



DIE
ESMARCH'SCHE METHODE
DER
HASENSCHARTENOPERATION.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

UNTER ZUSTIMMUNG DER MEDICINISCHEN FACULTÄT ZU KIEL

GESCHRIBEN HAT

GEORG BERENDSEN,

APPROB. ARZT AUS SCHLESWIG.



OPPONENTEN:

E. BECKER, cand. med.

H. SCHORKOPF, cand. med.



KIEL.
VERLAG VON LIPSIVS & TISCHER
1883.

Referent: Esmarch.

Imprimatur: Hensen, Decan.

Seinem lieben Vater

aus

Dankbarkeit gewidmet

vom Verfasser.

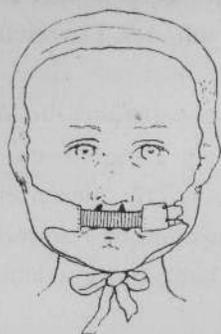


Die Esmarch'sche Operationsmethode der Hasenscharten ist bis jetzt nirgends im Zusammenhang veröffentlicht. Wohl hat Herr Geheimrath Esmarch selbst gelegentlich seines Verfahrens Erwähnung gethan, so z. B. in Königsberg im Jahre 1860 auf der 35. Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher. Damals wurde das Prinzip der Sparsamkeit in der plastischen Chirurgie betont und an Abbildungen eine Operationsmethode der Hasenscharten gezeigt, welche unter Benutzung des gesammten durch Schnitte gelösten und angefrischten Materials zu einer möglichst vollendeten plastischen Deckung des Defectes führte.

Diese Methode wurde in der hiesigen Klinik sehr oft angewendet und erzielte die günstigsten Resultate. Dass das Verfahren so wenig Nachahmung gefunden, dürfte grössten Theils daran liegen, dass bisher nie eine genauere Darstellung veröffentlicht wurde.

Folgende Regeln gelten für alle Fälle:

1) Der etwa vorspringende Zwischenkiefer muss 1—2 Monate vor der Ausführung der plastischen Operation in das Niveau der Kieferspalte gebracht werden. Man erreicht dieses in leichten Fällen durch allmähliche Zurückdrängung mittelst des Thiers'schen Schmetterlings, oder durch den elastischen Kopfmützenhalter, welcher dem oft Eczem erzeugenden Heftpflasterverband in mancher Beziehung vorzuziehen sein dürfte. Die Mutter eines an Heftpflastereczem leidenden Kindes ist die Erfinderin des umstehenden Apparates.



Wenn der Zwischenkiefer sehr weit vorragt, so muss vor der Anwendung des die Rücklagerung bewirkenden elastischen Druckes bei einseitigen Hasenscharten die Fractur, bei doppelseitigem Lippenspalt die superiostale Resection der Vomer ausgeführt werden. (Bardeleben.)

2) Bei dem Wundmachen der Lippenspaltränder kann die Blutung durch seitlich angesetzte Schieberpincetten (Brandis) oder durch Digitalcompression der Art. coronariae gemässigt werden.

3) Kinder unter einem Jahre werden während der Operation nicht chloroformirt, sondern auf ein schmales, längliches Brett gewickelt, welches nach Art eines Violoncells von einem vor dem Operateur sitzenden Wärter aufrecht gehalten wird.

Aeltere Kinder werden liegend in Narkose operirt.

4) Die Nähte werden 5 Tage nach der Operation entfernt; über die Wunde legen sich bald nach der Operation schleimig-eitrigte Krusten, unter welchen in den meisten Fällen vollkommene Heilung erfolgt. Es ist daher durchaus nicht nothwendig, diese Krusten häufiger behufs Reinigung der Wunde zu entfernen; dies geschieht vielmehr erst unmittelbar vor der beabsichtigten Nahtentfernung durch Borwasserumschläge.

5) Ist anzunehmen, dass das Kind unter der Operation reichlich Blut verschluckt habe, so reiche man in den ersten Tagen häufiger Syr. mannae theelöffelweise, um durch leichte Abführung das in dem Verdauungstractus angesammelte Blut

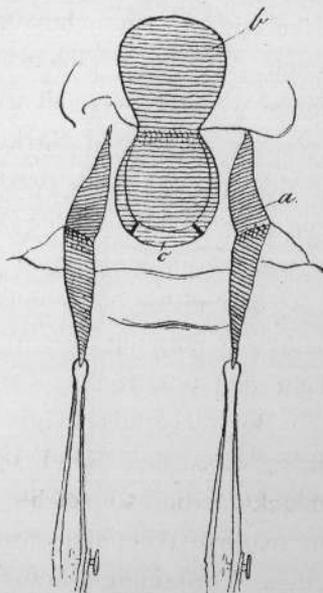
schleunigst zu entfernen. Zeigen sich trotzdem Symptome von Brechdurchfall, so darf mit der Darreichung von Calomel nicht gezögert werden.

Bei schmalen Lippenspalte führt die Methode der Anfrischung nach Mirault und B. von Langenbeck meistens zu günstigen Resultaten, man kann somit in diesen einfachen Fällen die zeitraubende Unterfütterungsmethode unterlassen, welche nur für breite Lippenspalten erhebliche Vortheile bietet.

Operation der doppelseitigen Lippenspalte nach Esmarch.

1) Der untere äussere Winkel des Spaltrandes der rechten Seite wird mit einer feinen Klauen-Schieberpincette gefasst und nach unten angespannt, ein schmales Messerchen dicht oberhalb derselben durch die Lippe gestochen und hart am Rande des Lippensaumes aufwärts in sägenden Zügen bis in das Nasloch geführt. Das dadurch entstandene Zipfelläppchen wird an der Spitze mit der Klauen-Schieberpincette gefasst und durch das Gewicht derselben nach unten gezogen (Fig. 1^a).

Fig. 1.



2) Der Operateur krepelt jetzt die Lippe nach oben, löst mit einigen ausgiebigen Schnitten in der Uebergangsfalte dieselbe vom Oberkiefer ab und übergibt sie sodann dem rechtsseitigen Assistenten, welcher, mit dem Finger die Wundfläche comprimirend, die umgekrepelte Lippe gegen die Wange drückt und dadurch jede fernere Blutung verhindert.

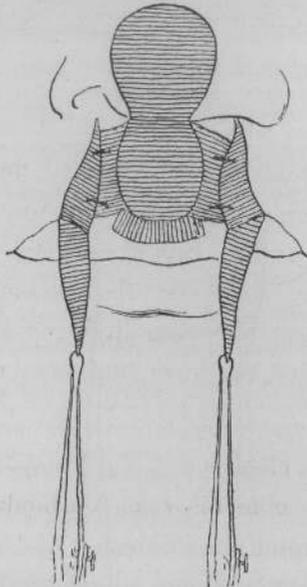
3) Wiederholung des gleichen Verfahrens der linken Seite.

4) Durch einen kreisförmigen Einschnitt genau an der Grenze des rothen Schleimhautsaumes wird die Oberhaut des Püzels, das Philtrum, von der Schleimhaut desselben getrennt (Fig. 1^b) und sodann in die Höhe geklappt.

5) Theilung der Schleimhaut des Philtrums durch 2 Einschnitte in 3 annähernd gleiche Segmente (Fig. 1^c), welche losgelöst und umgekrepelt werden.

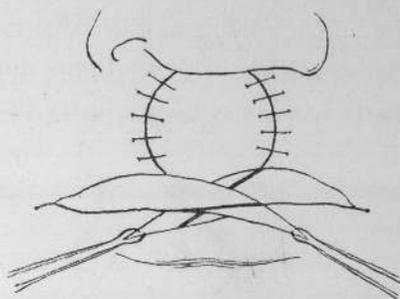
6) Die beiden seitlichen Segmente werden mit den Schleimhauträndern der Seitenstücke der Oberlippe durch 2—3 feine Catgutnähte vereinigt, so dass ein Unterfutter zu Stande kommt. (Fig. 2).

Fig. 2.



7) Jetzt wird die bis dahin nach oben geklappte Oberhaut des Philtrums wieder nach unten gelegt und zunächst der Hautrand des rechten seitlichen Lippenstückes durch ganz feine Seidennähte mit dem rechten Seitenrand des Philtrums vereinigt. Dabei ist es wichtig, dass der an sich ziemlich kurze Spaltrand durch Zug an der noch immer hängenden Klauen-Schieberpincette in der Richtung nach unten etwas ausgedehnt werde. Nach Wiederholung des gleichen Verfahrens an der linken Seite hat das ursprünglich runde Philtrum eine mehr viereckige Gestalt angenommen (Fig. 3).

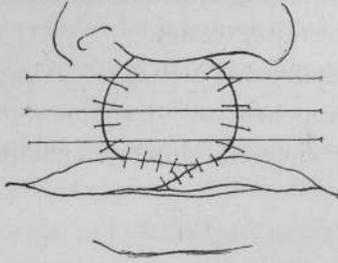
Fig. 3.



8) Die beiden Zipfelläppchen, welche bis dahin durch das Gewicht der Klauen-Schieberpincette nach unten gezogen wurden, legt man jetzt unter dem Philtrum kreuzweise über einander und nimmt mit einer feinen Scheere die Spitzen der Zipfel soweit fort, bis die Vereinigung beider Zipfel unter sich in schräger, mit dem mittleren Pürzelrande in horizontaler Richtung gelingt (Fig. 3).

9) Es werden schliesslich 3—4 Entspannungsnahte durch die Oberlippe, sowie eine bis zwei Verbindungsnahte zwischen unterem Schleimhautrand des Philtrums und hinterer Fläche des soeben gebildeten Lappensaumes angelegt (Fig. 4).

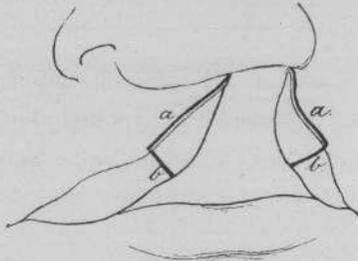
Fig. 4.



Operation der breiten einseitigen Lippenspalte nach Esmarch.

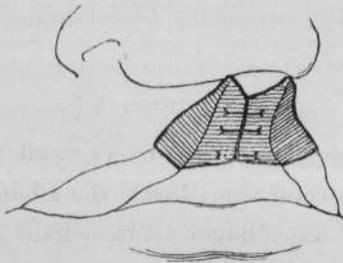
1) Bildung zweier Schleimhautlappchen aus den zu beiden Seiten des Spaltes aufsteigenden Lippensäumen. Die äussere Schnittführung ist die durch die Linien a und b der Fig. 5 angedeutete.

Fig. 5.



- 2) Genau so wie 2 der vorherbeschriebenen Operation.
 3) Vereinigung der nach hinten geschlagenen Schleimhautlappchen durch 2—3 feine Catgutnähte (Fig. 6).

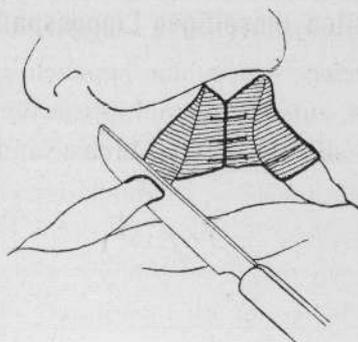
Fig. 6.



Dadurch entsteht eine breite Wundfläche, welche den demnächst darüber zu vereinigenden Hauträndern ein schützendes und stützendes Unterfutter bietet.

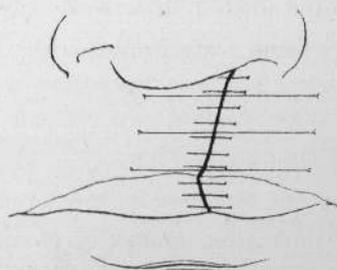
4) Dicht unterhalb des tiefsten Punktes des Unterfutters wird ein kleines Läppchen aus der einen, eine entsprechende Wundfläche an der anderen Lippensaumhälfte gebildet (Fig. 7).

Fig. 7.



5) Es werden sodann die aufsteigenden Wundränder der Haut vereinigt; das Schleimhautläppchen der einen gegen die Schleimhautwundfläche der anderen Seite genäht und schliesslich 3—4 Entspannungsnähte angelegt (Fig. 8).

Fig. 8.



Sollte der Nasenflügel besonders weit nach aussen und hinten stehen, so gelingt es durch die oberste sehr hoch angelegte und den Nasenflügel mitfassende Entspannungsnaht

letzteren gegen das Septum heranzuziehen. Die oben beschriebenen Methoden der Hasenschartenoperation bieten folgende Vortheile:

1) Die Weichtheile werden durch die Naht so verschoben, dass die äusseren Wundlinien die inneren nicht decken. Bei etwa eintretender Eiterung der Oberhautlappen ist somit eine gleichzeitige Verklebung der Schleimhautlappen wohl möglich — und umgekehrt. Während bei allen Methoden ohne Unterfütterung die Wundränder vollkommen auseinander weichen müssen, sobald die Eiterung eintritt, werden sie hier bei Eiterung der äusseren Wundlinie durch das inzwischen verklebte Unterfutter zusammengehalten — und umgekehrt. Eine gleichzeitige Vereiterung der äusseren und inneren Nahtlinie gehört wohl zu den grössten Seltenheiten, jedenfalls ist ein derartiges Vorkommen an der hiesigen Klinik noch nicht beobachtet.

2) Man erhält ein möglichst schönes kosmetisches Resultat, zumal eine sehr schöne, breite Oberlippe, ohne dass ein Einkniff nachzuweisen wäre.

3) Jedes Stückchen Material der Haut und Schleimhaut findet Verwendung bis auf eine respective zwei kleine Schleimhautzipfel. (Siehe Fig. 3 und 7.)

Ueber die Erfolge der soeben beschriebenen Operationsmethode wird eine spätere statistische Arbeit den Nachweis liefern. Es sei hier nur kurz erwähnt, dass eine directe Zerreiassung der angelegten Nähte in keinem Falle zu verzeichnen war. Wo ein Misserfolg eingetreten, waren besonders ungünstige Verhältnisse vorhanden. Entweder war das zur Lippenbildung nothwendige Material schon durch vorhergegangene, von anderer Hand ausgeführte Operation verbraucht und eine normale Vereinigung des Spaltes dadurch unmöglich gemacht, oder es waren die Patienten nicht im Hospital zu halten und die Nachbehandlung eine so unzweckmässige, dass die an sich gelungene Operation dennoch nicht zum Ziele führte.

Mangel an Zeit hat mich verhindert, eine Statistik der nach dieser Methode operirten Fälle zusammenzustellen. Nach Ableistung meiner Dienstpflicht verspreche ich, dieselbe, als einen Anhang zu dieser Arbeit, nachzuliefern.

Zum Schluss sei es mir gestattet, Herrn Geheimrath Esmarch meinen innigsten Dank auszusprechen für die Erlaubniss, diese seine Operationsmethode veröffentlichen zu dürfen. Gleichzeitig ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Dr. Neuber an dieser Stelle meinen Dank abzustatten für die vielfache freundliche Hülfe bei andern Gelegenheiten sowohl, als auch bei dieser Arbeit.





THESEN.



- 1) Bei verkästern Lymphdrüsen ist die Exstirpation die beste Therapie.
- 2) Localbehandlung bei Ulcus durum genügt nicht.
- 3) Können bei malignen Tumoren Metastasen in grosser Ausdehnung nachgewiesen werden, so ist die Operation zu verweigern.

VITA.



Ich, Georg Berendsen, geb. zu Schleswig, wurde erzogen auf den Gymnasien zu Flensburg und Schleswig, an welchem letzteren Ort ich Ostern 1877 das Maturitätsexamen bestand. Meine Studien habe ich in Würzburg und Kiel absolviert, mit einer halbjährigen Unterbrechung, während welcher ich in Schleswig mit der Waffe diente. Das tentamen physicum bestand ich 5. VIII. 1879, das Staatsexamen 15. VI. 1883, das Examen rigorosum 25. VI. 1883, sämmtlich in Kiel.



• Druck von A. Hopper in Burg.



13746