

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1861**

4 (27.2.1861)

# Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 4.

27. Februar.

## Fall einer carcinomatösen Geschwulst im Rachen.

Von Amtswundarzt B o w i n k e l in Weinheim.

Am 27. November 1860 kam Georg Schmitt, Landwirth von Großsachsen, in meine Behandlung; derselbe ist 51 Jahre alt, von mittlerer Größe, kachektischem Aussehen, abgemagert und entkräftet. Derselbe will früher immer gesund, in seiner Jugend weder Strophulös, noch später syphilitisch gewesen sein. Es bildete sich vor etwa 12 Wochen hinter und unterhalb dem rechten Ohre, etwa der Lage der Parotis entsprechend, eine Geschwulst, die, in schnellem Wachsthum begriffen, bald eine unformliche Erhöhung von der Größe einer starken Mannsfaust mit flacher Basis an dieser Seite zeigte; zugleich mit dieser erhob sich stengelartig aus dem Schlunde (i in Fig. 1) aufsteigend, rechts an dessen Wandung befestiget, eine weitere fingerdicke Geschwulst, die sich im Rachen in zwei durch eine flache Rinne von einander getrennte Kolben erweiterte und auf dem hintern Theile des Gaumens mit etwa Guldenstück großer Basis aufsaß. Rechterseits hatte dieser Kolben aus der Tiefe zwischen Zunge und Unterkiefer, so wie dem rechten Gaumensegel seine Entwicklung genommen, bildete eine zusammenhängende Masse von der Größe eines Gänseies, die Uvula war von ihr herabgedrängt; stand (k in Fig. 1 u. 2), auf der linken Seite der Geschwulst\* aufsitzend, in der Lücke des fehlenden zweiten oberen linken Backenzahnes eingetrieben. Das äußere Aussehen der im Rachen befindlichen Geschwulst war hochroth, mit vielen, zum Theil Stricknadel dicken, blau-

rothen Gefäßen überzogen, vom Gaumen war dieselbe durch eine tiefe Rinne getrennt, rechterseits trieb sich die Masse zwischen die Zahnreihen des Ober- und Unterkiefers; die Zunge war herabgedrückt, die Sprache äußerst unverständlich. Die Speicheldrüsen waren im Zustande heftiger Reizung und sonderten eine Masse zähen übelriechenden Speichels ab, der mit Mühe entleert werden konnte. Nur mit großer Mühe gelang es dem untersuchenden rechten Zeigefinger, durch den Winkel hinter den Backenzähnen linkerseits an die hintere Ansatzstelle der Geschwulst und ihre hintere Wand zu gelangen. Die Geschwulst fühlte sich überall einer Knorpelmasse nicht unähnlich an.

So der Zustand des Patienten an Eingangs genanntem Datum.

Patient war des vorigen Tages nach einem mehrwöchentlichen Aufenthalte von Heidelberg zurückgebracht worden, woselbst er, einer Kur halber, sich aufgehalten und das Bittmann'sche Dekokt getrunken hatte, daher auch die außergewöhnliche Speichelabsonderung.

Fig. 1.

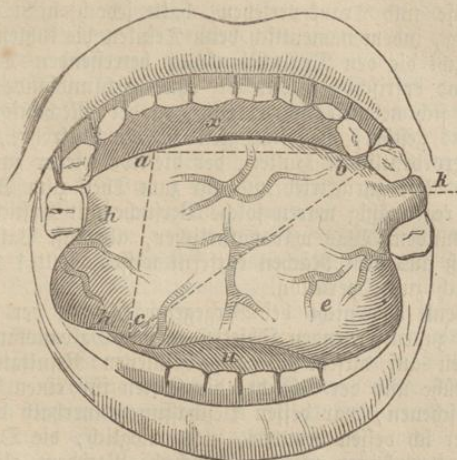


a. b.  
Fig. 2.  
glatt. a

Patient  
mit der  
Erklärung  
da keine  
zurück  
als die  
feine We  
seinen We  
chern und  
beten. W  
jens sein  
und Spe  
Die er  
tienten vo  
so weit zu  
tragen im  
Wege Sp  
kennt, ei  
hänge B  
auf. Die



Fig. 2.



a. b. c. d. e. f. g. h. Theile der Geschwulst. i. Schlund. k. Uvula, in Fig. 2. zwischen die Backenzähne eingefesselt. u. und w. Zunge, v. Epiglottis. z. Pharynx.

Patient stellte dringend das Verlangen an mich, zu helfen, mit der unter solch mißlichen Verhältnissen sehr natürlichen Erklärung, sich jeder Operation unterziehen zu wollen, die da bezwecke, das im Rachen befindliche Hinderniß hinwegzuräumen. Ich stellte demselben nicht sowohl die Gefährlichkeit als die Unvollständigkeit einer solchen Operation vor; da es keine Möglichkeit gebe, das krankhafte Erzeugniß an allen seinen Ursprungsstellen zu fassen, so würden diese wieder wuchern und über kurz oder lang das alte Uebel komponiren helfen. Meine Einwände halfen nichts; Patient wollte wenigstens zeitweilig von diesem schrecklichen Hindernisse im Schlucken und Sprechen befreit sein.

Die erste Aufgabe war unter diesen Umständen, den Patienten vor dem Hungertode zu schützen, seinen Kräftezustand so weit zu heben, daß er einen operativen Eingriff zu ertragen im Stande war, zu welchem Ende ich, da auf anderm Wege Speisen schlechterdings nicht mehr beigebracht werden konnten, eine Schlundsonde einführte und mittelst einer Spritze kräftige Brühen, sowie Getränke in die Speiseröhre injiziren ließ. Diese Manipulationen giengen ohne Schwierigkeiten von



Statten, auch hatte ein erwachsener Sohn des Patienten diese Handgriffe alsbald erlernt. Patient, obgleich auf diese Weise mit Speise und Trank versehen, hatte jedoch nicht jene Befriedigung, indem namentlich beim Trinken die kühlende Flüssigkeit nicht die den Deglutitionsweg betreffenden Theile berührte und erfrischte. Wollte er ohne Schlundsonde Flüssigkeiten zu sich nehmen, so gelangte, da der Mechanismus des Schluckens gestört, die Flüssigkeit in die Luftröhre, erregte hier außerordentlichen Husten, der dieselbe wieder zum Theil durch die Nase zurücktrieb und nur zum Theil zum Schlingen brachte; regelmäßig waren solche Versuche mit Erstickungsgefahr verbunden. Was war natürlicher, als daß Patient das Hinderniß aus dem Rachen entfernt wissen wollte! Ich entschloß mich zur Operation.

Wer denkt hier nicht bei Vergegenwärtigung der Verhältnisse des zu entfernenden Objectes an die Galvanokautik und die schönen auf diesem Wege gewonnenen Resultate. Trotz vieler Mühe und der Absicht, die Kosten für einen Apparat nicht zu scheuen, war dessen Beschaffung innerhalb der Zeit, in welcher ich dessen bedurfte, nicht möglich, die Operation aber gestattete keinen weiteren Aufschub. Nachdem also dieses Projekt aufgegeben werden mußte, besah ich mir bei Görk in Heidelberg einen Ceraseur. Da dieses Instrument nur in horizontaler Richtung wirkt und hier dessen Anlage durch die konkave Abrundung des Gaumens und die hervorspringende obere Zahnreihe nicht möglich war, so mußte ich mich nach etwas Anderem umsehen, und fand, von Görk darauf aufmerksam gemacht, an dem Konstriktor von Chaffaignac, womit die angelegte Drahtschlinge zusammengeschnürt wird, das passendste Instrument, was mir, mit etwas Beihülfe von, zu diesem Falle eigens hergerichteten, Glühreisen, die Galvanokautik vollkommen zu ersetzen im Stande schien.

Wer einestheils den heruntergekommenen Zustand des Patienten, der vor Blutverlust möglichst zu schützen war, und andernteils den Gefäßreichthum des Pseudoplasmas berücksichtigt, wird es erklärlich finden daß ich mich nach einer Operationsmethode umsah, die möglichst wenig Blutverlust bei der Ausführung zur Folge zu haben versprach.

Nun galt es, die Drahtschlinge um die Basis der Geschwulst anzulegen.

Da die Ansatzstellen derselben, Gaumen, Seitenwand und Unterkiefer mit einander nahezu einen stumpfen Winkel bilden, so würde, hätte man das ganze mit einem Male umfassen können, der beträchtliche Theil, der in dem Dreieck a b c in Fig. 2 enthalten, zurückgeblieben sein.



Die Schlinge, in der Richtung von b nach c angelegt, hatte bei c keinen Halt, es war daher die Aufgabe, bei a zwei Schlingen durchzuführen, mit der einen in der Richtung nach b die vordere Abtheilung der Geschwulst, mit der andern in der Richtung nach c diese Abtheilung und mit derselben die Abtheilung d in Fig. 1 zu fassen. Es mußten daher bei a in Fig. 2 die Drähte eingebracht, in der von der Geschwulst gebildeten Bucht g in Figur 1 ausgestochen und nach vorn über die Abtheilung f und nach hinten über die Abtheilung d in Figur 1 der Geschwulst geleitet und vorn mit zwei Konstriktoren vereinigt werden.

Um diese Aufgabe zu bewerkstelligen hatte ich verschiedene Instrumente in Bereitschaft, einen Arterienunterbindungshaken (v. Gräfe'sche Aneurysmanadel) mit Dohr und Schlinge, um in der Richtung von hinten nach vorn diese Durchstechung bewerkstelligen zu können, zweitens ein diesem ähnliches Instrument mit weiterem Bogen, um von vorn nach hinten die Schlinge einführen zu können, drittens einen gekrümmten Explorativtroikart, in dessen Kanüle ich, nach zurückgezogenem Stachel, den Draht einschieben wollte.

Der Glüh Eisen waren fünf, einfache gekrümmte Stäbchen mit mehr oder weniger großen Kugeln vornen, ein schaufelförmiges und ein sichelförmiges, mit welch' letztem die durch den Draht bewerkstelligte Einschnürung nöthigenfalls zu trennen versucht werden sollte.

Am 21. Dezember sah ich den Patienten das letztemal vor der Operation, die ich am 22. morgens unter Beihülfe meines Freundes und Kollegen G ö r i g von Schriesheim vornahm; die Geschwulst erschien größer wie je, weßwegen ich während einiger Stunden vor der Operation Eisstücke in den Mund nehmen und zergehen ließ, um so möglicherweise durch Einwirkung der Kälte eine Verkleinerung der Geschwulst zu bewerkstelligen, um so besser mit dem rechten Zeigefinger hinter die Geschwulst gelangen zu können.

Die Versuche mit den verschiedenen Instrumenten, die Schlinge um die vordere Abtheilung der Geschwulst herumzuführen, mißlangen einer nach dem andern. Der Versuch, eine Unterbindungsnadel mit einem wächsernen Knopfe versehen von dem Winkel hinter der linken Zahnreihe in die Ausbuchtung g gelangen zu lassen und von dort aus nach vorn a durchzustechen, scheiterte an der Unmöglichkeit, wegen der linken Wange den Stiel des Instrumentes gehörig nach hinten zu bringen. Einen gekrümmten Explorativtroikart von vorn einzubringen verhinderte mich die rechte Wange, die nicht Raum genug zuließ, der Spieß zeigte sich als zu wenig ge-

1862

Angewandte Anatomie



krümmt, so verfiel ich auf das, ebenfalls vorbereitete Verfahren, den zu diesem Ende zugeschliffenen Draht, dem ich leicht jede beliebige Krümmung geben konnte, selbst und unmittelbar durchzustechen, was zwar leicht gelang, nicht so jedoch die Herausbeförderung hinter der Geschwulst, die viele Mühe kostete und den schwierigsten Theil der Operation bildete. Erst mußte jenseits der Geschwulst der Draht ungebogen, sodann auf dem Finger hervorgeleitet werden, so daß er endlich, mit einem gewöhnlichen Drahtzängchen gefaßt, ungeführt werden konnte; nachdem dieses geschehen, war die Anlegung der Schlinge, die Einfädung in den Konstriktor leicht und gelang ohne Schwierigkeit. Die Anlegung der zweiten Schlinge versagte mir nun der Mangel an Raum. Die Umdrehungen geschahen mit verhältnißmäßig geringem Schmerz und der Draht schnitt die Geschwulst wie mit einem Messer durch, die Blutung war eine ganz geringe und ich bemerkte bald an dem Instrumente, daß dieser Theil der Geschwulst durchschnitten war. Sodann gelang es leicht, durch diese Schnittfläche die zweite Schlinge anzulegen, die von a in Fig. 2 nach g in Fig. 1 lief, den Theil d in Fig. 1 umfaßte, den ganzen Theil e in Fig. 2 minnahm und über e sich zusammenschürte, wodurch dessen Durchschneidung eben so schnell gelang. Ein drittes Stück h h, das in die Zahnreihe rechterseits hinein geragt hatte, wurde mit der Schlinge gefaßt und abgetrennt. Hierauf wurde mit den kolbenförmigen Glüheisen die ganze Wundfläche auf das nachdrücklichste gebrannt, was ohne bemerkenswerthen Schmerz vorüberging, nachdem vorher mit verschiedenen besonders breiten metallenen Spateln die gefundenen Theile der Mundhöhle vor Einwirkung der Hitze verwahrt worden waren. Von Anwendung der Chloroformarkose bei der ganzen Operation mußte natürlich Umgang genommen werden.

Das abgetrennte Stück übergab ich meinem Freunde Arnold in Seckenheim behufs einer mikroskopischen Untersuchung und erhielt nachfolgende Schilderung: Die Schnittfläche zeigte eine weiche, fleischig drüsigte Textur, ein markiges mit vielem Saft durchdrungenes Gewebe. Unter dem Mikroskope erblickte ich eine ungeheure Menge von Zellen, welche theils sternförmige, spindelförmige und ovale Gestaltungen hatten und durch mehr oder weniger ausgebildetes Bindegewebe verbunden waren; eine Menge von Kernen war zwischen diese Zellen eingestreut zum Theil in einer eicisartigen Masse stuktürend, die kleinen ovalen Zellen sind als junge Zellen zu betrachten, die größeren rundlichen bilden den Uebergang zum Carcinom. Es stellt demnach die Masse eine



farcomatöse Geschwulst dar, sich zur carcinomatösen Bildung hinneigend. Eine eigene Erscheinung bildete die allgemeine Beschaffenheit der Geschwulst, indem aus derselben eine für sich selbstständige kleine Masse herauswucherte, die aber noch von der Muttergeschwulst umhüllt wurde und nur mit einem freien Ende oberflächlich zu Tage trat. Diese neue Bildung zeigte entschiedenere carcinomatöse Entartung und es darf angenommen werden, daß von hier aus die weitere Bildung sich entwickelt hätte. Allein noch scheint mir doch ein Drüsen-gewebe der Mutterboden zu sein und ich halte mich zu dem Ausdruck berechtigt, daß in kurzer Zeit die Geschwulst bei dem Manne eine eben so große Ausdehnung haben wird, als diese hatte und mein operatives Verfahren wieder beansprucht werden wird. Ich hatte noch selten ein so reines und vorzügliches Präparat unter dem Glase zc.

Der Zustand des Patienten ist gegenwärtig (14 Tage nach der Operation) folgender:

Die durch den nachdrücklichen Gebrauch des Glüheisens entstandenen Brandschorfe haben sich losgestoßen und Granulationen auf der ganzen Fläche Platz gemacht, die ich einmal mit lap. infern. zu bestreichen für passend hielt; das Schlucken namentlich festerer Speisen geht ganz gut von Statten. Die Sprache ist wieder ganz verständlich. Die Geschwulst hinter dem rechten Ohre, die bisher mit Jodtinktur bestrichen worden war, hat sich auffallend verloren, welches rasche Verschwinden nach der Operation der Rachengeschwulst einem theilweisen Entleeren in die Rachenhöhle zuzuschreiben ist, mit welcher sie offenbar in Verbindung stand; keinesfalls kann diese rapide Abnahme allein auf Rechnung der Resorption gesetzt werden. Die unmittelbaren Folgen der Operation waren, eine leichte Ohnmacht abgerechnet, keine nachtheiligen. Patient war vor der Operation zeitweise von einem von ihm wenig beachteten Husten befallen, seit einigen Tagen jedoch haben sich bedeutendere Symptome, Beschwerlichkeit auf der linken Seite zu liegen, leichtes Oedem der Füße und Hände, so wie fieberhafte Reizung des Pulses, eingestellt, die Per-kussion zeigte auf der rechten untern Thoraxhälfte matten Schall, so daß auf eine Erysatbildung in diese Brusthöhle geschlossen werden konnte.

Da das Uebel im Rachen, das dem Patienten als das lästigste erschien, entfernt ist, und er es für immer gehoben wähnt, so sieht er, auf dessen Gesicht sich früher bei jeder Gelegenheit Verzweiflung malte, ziemlich beruhigt und zufrieden der Zukunft entgegen und ist dieser günstige psychische Eindruck der einzige Gewinn meines operativen Eingriffes,



den ich jetzt nur noch als Mittel zur Euthanasie gemacht zu haben ansehe.

Am 8. Januar l. J., also am 17. Tage nach der Operation, nachdem ich obiges schon aufgezeichnet hatte, starb der Patient.

Nur mit Mühe und mit allerlei Hindernissen kämpfend gelang es mir zur Sektion zu gelangen. Der Körper war sehr abgemagert, die der rechten Parotis entsprechende Geschwulst war fast ganz verschwunden und an deren Stelle ein schlaffer Hautsack bemerkbar, dessen Inhalt entleert war, so daß meine früher ausgesprochene Ansicht, daß dieser Theil durch einen Gang mit der Mund- oder Schlundhöhle kommunizire, sich bestätigte. Die Umstände nöthigten mich, zur Eröffnung der Brusthöhle zu eilen, so daß ich weder diesen Gang verfolgen noch die Wurzeln der Rachengeschwulst im Schlunde auffuchen konnte. Der rechte obere Lungenlappen war gegen den Rücken mit dem Brustfelle verwachsen, die Lunge zusammengebrückt und der so gebildete Raum mit einem flockigen Exsudate von bedeutender Quantität angefüllt, die Oberfläche aller von dem Exsudate bespülten Theile waren in eine gelbe, pyogene Membran umgewandelt; die linke Lunge war wie die rechte tuberkulös und in Folge des Druckes des rechtsseitigen Empyemes in ihren Raumverhältnissen beeinträchtigt und war daher der eingetretene Tod lediglich Wirkung des gehemmten Respirationsgeschäftes.

Schließlich mache ich noch auf den von Chassaignac angegebenen Schlingenschnürer (den nachgeborenen Bruder des Gerafeur, wie Görk ihn nennt), der mir bei dieser Gelegenheit zuerst zu Gesicht gekommen, aufmerksam, da ich dieses Werkzeug seiner außerordentlichen Einfachheit, seiner leichten Handhabung und Zweckmäßigkeit wegen nicht genug empfehlen kann.

#### Wissenschaftliche Versammlung der Aerzte von Karlsruhe und Umgegend.

Tagesordnung Montag den 4. März Abends 7 Uhr:

Dr. A. Volz über die gegenwärtige Gestaltung der Syphilis - Lehre durch die neuesten Forschungsergebnisse (verschiedene Natur der venerischen Gifte, die Immunität gegen Syphilis etc.).

Druck von Malsch & Vogel.