

III. Ueber die Operation der Nasenpolypen.

Von

Dr. Arthur Hartmann in Berlin.

Während früher und von manchen Operateuren noch jetzt zur Entfernung von Nasenpolypen, entweder, wenn dieselben nur geringen Umfang hatten, die Kornzange benützt wurde, oder bei sehr ausgedehnter Polypenbildung die Spaltung oder die Anklappung der äusseren Nase vorgenommen wurde, erfuhren diese Operationsmethoden, seitdem wir gelernt haben die Nase sowohl von vorn durch Specula als von hinten mit Hülfe der Rhinoskopie genauer zu untersuchen, eine wesentliche Vereinfachung. Durch diese Untersuchungsmethoden sind wir in den Stand gesetzt, die Nasenhöhle in ihrer ganzen Ausdehnung zu besichtigen und ist es ermöglicht, unter Controlle unseres mit dem reflectirenden Spiegel versehenen Auges alle Operationen auszuführen.

Von den Neubildungen in der Nase nehmen die als Schleimpolypen oder einfach Nasenpolypen bezeichneten Gewächse bekanntlich die weit überwiegende Mehrzahl ein, indem die sonstigen Neubildungen, Fibrome, Sarkome, Carcinome etc. nur einen kleinen Bruchtheil der Gesamtzahl bilden. Die Entwicklung der Schleimpolypen beruht auf partieller Wucherung der die Schleimhaut constituirenden Gewebstheile insbesondere des Bindegewebes und der Drüsen. Das erstere zeigt meist eine gallertig ödematöse Beschaffenheit (Billroth), doch lassen sich an demselben auch alle Uebergänge vom lockeren weichen Bindegewebe bis zu den festen und derben Bindegewebswucherungen beobachten (Förster). In dieses Bindegewebe finden sich in wechselnder Menge neu gebildete Schleimdrüsen eingelagert.

Selten ist nur ein Polyp vorhanden, in der Regel mehrere entweder nur auf der einen oder auf beiden Seiten, bisweilen ist die ganze Nase ausgefüllt entweder nur von wenigen grossen Polypen oder einer grossen Anzahl von kleinen. Dieselben sitzen der Schleimhaut bald mit breiter Basis auf, bald mit schmalem, längerem oder kürzerem Stiele. Grosse Verschiedenheiten zeigt die Form der einzelnen Polypen, die wesentlich beeinflusst wird von dem Theile der Nase, in welchem sie sich entwickeln. Deshalb erscheinen sie häufig in der Längsrichtung der Nase platt gedrückt, kammförmig, nur die kleineren kugelförmig. Häufig sind sie gelappt, sitzen mit einem Stiele auf und zerfallen in mehrere verschieden grosse Theile.

Bisweilen sind die Polypen so beweglich, dass sie sich bei kräftigem Athmen hin und her bewegen. Bei grossem Umfang treten dieselben selten vor die vorderen Nasenöffnungen, häufig nach dem Nasenrachenraum und bei weiterem Wachsthum sogar in den unteren Theil des Rachens, so dass sie unter das Velum herabtretend vom Munde aus sichtbar werden.

Das gleichzeitige Vorkommen zahlreicher Polypen erklärt sich daraus, dass die Polypen ihre Entstehung nehmen auf dem Boden des chronischen hypertrophirenden Katarhs der ganzen Schleimhaut. Treten einzelne Schwellungen über die Oberfläche hervor, so werden dieselben durch den die Nasenhöhlen passirenden Luft- und Secretstrom, (insbesondere durchs Schnäuzen) gezerzt und werden andererseits, wenn sie an Umfang gewinnen, durch die eigene Schwere nach abwärts gezogen. Sie werden dadurch gestielt und vergrössern sich durch Gewebsneubildung. Für die Richtigkeit dieser Theorie, dass die Entwicklung der Nasenpolypen auf rein mechanische Ursachen zurückzuführen ist, spricht der Umstand, dass die Polypen in weitaus den meisten Fällen von der Oberfläche und den Rändern der Muscheln ihren Ursprung nehmen, indem auf die frei in die Nasenhöhlen vorspringenden Muscheln gerade die mechanische Einwirkung am leichtesten stattfinden kann. In der Regel sind es die mittleren Muscheln, welche von den Polypen besetzt sind. An den unteren Muscheln kommen die Schwellungen dem Boden der Nasenhöhle aufzuliegen und hören nunmehr auf sich weiter zu vergrössern. 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. Auch der Umstand, dass die Polypen zuweilen ihren Ursprung an den engsten Stellen der Nasenhöhlen (bei spitzwinkliger Verbiegung des Septums) nehmen¹⁾, dürfte für die mechanische Entstehung des Nasenpolypen herangezogen werden.

Am seltensten stammen die Polypen von der Nasenseidewand. Während z. B. Cooper angiebt, dass er nie einen Polypen von hier habe entspringen sehen, hatte ich in einem Falle Gelegenheit, den Ursprung von mehreren kleinen gestielten Polypen vom Septum beobachten zu können.

Das häufige Vorkommen der Nasenpolypen ist besonders dem auffallend, der oft die Nasenhöhlen untersucht. Indem ich bei der Behandlung von Ohrenkrankheiten in jedem Falle auch die Nase untersuchte,

¹⁾ Vgl. B. Fränkel, Ziemssen's Handb. Bd. V, 1. S. 157.

fand ich häufig Polypen vorhanden, von denen der Besitzer keine Ahnung hatte.

Die Symptome, welche dem Auftreten der Erkrankung vorausgehen und während der Entwicklung der Polypen bestehen, sind die des chronischen Schnupfens. Empfindung von Verstopftsein der Nase, auch wenn dieselbe für Luft noch durchgängig ist, in der Regel gesteigerte Secretion der Schleimhaut, vermindertes Geruchsvermögen, häufig recidivirende acute Katarrhe. Besonders belästigt werden die Patienten durch die Erscheinungen, welche von Miterkrankung der Nebenhöhlen, insbesondere der Stirnhöhlen herrühren, die Empfindung von Eingenommenheit, Druck und Völle im Kopfe, Kopfschmerz, der nicht nur in die Stirne, sondern auch in die Schläfengegend verlegt wird. Ich habe bereits an anderem Orte darauf aufmerksam gemacht, wie wichtig es sei, beim Vorhandensein dieser Symptome die Nasenhöhlen zu untersuchen und habe darauf hingewiesen, dass es mir in vielen Fällen gelungen sei, durch das Politzer'sche Verfahren die Symptome zu beseitigen¹⁾. Uebrigens machte ich die Erfahrung, dass, auch wenn die Nasenhöhle vollständig mit Polypen ausgefüllt ist, die Erscheinungen von Seite der Stirnhöhlen fehlen können.

Am unangenehmsten sind für den Patienten die Erscheinungen, welche hervorgerufen werden, wenn der Luftdurchtritt durch die Nase vollständig geheumt ist und die Respiration nur durch den Mund stattfinden kann. Der Einfluss der kalt und trocken in den Respirationstractas eintretenden Luft verursacht Rachen- und Bronchialkatarrh und wird besonders die Eintrocknung des Secretes, welches nur mit Mühe ausgehustet oder ausgeräuspert werden kann, lästig empfunden. Wird während des Schlafes der Mund geschlossen, so erwachen die Patienten in Folge der Athemnoth und kann Asthma vorgetäuscht werden. Die Athemnoth schwindet, wenn die Respiration durch den Mund wieder ungestört vor sich geht. Vielfach suchen die Patienten das Schliessen des Mundes während des Schlafes dadurch zu verhindern, dass sie mit nach rückwärts geneigtem Kopfe schlafen. Das Auftreten von Asthma bronchiale wird unten besprochen werden. — Ob einfacher chronischer Katarrh vorhanden ist oder Polypenbildung, lässt sich, wenn die letztere nicht sehr ausgedehnt ist, nur durch eine genaue Untersuchung mit Sicherheit unterscheiden. In ersterem Falle muss die Behandlung des chronischen Katarrhes, nach meinen mit Voltolini und Michel übereinstimmenden Erfahrungen²⁾ am besten auf galvanokaustischem Wege eingeleitet werden, während bei vorhandenen Polypen sich die Symptomie nur durch die Entfernung derselben rasch und sicher beseitigen lassen.

Die Untersuchung der Nasenhöhle wurde früher einfach in der Weise vorgenommen, dass man den Patienten mit dem Gesicht gegen das Fenster setzte und bei zurückgehaltenem Kopfe und in die Höhe gedrückter Nasenspitze Licht durch die Nasenöffnungen fallen liess. Mit Hilfe eines reflectirenden Spiegels gelingt es uns jetzt durch die mit einem Speculum erweiterten Nasenöffnungen eine grosse Menge Lichtes nach allen Theilen der Nase gelangen zu lassen und die innere Oberfläche der Nase zu übersehen.

Sind Polypen vorhanden, so erscheinen dieselben als kugelige, kolbige Geschwülste zwischen Septum und Muscheln. Ihrem Aussehen nach unterscheiden sich dieselben in der Regel von der benachbarten Schleimhaut, während die letztere gewöhnlich eine frische, hellere oder dunklere rothe Färbung zeigt, findet sich die Polypenoberfläche meist abgeblasst gelblich grau aussehend. Bei ausgedehnter Polypenbildung bietet die Diagnose natürlich keine Schwierigkeiten, ist dagegen erschwert, wenn die Neubildungen von kleinem Umfange sind und eine versteckte Lage haben. Zur Entdeckung der am vorderen Ende der mittleren Muschel befindlichen Polypen muss der Kopf weit zurückgebeugt werden um dieselben dicht hinter dem knöchernen Gerüste der äusseren Nase liegend aufzufinden, während zur Besichtigung der im hinteren Theile der Nase liegenden Polypen bisweilen die vorliegende geschwollene Schleimhaut mit der Sonde oder mit dem Spatel auf die Seite gedrängt werden muss. Die Untersuchung wird ergänzt durch die Sondirung, indem man sucht mit der Sonde sich von der Beweglichkeit, von dem Umfange und der Consistenz des Polypen zu überzeugen. Polypen können vorgetäuscht werden durch geschwollene Schleimhaut. Schon Cooper³⁾ macht auf eine bei Kindern vorkommende Schwellung der Schleimhaut aufmerksam, die in Folge seröser Durchtränkung in erschlafften Zustande sich derartig verlängert, dass sie einen Polypen vortäuschen kann. Nach Cooper entstehen solche Schwellungen häufiger am anderen Ende der mittleren als der unteren Muschel. Schon durch das Aussehen solcher Schwellungen und besonders durch die Untersuchung mit der Sonde kann jede Verwechselung ausgeschlossen werden.

Obschon bereits von v. Bruns (Handbuch der chirurg. Praxis, Tübingen 1873) und Voltolini (die Anwendung der Galvanokaustik, Wien 1871) Schlingenschnürer zu der Operation in ausgedehnter Weise verwendet wurden, gelang es dieser Operationsmethode doch nicht sich allseitig Eingang zu verschaffen. Es wurde nun neuerdings von Zaufal (Ueber die allgem. Verwendbarkeit der kalten Drahtschlinge etc. Prag. Med. Wochenschr. 1877) und mir (Ueber Polypenschnürer und ihre Anwendung im Ohre etc. diese Wochenschrift 1877) der Blake'sche Schlingenschnürer¹⁾ für Ohrpolypen entsprechend modificirt, um ihn als wie es mir scheint, zweckmässigstes Instrument zur Operation von Nasenpolypen benützen zu können²⁾. Die erste Anforderung, die an solche Polypenschnürer gestellt werden muss, ist die, dass sie so wenig als möglich Raum wegnehmen, um die gleichzeitig mit der Einführung in die Nasenhöhle erforderliche Besichtigung derselben nicht zu beeinträchtigen. Bezüglich der Form des von mir benützten Schlingenschnürers verweise ich auf die in meinem früheren Aufsatz in dieser Zeitschrift gegebene Beschreibung. Es erscheint wünschenswerth, die Schlinge rasch wechseln zu können, da in der Regel eine grössere Anzahl von Polypen vorhanden ist und nach wiederholter Anwendung der Schlinge der Draht unbrauchbar wird und gewechselt werden muss. Es kann dies am einfachsten dadurch geschehen, dass man sich mehrere bereits mit der Schlinge versehene Ansatzröhren vorrätig hält, die, nachdem die unbrauchbare Schlinge weggenommen ist, in den Griff festgeschraubt werden. Die Befestigung des Drahtes gelingt bei dem von mir benützten Schlingenschnürer schnell und sicher, wenn der Draht einfach um die beiden Ringe des Griffes gewickelt wird und die Enden spiralförmig zusammengekehrt werden, während Zaufal hervorhebt, dass bei seinem ebenso wie beim Blake'schen Schlingenschnürer besondere Sorgfalt erforderlich sei um die Enden der Schlinge um den am Griff befindlichen Zapfen mit Hilfe einer Drahtzange zu befestigen. Ausserdem dürfte ein Vorzug meines Schlingenschnürers darin bestehen, dass durch die beiden seitlichen Ringe das Instrument bequemer gehalten und grössere Kraft angewendet werden kann. Als Material für die Schlinge wird am passendsten der von Voltolini eingeführte Stahlsaitendraht benützt, da derselbe sehr dünn genommen werden kann ohne dass man zu befürchten braucht, dass derselbe, wenn er über den Polypen geschoben werden soll, sich unbiegt.

Die Ausführung der Operation mit dem Schlingenschnürer ist sehr einfach. Bevor zur Operation geschritten wird, wird der Schlinge eine dem Umfang des zu entfernenden Polypen entsprechende Form gegeben. Hat man die Nasenöffnung mit dem Speculum erweitert und den Stirnbindenreflector so eingestellt, dass eine genügende Menge Lichtes in die Nase fällt, so bringt man die Schlinge zwischen Polypen und Nasenwand und zwar, da die Polypen, wie wir gesehen haben, zumeist ihren Ursprung von der mittleren Muschel nehmen, schiebt man die Schlinge an der dem Stiele entgegengesetzten Oberfläche also auf dem Nasenboden oder zwischen Polyp und Nasenseidenwand vor und geht nun, wenn man glaubt am hinteren Ende des vorliegenden Polypen angelangt zu sein, mit der Schlinge in die Höhe dieselbe langsam hin und her schiebend, so dass sie so hoch als möglich nach der Wurzel hin zu liegen kommt. Hier wird nun zugeschnürt und entweder der Polyp durchschnitten, d. h. die Schlinge in die Röhre zurückgezogen oder wird der Polyp ausgerissen, nachdem er fest umschnürt ist. Während das erstere von Zaufal empfohlen wird, indem er glaubt, die Operation dadurch schmerzloser und unblutiger zu machen, ziehe ich bei ausgedehnter Polypenbildung vor, das gefasste Stück auszureissen. Man verringert sich dadurch die Arbeit und gewinnt an Zeit, indem mit dem gefassten Stücke häufig auch der Stiel mit ausgerissen wird und bisweilen noch einer oder mehrere der benachbarten Polypen mit zum Vorschein kommen. Dieses Verfahren ist nur wenig schmerzhafter als das einfache Abschneiden, ebenso ist die Blutung nur unbedeutend. Besonders bei weichen Polypen besteht kein Unterschied, ob durchschnitten oder ausgerissen wird. Man ist im Stande mehrere Male nach einander die wieder entfaltete Schlinge einzuführen und Polypen auszureissen, bis sich so viel Blut ansammelt, dass das Operationsterrain nicht mehr zu übersehen ist. Nach Ausschrauben, Ausspritzen oder Abtupfen mit einem Wattetampon kann die Operation wieder fortgesetzt werden. Eine zu häufige Wiederholung in einer Sitzung verbietet sich dadurch, dass der Patient sich abgespannt fühlt, unruhig wird. Am schwierigsten ist die Beseitigung von Polypen,

¹⁾ Ueber das Empyem der Stirnhöhlen. Von Dr. A. Hartmann. Deutsches Arch. f. klin. Medic. Bd. XX. 1877.

²⁾ Vgl. die galvanokaustische Behandlung des Stöckschnupfens von Dr. A. Hartmann, Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie Bd. IX, 3.

³⁾ Sir Astley Cooper's Vorlesungen über Chirurgie. Uebersetzt von Schütte I. Bd. S. 401 Cassel 1856.

¹⁾ Der Blake'sche Schlingenschnürer erweist sich besonders auch zur Entfernung von Ohrpolypen zweckmässiger als das hierzu meist gebrauchte Instrument von Wilde. Es gelingt auch bei stark verengtem äusserem Gehörgange polypöse Wucherungen sicher zu fassen und zu entfernen. Um polypöse resp. adenoide Wucherungen aus dem Nasenrachenraum vom Mund aus zu entfernen, bediene ich mich der rechtwinklig gekrümmten mit breitem Ende versehenen Ansatzröhre und gelingt es damit unter Leitung des Spiegels die Wucherungen einzeln zu fassen und abzutragen.

²⁾ Neuerdings wurde von B. Baginsky die Drahtschlinge warm empfohlen. Samml. klin. Vorträge No. 160.

welche in der Gegend der Choanen ihren Sitz haben und solche, die von dem vorderen oberen Theil der Nase entspringen. Um sie zu fassen ist eine gute Beleuchtung erforderlich und genaue Controlle der Schlinge mit dem Auge. Nur wenn wir die Einführung der Schlinge mit dem Auge genau verfolgen, gelingt das Umlegen derselben um den Polypen, sobald wir die Schlinge aus dem Auge verlieren, sind die Versuche einen Polypen zu fassen vergebens.

Auch wenn die Nasenhöhlen so vollständig mit Polypen ausgefüllt sind, dass kein Platz für irgend ein einzuführendes Instrument vorhanden zu sein scheint, kann die Schlinge noch zwischen Wandung der Nasenhöhle und Polypen durchgeschoben und durch Entfernung einzelner Theile des Polypen für die Beseitigung der übrigen Raum geschafft werden. Die erwähnten diffusen polypösen Schwellungen der unteren Muscheln lassen sich in der Regel ebenfalls mit der kalten Stahldrahtschlinge entfernen, in einzelnen Fällen musste ich die galvanokaustische Schlinge hiezu benützen oder liessen sich die Schwellungen überhaupt nicht mit der Schlinge fassen und mussten von der Oberfläche her galvanokaustisch zerstört werden.

Nur in einem Falle war ich genöthigt nach dem Durchschneiden eines grossen Polypen Eisenchloridbaumwolle einzuführen, um eine Blutung rasch zum Stillstande zu bringen. Wie bei jeder Blutung aus der Nase muss auch hierbei der eingeführte Tampon mit der blutenden Stelle in directe Berührung gebracht werden¹).

Um eine vollständige Beseitigung aller Polypenreste zu erzielen und damit ein Wiederwachsen der Neubildungen zu verhindern, erweist sich die Galvanokaustik am zweckmässigsten. Dieselbe wird ausgeführt entweder mit dem Schlingenschnürer, indem die noch vorhandenen Schwellungen weggeschnitten werden, oder mit dem spitzen auch messerförmigen Brenner, mit welchem besonders kleinere Schwellungen zerstört werden können. Ich glaube nicht, dass durch die gewöhnlich gebrauchten Aetzmittel oder durch die Nachbehandlung mit adstringirenden oder sonstigen Einspritzungen ein Nachwachsen mit Sicherheit zu verhindern ist; wenigstens habe ich in einer grösseren Anzahl von Fällen gesehen, dass durch eine solche Behandlung neues Wachsthum nicht verhindert wurde. Obgleich bei der galvanokaustischen Behandlung der Boden der Polypenbildung viel ausgedehnter zerstört wird als das mit den Aetzmitteln möglich ist, so kann trotzdem eine Beseitigung aller Reste nicht sofort erzielt werden, es müssten mehrere Monate vergehen um zu entscheiden, ob noch Recidive auftreten, und muss, wenn dies der Fall ist, die gründliche Entfernung der wieder aufgetretenen Neubildungen vorgenommen werden. Es erscheint deshalb wünschenswerth den Patienten auch nach anscheinend vollständiger Beseitigung seiner Polypen nicht aus den Augen zu verlieren, sondern sich von Zeit zu Zeit vom Fortbestehen der Heilung durch die Untersuchung zu überzeugen.

(Fortsetzung folgt).