Neue Wege in der Schiefnasenplastik.

Von Dr. W. Brandenburg,

Spezialarzt für Hals-, Nasen-, Ohrenleiden und Nasenplastik in Cassel.

Einen neuen Weg zur Schiefnasenplastik gab ich 1913 in der D. m. W. Nr. 7 an, um exzessive knorpelige Schiefnasen zu korrigieren. Ich gehe nach dem Prinzip vor, bei der Korrektur denselben Weg in Etappen zurückzulegen, den das Trauma oder die angeborene Mißbildung genommen hat, d. h. nichts oder wenig fortzunehmen und die Teile nach Ueberbiegung oder Bruch in die richtige Lage zu bringen, sie durch kurze, feste Tamponade zu halten und nachher sie durch druckkräftigen, für jeden Fall eigens konstruierten Korrektionsapparat in gewünschter Stellung zu halten. Von Septumresektion wird aber ganz abgesehen. Uebermäßige im Wege stehende Teile werden abgetragen, aber nur soweit, als man sie nicht in der gerade gerichteten Ebene der Nasenscheidewand gebrauchen kann. Die nachherige Stellung und Einpassung des Knorpels muß vorher genau ausgerechnet werden.

Die Einteilung des Cartilago quadrangularis nach Dr. Joseph kommt dabei gut zustatten.

Fig. 1. Fall II.

Vorderansicht — v. d. Operation.

Fig. 2. Fall II.

Vorderansicht — nach der Operation.

In Lokalanästhesie werden die Arme einer Zange, die Nasenscheidewand zwischen sich fassend, von der Form einer großen Péan-Klemme, bis zur Luxationsstelle am Vomer und an der Lamina perpendicularis geführt, der Knorpel gelockert und nach der entgegengesetzten Seite überkorrigiert. Gegebenenfalls wird die vordere obere Randzone ebenfalls auf diese Weise geknickt und auch die vordere untere Randzone. Letztere ist sehr widerstrebend, geht leicht in die alte Stellung zurück; deswegen entferne ich sie ganz oder Teile hiervon. Nach diesem Brechen und Ueberbiegen der Nasenscheidewand wird feste Tamponade in Ueberkorrektionsstellung angelegt. Dies geschieht meistens nur einmal bis zu 24 Stunden. Die früher von Joseph empfohlenen Apparate sind hierfür nicht kräftig genug. Ich benutze für diese Fälle einen Korrektionsapparat, der zuerst im Düsseldorfer Kieferlazarett angewandt wurde und auch jetzt in meiner Lazarettabteilung für Nasenplastik unter Mitwirkung des Zahnarztes Geiger (Cassel) mit Erfolg gebraucht wird. In beistehenden Bildern ist die Gestalt, Zusammensetzung und Wirkung am besten zu ersehen. Von jeder Nase wird in überkorrigierter Stellung ein Abdruck genommen und auf eine

ausgegossene Metallplatte starke Drähte angebracht, die in Kraft und Stellung reguliert werden können und an eine Kopfgipskappe oder an die Zahnreihe des Oberkiefers angebracht sind. Dieser Apparat hat vor den früher gebrauchten voraus:

1. Keine Druckgeschwüre, selbst bei stetem Tragen, 2. keine Kopfschmerzen, 3. kann fortwährend getragen werden, 4. was besonders ins Gewicht fällt, ein sehr starker Druck kann ausgeübt werden, 5. setzt in ganzer Ebene an, und durch Auflagerungen mit Stenz-Masse können einzelne vorspringende Teile stärker gedrückt werden.

Die vorstehenden Fälle im Bild wurden lediglich nach der von mir oben beschriebenen Methode behandelt. Das Ergebnis lehrt die Vergleichung der Bilder.¹⁾ Der erste Fall war eine knorpelige Schiefnase. Bei dem zweiten Fall, dem Soldaten,

handelt es sich um eine ausgesprochene knöcherne und knorpelige Schiefnase, die durch eine Hasenscharte und Wolfsrachen hervorgerufen und kompliziert war; ein an sich, durch die anatomischen Verhältnisse gegeben, schwieriger Fall. Den dritten Fall füge ich bei, um zu zeigen, daß man den Apparat auch bei Kindern erfolgreich anwenden kann, sei es, daß es sich um frischgebrochene und verschobene Nasen, wie im nebenstehenden Fall, oder um angeborene oder erworbene Gestaltungs- und Wachstumsfehler handelt.

Fig. 3. Fall II.

Vorderansicht — nach d. Operation, mit Apparat.