Abscheidung und ihres Epithelbelages den natürlichen Verhältnissen am nächsten kommen wird.

Zusammenfassung.

Der Ersatz einer fehlenden weiblichen Scheide kann ohne Verwendung von lebensgefährlichen und im Enderfolg zweifelhaften Darmoperationen durch Hautschlauchbildung erreicht werden. Brauchbare Methoden für eine derartige Scheidenbildung sind fast gleichzeitig von *Kirschner* und *Wagner*, sowie von *mir* angegeben worden. Während *Kirschner* und *Wagner* einen großen *Thierschschen* Lappen verwenden, habe ich einen gestielten Hautlappen *in ganzer Dicke* von einer Seite des Oberschenkels in der Art der *Sauerbruchschen* Muskelkanäle geformt und zur Scheidenbildung verwendet.

Welches Verfahren den Vorzug verdient, muß die weitere Erfahrung lehren.

Die Frakturierung der unteren Muschel.

Von

Dr. Eduard Richter, Hamburg.

(Eingegangen am 8. I. 1931.)

Die künstliche Fraktur der unteren Nasenmuschel führe ich im therapeutischen Sinne aus. Zeigen sich bei einem Patienten hypertrophische Muscheln, verbunden mit den Symptomen von Nasenluftmangel und Kopfschmerz, so ist die Indikation für die Operation gegeben. Es soll durch sie erreicht werden, daß die Verengung des Nasenganges behoben und der untere Nasengang erweitert wird.

Ich verbinde das operative Vorgehen der Nasenmuschelfraktur mit zwei vorbereitenden Eingriffen.

Unter Annästhesie mittels (10%) Kokain-Suprarenin-Paraphenylendiamin (20 Min. Dauer) werden zuerst die hypertrophischen Stellen am unteren Rande der Muschel entfernt. Sodann gehe ich zu der von mir angegebenen Mukektomie über. Das Mukektom ist vergleichbar einer Uteruskürette, nur daß seine Arme länger sind, ferner vorn an der Spitze ein kleiner reißender Widerhaken sitzt und daß die schneidenden Arme 2 mm auseinanderstehen. Das Instrument wird auf die Mitte der Muschelfläche aufgesetzt, und mit einem schnellen Zug wird ein 2 mm breites Schleimhautband entfernt.

Sind diese beiden vorausgehenden Eingriffe geschehen, so schreitet man zur Muschelfraktur.

Sie wird mit einem langschäftigen *Killianschen* Spekulum ausgeführt. Man schiebt das Spekulum zwischen Septum und unterer Muschel vor, so daß es längs des unteren Nasenganges zu liegen kommt. Durch einen kräftigen Druck spreizt man die Arme des Spekulums auseinander, wodurch die untere Muschel nach außen zu gebrochen und umgeknickt wird. Der Vorgang selbst ist gewöhnlich mit einem leisen Krachen der frakturierenden Teile verbunden.

Nach Vornahme der oben geschilderten Frakturierungseingriffe tamponiert man auf 2—3 T. und entfernt an diesen Tagen den Tamponstreifen ohne Gewalt.

Die Operation verläuft meist, ohne daß ein Tropfen Blut kommt und meist auch ohne nachfolgende Wundschmerzen.

Man hat mittels der drei Eingriffe 1. Wucherungsentfernung, 2. Mukektomie, 3. Frakturierung nicht allein für die Erweiterung des unteren Nasenganges bestens gesorgt, sondern auch möglichst konservativ gehandelt. Die frühere Methode, ein Stück von der Muschel abzuschneiden, führte oft zu lästigen trockenen Katarrhen der Nase und des Rachens. Die andere Methode der Galvanokaustik zeitigte sehr häufig adhäsive Vorgänge.

Ich habe die Operation in Tausenden von Fällen ausgeführt und bin mit den Resultaten zufrieden.

Erfahrungen und Ergebnisse bei Kropfoperationen.

Von

Dr. Hanns Werner, Chefarzt des Städt. Krankenhauses Aalen.

(Eingegangen am 13. II. 1931.)

Angesichts der großen Sammelstatistiken bedarf ein Bericht über 330 Kropfoperationen der Rechtfertigung. Sie liegt, abgesehen von den Ergebnissen, in der Einheitlichkeit. Das Material ist ungekürzt, fortlaufend, aus demselben Krankenhaus, aus einer bestimmten Zeitspanne, den 11 Jahren meiner hiesigen Krankenhaustätigkeit, zum größten Teil aus einem örtlich begrenzten Gebiet. Sämtliche Operationen sind vom Verf. persönlich ausgeführt nach einheitlichem Operationsplan, der nur einmal vor 10 Jahren in der Resektionsmethodik grundsätzlich wechselte. Ebenso sind für Vorbereitung, Anästhesie, Nachbehandlung im wesentlichen dieselben Formen eingehalten worden, so daß sich eine fast gleichbleibende Methodik herausgebildet hat, mit der zufrieden zu sein wir nach den Ergebnissen guten Grund haben. Zu grundsätzlichen Änderungen kann ich mich nur entschließen, wenn ein neues Verfahren sicher Besserung der Ergebnisse verspricht, ohne daß Gefahren mit in Kauf genommen werden.