

XI.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Fall von Cystenkropf durch wiederholte Jodinjection geheilt.

Von Dr. Hugo Senftleben.

Die Behandlung der Cystenkröpfe hat durch Einführung der Jodinjectionen wesentliche Fortschritte gemacht. Auch die Wiener Schule, welche sich zu Anfang gegen diese Therapie erklärte, erkennt jetzt ihre Vortheile an. Die Casuistik derselben beweist freilich, dass das Mittel ebenfalls zuweilen fruchtlos, ja selbst gefährlich ist. Es hängt dies natürlich von der Beschaffenheit der Geschwulst ab und hat man es mit einer einfachen, reinen Cyste zu thun, so kann man des Erfolges fast gewiss sein. Bei mehrkammerigen Cysten, wo sich noch festere Geschwulstmassen nebenbei finden, entsteht leicht heftige Entzündung und Verjauchung. Die pathologische Anatomie dieser Strumen ist bis dahin noch nicht bis zur wünschenswerthen Klarheit gediehen, doch scheinen sie eine grosse Analogie mit den Cystengeschwülsten des Eierstocks zu haben. Es handelt sich dabei wohl meist um eine Erweichung colloiden Gewebes, während die dünnen weitmaschigen Capillargefässer papillärer Wucherungen auf der Innenwand der Höhle die Quelle für einen mehr oder weniger reichlichen Bluterguss abgeben. Hierauf hat man denn wahrscheinlich auch die Entstehung der sogenannten Blutcysten, welche scheinbar blos reines Blut enthalten, zurückzuführen. Die letzteren sind seit langer Zeit ein Räthsel der Chirurgen gewesen. So erzählt Ferguson in seinem System of practical surgery von einer Dame, bei der ein orangengrosser fluctuirender Tumor auf der linken Seite des Halses, entsprechend dem linken Lappen der Gland. thyroïd., bestand. Nachdem eine 1 Zoll lange Incision gemacht war und der seröse Inhalt entleert, fühlte man mit dem eingeführten Finger einen überall gleich dünnen glatten Sack, etwa von der Dicke der Dura mater, der dicht der Art. carotis auflag. Die Höhle füllte sich alsbald wieder mit hellrothem Blut und kaum dass dieses entfernt war, sammelte sich neues an. Die Oeffnung wurde mit Charpie ausgefüllt und obwohl noch längere Zeit Blut aussickerte, war ausser für ein oberflächliches Hautgefäß keine Ligatur nothwendig. Nach suppurativem Abstossen eines Theiles des Sackes erfolgte Vernarbung. Die Blutung kam hier offenbar aus neu-

gebildeten dünnen Gefässen des Sackes, die, nachdem der Druck der Flüssigkeit aufhörte, unter der Manipulation des eingeführten Fingers zu bluten anfangen. Ein anderer Fall von Ferguson beweist, dass auch die zum Sack führenden Arterien heftige Hämorrhagien veranlassen können; ausserdem bestätigt derselbe meine oben ausgesprochene Ansicht. An der linken Halsseite eines 40jährigen Frauenzimmers fand sich eine Cystengeschwulst, deren Inhalt durch Druck mit den Fingern verlagert werden konnte und das Gefühl von atheromatöser in einen Balg eingeschlossener Substanz (atheromatous material) gab. Bevor noch durch einen Explorationsstich mit dem Messer der Sack ganz punctirt war, trat schon von seiner Aussenseite eine starke Blutung ein, sobald jedoch die Höhle geöffnet war, strömte ein starker Blutstrahl heraus. In einer wenig mehr als 1 Zoll langen Wunde mussten 4 Gefässen unterbunden werden. Das Innere des Sackes war mit blumenkohlartigen Excrescenzen gefüllt, die bei Berührung stark bluteten. Die Wunde wurde für einige Tage offen erhalten und bei dem vorhin erwähnten Manöver des Knetens zwischen den Fingern wiederholte sich aus denselben eine reichliche Blutung.

Mit der folgenden Krankheitsgeschichte gebe ich eine Analyse des zuerst entleerten Inhaltes; die durch wiederholte Punctionen gewonnenen Flüssigkeiten, deren Bestimmung für die Wirkung des Jods von Interesse war, habe ich gleichfalls untersucht. Leider sind mir die Resultate davon im Strudel der kriegerischen Ereignisse des Sommers abhanden gekommen.

H. H., 23 Jahre alt, Dienstmädchen aus Hesserode im Harz, wurde am 6. Mai d. J. in die chirurgische Klinik aufgenommen. Sie ist eine gesund aussehende Person, mit flachem Thorax, aber normaler Respiration, deren Vater jedoch in seinem 47sten Jahre an Lungenschwindsucht verstarb. Mehrere ihrer Geschwister starben in früher Jugend. In ihrem 12ten Jahre hat sie ein 6wöchentliches „Nervenfieber“ gehabt, wobei sie jedoch nicht bettlägerig war. Ihre Mutter hat an demselben Uebel gelitten. Im 17ten Jahre wurde sie zuerst sparsam menstruirt. Ein Jahr vor ihrer Aufnahme hat sie mehrere Monate an Magenkrämpfen und gleichzeitiger Menostasie gelitten. Seit ihrem 11ten Jahre bemerkte sie zuerst eine wallnussgroße Geschwulst zur rechten Seite des Kehlkopfs. Anfangs allmälig wachsend, entwickelte sich die Geschwulst seit 5 Jahren, d. h. seitdem Pat. menstruirt war, rascher. Es waren, ehe sie in die Klinik kam, Jodtropfen- und Jodeinreibungen ohne Erfolg mehrere Monate lang gebraucht; Bei der Aufnahme hatte die Geschwulst den Umfang eines starken Kindskopfes, war wenig beweglich, seitlich stärker als von oben nach unten, gegen den Kehlkopf gar nicht verschiebbar. Sie reichte bis zur Articulat. sterno-clavicular., über der sie jedoch deutlich umgriffen werden konnte (in einem Falle, der in der Klinik zur Section gekommen war, hatte sich der Cystensack bis in die Thoraxhöhle herabgedrängt). Die Hautbedeckungen waren über der Geschwulst verschiebbar, normal, die Geschwulst selbst im ganzen Umfange fluctuiren, dagegen auch bei künstlichem Licht völlig undurchsichtig. Die Sprache erschien kaum merkbar verändert, bei raschem Gehen oder Treppensteigen trat mässige Dyspnoe ein. Die Herztöne waren völlig normal. Am 12. Mai, nachdem die Kranke eben ihre Menses gehabt, injicirte Herr Geheimrath Langenbeck nach Punction mit dem "Troicar 6 Drachmen einer Lösung

von Jodi puri Scr. ij, Kalii jodat. Dr. iv in Aq. destill. Unc. iv. Die entleerte Flüssigkeit war dunkelrothbraun gefärbt, geruchlos, schwach alkalisch reagirend und gab einen unbedeutenden Bodensatz frischer und alter Blutkörperchen. Die ganze Quantität betrug 635 Ccm., das specifische Gewicht war 1,03108. Die Bestimmung der Eiweisskörper wurde nach Berzelius ausgeführt. Es enthielten 100 Ccm. der Cystenflüssigkeit

Albumin . . .	= 5,7952 Grammes
Extractivstoffe . . .	= 0,119 -
Fette	= 0,144 -
Unlösliche Salze	= 0,134 -
Lösliche Salze	= 0,78 -

Die Geschwulst war nach Entleerung der Flüssigkeit vollständig collabirt. Von der injicirten Flüssigkeit wurde etwa die Hälfte nach einigen Minuten wieder abgelassen. Am zweiten Tage hatte der Sack bereits wieder den Umfang einer Mannsfaust mit deutlicher Fluctuation. 12 Tage nachher, als sein Volumen heinahe zwei Drittheile des früheren Umfanges erreicht hatte, wurde die zweite Punction gemacht und 303 Cem. einer hellrothen, deutlich alkalisch reagirenden Flüssigkeit entleert, in der sich ziemlich viel frische Blutkörperchen fanden. Es wurde Tinct. Jodi Unc.j eingespritzt und zum grössten Theil wieder abgelassen. Während das erste Mal ein leichtes Reactionsfieber entstanden war, blieb die Pat. diesmal ganz wohl, der Sack verdickte sich fühlbar und es traten festere Massen darin auf. Am 13ten Tage nach der 2ten wurde die 3te Punction gemacht, da sich inzwischen wieder Fluctuation eingestellt und die Geschwulst immer noch den Umfang einer starken Faust hatte. Eine abermalige Injection von Tinct. Jodi Unc.j und Zurücklassung des grösseren Theils davon bewirkte nur eine mässige Empfindlichkeit des Sackes bei Berührung. Acht Tage hindurch fand wieder eine Zunahme desselben statt, dann blieb er drei Wochen hindurch stationair, während man wieder Fluctuation fühlte. Unter täglich mehrmaliger Application von Tinct. Jodi auf die Hautbedeckung trat schliesslich jedoch eine rasche Verkleinerung ein und die Fluctuation verschwand. Die energische Anwendung der Jodpinselungen hatte inzwischen zu einem leichten Jodismus geführt. Als die Pat. am 14. August die Anstalt verliess, hatte der Tumor nur noch die Grösse eines Borsdorfer Apfels und war völlig solide geworden. Das Allgemeinbefinden war wieder zur Norm zurückgekehrt.
