der vorhandenen Gebilde, an deren Stelle Geschwulstmassen treten. Die von ihm hervorgerufene Formveränderung des Taschenbandes und der aryt-epiglottischen Falte sieht jedoch, äusserlich betrachtet, nicht anders aus, als wenn man einen Fremdkörper von der Form und der Grösse der Geschwulst in den Ventrikel einbrächte. Auch scheint es lediglich eine mechanische Wirkung der sich entwickelnden Geschwulst zu sein, wenn das betroffene Taschen- und auch das entsprechende Stimmband schon in früher Zeit eine Bewegungsbeschränkung nach aussen erkennen lassen. Sie können nicht nach aussen weichen, ebenso, wie wir unseren Arm nicht in die Achselhöhle legen können, wenn wir ein Packet Bücher darunter tragen. Diese Bewegungsbeschränkung nimmt mit dem Wachstume der Geschwulst zu. Schliesslich steht das vorgetriebene Taschenband jenseits der Mittellinie und entzieht unserem Auge nicht nur den Anblick des entsprechenden Stimmbandes, sondern auch den eines Theils der gegenüberliegenden Kehlkopfhälfte.

Zum besseren Verständniss der hier in Frage kommenden Verhältnisse habe ich in Fig. 6 einen Durchschnitt durch die linke Kehlkopfhälfte (in halber Grösse) abbilden lassen, die wegen Carcinoma ventriculare im October 1887 von Herrn Geh. Rath v. Bergmann extirpirt worden ist. Der Querschnitt, der abgebildet ist, ist an der Grenze des hinteren mit dem mittleren Dritttheil geführt, und der hintere Abschnitt ist gezeichnet worden. Ich bitte, die Abbildung so zu betrachten, dass die Zahl 6 nach unten steht. Dann tritt rechts der Durchschnitt durch den Schildknorpel hervor, welcher oben und unten verknöchert ist. Dicht über der Zahl 6 zeigt sich ein Durchschnitt durch den Processus vocalis des Arytknorpels. Die helle Partie, die in der Mitte den grösseren Theil der Abbildung einnimmt, ist der Tumor. Derselbe ähnelt auf dem Durchschnitt einem Gesicht. Da, wo die Nase desselben sitzen würde, befindet sich der Eingang in den Morgagni'schen Ventrikel, durch welchen der Tumor etwas hindurchgewachsen ist. Unterhalb dieser Durchbruchstelle befindet sich das Stimmband mit seinen Muskeln, ober-

¹⁾ Ueber die Schädlichkeit der Schnürbrüste. Leipzig 1788.

²⁾ De concrementis biliariis corporis humani. Traj. ad Moenum 1795.

³⁾ A. d. Englischen von Sömmerring, 1794.

⁴⁾ Historisches, Kritisches und Positives zur Lehre von den Unterleibsaffectionen, Archiv f. pathol. Anat. Bd. V. S. 293.

halb das Taschenband und die ary-epiglottischen Falten. Stimm- und Taschenband sind sehr erheblich nach dem Lumen des Kehlkopfs zu, in der Abbildung nach links, vorgedrängt. Die kreisrunden hellen Flecke oben und unten stellen Tumormassen dar, die in diesem Querschnitt mit dem Haupttumor nicht zusammenhängen. An der Stelle, wo ich den Durchschnitt gemacht habe, zeigt sich noch normales Gewebe zwischen dem Schildknorpel und dem Tumor. An anderen Stellen hat der Tumor den Knorpel erreicht und vorn auch durchgewachsen. Es bedarf keines Wortes darüber, dass der Tumor nicht blos die Höhle des Ventrikels für sich in Anspruch nimmt, sondern auch allseitig in das umgebende Gewebe vorgedrungen ist. Mit Ausnahme des Durchbruchs durch das Orificium des Ventrikels ist er jedoch noch vollständig von normaler, wenn auch stellenweise dünn gewordener Schleimhaut bedeckt.

Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergibt in ausgesprochener Weise ein Drüsencarcinom. Es sitzen aber die, theilweise an Drüsenacini erinnernden, epithelialen Schläuche in einer recht dicken Lage derben Bindegewebes. Es stellt also der Tumor ein Carcinoma fibrosum adenoides dar. Es ist wahrscheinlich, dass die im Ventrikel entstehenden Carcinome häufig von den hier zahlreich mündenden Drüsen ausgehen, doch kann ich darüber nichts genaueres aussagen, da ich ausser dem abgebildeten bisher keine Gelegenheit hatte, ein zweites Präparat zu untersuchen.

Was die Diagnose des Carcinoma ventriculare anlangt, so ist es unschwer, dasselbe als Tumor zu erkennen und von Auftriebnungen des Ventrikels zu unterscheiden, die durch angesammelte Flüssigkeit oder ähnliches hervorgerufen sein könnten. Denn die Anschwellung, die wir sehen, entspricht beim Carcinom nicht der Form des Ventrikels; sie geht insonderheit in der Nähe der Epiglottis nicht so hoch hinauf, wie dies bei Retentionen im Ventrikel der Fall ist. Auch giebt Sondenberührung über die mangelnde Fluctuation und die vermehrte Resistenz Aufschluss.

Schwieriger ist es, im Beginn den Ventrikelkrebs von Anschwellungen des Taschenbandes oder der Falte zu unterscheiden. Bei längerer Beobachtung aber ergibt der Augenschein, dass die betreffenden Partien vorgetrieben werden und nicht angeschwollen sind. Es macht sich nämlich eine Gegend bemerkbar, die die Knippe der Difformität bildet, und von wo aus die Theile allmählich in die normale Umgebung abfallen. Die Anschwellung sieht gleichmässiger aus. Es sind die Unterschiede zwischen vortreibender Geschwulst und Anschwellung der Schleimhaut leichter zu sehen, als zu beschreiben. Auch macht die Bewegungsbeschränkung frühzeitig darauf aufmerksam, dass es sich um etwas mehr, als eine blosse Anschwellung handelt. Wenig Aufmerksamkeit gehört dazu, um einen derartigen Tumor von einer Perichondritis arytaenoidea zu unterscheiden. Die pralle, stark hyperämische Anschwellung, die die Perichondritis bedingt, sieht von vornherein anders aus, als die Veränderung, die eine Neubildung hervorruft.

Mehr aber, als die Erkenntniss, dass es sich um einen ventriculären Tumor handelt, können wir aus dem laryngoskopischen Bilde nicht gewinnen. Das Laryngoskop giebt uns keinen Aufschluss über die Natur des Tumors. Beim Carcinoma ventriculare fällt der Vorzug fort, den wir bei den anderen Formen des Kehlkopfkrebss in Bezug auf die Diagnose geniessen. Wir müssen dabei auf die Entnahme von Partikeln aus der Geschwulst verzichten, weil dasselbe überall von gesunder Schleimhaut bedeckt ist. Der Ventricularkrebs macht uns zweierlei deutlich. Einmal nämlich den grossen Vortheil, den die Möglichkeit der direkten Entnahme von Geschwulsttheilen für die frühzeitige Diagnose gewährt, dann aber, dass auch im Kehlkopf ohne eine solche Entnahme die Diagnose Krebs mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann. Beim Carcinoma ventriculare sind wir in Bezug auf die Diagnostik auf dieselben Hilfsmittel beschränkt, die wir benutzen, wenn wir einen Leber- oder Magenkrebs diagnosticiren wollen. Dabei geniessen wir im Kehlkopf immer noch den Vorzug, dass wir den Tumor sehen, den wir bei anderen Organen nur palpiren können.

Haben wir einmal die Diagnose eines sich im Ventrikel entwickelnden, wachsenden Tumors gestellt, so kommen als ohne chirurgischen Eingriff heilbar nur syphilitische Tumoren in Betracht. Ich wenigstens habe bisher nichts anderes Gutartiges oder Heilbares, was Aehnlichkeit darböte, gesehen. Gummata aber können genau so aussehen und dieselben Erscheinungen machen, wie das Carcinoma ventriculare. Ich erinnere mich insbesondere zweier Fälle von syphilitischer Erkrankung, die in exquisiter Weise das Bild des ventriculären Tumors darboten. Der eine betraf einen in Paris und London wohnenden Banquier von gegen 50 Jahren, der von einem Londoner Kehlkopfärzte nach Wiesbaden geschickt worden war, um sich von Herrn Geh. Rath v. Langenbeck wegen Carcinoms den Kehlkopf extirpiren zu lassen. Excellenz v. Langenbeck berief mich nach Wiesbaden zur Consultation. Es war auf den ersten

Blick ersichtlich, dass es sich um einen grossen ventriculären Tumor handelte. Das rechte Taschenband war weit über die Mittellinie hinaus vorgetrieben und vollkommen unbeweglich, so dass man vom Kehlkopf kaum etwas mehr als die ebenfalls in einen Tumor verwandelte rechte ary-epiglottische Falte und das darunter vorquellende Taschenband sah. Es bestand lebhafter Stridor. Ich stellte die Diagnose auf einen ventriculären Tumor zweifelhafter Natur und verlangte vor der Operation um so dringender die probatorische Darreichung von Jodkali, als der Patient früher von Excellenz v. Langenbeck selbst an Syphilis behandelt worden war. Das Jod hatte einen so günstigen Erfolg, dass an der Diagnose Syphilis nicht mehr zu zweifeln war. Der Kehlkopftumor heilte in kurzer Zeit unter dem Gebrauche einer Inunctionscur. Ich habe den Patienten später wiederholt untersucht und mich davon überzeugt, dass sein Kehlkopf vollkommen genesen, auch die Beweglichkeit des Stimmbandes wiedergekehrt war. Zwei Jahre darauf wurde ich zu dem Patienten nach Paris berufen und fand denselben an einer heftigen Nephritis erkrankt. Dieser erlag er schliesslich in Wiesbaden. Herr Geh. Rath v. Langenbeck verschaffte mir die Gelegenheit, den Kehlkopf und die Nieren zu untersuchen. Neben der Nephritis zeigten sich Gummiknoten in den Nieren, wie Geh. Rath Virchow feststellte. Der Kehlkopf erschien makroskopisch vollkommen gesund; nur war der rechte Ventrikel auffallend klein und wie von Narbengewebe umgeben. Genau denselben Verlauf nahm ein zweiter Fall bei einem Berliner Buchhändler von 55 Jahren. Auch bei ihm war ein von vielen Aerzten gesehener ventriculärer Tumor vorhanden, der unter Jodkalium- und Quecksilbergebrauch vollkommen verschwand. Auch er ging später an Nephritis zu Grunde. Die Section (Dr. Jürgens) zeigte seinen Kehlkopf so gesund, dass die bei der Section anwesenden Aerzte mir es kaum glauben wollten, dass früher hier ein grosser Tumor beobachtet worden war.

Es kommt demnach zur näheren Feststellung der Natur eines ventriculären Tumors zunächst darauf an, Syphilis anzuschliessen. Es ist dies auf alle Fälle nöthig, auch wenn anamnestisch keine Infection nachzuweisen ist. Denn es kommt nicht selten vor, dass Spätformen der Syphilis sich im Kehlkopf localisiren, ohne, im Leben nachweisbare, Erkrankungen anderer Organe zu bedingen, und ohne dass es uns gelingt, die Geschichte der Infection festzustellen. Es ist deshalb immer zweckmässig, Jodkali darzureichen. Gummöse Erkrankungen heilendarnach rasch. Aber auch Carcinome können dabei eine Verkleinerung zeigen, vielleicht nur in Folge von Anschwellung der sie bedeckenden Schleimhaut, vielleicht in Folge einer Schrumpfung und bindegeweblichen Induration der ihr Wesen ansmachenden Gewebe. Bei dem Patienten z. B., dessen Kehlkopf Fig. 6 zeigt, habe ich eine unverkennbare Anschwellung des Tumors während des Sommers 1887 beobachtet. Man darf sich durch solche Anschwellungen nicht täuschen lassen. Die syphilitischen Affectionen heilen unter Jod- und Quecksilbercur; die Carcinome verkleinern sich dabei zuweilen, bleiben aber bestehen und beginnen nach einiger Zeit trotz der dargereichten Mittel wieder zu wachsen. In dem erwähnten Fall wuchs nach der Anschwellung der Tumor innerhalb Monatsfrist bis auf das Doppelte seiner Grösse und beseitigte dadurch auch den letzten Zweifel über seine Natur.

Haben wir aber Syphilis ausgeschlossen, so bleibt für einen ventriculären Tumor fast nur das Carcinom übrig. Sollte einmal statt dessen das Mikroskop ein Sarcom zeigen, so wäre dieses ein wissenschaftlich wichtiger Befund, in praktischer Beziehung aber ein Irrthum ohne jede Bedeutung. Dass Tuberculose ähnliche Erscheinungen bedingen könnte, habe ich noch nicht gesehen. Es ist demnach nicht schwer, die carcinöse Natur eines ventriculären Tumors zu erkennen, es sind dazu jedoch Zeit und eine länger andauernde Beobachtung erforderlich. Hierdurch kommt es, dass die ventriculären Carcinome verhältnissmässig spät diagnosticirt werden können und ihre Prognose deshalb eine ungünstigere ist. (Fortsetzung folgt).