

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Dieffenbach

Lampe, Richard

Leipzig, 1934

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1614

VI. Die Gaumennaht (Staphylorrhaphie, Uranorrhaphie, Uraniskorrhaphie, Konorrhaphie, Velosynthesis). 1826.

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-117147](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-117147)

Die Operation führte ich auf folgende Weise aus: Ich trug die Ränder des Nasenflügels sowie den begrenzenden Saum der Lippen- und Wangenhaut als einen strohhalmbreiten Saum ab. Dann schnitt ich unweit des rechten Nasenflügels ein Hautstück von passender Form aus der Gesichtshaut, ging von hier aus mit zwei horizontalen, parallel laufenden Schnitten dicht unter der Nase quer durch die Oberlippe hindurch, und ließ den Lappen nur mit dem Rande der Öffnung auf der linken Seite des Gesichtes in organischem Zusammenhange. Dieser langgestielte kleine Hautlappen war also, wie bemerkt, aus der rechten Wange, die Brücke aber aus der Oberlippe entnommen worden; verpflanzt wurde er nach der linken Gesichtshälfte.

Dann vereinigte ich zuerst die Wunde, welche durch das Ausschneiden des Lappens in der rechten Wange und in der Oberlippe entstanden war und heftete den umgedrehten Lappen an die Nase an.

Beim Gebrauch kalter Umschläge heilte der Lappen überall an, die Nadeln konnten nach mehreren Tagen entfernt werden, und einen Monat später entließ ich den Knaben, nachdem ich einige Wochen zuvor die Brücke des Lappens exstirpiert hatte; er war von der schrecklichsten Entstellung des Gesichtes, die mir je vorgekommen ist, auf eine Weise geheilt worden, welche gegenwärtig nicht entfernt die Bedeutung derselben ahnen läßt.“

VI. Die Gaumennaht (Staphylorrhaphie, Uranorrhaphie, Uraniskorrhaphie, Kionorrhaphie, Velosynthesis). 1826

Instrumente und alles,

was man sonst noch zur Gaumennaht gebraucht

„Die Haupteigenschaft aller Gaumeninstrumente muß Zartheit und bedeutende Länge sein. Zart und fein deshalb, um nicht den engen Raum des Mundes noch mehr zu verengen, lang müssen sie sein, damit man den Gaumen mit ihnen erreichen kann, während die Hände draußen vor dem Munde bleiben.

Ich gebrauche zu dieser Operation:

1. Ein Häkchen mit kurzem achteckigen Griff und langer Stange. Dies wird zum Anhaken des Randes gebraucht, um ihn abschneiden zu können.
2. Eine recht lange sehr schmale Hakenpinzette mit recht tief gefurchten rauhen Seitenflächen, damit sie nicht aus den Fingern fällt.
3. Ein feines Skalpell, nicht gerade, nicht bauchig, dessen Spitze sich genau in der Mitte zwischen Schneide und Rücken befindet.
4. Gaumennadelzange oder Nadelhalter. Meine Zange hat Ähnlichkeit mit einer gewöhnlichen Kornzange, nur ist sie feiner,

länger und an der Spitze schnabelförmig gebogen. Die Branchen sind sehr lang, auswendig rauh, um sie festhalten zu können, gerade und dicht aneinander liegend, um nicht vielen Raum einzunehmen. Dicht über den Fingeröhren

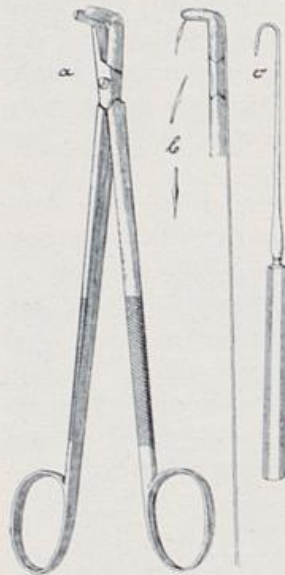


Abb. 45.

hat der eine Arm inwendig einen kleinen Zapfen, welcher in die Vertiefung des andern eingreift, damit sie nicht beim festen Schließen voneinander abweichen. Die Kreuzung befindet sich einen Zoll vor dem Ende. Jedes Blatt des Schnabels ist an seiner innern Fläche mit einer Furche zum Einlegen der Nadel versehen, die Furchen gehen schräg von vorn nach rückwärts, so daß der Schnabel mit der eingelegten Nadel zusammen einen flachen Haken bildet. An der äußern Seite des Schnabels und der Zange läuft, wo die Blätter zusammentreffen, eine tiefe Furche herab, in welche der Draht hineingelegt wird, wenn man die Suture anbringt, siehe Abb. 45a.

5. Gaumennadeln. Meine Gaumennadeln sind einen halben Zoll lang, kaum merkbar gekrümmt, an der vordern Hälfte dreischneidig, hinten rund und hohl und inwendig mit einem Schraubenmuttergewinde versehen, damit man die Nadeln auf Enden von Bleidraht aufschrauben kann, welcher die Stelle der Heftfäden vertritt. Eine dreieckige Gestalt gab ich den Nadeln, weil ein scharfes dreieckiges Instrument am leichtesten durch zähe Teile hindurchdringt, wie man dies vom Troikar und vom dreikantigen Degen weiß. Die leichte Biegung vermehrt noch die Durchdringlichkeit, wie man dies schon beim Schuhmacherpfriem sieht, siehe Abb. 45b.
6. Der Bleidraht. Des Bleidrahtes bediene ich mich zur Vereinigung der Gaumenspalte an Stelle der Zwirn- oder Seidenfäden. Er muß aus dem reinsten und weichsten Blei bereitet sein. Sehr dünnen Bleidraht von der Dicke eines starken Zwirnfadens gebraucht man zur Vereinigung kleiner Öffnungen im Gaumen. Derselbe wird mittels des gehörten Hakens angelegt.
7. Eine gewöhnliche gerade Zange. Man gebraucht sie zum Hervorziehen der Gaumennadeln und des Drahtes, wenn die

- Nadeln mittels des Nadelhalters von hinten nach vorn durch das Gaumensegel durchgeführt worden sind, ferner zum Zudrehen des Drahtes und endlich zur festen Schließung der Drahtringe, nachdem die Enden abgeschnitten worden sind.
8. Eine etwas auf der Fläche gebogene Schere zum Abschneiden der Enden des Drahtes.
 9. Ein geöhrter Haken zur Anlegung der Bleinaht bei kleineren Gaumenöffnungen; er ist sowohl auf der konkaven als auf der konvexen Seite mit einer Rille zum Einlegen des Drahtes versehen, siehe Abb. 45c.
 10. Schwämme von der Größe einer Walnuß zur Entfernung des geronnenen Blutes, Schleimes und Speichels. Außerdem reißt man einen Schwamm in viele kleine Stücke von der Größe einer Bohne. Mit der Pinzette gefaßt dienen sie zum Reinigen des Gaumens, sie dürfen nicht mit der Schere geschnitten sein, dann hängt sich der Schleim nicht gut daran.
 11. Kaltes und warmes Wasser.

Vom Tage der Operation an besucht der Arzt seinen Operierten wenigstens zweimal täglich und entfernt den Schleim aus dem Munde. Die Reinigung des Mundes und des Gaumens muß immer der, der die Operation gemacht hat, selbst besorgen. Man mag dem guten Assistenten gern allerlei wichtige Geschäfte nach andern Operationen übertragen: bei der Gaumennaht traue ich nur mir und lasse von keinem andern Menschen auch nur ein Fädchen Schleim aus dem Munde herausholen. Wer kennt denn unsere Gedanken? Wir werden leicht mißverstanden, bald ist alles verdorben: eine leichter Stoß mit dem Schwammstabe, und der Gaumen ist wieder auseinander. Das Vornehmtun ist hier am allerübelsten angebracht, und man kann den Schleim recht gut selbst wegnehmen: muß man doch wohl viel größeren Schmutz anfassen.“

Zu bemerken wäre hier noch, daß DIEFFENBACH seine wegen Gaumenspalts operierten Patienten zur Erlernung einer guten Aussprache seinem langjährigen Freunde, dem Kandidaten der Theologie HEGEWALD, „einem wahren pädagogischen Genie“, überwies.

1. Bildung des zerstörten Gaumensegels (*Staphyloplastice*). 1829

„Nach den Schwierigkeiten zu urteilen, mit welchen die Vereinigung einer einfachen Spaltung des Gaumensegels verbunden ist, muß der bloße erste Gedanke an einen wirklichen Wieder-

ersatz des verlorengegangenen Gaumensegels ebenso schnell wieder aufgegeben werden als er gefaßt wurde. Bei näherer Überlegung, bei einem gewissen Vertrauen zu mir selbst, herbeigeführt durch eine Reihe gelungener Gaumennähte, ungeachtet mehrere der Fälle zu den sonst für unheilbar erachteten gehörten, konnte ich dennoch nicht umhin, mir zu sagen, daß ein solcher Wiederersatz des Gaumensegels aus den benachbarten Teilen nicht ganz unmöglich sei, wenngleich die Hoffnung des Gelingens auch nicht sehr groß war. Vorbedingung ist allerdings, daß noch Reste des geschwürig zerstörten Gaumensegels vorhanden sind, wenngleich diese zumeist auch hart, narbig und unnachgiebig sind.

Die Operation wird auf ähnliche Weise wie die Gaumennaht gemacht. Man trägt die Ränder des defekten Gaumensegels mit dem Messer, nachdem sie mit einem Häkchen fixiert worden, ab und gibt ihnen eine regelmäßige Gestalt; bald findet man auf beiden Seiten einen Rand, bald ist nur einer, aber an der andern Seite ein schmaler Saum vorhanden. Nachdem die Bleidrähte durch die Ränder geführt sind, dreht man sie zusammen bis eine Spannung eintritt. Dann macht man zu beiden Seiten durch die innere Fläche der Wange einen Zoll von der Grenze des Gaumens einen mehrere Linien tiefen von oben nach unten herabsteigenden Einschnitt. Hierauf dreht man die Drähte wieder etwas stärker zusammen, worauf ein starkes Klaffen der Seitenwunden entsteht und die Wangenhaut an die Stelle des fehlenden Seitenteils des Gaumensegels gezogen wird. Nun löst man den nachgerückten Teil der Wangenhaut mit einer auf der Fläche gebogenen Schere und bringt dann die Wangenlappen vollends durch stärkeres Zusammenziehen des Bleies an die Stelle des Defekts des Gaumensegels.“

Der erste Versuch DIEFFENBACHS mißlang, jedoch wissen FRITZE und REICH von mehreren erfolgreichen Operationen „bei leichteren Fällen, d. h. solchen, wo noch größere Rudimente des Gaumensegels vorhanden waren“, zu berichten.

2. Operation der Spaltung des weichen Gaumens

Die folgenden Abbildungen erläutern zur Genüge die Operationstechnik DIEFFENBACHS, und es kann von einer näheren Beschreibung derselben um so eher Abstand genommen werden, als die einfache Naht des gespaltenen Gaumensegels als eine plastische Operation schlechterdings nicht angesprochen werden

kann; übergehen darf ich jedoch nicht die hierbei von dem Meister der plastischen Chirurgie angegebenen kühnen „Seiteninzisionen“, weil dieses zur Entspannung der Naht dienende Hilfsmittel bei plastischen Operationen gemeinhin eine wichtige Rolle spielt.

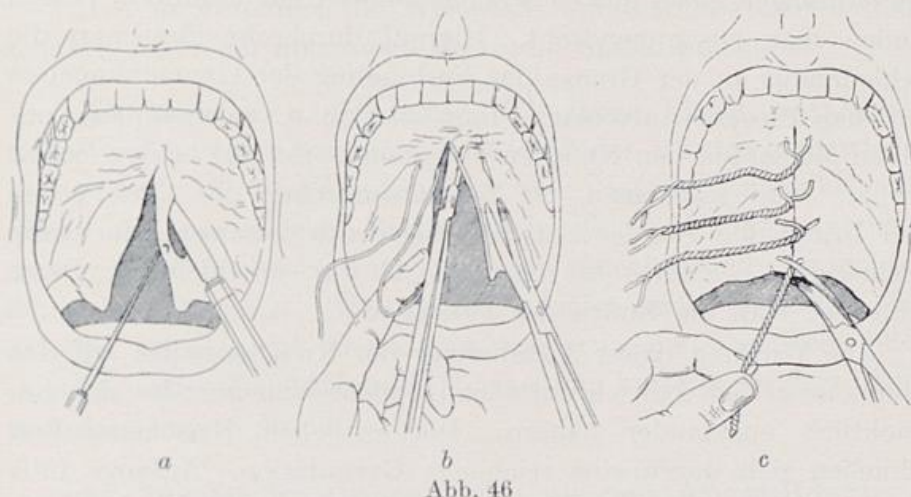


Abb. 46

„Wenn die Naht des Gaumensegels nur unter starker Spannung angelegt werden kann, so sind Seiteninzisionen in dasselbe nötig. Man durchsticht die eine Seite des Gaumens mit dem Skalpell $\frac{1}{2}$ Zoll von seinem untern Rande und $\frac{1}{2}$ Zoll von seinem Wundrande entfernt und durchschneidet das Velum mit sägenden Messerzügen bis zum Anfang des knöchernen Gaumens aufwärts. Einen zweiten Schnitt macht man auf der andern Seite. Die Blutung ist gewöhnlich ziemlich stark, und es bedarf des öftern Ausspülens mit kaltem Wasser, um sie zu stillen. Die vorteilhafte Wirkung dieser Einschnitte zeigt sich sogleich, der eben noch stark gespannte Gaumen hängt wie eine nasse Gardine welk herab, und die Seitenwunden erscheinen als ein paar große ovale Öffnungen, durch welche man ein bis zwei Finger hindurchstecken kann. Sie schließen sich übrigens immer wieder ohne alle Kunsthilfe. Gewöhnlich schießt schon nach einigen Tagen aus ihren Rändern eine üppige Granulation hervor, welche sie vollkommen verstopft. Bildet diese granulierende Masse eine starke Hervorragung, so verdichtet man diese durch Bestreichen mit Höllenstein.“



Abb. 46

3. Operation der partiellen oder totalen Spaltung des harten Gaumens

„Man durchbohrt den Rand eines jeden der Gaumenknochen mit einem dreieckigen geraden starken Pfriemen und führt durch die Öffnungen einen dicken weichen Silberdraht hindurch, dessen Enden man zusammendreht. Hierauf durchschneidet man die Schleimhaut an der Grenze der Verbindung der Gaumenknochen mit dem Processus alveolaris, dann setzt man einen dünnen konkaven Meißel auf den Knochen und stemmt ihn auf beiden Seiten durch. Jetzt setzt man das Zusammendrehen des Drahts fort und bringt die Ränder der Knochenspalte teilweise oder ganz aneinander. Ersteres ist gewöhnlich nur ausführbar. Dann schneidet man die Enden des Drahts ab.

Die Wirkung dieser Annäherung der Knochenspalte auf das Gaumensegel ist sogleich auffallend, indem seine Ränder sich beträchtlich aneinander nähern. Die seitlichen Knochenspalten schließen sich durch eine reichliche Granulation. Anfangs füllt man dieselben mit Scharpie aus und später befördert man die Granulation durch die bekannten Mittel. Bisweilen können durch späteres Nachdrehen die Ränder noch näher aneinandergebracht und durch Ferrum candens, Tinct. cantharidum in Eiterung gesetzt und die Knochenspalte geschlossen werden. Wenn diese also geschlossen oder bedeutend verkleinert, die Spalte des weichen Gaumens dadurch ebenfalls bedeutend verkleinert worden ist, so unternimmt man in späterer Zeit die Gaumennaht und durchschneidet während der Operation die Seiten des Gaumens, ehe noch die zusammengedrehten Suturen Einrisse machen.

Das fernere operative Verfahren außer der Erregung von Granulation an den Rändern der Knochenspalte besteht in der wiederholten Ablösung der häutigen Bedeckungen und Hineindrängen in die Spalte. Man führt feine Knopfnähte oder Bleidrähte mit einem geöhrten Haken durch den losgelösten Rand und stopft die Stelle, wo man die Haut weggenommen, mit Scharpie aus. Die Suturen reißen meistens nach einigen Tagen zwar aus, aber die an dem Orte, von dem die Haut entnommen ist, entstandene Granulation verhindert, daß sie sich ganz wieder zurückzieht, so daß ein Teil in der Spalte zurückbleibt. Diese Operation wird von Zeit zu Zeit wiederholt, bis die Spalte geschlossen ist.“

Bei dieser Operationsbeschreibung überläßt DIEFFENBACH wieder einmal manches der Phantasie des Lesers, ich will deshalb

zum besseren Verständnis noch aus einer einschlägigen Operationsgeschichte zwei Stellen anführen, die zugleich klar erkennen lassen, wie nahe er dem Ruhme war, auch der Vater der Uranoplastik zu sein:

„Ich durchschnitt die Weichteile auf dem harten Gaumen, schabte diesen ab und schob sie in die Spalte hinein.“

„Es blieb noch eine einen Zoll lange Fläche des harten Gaumens zu vereinigen übrig. Die Ränder wurden nun wieder blutig gemacht, ein Hautstreifen vom linken Gaumenknochen gelöst und durch feine Bleidrähte in die Spalte hineingezogen und gegen den andern unnachgiebigen Knochenrand der rechten Seite hin vereinigt. Man verstehe mich nicht unrecht: der Streifen wurde nicht umgeklappt, sondern seine Oberfläche blieb es auch, und seine ernährende Verbindung hatte er an dem obern und dem untern Ende.“

VII. *Plastische Operationen an den Augenlidern (Blepharoplastice). 1830—1834*

„Die meisten an den Augenlidern vorkommenden Operationen gehören in das Gebiet der plastischen Chirurgie, denn die Wiederherstellung der natürlichen Form eines Augenlides oder die Rückführung desselben in die normale Richtung sind nicht minder bildende Operationen als die organische Neubildung des wegen Krebs zu exstirpierenden oder verlorengegangenen Augenlides, welch' letztere man gewöhnlich nur Augenlidbildung, Blepharoplastice, nennt. Die plastischen Operationen an den Augenlidern gehören zu den schwierigsten und subtilsten der ganzen operativen Chirurgie. Sie begehren etwas Vollendetes, da die geringste Andersformung die Entstellung nicht hebt. Die Schwierigkeiten dieser Operationen beruhen auch nicht bloß auf dem Ersatze des verlorengegangenen Teils, sondern sie sind ebenso groß bei der nur veränderten Gestalt und Richtung der Augenlider. Die Zartheit der Teile, welche unter einem oft gestörten Nerven einfluß stehen, und ihre wichtigen Verhältnisse zum Augapfel und zu den Tränenorganen begehren hier also von der Plastik weit mehr als es beim difformen Munde oder der entstellten Nase der Fall ist. Bei dieser genügt schon einige Verbesserung des Zustandes; die neugebildete Nase ist eine gelungene zu nennen, wenn sie einer Nase ähnlich sieht, sie mag groß oder klein sein.