XVII.

Aus der II. chirurgischen Universitätsklinik zu Wien.
(Vorstand: Hofrat Prof. Dr. J. Hochenegg.)

Eine neue Operationsmethode für doppelseitige, mit rüsselartig vorragendem Zwischenkiefer komplizierte Hasenscharte.

Von

Dr. Hans Lorenz,
Assistenten der Klinik.

(Mit 10 Abbildungen.)

Unter den verschiedenen Formen der Hasenscharte bereitet, was das kosmetische Endresultat anbelangt, die doppelte, mit doppelseitiger Gaumenspalte und mit starkem Vorragen des Zwischenkiefers komplizierte Lippenspalte dem Operateur zweifellos die größten Schwierigkeiten.

Bekanntlich wird bei stark vorspringendem Os intramaxillare das Philtrum weit vor das Niveau der seitlichen Spaltränder gedrängt, so daß in den hochgradigen Fällen eine direkte Vereinigung der seitlichen Spaltränder mit dem Philtrum schon wegen zu großer Spannung ausgeschlossen erscheint.

Dupuytren half sich über diese Schwierigkeit einfach damit hinweg, daß er den vorragenden Zwischenkiefer abtrug. Das Verfahren wurde aber in der Folgezeit fast allseits völlig verpönt und allgemein wurde eine Reposition, ein Zurücklagern des Zwischenkiefers ins Niveau der Seitenteile des Oberkiefers angestrebt. Das angestrebte Ziel läßt sich in verschiedener Weise erreichen, am meisten gebraucht wurden das Ausschneiden eines dreieckigen Stückes aus dem Vomer (Blandin) und die subperiostale Durchtrennung der Nasenscheidewand mit nachfolgender subperiostaler

Verschiebung des vorderen Anteiles derselben (Bardleben). Das letztere Verfahren gilt noch heute als das zweckmäßigste, als die Methode der Wahl, und nur einzelne Chirurgen geben zu, daß das Opfern des Zwischenkiefers in Ausnahmefällen gerechtfertigt sei.

Das Wegschneiden des Zwischenkiefers solle eine sehr häßliche Entstellung zur Folge haben; die Oberlippe müsse, der Stütze des Zwischenkiefers beraubt, nach rückwärts sinken, ja beim Atmen sogar eingezogen werden; es leide die Aussprache der Lippenlaute; die Kranken bekämen ein Vogelgesicht, da die Nase wie ein Schnabel ganz in der Luft hänge; mit dem Zwischenkiefer gehe ein Stück verloren, dessen Verlust das gehörige Zerbeißen fester Speisen erschwere oder das wenigstens der Befestigung falscher Zähne dienen könnte; nach Verlust seines Mittelstückes könne der Oberkiefer sich nicht mehr zu normaler Breite und Größe entwickeln, sein Alveolarbogen müsse weit hinter den des Unterkiefers zurücktreten.

Das sind die Haupteinwände, die gegen die Entfernung des Zwischenkiefers und für seine Verlagerung ins Feld geführt wurden.

Ich habe die Verlagerung des Zwischenkiefers selbst geübt, habe genügend viele von anderer Hand so operierte Fälle, zum Teil jahrelang nach der Operation gesehen und das Endresultat, wenigstens bei allen schwereren Fällen, in kosmetischer Hinsicht stets als ein sehr klägliches empfunden.

Die Entstellung, welche die Verlagerung des Zwischenkiefers nach rückwärts zur Folge haben muß, ist ohne weiteres aus den anatomischen Verhältnissen abzuleiten: Mit dem Zwischenkiefer muß ja auch die Nasenspitze nach rückwärts verlagert werden, die Profillinie der Nase wird zu sehr gebogen und da in den schweren Fällen ein Septum cutaneum vollständig fehlt, die Nasenspitze sich kaum über das Niveau des Philtrum erhebt, so resultiert eine an ihrer Spitze abscheulich eingedrückte Nase; das Gesicht erinnert in seiner Profillinie an das eines Schafes.

Die Entstellung wird noch durch die übliche Mobilisierung der Seitenteile der Lippe vermehrt. Man nimmt sie in der Regel so vor, wie es v. Ammon für die einfache, bis in das verbreiterte Nasenloch reichende Hasenscharte empfohlen hat: beiderseits werden die Seitenteile der Oberlippe von ihrer Unterlage abgelöst und dann im Zusammenhange mit den Nasenflügeln nach der Mitte zu verschoben, um die Vereinigung mit dem angefrischten Philtrum möglich zu machen.

Dadurch werden die von Natur aus schon übermäßig breiten

und flachen, durch das Eindrücken der Nasenspitze noch mehr abgeflachten Nasenflügel sehr unschön gefaltet, die Nasenlöcher in die Breite gedrückt und die ganze Nase so plump, daß sie an die eines Bullenbeißers erinnert.

Der Operateur vertröstet die Angehörigen und sich selbst auf die Ausgleichsbestrebungen der Natur in der Folgezeit, aber die Natur tut für diese armen, von ihr schon von Anfang an so stiefmütterlich bedachten Geschöpfe auch später herzlich wenig; das wird jeder zugeben, der öfters solche Fälle jahrelang nach der Operation zu Gesicht bekommen.

Um nur ein die ganze Schwere der Entstellung beweisendes Beispiel anzuführen, erinnere ich daran, daß vor Jahren einmal v. Eiselsberg sich entschloß, einen kleinen Finger zu opfern, durch dessen Transplantation er die eingesunkene Nasenspitze aufzurichten versuchte. Ein heroisches Verfahren, zu dem nicht viele Patienten sich entschließen dürften.

Aber auch in funktioneller Beziehung bietet die Reposition des Zwischenkiefers nicht das, was man sich von ihr versprochen hat. Trotz exaktester Anfrischung und selbst trotz Knochennaht bleibt der Zwischenkiefer in der Regel beweglich und produziert nur rudimentäre, schlechte und schief stehende Schneidezähne, die für den Kauakt gar nicht in Betracht kommen.

Die Nachteile der Verlagerung des Zwischenkiefers haben von vielen Seiten Beachtung gefunden. So hat sich J. Wolff vor einer Reihe von Jahren dafür eingesetzt, den Zwischenkiefer unter allen Umständen zu erhalten, ihn an Ort und Stelle zu belassen und über ihm die Lippe zu vernähen, um der gespannten Lippe selbst die allmähliche Rücklagerung des rüsselartig vorspringenden Os intramaxillare zu überlassen.

Das Verfahren gibt zweifellos gute Resultate dort, wo der Zwischenkiefer nicht sehr stark vorspringt, und in solchen Fällen ist es ja gewiß lange, bevor die Verlagerung des Zwischenkiefers aufkam, angewandt worden. In den schweren und schwersten Fällen ist die Spannung aber so bedeutend, daß die gleichzeitige Naht auf beiden Seiten nur mit großen Entspannungsschnitten möglich wäre und dann kommt die Methode dem alten Verfahren Simons sehr nahe, der Bogenschnitte um die Nasenflügel und seitliche Einschnitte in die Wange bis zu genügender Mobilisierung derselben machte. Endlich hat man, um die Entspannungsschnitte in der Wange und die daraus resultierenden unschönen Narben zu vermeiden, so operiert, daß man zunächst nur die eine Seite

mit dem Philtrum vernähte, so gewissermaßen die doppelte in eine einfache Hasenscharte verwandelte und die zurückbleibende Spalte erst später verschloß.

Man kann wohl sagen, daß die Methoden, welche den prominenten Zwischenkiefer an Ort und Stelle belassen und über demselben die Lippe verschließen, mit gutem Erfolg nur bei den leichteren Fällen mit relativ geringer Prominenz anwendbar sind, während sie in den schweren Fällen mit hochgradiger Prominenz in kosmetischer Hinsicht, obwohl sie das Profil des Nasenrückens nicht schädigen, nur wenig befriedigende Resultate ergeben können. Ist doch diesen Methoden das eine gemeinsam, daß sie keine Rücksicht auf die mangelhafte Ausbildung, ja das manchmalige Fehlen eines Septum cutaneum nehmen.

Die Nasenspitze überragt zu wenig die Oberlippe, die Nasenlöcher werden in die Breite gezernte Schlitzte, die Nasenflügel zu breit und unschön gefaltet.

Zur Verbesserung der Gestalt der Nasenflügel hat Le Dentu Keilexzision aus denselben empfohlen, zur Verlängerung des Septum cutaneum wurde V-förmige Anfrischung mit nachfolgender Y-förmiger Nahtvereinigung versucht. Aber all dies nachträgliche Flickwerk setzt neue Narben, ohne die Entstellung ganz beseitigen zu können.

Ende Juni 1906 wurde an der II. chirurgischen Klinik ein zehnjähriges Mädchen mit doppelseitiger Lippen-Gaumenspalte aufgenommen.

Die Bilder Fig. 1 u. 2 zeigen den Befund in seinen Einzelheiten:

Ein kleiner, rudimentärer Zwischenkiefer, mit zwei verdrehten, verkümmerten und kariösen Scheidezähnen besetzt, sprang rüsselartig vor; das schmale Philtrum saß fast der Nasenspitze auf, ein Septum cutaneum war kaum angedeutet. Das Lippenrot an den Seitenteilen der Oberlippe ging direkt in die Nasenflügel über, deren Ansätze lateralwärts verlagert waren. Kurzum, es bestand so ziemlich der höchste Grad der Entstellung, der bei der gedachten Mißbildung beobachtet werden kann. Dabei war der leicht gebogene Nasenrücken, wie gewöhnlich, ganz hübsch profiliert. Der doppelseitige Gaumenspalt war ungemein breit, die Gaumenplatten schmal und steil aufgerichtet.

An eine direkte Nahtvereinigung der Lippe vor dem Bürzel war kaum zu denken und selbst wenn die große Spannung sie zugelassen hätte, so wäre das kosmetische Resultat bei dem Fehlen eines Septum cutaneum ein trauriges geworden; die übliche Behandlungsmethode mit Reposition des Zwischenkiefers wäre ausführbar gewesen, das Mädchen hätte aber die Verschließung der Lippenspalte mit einer abscheulichen Entstellung der Nase gebüßt. So legte ich mir einen neuen Opera-

tionsplan zurecht, dessen Ausführung aber das Opfern des Zwischenkiefers zur Voraussetzung hatte.

Die Einwände, die gegen das Wegschneiden des Zwischenkiefers gemacht worden sind und noch heute gemacht werden,

Fig. 1.

habe ich oben aufgezählt. Wieweit sind sie aber wirklich stichhaltig?

Der Haupteinwand ist ja der, daß nach Entfernung des Zwischenkiefers der Alveolarbogen des Oberkiefers enger werde als jener des Unterkiefers und das galt einst als Dogma.

Gotthelf, Partsch u. a. haben aber darauf hingewiesen, daß im Gegenteil in Fällen, bei denen einst das Os intramaxillare beseitigt worden war, die Zähne beider Kiefer gut artikulierten und das Museum unserer Klinik verfügt über den Schädel eines Er-

Fig. 2.

wachsenen mit nicht behandelter Gaumenspalte und prominentem Zwischenkiefer, bei dem gleichfalls die oberen und unteren Zähne, soweit sie vorhanden sind, tadellos aufeinanderpassen.

Warum sollte nach Abtragung des Zwischenkiefers die angebliche Gestaltsveränderung des Oberkiefers zustandekommen, bei

Belassung des Zwischenkiefers an dem ihm von der Natur angewiesenen abnormen Platz aber ausbleiben?

Der Haupteinwand muß also als eine sehr übertriebene Befürchtung bezeichnet werden und ähnlich steht es mit den übrigen Einwürlen.

Man hat ferner vor der Entfernung des Zwischenkiefers gewarnt, weil mit ihm ein Stück verloren gehe, dessen Verlust das gehörige Zerbeißen fester Speisen erschwere.

Für das Zerkauen fester Speisen ist aber durch den fast immer wacklig bleibenden Zwischenkiefer so wenig etwas gewonnen, wie für die Befestigung einer Prothese.

Was endlich die Entstellung infolge des Zurücktretens der Oberlippe hinter die Unterlippe anlangt, so ist sie gewiß nicht so sehr der fehlenden Unterstützung durch den Zwischenkiefer zuzuschreiben, als vielmehr dem Umstand, daß man eben Defekte in der Oberlippe durch Heranziehen der Nachbarteile zu überbrücken gezwungen ist, was nicht ohne eine gewisse Spannung abgehen kann; dazu kommt, daß durch die Heranziehung der Nachbarteile die Mundwinkel der Medianlinie genähert werden, was ein stärkeres Vorspringen der jetzt gewissermaßen zu groß gewordenen Unterlippe zur unvermeidlichen Folge hat.¹⁾

Kurz, ich konnte keinen einzigen Einwand als so stichhaltig anerkennen, daß er mir die Erhaltung des Zwischenkiefers auf Kosten des kosmetischen Endresultates wünschenswert gemacht hätte.

Ich entschloß mich daher zur Ausführung meines Planes, nach dem ich am 3. Juli v. J. folgendermaßen vorging:

In Narkose, bei hängendem Kopf, wird mit einer starken Knochenscheere der Zwischenkiefer weggeschnitten und der freie Vomerrand in seinem vorderen Anteil angefrischt. Dann wird das Philtrum von seiner durch die Abtragung des Zwischenkiefers entstandenen Wundfläche aus bis ans Lippenrot gespalten, so daß jetzt ein langes, schmales, an der Nasenspitze hängendes Läppchen vorhanden ist, das vorne aus Haut, dann aus Lippenrot und rückwärts aus Schleimhaut besteht (Fig. 3 u. 4). Dieser Lappen wird an den Seiten etwas zugeschnitten, auf die angefrischte Scheidewand gelegt und vorne mit einigen Nähten an der Septumschleimhaut fixiert. Der Schleimhautteil des Lappens wird zum Verschluß der Lücke im Alveo-

1) Von diesem Gesichtspunkte aus muß man die Exzision eines Keiles aus der Mitte der Unterlippe (Simon) behufs Verkleinerung derselben und die Transplantation eines keilförmigen Stückes aus der Mitte der Unterlippe in die Mitte der Oberlippe mittels Wanderplastik (Abbe) als wohlbegründete Eingriffe anerkennen.

larbogen verwendet. Der Spalt im Alveolarbogen wird so angefrischt, daß beiderseits von kurzen, bis auf den Knochen dringenden Schnitten aus Mucosa und Periost mit dem Raspatorium ein wenig abgehobelt werden. Der Schleimhautteil des aus dem Philtrum gebildeten Läppchens wird in die so entstandenen seitlichen Fälze eingeschoben und dort ohne jede Spannung mit wenigen Nähten fixiert (Fig. 5).

Durch diesen Akt ist also gleichzeitig mit der Bildung eines Septum cutaneum die doppelseitige Lippenspalte in eine mediane und die totale Gaumenspalte in ein Uranocoloboma posticum verwandelt worden.

Weiter werden beide Nasenflügel durch frontal geführte Schnitte genau an ihrer Basis von der Wange abgetrennt; die schmalen Seitenteile der Lippe und weiterhin beide Wangen werden durch Schnitte, welche von der Umschlagsfalte im Mundvorhof eindringen, bis gegen den Augenhöhlenrand vom Knochengerst — von den beiden Oberkiefern und den

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Jochbeinen — abgelöst, bis sich die beiden seitlichen Spaltränder bequem und ohne jede Spannung in die Mittellinie bringen lassen. Die Spaltränder werden nach Mirault angefrischt und in der Mitte vereinigt¹⁾ (Fig. 6).

Schließlich werden die Nasenflügel wieder befestigt; sie werden der neuen Unterlage so aufgelegt, daß die Nase vollkommen symmetrisch, normal geformt und normal breit aussieht, wodurch die Nasenflügel etwas mehr medialwärts zu liegen kommen als vor der Operation; die so leicht zu ermittelnden Stellen werden angefrischt, wobei man neben dem aufgelegten Nasenflügel wie neben einem Lineal schneidet, und mit ganz wenigen feinsten Nähten werden die Nasenflügel an ihrer neuen Basis fixiert (Fig. 7).

Die Heilung ging glatt, durchwegs per primam, von statten. Die Nähte an den Nasenflügeln wurden, da jede Spannung fehlte, schon am 4. und 5. Tage, die übrigen am 5.—10. Tage entfernt.

1) Schon zur Naht des Lippenrotes wurde das Kind aufgesetzt; die sitzende Stellung wird auch für den Rest der Operation, die Wiederbefestigung der Nasenflügel, beibehalten.

Nach dieser ersten Operation blieb natürlich dort, wo die neugebildete Lippe sich mit dem neugebildeten Septum cutaneum nasi kreuzte, gerade dort, wo das Lippenrot des Philtrum zu liegen kam, eine kleine, in den Mundvorhof führende Lücke zurück.

Dieselbe frischte ich am 21. Aug., nach meiner Rückkunft von den Ferien, an und verschloß sie durch etliche Nähte, worauf auch dieser Teil binnen wenigen Tagen per primam verheilt war. Weniger Glück hatte ich, als ich am 6. Sept. den Verschluß des noch vorhandenen hinteren Kolo-boms versuchte. Ich machte diesen Versuch auf Wunsch der Eltern, obwohl ich diesen und mir selbst von demselben wenig versprach. Der Spalt war ja enorm breit, die beiden Gaumenplatten schmal und steil aufgerichtet. Es gelang mir nach entsprechender Mobilisierung der Lappen zwar die Nahtvereinigung ohne jede Spannung, die Naht hielt aber nicht, sondern ging sukzessive auf und es entstand allmählich der Status quo ante, nur

Fig. 6.

Fig. 7.

daß jetzt, bei der Narbenbildung am Gaumen, an eine plastische Deckung des Defektes kaum mehr zu denken ist und vernünftigerweise wohl nur die Anfertigung eines Obturators in Betracht kommt.

Eine Besichtigung der nach den Operationen angefertigten Aufnahmen (Fig. 8—10) und ein Vergleich derselben mit dem Zustande vorher wird wohl jeden überzeugen, was ich auf dem von mir eingeschlagenen Wege in kosmetischer Beziehung erzielte und was sich in ähnlichen Fällen — also gerade bei den schwersten — erzielen läßt. Ich darf wohl behaupten, daß noch durch keine der bisher bekannt gewordenen Methoden ein annähernd so günstiges oder gar ein besseres Resultat erreicht wurde.

Die Nase ist gewiß tadellos profiliert und auch bei der Ansicht en face normal gestaltet, die zarten Narben an der Basis der Nasenflügel sind auf den Bildern gar nicht, an der Patientin selbst nur bei genauestem Zusehen zu entdecken.

Die Oberlippe blieb freilich ein bischen zu kurz und wird von

der Unterlippe ein wenig überragt, was, wie ich schon oben gesagt habe, dem fehlenden Zwischenkiefer und den fehlenden Zähnen nicht allein zuzuschreiben ist.

Natürlich weicht die Oberlippe auch in ihrer Gestaltung einigermaßen von einer normalen Oberlippe ab. Diese Abweichung von

Fig. 8.

der Norm ist aber immerhin so gering, daß ich mich nicht entschließen konnte, durch Simons Keilexzision aus der Unterlippe oder durch Abbes Überpflanzung eines keilförmigen Lappens aus der Mitte der Unterlippe nach der Mitte der Oberlippe neue Narben zu setzen, während jetzt nur eine einzige Narbe, jene in der Mitte

der Oberlippe, sichtbar ist. Überdies wird sich durch das Einsetzen einer mit dem in Arbeit befindlichen Obturator zu verbindenden Prothese, welche die Oberlippe etwas unterpolstern und gleichzeitig die fehlenden Schneidezähne ersetzen soll, noch eine

Fig. 9.

weitere Verbesserung in einfacher Weise erzielen lassen. Das beweist die Aufnahme Fig. 10, bei deren Anfertigung die geplante Prothese durch ein 2 mm dickes Stückchen Brotrinde improvisiert wurde.¹⁾

1) Die Prothese ist seither fertig geworden und entspricht vollkommen den in sie gesetzten Erwartungen.

Die neue Oberlippe ist völlig beweglich und gar nicht gespannt und überraschend schön hat sich die Mimik des Gesichtes in kurzer Zeit den neuen Verhältnissen angepaßt; wenn das Kind den Mund

Fig. 10.

zum Lachen verzieht, sind tadellose Nasolabialfalten an normaler Stelle vorhanden.

Was meine Methode von den bisherigen unterscheidet und ihr zu einem besseren kosmetischen Erfolg auch in einem so schweren Falle verhilft, ist, kurz rekapituliert, folgendes:

1. Herstellung des fehlenden Septum cutaneum und Verschuß der Lücke im Alveolarbogen durch einen aus dem Philtrum gebildeten Lappen.

2. Verschiebung der Wange und der Seitenteile der Oberlippe nicht gemeinsam mit den Nasenflügeln, sonder nunabhängig von diesen und hinter denselben vorbei.

3. Einschränkung von außen sichtbarer Narben auf ein Minimum.

Dem 1. Punkt, der Herstellung eines normalen Septum cutaneum, kommt außerordentliche Bedeutung zu; denn nur so läßt sich eine normal profilierte Nase erzielen.

Gegenüber der Erfüllung dieser in kosmetischer Beziehung an die Spitze zu stellenden Forderung braucht der Verlust des Zwischenkiefers nicht hoch eingeschätzt zu werden.

Auch der 2. Punkt ist von hoher Bedeutung, nicht nur bei der Operation der doppelten, sondern auch bei jener der breiten einseitigen, bis ins Nasenloch reichenden Spalten mit Verbreiterung und Abflachung des entsprechenden Nasenflügels, ein Zustand, bei welchem in der Regel v. Ammons Ablösung von Nasenflügel und Wange geübt wird.

Auf das Unzulängliche dieses Verfahrens wurde vielfach hingewiesen, vor nicht langer Zeit hat erst Küster wieder die schlechten kosmetischen Resultate desselben betont und eine von ihm bei den breiten, einseitigen Spalten seit vielen Jahren geübte Plastik empfohlen.¹⁾

Küster geht folgendermaßen vor: „Die Anfrischung der Spalt-ränder und die Bildung eines Lappens vom Lippenrot nach der Methode Mirault-Langenbeck erfolgt in gewöhnlicher Weise. Bei breiten Spalten wird auch die Wange an der lateralen Spalt-seite unterminiert, um sie recht beweglich zu machen. Dann folgt die Ablösung des Nasenflügels durch einen Schnitt, welcher nicht am äußeren Nasenlochwinkel endet, sondern sich bis an den lateralen Spaltrand unter Bildung eines schmalen, aber doch derben Lappens fortsetzt. Dieser Zipfel wird nun so weit nach der medialen Seite des Nasenloches hinübergezogen, bis man eine vollkommene Rundung des Nasenloches erreicht hat. An der entsprechenden Stelle wird der Lappen, der gewöhnlich etwas verkürzt werden muß, nach Anfrischung einer kurzen Stelle am medialen Rande des Nasenloches angenäht; dann folgt die Naht der Lippenspaltränder. Zum Schluß wird auch der Nasenflügel wieder mit der Wange vereinigt, von

1) Zentralblatt für Chirurgie 1905, S. 713.

welcher ihn infolge der Verziehung der Umrandung des Nasenloches ein klaffender Spalt trennt. Um aber durch diese Nähte nicht einen bedenklichen Zug auf die verlagerte Umrandung auszuüben, empfiehlt es sich, dieselben in der Richtung von außen-unten nach innen-oben anzubringen, wodurch der Nasenflügel einen ziemlich kräftigen Zug nach abwärts erleidet.“

Gerade dieser Zug, der schließlich doch nicht so genau zu dosieren ist und der auch vielleicht zu einer unschönen Narbenbildung neben dem Nasenflügel führen kann, scheint mir das Bedenkliche an Küsters Methode zu sein.

Ich möchte vorschlagen, bei den breiten einseitigen, ins Nasenloch hineinreichenden und mit Asymmetrie der Nase Hand in Hand gehenden Spaltbildungen lieber geradeso vorzugehen, wie ich es bei der beschriebenen doppelseitigen Spalte mit der seitlichen Spaltbegrenzung getan habe, also den Nasenflügel mit einem in frontaler Richtung geführten Schnitt von der Wange abzutrennen, die Wange ohne jeden äußeren Entspannungsschnitt vom Knochengerüst abzulösen, hinter dem Nasenflügel vorbei medialwärts zu verschieben und endlich den Nasenflügel in einen neuen Anfrischungsschnitt einzupflanzen.¹⁾

So gedenke ich in Zukunft vorzugehen und das scheint mir das Geheimnis zu sein, wie man die kosmetischen Resultate bei der Operation der breiten einseitigen Spalte am günstigsten zu gestalten vermag.²⁾

„Als Engelsköpfe unter der sixtinischen Madonna könnten auch die gelungensten Resultate der plastischen Chirurgie allerdings nicht abgebildet werden.“ So schrieb einst Albert.

1) Dieser Operationsakt erinnert an die von Schloffer für Oberlippen- und Wangenplastik nach operativ gesetzten Defekten empfohlene Methode. Schloffer trennt bei derselben die Nasenflügel durch Schnitte, welche genau der Nasen-Wangengrenze folgen, und dann auch das Septum nasi durch einen in derselben Ebene verlaufenden Schnitt von ihrer Unterlage ab, klappt die knorpelige Nase empor und macht nun hinter derselben, nach Mobilisierung der Lippen- und Wangenreste, die Plastik, um schließlich die heruntergeklappte Nase in neue Anfrischungsschnitte festzunähen. Analog diesem Vorgang könnte man gelegentlich bei einseitiger Spalte mit starker Schiefstellung der Nasenscheidewand daran denken, dieselbe (eventuell auch nur das Septum cutaneum) zu durchtrennen, zu verschieben und in einen neuen Anfrischungsschnitt einzunähen.

2) Da diese im Oktober 1906 der Redaktion übergebene Arbeit erst jetzt zum Abdruck gelangt, kann ich berichten, daß ich im Januar 1907 auf diese Weise bei einer breiten einseitigen Spalte ein sehr günstiges kosmetisches Resultat erzielt habe.

Ich bin mir bewußt, auch in meinem Fall aus dem vorhandenen plastischen Material keinen Engelskopf herausmodelliert zu haben, aber ich schmeichle mir, daß ich einen Weg betrat, auf dem man gerade in den schwersten Fällen der in Rede stehenden Deformität weit bessere Resultate erreichen kann als bisher.

Nach Abschluß der vorliegenden Arbeit hatte ich Gelegenheit, noch einmal in ähnlicher Weise vorzugehen.

Es handelte sich um einen 2½-jährigen Knaben, der vor 8 Monaten in der Provinz wegen breiter doppelseitiger Lippen-Kiefer-Gaumenspalte operiert worden war. Die Operation, bei der Zwischenkiefer und Philtrum offenbar weggeschnitten worden waren, hatte keinen Erfolg, sämtliche Nähte waren aufgegangen, die Spaltränder und ihre Umgebung schwierig verändert und narbig verzerrt, und so bot der arme Junge, als er anfangs Oktober 1906 an die Klinik gebracht wurde, ein Bild grauenhafter Entstellung. Es bestand eine von unregelmäßig geformten Narbenrändern begrenzte Spalte, die von dem einen bis zum andern Flügel der breitgedrückten Nase reichte. Die Nasenspitze war eingezogen, ein Septum cutaneum fehlte und der freie, wie angefressen aussehende Rand des knorpeligen Septums war nur von dünnen Narbenmassen bedeckt.

Die schweren narbigen Veränderungen der Spaltränder, das Fehlen des Septum cutaneum und auch des Philtrum, aus dem man es hätte ersetzen können, machten den Fall zu einem in operativer Beziehung sehr ungünstigen.

Ich schloß den breiten klaffenden Lippenspalt am 16. X., indem ich die Nasenflügel von den Wangen und danach die letzteren vom Knochengestüt ablöste. So gelang es, die Oberlippe ohne jede nennenswerte Spannung zur Vereinigung zu bringen. Die Nasenflügel wurden, medialwärts verschoben, in neue Anfrischungsschnitte eingepflanzt, durch eine ziemlich komplizierte Lippensaumverziehung wurde genügendes Lippenrot für die Oberlippe gewonnen.

Die Nähte zwischen neugebildeter Lippe und angefrischtem Septum cartilagineum schnitten zwar durch, es kam aber allmählich zur Verheilung per granulationem und auch in diesem verzweifelten Fall wurde der kosmetische Erfolg ein relativ sehr guter.