

XXIV.

Drei sehr kleine Mittheilungen.

Von

Prof. Dr. von Nussbaum,
Generalstabsarzt à l. s. in München.

1. Ein nicht reizendes Pessarium aus dem eigenen Fleische.
2. Eine Klemme für tiefliegende, schwer erreichbare, blutende Gefässe.
3. Vorschläge für die Uranoplastik.

1. Ein nicht reizendes Pessarium aus dem eigenen Fleische.

Die verschiedenen Operationen, welche wir gegen den Prolapsus unternehmen, lassen immer noch viel zu wünschen übrig und selbst in jenen Fällen, wo ich nach Sims an der vorderen Scheidenwand ein myrthenblattförmiges Hautstück ausgeschnitten hatte, kamen nach längerer Zeit wieder reichliche Querfalten der Vagina zu Stande und fielen Uterus und Scheide oft wieder herab.

Ein Pessarium, welches dieses verhindert, nützt sehr, wird aber nicht immer ertragen, sondern reizt oft so heftig, dass Schmerzen und hässliche Secrection das Pessarium verbieten. Lange schon hatte ich deshalb die Idee ein Pessarium aus eigenem Fleische zu bilden, welches nicht reizen und doch seinen Zweck erfüllen dürfte.

In diesem Semester kam nun ein ganz passender Fall zur Operation. Obwohl die 45jährige Frau nie geboren hatte, war durch schwereres Arbeiten doch ein recht arger Prolapsus uteri et vaginae entstanden. Ein Kautschukring erfüllte seine Aufgabe schon zwei Jahre, wurde jetzt aber unerträglich; der Eiter lief reichlich auf die Schenkel hinab, und der Reizzustand und die Schmerzen in der Vagina liessen die Kranke nicht mehr zur Ruhe kommen. Ich legte nun, wie Fig. 1 in halber Grösse zeigt, in der vorderen Scheidenwand, welche die Blase überzieht, einen myrthenblattförmigen

Defect (*abcde*) an, schnitt aber das Hautstück (*defg*) nicht weg, sondern liess es an einer Hautbrücke (*de*) hängen.

Nun vereinigte ich die Wundränder des Defectes mit einer fortlaufenden Naht, liess aber, wie Fig. 2 zeigt, den Hautlappen (*defg*) am Nahtrande hängen. Diesen Hautlappen legte ich nun, wie Fig. 3 versinnlicht, doppelt zusammen und befestigte diese Duplicatur mit drei Matratzennähten (*iii*).

Alles war mit starkem Catgut Nr. 3 genäht worden.

Dieses natürliche Pessarrium, meine ich, könnte verhindern, dass sich die Scheide wieder in Querspalten lege und herausfiele und den Uterus herausfallen lasse.

Je schmaler die Brücke (*de*) ist, an welcher man dieses fleischige Pessarrium hängen lässt, um so dicker und grösser dürfte sich das Pessarrium gestalten, denn wir machen bei allen plastischen Operationen die Erfahrung, dass der gestielte Hautlappen um so fetter und dicker entartet, je schmaler dessen Stiel ist. —

Alle künstlich gemachten Nasen werden fett, hypertrophisch. Es wird dies zweifellos durch die dadurch verlangsamte Blutcirculation erzeugt. Je länger eben das Blut im Lappen verweilt, desto mehr Nahrung wird es abgeben.

Es frug sich nun, ob sich dies hier auch bestätige, und nicht eine Schrumpfung dieses Fleischklumpen eintreten werde? oder ob etwa auch dieses fleischige Pessarrium noch Reizzustände veranlassen werde? oder ob sich die gebildete Narbe und Hautfalte allmählich

Fig. 1.

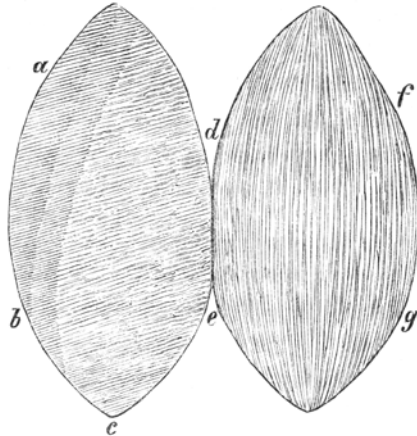


Fig. 2.

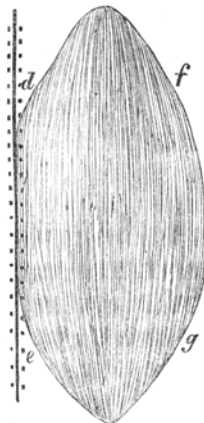
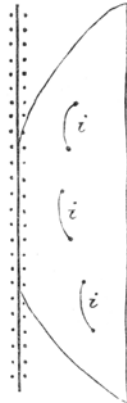


Fig. 3.



wieder dehnen, ausbreiten, die Vagina wieder Querfalten bekommen und wieder ein Prolapsus zu Stande kommen werde?

Solche Fragen konnte die Beobachtung der Operirten allein lösen, und in der That haben sich selbe, soweit dies wenige Wochen zu thun erlauben, nicht ungünstig beantwortet. Das fleischige Pessarrium wurde anfangs dicker, dann schrumpfte es ein wenig und nach circa 3 Wochen blieb es sich gleich und schrumpfte nicht mehr und bildet eine ziemlich solide Längsleiste, die vielleicht das Wiederauftreten von Querfalten verhindert. Einen Reizzustand bewirkte es durchaus nicht. Das Material ist dazu doch wohl zu homogen.

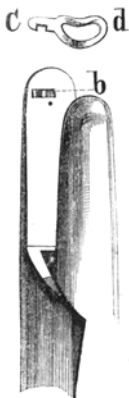
Von einem Dehnen oder Verwischen der Duplicatur ist auch keine Rede. Der Uterus bleibt in seiner Lage, die Kranke ist sehr zufrieden.

Ein Endurtheil darf ich mir wohl noch nicht erlauben, bevor mehrere Monate verflossen sind. Erst dann wird sich zeigen, ob diese Modification der Sims'schen Operation einen Werth hat.

2. Eine Klemme für tiefliegende, schwer erreichbare, blutende Gefässe.

Es ereignet sich bei manchen Operationen, dass in der Tiefe ein Gefäss blutet, welches sehr schwer zugebunden werden kann.

Fig. 4.



Die Torsion macht aber oft eine Blutung noch stärker. Bei Ovariectomien, namentlich bei Hegar's anticiptirtem Klimax habe ich mehrmals solche Verlegenheiten erlebt, weshalb ich mir nun zu diesem Zwecke aus recht gut ausgeglühtem weichen Silberbleche verschiedene grosse und kleine Ringelchen machen liess. Selbe sind, wie Fig. 4 *Cd* die kleinste Sorte in natürlicher Grösse zeigt, sattelförmig gebogen und verschliessen, wenn sie über das blutende Gefäss hingepresst werden, dasselbe ganz sicher und können, wenn sie gut desinficirt waren, wohl schadloß in der Wunde zurückgelassen werden.

Um nun ein solches Blechringelchen über ein tiefliegendes, blutendes Gefäss mühelos hinpressen zu können, liess ich mir, wie nachstehende Fig. 4 und 5 zeigen, eine 20 Cm. lange Zange machen. Diese Zange hat in *b* einen kleinen Riegel, mit welchem das Blechringelchen bei *c* fest gehalten wird.

Man kann nun mit der Zange in grosser Tiefe ein blutendes

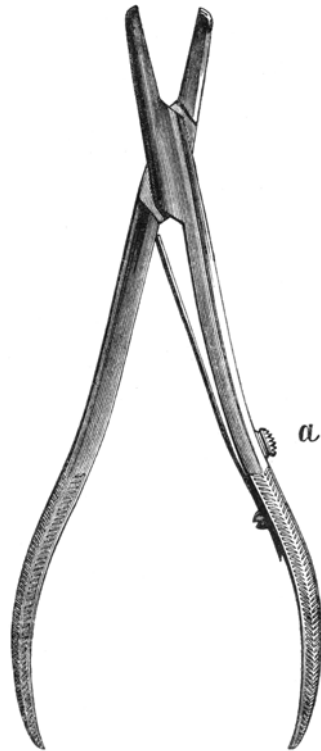
Gefäss erreichen, das Blechringelchen über das blutende Gefässlumen fest hinüberpressen, wodurch der Theil *c* des Ringelchens an den Theil *d* hingedrückt wird.

Ist das Ringelchen an seinem Platze angebracht, so schiebt man an der Zange den Knopf *a* zurück, und öffnet durch diesen Zug den kleinen Riegel *b*. Sobald aber dieser Riegel geöffnet ist, lässt die Zange das Blechringelchen los und kann allein entfernt werden, während das Blechringelchen unverrückbar und so sicher auf dem Gefässlumen sitzen bleibt, dass es auch der stärkste Herzpuls nicht wegzuschleudern im Stande ist.

Klemmt man ein Kautschukröhrchen mit einem solchen Blechringelchen zu, so schliesst es so fest, dass man mit dem stärksten Spritzenstrahl nichts mehr durch das Röhrchen durchpressen kann.

Kommen solche Situationen auch selten vor, so dürfte vielleicht doch manchmal ein solches Aushülfsmittel brauchbar sein.

Fig. 5.



3. Vorschläge zum Ersatz des harten Gaumens.

Wenn der Defect des harten Gaumens sehr gross ist, reicht von Langenbeck's geniale Uranoplastik nicht aus, denn die seitlichen schmalen Brücken decken das breite Loch auch nicht, wenn man noch so sparsam damit umgeht. Alles bisher hierfür Versuchte lässt sehr viel zu wünschen übrig.

Der von Geheimrath Thiersch operirte Fall, wobei die ganze Dicke der Wange zur Schliessung des Defectes benutzt wurde, wird nicht häufig nachgeahmt werden, denn die Umständlichkeit der Operation, die spätere Entstellung und die Hässlichkeit des haarigen Lappens sind schwerwiegende Gegenstände.

Ich wage es nun, zum Verschlusse sehr grosser Lücken einen Stirnlappen sammt Periost vorzuschlagen, gestehe aber sofort, dass

ich noch keine einzige solche Operation am Lebenden gemacht habe, und mir diese Vorschläge nur erlaube, weil ich dieselben sehr oft an Leichen ausgeführt habe und weil sie Allen, welche sie mit angesehen haben, gut gefielen, und weil ich bei anderen Gelegenheiten und zu anderen Zwecken am Lebenden die Stirnlappen mit Periost als ein recht gutes und zu Vielem brauchbares Material kennen lernte.

Wohl weiss ich, dass Blasius schon den Versuch machte, einen Stirnlappen durch die zerstörte Nase an die Gaumenspalte hin zu bringen und dass der Versuch misslang und dass von Langenbeck's gewichtige Stimme, die Verschrumpfung eines solchen Lappens, der zwischen Mund und Nase aufgehangen war, durch Vertrocknung erklärte; allein ein Stirnlappen zu Blasius' Zeit war doch ein wenig anders als heute. Dortmals wagte Niemand noch das Periost mit herunter zu holen, und ein Stirnlappen mit unversehrtem Perioste dürfte doch dem Vertrocknungsprocesse widerstehen, da ja doch immer auch Feuchtigkeit in der Nachbarschaft abgesondert wird.

Die von Langenbeck'schen uranoplastischen Ersatzbrücken haben ja auch nur auf Einer Seite eine Mucosa, auf der anderen Seite haben sie auch nur Periost und zwar ein viel ruinirteres zeretzteres Periost, als das eines sorgfältig abgelösten Stirnlappens. Das, was mich für die Stirnlappen so hoffnungsvoll macht, ist die Erfahrung, dass sorgfältig sammt dem Perioste abgelöste Stirnlappen von ganz enormer Länge erfolgreich transplantirt werden können.

Ich habe am Lebenden wiederholt eine Rhinoplastik gemacht, wobei die Nase aus dem behaarten Theile des Kopfes geschnitten worden war, und die Stirne nur den sehr langen Stiel lieferte.

War die Nase gut angeheilt, so wurde der Stiel von ihr abgeschnitten und in die Stirnwunde, welche unterdessen mit einem vier-eckigen Lederstücke offen gehalten worden war, wieder hineingenäht, so dass die Stirne nur zwei feine kaum bemerkbare Schnittnarben und nicht jene hässlichen, glänzend strahligen Flecke zeigt, wie sie gewöhnlich nach Rhinoplastiken aus der Stirne lebenslänglich verunstalten.

Der Defect am behaarten Kopftheil ist ganz unsichtbar, weil er sich sehr klein zusammenzieht und von den Haaren leicht verdeckt wird.

Ich hatte 1856 im Hôtel de la pitié zu Paris mehrere solche Nasen gesehen und diese Methode wiederholt mit gutem Erfolge

nachgemacht. Obwohl diese Lappen eine Länge von 18 Cm. und noch mehr hatten, starb nie einer ab. Der einzige Uebelstand war das Wachsen der Haare auf der Nase. Doch war dies bekämpfbar theils durch Benutzung des Calc. sulf.-hydrat., theils durch allmähliches Ausziehen.

Die Lappen, welche man zur Uranoplastik nöthig hat, sind bei weitem nicht so lang, sie sind fast nur halb so lang, so dass ich deren Lebensfähigkeit auch in der kitzligen Lage zwischen Mundhöhle und Nasenhöhle nicht bezweifeln möchte. Auf einer Seite sind sie mit Epidermis, auf der anderen mit Periost versehen. Ich frische also die Gaumenspalte an, mache mir dann aus der Stirne einen circa 9—12 Cm. langen Lappen, welcher an der Nasenwurzel seinen Stiel hat und entweder über dem linken oder über dem rechten Augenbrauenbogen genommen wird. Es ist natürlich gleichgültig, ob man ihn links bildet, oder rechts, da er in der Mittellinie des Kopfes zu liegen kommt. Die Länge des Lappens richtet sich nach der Grösse des Defectes, ob und wie viel man vom harten und weichen Gaumen ersetzen muss und will.

Fig. 6 *aib* zeigt ungefähr die Gestalt eines solchen Stirnlappens. Derselbe wird nun sammt dem Periost sorgfältig vom Knochen abgelöst. Sodann wird auf jener Seite, wo der Lappenstiel beginnt, der Nasenflügel mit einem halbmondförmigen Schnitt *cd* durchgeschnitten, gerade dort, wo sich der Knorpel an die knöcherne Apertura pyriformis anlegt.

Durch diesen Schnitt wird nun der Lappen in die Nasenhöhle und zum Gaumendefect hineingesteckt. Der Theil *b* kommt an den hinteren, dem weichen Gaumen entsprechenden Spalt, der Theil *i* ist bestimmt jenen Defect auszufüllen, welcher den Schneidezähnen naheliegt, und es wird der ganze Lappen nun möglichst ausgedehnt, mit Suturen an die angefrischten Defectränder angenäht und in die Stirnwunde zwei- oder dreifacher Borlint gelegt, der accurat die Form des weggenommenen Lappens hat, denn wenn der Lappen im Gaumendefecte gut angeheilt ist, kann sein Stiel (etwa in *i*) abgeschnitten und der Theil *ai* dann in die durch den Borlint offen gehaltene Stirnwunde wieder zurückversetzt werden, damit die

Fig. 6.



Stirnnarbe möglichst unbedeutend wird. In der Gaumenspalte selbst kann dann der nun vom Stiele weggeschnittene Lappen *bi* an den den Schneidezähnen nabeliegenden Spalträndern noch mit einigen Nähten mehr befestigt werden. Die Ausführung der Operation ist eine sehr leichte und es könnte selbe ganz bestimmt ohne Tracheotomie und ohne Trendelenburg'sche Tamponade ganz leicht in vollkommener Narkose gemacht werden. Das Material für den Ersatz des Defectes ist ein recht passendes und bequemes.

Die folgende Entstellung ist, da der Theil *ai* des Lappens wieder auf die Stirne zurückgelegt werden kann, keine sehr grosse, und da mir die oben erwähnten Rhinoplastiken aus dem behaarten Kopftheile gezeigt haben, dass sich 18—20 Cm. lange Lappen, die mit Periost herabgenommen werden, sehr gut am Leben erhalten, wenn ihr Stiel sorgfältig abgelöst ist, so hoffe ich, dass hier diese viel kürzeren Lappen, auf der einen Seite von Epidermis, auf der anderen von Periost geschützt genügend lebendig und saftig erhalten und für jene Fälle, wo die von Langenbeck'sche Uranoplastik wegen Substanzmangel nicht mehr ausführbar ist, eine Aushilfe bieten dürften.

Die Schwierigkeit der Ausführung dieser Operation zu jener der Uranoplastik verhält sich bestimmt nur wie 1 zu 10, und das dürfte ihr manche Indication verschaffen, denn die Entbehrlichkeit der Tracheotomie, die leichte Anwendbarkeit der Chloroformnarkose wären zweifellos grosse Vorzüge derselben.

Schliesslich will ich noch anfügen, dass ich auch die Transplantation eines Fingers in die Gaumenspalte nicht für unmöglich hielte. Es wäre dies so gut ausführbar, als wie ein Fingerglied bekanntlich bereits zur Rhinoplastik benutzt wurde.

Auch an die Schleimhaut des Bodens der Mundhöhle, namentlich links und rechts von der Zungenwurzel kann, wenn es sich um seitliche Defecte handelt, Hoffnung gesetzt werden. Ich halte diese Schleimhauttheile in sehr schmalen Streifen noch für lebensfähig und glaube, dass sie recht leicht weit verschiebbar sind.

Bei den grossen Fortschritten der Zahntechniker muss man sich freilich fragen, ob denn der Aufwand von Umständlichkeiten dem Erfolge entspricht und es nicht viel räthlicher ist, das Operiren zu unterlassen und die Defecte künstlich zu ersetzen; allein es gibt immer Menschen, denen an einem natürlichen Ersatz unendlich viel gelegen ist und die künstlichen von Gold und Kautschuk und Guttapercha fabricirten Ersatztheile lassen auch noch

Manches zu wünschen übrig, so dass diese Aufgaben dem Chirurgen noch nicht ganz erspart sind.

S c h l u s s .

Alle meine drei heute gemachten Vorschläge wage ich nur mit der grössten Bescheidenheit den verehrten Herren Collegen zur Ueberlegung zu unterbreiten, und bitte deshalb darüber nicht strenge zu richten.
