

# V. Aus Prof. Dr. Gerber's Klinik und Ambulatorium für Ohren-, Hals- und Nasenranke in Königsberg i. Pr. Ueber unsere bisherigen Paraffinerfolge bei Nasendifformitäten und retroauriculären Defekten.<sup>3)</sup>

Von Dr. R. Sokolowsky, Assistent.

In seiner grundlegenden Arbeit „Ueber eine subkutane Prothese“<sup>3)</sup> berichtet Gersuny aus eigener Erfahrung nur über die Erzeugung einer Hodenprothese nach Kastration und über die Anwendung der subkutanen Paraffininjektionen nach Gaumenspaltenoperationen zwecks erheblicher Verbesserung der Sprache. Aber schon damals wies Gersuny darauf hin, dass auch eine ganze Reihe anderer pathologischer Zustände sich für dieses Verfahren eignen würden — ein Vorschlag, der in der Folge einer Menge Autoren, wie Moszkowicz,<sup>4)</sup> Stein,<sup>5)</sup> Eckstein,<sup>6)</sup> Jaboulay,<sup>7)</sup> Broeckart,<sup>8)</sup> Alt<sup>9)</sup> und vielen anderen, die Anregung bot, sich auf den verschiedensten Gebieten mit den Paraffininjektionen zu versuchen. Eine zusammenfassende Darstellung über das bis jetzt Erreichte giebt neuerdings Moszkowicz in seiner Arbeit „Ueber subkutane Paraffinprothesen“.<sup>10)</sup> — Die Rhino-Laryngologie und Otologie schien nicht zuletzt von dieser glücklichen Idee Gersuny's profitieren zu sollen, wie sehr bald die Versuche Stein's, Jaboulay's und anderer bei Sattelnasen, die Alt's und Frey's<sup>11)</sup> bei Ohrmuscheldeformitäten nach Perichondritis und zum Verschluss retroauriculärer Oeffnungen beweisen. Aber immer noch bietet sich ein weiteres Feld, wie die Einsinkungen nach Stirnhöhlenoperationen, vielleicht auch der Verschluss der Kieferhöhlenöffnungen in der Fossa canina, und neuerdings hat man sogar eine Vergrösserung des Muschelvolumens bei Rhinitis atrophicans durch Paraffin zu erreichen versucht (Brindel)<sup>12)</sup>.

So sind denn auch in unserem Ambulatorium seit ungefähr Jahresfrist Versuche, besonders bei Nasendifformitäten und späterhin auch bei retroauriculären Oeffnungen gemacht worden, während es uns noch nicht gelungen ist, mehrere sehr geeignete, ausgeheilte Stirnhöhlenfälle mit tief eingesunkener Narbe zu diesem Versuche zu bestimmen.

Während bei der ersten Quote der Fälle (Beseitigung der Nasendifformitäten) ausschliesslich ästhetische Gründe für den Eingriff maassgebend waren, so erhellt es ohne weiteres, dass der Schluss der retroauriculären Oeffnungen neben dem ästhetischen noch einen hygienischen Werth hat, wenn man bedenkt, dass diese — oft doch recht tiefen — Löcher entweder beständig mit Watte verschlossen werden müssen oder in anderen Fällen zu einer Ansamlungsstelle von Staub und Schmutz werden.

Was die Technik der Injektionen angeht, so kam, mit kaum nennenswerthen Abweichungen, das von Gersuny (siehe oben) und Moszkowicz (siehe oben) angegebene Verfahren zur Anwendung. In der ersten Zeit bedienten wir uns einer gewöhnlichen Pravaz'schen Spritze; späterhin benutzten wir die von Stein (siehe oben) zu diesem Behufe angegebene Spritze. Neuerdings haben wir uns — nach der wiederholten Erfahrung, dass die Injektionsmasse sich gern seitwärts längs der Nasolabialfalten ausbreitete — nach dem Vorschlage Moszkowicz' eine Art von Compressorium für die Nase besorgt derart, dass nach der Art

eines gewöhnlichen Pincenez zwei kleine Pelotten durch Federdruck gegen die Seitenwände der Nase drücken.

Der Zufall hat es gefügt, dass unter den bisher zur Behandlung gekommenen Nasendifformitäten keine einzige reine Sattelnase sich befand, es sich vielmehr um die als „Lorgnettenase“ (Fournier,<sup>1)</sup> Gerber<sup>2)</sup> bezeichnete Art oder um Mischformen von Lorgnette- und Sattelnase handelte. Von vornherein sollte man annehmen, dass die Lorgnettenase, bei der es sich doch um ein Einsinken der knorpligen Theile in die Apertura pyriformis handelt, sich weniger für diese Plastik eigne, und das ist auch z. B. von Baurowicz<sup>3)</sup> angenommen worden. Unsere Erfolge ermuthigen aber durchaus zu derartigen Versuchen.

## I. Korrektur von Difformitäten der Nase.

Fall 1. Auguste St., 26 Jahre alt, giebt an, dass im Anschluss an eine im 19. Jahre aufgetretene Erkrankung — Verstopfung der Nase, Geschwüre im Mund und auf der Nase — die Nase einzusinken begann. Am 6. Oktober 1901 trat sie in die Behandlung des Ambulatoriums. Befund: Aeussere Nase im oberen knöchernen Theil abgeflacht, die knorplige Nase in die Apertura pyriformis zurückgesunken, durch Zug nicht ganz herauszuziehen; Nasenlöcher dreieckig nach oben verzogen: Combinirte Sattel-Lorgnettenase. Die ganze innere Nase ist mit Borken austapeziert, grosser Septumdefekt. Fast totaler Defekt des weichen Gaumens. Hintere Rachenwand in eine höckerige, ulzerirte Fläche verwandelt. Diagnose: Lues tertiaria nar. et pharyngis. Therapie: Innerlich Jodkali, daneben Lugolpinselungen von Nase und Pharynx; Paraffininjektionen.

Es wurden im ganzen acht Injektionen vorgenommen von je ungefähr  $\frac{1}{4}$  bis  $\frac{1}{2}$  Pravaz'scher Spritze. Die ersten fünf Eingriffe fallen in die Zeit von dem Eintritte der Patientin in die Behandlung bis kurz vor Weihnachten. Dann mussten dieselben sistirt werden, weil Patientin an einem Erysipel der linken Wange erkrankte (cf. unten). Nach Ablauf desselben erhielt sie noch drei Injektionen im

Fig. 1a.



Fig. 1c.



Fig. 1b.



Fig. 1d.



<sup>3)</sup> Bei der Redaktion eingegangen am 5. März. — <sup>4)</sup> Zeitschrift für Heilkunde, Neue Folge 1900, Bd. I, Heft 9. — <sup>5)</sup> Ueber subkutane Injektionen von Unguentum paraffini. Wiener klinische Wochenschrift 1901, No. 25. — <sup>6)</sup> Deutsche medizinische Wochenschrift 1901, S. 670 und 690. — <sup>7)</sup> Deutsche medizinische Wochenschrift 1902, S. 573. — <sup>8)</sup> Effoudrement syphilitique de nez. Prothèse par l'injection de vaseline. Lyon médicale, septembre 1901. — <sup>9)</sup> Revue hebdomadaire de laryngologie 1901, XXII, 49 und 1902, No. 27. — <sup>10)</sup> Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1901, S. 385. — <sup>11)</sup> Klinisch-therapeutische Wochenschrift 1902, No. 43. — <sup>12)</sup> Oesterreichische otologische Gesellschaft, 24. Januar 1902. — <sup>13)</sup> Presse médicale, 7 juin 1902.

<sup>1)</sup> De la Syphilis héréditaire tardive. Paris, Masson, 1886. — <sup>2)</sup> Spätformen hereditärer Syphilis in den oberen Luftwegen. Wien, Braumüller, 1894. — <sup>3)</sup> Archiv für Laryngologie Bd. XIII, S. 289.



Januar und wurde dann nach Hause entlassen. Der Erfolg war zufriedenstellend (cf. Bilder 1a und 1b vor der Injektion, 1c und 1d nach der Injektion), wenn es auch nicht gelingen konnte, der Nase eine ideale Form zu geben.

Fall 2. Heinriette K., 69 Jahre alt. Anamnestisch nichts erhebliches. Befund: Oberer knöcherner Theil der Nase normal. Die bewegliche Nase ganz in die Apertura pyriformis hineingesunken, sodass die beiden Nasolabialfalten durch eine tiefe Rinne auf dem Nasenrücken verbunden werden. Diese Furche lässt sich durch Zug an der Nasenspitze ausgleichen: Typische Lorgnettenase. Innen grosse Perforation im vorderen und hinteren Theile des Septums. Diagnose: Lues tertiaria. Patientin erhielt im ganzen zwei Injektionen von circa  $\frac{1}{2}$  Pravaz'scher Spritze, am 8. Juni und 15. Juni 1902. Der Erfolg war ein sehr guter (cf. Bild 2a und 2b vor der Injektion, 2c und 2d

Fig. 2a.



Fig. 2b.



Fig. 2c.



Fig. 2d.



nach der Injektion.) Die Controlluntersuchung am 1. Februar 1903 ergibt, dass die Nase eine Spur wieder eingesunken ist. Eine nochmalige Injektion, die entschieden wieder eine vollkommene Restitution zur Folge gehabt hätte, lehnt die Patientin ab mit dem Bemerkten, dass sie jetzt „schön genug wäre“.

Fall 3. Helene St., 18 Jahre alt, die anamnestisch angibt, dass sich im November 1901 eine Anschwellung des Oberkiefers und ein „Gewächs“ in der Nase gebildet habe, das von selbst zurückgegangen sei. Nachträglich habe sie allmählich ein Einsinken der äusseren Nase bemerkt. Kein Trauma. Sie tritt im August 1902 in die Privatbehandlung des Herrn Dr. Gerber. Die äussere Nase zeigt einen normalen knöchernen Theil; am Ende der Nasenbeine eine seichte Einsenkung der im ganzen sehr breiten, gleichsam plattgedrückten knorpeligen Nase: Angedeutete Lorgnettenase. Rhinoskopisch: ausser einer Verbreiterung des knorpeligen Septum normale Verhältnisse. — Es wird aus den anamnestischen Daten und dem Befunde die Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer abgelaufenen Perichondritis septi gestellt mit dem daraus resultierenden Einsinken des Nasenrückens in seinem mittleren Drittel. — Patientin erhielt an zwei aufeinanderfolgenden Tagen (20. und 21. August) zwei Paraffininjektionen zu je ca.  $\frac{3}{4}$  Spritze. Der Erfolg ist tadellos; Patientin reist ausserordentlich befriedigt nach Hause. — Eine Controlluntersuchung am 1. Februar 1903 ergibt, dass das Paraffin sich etwas zu beiden Seiten gesenkt hat. Es wird daher eine

erneute Injektion von ca.  $\frac{1}{2}$  Spritze gemacht mit nachfolgender Anwendung der oben erwähnten Klemme und Patientin mit dieser nach Hause entlassen.

Fall 4. Rose K., 22 Jahre alt, suchte am 1. August 1902 die Hilfe der Poliklinik auf wegen einer diffusen Schwellung und Röthung der Nase, die angeblich nach einer Kopfroße aufgetreten wäre. Rhinoskopisch: Auftreibung des Septums, unten fluktuierend. Diagnose: Septumabszess, der inzidiert wird. Im November stellt sich Patientin vor. Der Nasenrücken ist in seinem knorpeligen Theil eingesunken, ähnlich wie im vorigen Falle: Angedeutete Lorgnettenase. Injektionen am 10. und 12. November mit ca. je  $\frac{1}{2}$  bis  $\frac{3}{4}$  Spritze Paraffin. Die Korrektur ist eine fast vollkommene. Eine Controlluntersuchung am 1. Februar 1903 ergibt, dass die Korrektur eine andauernde geblieben ist.

Fall 5. Marie S., 17 Jahre alt, kam wegen eines Ekzems am Aditus narium im November 1902 in das Ambulatorium; als Nebenfund ergab sich: Typische Stumpfnase. Nach zwei Paraffininjektionen ist die Korrektur erst eine annähernde. Patientin ist jedoch zufrieden und reist nach Hause. Am 1. Februar ist der Befund derselbe, wie bei der Entlassung.

Fall 6. Martha W., 16 Jahre alt, bezieht den Beginn ihrer Krankheit auf einen angeblich vor zwei Jahren erlittenen Fall auf die Nase. Äussere Nase im knöchernen Theil abgeflacht, der bewegliche Theil in die Apertura pyriformis zurückgesunken: Combinierte Sattel- und Lorgnettenase. Die innere Untersuchung ergibt, dass vom Septum nur noch erhalten ist 1. eine schmale Spange von der vordersten Partie des Septum cartilagineum, 2. eine Spange von der Lamina perpendicularis des Siebbeins, 3. der oberste, hinterste Abschnitt des Vomer. Bei einer schon früher stattgehabten Behandlung wurde ein ausgedehnter Ulzerationsprozess in Nase und im Nasenrachenraum constatirt. Diagnose: Lues narium hereditaria. Therapie: Lugol, Jodkali. Trotz energischer spezifischer Kur gelang es nicht, das Einsinken der Nase, das sich unter unseren Augen vollzog, hintanzuhalten. Daher nach völlig abgelaufenem Prozess Injektion am 29. September, 23. Oktober, 7. November 1902 und 10. Januar 1903 mit durchschnittlich ca. einer halben Spritze Unguentum paraffini. Der Erfolg ist ein guter, wenn es auch hier — ebenso wie im Falle 1 — nicht gelingt, der sehr breit und glatt gewordenen Nase das gewünschte Profil zu geben.

In den obengenannten sechs Fällen war also, um es kurz zu rekapitulieren, die Aetiologie für die Difformitäten in drei Fällen Lues (1, 2, 6), in zwei Fällen Perichondritis, resp. Abszess des Septum (3, 4) und in einem Falle war die Difformität eine angeborene (5). — Darunter befanden sich: eine typische Lorgnettenase (2), zwei Combinationen von Sattel- und Lorgnettnase (1, 6), zwei angedeutete Lorgnettenasen (3, 4) und eine typische Stumpfnase (5). Die besten Erfolge ergaben die Fälle 2 (typische Lorgnettnase) und 3 (angedeutete Lorgnettenase); eine fast vollkommene Korrektur wurde erreicht im Falle 4 (angedeutete Lorgnettenase), während die Fälle 1, 6 (Combination von Sattel- und Lorgnettnase) und 5 (typische Stumpfnase) zu wünschen übrig liessen.

## II. Retroaurikuläre Oeffnungen.

Fall 7. Margarethe J. wurde am 5. Juni 1901 radikal operirt; im Oktober 1901 war die Heilung unter Zurückbleiben einer mässig grossen retroaurikulären Oeffnung erfolgt. Paraffininjektionen am 10., 12. und 26. Januar 1903 mit durchschnittlich  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  Spritze abwechselnd in die hintere und vordere Wand der Höhle. Dabei stellt sich heraus, dass die Hinterwand wegen der allzu straffen Hautspannung lange nicht soviel Paraffin aufzunehmen im Stande ist, wie die vordere Wand. Der Schluss ist ein vollkommener (cfr. Bilder 3a und 3b).

Fall 8. Ave B. unterzog sich am 5. Juni 1902 wegen chronischer Antrumeiterung mit Facialispäresie einer Radikaloperation. Die zurückgebliebene Oeffnung wurde durch eine einmalige Injektion am 4. Dezember 1902 in die beiden gegenüberliegenden Wände mit je ca.  $\frac{3}{4}$  Spritze Unguentum paraffini total geschlossen.

Fall 9. Ulrike Sch. kam wegen Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohre in die Poliklinik (Tubenstenose). Als Nebenfund ergab sich eine retroaurikuläre Oeffnung links nach einer, vor einigen Jahren von anderer Seite ausgeführten, Radikaloperation. Bei den darauf vorgenommenen Injektionen ergab es sich auch hier — wie im Falle 7 —, dass die vordere Wand für das Paraffin aufnahmefähiger war, als die straff gespannte Haut der Hinterwand. Vollkommener Schluss der Oeffnung nach zweimaliger Injektion von je ca.  $\frac{3}{4}$  Spritze Unguentum paraffini.

In Folge von Räumangel mussten wir uns auf die Wiedergabe einiger weniger Bilder beschränken und konnten aus äusseren Gründen nicht nur instruktive wählen.

War der sofortige Erfolg der Injektionen meist ein verblüffender, so sei doch nochmals darauf hingewiesen, dass Controlluntersuchungen späterhin einige Male ein Zurückgehen des Ef-

Fig. 3a.



Fig. 3b.



fektes constatirten. Zu einem abschliessenden Urtheil werden mehr und länger dauernde Beobachtungen nöthig sein, die die Richtigkeit der Angaben prüfen werden, dass die Paraffindepots nicht als Fremdkörper liegen bleiben, sondern späterhin organisiert werden.

Zum Schlusse sei noch erwähnt, dass wir bei unseren recht guten Resultaten keine sogenannten schlimmen Zufälle zu verzeichnen hatten, wenn anders man nicht das im Falle 1 erwähnte Erysipel auf die Injektionen beziehen wollte. Ich denke hierbei speziell an den Fall von Leiser,<sup>1)</sup> der im Anschluss an eine Paraffininjektion wegen Sattelnase eine totale Amaurose des einen Auges durch Embolie erlebt hat. Moszkowicz (s. o.) giebt wohl mit Recht als Grund sowohl für diesen Misserfolg, als auch den Pfannenstiel's<sup>2)</sup> an, dass in beiden Fällen Paraffin von höherem Schmelzpunkte angewendet wurde, als ihn Gersuny angegeben, und dass dasselbe flüssig und heiss injiziert wurde und nicht in erstarrtem Zustande, als Salbe. Abgesehen von diesen beiden Fällen sind keine weiteren schlimmen Folgen der Paraffininjektionen bekannt geworden, trotz der relativ grossen Verbreitung, die dieses Verfahren in der letzten Zeit gefunden hat; sodass man sich wohl durch diese beiden Misserfolge nicht abhalten lassen wird, das Paraffin in geeigneten Fällen anzuwenden.

<sup>1)</sup> Deutsche medizinische Wochenschrift (V. B.) 1902, S. 110. —  
<sup>2)</sup> Centralblatt für Gynäkologie 1901, No. 2.