



Diathermietiefenstich bei Larynxtuberkulose

AGDA HOFVENDAHL

To cite this article: AGDA HOFVENDAHL (1922) Diathermietiefenstich bei Larynxtuberkulose, Acta Oto-Laryngologica, 4:1, 350-351, DOI: [10.3109/00016482209129687](https://doi.org/10.3109/00016482209129687)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.3109/00016482209129687>



Published online: 08 Jul 2009.



Submit your article to this journal [↗](#)



View related articles [↗](#)

Diathermietiefenstich bei Larynxtuberkulose.¹

Von Dr. AGDA HOFVENDAHL.

Stockholm.

Bei der Behandlung der Larynxtuberkulose hat die Galvano-
kaustik immer mehr Anhänger gefunden. Besonders der Tiefen-
stich (G r ü n w a l d 1907) hat sich bei den tuberkulösen Infil-
traten immer gut bewährt. Dabei wird der in der Tiefe liegende
tuberkulöse Herd behandelt ohne nennenswerte Schädigung der
Epitheldecke. Die ulzerativen Veränderungen erhalten von dem
Galvanokaustikbrenner eine koagulierte Oberfläche, die für einige
Zeit gegen Sekundärinfektion schützt.

Im Vergleich zur Galvanokaustik bietet die von N a g e l-
s c h m i d t eingeführte chirurgische Diathermiebehandlung ver-
schiedene Vorteile, und zwar wären folgende zu erwähnen:

1. Die Tiefenwirkung der chirurgischen Diathermie kann je
nach der Stromstärke und der Wahl bzw. Plazierung der indifferen-
ten Elektrode beliebige Grösse und Richtung erhalten.

2. Die Koagulation der Gewebe gibt einen weissen, weichen
Schorf mit grösserem Umfang als bei der Galvanokaustik.

3. *Bei Tiefenstich kann das schützende Epithel intakt bleiben,
wenn es gelingt, eine spitze Elektrode so zu konstruieren, dass der un-
tere Teil nur wirksam ist, der obere, in der schützenden Epitheldecke
steckende Teil dagegen isoliert bleibt.*

4. Wegen des grossen Sterilisierungsumfanges genügt ein Stich,
und die Behandlung braucht nicht so oft wiederholt zu werden.

¹ Eingegangen am 27. XII. 1921.

5. Bei Infiltraten der Hinterwand empfiehlt es sich wegen der Schmerzlosigkeit des Stiches, den Eingriff in Killian's Stellung mit meiner schon erwähnten biegsamen Elektrode auszuführen. Man kann somit den Einstich genau kontrollieren, um die erforderliche Tiefe des Infiltrates zu erreichen.

6. Der belästigende Rauch bei der Galvanokaustik fällt bei der chirurgischen Diathermiebehandlung weg.

Die Vorteile bei der Diathermiekoagulierung der Ulzera sind nach dem vorher Erwähnten unverkennbar.

Die Vorteile der chirurgischen Diathermie vor *Kalkaustik* sind, wie bei der erwähnten Galvanokaustik, der grössere Umfang der koagulierten Fläche, die ausserdem eine Verhinderung der Nachblutung mit sich bringt. Weiterhin ist zu erwähnen, dass ein Ueberspringen von Funken bei der chirurgischen Diathermie nicht in Betracht kommt.

Nicht verfehlen möchte ich, noch zu erwähnen, dass Tiefenstich mit Kalkaustik schon vor Jahren von Weingaertner versucht worden ist.

Wegen der unblutigen Eingriffe, die einerseits durch die koagulierte Oberfläche Schutz gegen eine neue Sputum- wie auch Sekundärinfektion bieten, und anderseits eine Verschleppung der Keime in Blut- und Lymphbahnen verhindern, ist die chirurgische Diathermie auch bei tuberkulösen Tumoren und Neubildungen des Kehlkopfes in Betracht zu ziehen. Eine geeignete Knopfelektrode für diesen Zweck ist schon von Nagelschmidt angegeben.

Nach guter Kokainisierung ist die Behandlung schmerzfrei. Die nachfolgenden Schmerzen und die Schwellung der umgebenden Gewebe sind gering.

Seitdem ich den Diathermietiefenstich in die tuberkulösen Infiltrate des Larynx mit meiner schon erwähnten Elektrode ausgeübt habe, bin ich auf den Gedanken gekommen, diese Methode auch für zirkumskripte Lungenveränderungen anzuwenden. Dicsbezügliche Tierversuche sind bereits im Gange. Näheres wird in einer demnächst erscheinenden Mitteilung berichtet, und behalte ich mir diese Untersuchungen vor.

Ich bin Herrn Professor Dr. M. Weingaertner für die Ermöglichung meiner experimentellen Arbeit sowie für seine Kontrolle derselben zu ganz besonderem Dank verpflichtet.