nicht bestätigen, da wir auch bei den Sängern fast regelmäßig eine Anhebung der Sprechstimme fanden, die jedoch im Durchschnitt signifikant geringer war als bei den Dysphonikern.

Zu Herrn Heermann: Deutliche Veränderungen des Stimmklanges bei binauraler Vertäubung mit Lärrtrommeln beobachtet man gelegentlich bei psychogenen Dysphonien, nicht jedoch bei den Phonoponosen.

Zu Herrn Höfler: Wir sind der Überzeugung, daß die Bestimmung der Tonhöhenverschiebung der Sprechstimme bei binauraler Vertäubung eine wertvolle Methode darstellt, um einen wichtigen ätiologischen Faktor der psychogenen Dysphonien quantitativ erfassen zu können.

3. W. Mootz (Homburg): Zur Technik der Unterlippenplastik nach Hertig u. Meyer

Lower Lip Plastic Surgical Reconstruction Technique after Hertig and Meyer

Summary. The operative results of 15 patients with tumors of the lower lip are reported. Nine patients were operated on using the bilateral technique [Pract. oto-rhino-laryng. (Basel) 27, 157 (1965)]. The unilaretal procedure was carried out in 6 cases. The advantages of this technique are the one-stage procedure as well as the good cosmetic and functional results.

Unterlippendefekte nach Tumorexstirpation erfordern aus funktionellen und kosmetischen Gründen eine frühzeitige plastische Versorgung. Zur Rekonstruktion von totalen und subtotalen Unterlippendefekten hat sich an unserer Klinik das Verfahren nach Hertig u. Meyer bewährt.

Wir haben das Verfahren insofern modifiziert, als wir bei lateral gelegenen Tumoren und Defekten bis zu einer Unterlippenhälfte nur einseitig vorgehen.

Seit 1972 haben wir 10 Patienten nach dem doppelseitigen [Hertig: Pract. oto-rhino-laryng. (Basel) 27, 157 (1965)] und 6 Patienten nach dem einseitigen Vorgehen operiert. Die Methode besitzt nach unseren Erfahrungen folgende Vorteile:

1. Technisch einfacher, einzeitiger, sofortiger plastischer Ersatz selbst der gesamten Unterlippe ohne Verkleinerung der Mundöffnung.
2. Gute funktionelle Resultate von einer leichten Einschränkung der Lippenmotilität abgesehen.
3. Vermeidung von Narben. Sichtbar sind lediglich die Narben im Kinnbereich, die anderen Narben verlaufen kaum sichtbar an der Haut-Lippenrotgrenze.
4. Die Nahrungsaufnahme ist schon unmittelbar nach der Operation möglich. Wir belassen jedoch über 10 Tage eine Nährsonde, um das Wundgebiet sauber zu halten.

J. Gosepath (Trier): Als Autor der von Herrn Mootz beschriebenen Methode ist entsprechend ihrer Erstveröffentlichung eindeutig Herr Hertig anzusehen.

Wir haben 1969 auf dem Süddeutschen Kongreß in Erlangen ausführlich über unsere Erfahrungen mit dieser Operationsmethode berichtet. Einen besonderen Vorteil sehen wir darin, daß sie auch für den totalen Ersatz einer Unterlippe geeignet ist und ohne größere funktionelle Einbußen angewendet werden kann. Bei Prothesenträgern erscheint uns wichtig, die Unterkieferprothese sofort nach der Operation wieder einzusetzen, da sie als Platzhalter dient und ohne sie mit Retraktionen im Narbenbereich zu rechnen ist.