DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Achter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

II. Partielle Resection der Nasenscheidewand bei hochgradiger Verkrümmung derselben.

Von

Dr. Arthur Hartmann in Berlin.

Die Entfernung eines Theiles der Nasenscheidewand wurde bei hochgradiger Verkrümmung derselben in drei Fällen von mir vorgenommen; in zwei Fällen um die vollständige Entfernung von Nasenpolypen zu ermöglichen, im dritten Falle wegen Epilepsie.

Der erste Fall wurde bereits in einer Arbeit über Nasenpolypen (Diese Wochenschrift No. 28 ff. 1879) gelegentlich erwähnt. Die Operation wurde ausgeführt im Jahre 1877 bei einem Patienten, der seit einem Zeitraume von 7 Jahren an Asthma bronchiale gelitten hatte. Beide Nasenhöhlen waren mit Polypen ausgefüllt. Auf der linken Seite stand das Septum so weit nach links, dass auf der Höhe der Vorwölbung eine Sonde nicht nach hinten passiren konnte, unten und oben drängten sich Polypenmassen aus dem hinteren Theile der Nase vor. Vor der Vorwölbung befand sich eine linsengrosse Perforation im Septum, welche bei einer früheren Operation mit dem Rupprecht'schen Instrumente gemacht worden war. Um die vollständige Entfernung der Polypen gelingen zu lassen musste zur Resection des vorgewölbten Theils des Septums geschritten werden. „Dies geschah in Chloroformnarkose mit Erhaltung der bedeckenden Schleimhaut. Dieselbe wurde gespalten mit einem Raspatorium vom unterliegenden Knochen abgehoben und zurückgeschoben und das vorgewölbte Stück des Septums mit einer kleinen Knochenscheere ausgeschnitten in der Grösse eines Zehnpfennigstückes. Das Septum konnte nun durch ein eingelegtes Stück eines dicken Gummischlauches in die richtige Lage gebracht und in derselben erhalten werden. Die Heilung erfolgte in erwünschter Weise rasch mit vollständiger Wiederverknöcherung des betreffenden Theiles des Septums bis auf die schon vorher bestandene Oeffnung.“

Nachdem die Polypen vollständig beseitigt waren, verschwanden die asthmatischen Anfälle und sind bis heute nicht wiedergekehrt.

Fall zwei betrifft einen Patienten mit beiderseitigen Nasenpolypen, die auf der zugänglichen Seite bereits früher mit der Zange operirt worden waren, worauf in kurzer Zeit von Neuem Verstopfung eingetreten war. Auf der anderen rechten Seite war auf die Operation wegen Verkrümmung des Septums verzichtet worden. Das stark vorgewölbte Septum berührte auch in diesem Falle die untere Muschel und gelang es nur mit dünnster, gekrümmter Sonde an der meist vorgewölbten Stelle in den hinteren Theil der Nase zu gelangen. Die Operation wurde am 23. September cr. unter der Assistenz des Herrn Dr. Zucker ausgeführt. Ohne besondere Schonung des Schleimhautüberzuges wurde zuerst mit einer Knochenscheere ein kräftiger Einschnitt auf die Basis der vorgewölbten Stelle gemacht und auf diesen ein Meissel in gerader Richtung nach hinten aufgesetzt. Durch Aufschlagen auf denselben mit der Hand wurde der vorragende Theil abgetragen. Es wurden zwei Stücke mit der Kornzange entfernt, das eine war knorpelig 2 cm lang und etwa 4 mm dick, ein kleineres zweites Stück war knöchern. Ausserdem konnte auch ein mit dünnem Stiele versehenes Polypenpacket mit der Zange entfernt werden. Die Heilung erfolgte ohne Reaction, abgesehen von sehr geringen Schmerzen, am gleichen und nächstfolgenden Tage. Nach der Heilung konnten die im hinteren Theile der Nase befindlichen Polypen mit dem Schlingenschnürer entfernt werden.

Der dritte Fall betrifft den vierzehnjährigen B. aus G., der vier Jahre, bevor er mir zugeführt wurde, an Krampfanfällen erkrankte, die sich zwei- bis dreimal wöchentlich wiederholten. Von dem behandelnden Arzte wurde später zufällig die Bemerkung gemacht, dass die eine Nasenseite nicht gesund sei, und wurden Douchen mit warmer Alaunlösung verordnet, worauf nur noch ein Krampfanfall auftrat. Als später von Neuem Anfälle sich einstellten, die nach Anwendung der Nasendouche schwanden, stand es für die Eltern fest, dass eine Nasenerkrankung die Ursache der Krampfanfälle sei, und wurde mir der Knabe zur Behandlung zugeführt. Die von Seite der Nase sonst verursachten Beschwerden bestanden hauptsächlich in Respirationsstörungen während des Schlafes. Die Untersuchung der Nase ergab geringe Schleimhautschwellung und starkes Vorspringen des unteren Theils des Septums nach links, wodurch der Luftdurchtritt auf dieser Seite sehr erschwert war. Die Operation wurde am 13. August 1879 unter Mitwirkung von Herrn Collegen Dr. Mücke in der Weise ausgeführt, dass mit der Knochenscheere das vorspringende Stück abgetragen und mit der Kornzange entfernt wurde. Nach der Operation trat acute Entzündung auf, und musste der Patient, ehe dieselbe ganz beseitigt war, nach Hause reisen. Nach drei Wochen fand sich die operirte Stelle vollständig vernarbt, doch hatte sich ein dünner, straff gespannter Narbenstrang zwischen Septum und unterer Muschel gebildet, der galvanocaustisch durchtrennt wurde. Die linke Nasenhöhle war frei durchgängig für die Respirationsluft. Der Vater schreibt mir vor Kurzem, drei Jahre nach der Operation: „Seit der Operation hat mein Sohn die Anfälle nicht mehr gehabt, er hat seitdem, was er früher nicht gethan, tüchtig gegessen und sich körperlich gut entwickelt.“

Die Verkrümmung des Septums betraf in allen drei Fällen die vordere Hälfte und zwar sowohl den knöchernen als den knorpeligen Theil. In allen drei Fällen wurde in Chloroformnarkose und, wie ich wohl kaum zu erwähnen brauche, unter Beleuchtung operirt. Da die Blutung, wenigstens bei den beiden zuerst ausgeführten Operationen (Fall 1 und 3), eine ziemlich beträchtliche war, waren dieselben ziemlich zeitraubend. Nur bei der ersten Operation suchte ich die überkleidende Schleimhaut durch Ablösung mit einem Raspatorium zu erhalten, während bei den beiden letzten Operationen ohne Rücksicht auf dieselbe operirt wurde. Trotzdem trat eine günstige Heilung ohne Störung ein.

Die Operation ist nur erforderlich, wenn Complicationen vorliegen. Ich hatte Gelegenheit, einen Herrn zu untersuchen, bei welchem die Verkrümmung so stark war, dass der Luftdurchtritt auf der betreffen-

den Seite vollständig gehemmt war, ohne dass irgend welche Belästigung dadurch verursacht wurde.

Was die bisherigen Ansichten über die vorliegende Operation betrifft, so hat kürzlich Jurasz¹⁾ dieselben zusammengestellt.

In ähnlicher Weise wie ich, operirten Heyler und Chassaignac. Jurasz glaubt, wie aus meinen Erfahrungen hervorgeht, mit Unrecht, dass deren Operationen etwas skeptisch angesehen werden müssen. Die Operation ist keineswegs so schwierig wie Jurasz annimmt, da es nicht nöthig ist, die die Vorwölbung bedeckende Schleimhaut vollständig zu erhalten. Das Verfahren von Blondin-Rupprecht, die ganze Scheidewand vermittelst besonderer Instrumente zu durchbohren und ein Stück herauszunehmen, hat den Mifsstand, dass es bei den bestehenden Raumverhältnissen nicht gelingt, das Instrument auf die Höhe der Vorwölbung zu bringen und nur ein Stück aus dem vor der Verkrümmung liegenden Theil der Scheidewand herausgeschnitten wird. Bei dem ersten meiner Fälle war in dieser Weise operirt worden. Durch das Nasenloch der verkrümmten Seite strömt nach der Operation allerdings Luft, die Verkrümmung selbst und die complicirenden Verhältnisse bleiben bestehen. Es wird durch die Operation bei dem Patienten nur der Anschein erweckt, dass die betreffende Nasenseite wieder durchgängig sei, während dies factisch nicht der Fall ist.

Jurasz selbst empfiehlt nach dem Vorgange von Adam, die verkrümmte Stelle zwischen zwei Platten gerade zu pressen. Abgesehen davon, dass in den meisten Fällen, wie es auch bei den von mir mitgetheilten der Fall gewesen wäre, der Raum es nicht gestattet, auf der verengten Seite eine Platte einzuschieben, bestehen gegen diese Operation eine solche Menge von Bedenken, die Ausdehnung der bewirkten Fracturen, der damit verbundene Bluterguss, die Decubitalgeschwüre, dass der Eingriff wohl nur selten Nachahmung finden dürfte. Um diesen Bedenken entgegen zu treten, empfahl Steele eine sternförmige Incision durch die ganze Scheidewand voranzuschicken, bevor dieselbe zwischen die Platten gefasst wird. Walsham²⁾ hält auch hierbei eine Perforation des Septums für möglich und glaubt dieselbe vermeiden zu können, wenn er die Incisionen vermittelst eines schmalen Messers subcutan macht. Immerhin bleibt der Eingriff für den Patienten schon deshalb noch ein recht störender, da die Platten, zwischen welchen das Septum zusammengepresst wird, längere Zeit liegen bleiben müssen.

Die von Demarquay empfohlene Spaltung der äusseren Nase, um sich einen freieren Zugang zu verschaffen ist für den, der mit operativen Eingriffen im Inneren der Nase vertraut ist, wohl immer überflüssig.