IV. Ein neuer Spiegel für Nasenrachenraum und Kehlkopf¹⁾.

Von Dr. Th. Harke in Hamburg.

Bei vielen Erkrankungen im Gebiete der Nasen-, Ohren-, Kehlkopforgane liegt die Nothwendigkeit vor, neben dem vom Patienten als krank angegebenen und häufig auch hauptsächlich erkrankten Theile ebenfalls die anderen Organe einer Untersuchung zu unterziehen. Bisher fehlte ein relativ einfacher Spiegel, mit welchem man Larynx, Tuben, Rachendach und Seitenwände und die Choanen in gleich vollständiger und bequemer Weise zu Gesichte bringen kann.

Ich denke hierbei nicht an die Verkleinerung des Gesichtsfeldes durch den weichen Gaumen, welcher zur Construction der verschiedenen Gaumenhaken führte, sondern daran, dass neben den auch zur Rhinoscopia posterior benutzten gewöhnlichen Larynxspiegeln solche construirt wurden „zur Rhinoscopia posterior“ und speciell der Michel'sche Spiegel. Sämmtliche wollen die sich aufbäumende Zunge, falls ohne Türk'schen Spatel untersucht wird, dann den freien Rand des weichen Gaumens und die hintere Rachenwand bei der Einführung des Spiegels vermeiden; dies führte dazu, die in der Form der üblichen Larynxspiegel construirten möglichst klein und in einem weniger stumpfen Winkel zur Griffaxe herzustellen, während Michel einen Spiegel angab, dessen Winkelstellung zur Griffaxe um 90° verändert werden kann. Diese veränderbare Winkelstellung hat sich als sehr bequemes Princip erwiesen, weil man mit gestrecktem Spiegel am Zungenrücken und weichen Gaumen leicht passirt und ihn dann erst sich aufrichten lässt.

Bei Kindern ist man wegen Beschränktheit des Raumes überhaupt auf kleine Spiegelnummern angewiesen; bei allen anderen zu untersuchenden Kranken würde man bei Verwendung der kleinen Spiegelnummern „für Rhinoscopia posterior“ einen bedeutenden Nachtheil haben, weil das Bild eben klein und dunkel ausfällt, wodurch die Orientirung sehr erschwert wird. — Bei dem Michel'schen Spiegel ist der eigentliche Spiegel nicht aus dem Griffe herauszunehmen und mit einer anderen Grösse zu vertauschen, wodurch man gezwungen ist, sich mehrere ganze Michel'sche Spiegel anzuschaffen. Der relativ theure Preis, die Unmöglichkeit, denselben neben der Rhinoscopia posterior auch zur Laryngoskopie zu verwenden, und der Umstand, dass er nicht auf einfachem Wege zu reinigen ist, setzen seiner weiteren Verbreitung Hindernisse in den Weg.

Allerdings lässt sich bei einiger Uebung die Rhinoscopia posterior manchmal auch mit gewöhnlichen Larynxspiegeln von grösseren Durchmesser ausführen, zumal wenn man den Türk'schen Zungenpatel benutzt, doch wird letzterer häufig nicht ertragen, der Zungenrücken und der freie Rand des weichen Gaumens setzen der Einführung des Spiegels und der folgenden Besichtigung grosse Hindernisse in den Weg.

Alle genannten Mängel der vorhandenen Spiegel: Kleinheit der „Spiegel für Rhinoscopia posterior“, der Umstand, dass der Michel'sche Spiegel nur auf die Rhinoscopia posterior eingerichtet eine

Armierung des Griffes mit verschiedenen Spiegelgrössen angeschlossen, und derselbe schwer zu reinigen ist — haben zur Folge, dass die Untersuchung der Nasenrachenraumgebilde entweder relativ schwer oder un bequem ist und infolge dessen von weniger Geübten häufig unterlassen wird.

Ich habe deswegen einen neuen Spiegel construirt, welcher

1. den Vortheil der veränderbaren Winkelstellung zur Griffaxe, wie beim Michel'schen Spiegel, hat;

2. mit diesem Vortheile sowohl für Rhinoscopia posterior, wie für Laryngoscopia verwendbar ist, was namentlich bei Operationen unter Spiegelcontrolle angenehm ist;

3. an einem Griffe Spiegel jeder Grösse anbringen lässt;

4. mit einer Bewegung nach Art Pean'scher Arterienklemmen auseinander zu nehmen ist, ohne dass diese Trennung der beiden Grifftheile nnabsichtlich geschehen könnte;

5. wegen der Möglichkeit des Auseinandernehmens leicht zu reinigen ist;

6. gegenüber dem Michel'schen relativ compendiös ist, zumal das Sortiment der abnehmbaren verschiedenen Spiegel viel weniger Raum einnimmt als ein solcher gewöhnlicher Larynxspiegel.

Abbildung 1 zeigt den Spiegel in Haltung zur Laryngoskopie bei leichtem Druck auf die federnde Spange.

Fig. 1.

Abbildung 2 zeigt die Einführung des Spiegels in gestreckter Stellung zur Rhinoscopia posterior bei stärkerem Druck auf die Feder und ferner den Spiegel in Ruhestellung ohne jeden Druck auf die Feder bei Rhinoscopia posterior.

Jede Winkelstellung von 180 bis 100° kann durch veränderten Druck auf die federnde Spange erreicht werden.

Fig. 2.

Abbildung 3 zeigt das Auseinandernehmen des Spiegels im ersten Moment, indem erst die federnde Spange nach rechts, dann nach links bewegt wird, bis beide Spangen sich rechtwinklig krenzen; nun lösen sich die Spangen von einander, der Spiegel selbst ist hiermit ebenfalls frei.

Fig. 3.

Abbildung 4 zeigt die Grifftheile oder Spangen getrennt und daneben ein Sortiment Spiegel.

¹⁾ Nach einem Vortrage, gehalten im ärztlichen Verein zu Hamburg.

Nach meiner Ansicht ist der Spiegel wegen seiner Einfachheit und erhöhten Leistungsfähigkeit imstande, die Technik der Laryngoscopia und der Rhinoscopia posterior wesentlich zu erleichtern und damit einem stets vorhandenen Bedürfniss zu genügen, das der Specialist ebenso wie jeder Arzt empfinden wird.

Fig. 4.

Der Instrumentenmacher C. W. Bolte, Hamburg, Rödingsmarkt, fertigt den Spiegel nach meiner Angabe an.

Die Abbildungen sind nach Photographieen aus dem Atelier Benque und Kindermann, Hamburg, Esplanade.