

29463.

Beiträge
zu den
plastischen Operationen.

Aus der Dorpater chirurgischen Klinik vom Jahre 1854—1864.

INAUGURAL-DISSERTATION,

welche

mit Bewilligung der Hochverordneten

Medicinischen Facultät der Kaiserlichen Universität zu

DORPAT

zur Erlangung des

Doctorgrades

öffentlich vertheidigen wird

Valentin Ludwig Kiparsky

aus Wenden.

Mit einer lithographirten Tafel

BIBLIOTHECA
ACADEMICA
DORPATENSIS

DORPAT.

Gedruckt bei E. J. Karow, Universitäts-Buchhändler.

1864.

Seinem hochgeehrten Lehrer

Dr. Albert Hollander, Ritter,

Director der Erziehungsanstalt zu Birkenruhe

Imprimatur

haec dissertatio ea lege, ut, simulac typis fuerit excusa, numerus exemplorum praescriptus tradatur collegio ad libros explorandos constituto.

Dorpati Livonorum d. II. m. April. a. MDCCLXIV.

N 73.
(L. S.)

Dr. **Rud. Buchheim**,
med. ord. h. t. Decanus.

als geringes Zeichen seiner Dankbarkeit

830339

der Verfasser.

Einleitung.

Plastische Operationen nennt man solche, durch die man einen durch krankhafte Prozesse oder traumatische Eingriffe entstandenen Substanzverlust der Weichtheile, mit Hilfe herbeigezogener Theile der Haut, entweder des Beschädigten selbst, oder eines anderen Individuums, auszugleichen und zu decken bemüht ist. Da diese Operationen, wie das ja schon die Deckung mit einem Hautlappen beweist, mehr die Aufhebung der verstümmelten Form, als der Functionsunfähigkeit eines Theiles zum Zwecke haben, so werden sie meist nur an unbedeckten Theilen des Körpers vorgenommen und am häufigsten im Gesichte, woher denn auch diese Operationen vorzugsweise plastische Operationen genannt werden.

Die ersten Anfänge solcher plastischer Operationen reichen in's graue Alterthum hinein und sind schon Hippocrates, Celsus, Aetius, Galen und Paul v. Aegina nicht unbekannt, wengleich diese sich nur darauf beschränkten, die dem Substanzverluste zunächst liegenden Weichtheile loszulösen und sie dehnend über dem Substanzverluste zu vereinen.

Erst mit dem Jahre 1442 treten uns die ersten sicher constatirten Versuche der plastischen Operationen in unserem heutigen Sinne entgegen und zwar ausgeführt zuerst von den beiden Brancas in Sicilien, von denen die Kunst dann auf die Familie der Bojani überging, um in ihr bald zu erlöschen.

Wirkliche Transplantationen von Hautlappen kamen ebenfalls schon früher in Ostindien, Persien und Arabien vor, doch weiss man nichts näheres darüber.

Alle die vorher genannten Operateure hatten sich besonders auf die Bildung neuer Nasen gelegt, wozu sie sowohl dadurch aufgefordert wurden — dass Nasendefecte durch Syphilis damals noch recht häufig waren, wie aber auch ganz besonders durch das Gesetz des Papstes Sixtus V, der für Diebstahl die Nase abzuschneiden befahl. Im 16. Jahrhundert brachte Tagliacozzi diese Operation wieder zur Geltung und erlangte einen solchen Ruf in der Kunst der Nasenbildung, dass man ihm im anatomischen Theater zu Bologna ein Denkmal setzte und den Beinamen Nasifex beilegte. Nach ihm aber verfiel diese Operation fast ganz. Cortesi, ein Zeitgenosse Tagliacozzi's, Griffon im Jahre 1592 und zuletzt im Jahre 1625 Molinelli waren die letzten, die noch Nasen bildeten, von dann an aber bezweifelte man, wie das bisher aus der Geschichte hervorging, die Möglichkeit der Operation im Allgemeinen und verspottete sie, ohne dass auch nur ein einziger Chirurg den Worten Tagliacozzi's Glauben geschenkt hätte. Erst nachdem durch Nachrichten aus Indien die plastischen Operationen 1794 in England wieder angeregt worden waren und zuerst Lynn und Sutcliffe sie 1803 ohne Erfolg, dann Carpue 1814 mit Erfolg ausgeführt hatten, fing man wieder an, diesen so segensreichen Theil der Chirurgie auszubeuten, für den bis dahin auch kein einziger Vertreter aufgestanden war. Dem entgegnetend und um die Ehre eines deutschen Chirurgen zu retten, berichtet aber Zeis¹⁾: „Seerig hätte in seinem chirurgischen Werke pag. 335 die von einem gewissen Purmann erfundenen Messer zur Ausführung der Rhino-

plastik sehr geeignet gefunden. Da er das Werk dieses Purmann besessen, (Matthäi Gothofredi Purmanni grosser und ganz neugewundener Lorbeerkrantz oder Wund-Artzenei etc. Frankfurt und Leipzig 1722, 4.) so habe er, Zeis, in demselben einmal nachgesucht und sei da auf das 31. Cap. gestossen, das ihm früher entgangen war, in welchem Purmann die Möglichkeit solcher Operationen unverhohlen zugesteht und eine genaue Beschreibung einer Tagliacozzischen Operation giebt. Selbst gemacht hatte er keine, doch beweisen seine Worte, dass er die von Tagliacozzi ausgeführten Operationen durchaus nicht, wie die Andern, als Fabel auffasste, denn er sagt pag. 206: „bei diesem Capitel gestehe ich gern, dass in gegenwärtiger anderer Ausfertigung ich gänzlich beschliessen, dies Capitel gar auszulassen, um einigen Klüglingen nicht ferner Anlass zu geben übel davon zu urtheilen. Ich habe aber bald eine andere Resolution gefasset, weil nichts Schändlicheres von der Welt ist, als Narren sich etwas abschrecken lassen.“

Die erste plastische Operation wurde daher wirklich in diesem Jahrhundert erst wieder von Carpue mit Erfolg gemacht, dem dann bald Graefe, Rust, Reiner, Beck u. A. in Deutschland, Delpsch, Dupuytren, Thomassin, Lisfranc, Blandin und andere in Frankreich nachfolgten und wie im XVI. Jahrhundert Tagliacozzi in Italien als der Heros dieser Kunst gefeiert wurde, — so hat das XIX. Jahrhundert die unerwartete Höhe der Ausbildung der plastischen Operationen besonders ihrem grossen Vertreter Dieffenbach zu verdanken.

Wenn nun durch die Mittheilungen der meisten Chirurgen von Fach, sowie der Leistungen der chirurgischen Kliniken an den einzelnen Universitäten über plastische Operationen, diese heute zu Tage schon das Gemeingut fast sämtlicher Chirurgen

1) Commentatio de nova chiloplasticae instituendae methodo. Marburg 1845.

geworden sind, so hat die hiesige chirurgische Klinik ja auch ihr Scherflein dazu beigetragen und thut es noch, indem sie fortfährt ihre, bei Gelegenheit plastischer Operationen gemachten Erfahrungen und die Resultate der Operationen selbst, öffentlich mitzutheilen, zumal ihr gerade im Ganzen recht häufig Gelegenheit zur Ausführung dieser Operation geboten wird.

Es sind bis jetzt, soviel mir davon bekannt geworden ist, folgende Arbeiten über diesen Gegenstand in Dorpat verfasst worden.

1. De correctionibus nasi restituti. Diss. inaug. von G. H. Carstens. Dorpat 1836.
2. Prof. Dr. G. F. B. Adelman; Beiträge zur medicinischen und chirurgischen Heilkunde. Erlangen bei Ferd. Encke. 1845. Seite 179—263.
3. Prof. Dr. G. F. B. Adelman; Beobachtungen und Bemerkungen aus der chirurgischen Abtheilung der Klinik zu Dorpat während der Jahre 1845 und 1847. Seite 118—122. Riga. Götschel. 1852.
4. Prof. Dr. G. F. B. Adelman; Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Dorpat im Jahre 1849. Breslau 1859. Seite 21 u. folg.
5. Observationes de operationibus cheioplasticis praesertim in labiis cancrosis. Diss. inaug. von Alexander Messerschmidt. Dorpat 1850.
6. Relatio de morbis chirurgicis in nosocomio universitatis literarum Dorpatensis anno 1853 observatis. Diss. inaug. Seite 48—57 von Stanislaus Janikowski.
7. Mittheilungen aus der chirurgischen Abtheilung der Universitätsklinik, betreffend das Jahr 1856 von Prof. Dr. G. v. Ottingen. Dorpat 1857. Seite 307—321.
8. Adnotationes ad Rhinoplasticen. Commentatio ad impetrandam rite veniam legendi. Dorpat 1857, von Dr. Julius Szymanowski.

9. Dr. Julius Szymanowski; Beiträge zur plastischen Chirurgie. Prager Vierteljahresschrift LX. (1858, IV). Seite 127—159.
10. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik der Kaiserlichen Universität zu Dorpat im Jahre 1859. Diss. inaug. Seite 37 und 38 von Alexander Braun.
11. Observationes de operationibus plasticis in nosocomio chirurgico Dorpatensi ab anno 1841—1854 institutis. Diss. inaug. von Boleslaus Szokalski. Dorpat 1854.

Da nun die Referate über die auf der hiesigen Klinik vollführten plastischen Operationen mit den Mittheilungen des Dr. Boleslaus Szokalski im Jahre 1854, wie wir gesehen, abgeschlossen waren und ich von meinem hochverehrten Lehrer Prof. Adelman, Exc. aufgefordert wurde über die plastischen Operationen der folgenden 10 Jahre zu berichten, so folgte ich dieser Aufforderung um so lieber, als ich dadurch veranlasst wurde mich mit einem Theile der Chirurgie eingehender zu beschäftigen, der mein Interesse bisher schon lebhaft angeregt hatte.

Wenn ich es in den folgenden Zeilen nicht unterlassen habe, erst eine allgemeine Uebersicht aller der Wege zu geben, die man zur Deckung von Substanzverlusten eingeschlagen hat, also aller der einzelnen Methoden der plastischen Operationen, so geschieht das einerseits um meiner Arbeit eine gewisse Rundung zu geben, andererseits aber betrachte ich es nur als Vorzug, — trotz des Einwandes, dass man das alles in jeder Operationslehre ausführlich abgehandelt finden könne, wenn es mir nur gelungen sein sollte, eben nicht ausführlich, sondern in kurzen Umrissen und als Auszug die verschiedenen Methoden der plastischen Operationen und namentlich der Cheioplastik zusammengestellt zu haben, zur leichteren Orientirung derer, die über diese Operation in aller Kürze etwas nachlesen wollen.

Dieffenbach'sche seitliche Lappenverschiebung so benannt wissen, weshalb ich auch, wenn im späteren Verlaufe der Arbeit dieser Ausdruck gebraucht wird, stets nur diese Dieffenbach'sche Methode darunter gemeint habe.

Nachdem wir so das Charakteristische der einzelnen Methoden uns nochmals vergegenwärtigt haben, gehen wir zu den einzelnen plastischen Operationen selbst über und zwar zunächst zur Lippenbildung, zur

Cheiloplastik.

Der Verlust einer Lippe ist für das betroffene Individuum stets ein sehr schmerzlicher. Nicht nur dass der Mensch dadurch widerlich entstellt wird, es wird ihm auch das Essen und Trinken, das Schmecken und Sprechen unendlich erschwert, das Zahnfleisch, seiner schützenden Decke beraubt, erkrankt. Die Zähne werden schwarz, cariös und fallen aus und ununterbrochen rinnt dem Unglücklichen ein Strom von Speichel aus dem Munde, so dass er, um nur den Blicken des Widerwillens vor ihm zu entgehen genöthigt ist, den Umgang mit seinen Mitmenschen aufzugeben und sein kammervolles Dasein isolirt weiter zu fristen. Durch den Wiederersatz zerstörter Lippen sollen solche Unglückliche von allen ihren Qualen befreit werden und das wird um so sicherer erreicht werden, je mehr sich die neue Lippe in ihrer Beschaffenheit der alten nähert. So leuchtet es zum Voraus ein, dass wenn die neue Lippe dieselbe Dicke hat wie die alte, ebenso auf der innern Seite eine Schleimhaut und am Rande das Lippenroth, sie der alten nur wenig nachstehen wird. Verloren gehen kann aber eine Lippe durch verschiedene Processe, so durch Traumata, Syphilis, Noma, Lupus und andere destruirende Processe, doch ist die entschieden häufigste Ursache der Epithelialkrebs, der,

wie das auch schon aus anderen Arbeiten hervorgegangen ist und auch durch meine Zusammenstellung bekräftigt wird, vorzugsweise Männer und an diesen wieder vorzugsweise die Unterlippe befällt, die von ihm in kürzerer oder längerer Zeit zerstört wird. Bei der Indolenz unserer Landbewohner, die meist erst im äussersten Nothfalle ärztliche Hilfe suchen, müssen wir fast immer eine totale Exstirpation der Lippe vornehmen und den Substanzverlust durch eine totale Cheiloplastik decken.

Was nun die verschiedenen Operationsmethoden betrifft und ihre Anwendung in der Cheiloplastik, so fand die italienische Methode nach einigen fehlgeschlagenen Versuchen bald keine Anhänger mehr. Der Ersatzlappen entsprach einmal nicht den an ihn gestellten Anforderungen, er hatte keine Schleimhaut und kein Lippenroth, dann waren die Erfolge der Anheilung sehr unsicher; die Dauer derselben so lang und die Lage des Patienten dabei eine so beschwerliche, dass man hier andere Methoden vorzuziehen sich gezwungen sah.

Zuerst versuchte nun Delpach in Montpellier im Jahre 1823 die Cheiloplastik nach der indischen Methode auszuführen, doch starb der Hautlappen total ab (er war aus der Submentalgegend genommen); nicht viel glücklicher erging es andern Chirurgen, wie Dupuytren, Textor und Lallemand, so dass auch diese Methode bald als eine unbrauchbare verlassen wurde¹⁾. Bessere Resultate gab schon die französische Methode mit ihrem Hineinziehen des abpräparirten Hautlappens in den Defect, doch entsprach auch sie nicht den Anforderungen die man ihr stellte und es blieb daher allein noch die deutsche Methode übrig, d. h. die seitliche Verschie-

1) Vgl. Dr. Engelhardt: Ueber den organischen Wiederersatz der ganzen Unterlippe. Jena 1861.

bung des aus der nächsten Nähe des Defectes genommenen Lappens. Diese wurde nun vielfach angewandt, geprüft und gab stets so günstige Resultate, wie sie bisher mit den andern Methoden noch nicht hatten erzielt werden können. Deshalb wurde denn auch die Dieffenbach-deutsche Methode bald fast die einzige, die in der Cheiloplastik Anwendung fand und nur selten wurde hier und da noch einmal eine Lippe nach der französischen Methode gebildet.

In der Art der Formirung des Defectes in der Lippe entstanden nach der Individualität der einzelnen Fälle sehr bald die verschiedensten Modificationen, die sich jedoch, hält man sie neben einander, immer auf bestimmte Typen zurückführen lassen, welche ihrerseits wieder unmerklich in einander übergehen. Die Haupttypen der Formirung des Defectes sind die Formen eines Dreiecks, eines Kreisabschnittes und eines Vierecks.

Ich will nun eine genaue und möglichst kurze Beschreibung der einzelnen Operationsweisen geben, jeder derselben die zugehörigen Krankheitsgeschichten aus den letzten 10 Jahren, über die ich ja berichten soll, anfügen, und dann eine Kritik derselben zu geben versuchen.

Der Anfang wird natürlich mit der einfachsten Form des zu deckenden Substanzverlustes, mit der dreieckigen gemacht werden müssen.

A. Dreieckige Substanzverluste.

I. Der Substanzverlust wird in der Form eines stumpfwinkligen, flachen Dreiecks gebracht.

Methode von Ried.

Nachdem das Krankhafte so extirpiert worden, verlängert Ried die Schnitte ac und bc (Fig. 1.), präparirt die Lappen

acd und bcf los, schiebt sie nach oben und vernäht sie dann mit einander (Fig. 2.)

Diese Methode ist leicht und einfach, aber nur bei sehr kleinen Substanzverlusten zu gebrauchen. Allerdings fehlt so das Lippenroth, und eine Einkerbung entsteht gewöhnlich durch Narbencontraction dort, wo die beiden Lappen in der Mittellinie zusammengenäht werden, doch könnte man, denke ich, letzteres vielleicht so vermeiden, dass man die beiden Schnitte bd und af nach aussen etwas concav führte, wie in Fig. 3 bcd und acf. Um aber die Schleimhaut zu erhalten, wäre es möglich, die Schnitte bc und ac Fig. 3 recht schräg auf die Schleimhaut und dann die Fortsetzung cd und cf steil weiter zu führen, dann die Lappen abzutrennen, zu verschieben, mit der geretteten Schleimhaut zu vernähen, und sie dann in der Mitte zu vereinigen. Doch liesse sich auch das aber nur bei sehr kleinen Substanzverlusten machen, in Fällen, wo die Unterlippe selbst noch genug gesunde Schleimhaut darböte. Dann hätte die Unterlippe aber auch eine sehr hübsche gerundete Form, die Schleimhaut würde in der Mitte keine Einkerbung zeigen, da cd und cf nach aussen convex sind, und durchaus keine Tendenz haben nach unten zu sinken, da sie in dem Hautlappen def eine gute Stütze fände.

II. Der Substanzverlust wird V-förmig gemacht.

Methode von Burow¹⁾.

Burow entfernt das Krankhafte mit einem V-förmigen Schnitt, macht dann an beiden Mundwinkeln nach aussen und etwas nach oben einen Schnitt, der halb so lang ist als die

1) Beschreibung einer neuen Transplantationsmethode zur Wiedererlangung verloren gegangener Theile des Gesichts. Berlin 1856.

Basis des Excisionsdreiecks ac und ge Fig. 4, wobei er sich aber ein Stück der Wangenschleimhaut jederseits rettet, bildet dann über diesen Schnitten Dreiecke, die mit der Spitze nach oben sehen und zusammen an Flächeninhalt so gross sind, wie der Substanzverlust. Dann entfernt er die durch die Dreiecke umschriebenen gesunden Theile, nähert die Lappen ged und aed, nachdem er sie beweglich gemacht und näht sie zusammen; — ebenso wird ab und bc und fe und fg lineär vereint. Vernäht hat man die Fig. 5.

Dass man nach dieser Methode sehr gut eine neue Lippe bilden kann, leuchtet ja ein, — wenn aber Linhart diese Methode bei beweglichen und etwas dehnbaren Backen, wie dieses bei alten Leuten so häufig vorkäme, sehr zweckmässig findet ¹⁾, so kann ich ihm darin nicht beistimmen. Leicht ausführbar ist sie in diesen Fällen gewiss, da man aber bei alten Leuten an der Unterlippe fast ausschliesslich nur wegen Krebs operirt, wobei man vor Recidiven ja nie sicher sein kann, so ist eine solche Verschwendung gesunden Materials, wie sie diese Methode erfordert, gewiss nur höchst unzweckmässig; denn sie setzt uns, tritt wirklich ein Recidiv ein, in die unangenehme Nothwendigkeit, wegen Mangels an Material eine viel eingreifendere Operation vorzunehmen, als es sonst nöthig gewesen wäre. Ausserdem ist die Verwundung auch eine grosse, was eben auch nicht zweckmässig ist. Eher schon lässt sich die Anwendung dieser Methode bei Exstirpation des Hautkreb- ses an den Augenlidern zu, wie Bojanus ²⁾ sie in zwei solchen Fällen angewandt hat, die so gute Resultate lieferten, dass er diese Methode als eine der Ausbreitung und Nachahmung höchst würdige empfiehlt. Auch hier wird der Vor-

wurf der Verschwendung gesunden Materials immer noch erhoben werden müssen, ganz ernstlich aber gewiss beim Lippenkrebs wegen der Recidive und dennoch meint Bojanus an derselben Stelle, dass alle bisher bekannten Methoden, die Burowsche ausgenommen, noch vieles zu wünschen übrig liessen. Er stellt sie somit höher, als die übrigen Methoden, und das mit Unrecht, vielmehr ist diese Methode bei der Cheiloplastik nur in solchen Fällen als zweckmässig auch zulässig, in denen nicht nur die Unterlippe, sondern auch Theile der Wange entartet sind, wo man dann die Hülfsdreiecke gerade in diese krankhaften Stellen der Wange hineinfällen lassen kann, wie das in einem bei uns operirten Falle gethan wurde.

1. Thomas Irbe (Pr. Gregory) ein 50jähriger Bauer, kam am 22. Novbr. 1862 auf die hiesige Klinik. Seine Unterlippe war vom rechten Mundwinkel bis zum linken und noch über diesen hinaus $\frac{1}{2}$ " in die linke Wange hinein, und nach unten bis zur Kinns Spitze krebsig entartet. Am 24. November wurde die Operation so vorgenommen, dass rechts die Dieffenbachsche Methode, links aber die Burowsche in Anwendung kam, um bei letzterer durch das Hülfsdreieck das krankhafte Stück der Wange zu entfernen. Die Reactionserscheinungen nach der Operation waren sehr unbedeutend, am 28. wurden die Nähte entfernt bis auf zwei an den Mundwinkeln, die am 30. November durchgeschnitten hatten, so dass die Heilung, während sie sonst überall per primam intentionem vor sich gegangen war, hier per secundam geschehen musste, was bis zum 7. December dauerte. Am 10. December wurde Patient wegen der Ferien entlassen, mit einer kleinen Infiltration der linken Kinnhälfte, von der es noch zweifelhaft blieb, ob es ein bösartige Infiltration wäre, oder ein beginnender Abscess.

Die Infiltration war aber ein beginnendes Recidiv des Krebses, der Patient kam am 15. April 1863 wieder zur Operation, bei der man, wegen der gemachten Burowschen Methode, auf eine seitliche Lappenbildung verzichten musste. — Wegen jener Nachtheile ist in 10 Jahren diese Methode bei uns auch nur dieses eine Mal am Lebenden und auch nur wegen jener erwähnten Nebenabsicht ausgeführt worden.

1) Operationslehre 2. Aufl. Wien 1862. S. 577.
2) Bojanus: Leistungen des Apanagen-Hospitals zu Nischni Nowgorod, S. 51.

III. Der Substanzverlust wird in die Form eines recht- oder spitzwinkligen Dreiecks gebracht (je nachdem die halbe oder ganze Lippe zu extirpieren ist), mit seitlicher Begrenzung durch gerade oder Bogenschnitte.

a. **Dieffenbachsche Methode** 1).

Nachdem Dieffenbach den dreieckigen Substanzverlust abc, Fig. 6 gemacht hat, führt er jederseits vom Mundwinkel einen horizontalen Schnitt bis zum innern Rande der Masseteren, anfangs nur bis auf die Schleimhaut dringend, die dann später mit der Scheere etwas höher durchgeschnitten wird. Vom Ende dieser Schnitte bd und ae führt er, nachdem vorher die art. max. ext. durch Fingerdruck comprimirt worden ist, zwei andere Schnitte parallel mit den Rändern des Substanzverlustes bis auf den Unterkieferrand eh und dg, — trennt die so entstandenen viereckigen Lappen each und bdcg los, dreht sie zur Mittellinie des Defectes nach pc zusammen und vereinigt sie hier. Dann umsäumt er die so entstandene Lippe mit der ersparten Wangenschleimhaut, bildet dann die Mundwinkel a und b durch 2 Suturen und vernäht nun alles. Auf den Wangen bleiben zwei dreieckige Substanzverluste nach Fig. 7, eak und bdo, die an den Ecken noch durch Suturen zusammengezogen, der Vernarbung per granulationem überlassen werden.

Nach dieser Methode sind bei uns mehrere Operationen gemacht worden:

2. Johann Barinsky (Pr. Baron Wolff.) 45jähriger Bauer aus Livland, mit einer total zerstörten Unterlippe durch Carcinoma epitheliale wurde am 28. Ja-

1) Dieffenbach: Erfahrungen Bd. 2. S. 97. — Dieffenbach operat. Chirurg. Bd. I.

nuar 1854 nach dieser Methode operirt. Am 29. wurde die Schleimhaut des rechten Lappens blau, am 31. gangränös, die Nadeln wurden entfernt, die Wundränder mit Colodium ricinatum bestrichen, warme Fomente angewandt und Heftpflasterstreifen angelegt, die vom Nacken anfangend, sich über dem Kinne kreuzten. 2. Februar. Nach Abstossung des Brandigen granulirt der Theil gut, ebenso verheilen die Löcher in den Wangen, die mit Lapis teuchirt werden; 4. Februar. Rechts alles per primam intentionem verheilt; 20. Februar ebenso links, 4. März am linken Arme eine Fontanelle gesetzt, 9. März entlassen.

3. Kaddri Thomson (Pr. Braun) 40 Jahre alt, mit einem Defecte des knorpeligen Theils der Nase des Septums und der ganzen Oberlippe durch Lupus, wurde am 2. Februar 1854 operirt. Die den Rändern des Substanzverlustes parallelen Schnitte reichten bis zum margo infraorbitalis, dann wurde der Lappen losgetrennt und vereinigt, was hier wegen des Nasendefectes möglich war, und mit Schleimhaut umsäumt. 3. Februar fast keine Reactionserscheinungen, die Lappen etwas geschwellt, 6. Februar ein Theil der Suturen entfernt; Die Löcher in der Wange heilen gut. 10. Februar alle Suturen entfernt, die Wundränder mit Coll. ric. bestrichen. Am 3. März geheilt entlassen. Im folgenden Semester sollte die Nase restaurirt werden, doch ist Patientin nicht wiedergekommen.

4. Johann Kogger, 50 Jahr alt (Pr. Lewandowski), mit gänzlicher Zerstörung der Unterlippe durch Epithelialkrebs und stark geschwollenen Submentaldrüsen der rechten Seite, wurden am 27. October 1854 operirt. Die beiden a. a. max. ext. wurden durchgeschnitten und unterbunden, die Submaxillardrüsen rechts extirpirt, dann alles vernäht. 29. October Reaction gering, aus dem rechten Wangenloche ergießt sich Blut und Speichel. Alle Nähte sind bis auf 2 entfernt und die Wundränder mit Coll. ricin bestrichen. 1. November, das äusserste Ende des linken Lappens ist brandig und stösst sich ab. 11. November, die Wangenlöcher sind schon ganz klein, alles andere ist per primam geheilt; am 24. wurde Patient geheilt entlassen.

5. Jahn Iprus (Pr. Neumann) 50 Jahre alt, kam am 26. April 1856 mit einem Lippenkrebs auf die Klinik. Dieser hatte die ganze Lippe vom rechten Mundwinkel bis 4" vor dem linken Mundwinkel, und in der Richtung von oben nach unten $\frac{2}{3}$ der Unterlippe zerstört. An demselben Tage wurde er operirt. Um 1 und 4 Uhr Nachmittags Nachblutungen, deren man durch Eis und kalte Fomente bald Herr wurde. 29. Alles heilt per primam, nur die Kinnnaht nicht, hier werden warme Fomente aufgelegt. Die Lücken in den Wangen mit Charpie verbunden, heilten unter fleissigem Gebrauch des Lapisstiftes gut. Am 17. Patient geheilt entlassen.

6. Nikiforow Schlenduchow (Pr. Dankmann) 60 Jahre alt, kam am 7. März 1860 mit einem Krebs der Unterlippe, der am rechten Mundwinkel ein offenes Geschwür von circa $\frac{1}{2}$ " bildete, zur Operation. Die ganze Lippe war infiltrirt und musste entfernt werden. Die neue Lippe schwoll stark an, doch war am 9. schon prima intentio eingetreten. Aus den Lücken in den Wangen ergoss sich am 10. etwas Eiter, was jedoch nur bis zum 23. dauerte, da sich jetzt auch diese per granulationem geschlossen hatten. Am 24. wurde Patient geheilt entlassen.

7. Jürri Blumberg (Pr. Rosentreter) 45 Jahre alt, wurde am 10. Sept. 1860 wegen Lippenkrebs operirt, der die ganze Unterlippe zerstört hatte. Die seitlichen Schnitte wurden bogenförmig gemacht und die auf den Wangen entstandenen Löcher durch Suturen, wegen der nachgiebigen Haut, ganz geschlossen, was allerdings auf den Wangen Falten, aber auch nur ganz kleine, hervorrief. Bis zum 12. war die neue Lippe stark geschwollen, Suturen bis auf einige entfernt. Am 13. aus dem rechten Mundwinkel durch Husten eine grosse Nachblutung. Es wurden die übrigen Suturen entfernt, die Blutung durch Eis gestillt und ein Heftpflasterverband gemacht. Die Ligaturfäden der durchschnittenen a. a. maxillares externae waren durchgeeitert und auf den Wangen hatten sich sternförmige Narben gebildet. Wo der rechte Ligaturfaden durchgeeitert war, war die Wangenschleimhaut mit der Gingiva verwachsen. Am 24. September wurde Patient geheilt entlassen.

8. Jacob Rohnze (Pr. Hugenberger) 40 Jahre alt, mit totaler Zerstörung seiner Unterlippe durch Krebs, wurde am 2. November 1860 operirt. Die Reactionserscheinungen waren sehr gering. Am 7. wurde auf der rechten Wange die Spitze des Lappens gangränös, aus der Lücke floss viel Eiter und Speichel ab. Am 8. wurden alle Suturen entfernt und ein Heftpflasterverband gemacht. Am 12. waren die Oeffnungen in den Wangen per granulationem geheilt. Am 21. wurde Patient geheilt entlassen, mit einer Anschwellung rechts an der Kinnnarbe, die erst am 18. bemerkt wurde und bis zum 21. noch keine Fluctuation gezeigt hatte.

9. Jacob Paeglis (Pr. Walter) wurde am 27. Januar 1861 wegen totaler Zerstörung der Unterlippe durch Krebs operirt, die Wundstellen mit Goldschlägerhäutchen belegt, diese noch mit Collodium bestrichen, worauf ein Capistrum angelegt wurde. Bis zum 4. Februar wurden alle Suturen entfernt, überall war prima intentio eingetreten. Am 10. Februar schlossen sich die Substanzverluste auf den Wangen per granulationem. 12., links am Unterkieferrande wurde ein kleiner Abscess geöffnet, ebenso hatte sich eine Geschwulst vor dem tragus des linken Ohres gebildet, diese wurde geöffnet und entleerte Speichel. Wir hatten also eine Speichelfistel aus der Parotis vor uns, — mit der Pat., da er sich nicht mehr zurückhalten liess, am 20. Februar entlassen wurde.

So genial auch diese Methode ersonnen und so bequem sie meist ausführbar ist, so ist sie doch auch von grossen Uebelständen begleitet. Zunächst wird ihr vorgeworfen, dass sie eine sehr starke Verwundung bedinge und das ist denn in der That auch der Fall. Nicht nur die Haut, sondern alle Weichtheile der Wange, alle Muskeln werden durchschnitten, ebenso die Zweige der art. max. ext. und des n. facialis. Ausserdem bleibt jederseits eine Lücke der Verheilung per granulationem überlassen, durch die sich während der Verheilungszeit Speichel und Theile der Nahrung nach aussen ergiessen,

die nach der Heilung eine hässliche Narbe bedingen, ja sich in einzelnen Fällen gar nicht einmal per granulationem schliessen und dann eine noch viel hässlichere Wangenfistel hinterlassen. Dass wir in allen unseren Fällen keine einzige Speichelfistel aus dem ductus Stenonianus bekommen haben, spricht wohl schon mit Sicherheit dafür, dass der von Zeis¹⁾ gegen diese Methode erhobene Tadel: „dass man bei ihrer Anwendung kaum den ductus salivalis heil erhalten könne,“ kein ganz gerechter ist, was auch anatomisch einleuchtet, denn der ductus Stenonianus, in der Richtung einer Linie laufend, die man sich vom tragus des äusseren Ohres bis zur Mitte des sulcus nasolabialis gezogen denkt, liegt 3—4“ nur vom Jochbogen entfernt, ganz ausser dem Bereiche der von Dieffenbach angegebenen Schnittlinie. Ebensowenig kann ich den folgenden Worten von Zeis: „es sei diese Methode nicht in jedem Falle anwendbar, sondern nur für die äussersten Fälle zu reserviren“²⁾, beistimmen, denn die auf unserer Klinik nach dieser Methode gemachten Operationen haben doch alle ein ganz befriedigendes Resultat gegeben. Die in 2 Fällen vorgekommenen kleinen Nachblutungen lassen sich leicht durch zu eilige und darum zu geringe torsion der kleineren durchschnittenen Arteriolen und Arterien erklären und was die Speicheldrüsenfistel im Falle 9 anbetrifft, so ist die wohl durch Verletzung einer Parotis succenturiata, die sich am vordern Rande des Masseter befunden haben muss, entstanden. Das jedenfalls ist der grosse Vortheil dieser Methode, dass der neugebildete Lappen nicht um seine Längsaxe gedreht zu werden braucht, und eine Schleimhaut zur Besäumung und auf seiner innern Seite hat, so dass also die neue Lippe

1) Zeis: Commentatio de nova chiloplasticae instituendae methodo pag. 9

2) ibid. pag. 10.

sehr ähnlich der alten wird, wenn in einigen Fällen auch die äusserste Spitze des Lappens brandig wird, — so hat das nur wenig zu sagen, denn da ja doch schon eine Lücke auf der Wange sich per granulationem schliessen muss, ist es auch ziemlich einerlei, ob diese im Durchmesser 1''' grösser oder kleiner ist.

b. Dieffenbach-Adelmannsche Methode¹⁾.

Um einen grossen, schon erwähnten Uebelstand dieser Dieffenbachschen Methode, die perforirenden seitlichen Lücken in den Wangen, zu vermeiden, führte Prof. G. Adelmann den horizontalen Schnitt nicht nur wie Dieffenbach bis zum innern Rande der Masseteren, sondern auch noch oberflächlich weiter, beinahe bis an das Ohrfläppchen, und ging von da erst mit den Schnitten schräge nach unten zum Rande des Unterkiefers. Damit erreichte er nun einmal den Vortheil, dass bei Verschiebung des Lappens der nothwendig bedingte Defect nicht perforirend in die Mundhöhle wurde, sondern auf dem Masseter zu liegen kam, der so gleichsam den Boden des Loches bildete, andererseits auch zugleich noch 2 andere, nämlich die, dass einmal die art. max. ext. jetzt nicht durchschnitten zu werden brauchten, wie das beim Dieffenbachschen Schnitte durchaus oft geschehen muss, sondern heil im Lappen blieben, man also auch keine Ligaturen anzulegen brauchte, die später noch durch eitem mussten, und die Heilung per primam schon an 2 Stellen weniger zuliesse, ja selbst Verwachsungen zwischen der Schleimhaut der Wange und der der Gingiva wie im Falle 7, machen konnten, und zweitens, dass ein grosser Theil der Narbe fast ganz aus dem Gesichte heraus, weit nach hinten

zu liegen kam, wo sie beim Manne leicht vom Barte, beim Weibe aber durch Bänder etc. verdeckt werden kann. Auf den Masseteren bleibt allerdings die sternförmige Narbe deutlich sichtbar, die auch später keine Haare mehr trägt, doch entstellt diese nicht mehr als die Narbe bei der vorigen Methode. Nach dieser Adelmannschen Modification wurden hier folgende Fälle operirt:

10. Emilian Tarassow (Pract. Böttcher) 45 Jahre alt, mit einem Lippenkrebs der, 3''' vom rechten Mundwinkel anfangend, bis 1''' vor dem linken Mundwinkel reichte, wurde am 14. August 1854 operirt. Die horizontalen Schnitte wurden bis auf die Mitte der Masseteren geführt, aber beim nach unten gehenden Schnitte wurde, da er auf der einen Seite zu schräge zur Kinnspitze hin ausfiel, doch die art. max. ext. durchschnitten, und musste unterbunden werden. In der Nacht entstand eine kleine Nachblutung, die durch in den Mund gelegte Eisstücke gestillt wurde. Am 16. stiess sich ein kleines Stück Schleimhaut von der Lippe an der rechten Commissur ab. Die Substanzverluste auf den Masseteren hatten sich geschlossen. Am 27. hatte sich ein kleiner Abscess an der Ligatur der art. max. ext. gebildet, der durch Cataplasmen zum Aufbruch kam, zugleich aber waren die Lappen ödematös infiltrirt, was durch eine Einreibung von Ung. jodatum schwand. Am 12. September wurde Pat. geheilt entlassen.

11. Jahn Porri, 47 Jahre alt (Pr. Scribitzky) wurde am 22. Januar 1858 von seiner durch Krebs total zerstörten Unterlippe befreit. Links war die Schleimhaut der Wange nicht zu gebrauchen da sie infiltrirt war und wurde daher weggeschnitten, rechts wurde sie gespart. Die Lappen wurden vereinigt, links dann die Langenbecksche Lippenumsäumung gemacht und ein Heftpflasterverband angelegt. 20. Pat. hat die Nacht unter grossen Schmerzen verbracht und da man annahm, dass diese durch einen zu festen Verband entstanden waren, wurden einige Streifen des Verbandes durchgeschnitten, was denn auch in der That die Schmerzen hob. Gegen die bestehende Stuhlverstopfung wurde pulpa Tamarindorum mit Cremor tart. gegeben und gegen den, 4 Tage später eintretenden Durchfall Tinct. opii. die Vereinigung war per primam intent. erfolgt, die lebhaften Granulationen an dem Munde und den Wangen, wurden mit lapis trouchirt. Am 25. Februar wurde Pat. geheilt entlassen.

12. Jsaak Mikitow, 55 Jahre alt, (Pr. Carblom) wurde am 17. März 1861 von seiner durch Krebs total zerstörten Unterlippe, durch eine Operation befreit. Die Submentaldrüsen waren stark infiltrirt. Es wurden die Lappen gebildet, mussten aber, um zu den Drüsen zu gelangen, sehr weit nach unten über den Kieferrand abpräparirt werden, wobei natürlich die art. max. ext. nicht geschont werden konnten. Sie wurden unterbunden. Um 2 Uhr Nachmittags trat eine grosse Nachblutung ein, die nur dadurch gestillt werden konnte, dass man die Lappen auseinandernahm, die blutenden Stellen en bloque unterband, Schwämme mit ferrum sesquichloratum und andere mit Eiswasser aufbrachte. Um 3 Uhr stand-

1) Adelmann, Beiträge, Bd. Seite 247.

die Blutung um 4 Uhr wurden auf's Neue Suturen angelegt. 18. März, die Lappen stark ödematös. 19. der linke Lappen ist blau, es werden 3 Blutegel angesetzt, 20., Gängrän eines Stückes der Schleimhaut des linken Lappens und an der Spitze des Lappens auf dem Masseter. 26., Alles hat sich gereinigt, die Defecte auf den Masseteren fast ganz verheilt. Am 31. vollständige Heilung mit einem Ectropium der Unterlippe, das durch eine funda und später durch Narbencontraction bis zum 16. April aufgehoben wurde, an welchem Tage Patient entlassen wurde. Am Kinne aber war während der Behandlung ein neuer Krebsknoten bemerkbar geworden.

13. Prokop Iwanow (Pract. Hein) 50 Jahre alt, mit einer total zerstörten Unterlippe durch Krebs, der auch jederseits 1" über dem Munde schon in die Wange hineingegangen war und mit stark geschwellenen Submentaldrüsen, wurde am 4. September 1861 operirt. Bei der Excision der krankhaften Unterlippe musste beiderseits ein kleines Stück der Wange mitgenommen werden, so weit sie oben auch schon infiltrirt war, dann wurden die Lappen gebildet und mussten weit am Kinne hinunterpräparirt werden um zu den Drüsen zu gelangen. Bei der Gelegenheit mussten beide art. max. ext. durchschnitten und unterbunden werden. Ein Theil der Drüsen wurde mit dem Messer extirpirt, um einen andern Theil aber, der zu tief lag, wurde eine starke Ligatur gelegt, und nun alles lege artis vernäht. Am 5. wurde die Schleimhaut der neuen Lippe blau, es wurden 2 Blutegel angesetzt, trotzdem stellten sich am 6. in der Schleimhaut und am 7. in $\frac{2}{3}$ der Unterlippe Gangrän ein, und zwar so, dass $\frac{2}{3}$ des rechten Lappens und $\frac{1}{3}$ des linken abgestossen wurden. Zugleich hatte sich links unter dem Winkel des Unterkiefers eine Geschwulst gebildet. Die Lippe wurde mit der Labarraqueschen Solution fomentirt und auf die Geschwulst Eis gelegt. Am 9. wurden die letzten Suturen entfernt. Aus den Hauttaschen unter dem Kinne entleerte sich Eiter, nun wurde hier eine Incision gemacht, worauf Eiter mit Bindegewebsetzen sich entleerte. Am 11. Sept. stiess sich die Drüsenligatur ab und wurde die Wundfläche mit Ung. digest. verbunden. Das Allgemeinbefinden des Pat. wurde von Tag zu Tag immer schlechter, einzelne Stellen der Wunden belegten sich mit croupösem Exsudate, es stellten sich Fieber, Husten, Rasseln in den Lungen ein und nachdem man ihn auf der chirurgischen Seite einige Zeit bis zum 4. October behandelt hatte, wurde er am 4. October der therapeutischen Klinik zur Behandlung übergeben und kam am 23. October gesund zurück. Unterdessen war auch die Lippe vollkommen geheilt und Pat. wurde am 25. October mit einem kleinen Defecte in der Lippe, den er nicht ersetzen lassen wollte, entlassen.

Die Vortheile dieser Adelmanschen Modification des Dieffenbachschen Verfahrens beweisend sind nun allerdings diese Krankengeschichten nicht, dass sie aber irgendwie nachtheilig wäre, lässt sich schon der Idee nach nicht annehmen. Es ist wahr, in drei Fällen wurde die art. max. ext. nicht geschont, aber einmal wurde sie durch ein Versehen und zwei

mal mit Absicht durchschnitten, da man die Lappen weiter nach unten freipräpariren musste, um zu den Drüsen zu gelangen. In beiden diesen Fällen trat auch Gangrän ein (12. und 13.) die man jedoch nur durch das zu weite Abpräpariren der Lappen erklären kann. Die schlechte Constitution beider dieser Patienten kann einen ferneren Grund dafür abgegeben haben, sowie im Falle 13 gewiss auch der anhaltende starke Husten und die dadurch hervorgerufenen Stasen und Erschütterungen in der neuen Lippe. Die starke Nachblutung im Falle 12 kann nicht anders, als durch ein Abgleiten der Ligatur von der art. max., die hier schwer genug anzulegen gewesen sein wird, erklärt werden. Die positiven Vortheile dieser Modification leuchten schon a priori ein und trotz dieser 3 misslich klingenden Krankengeschichten hat sich diese Dieffenbach-Adelmansche Methode sowohl hier in Dorpat, wie auch den Operateuren Vanzetti und Szymanowski so oft bewährt, dass sie gewiss verdient recht oft und dreist angewandt zu werden. Leider steht der Fall Nr. 11, in dem diese Methode ohne Nebenabsichten in Anwendung gezogen werden konnte, isolirt da, doch spricht auch er schon für die Güte dieser Methode.

Für solche Fälle, wo man ausser der Lippenbildung auch die infiltrirten Submentaldrüsen gleich in einem Zuge extirpiren will und die Lappen daher sehr weit nach unten freipräpariren muss, scheint diese Methode allerdings nicht die besten Resultate zu liefern und wären wohl die andern, später noch zu erwähnenden, vorzuziehen.

c. Dieffenbach-Szymanowskische Methode ¹⁾.

Von der Adelmanschen Idee geleitet, besonders aber mit der Absicht, das bei der vorigen Methode leicht entstehen-

1) Prager Vierteljahrsschrift LX. (1858 IV) S. 153.

hende Ectopium der Lippe, (Fall 12), zu vermeiden, führte Dr. Szymanowsky die Schnitte noch etwas anders aus. Statt vom Mundwinkel horizontal nach hinten zu schneiden, führte er den ersten Schnitt, anfangs penetrirend, jedoch mit Erhaltung eines Stückes der Schleimhaut, auf dem Masseter aber nur durch die Haut und *panic. adiposus* dringend, etwas gebogen bis circa 3'' vor dem *tragus* nach oben auf, in Fig. 8 und von da den zweiten Schnitt nach unten, aber nicht parallel dem Defectrande, sondern so, dass der Lappen oben breiter als unten wurde d'g, dann verschob er ihn. Neben den Adelmanschen Vortheilen wurde hiermit noch das erzielt, dass der Substanzverlust auf dem Masseter die Form eines schmalen stumpfwinklichen Dreiecks d'fg annahm, und so leicht durch Suturen ganz zusammengezogen werden konnte, so dass zugleich die entstellende Narbe wegfiel, ein Umstand, der gewiss von Bedeutung ist, zumal alle Organe, die *Parotis*, *duct. Stenon.*, *art. temp.* und *n. auric. ant.* verschont bleiben.

Nach dieser Modification wurden bei uns folgende Fälle operirt:

14. Rein Linna (Pract. Worms) wurde am 30. Januar 1857 operirt. Ein Lippenkrebs hatte seine ganze Unterlippe, sowie die linke Hälfte der Oberlippe zerstört, ebenso war die Schleimhaut der *gingiva* und des *processus alveolar.* des Unterkiefers krank, und die *Submentaldrüsen* geschwollen. Nach Exstirpation alles Krankhaften in der Form hg. ae. di. Fig. 9 wurde erst noch rechts der Eckzahn und links der erste Backenzahn ausgezogen, mit der Listonschen Scheere der krankhafte Theil des *process. alveol.* zwischen ihnen weggeschnitten und dann links der Lappen nach der Dieffenbach-Szymanowskischen Methode so gebildet, dass man statt vom Mundwinkel aus, vom Substanzverlust der Oberlippe, von a aus den Schnitt führte, um so zugleich den Defect der Oberlippe decken zu können, dagegen wurde rechts die Dieff.-Adelmansche Methode gemacht. Der linke Lappen deckte nun die Hälfte der *rima oris*. Es wurde daher der Einschnitt ef um die Mundspalte wieder in der frühern Ausdehnung herzustellen, jedock so gemacht, dass man aus dem obern Stücke des Lappens nach Dieffenbach immer noch die Schleimhaut für die linke Hälfte der Unterlippe he bekam. Der rechte Lappen bekam seine Schleimhaut aus der rechten Wange, es fehlte also nur noch der

rothe Lippensaum für die linke Hälfte der Oberlippe. Dieser wurde nach der Langenbeck'schen Methode¹⁾ so gewonnen, dass man den Lippensaum von der rechten Hälfte der Unterlippe zum grossen Theile abschnitt, ihn vorsichtig dehnend bis in den linken Mundwinkel e hineinzog und hier vernähte. Nun wurde alles andere auch mit Suturen befestigt. Um 3 Uhr Nachmittags eine ziemlich starke Nachblutung, die durch Eisstücke gestillt wurde. 1. Febr. Pat. hustet stark. 3. Febr. ein Theil der Nadeln entfernt und *Collod. ricin.* auf die Wundfläche gestrichen. 5. Febr. beide Mundcommissuren durch Husten aufgerissen, daher wurden die Nadeln hier entfernt und ein Heftpflasterverband angelegt. Die Langenbeck'sche Lippe steht sehr schön, doch hat sie hier und da ein kleines Stück Schleimhaut verloren. 24. Febr. Alles gut verwachsen, nur springt der linke Mundwinkel etwas vor, und der rechte weicht etwas zurück, so dass die Mundspalte nicht ganz in der Mittellinie des Gesichtes steht, sondern etwas nach rechts hinübergerückt ist. Da kein Grund vorhanden ist ihn länger zu halten, so wird Pat. am selben Tage entlassen.

15. Jegor Wassiljew (Pract. Koniuszewsky) 55 Jahre alt, wurde am 16. September 1857 an einem Lippenkrebs operirt, der die ganze Unterlippe, die Wangenschleimhaut beiderseitig etwas und links bis zum ersten Backenzahn sowie das Zahnfleisch in dieser Ausdehnung zerstört hatte. Alle Drüsen des Armes, Halses und Nackens rechterseits etwas geschwollen. Da der Substanzverlust links beinahe bis zum innern Rande des Masseter gemacht werden musste, so konnte man hier auch keine Schleimhaut für die Lippe bekommen und musste daher den Lippensaum von der linken Oberlippe nach der Langenbeck'schen Angabe nehmen. Am 19. wurde die Spitze des Langenbeck'schen Lappens etwa 2½'' gangränös. Alle Schnitte heilten *per prim. intent.* Am 20. Nachblutung aus einem Zweige der *art. max. sinistra*, durch Eis gestillt. Eine Stunde später wieder eine Nachblutung, daher ein *Capistrum* mit einer Pelotte für die *art. max. sinistra* angelegt, jetzt stand die Blutung. Am 1. Octbr. wurde ein kleiner Abscess linkerseits geöffnet, am 11. Octbr. war Pat. ganz geheilt und wurde entlassen.

Die Vorwürfe, die man dieser Operationsmethode gemacht hat, bestehen, neben dem der grossen Verwundung, besonders darin, dass die Spitze des Lappens adgb. Fig. 8 bei d leicht in Gangrän übergeht. Wenn es auch feststeht, dass je spitzer ein Lappen ist, er auch um so schneller gangränös werde, so trat doch bei diesen zwei Operationen die Gangrän nicht ein, vielmehr ist die günstige Verheilung in beiden Fällen in 3 Wochen schon beendet gewesen. Die Vortheile aber theilt sie mit der Dieffenbach-Adelmanschen Methode und

1) Deutsche Klinik 1855. Nr. 1. Januar p. 6.

vermeidet in der That noch das leicht nachfolgende Ectropium der Unterlippe.

d. Methode von Jäsche 1).

Diese Methode besteht in Folgendem: Nachdem das Krankhafte in Form eines Dreiecks mit geraden oder gebogenen Seitenrändern excidirt worden ist, führt Jäsche von den Mundwinkeln aus 2, anfangs $\frac{1}{2}$ " weit gerade laufende, weiterhin aber ziemlich stark gebogene Schnitte ab und cd Fig. 10 bis zum Unterkieferrande, etwa bis zum vordern Rande der Masseteren so dass die a. a. max. ext. nicht angeschnitten werden. Diese Schnitte gehen nur bis auf die Schleimhaut, welche dann später etwas höher mit der Scheere durchschnitten wird. Von da ab führt er zwei andere gebogene Schnitte bf und dg parallel den Defecträndern hinunter auf die Unterzungengegend, bis in die Nähe des Zungenbeinhornes. Dann werden die Lappen abfo und cdgo losgetrennt und nachdem die Ränder ab und cd nach gestillter Blutung mit der gesparten Schleimhaut umsäumt worden, zur Mittellinie verschoben und durch Suturen vereinigt. Nun werden die Mundwinkel durch Suturen gesichert und dann die noch fehlenden Nähte angelegt 2).

Nach dieser Methode wurden folgende Fälle operirt:

16. Iwan Sofronow Bulin (Pract. Tundermann) 40 Jahre alt, kam am 17. Jan. 1855 mit einem Lippenkrebs auf die Klinik, der seine Unterlippe vom rechten Mundwinkel bis zur Mitte hin zerstört hatte. Es wurde am 22. Januar die rechte halbe Lippe extirpirt und rechts der halbmondförmige Schnitt gemacht. Nach 5 Tagen konnte man alle Nähte entfernen und den Pat. am 2. Febr. als ganz geheilt entlassen.

17. Hans Marmel (Pract. Isaak Ter-Petrossianz) 63 Jahre alt, wurde am 5. März 1856 am Lippenkrebs operirt, der die linke halbe Unterlippe zerstört hatte. Es wurde nur ein linker Lappen gebildet, der vollkommen ausreichte, da nur die

1) Jäsche, Beiträge zur plastischen Chirurgie. Mitau 1844. p. 16.

2) Bied giebt diese Methode als seine an, indem er gleich von den Mundwinkeln an gebogene Schnitte nach abwärts führt.

linke Hälfte der Unterlippe excidirt zu werden brauchte. Am 6. fast keine Reaction. Am 7. der Lappen roth, heiss und geschwollen, war der Sitz eines Erysipels geworden; die Nadeln wurden entfernt und Collod. ricin. auf die Wundränder gebracht. Am 11. auf dem Rücken Erysipelas, der linke Mundwinkel ist aufgerissen, überall geht die Heilung nur per secundam intent vor sich, bis Pat. am 21. geheilt entlassen werden konnte.

18. Michel Meinik (Pract. Lerche) 60 Jahre alt, zeigte am linken Mundwinkel ein haselnussgrosses Krebsgeschwür. Es wurde am 30. April 1856 die halbe Lippe als Dreieck excidirt und ein Ersatzlappen linkerseits gebildet. Die schon am 2. Mai eingetretene Vereinigung per primam intentionem machte die Entfernung sämtlicher Suturen bis auf die am Mundwinkel und am Lippensaume möglich. Gegen den eingetretenen Husten wurde Abends ein Dowersches Pulver gegeben, sonst nur für Reinlichkeit des Mundes gesorgt. Die Suturstellen wurden zu lauter kleinen Abscessen, weshalb Cataplasmen verordnet wurden. Am 11. Mai die Suturen der Lippenschleimhaut entfernt. Am linken Mundwinkel üppige Granulationen, werden mit lapis touchirt, am 20. Mai alles geheilt und Patient entlassen.

19. Peter Meiss (Pract. Stieda) 69 J. alt, wurde am 2. März 1860 von seinem rechtsseitigen Krebse an der Unterlippe durch Excision befreit, worauf nur ein rechter Lappen gebildet wurde. Dabei wurde die art. max. ext. durchschnitten und unterbunden. Am 5. wurden die Suturen entfernt und Collod. ricin. auf die Wundränder gestrichen. Am 14. wurde Pat. geheilt entlassen.

20. Sergei Jermolajewitsch (Pract. Behse) 50 J. alt, wurde am 19. November 1860 von seinem Krebse, der die ganze Unterlippe zerstört hatte, durch eine Operation befreit. Links wurde die art. max. ext. durchschnitten und unterbunden. Ausserdem wurden noch einige geschwollene Submentaldrüsen extirpirt. Nach gestillter Blutung wurden die Suturen angelegt. Kaum hatte Pat. sich aber zu Bette gelegt, als eine sehr starke Blutung eintrat, so dass man gezwungen war alle Suturen zu entfernen, um so die Quelle der Blutung zu erspähen. Mit der Eröffnung des Lappens stand aber auch schon von selbst die Blutung. Es wurde nun alles gereinigt und die Lappen erst am Nachmittag wieder vernäht. 20. Nvbr. Schleimhaut der rechten Lippenhälfte blau, am 21. gangränös, der Lappen selbst blieb verschont. 23. Novbr. Die Lippe zeigte die Tendenz nach unten zu sinken, daher wurde sie durch einen Verband in die Höhe gezogen. 1. Decbr. Das fehlende Stück der Schleimhaut hat sich durch Granulationen ersetzt und überhäutet. 8. Decbr. Pat. wurde geheilt entlassen.

21. Els Kassik (Pract. Zajackowski) eine 60jährige Bauersfrau, wurde am 19. Aug. 1863 von ihrer krebsig entarteten Unterlippe befreit. Es wurden 2 Lappen gebildet, der rechte kleiner als der linke, wodurch allerdings die Symmetrie gestört, aber auch die Verwundung kleiner wurde. Dabei waren beide art. max. ext. durchschnitten und wurden unterbunden, worauf man die Lappen vernäht hatte. Am 22. farbte sich der linke Lappensaum livide und zeigte eine Demarcation. Es wurden 2 Blutegel angesetzt und eine grosse Nachblutung unterhalten, das Stück Schleimhaut starb aber dennoch ab. Am 24. hatten sich die

Wundränder losgerissen, wurden durch Heftpflasterstreifen zusammengezogen und waren am 1. Sept. rechts ganz und links zur Hälfte verwachsen. Am 5. war auch links alles bis auf den linken Mundwinkel verwachsen, dieser selbst schloss sich jedoch erst am 21. Sept. vollkommen, weshalb Pat. dann geheilt entlassen wurde.

22. Jahn Laas (Pract. Paucker) 33 J. alt, wurde am 25. October 1863 wegen eines Lippenkrebses operirt, der die ganze Unterlippe zerstört hatte. Um 5 1/2 Uhr Nachmittags trat eine Blutung ein, die durch Eisstücke die man in den Mund schob und durch kalten Compressen gestillt wurde. Die Wundränder heilten theils per primam, theils per secundum intentionem, die Lippe anfangs stark ödematös geschwellt, fiel bald wieder zur Norm ab. 31. Octbr. Der Lippensaum wölbt sich nach aussen, wird durch ein Tuch zurückgehalten. 4. Novbr. Das Ectropium der Unterlippe wird durch 2 Excisionen auf der innern Seite der Lippe gehoben, die per primam heilen. Am 16. alles gut verheilt und Pat. entlassen.

23. Jahn Raud (Pract. Rosenberg) 45 J. alt, verlor durch Excision am 1. Sept. 1862 seine krebsige Unterlippe, auch war in der rechten Wange nahe am Mundwinkel noch ein Krebsknoten zu bemerken. Der rechte Lappen wurde nach Jäsche, der linke nach Dieff.-Adelmann gemacht, der horizontale Schnitt erreichte links die Parotis (wahrscheinlich eine Parotis succenturiata) und verletzte sie etwas, so dass eine kleine Drüsenspeichelfistel am 9. Sept. während alles andere sich schon per primam intentionem geschlossen hatte, bemerkt wurde, die nicht geheilt werden konnte, da Pat. durchaus die Klinik verlassen wollte.

24. Sergei Iwanow Pleschenkow (Pract. Dybowsky), 48 J. alt, wurde am 13. Febr. 1861 durch Excision seiner krebsig entarteten Unterlippe enthoben. 14. Reaction fast Null. 16. Nadeln entfernt, ebenso am 17. und auf die Wundstellen Collod. ricin. aufgestrichen. 18. Camillenfomentat. zur Ablösung der Schorfe angeordnet. Alles heilt per primam intentionem, mit Ausnahme des Defectes, auf der rechten Seite unter dem Unterkieferrande. Dieser wird mit Ung. digestiv verbunden und heilt bis zum 4. März vollkommen, an welchem Tage Pat. als ganz geheilt entlassen werden konnte.

25. Jaak Tamm (Pract. Kapffer), 73 J. alt, kam am 29. Jan. 1863 zur Operation. Ein Lippenkrebs hatte seine ganze Unterlippe zerstört. Links wurde der Lappen nach Jäsche, rechts nach Dieff.-Szymanowski gemacht. 30. Gangrän der Schleimhaut vom rechten Mundwinkel bis zur Mitte; 5 Blutegel angesetzt. 1. Febr. links prim. intent., rechter Lappen wird 1 1/2" breit gangränös, Schleimhaut von 2/3 der Lippe wird abgestossen. 3. Febr. rechts alle Nähte ausgerissen und lebhatte Eiterung. Die Mundcommissur wird rechts wieder vernäht, links ist am 14. alles geheilt, die Narben sind callös und wölben sich nach innen. 21. Tendens der Lappen nach unten, daher wird ein Capistrum duplex angelegt, der rechte Mundwinkel reiss wieder auf, wird nochmals vernäht und wegen der starken Spannung wird in der Höhe des proc. alveol. max. sup. ein mit dem Wundrande paralleler Schnitt gemacht, zur Entspannung. Bis zum 20. März ist die Commissur nicht verheilt, sondern hat sich losgerissen, reicht bis zum Masseterande, die Wundränder stehen 1/4" von einander ab, sind callös geworden und schlagen sich nach innen um. Am 23. März nochmalige Operation. Vom äussersten Rande des rechten Masseter wird ein Schnitt nach unten geführt und von dem

Endpunkte dieses ein Schnitt längs des Unterkieferrandes. dann würde dieser so gebildete Lappen und das gegenüberliegende Stück der Wangenschleimhaut, lospräparirt, die Ränder angefrischt und vernäht. Der äusserste Winkel der Commissur wurde durch einen zweiten neugebildeten Lappen gedeckt und für die Lippe der Saum nach Langenbeck aus der Oberlippe genommen. Am 24. Gangrän der Ränder beider gegenüberliegender und vernähter Lappen. 8 Blutegel angesetzt. Die Gangrän bleibt sehr oberflächlich, der Saum intact. Am 27. fangen die Wundränder zu eitern und klaffen am 28.; der rechte Mundwinkel bleibt doch wieder bis zum Rande des Masseter verschoben. Pat. sollte am 5. April nochmals operirt werden, liess es aber nicht zu und wurde mit seinem grossen Munde entlassen.

Dieser Fall (25), in dem die Kunst vergeblich zu wiederholten Malen versucht hatte, den rechten Mundwinkel, der durchaus nicht verheilte, dennoch zur Verheilung zu bringen, führt uns ganz ungezwungen zu zwei andern Fällen, die darum zu den schwierigsten gehören, weil sie den Widersatz eines Theils der Oberlippe, der Unterlippe und des Mundwinkels, damit aber zugleich auch eine für den einzelnen Fall angepasste zweckmässige Verschmelzung verschiedener Methoden erforderten. Sie werden hier angeführt, weil diese Methode von Jäsche bei beiden die leitende Idee abgab.

26. Karl Karlson (Pract. Dencks), 54 J. alt, hatte vor 3 Jahren zuerst ein Knötchen in der Mitte der Unterlippe bemerkt, war endlich, als es sich zu einem Geschwür umgestaltet hatte, zu einem Arzte gegangen, der dasselbe extirpirt und die Lippe vernäht hatte. Ein Jahr darauf stellte sich ein ganz ähnliches Knötchen im linken Mundwinkel ein und der Arzt excidirte es wieder mit einem Stücke der Unterlippe, so dass diese schon ganz rudimentär wurde. Vor einem halben Jahre giebt Pat. an, wieder am linken Mundwinkel ein solches Knötchen bemerkt zu haben und um doch endlich einmal von den Recidiven befreit zu werden, sei er am 30. April 1862 auf die hiesige Klinik gekommen. Der Krebs hatte vom linken Mundwinkel ausgehend, ein 3/4" breites Stück der Wange sowie einen Theil der Ober- und der rudimentären Unterlippe zerstört. Am 7. Mai schritt man zur Operation. Es wurde 4" vom linken Mundwinkel, an der Oberlippe anfangend ein nach oben stark convexer Schnitt etwa 2" in die Wange hinein gemacht, Fig. 11 af, darauf von der Mitte der rudimentären Unterlippe ein zweiter, etwas weniger nach unten convexer Schnitt hlf geführt, die beide 2" vom linken Mundwinkel in f zusammentrafen und alles Krankhafte eingeschlossen hatten. Um diesen Substanzverlust nun zu decken, wurden zwei seitliche Lappen nach Jäsche, wenn auch in einer andern Richtung gebildet, oben Fig. 12 der Lappen A und unten der Lappen C + B. Als der Lappen A nach unten geschoben wurde, bildete sich oben die Falte D, die man nach Burow ausschnitt, die Ränder wurden vereinigt und der Lappen befestigt. Der Lippensaum wurde nach Langenbeck für die Ober-

lippe gebildet. Der Lappen C + B wurde so gebildet, dass man den Schnitt hi gerade nach unten führte und ihn dann längs des Randes des Unterkiefers nach unten und hinten als ik verlängerte. Darauf wurde der Lappen losgetrennt und seine vernarbte Spitze C abgeschnitten. Die bei dieser Lippenbildung spritzende art. buccalis und max. ext. und deren Zweige wurden theils torquirt, theils unterbunden, und die Ligatur kurz abgeschnitten, dann wurde der Lappen B nach vorne gezogen und mit Suturen an seinem Bestimmungsorte befestigt. So entstanden die 4 Wundränder der Fig. 13 ec, gf, abcd, hik. Die Unterlippe hatte natürlich keine Schleimhaut und die Oberlippe stiess im linken Mundwinkel ihr Lippenroth ab, trotzdem aber war die Verwachsung bis zum 20. Mai eine vollkommene und der Pat. verliess 3 Tage darauf dankend die Klinik.

27. Jahn Krews (Pr. Hindemith) 58 Jahre alt, kam am 20. Februar 1862 mit einem Krebs auf die Klinik, der vom rechten Mundwinkel anfangend, die ganze Unterlippe und über die linke Commissur hinüber, die Wangen bis zur Mitte zerstört hatte. Zugleich war ein kleiner Theil der Wangen am rechten Mundwinkel krebsig entartet. Rechts sollte der Lappen nach Jäsche gebildet werden, dagegen wurde links folgendes Verfahren eingeschlagen. Operation am 24. Februar. Rechts einen Fingerbreit vom rechten Mundwinkel anfangend, wurden durch die Schnitte ab, cb, cd, efd Fig. 14 alles Entartete exstirpirt und die Blutung gestillt. Dann wurde rechts der Lappen nach Jäsche gebildet, Fig. 15 durch den Schnitt hip, dann wurde der Schnitt ed (Fig. 14) um $1\frac{1}{2}$ " verlängert also um dk (Fig. 15) und dann einen Winkel bildend, parallel dem Wundrande dfe (Fig. 14) der Schnitt als kn (Fig. 15) hinauf geführt. Dann wurden die Lappen mdkn und fgip unterminirt, die art. maxill. ext. unterbunden, beide Lappen zur Mitte hin zusammengeschoben und alles, wie folgt, vernäht. Siehe (Fig. 15), c wurde mit b vereint und so die linke Commissur gebildet, ik wurde mit hg und i mit dem Ende der Oberlippe vernäht und so die rechte Commissur hergestellt. Dann wurde links der Lippensaum der Oberlippe von b bis a abgetrennt und dehnend bis nach l der Unterlippe gebracht und hier, da gf und ef vernäht waren, mit der Spitze an g befestigt. So hat die linke Hälfte der Unterlippe ihren Schleimhautüberzug erhalten, rechts dagegen war das Stück hg ein Stück der alten Lippe. Indem nun der Lappen fgip gedreht wurde, kam hg auf gl, g wurde mit l und ef mit fg vernäht; hi hatte seine Schleimhaut aus der Wangenschleimhaut erhalten und deckte die Strecke hg, ip aber wird mit der dehnbaren Wangenhaut vereinigt. Links wurde dk mit de, dc mit lb, cm mit bm, mo mit der darunterliegenden Wundlücke des Lappens und kn mit der gegenüberliegenden Partie der Halshaut sehr sorgfältig vereinigt. Dann wurde ein einfacher Wundverband gemacht und Eiscompressen aufgelegt.

Am 27. schon schlossen die Wundränder sich überall per primam intentionem, gegen den heftigen Husten, der den Patienten quälte, wurde ihm Morphinum $\frac{1}{8}$ gr. p. d. verordnet. Am 2. März hatte der Langenbeck'sche Lippensaum durch zu starke Contraction seiner Spitze sich losgerissen und zwischen ihr und der Schleimhaut der kleinern Lippenhälfte fing die Stelle zu eitern. Ausserdem wurde die Mundspalte etwas unsymmetrisch, was das bequeme Oeffnen des Mundes ein wenig störte, sonst heilte alles sehr gut und Patient wurde am 14. März entlassen.

Sieht man auf die Resultate dieser Jäsche'schen Methode in allen diesen Krankheitsgeschichten, so wird man zum Voraus schon diese Methode für eine sehr gute halten müssen. Und in der That entspricht sie bei kleinen Substanzverlusten allen Anforderungen, die man an die Cheiloplastik stellen kann. Der Defect wird vollkommen und leicht gedeckt, die neue Lippe hat eine Schleimhaut, durchaus keine Tendenz nach unten zusammenzuschrumpfen, auf den Wangen entstehen keine Defecte sondern, wenn einmal einer entsteht, so befindet er sich am Rande des Unterkiefers und wird so den Blicken entzogen. Die Wangennarben fallen meist in die Nasolabialfalten hinein und werden so weniger auffällig; die art. max. ext. werden meist erhalten, da der gebogene Schnitt vor ihnen herabsteigt und die Wundränder lassen sich stets mit grosser Leichtigkeit zusammenziehen. Wegen aller dieser Vortheile wird diese Methode wohl kaum jemals durch eine andere verdrängt, sondern bei kleinen Substanzverlusten wohl immer häufiger in Anwendung gezogen werden. Bei grossem Substanzverluste wird dagegen diese Methode darum nicht gut anwendbar sein, weil, da man grössere Lappen braucht, die Schnitte bf und dg Fig. 10 auch weiter nach unten würden geführt werden müssen, wobei wegen der schmalen Ernährungsbrücke der Lappen, die Aussicht auf Gangrän eine ziemlich sichere wäre.

Diametral entgegengesetzter Ansicht über diese Methode ist Bojanus¹⁾, indem er sie für bedeutend entstellend und nur für geringere Substanzverluste geeignet findet. Letzteres gebe ich ihm zu, um aber Ersteres zu beweisen sagt er Folgendes: „Wenn man in einem Kreise beliebiger Grösse einige concentrische Kreise zieht, so werden die Quadranten mit den ihnen entsprechenden Curven nach Maassgabe der Näherung

1) Bojanus, Leistungen des Apanagen-Hospitals in Nischni Nowgorod. S. 52.

zum Centrum immer kleiner. Würde man nun eine Curve von dem Quadranten des, dem Centrum am nächsten gelegenen, mit der Curve des entsprechenden Quadranten eines von der Peripherie am weitesten stehenden Kreises so vereinigen wollen, dass sich alle Punkte der einen mit denen der andern berühren, dass also auch die Enden der einen mit denen der andern congruirten, so müsste man der kleineren Curve so viel Dehnbarkeit zutrauen, dass sie die Länge der grösseren zu erreichen im Stande wäre oder man müsste im entgegengesetzten Falle die grössere Curve so lange in Falten legen, bis sie auf die Länge der kleinen reducirt wäre. Dieses ist es eben, was bei dieser Methode geschieht. Der von der Curve eingeschlossene Lappen mit seinem vis à vis auf der Mitte des Kinnes vereinigt, entfernt sich von dem stehenbleibenden Wangenstücke und ist für ihn, trotz allem Dehnen, zu kurz. Beim Anlegen der Hefte ist man geöthigt das Ueberflüssige in Falten zu legen, die sich noch lange nach beendigtem Heilprocesse nicht ausgleichen und das Gesicht dadurch verunstalten; dass in der Wange zitzenförmige, sehr hässliche Erhabenheiten nachbleiben. Der Vortheil, der von diesen Bogenschnitten und von den Dieffenbachschen schrägen entspringt ist der, dass die ganze Unterlippe mit Schleimhaut umsäumt werden kann, ein Vortheil, der beiden Methoden das Bürgerrecht in der Chirurgie zugesteht, sich indessen auf speciell dazu geeignete Fälle beschränken muss!¹⁴

Das ist nun mathematisch ganz richtig und um die Sache recht klar zu machen, wählt Bojanus zur Vereinigung die Curven eines dem Centrum am nächsten gelegenen Kreises und des von ihm am weitesten abstehenden, die mit einander vereinigt werden sollen. Diese können allerdings nur so vereinigt werden, dass die kleinere sich enorm dehnt, oder dass die grosse Curve Falten schlägt, anders aber ist es bei dieser

Operation. Der Kreis, dessen Curve in der Wange den Wundrand bildet und der, dessen Curve den Rand des verschobenen Lappens bildet, gehören in einem solchen Quadranten ziemlich nahe neben einander, und damit ist es denn auch schon deutlich, dass die grössere Curve nicht viel grösser als die kleinere sein wird. Nimmt man noch hinzu, dass die Haut wirklich etwas dehnbar ist, so lässt sich wohl eine Vereinigung ohne solche grossen Falten der grösseren Curve denken. Bojanus hat 2 mal nach dieser Methode operirt und jedes Mal solche Falten bekommen; hier sind über 12 Fälle speciell nach dieser Methode operirt, solche Falten aber nie bemerkt worden. So deutlich vorspringende Falten und damit in die Augen springende Nachtheile wären wohl auch bei uns ein Grund gewesen, schon aus kosmetischer Rücksicht ein anderes Operationsverfahren, statt dieses, bei uns so beliebten, zu wählen.

e. Methode von Blasius¹⁾.

Nachdem man das Kränkhafte in Form eines Dreiecks mit convexen Schenkeln extirpirt hat, führt man von diesen Schenkeln aus 2 Schnitte, die $\frac{1}{2}$ " über dem Rande des Unterkiefers beginnend, schräg nach unten und aussen, de und ok Fig. 16, laufen und auf dem Kieferrande angelangt unter einem rechten Winkel nach oben längs des Kieferrandes bis auf die Masseteren hinaufgehen, kn und em. Dann präparirt man die Lappen ad em und bokn los, dreht sie mit ok und de zur Mitte zusammen und vernäht sie. Jetzt wird noch der Schnitt cp gemacht, die Lappen deep und copk lospräparirt und als Stütze nach oben zu den beiden andern Lappen geschoben. Nun wird alles vernäht; dc ist an me und co an kn befestigt, wie Fig. 17 das zeigt.

1) Blasius, Klin. Zeitschrift für Chirurgie und Augenheilk. Halle 1836. Bd. 1. Heft 3.

So wird nun allerdings der Substanzverlust gedeckt, und eine neue Lippe gebildet, doch ist sie wenig werth. Sie hat keine Schleimhaut, schrumpft daher zusammen und deckt die Zähne nur sehr mangelhaft, so dass Speisen und Speichel leicht aus dem Munde heraus fliessen. Zudem stossen 4 Wundränder in x, Fig. 17 zusammen, die doch mehr weniger gespannt sind und es wird daher wohl in den meisten Fällen in x ein kaum zu beseitigendes Loch entstehen, abgesehen davon, dass die Verwundung eine grosse ist und die a. a. max. ext. auch nicht geschont werden können.

f. Zweite Methode von Blasins ¹⁾.

Wenn der Substanzverlust in die Form eines schrägliegenden Dreiecks gebracht werden kann, Fig. 18. abc, so verlängert man einfach den Schnitt bc nach unten, präparirt den Lappen abx los, zieht ihn nach oben, vernäht die Spitze b in dem entsprechenden Mundwinkel und db mit bc. Nach dieser Methode wurde bei uns nur ein Fall operirt:

28. Andrei Semenow Sansinskoi (Pr. Bienemann) 39 Jahre alt, kam mit einem Lippenkrebs, der vom rechten Mundwinkel an 9''' weit zum linken Mundwinkel ging und hier am linken Mundwinkel von oben nach unten gemessen auch nur 9''' betrug, auf die Klinik. Er wurde am 24. Januar 1855 operirt. Bis zum 28. Januar war die Heilung per primam eine vollkommene, weshalb er an diesem Tage entlassen wurde.

Die Schleimhaut fehlt auch hier der Lippe, ausserdem ist die Spannung des Lappens abx eine so grosse, dass er sich wieder retrahirt und wenn es auch in unserem Falle nicht geschah, so wird doch fast immer die Spitze brandig. Mithin hat auch diese Methode den Vorzug der bequemerem, dagegen die grossen Nachtheile der sehr viel schlechteren Deckung des Defectes.

1) *ibidem*.

g. Methode von Auvert ¹⁾.

Nachdem ein dreieckiger Substanzverlust abc, Fig. 19 gemacht worden ist, führt Auvert einen Schnitt von der Spitze des Dreiecks gerade über das Kinn und die Unterzungengegend nach unten bis zum Zungenbein bd und macht etwa 1'' vor d ein Querschnitt gf von der Breite der Basis des Defectdreiecks. Hierauf präparirt er die Lappen abog und cbof los, zieht sie nach oben und vernäht sie, so dass ab und cb den Rand der Unterlippe bilden. Bei o aber entsteht ein viereckiger Substanzverlust, siehe Fig. 20, der per granulationem heilen muss.

Diese Unterlippe bleibt auch ohne Schleimhaut und wenn man auch in einzelnen Fällen vielleicht sich die Schleimhaut noch aus der alten Unterlippe retten könnte, dadurch, dass man die Schnitte ab und cb Fig. 19 so schräge führte, dass von der äussern Haut bedeutend mehr, als von der Schleimhaut, natürlich nur, wenn diese ganz gesund ist, entfernt würde und dann den neuen Lippenrand mit ihr umsäumte, so wird das doch immer nur in einzelnen wenigen Fällen möglich sein, der Idee der Methode nach bleibt die Lippe aber ohne Schleimhaut. Ausserdem wulstet sie sich nach aussen oder innen, am Zungenbeine muss eine grosse Fläche per secundam intentionem heilen, und die dadurch entstandene Narbe kann vielleicht noch später die neue Lippe etwas nach unten ziehen. Rechnet man dazu noch, dass die Verwundung auch eine ziemlich grosse und die Anheilung des Lappens, besonders an die Unterzungengegend, wo er sich stets spannen muss, gewiss auch eine so beschwerliche und langwierige ist, so wird man zugestehen, dass diese Methode wohl auch nur in besonderen Fällen wird angewendet werden dürfen.

1) *Selecta praxis med. chir.* Tab. 45 und 46. Parisiis apud J. B. Baillière, Mosquae apud Urbain 1851.

i. Methode von Syme¹⁾.

Nachdem der dreieckige Substanzverlust gebildet worden, verlängert Syme die Schenkel bc und ac Fig. 21, trennt die Lappen acf und bcg los und zieht sie so nach oben, dass ac und bc den neuen Lippensaum bilden. Nach der Vernähung hat man die Fig. 22.

Diese Methode hat fast alle dieselben Uebelstände wie die vorige, ebenso kein Lippenroth, ebenso unter dem Kinne einen (dreieckigen) Substanzverlust, der per granulationem heilen muss, dieselbe Gefahr des Herabziehens der Lippe durch Narbencontractur und der Wulstung und wird wohl auch nur in besonderen Fällen anwendbar sein, wie bei uns in folgendem:

29. Thomas Irbe (Pr. Gaetgens) 51 Jahre alt, kam am 15. April 1863 mit Carcin. epith. labii inf. et mandibulae auf die Klinik. Die Infiltration der Weichtheile reichte beiderseits bis zum Rande der Masseteren. Er war schon im November 1862 am Lippenkrebs operirt (vgl. Fall 1) und zwar war links der Lappen nach Burow, rechts nach Dieffenbach gebildet worden. Mit einer Anschwellung der linken Kinnhälfte wurde er damals entlassen. Schon nach 2 Monaten war die Anschwellung, wie er erzählte, recht gross geworden, doch habe er länger als bis jetzt nicht warten wollen, da die Anschwellung ein Geschwür geworden sei, das immer mehr um sich gegriffen hätte. Dieses Mal wurde die Operation am 20. April vorgenommen. Auf seitliche Lappen musste man verzichten, denn einmal war die Haut durch die Burowsche Methode knapp geworden und dann war sie auch speciell in diesem Falle noch infiltrirt, es blieb daher nur noch die Wahl zwischen der Chopartschen und Symeschen Methode. Letztere wurde vorgezogen. Ein Lippenroth dem Lappen zu verschaffen, war selbst auch nach der Langenbeckschen Methode unmöglich, da es für die ganze Unterlippe zu beschaffen war.

Es wurden nun die Symeschen Schnitte gemacht, die Lappen losgetrennt, das mittlere Stück der mandibula mit allen Cautalen lege artis resecirt, alles verdächtig Aussehende hier und da noch mit der Scheere weggeschnitten und dann die Lappen vereinigt. Diese schienen nicht gespannt zu werden, trotzdem dass die m. m. pterygoidei die Seitenstücke des Unterkiefers nach aussen zogen, so dass das Gesicht in der Höhe des Mundes breiter wurde, als in der Höhe des Jochbogens. Damit die Zunge nicht nach hinten zurück sinke, war bei der Operation ein Faden durch das frenulum derselben gezogen worden, der nach der Operation an einen Apparat, bestehend aus einem Richterschen Kranze mit einem Eisenstabe, der von dem Stirntheile des Kranzes etwas gebogen nach unten lief, zu demselben

1) Contributions to the pathology and practice of Surgery. Edinburgh 1848, pag. 299.

Zwecke befestigt wurde. Dann wurde ein einfacher Wundverband gemacht und Schwämme zum Auffangen des Speichels angebracht. 21. April: die Lappen ein wenig geschwellt, der Speichelfluss ziemlich stark. 23. Beide Wangen geschwollen, eben so die Zunge, die über den Lippen vorragt. 24. Links Heilung per primam intent., daher alle Suturen entfernt. Die Zunge weicht nicht mehr zurück und kann nach vorne bewegt werden, daher wird der Zungenapparat weggelassen. 25. Am Kiefer prima intentio. 27. Auch rechts prima intentio; alle Suturen entfernt. Das Allgemeinbefinden bis auf etwas Frösteln und Kopfschmerz, gut. 28. Erysipel am Gesichte (herrschte auf der Klinik). Granulationen am Halse gut. 1.—3. Mai. Schwellungen der Lieder, 4. Incision derselben und Ausfluss von Eiter. (Erysipel) 26. Mai. Der Rand der Unterlippe nach innen umgeworfen, es fliesst kein Speichel mehr aus dem Munde, und da die granulirende Fläche am Halse sehr klein ist, wird Patient mit einem Stück Heftpflaster für dieselben entlassen. Fig. V ist eine genaue lithographische Zeichnung nach einer von ihm bei seiner Entlassung genommenen Photographie.

B. Der Substanzverlust wird in die Form eines Halbkreises oder eines Kreisabschnittes gebracht.

a. Dritte Methode von Blasius¹⁾.

Nachdem das kranke Stück der Lippe, jedoch mit Conservirung von etwas Schleimhaut, halbkreisförmig ausgeschnitten ist, Fig. 23, abc, führt er von der Mitte des Bogens von b aus, jederseits noch einen halbmondförmigen Schnitt bis auf den Rand des Unterkiefers und zum innern Rande der Masseteren hin, bd und bf, präparirt dann die Lappen abd und cbf los, zieht sie nach oben, vernäht sie und umsäumt sie mit der gesparten Schleimheit. Das Stück dbf bleibt am Knochen und stützt die neue Lippe. Vernäht hat man das Bild von Fig. 24. Diese Methode eignet sich nun für Krebsfälle eigentlich gar nicht, da man hierbei wohl kaum etwas Schleimheit wird ersparen können oder dürfen, wohl aber für kleine Substanzverluste durch andere Ursachen und lässt sich dann wohl mit einigem Vortheil anwenden.

1) Blasius, Beiträge zur practischen Chirurgie. Berlin 1848.

b. Methode von Szymanowski ¹⁾.

Szymanowski bringt den Substanzverlust in die Form eines Kreisabschnittes, führt dann parallel dem Wundrande abc Fig. 25 einen bogenförmigen Schnitt vom Rande des Unterkiefers der einen Seite über den Hals bis zum Rande des Unterkiefers auf der andern Seite gfd, präparirt den so entstandenen Lappen cd bf ag los und schiebt ihn so in die Höhe, dass der mittlere Theil des Randes abc, der Rand der neuen Lippe wird, der Rest aber, wenn der Substanzverlust so gross war, dass er auch in die Wangen hineinragte, wird an ax und oc der Wange angeheftet.

Nach dieser Methode operirte er selbst hier einen Fall:

30. **Jahn Titzenberg** (Pract. Nurock), 50 J. alt, wurde am 21. Octbr. 1857 operirt. Ein Lippenkrebs hatte seine Unterlippe, beide Mundwinkel überschreitend zerstört, auch waren die Submentaldrüsen infiltrirt. Nachdem die Brücke agbfd freigemacht war, wurden die Drüsen exstirpirt, der Lappen nach oben geschoben und vernäht. Um die Spannung der Kinnhaut, die jetzt auf den Zähnen zu liegen kam, zu heben, wurde ein kleines elliptisches Stück Haut ausgeschnitten. Die Umsäumung der neuen Unterlippe geschah nach Langenbeck, jedoch so, dass um längere Lappen und dadurch eine kleinere Spannung zu bekommen, aus der Wangenschleimhaut Fortsätze der abgeschnittenen Lippenlappchen gebildet wurden, die später in der Mitte der Unterlippe zu liegen kamen. Die Reaction war nur gering, alles heilte bis auf den kleinen Substanzverlust am Kinne per primam intentionem und als dieser auch nach 14 Tagen schon geheilt war, wurde Pat. am 4. November entlassen.

Bei dieser Methode bleibt allerdings unten am Kinne ein Substanzverlust der per granulationem heilen muss, auch wird die untere Hälfte des Gesichtes etwas breit und bei der Langenbeck'schen Lippenumsäumung der Mund auch etwas klein; doch ist das Gesicht beinahe narbenfrei, die art. max. ext. wird erhalten und muss man die Submentaldrüsen entfernen, so dürfte diese Methode wohl sehr indicirt sein, wenigstens lässt sich annehmen, dass bei dieser Methode Gangrän des Lappens im Falle 12 und 13 schwerer eingetreten wäre.

1) Szymanowski, Prager Vierteljahresschrift LX (1858, IV) S. 159.

C. Der Substanzverlust wird in die Form eines Vierecks gebracht.

a. Methode von M. Langenbeck ¹⁾.

Der Substanzverlust wird in die Form eines unregelmässigen Vierecks (eines Trapezes) gebracht, Fig. 26 abcd, dann fährt man von den beiden unteren Winkeln c und d aus gerade nach unten zwei sehr wenig divergirende Schnitte cf und dg, etwa so tief, wie der senkrechte Durchmesser des Substanzverlustes lang ist, und von den Endpunkten dieser Schnitte werden dann zwei andere mn und op schräge nach aussen und oben geführt. Dann werden die Lappen acnm und bdop frei präparirt und nach oben zusammengeschlagen, wo sie vernäht, die neue Lippe bilden.

Die neue Lippe hat keine Schleimhaut, doch könnte man vielleicht die Langenbeck'sche Lippenumsäumung, so wie Szymanowski im Falle 30 machen, d. h. also mit ausreichend langen Ergänzungslappen aus der Wangenschleimhaut. Die Uebelstände dieser Methode sind aber gewiss die Durchschneidung der art. max. ext. und das Zurückbleiben zweier Substanzverluste x und y Fig. 27 auf dem Unterkieferrande. Doch könnte man wohl auch bei dieser Methode leicht die etwa zu entfernenden Halsdrüsen noch nach der Bildung der neuen Lippen vornehmen.

b. Methode von Chopart ²⁾.

Hier wird der Substanzverlust in die Form eines regelmässigen Vierecks (eines Rectangels) gebracht, Fig. 28 abcd,

1) Langenbeck, klinische Beiträge, Bd. I. p. 8. Göttingen 1849.
2) Malgaigne, Manuel de Médecine opératoire, p. 462.

dann führt man von den unteren Winkeln desselben 2 lange Schnitte *bf* und *dg* auf den Hals hinunter, präparirt den Lappen, der am Halse seine Brücke hat, los, zieht ihn in die Höhe und befestigt ihn an die Wundränder, so dass *bd* der Lippenrand wird.

Nach dieser Methode wurde hier folgender Fall operirt:

31. Hans Marmel (Pract. Schmidt), 64 J. alt, kam am 18. Februar 1857 mit einer Unterlippe auf die Klinik, die von der linken Commissur an, bis über die Mitte hinaus nach rechts, krebsig zerstört war, zugleich waren die Submentaldrüsen stark geschwollen. Pat. war vor ungefähr einem Jahre (vide Fall. 17) schon einmal am Lippenkrebs nach Jäsche operirt und am 27. März 1856 entlassen worden. Um die Weihnachtszeit herum bemerkte er an seiner neuen Lippe wieder eine Anschwellung, die sich bald in ein Geschwür umwandelte, das er sofort für ein Recidiv seines alten Leidens erkannte, woher er denn auch möglichst bald wieder zur Klinik kam. Prof. Adelmann beschloss ihn nach dieser Methode zu operiren, um aber das Zurücksinken der neuen Lippe zu verhindern, an der Spitze des Kinnes ein elliptisches Hautstück als Stütze nachzulassen und dann die neue Lippe nach Langenbeck mit Hüflappen aus der Wangenschleimhaut nach Szymanowski zu umsäumen. Am 24. Februar wurde die Operation gemacht, wobei die excipierten Drüsen sich krebsig entartet erwiesen. Bei der Operation wurde die art. coron. lab. inf. unterbunden und die vena facialis durchschnitten. 25. ödematöse Anschwellung der neuen Lippe, die Stücke der Wangenschleimhaut sind zum Theil gangränös. 26. Die Brücke am Kinne, deren Basis allerdings klein geworden war, trägt die Lippe nicht, sondern ist gangränös geworden. 27. Nähte entfernt, überall an den Schnittträgern Heilung per primam intentionem. 28. Durch Niesen entstand eine Dehiscenz der Schleimhaut, gerade in der Mitte, etwa 2'' breit, die Lippe hatte sich gesenkt und musste durch ein Heftpflasterverband in die Höhe gezogen werden. 1. März. Die Schleimhaut der Lippe ist ganz losgegangen und links noch weiter gangränös geworden, weshalb sie abgeschnitten wird, der Riss der Schleimhaut wurde wieder vernäht, jedoch war am 4. März die Schleimhaut total verschwunden und wahrscheinlich vom Pat. in der Nacht verschluckt worden. Um die Lippe zu halten, wurde ein Capistrum duplex angelegt. Am 9. März bemerkte man neue Anschwellungen am Kinne; am 15. wurde Pat. entlassen.

Schorf bei der Beschreibung dieser Methode werden sich dem Leser manche Nachteile derselben aufdrängen. Der grösste Uebelstand ist der, dass der Lappen selbst oft brandig wird und daher verloren geht, der nächst kleinere aber der, dass, da der lange schmale Lappen hinaufgereckt werden muss, um ihn dann zu befestigen, er aber seinerseits stets

und immer die Tendenz behält, wieder zusammen zu schrumpfen, auch die neue Lippe fast nie in der vorigen Lage wird bleiben können, sondern sich stets über die Zähne nach unten zurückziehen wird, so dass diese unbedeckt bleiben und die flüssigen Substanzen aus der Mundhöhle doch herausfliessen werden, wobei selbst in kosmetischer Hinsicht fast nichts gewonnen ist und dem Patienten nur durch die beständige Neigung des Kopfes sehr viele Beschwerden geschafft werden. Bleibt die neue Lippe aber auch oben und zieht sie sich nicht nach unten zurück, so kommt der Mangel des Schleimhautsaumes doch in Betracht und das in Folge dessen nothwendige Umschlagen der neuen Lippe nach Innen. Wenn die Langenbecksche Methode der Umsäumung auch eine Aushilfe für fast alle Methoden der Lippenbildung sein kann, so hiesse es, die ganze Unterlippe so umsäumen zu wollen, ihr doch zu viel zuzutrauen, sie muss in einem solchen Falle absterben. Auch die Hüflappen aus der Wange werden meist gangränös. Gar nichts gewonnen wird durch die Modification von Auvert¹⁾, der an der Basis des Lappens um dessen Spannung zu heben, einen Querschnitt macht, so dass, wenn der Lappen nach oben gezogen wird (siehe Fig. 29) unten ein elliptischer Substanzverlust entsteht, vielmehr wird das Absterben des ganzen Lappens dadurch nur noch befördert.

Wenngleich man an dieser Methode im ersten Augenblicke fast nur Schattenseiten zu erblicken vermag, so belehrt uns eine Zusammenstellung Prof. G. Adelmanns²⁾ der nach dieser Methode bisher operirten Fälle doch eines Besseren. Die Resultate dieser Zusammenstellung sind folgende:

1. dass diese Methode unter die Reihe der plastischen Operationen* aufgenommen zu werden verdient.

1) Auvert loc. Tab. 47 und 48.

2) Adelmann, Beiträge, Bd. 2. S. 245.

2. dass sie der deutschen Methode nachstehe, in speciellen Fällen, wegen der kleinen Verwundung aber dieser vorzuziehen sei und dass sie vortheilhaft angewendet werde:
- bei schlaffer Gesichts- und Halshaut.
 - bei kleinen Defecten, besonders wenn die Schleimhaut noch erhalten werden kann.
 - bei soweit in die Breite reichendem Defecte, dass die Dieffenbach'schen Lippen nicht mehr ausreichen würden.
 - bei gleichzeitig nöthiger Exstirpation geschwollener Drüsen, da die Dieffenbach'schen Lappen so weit nach unten präparirt, leicht brandig werden.

c. Methode von Zeis ¹⁾.

Um die Retraction des Chopartschen Lappens zu verhindern, führt Zeis, nachdem der viereckige Substanzverlust Fig. 30 abcd, gebildet ist, von den unteren Winkeln desselben, 2 etwas concave Schnitte nach unten und aussen bf und dg, und ihnen parallel 2 andere Schnitte op und or, so dass der Lappen oben ein Ganzes bildend, nach unten in 2 divergirende, gekrümmte Schenkel ausläuft, präparirt ihn los, zieht ihn dann nach oben und vernäht ihn. Das Hautstück am Kinn por soll dem Lappen eine Stütze geben und so das Herabsinken desselben verhindert werden.

So günstig nun diese Idee der Stützenbildung für die neue Lippe, a priori erscheinen mag, so entspricht sie doch nicht den Erwartungen. Das Hautstück ist der Lippe sehr bald keine Stütze mehr, sondern sinkt mit der Lippe zusammen, verschiebbar wie es ist, nach unten. Gewonnen wird also

3) Zeis, Commentatio de nova cheiloplasticae instituendae methodo. Marburg 1845.

durch diese Methode nichts, zumal da auch hier die Schleimhaut total fehlt. Vernäht hat man die Fig. 31.

d. Methode von Bruns ¹⁾.

Der Substanzverlust wird in die Form eines Trapezes gebracht, Fig. 32 abcd, dann führt man die Schnitte ab und cd verlängernd, diese als bf und dg nach oben und etwas nach innen zum Nasenflügel. Diesen parallel und so weit von ihnen abstehend, als die Höhe des Defectes beträgt, werden dann 2 andere Schnitte auf der Wange nach aufwärts geführt, op und mn und beide dann an den oberen Enden durch Querschnitte verbunden. So entstehen 2 Lappen opfb und mngd, die lospräparirt, nach innen und unten gedreht und hier vernäht werden, um so die neue Lippe zu bilden. Den freien Rand derselben bilden op und mn Fig. 33. Durch die Drehung entstehen bei b und d Hautzipfel, die ausgeschnitten und deren nachgebliebenen Wundränder durch Suturen etwas zusammengezogen werden können. Nach dieser Methode wurde hier folgender Fall operirt:

32. Johann Pöhu (Pract. Schultz), 62 J. alt, wurde am 24. Febr. 1861 wegen eines Lippenkrebses operirt, der die halbe Unterlippe bis zur rechten Commissur zerstört hatte. Der Substanzverlust wurde viereckig gemacht und umfasste nur die halbe Unterlippe, so dass auch nur ein Lappen nach Bruns gebildet zu werden brauchte. Umsäumt wurde der Lappen nach Langenbeck. Tags darauf am 25. Februar war der Langenbecksche Saum brandig geworden und wurde am folgenden Tage weggeschnitten. Am 27. zeigte sich ein schmaler nur 1" breiter verdächtiger Streifen im Lappen, der am 28. Febr. 3" breit brandig wurde, sich jedoch durch Camillenfontationen bald reinigte und wieder vernarbte. Der Lappen zog sich stark nach unten und stand niedriger als die andere Hälfte der Lippe, da er seinen Saum verloren und durch jene 3" breite Narbencontractur zusammengeschrumpft war, weshalb ein Capistrum duplex angelegt wurde, das wohl eine Besserung, aber keine Aufhebung dieses Zustandes bewirkte. Am 14. März wurde der Pat. geheilt entlassen.

Diese Methode ist ganz brauchbar, doch auch mit grossen

1) Archiv f. physiologische Heilkunde. 1844. Bd. III. S. 11.

Uebelständen verknüpft, einmal fehlt die Schleimhaut und dann bleiben auf den Wangen ziemlich grosse Substanzverluste zurück, die, da sie per granulationen heilen müssen, das Gesicht stark verunstalten, ja bei kräftiger Narbencontractur vielleicht gar ein Ectropium der unteren Augenlider bewirken können.

e. Methode von Sedillot¹⁾.

Der Substanzverlust wird in die Form eines Rectangels gebracht, die seitlichen Lappen werden aber genau so wie bei Bruns gebildet, nur mit oberer Basis, und dem Unterschiede, dass die Schnitte gerade nach unten laufen, wie in Fig. 34. Es werden also die Lappen aus der Wangen- und Unterzungengegend genommen, gedreht und bilden vernäht die neue Lippe, Fig. 35.

Auf unserer Klinik wurde nach dieser Methode einmal operirt:

33. Adam Maritz (Pract. Panin), 50 J. alt, kam am 28. Jan. 1857 zur Operation. Seine Oberlippe war zu $\frac{3}{4}$ von einem Lippenkrebs zerstört, ebenso der linke Nasenflügel, die Nasenspitze aber und der rechte Flügel waren stark infiltrirt und nur ein kleiner Theil der Oberlippe war noch brauchbar (vide Fig. XI). Hier musste nun erst die Nasenspitze entfernt werden, dann die Oberlippe um dann erst zur Cheiloplastik schreiten zu können, worauf dann später dem Pat. die Nasenspitze wiederersetzt werden sollte. Da man rechts noch einen kleinen Theil der Oberlippe brauchen konnte, so beschloss man durch einen einzigen linken Lappen die ganze Oberlippe zu ersetzen, und wenn dabei die Spannung sehr gross würde, rechts 2 französische Hilfschnitte zu deren Hebung zu machen. Nach Excision der kranken Oberlippe, fand man den Oberkiefer auch krank, weshalb 5 Zähne ausgezogen und in ihrer Ausdehnung der Alveolarrand mit der Scheere abgeschnitten wurde. Die sonst noch suspecten Stellen wurden mit ferrum candens behandelt. Darauf wurde der Lappen gebildet und die Hilfschnitte gemacht; alles ging vortreflich (vide Fig. XII). Die Reaction nach der Operation war sehr gering, es trat überall Heilung per primam intentionem ein. Am 13. Febr. wurde ein Abscess am rechten Mundwinkel geöffnet. 14. Erysipel auf der linken Wange. 16. Abscess am Kopfe geöffnet, der in ein Geschwür mit schlechten Granulationen übergeht, so dass man den Verdacht eines Recidivs an dieser Stelle nicht unterdrücken kann. Der Patient ist auch bestätigt wurde. Nun würde diese

1) Gazette médicale 1848. p. 8.

ganze suspecte Stelle mit Coomes Paste zerstört. Bis zum 21. März hatte sich der Schorf vollkommen abgestossen, so dass von jetzt ab die Stelle mit Ung. narcotico balsamicum verbunden werden konnte. Unterdessen war trotz aller Bemühungen dagegen, die linke Nasenöffnung verwachsen, die rechte aber gut vernäht. Am 30. März wurde Pat. mit ziemlich guter neuer Oberlippe entlassen, nur war an der Stelle, wo die neue Lippe mit dem erhaltenen Stücke der alten Lippe rechts zusammenstiess, durch Narbencontractur eine starke Einziehung des freien Lippenrandes entstanden (vide Fig. XIII). Er wurde nun entlassen mit der Weissung im folgenden Semester zur Rhinoplastik wiederzukommen, ist jedoch derselben nicht nachgekommen.

Diese Methode theilt die Vortheile und Nachtheile der Methode von Bruns, nur kommt hier noch der Umstand hinzu, dass gerade die dichtesten Barthaare bei Männern an dem Rande des Lippensaumes zu liegen kommen¹⁾.

Rhinoplastik.

Der Verlust der Nase bewirkt Aufhören der Geruchsempfindung, schwächt das Gehör, verursacht dumpfe Stirn- und Kopfschmerzen, ist die häufige Ursache entstandener Thränenlisteln und entstellt das betroffene Individuum in einem so hohen Grade, dass man nur mit Ueberwindung eines gewissen Widerwillens demselben ins Antlitz zu sehen im Stande ist. Reicht nun das alles auch schon hin, den von diesem schweren Verluste Betroffenen die Gesellschaft anderer Menschen meiden zu lassen, so kommt zum Ueberflusse noch der Umstand hinzu, dass im nichtärztlichen Publicum die Ansicht allgemein verbreitet ist, eine eingefallene Nase sei immer ein Zeichen von

1) Ueber 7 bei uns noch operirte Fälle kann ich leider nicht berichten, da trotz aller Bemühungen die Krankengeschichten nicht aufzufinden waren. Einige von ihnen mögen verlegt worden sein, andere aber sind wahrscheinlich gar nicht eingeliefert worden, da die betreffenden Herren Commilitonen Dorpat verliessen um ihre Studien an andern Universitäten zu vollenden und sich auf diese Weise der Anfertigung derselben entzogen hatten.

Syphilis, so dass die leiseste Berührung mit diesem unglücklichen Objecte gemieden und wenn zufällig eine stattfand, mit grosser Besorgniss den Anzeichen der dabei vielleicht stattgehabten Ansteckung entgegengesehen wird. Diese Ansicht ist nach Szymanowski eine ganz falsche, denn durch seine Zusammenstellung hat er bewiesen, dass nur der kleinere Theil eingefallener Nasen aus Syphilis herzuleiten sei. Wie dem aber auch sei, es gehört gewiss zu den schönsten Segnungen des ärztlichen Berufes, dem wie einen Pestkranken Gemiedenen, körperlich und geistig Leidenden, seine fehlenden Sinne, seine Ruhe, ihn selbst der Menschheit wieder zurückzugeben durch den Wiederersatz des Verlustes, durch die Bildung einer neuen Nase. Daher sehen wir denn auch, wie ich das in der Einleitung in kurzen Umrissen darzustellen versuchte, die Chirurgen vieler Jahrhunderte vor uns schon sich abmühen und verschiedene Wege einschlagen um zu den möglichst vollkommenen Resultaten in der Rhinoplastik zu gelangen und indem wir auf den mühsam gewonnenen Wahrheiten derselben weiter bauen, beseelt die Chirurgen der Gegenwart nicht minder das Sterben, Schritt vor Schritt der Vollkommenheit näher zu kommen, wie die Chirurgen der Vergangenheit.

Ueber den Werth der verschiedenen Methoden in der Rhinoplastik hat, wie Dr. Szymanowski ¹⁾ in seiner Abhandlung und nach seiner Zusammenstellung bemerkt, schon die Zeit gerichtet, denn unter den von ihm bis zum Jahre 1857 zusammengestellten 131 Fällen totaler Rhinoplastik, war 97 Mal die indische, 21 Mal die italienische und 13 Mal die französische Methode gewählt worden, ein Factum, das deutlich genug für die indische Methode, als für die beste in der Rhinoplastik spricht. Sie gewährt einerseits den grossen Vor-

1) Prager Vierteljahresschrift LX (1858) S. 133.

theil, dass die aus der Stirnhaut gebildete Nase nicht sehr zusammenschrumpft, vielmehr breiter wird, so dass man durch Keilausschnitte und stets nöthige kosmetische Nachoperationen ihr späterhin noch eine bessere Form zu geben im Stande ist, und andererseits den Vorzug, dass der Patient, nicht wie bei der Benutzung der Armhaut, durch die höchst unbequeme Lage gequält wird, wogegen sie allerdings auf der Stirn eine grosse Narbe zurücklässt, ein Nachtheil, der indessen durch passend angelegte Ausschnitte bedeutend verkleinert werden kann. Die italienische Methode dagegen vermeidet die Narbe auf der Stirn ganz, hat aber dafür andere grosse Nachtheile. Einmal muss nach der Operation der Arm durch Verbände einige Wochen hindurch dem Kopfe genähert erhalten werden, wobei alle Wundsecrete über das Gesicht und den Mund fliessen und überall schmerzhaftes Excoriationen verursachen, zugleich werden durch den einförmigen Druck des Oberarmkopfes gegen eine und dieselbe Stelle seiner Gelenkpfanne die heftigsten Schmerzen in der Schulter erzeugt und drittens schrumpfen die nach dieser Methode gemachten Nasen, wengleich sie gleich nach der Operation eine genügend gute Form zu haben scheinen, bald nachher so sehr zusammen, dass die neue Nase oft noch kleiner und unförmlicher erscheint, als die Reste der alten. Dazu kommt noch, dass die neue Nase eine viel hellere Haut hat als ihre Umgebung, wesshalb man auch, soll sie nicht durch den grellen Farbenunterschied auffallen, bald zu Schminken greifen muss ¹⁾. Was die noch angewandte französische Methode betrifft, so ist die, wie wir gesehen, 13 Mal, (die Burrowsche mit eingerechnet) in Gebrauch gezogen worden und hat stets flache Nasen gegeben. Sie ist trotzdem empfohlen

1) Sacram memoriam Friderici Guilelmi III. natali ejus nonas augustas celebrandam indicit, M. J. Weber: Insunt symbolae ad rhinoplasticen Auctore Guil. Busch. P. P. O. Bonnae 1858, pag. 4.

worden, weil bei ihr die Gefahr des Absterbens der Lappen eine geringere sei, als des Stirnlappens bei der indischen Methode hat jedoch jetzt, nachdem erwiesen ist, dass die Furcht vor diesem Absterben des Stirnlappens eine fast erdichtete war¹⁾, auch jeglichen Halt in der Rhinoplastik verloren, als deren beste Methode die indische für jetzt und alle Zeiten bleiben wird!

Die Gelegenheit, Nasenrestorationen vorzunehmen, bietet sich hier in Dorpat nicht gerade häufig, denn nicht alle Nasendefecte kommen, bei dem so gering entwickelten Schönheitssinne und der noch immer herrschenden Aversion unserer Ehsten gegen die Klinik, zur Behandlung, sondern werden eben, so lange sie nicht ernstliche Beschwerden nach sich ziehen, gleichmüthig zur Schau getragen. Es sind daher in den letztverflossenen 10 Jahren auch nur 5 Rhinoplastiken gemacht worden und von diesen 3 totale und 2 partiale. Was die die pathologischen Ursachen der Nasenzerstörung betrifft, so pflegen gerade die zerstörendsten Hautkrankheiten ihren Lieblingssitz in der Nase aufzuschlagen, so der Lupus, Epithelialkrebs und die syphilitischen und scrophulösen Geschwüre; nicht weniger häufig sind aber traumatische Eingriffe die Veranlassung zu Nasendefecten. Wenden wir uns nun zunächst zu den Fällen der totalen Rhinoplastik.

1. Anna Wisnapp (Pr. Alex. Schmidt) 56 Jahre alt, kam mit einem Epithelialkrebs in Behandlung, der beide Nasenflügel nebst dem Septum zerstört und die rechte Wange ganz nahe der Nase infiltrirt hatte. Es wurde am 7. Mai 1857 alles Krankhafte bis auf den knöchernen Theil der Nase, sowie ein Stück der rechten Wangenhaut exstirpirt und ein Lappen aus der Stirnhaut gebildet, der, da die Stirn zu schmal war, etwas mehr aus der rechten Seite derselben geschnitten wurde, so dass der Theil für den rechten Nasenflügel aus der behaarten Kopfhaut genommen und um das fehlende Stück der Wange zu decken, eine starke Ausschweifung des betreffenden Randes des Lappens gemacht wurde. Für das Septum hatte der Lappen einen $\frac{3}{4}$ langen und $\frac{1}{2}$ breiten Anhang, die Breite der

1) Szymanowski, l. c. S. 134.

Brücke betrug $\frac{1}{2}$ Zoll. Nachdem nun der eine Schnitt, der die Brücke begrenzte, um die Drehung des Lappens zu erleichtern, bis in den Substanzverlust hineingeführt worden war, wurde der Lappen gedreht, so dass sein rechter Rand den linken hinteren der neuen Nase bildete und an seinem Bestimmungsorte mit 16 Suturen vernäht. Die Stirnwunde wurde durch 4 angelegte Suturen bedeutend verkleinert. Die Blutung war durch Eiswasser gestillt worden. Drei Tage lang nach der Operation war die Reaction sehr gering, die Suturen wurden alle bis auf die des Septums entfernt und die Wundränder mit Collodium ricinatum bestrichen,heilten alle per secundam intentionem bis zum 11. Tage nach der Operation; nur wurde das Septum gangränös und deshalb abgeschnitten; der rechte Flügel schrumpfte bedeutend, der linke nicht. Am 9. Juni wurde Patientin geheilt entlassen.

2. Lisa Schuster (Pr. Bulatowicz) 15 Jahre alt, hatte durch Syphilis hereditaria den ganzen knorpeligen Theil der Nase verloren. Am foramen iliacivum befand sich eine Oeffnung von 4'' im Durchmesser, durch welche Mund- und Nasenhöhle communicirten. Die der Nase naheliegenden Partien der Wangen waren von Narben durchsetzt und die Oberlippe dick gewulstet, war nach aussen umgeschlagen. (Ectropium). Ausserdem war der proc. alveolaris fast in seiner ganzen Ausdehnung auch erkrankt und im harten Gaumen befand sich, gleich hinter der ersterwähnten Oeffnung noch eine 1'' lange und $\frac{1}{2}$ '' breite zweite Oeffnung. Ausserdem litt Patientin noch an einer Thränenackfistel und ihre ganze hintere Rachewand war mit sehr dichten Krusten bedeckt. Nach einer gründlichen Vorbehandlung wurde am 6. October 1856 zur Operation geschritten. Der Rest der Haut auf der Nasenwurzel wurde zum Stiel des neuen Lappens benutzt, wesshalb dieser niedriger auf der Stirn formirt werden konnte. Septum und Brücke waren gehörig lang und breit, und ein Schnitt an der Brücke wurde wieder, um den Lappen leichter drehen zu können, länger als der andere gemacht. Nun wurde der Lappen gedreht und lege artis vernäht, die neue Nase durch ein Charpiebausatz gestützt. An den Nasenöffnungen wurde aber die Haut nicht gedoppelt. Die Reactionserscheinungen nach der Operation waren gering. Das Septum wurde durch einen umschlungenen Baumwollenfaden comprimirt, hatte sich aber am 10. October etwas verschoben, wodurch die Nase eine etwas schiefe Stellung erhielt. Der Charpiebausatz liess sich nur schwer wieder aus der Nase entfernen, die Heilung aller Wundränder ging per primam vor sich, nur waren die Granulationen an den Nasenflügeln so stark, dass die Oeffnungen zu klein zu werden anfingen, und die Nase selbst, bisher von recht guter Form, wurde durch Narbencontractur breit und platt. Ende October zeigten sich deutliche syphilitische Geschwüre an der Oberlippe, daher wurde eine Jodkalikur angeordnet, nach der sich die Geschwüre bald besserten. Eine kosmetische Operation, um die nach innen gezogenen Flügel zu heben, misslang, und man legte daher Pressschwämme in die Nasen-Oeffnungen, die jedoch schmerzhaft Excoriationen machten und bald entfernt werden mussten. Am 24. November war das linke Nasenloch total verwehert, es wurde daher am 28. November, damit dasselbe nicht auch am rechten Loch geschäde, hier eine kosmetische Operation vorgenommen. Die rechte Nasenwand wurde nach links gespannt und von oben nach unten durchschnitten, um so die eingezogenen Theile wieder empor zu heben, dann wurde ein Schnitt quer auf die Nasenpartie rechte

Wangenhaut gemacht und nun alles so vernäht, dass nichts mehr einsinken konnte. Links am Nasenloche wurden 2 halbmondförmige Schnitte gemacht, die das Nasenloch wieder herstellten, dann wurde der Flügel losgetrennt, weiter nach hinten angenäht und in die Nasenlöcher ein dicker Baumwollendocht hineingeschoben. Alle Schnitte heilten per primam, die Nasenlöcher wurden gross, aber leicht. Die Nase war durch diese kosmetische Operation wieder platt geworden, was jedoch durch die nachfolgende Narbencontraction schwand. Die Nasenlöcher waren bis zum 6. December doch wieder verwachsen, die Nase selbst aber gut, daher wurde Patientin entlassen.

3. Hanna Mösaur, (Pract. Iwanoff), 23 Jahre alt, hatte durch einen Lupus die ganze Nase eingebüsst. Statt der Nasenbeine lag zwischen den Augen eine Hautbrücke, zu der die verkrüppelten Nasenflügel durch Schrumpfung emporgestiegen waren. Nachdem bis zum 30. August 1856 der lupöse Process durch Decoctum Zittmanni, Schwitzkuren, Touchiren der Wunden mit lapis und Injectionen von Infuss. herbae cicutae in die Nase (Unzen vj e 3j pr.) beendet worden war, wurde am 31. August die neue Nase von Dr. Szymanowski¹⁾ gebildet. Der Stirnlappen war 4" lang 3" breit und mit hinreichend breiter Brücke versehen, dann wurde ein Schnitt von der Nasenwurzel, zur bequemeren Drehung des Lappens wieder länger gemacht, und nachdem die alten Reste der Nase wund gemacht worden waren, wurde der Lappen gedreht und eingenäht. Die Nasenlöcher wurden gedoppelt. Nach der Operation stellte sich eine ziemlich starke Blutung aus den Schnittträgern des Lappens ein, die durch Eismassen und Säuren, innerlich gegeben, gestillt wurde. Ebenso eine zweite, die um 8 Uhr Abends eintrat. Bis zum 8. September hatte die Patientin nur sehr heftige Kopfschmerzen (in Folge der Stirnentblösung?) befand sich aber sonst ganz wohl, es heilte alles per secundam intentionem und die Suturen wurden zum Theil entfernt. Am 13. Septbr. durfte Pat. schon das Bett verlassen. Die Nasenspitze war mit grossen Haaren besetzt lag am 25. Septbr. auf der Oberlippe, der Rücken der Nase war sehr breit. Gegen die Haare wurde eine Paste aus Calcar. sulph. jedoch erfolglos versucht. Erst am 8. October waren auch die Nasenflügel angewachsen. Jetzt wurde gegen den Haarwuchs auf der Nasenspitze eine Paste aus Amylon gr. x. Calc. vivae gr. XII Sulph. arsenic. gr. i jedoch auch vergeblich angewandt. Am 16. October wurde rechts, dort wo die Nase und Wange zusammentreffen, eine myrthenblattförmige Excision gemacht, die per primam verheilte und die breite Nase bedeutend verschmälerte. Am 26. wurde links eine eben solche Excision gemacht, nur dass der Schnitt noch einen Ausläufer bekam, der 2" breit über den Nasenrücken lief, wodurch die Nase nicht nur hinreichend schmal, sondern auch die Spitze von der Oberlippe empor gehoben wurde. Gegen die Haare wurde nochmals die zweite Paste, aber auch dieses Mal vergeblich versucht. Durch eingelegte Bellsche Röhrchen wollte man das Verwachsen der Nasenöffnungen vermeiden. Am 12. Novbr. wurde, um den rechten Flügel etwas deutlicher vortreten zu machen, ein keilförmiges Stück aus demselben excidirt, das mit der Spitze auf dem Nasenrücken,

mit der Basis aber auf der Wange lag. Auch hier trat prima intentio ein. Um die Nasenlöcher zu erhalten, versuchte man jetzt einen 2" dicken Bleidraht in das Septum zu schieben, so dass die beiden Enden zu den Löchern heraussehen, die unten dann zusammengebogen und durch einen Heftpflasterstreifen gehalten wurden. Eines Tages bemerkte man plötzlich, dass beim Drucke auf den Nasenrücken Eiter aus der Nase ausfloss und bald wurde es klar, dass der lupöse Process aufs Neue ausgebrochen, die Stümpfe der alten Nase zerfrass, ohne die Neue zu verletzen. Man verordnete nun Jodkali 1 1/2 Drachmen auf 6 Unzen, 3mal täglich einen Esslöffel, was bis zum 28. Dec. fortgebraucht werden musste. In die Nasenöffnungen, die sich constant verengerten, wurden, damit sie nicht ganz zusammenschrumpften, Pressschwämme gelegt und als diese nicht vertragen wurden, wieder Bellsche Röhrchen; ebenso wurden die Haare auf der Nase, da alles andere fehl-schlug, täglich mit einer Cilienpincette entfernt, nachdem man durch eine Sublimationslösung keinen andern Erfolg, als einen vesiculösen Ausschlag erzielt hatte. Allen Anstrengungen zum Trotz verwachsen die Nasenflügel total, die Stirnarbe war 2" lang, 1 1/2" breit, glatt, weiss und fest geworden und da die Patientin sich nicht mehr zurückhalten liess, wurde sie am 22. Februar 1857 entlassen.

Aus diesen drei Fällen totaler Rhinoplastik liessen sich etwa folgende Schlussfolgerungen ziehen:

1. Die Nasenflügel und das Septum müssen stets durch Hautduplicaturen gebildet werden, denn so allein ist die Verwachsung der Löcher zu vermeiden. In unserem ersten Falle wurden die Flügel nicht gedoppelt, um die Stirn nicht allzu-sehr der Haut zu berauben und weil die Mitheilung von Blasius, der bei diesem Verfahren 2 Mal den Eintritt von Gangrän in den Flügeln beobachtet hatte, davor warnte. Nachdem aber durch spätere Erfahrungen sowohl die Furcht vor der Stirnentblösung wie auch vor der nachfolgenden Gangrän überwunden waren, wurde versuchsweise in dem 2. Falle die Hautverdoppelung nicht, wohl aber im 3. Falle gemacht. Die Verdoppelung hat sich meist als sehr gut erwiesen, wenn sie auch nicht überall hilft, wie z. B. bei uns im 3. Falle. Man mache daher den Lappen lieber etwas lang und breit, um sowohl am Septum, wie an den Flügeln recht viel umschlagen zu können.

2. Muss ein Theil des Lappens aus dem Capillicium geschnitten werden, und die Haare wachsen auf der neuen

1) Vgl. Szymanowski l. c. Seite 129. ff.

Nase wieder, so ist vom Anfange an nur die Cilienpincette täglich fleissig zu gebrauchen, denn wie wir das bei Hanna Mösur gesehen, halfen alle anderen Mittel nichts und selbst die von Dr. Szymanowski ¹⁾ angegebene Paste von Berzelius aus einem Aetzkalkbrei, in den man Schwefelwasserstoffgas bis zu seiner graulich blauen Färbung hineingeleitet hat, die bisher als das beste Depilatorium galt, ist von ihm versucht und als unsicher und den Patienten beschwerlich, verworfen worden.

3. Kosmetische Nachoperationen sind für die Form der neuen Nase von grosser Bedeutung, müssen stets an der neuen Nase selbst gemacht werden, die Wundränder heilen dann per primam intentionem und die Operationen, richtig vorgenommen, werden meist von sehr guten Erfolgen gekrönt.

4. Die Unterstützung der neugebildeten Nase durch was immer für einen Fremdkörper (Charpiebausch im Fall 3), ist als zwecklos und oft gefährlich, total zu verwerfen, ebenso die Compression der Hautduplicatur des Septums durch einen Baumwollfaden, wobei schon bei einer kleinen entzündlichen Schwellung, ein Durchschneiden des Septums durch denselben beobachtet worden ist.

5. Die Methode der Lappenbildung nach Herff ²⁾, der den Lappen selbst aus der Mitte der Stirn, den Stiel aber seitlich an einem Augenwinkel bildet, verbunden mit der Schnittführung Friedberg's ³⁾ an der Brücke, wie sie hier in allen 3 Fällen gemacht wurde, ist die beste.

6. Die von Dr. Szymanowski ⁴⁾ zuerst aufgestellte Meinung, dass zum Zustandekommen der prima intentio ein

1) l. c. pag. 150.

2) Heidelberger Annalen Bd. XIII. Heft 3. 1848.

3) Friedberg's chirurg. Klinik. Jena 1855 p. 48 und 49.

4) l. c. pag. 14.

gleich lebhafter Stoffwechsel und eine gleichartige Vascularisation der beiden aneinandergesetzten Theile, nöthig zu sein scheine, scheint in der That richtig zu sein. Die Circulation des Blutes ist in der ungestörten Wangenhaut gewiss eine lebhaftere als in dem transplantierten Lappen; daher verheilen beide im Falle 1 und 3 per secundam intentionem; bei Lisa Schuster ist aber die der Nase zunächst liegende Wangenhaut von Narben durchsetzt, die Circulation des Blutes hier eine geringere und annähernd gleiche wie im transplantierten Lappen, daher verheilen hier die aneinander gefügten Wundränder auch per primam intentionem. Aus demselben Grunde heilen alle Schnitte in der neuen Nase selbst, bei den kosmetischen Nachoperationen, per primam intentionem.

Partielle Rhinoplastiken sind, wie erwähnt, hier nur zwei Mal, und zwar in folgenden Fällen vorgenommen worden.

Karl Miller (Pract. Moritz), 36 J. alt, zeigte einen Defect der rechten Nasenhälfte, eines Theils der lamina perpendicularis des Siebbeins, des vomer und der knorpeligen Scheidewand. Man konnte zugleich von der Nase aus die hintere Rachenwand sehen, da alle zwischenliegenden Weichtheile fehlten und, da sich im harten Gaumen ein Loch befand, auch in die Mundhöhle. Die Ränder des Substanzverlustes an der Nase waren etwas geröthet und infiltrirt. Auf der Brust, den Schenkeln, dem scrotum und penis befanden sich Narben von serpiginöser Configuration, die 4 Jahre alt und syphilitischen Ursprungs waren. Patient hatte sich bis zum 7. October 1858 einer antisiphilitischen Kur unterzogen, während welcher sich der beschriebene Zustand unaufhaltsam herausgebildet hatte und am 21. Octbr. kam er bereits zur Operation. Es wurde ein hinreichend grosser Stirnlappen gebildet, dessen Brücke an der schmalsten Stelle 5''' breit war, dann wurde die Stirnwunde vernäht, die Ränder des Defectes angefrischt und nachdem der untere Theil des Lappens nach innen umgeschlagen war, dieser selbst angenäht. Die Nase hatte eine sehr gute Form, aber schon am 22. entstand Gangrän im Lappen, Blutegel und Scarificationen entleerten kein Blut aus ihm, und er starb total bis zur Brücke ab. Die Stirnwunde verheilte gut. Eine zweite Operation liess der Patient durchaus nicht zu, sondern verliess, nachdem man die Ränder des Defectes mit der gegenüberliegenden Wangenhaut auf seinen Wunsch vernäht hatte, die Klinik. —

Minna Blumenthal (Pract. Mandelstamm), kam am 26. September 1862 mit einer Destructio nasi post ozoenam auf die Klinik. Das ursprüngliche Leiden war durch ärztliche Behandlung (Jodkali und Ol. jec. aselli) gehoben worden, die Nase aber war eingesunken durch den Verlust des Septums, der Muscheln und des

Vomer. Die Flügel waren comprimirt, die Spitze nach links und oben gedreht, trug ganz am Ende ein Knötchen, den letzten Rest des Septums. Am rechten Flügel befand sich eine Furche, die denselben in 2 Theile scharf abtheilte, der linke verschrumpfte Flügel war durch zahlreiche Adhäsionen mit der Wange verwachsen und nur der hintere und untere Theil desselben zeigte eine Perforation, die in die Nasenhöhle führte. Die Nasenknochen intact, zeigten zwischen sich eine kleine Depression. Am Eingange der Nase verschmolzen beide Oeffnungen wegen Mangel des Septums, zu einer.

Ogleich dieser Fall sich sehr gut zu einer totalen Rhinoplastik eignete, so schien es beim Anblicke der Patientin doch so, als könnte man wesentliche Vortheile auch schon durch einige kleine Correctionsoperationen erzielen und man wählte letztere, um zu versuchen, wie weit man mit ihnen käme. Die erste wurde am 3. Octbr. ausgeführt. Erst wurde eine Circumcision der Perforation am linken Nasenflügel gemacht und die Cohäsionen mit der Wange getrennt; dann wurde, um einen tieferen Stand der Nase zu erzielen, von der Mitte der Nasenwurzel anfangend und zum innern Augenwinkel hinabsteigend, jederseits ein Schnitt gemacht, die Nase etwas von ihrer Unterlage losgetrennt, mit dem Periost nach unten gedrängt und die Wundränder oberhalb vernäht. Jetzt stand die Nasenspitze tiefer und wurde in ihrer neuen Lage durch Schwämme gestützt, zugleich wurde, damit sie nicht wieder einsinke, ein Charpiebausch in sie hineingesteckt. Die Nasenspitze konnte wegen des sehr dichten Narbengewebes nicht ganz frei gemacht werden. Die bei der Operation entstandene ziemlich starke Blutung wurde durch Schwämme mit Eiswasser gestillt. Der Effect dieser Operation war, dass die Nase tiefer und die Spitze etwas mehr zur Mitte hin gerichtet stand.

Etwa 2 Wochen später, am 18. October wurden, um die Nasenspitze besser zu stellen, erst ihre Cohäsionen mit der Wange ganz getrennt, dann etwa $\frac{1}{4}$ '' von der Nasenspitze ein Schnitt quer über die ganze Nase geführt, die Nasenspitze zur Mitte hin gedreht und mit Suturen in der neuen Stellung befestigt. Um dem linken Flügel eine bessere Stellung zu geben, wurde er von der Wange losgetrennt und in eine dazu gemachte Wunde in der linken Nasolabialfalte eingenaht. Am 5. Nov. wurde durch 2 passende kleine Schnitte der linke Flügel noch besser gestellt, doch stiess sich ein kleiner Theil desselben brandig ab. Am 17. November wurde aus dem rechten Flügel, der etwas in der Mitte eingeknickt war, ein kleines Stück excidirt und die beiden Hälften vernäht, so dass jetzt die Einknickung wegfiel und die noch immer nach links tendirende Nasenspitze einen starken Zug nach rechts hin bekam. Am 27. Nov. bildete man durch 2 Schnitte, die an der Nasenöffnung beginnend, etwa bis zum Beginn des Lippenrothes der Oberlippe verliefen und ungefähr 4''' von einander abstanden, einen Lappen, das zukünftige Septum, den man von oben her lospräparirte und an die wundgemachte Nasenspitze annähte. Darauf wurde am 10. Decbr. das der Lippe nach anhängende Ende des Septums auch losgeschnitten und in der Mitte der Nasenöffnung befestigt. Als die Nase nach einiger Zeit eine bedeutende Längsfurche zeigte, wurde sie der Länge nach durchschnitten, der höherstehende Wundrand unterminirt, der tiefere schräge abgeschält und 2 Suturen angelegt, wodurch der obere Rand den untern ziemlich genau deckte und die Furche in eine Narbenlinie um-

gewandelt wurde. Auch bei dieser Patientin heilten alle in der Nase selbst gemachten Operationen per primam intentionem, weil auch hier die Vascularisation in beiden Wundtheilen, wie vorausgesetzt werden muss, dieselbe war. Im Beginne der Weihnachtsferien wurde die Patientin endlich entlassen, mit dem Troste, dass sie doch eine menschliche Nase hätte, die zwar nicht die schönste sei, aber auch noch nicht die hässlichste.

Aus diesen 2 Krankheitsgeschichten liessen sich 2 Schlussfolgerungen ziehen:

1. Hat ein Patient in Folge eines sogenannten dyskrasischen Processes, oder durch Hautkrankheiten, die local zu recidiviren pflegen, seine Nase verloren, so darf man nicht bald nach der scheinbaren Hebung der Dyskrasie oder des Localprocesses die neue Nase bilden, sondern erst, nachdem Patient einer nochmaligen antidyskrasischen Kur und wenigstens einer halbjährigen Beobachtung unterzogen worden ist, während welcher man alles zur Besserung seiner Constitution gethan hat, und wenn Krankheit nicht zurückgekehrt ist, darf zur Rhinoplastik geschritten werden. Karl Miller verlor den Stirnlappen durch schlechte Ernährung von Seiten des dyskrasischen Blutes und bei Hanna Mösur kehrte der Lupus bald wieder und zerfrass die Reste der alten Nase.

2. Bewährt sich der alte Ausspruch von Blasius, man solle **nie** versuchen aus den Resten der alten Nase eine neue zu bilden, sondern die Reste als Stütze benutzend, sofort zur totalen Rhinoplastik schreiten, immer wieder ¹⁾. Der Chirurg ist eben bei der Bildung einer ganz neuen Nase immer mehr Herr der werdenden Form, als beim Flickwerke aus alten Resten. Wenn sich auch Ammon und Bouisson in Montpellier dagegen erklären, so sprechen Blasius, Dieffenbach, Carus, Adelmann und Szymanowski sich entschieden für die totale Rhinoplastik und gegen eine Benutzung der alten Reste ausser als Stütze der neuen Nase aus und es ist ge-

1) Blasius, Chirurgie, Band 2. S. 328 und 338.

wiss nicht gewagt anzunehmen, dass Minna Blumenthal bei totaler Rhinoplastik mit weniger Aufopferung an Geduld, Zeit und Schmerzen eine schönere Nase erhalten hätte, als auf dem mit ihr eingeschlagenem Wege.

Meloplastik.

Ein Substanzverlust in der Wange ist nicht weniger entstellend und beschwerlich als das Fehlen der Lippe und es musste daher die plastische Chirurgie an auf Mittel sinnen, wie solchen Unglücksfällen abzuhelpen sei. Natürlich wurden auch hier wieder die 4 Wege der Deckung von Substanzverlusten eingeschlagen, um durch Erfahrungen darüber zu entscheiden, welcher von ihnen der beste sei. Dabei stellte sich nuu heraus, dass ein nach der italienischen Methode gewonnener Lappea selten anheilte, sondern meist abstarb, daher unterblieb diese Methode bald. Die indische Methode machte ebenso grosse Substanzverluste an den andern Theilen des Gesichtes und Halses, als der zu deckende Defect betrug und man blieb daher, wenngleich man mit ihr oft günstige Resultate erzielte, wegen der Entstellung des Gesichtes, doch bei der deutschen und französischen Methode, von denen letztere gerade, im Gegensatze zur Cheiloplastik, bei der Meloplastik die besten Resultate gab. Bestimmte Methoden für die Meloplastik hat man bis jetzt noch gar nicht aufstellen können und wird es wohl auch nie, da ja ein jeder Fall nach der Grösse und Art des Defectes, Beschaffenheit der Wundränder, Dehnbarkeit der Haut u. s. w. eine besondere Operationsweise verlangt. Es bleibt somit die Idee der Lappenbildung bei einer solchen Operation stets dem Chirurgen überlassen und ist ein Maas-

stab für sein plastisches Talent, doch sind die Erfolge immer von unberechenbaren Zufällen und schlimmen Zwischenfällen während der Nachbehandlung abhängig, wobei oft durch ein Versehen der ganze schön angelegte Plan scheitert. Auf unserer Klinik ist ein solcher Fall operirt worden, welchen etwas ausführlicher mitzuthellen mir gestattet sein mag. Auch er beweist, wie bei dieser Operation ein kleines Unglück immer grössere nach sich zieht und oft die ganze Operation vereitelt.

Roman Sacharow (Pract. Lange) ein Arbeiter aus dem Gouv. Wilna, 43 Jahre alt, war im Anfange des Jahres 1861 mit einem Wangenkrebse aufgenommen worden. Der Krebs wurde durch Cosmesches Pulver entfernt und der Substanzverlust der Vernarbung überlassen, die erst am Ende des Mai-Monats eine vollständige war. Wegen der einbrechenden Ferien wurde der Patient mit der Weisung entlassen, im folgenden Semester wiederzukommen, damit man ihm den Substanzverlust der Wange decken könne. Am 29. Aug stellte er sich auch wieder ein und hat nun folgenden status praesens dar.

Die vernarbten Ränder des Substanzverlustes (Pract. Hollim) reichten nach oben (vide Fig. I.) bis zum Jochbogen nach hinten bis zur Mitte des Masseter, nach unten bis beinahe 1 Zoll vor dem Rande des Unterkiefers und nach vorne bis zu einer Linie, die man sich vom Ansatzpunkte des rechten Nasenflügels an die Wange, senkrecht herab gezogen dachte, so dass von der Oberlippe, etwa 5'' von der Unterlippe, etwa 3'' und der ganze rechte Mundwinkel noch in den Defect hinein gehörten. Die Zahnreihen waren beide in der ganzen Ausdehnung des Defectes sichtbar, die Sprache alterirt. In der Haut am Ohre waren einige Knötchen fühlbar, die für Krebsknoten gehalten wurden, weshalb selbst nach günstiger Operation und Exstirpation dieser Knötchen die Prognose eine dubiose wurde. Ausserdem musste der n. facialis durchschnitten werden, weshalb nach Anheilung der neuen Wange eine Verschiebung der rechten Gesichtshälfte nach links vorauszusetzen war. — Das beste Material zur Deckung des Defectes fand sich am hintern Rande desselben bis zum Ansatz des Ohrfläppchens und von da längs des vordern Randes des m. sterno-cleido mastoideus herab, bis etwa einen Zoll unter das Kinn. Die Formirung eines neuen Mundwinkels schien am besten bewerkstelligt werden zu können, wenn man die Unterlippe bei b durchschneidet, vide Fig. I. das Lippenroth von b noch 4—6'' weit lostrennte, dann nach oben schlug und dann die beiden Wundränder a und b vereinigte. Nach Bildung des neuen Lappens sollten die Narbenränder des Defectes angefrischt und damit derselbe auch einen ernährenden Boden hätte, sollte alles, was vom neuzubildenden Lappen nach innen zu lag, noch vor der Operation durch Colod. causticiale wund gemacht werden. Am 19. Sept. schritt man zur Operation.

Erst wurden die schon erwähnten Schnitte der rechten Mundcommissur und

dann ein Schnitt bis nach a'' geführt, also etwa bis einen Fingerbreit vor den margo infraorbitalis. Darauf wurden die Narbenränder durch die Schnitte a'd und df begrenzt und das Narbengewebe abgetrennt. Der neue Lappen wurde durch die Schnitte a''ghi, ce, fe gebildet, mit Schonung der art. facialis lospräparirt und die zwischen margo infraorbit. und oberem Wundrande befindliche Haut etwas unterminirt (vide Fig. II). Nach gestillter Blutung aus nur kleinen Arterien, bildete man jetzt, wie beschrieben, die rechte Mundcommissur. Der Zipfel des gebildeten Lappens ga'' da' Fig. I, der etwas bläulich gefärbt war, wurde unter einem rechten Winkel nach unten gebogen, so dass nun sein Rand da' an den Rand df des grossen Lappens, der Rand ga'' an den Wundrand a a'' und der Rand a' a'' an den freien Rand der Oberlippe zu stehen kam. Dann wurde der so breiter gemachte Lappen in den Defect hineingelegt und gh auf ga'' der Schläfe, fe mit ce vernäht, während der hintere Rand hi nach vorne bewegt, frei blieb, als vordere Grenze des durch die Verschiebung des Lappens entstandenen Substanzverlustes unter dem Ohre in Gestalt eines sphärischen Dreiecks. Nun wurde alles sorgfältig vernäht, wie es Fig. III zeigt, die Wundränder noch mit Collod. ricinat. bestrichen und durch Heftpflasterstreifen zusammengehalten, darauf ein Wundverband gemacht, dem Pat. der Kopf durch den Richterschen Kranz nach vorne und rechts fixirt und Eisblasen auf die operirte Stelle gelegt. Die ganze Operation dauerte mit dem Chloroformiren 1 1/2 Stunden.

20. Der schon während der Operation misslich aussehende Zipfel des Lappens ist gangränös geworden, weshalb Fomente aus warmem Wasser verordnet wurden. Sonst ist die Reaction fast Null, die Temperatur 37° C.

22. Die Gangrän hat sich demarkirt, der Zipfel wird abgeschnitten, worauf eine Lücke in der Wange entsteht; die Suturen unterhalb der Unterlippe sind ausgerissen, die Wundränder klaffen stark, werden durch lange Heftpflasterstreifen, die vom Nacken ausgehend über der Wunde sich kreuzen, zusammengehalten.

24. Der Richtersche Kranz und einige Suturen werden entfernt.

26. Die rechte Commissur wird nur noch durch ein Sutura gehalten, die andern sind ausgerissen; die Granulationen am Substanzverluste sind gut, um sie an der Stelle, wo der Zipfel lag, zu bessern, wurden Fomente aus Inf. flor. Chamomillae verordnet.

28. Alle Wundränder klaffen meist etwas, da der Lappen eine grosse Tendenz zeigt sich zusammen zu ziehen und nach innen umzurollen.

Da nun durch das Absterben des Zipfels doch noch eine Lücke in der Wange entstanden war, auch die Mundcommissur, so wie sehr viele andere Stellen der Ränder klafften, so beschloss man durch eine Nachoperation den Uebelständen abzuhelfen. Es stellte sich nämlich heraus, dass der zur Bildung des Mundwinkels vorher benutzte Theil der Unterlippe, weiter getrennt und senkrecht nach oben geschoben, sehr gut die durchs Absterben des Zipfels entstandene Lücke ausfüllen würde. Am 5. October wurde daher der Lippenrand noch etwas weiter losgetrennt und nachdem er und die Wundränder angefrischt und er in die Lücke hineingeschoben worden war, wurde alles aufs Neue vernäht und mit Emplastr. anglic. und Collodium, sowie mit Eiscompressen bedeckt. Der Mundwinkel wurde noch etwas vor dem nach oben geschobenen Stücke der Unterlippe durch Suturen gebildet.

7. Octbr. An der Spitze des eingefügten Lippenstückes ist, da er zu kurz ist dennoch ein kleines Loch geblieben, das mit lapis touchirt wurde. Die oberen Wundränder zwischen der Nase und dem Wangenlappen entfernen sich durch zunehmende Contraction des Lappens. Die Suturen am Munde haben sich losgerissen.

9. Octbr. Die Tendenz des Lappens sich nach innen zu rollen, verhindert die Verheilung am hintern Rande des eingeschobenen Lippenstückes, während sie am vorderen Rande sehr schön vor sich gegangen ist. Somit besteht jetzt zwischen dem hintern Rande des Lippenstückes und dem vorderen des Lappens eine kleine Lücke. Das erwähnte kleine Loch oben, am Ende des eingeschobenen Lippenstückes fängt sich per granulationem zu schliessen. Um nun auch den hinteren Rand des eingeschobenen Lippenstückes mit dem vorderen des grossen Lappens zur Vereinigung zu bringen, wurden am 11. October sut. circumvol. und Heftpflasterstreifen angelegt, doch rissen alle bis zum 14. wieder aus. Die Verwachsung der übrigen Ränder geht nur sehr langsam vor sich. Am 19. tritt eine starke Infiltration der Haut oberhalb des obern Wundrandes ein. Die Granulationen des Substanzverlustes hinter dem Lappen sind sehr üppig und werden mit Lapis touchirt. Der Lappen zieht sich sehr stark zusammen, so dass am 4. Nov. am oberen Wundrande sich sogar eine mit der Mundhöhle communicirende Oeffnung bildete, die mit lapis touchirt wurde. Da sie aber dadurch nicht kleiner wurde, so wurde der Lappen durch ein Tuch in die Höhe gezogen, wodurch die Oeffnung sich zu schliessen anfang und bis zum 30. Novbr. sich auf die Grösse einer feinen Spalte reducirt hatte, diese aber trotzte allen Versuchen sie zum Verschluss zu bringen. Der Substanzverlust ist ganz vernarbt. Da der vordere Rand des Lappens und der hintere des eingeschalteten Lippenstückes wegen des Zusammenschumpfens des Lappens noch immer nicht verheilte und das Messer zur Anfrischung der Ränder nicht gebraucht werden konnte, wurden diese durch Bestreichen mit Tinct. canth. angefrischt und vernäht, ebenso wurde die kleine Spalte am obern Wundrande damit betupft. Jetzt endlich verheilte wohl die Spalte, die Lücke aber blieb nach, fing sich jedoch per granulationem zu schliessen, so dass bis zum 12. December endlich die Lücke bis an die Zähne herab per granulationem verschlossen war, der Rest verheilte aber durchaus nicht, so dass doch ein ganz kleines Loch in der Wange nachblieb, durch das man zum Theil 4 zusammenstossende Zähne sehen konnte, wie die Figur IV abcd das veranschaulicht.

Die Idee der Lappenbildung war, das wird ein Jeder zu geben müssen, eine sehr richtige und doch war das Endresultat der Operation kein vollkommen günstiges, weil man dem Zipfel gda'' a' zu viel zugetraut hatte. Derselbe hatte nur eine sehr kleine Brücke p vide Fig. III, gar keinen ernährenden Boden und starb daher ab, wozu die starke Knickung gewiss auch noch viel beitrug. Das war nun ein solches unglückliches Accidens, das auch hier die ganze Operation verdarb. Das

Absterben des Zipfels gab dem grossen Lappen Gelegenheit sich nach innen zu rollen und dss wurde seinerseits wieder der Grund für das Misslingen aller späteren Versuche eine Besserung zu erzielen, da die Wundränder zu weit klafften.

Blepharoplastik.

Der Verlust eines Augenlides, gleichviel ob durch pathologische, mechanische oder chemische Prozesse hervorgerufen, oder ein mangelhaftes Lid durch Narbenbildung also Ectropium oder Lagophthalmus, setzt neben der sehr auffälligen Entstellung den Betroffenen auch noch der Gefahr aus, den ganzen bulbus, der jetzt allen äusseren Schädlichkeiten unbeschützt preisgegeben ist, durch Entzündung zu verlieren. Dieser Gefahr zu begegnen schlug man schon lange den einzig nur möglichen Weg, den des plastischen Ersatzes des Lides, ein, und bald entstanden auch hier verschiedene Methoden und Operationsweisen.

Der Methoden in der Blepharoplastik giebt es zwei, und zwar:

1. Transplantation eines Hautlappens unter seitlicher Verschiebung und Einheilung desselben a) in verticaler Richtung d. i. die deutsche Methode (Dieff) oder b) in horizontaler Richtung, d. i. die indische Methode (Fricke) und
2. Ueberpflanzung eines Hauptstückes aus der Wange nach Gräfer.

Die Schwierigkeiten einer Lidbildung nach der italienischen Methode drängten sich beim blossen Gedanken daran gleich so sehr in den Vordergrund, dass dieselbe meines Wissens trotz des Vorschlags von Sichel, doch nie zur That wurde.

Dagegen fand die indische Methode in Fricke ihren Vertreter, wurde vielfach angewandt und gab meist sehr gute Resultate.

Fricke frischt erst die Wundränder des Substanzverlustes an, zeichnet sich dann auf der Stirn oder Schläfenhaut ein neues Lid von der Form des Substanzverlustes, nur in allen Durchmessern um 1^{'''} grösser, präparirt den Lappen los, dreht ihn dann um seine einige Linien breite Brücke in den Defect hinein und vernäht ihn. Ganz besonders schön wird natürlich der Erfolg, wenn man den Lidrand mit den Cilien hatte erhalten können, der nun an das neue Lid angenäht wird.

Nach dieser Methode sind bei uns folgende Fälle operirt worden:

Fritz Steinberg (Pr. Kalning) 38 Jahre alt, zeigte bei seiner Aufnahme am oberen und unteren Lide, so wie am canth. ext. des rechten Auges mehrere deutliche Narben und am oberen Lide unter dem Rande des margo supraorbitalis eine 6^{'''} lange und 2^{'''} breite perforirende, etwas eiternde Oeffnung, durch die man mit der Sonde ohne Hinderniss auf den bulbus gelangte. Die Oeffnung wurde nach oben durch den margo supraorbitalis, nach unten durch den Tarsalknorpel, nach innen durch den Rest der heilen Haut am Canth. int., nach aussen durch die gesunde Haut des obren Lides am canth. ext. begrenzt, doch zeigte letztere auch schon drei von einander abgesonderte excoriirte Stellen. Das obere Lid war dabei durch die Narben stark nach oben gezogen, das untere zeigte ein Ectropium. Das alles sollte durch den Stich einer Wespe entsanden sein. Die anfängliche Anschwellung sei in blaue Blasen, diese aber in Geschwüre übergegangen, von denen ein Theil mit Narbenbildung heilte, ein anderer aber bis auf den bulbus das Lid perforirt hätte. Am 14. Februar 1862 wurden die Augenbraue rechts abrasirt und ein Frickescher Lappen am innern Augenwinkel aus der Stirnhaut gebildet. Dabei wurde die art. frontalis durchschnitten und die Blutung durch Schwämme gestillt. Dann wurde alles Krankhafte des Lides ausgeschnitten und nur der Ciliarand nachgelassen, dann der Lappen umgedreht, eingefügt und allseitig vernäht. Der entstandene Substanzverlust an der Stirn wurde nach Chelius gleich vernäht, so dass keine Stirnnahe zu befürchten war. 15. Schmerzen im Auge und Kopfschmerzen. 16. Der neue Lappen ist schwärzlich, Scarificationen geben kein Blut. 17. Lappen brandig, warme Fomente. 18. Es ist Eiter unter dem Lappen entstanden, die Cornea wird getrübt Atropin $\frac{1}{200}$, zweistündlich ein Tropfen, grosse psychische Depression. 22. Nochmalige Bildung eines Frickeschen 2^{'''} langen und 1^{'''} breiten Lappens aus der Schläfe und äusserer Stirnhaut. Auf der Stirn bleibt ein dreieckiger Substanzverlust. 23. In der Nacht ein starker Husten, Blüftung aus den Wundrändern, der Lappen ist blau, 3 Blutegel angesetzt und am Nachmittag noch 3 andere. Der Lappen sieht besser aus. 24. An einzelnen Stel-

len des neuen Lides gangrän, 2 Blutegel. Sehr grosse psychische Depression. 26. Grosse Reinhaltung des Auges, necrotische Fetzen entfernt, starke Chemosis der Conjunctiva, die Cornea ist total necrotisch geworden und stark vorgetrieben. Atropin. Warme Fomente. 2 März. Punction der schwärzlichen Cornea, wegen anhaltender Schmerzen im Auge. Warme Fomente, Abends $\frac{1}{8}$ gr. Morphium. 19. Das Auge lief Gefahr durch eine Panophthalmitis, wegen des langen Unbedecktheits desselben zu Grunde zu gehen, es wurde daher eine Occlusio cruenta desselben gemacht und Eiscompressen aufgelegt. Durch die stellweise nach der zweiten Operation eingetretene Gangrän, war am oberen Rande des oberen Augenlides ein Loch entstanden, durch das man auf den bulbus sehen konnte. Die Ränder desselben wurden angefrischt und vernäht. Am 28 März wurden die Lider wieder geöffnet, die Chemosis war geschwunden, das Aussehen der Cornea hatte sich gebessert, das neue Lid schützte doch ziemlich befriedigend das Auge und Pat. wurde daher auf seinen dringenden Wunsch entlassen.

Als Grund der eingetretenen Gangrän des neuen Lides konnte nur die mangelhafte Ernährung bei einer schmalen gedrehten Brücke und das Fehlen eines Ernährungsbodens herausgefunden werden, woher es denn auch Erforderniss wird, die Brücke lieber etwas zu breit, als zu schmal zu bilden.

Noch ein zweiter Fall wurde hier nach dieser Methode operirt:

Kadri Sock (Pr. Hünert) kam mit einer Geschwulst am obern Augenlide am 7. März 1860 auf die Klinik. Am 21. März wurde die Geschwulst mit Schönmung der Schleimhaut und eines grossen Theils des m. orbicularis palpebr. exstirpirt, nach Fricke ein Lappen aus der Stirn genommen, in den Substanzverlust hineingekehrt und vernäht. Alles heilte per primam intentionem und am 7. Juni konnte die Patientin als geheilt entlassen werden.

Die französische Methode ist zur Lidbildung nur selten benutzt worden, und wird wohl auch keine günstigen Resultate gegeben haben, denn da der neue Lappen durch Schrumpfung sich wieder nach unten ziehen, oder sich nach aussen umrollen wird, wird in jedem Fall der Erfolg dadurch vereitelt werden. Serre berichtet über eine solche Operation¹⁾, bei der der Lappen für das untere Lid aus der Wange genommen, nach oben gezogen und mit dem erhaltenen Lidrande vernäht wurde, die gut gelungen sein sollte, jedoch wird in solchen Fällen

1) Adelmann Beiträge Bd. 2. S. 257.

eine jede Bewegung des Unterkiefers das neue Lid nach unten zerren und das kann kein gutes Resultat geben.

Sehr häufig dagegen ist die deutsche oder Dieffenbachsche Methode zur Lidbildung angewandt worden und bietet, wo nur anwendbar, die besten Erfolge. Es wird der Substanzverlust hier ebenso in die Form eines Dreiecks gebracht und dieser dann durch einen einzigen, aus der Schläfe genommenen seitlichen Lappen gedeckt. Durch den Einwand Seerigs, dass der so gewonnene Lappen sich verdicke und verkürze, veranlasst, machte G. Adelmann¹⁾ ebenso wie bei der Cheiloplastik, auch hier den Lappen viel breiter, so dass nach Deckung des Substanzverlustes, die äusserste Ecke des Lappens nicht in die äussere Lidcommissur des Auges, sondern noch einige Linien von ihr weiter nach aussen angehängt wird, wodurch beide Uebelstände radical vermieden werden.

Hierher gehört ein Fall, in dem diese Methode angewandt worden wäre, wenn der Substanzverlust sich nur auf das untere Lid beschränkt hätte.

Marri Pap²⁾ (Pr. Baumbach) 55 Jahre alt, hatte einen Epithelialkrebs, der das ganze untere Lid des rechten Auges, so wie an der inneren und äusseren Commissur auch einen Theil der oberen Lidhaut zerstört hatte. Der Substanzverlust musste in der Form eines Kartenherzens gemacht werden, dessen Basis in der Lidspalte lag, die Spitze aber in der Wange, etwa in der Höhe der Nasenspitze, Siehe Fig. VI. Nach der Dieffenbachs Methode konnte hier der Defect wegen Mangels an Material in der Temporalgegend nicht gedeckt werden und man bildete daher am 10. Mai 1856 nach dem Vorbilde Graefes und Dzondis aus der Haut unmittelbar unter dem Augenlide einen Wangenlappen, schlug ihn nach oben und innen und vernähte ihn. Die Substanzverluste am obern Lide waren klein und wurden durch Zusammenziehen der losen Haut beseitigt. Der Substanzverlust auf der Wange wurde bis auf einen kleinen Rest durch Suturen zusammengezogen, dieser aber heilte per granulationem. Die Wundränder waren bis zum 7. Juni per secundam intentionem geheilt, so dass die Pat. jetzt entlassen werden konnte. Die

1) Adelmann l. c. S. 157.

2) Vgl. Mittheilungen aus der chirurgischen Abtheilung der Universitäts-Klinik zu Dorpat, betreffend das Jahr 1856 von Prof. Dr. G. v. Oettingen. S. 307 und folg. unter dem Namen: „Marri Sapp.“

Operation war sehr gut gelungen, wie das die getreue Zeichnung in Fig. VII deutlich macht

Es mag mir gestattet sein noch einen andern Fall, der ebensowohl zur Canthoplastik wie zur Blepharoplastik gezählt werden könnte, da erstere jedoch ausser dem Bereiche meiner Arbeit liegt, hier bei der Blepharoplastik anzuführen, zumal derselbe nach einigen Seiten hin von Interesse ist.

Michel Kongo (Pract. Törner) 63 J. alt, litt an einem Epithelialkrebs, der zwei fingerbreit vom Ohre anfangend, bis zum äussern Augenwinkel des rechten Auges, sowie nach oben bis zur Mitte des oberen Augenlides hier ein Geschwür bildend, und nach unten bis zum Jochbogen reichte. Der Theil des oberen Lides zwischen dem kleinen Geschwür und dem äussern Winkel wurde von einem bohnengrossen Knoten eingenommen (vide Fig. VIII). Am 25. März 1860 wurde nun in der Chloroformnarcose der Krebs (vide Fig. IX) durch die Schnitte ab, ae, der bis zur Mitte des oberen Lides ging und $1\frac{1}{2}$ " vom Lidrande endete, ea, der 2" vor dem Canth. ext. aufhörte, von da unter einem rechten Winkel nach unten gehend durch so, ferner durch op, pk und kb begrenzt und exstirpirt. Dann wurde ein Conjunctivalläppchen vom Canth. ext. her nach Adelman lospräparirt und blieb liegen. Um nun den Defect zu decken, wurden von a und b aus 2 Jäseische Schnitte gemacht, be bogenförmig über den m. masseter bis $1\frac{1}{2}$ " vor den Mundwinkel, ad ging über die Stirn bis zur Medianlinie des Gesichtes und hörte $2\frac{1}{2}$ " über der Nasenwurzel auf. Nun wurden die Lappen ead und kbo freipräparirt, und nachdem die dabei verletzten Arterien (buccinatoria, ein Zweig der max. extern. und oben die art. frontalis) unterbunden und das stad. hämorrhagiae serosum eingetreten war, einander genähert und vernäht. Erst wurde a mit b vereinigt, dann der Conjunctivallappen bei p eingenäht, dann die übrigen Wundränder vernäht und kalte Compressen aufgelegt, vide Fig. X. 23. Abends. Schmerzen an der operirten Stelle. Morphium gr. $\frac{1}{8}$. 25. Unteres Lid ödematös. Gegend der Parotis geschwollen. Alle Suturen bis auf 4 entfernt; Collod. ricin. auf die Wundränder gestrichen. 26. Eiterung an einigen kleinen Stellen. 27. Oberflächliche Gangrän an den mit Collodium bestrichen Stellen. 29. Starke Absonderung am Unterkiefer. Starke Eiterung der Wangenschnitte. 6. April. Nirgends ist mehr eine Schwellung zu sehen. Alles heilt per secundam intentionem. 15. Der äussere Augenwinkel ist flacher und enger, das obere Lid aber gut beweglich; das Conjunctivalläppchen ist in die Wunde hineingewachsen, so dass kein Winkel gebildet worden ist, beim Schlusse der Lider wird der äusserste Theil des bulbus von ihnen nicht bedeckt, was nicht gebessert werden konnte, da Patient durchaus die Klinik verlassen wollte.

Die mikroskopische Untersuchung des excidirten Stückes ergab keine Krebszellen sondern Amyloidkörperchen, die mit Jod und Schwefelsäure die bekannte bläulich-violette Färbung gaben.

Von nicht geringerem Interesse wie der eben erwähnte Patient war ein anderer, dessen Krankheitsgeschichte ich, trotzdem dass er der Zeit nach früher operirt wurde, deshalb an den Schluss dieses Abschnittes setze, weil sie sich an keiner andern Stelle besser unterbringen liess, da auch hier das Operationsverfahren für den speciellen Fall gefunden werden musste und man sich keiner, in der Blepharoplastik geltenden Methode anschliessen konnte. Ich folge in der Beschreibung des Falles, der Beschreibung des Operateurs selbst 1).

Andreas Rosenberg (Pr. Levi) 66 Jahre alt, wurde am 17. August 1855, wegen eines flachen Hautkrebses am äusseren Winkel des linken Auges in der Chloroformnarcose operirt. Der Krebs hatte das ganze obere Lid, das untere bis 2" vor dem Canth. ext. sowie, nach aussen gehend, die Schläfenhaut in einer Ausdehnung von 6" zerstört. Prof. G. v. Oettingen umschnitt alles Krankhafte durch zwei halb elliptische Schnitte ac und ec, Fig. 36, die, ac 4" vom Canth. ext. und ec nur 2" von demselben beginnend, in c, etwa 8" vom Canth. ext. nach aussen, zusammentrafen. Die Conj. palpebr. musste mitgenommen, sowie sehr viel kranken Gewebes am Canth. ext. bis 9" in die Orbita hinein, und ein Theil des m. rectus ext. entfernt werden. Die ziemlich starke Blutung wurde durch Tamponade gestillt, und dann die Ersatzlappen gebildet. Von c aus wurde der Schnitt eqm auf die Wangenhaut und oben von a aus der Schnitt aik bogenförmig nach nussen über die Gegend der abrasirten Augenbraue geführt. So entstanden die Lappen ecm und cak die freipräparirt und zur Mitte hin gebracht wurden. Vom unteren Lappen ecm wurde die Spitze pq abgetrennt, damit sich pq bequem an bc des Schnittes ac anlegen und vereinigen liesse und so den Canth. ext. bildete. Die Ränder beider Lappen eb und nob bildeten die Lidränder, und b mit p vereinigt den neuen Canth. ext. Nun wurde alles vernäht. Der sichel förmige Substanzverlust der Wange wurde durch Suturen auf ein Minimum verkleinert, dann wurde in den neuen Canth. ext. eine geölte Charpiewicke und auf die ganze Operationsfläche kalte Umschläge gebracht. Alle Schnittländer heilten per primam intentionem, aber die Lider waren unbeweglich und deckten den unteren Theil der Cornea nicht, woher dieser sich nach einiger Zeit zu trüben und brandig abzustossen begann. Wegen der jetzt dem ganzen Auge drohenden Gefahr begünstigte man nun die Verwachsung der Lider vom Canth. ext. her, wodurch das Aussehen der Cornea sich bald besserte und als am 10. Sept. auch der Wangendefect sich geschlossen hatte, wurde der Patient mit einer ziemlich beträchtlichen Blepharophimose und einem Geschwüre auf der Cornea, auf seinen Wunsch

1) Vgl. Mittheilungen aus der chirurgischen Abtheilung der Universitätsklinik zu Dorpat, betreffend das Jahr 1856 von Prof. G. v. Oettingen. Seite 314—321.

entlassen. Das linke Auge war wegen der engen Lidspalte, des Geschwürs und der zu erwartenden bleibenden Trübung, sowie wegen der Unbeweglichkeit des Lides nicht zu gebrauchen.

Um schliesslich auch der Operationsweisen in der Blepharoplastik noch Erwähnung zu thun, so nehmen Beck und Schwörer den Ersatzlappen für das obere Lid aus der Haut über dem Supraorbitalbogen, so dass einige Haare der Augenbraue noch daran bleiben, die später als Cilien functioniren, Dzondi und Graefe für das untere Lid aus der Wange; Blandin wie Fricke aus der Schläfe, nur befestigt er das neue Lid nicht durch Suturen, sondern wie die Franzosen alle, durch Heftpflasterstreifen in der neuen Lage, und Burow wandte auch hier wieder seine Methode der seitlichen Dreiecke an, die bei der Blepharoplastik gewiss mehr, als bei der Cheiloplastik zu empfehlen ist.

Theses.

1. Albumen in urina repertum et cylindri fibrini non sunt certa morbi Brightii signa.
 2. Infusi Sennae salini compositio ratione caret.
 3. Apoplexia sanguinea morbus non est.
 4. Sanguinis morbi non exstat.
 5. Omnes morbi sunt sanguinis morbi.
 6. Ad sananda ulcera non minus quam ad accelerandam primam intentionem calx viva optimum est remedium.
-

