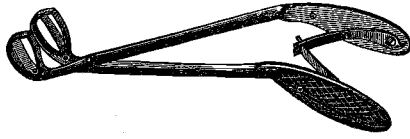


V. Zur Operation der hypertrophischen Rachenmandel.

Von Dr. H. Gradle in Chicago, U. S. A.

In No. 44 1889 dieser Wochenschrift beschrieb Prof. Kuhn eine von ihm verbesserte Zange zur Entfernung der vergrößerten Rachenmandel. Im Anschluss an diese Mittheilung möchte ich einem deutschen Leserkreise ein ähnliches Instrument vorlegen, das ich schon seit 2½ Jahren benutze und das ich zur Zeit im „Journal of the Am. Med. Association“ Jan. 28 1888, und „Med. Record“ Dec. 10 1887 beschrieben habe. Es ist dies, wie aus der Abbildung hervorgeht, eine Schneidezange, deren Ende ein im stumpfen Winkel nach oben gebogenes Dreieck darstellt. Das Dreieck, den Grössenverhältnissen des Pharynx angepasst, ist 20 mm hoch und oben 13 mm breit. Die Schneide selbst, der Basis entsprechend, ist schwach gekrümmt, um sich dem Rachendach anzuschmiegen.



An den äusseren Flächen sind — das Dreieck halbirend — Federn angenietet, um das Herabfallen abgetrennter Stücke zu verhindern. Eine Feder zwischen den Griffen hält die Schneiden auseinander.

Die Zange wird geschlossen hinter den weichen Gaumen geführt und dann — durch den Federdruck geöffnet — nach oben gedrückt, wobei man versuchen soll, möglichst viel von der Geschwulst auf einmal zu erfassen. Bei genügender Uebung ist es nicht nöthig, die Zange nach dem jedesmaligen Abquetschen herauszunehmen, sondern man kann sofort weitere Theile der Geschwulst ergreifen und abtrennen, so lange der Pharyngealraum dem Gefühl noch nicht ganz frei vorkommt. Nur bei sehr grossen Massen ist es nöthig, während des Operirens die Zange von dem anhängenden Drüsengewebe zu befreien. Bei starkem Würgen unterstützt ein Gaumenhaken die bequeme Einführung der Zange vor dem Schneiden. — Die Operation ist bei gründlichem Cocaingebrauch nur mässig schmerzhaft. Ich habe deshalb nur bei sehr widerspenstigen Kindern eine leichte Narkose eingeleitet. Die anfangs lebhaft Blutung hört bald von selbst auf.

Ich habe die Leistungsfähigkeit dieser Zange in nahezu 150 Operationen erprobt, nachdem ich früher mich verschiedener Curetten und eine Zeit lang des Trautmann'schen Löffels bedient hatte. Nach eigener Erfahrung sowohl wie der mehrerer hiesiger Collegen muss ich die Zangenoperation als die leichtere für Arzt und Kranken sowohl, wie, mit der Auslöfflung verglichen, als die gründlichere, bezeichnen.

Meistens gelingt es, die ganze Drüse auf einmal zu entfernen, wenigstens scheinbar. Untersucht man aber mit dem Spiegel, so findet man doch sehr häufig kleine vorspringende Reste, die während der Operation einem jeden Instrumente, ob Zange oder Löffel, entgehen. — Hat die erste Operation ihren Zweck erreicht und alle Nasenverstopfung und Schleimabsonderung beseitigt, so ist es kaum nöthig, den Kranken behufs Beseitigung dieser harmlosen Drüsenvorsprünge zu belästigen. Sind aber noch Störungen vorhanden, oder zeigt der Spiegel irgendwie bedenkliche Ueberreste, so ist eine zweite Operation angezeigt. Zur Entfernung kleiner warzenähnlicher Drüsenreste finde ich eine sehr kleine Zange von Brown, nach Loewenberg'schem Muster verbessert, bequemer als mein zum Ergreifen grösserer Massen bestimmtes Instrument.

Betruhe nach der Operation oder irgend welche Nachbehandlung habe ich für überflüssig befunden. Ausser geringer Schmerzhaftigkeit, die sich in wenigen Tagen verliert, und gelegentlichem Fieber, aber nur während der ersten Nacht, habe ich keinerlei unangenehme Folgen gesehen.