

Két új helyreállító orrplasztikai műtét*

Az orr helyreállító jellegű műtétei kettős célt szolgálnak: az orr alaki hibáinak javítását és egyidejűleg az anatómiai elváltozás által fenn tartott működési (légzési) zavar megszüntetését.

Az alábbiakban két helyreállító jellegű új orrplasztikai műtéti eljárást ismertetjük, melyek különbözőek ugyan, de a tájék azonossága indokolttá teszi egyidejű leírásukat. Az egyik műtéti eljárás az „orrszárcollapsus”-nak nevezett légzési zavart okozó elváltozás correctióját szolgálja, a másik pedig az orr áthatoló hiányát pótolja egy ülésben, a nasolabialis redőből véve mind a bélelés, mind a fedés célját szolgáló lebeny.

1. AZ ORRSZÁRNY-COLLAPSUS MEGSZÜNTETÉSE AZ ORRSZÁRNY-PORC KETTŐZÉSÉVEL

Az orrszárcollapsus az orrlégzés akadályozottságának egyik jellegzetes, bár aránylag ritkán előforduló oka, első leírója *Katz, P.—Preysing—Blumenfeld* szerint *Schmidt, M.* volt. Az elváltozás lényege az, hogy belégzéskor az orrszárnyak beesnek, belapulnak, ezáltal az orrbemenet részben beszűkül. Az orrszárnny súlyosabb esetekben teljesen az orrbemenet alapjához fekszik, azt elzárja, s a beteget arra kényszeríti, hogy szájon át lélegezzon, szenvedve annak összes következményeitől. A beteg csak úgy tud orron át lélegezni, ha orrsúcsát megemeli, vagy arcának az orral szomszédos lágyrészeit széthúzza. Az elváltozás oka az orrszárnyporc alaki rendellenessége és puhasága.

A klinikai kép a következő képekből tevődik össze: 1. Az orrsúcs túl hosszú, kihegyezett, elkeskenyedő, puha és gyakran lelógó. 2. Az orrszárnyak hosszúak, magasak és előrefelé domborúan íveltek. 3. A columella hosszú, széles és puha. 4. Az orrszárnyporcok mediális és laterális szára közötti találkozás erősen hegyesszögű, a mediális szár széles és görbült, úgyhogy bedomborodva hozzájárul az orrnyílás beszűkítéséhez. 5. A septum és a spina nasalis megvastagodott, gyakran dislocált és deviált. 6. Az orrszárnyporc laterális szára kiszélesedett, megpuhult és mediális irányban eltolódott. 7. A cartilago triangularis ugyancsak lágy felépítésű és mediális irányban mindkét oldalon a septum felé tolódott el. 8. Némely esetben az aptera piriformis congenitalisan beszűkült.

Az elváltozás lehet veleszületett, trauma (sérülés vagy műtét) okozta, vagy neuro-muscularis eredetű. *Ónódi* szerint okozhatja az arcideg bénulása is. Kezelésére régen dilatátorokat alkalmaztak, fémből (*Traube, Foy, R, Courtade, Feldbausch, Jankau, Ott* és *Ónódi*), gumiból (*Gomoiu*), vagy celluloidból (*Schmidhuisen*), amelyeket a betegeknek főleg éjjel kellett hordaniok.

Műtéti kezelésként eleinte az orrszárnyak merevítése céljából testidegen implantatumokat alkalmaztak. *Dundas-Grant* és *Menzel* paraffint fecskendezett az orrszárnyba; *Baarsma* és *Halle* fémcsikokat, *Sedermans* ezüst-

* A Honvédorvos 20 éves jubileuma alkalmából, a szerkesztőség felkérésére írt tanulmány.

drótot, *Aubry* és *Frühwald* műanyagot (Acril és Paladon) ültettek be; valamennyien eredmény nélkül.

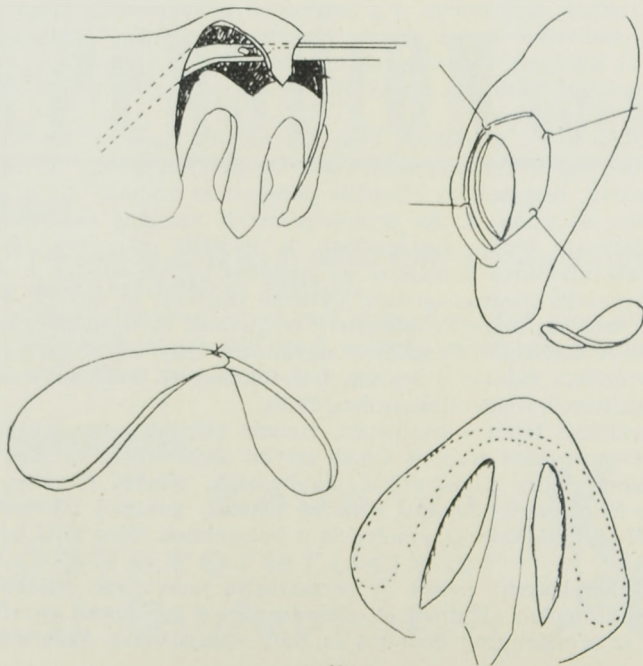
Többen (így *Aubry*) tornagyakorlatokkal ajánlották megerősíteni az orrszárny-izomzatot. Találóaan jegyzi meg erről *Hagel J.*, hogy ha a tartós oxygenhiány által fenntartott folyamatos élettani inger nem képes ezeket az izmokat stimulálni, akkor nincs mit várni az utasítások alapján végrehajtott tornagyakorlatoktól sem.

A korszerű műtéti eljárások két csoportra oszthatók: transplantációs és lokális eljárásokra.

1. A *transplantációs eljárások* általában saját autoplasztikus porcot alkalmaznak az orrszárny merevítésére. *Eitner* és *Fomon* a septum porcból, *Foman*, *Barsky*, *Marino* és *Sherman* bordaporcból vett darabokat ültettek be megfelelően megformázva. *Barsky* és *Eitner* fülkagylóporcot használtak fel. *Dufourmentel* (1929) szerint a fülkagylóporc beültetésének ötlete *Tarneaud* és *Terracol* nevéhez fűződik.

Hage, J. a fülkagylóból két porcdarabot metsz a concha megfelelő íveltégű helyéről, ezeket középen összevarrja, így pillangó alakú transplantatumot („butterfly cartilage graft”) nyer, amelyet a *Réthy*, *Gensoul—Lexer*, vagy *Potter* szerinti külső metszéssel feltárt orrszárnyakba symmetricusan helyez be. (1. ábra).

Sheenan 1925-ben javasolta, hogy egyik felszínén porchártyával összefüggő porcdarabot kell átültetni, mert az — az addigi észlelések szerint — a porchártya felé domború elgörbülésre hajlamos, s így biztosítja az orr-



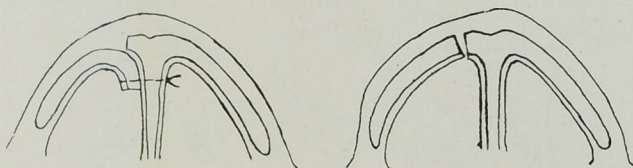
1. ábra

Hage: Pillangó alakú fülkagylóporc beültetési eljárása

szárny kívánt alakját. *Gibson* 1925-ben nagyon alapos kísérletekkel cáfolta meg a porchártya szerepéről szóló elméletet, kimutatva, hogy a porcélemek elgörbülésében csak az játszik szerepet, hogy milyen a lécben a kompakt corticalis és a lazább, belső, szivacsos porcrészek aránya.

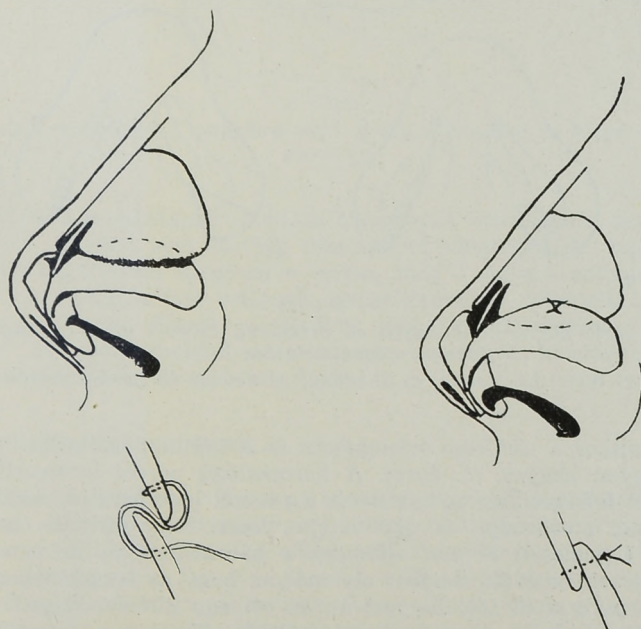
Brown és *MacDowell* az orrszárny merevítésére irányuló porcátültetések eredménytelennek találták.

Az orrszárny collapsusa iatrogén eredetű is lehet, ha például a háromszögű- vagy az orrszárnyporcból orrplasztika végzésekor túl sokat metszenek ki, vagy ha a vestibulum bőréből is eltávolítanak egy részt. Utóbbi esetben a keletkezett állapoton csak úgy lehet segíteni, ha a vestibulum bélésének eredeti méretét bőr átültetésével állítják helyre, a porc hiányát pedig megfelelő porcdarab beültetésével. Ha a bőr hegesedése kiterjedtebb,



2. ábra

A trianguláris és septumporc találkozási szögének megváltoztatása *Fomon* szerint

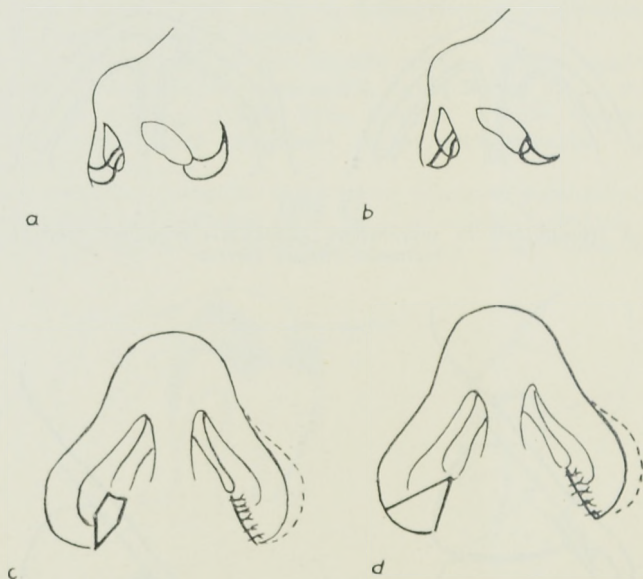


3. ábra

Az orrszárnyporc „ráültetése” háromszögű porcra *Fomon* szerint

Meyer eltávolítja a heget és az orrszárnyporc laterális részét, és a hiányt a fülkagylóból vett, összefüggő bőrt és porcot tartalmazó ún. összetett transplantatum („composite graft”) beültetésével pótolja. A transplantatumot a fülkagyló hátsó részéről veszi, a concha megfelelően görbült részét használva föl az orrszárnny íveltségének visszaadása céljából. Ezt a módszert lehet alkalmazni akkor is, ha az orrszárnny torzulásának oka a vestibulum bőrének hegessége. Ilyen esetekben a bőrt és porcot tartalmazó összetett transplantatumot a concha elülső felszínéből metszi.

2. A lokális műtéti megoldások az orr különböző részleteit érintik s eszerint az alábbi csoportokban foglalhatók össze: a) *Beavatkozások a háromszögű porc területén.* A cartilago triangularis és a septum érintkezési szögletének megváltoztatását Fomon ajánlotta, különösen azokban az ese-



4. ábra

Sarló alakú kimetszések az orrszárnny tövénél az orrszárnny ívének megváltoztatása céljából

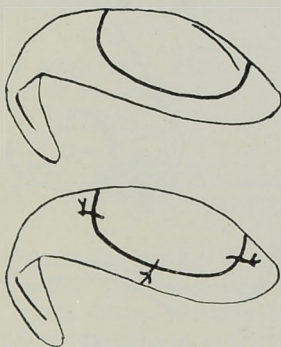
a) Weir; b) Joseph; c) Sheenan; d) Seltzer és Berson szerint

tekben, amikor a cartilago triangularis és a septumporc közötti találkozás szöge nagyon hegyes. (2. ábra). A háromszögű porcot intercartilagineáris metszésből felkeresi, az orrház bőrét a porcra lepreparálja, majd a porcot a septumtól elválasztja, és úgy varrja vissza, hogy mediális széle befelé hajoljon. Ugyancsak Fomon ajánlotta a háromszögű és az orrszárnnyporc érintkezésének megváltoztatását oly módon, hogy az orrszárnnyporcot a háromszögű porc széle fölé helyezi át, és ott egy öltéssel rögzíti. (3. ábra.) b) *Beavatkozások az orrszárnnyporc területén.* Sheenan az orrszárnny-szélel párhuzamosan ültet vissza. Sanvenero—Roselli subperiosteálisan, Réthi a vestibulum bőrével együtt metsz ki egy csíkot az orrszárnnyporcból, és a

keletkezett hiány széleit összevarrja. Ezáltal az orrszárny belső bélését meg-
rövidíti, és ettől reméli az orrszárny domborúbb megfeszülését. *Fomon* úgy
igyekszik ezt a hatást elérni, hogy az orrszárnyporc alsó felszínét kereszt-
irányú metszésekkel bevagdossa, majd kívülről átölti az orrszárnyat, hogy
ezáltal domborulatát növelje.

Az orrszárnyak ívének megváltoztatására ajánlottak egy sarlóalakú ki-
metszést az orrszárnyak külső tapadásánál (*Weir, Joseph, Sheenan, Seltzer*
és *Berson* módszere szerint), amelytől a laza orrszárny domborulatának
fokozása várható. (4. ábra.)

Érczy 1924-ben az egész bedomborodó orrszárnyporcot kivette és hossz-
tengelye körül 180 fokban elforgatva ültette vissza, hogy a most már fel-
felé domborodó porc tágult helyzetében tartsa az orrnyílást. Ugyanezt az el-
járást írja le *Denecke* és *Meyer* azzal a különbséggel, hogy nem az egész
orrszárnyporcot fordítják meg, csak annak elülső, leghomorúbb részletét.
(5. ábra.)



5. ábra

Az orrszárnyporc „megfordítása” *Érczy, Denecke* és *Meyer*
szerint

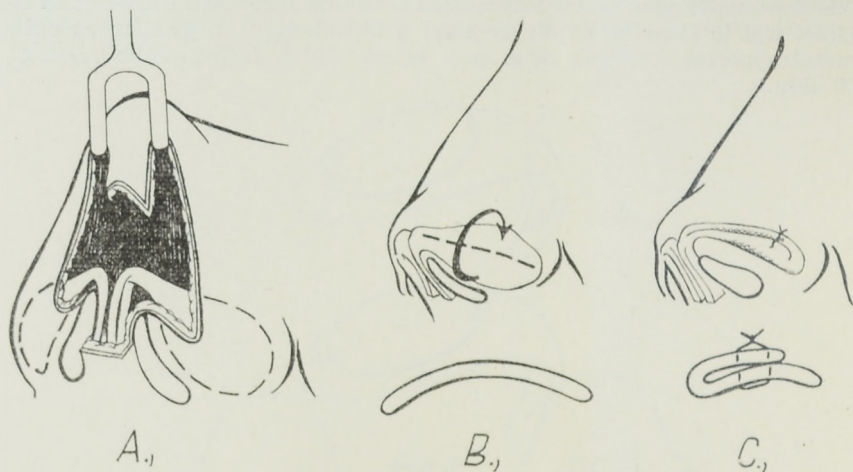
O'Connor és munkatársai radikális álláspontot képviselnek, amennyiben
egyik műtéti eljárást sem tartják önmagában elégségesnek, hanem csak
valamennyit együttvéve, kiegészítve esetleg még a septum submucosus re-
sectiójával, a septum elülső szélének merevítésével, a columella megvéko-
nyításával (amit már *Fomon* is ajánlott), teljes orrplasztikával, sőt szűk-
ség esetén az apertura piriformis csontos keretének kiszélesítésével is,
csonték subperiostealis eltávolítása útján.

SAJÁT MŰTÉTI ELJÁRÁSUNK

A műtét kidolgozásakor abból az anatómiai tényből indultunk ki, hogy
az elváltozás lényege az orrszárnyporc túlzott lazasága, ami a porc széles-
ségének megnövekedésével és az elülső szél kidomborodásával jár együtt.
Helyesnek látszott tehát *Érczy* és *Denecke—Meyer* törekvése a porc dom-
borulatának megfordítására, de mégsem lehet sikeres, mert vékony és puha
replantatiója után nem képes tartósan megtartani új irányú domborulatát,
hanem ismét belapul. Ezért célszerűbbnek tartottuk a resectio helyett a por-

cot duplikálni, ily módon érve el az orrnyílás megnagyobbítását, és egyben az orrszárnynak új helyzetben történő, tartós megszilárdítását.

A műtét menete a következő: Réthi szerinti behatolásból feltárjuk az orrsúcs- és orrszárnyporcokat, s mindkét felszínüket annyira szabadítjuk fel, hogy csak a hátsó perem maradjon a lágyszövetekkel összeköttetésben. (6. ábrán A-rajz.) Ezután az orrszárnyporcot hossztengele mentén, középtáján kettőzzük úgy, hogy az elülső ventralis felet ráhajlítjuk a hátsó, dorsalis fél felszínére (6. ábrán B—C-rajz). A porc ezáltal megrövidül, domború alakot vesz fel és jelentősen szilárdabb lesz. A porcot, új helyzetében, egyetlen transcutan nylonöltéssel rögzítjük, amelyet az orrhát bőrére vezetünk ki és egy hét múlva távolítunk el.



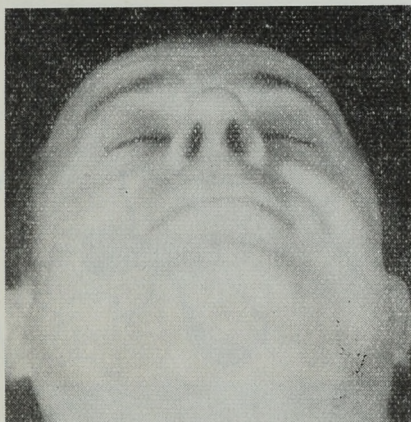
6. ábra

Saját műtéli eljárásunk az orrszárnycollapsus megszüntetésére. a) Behatolás Réthi szerint; b) és c) Az orrszárnyporc kettőzéssel rögzítése új helyzetében egy transcutan öltéssel. Az alsó rajz keresztmetszetben mutatja az orrszárnyporc alakváltozását

Ha az orrszárnycollapsus beavatkozása után nem illeszkedik lazán új helyzetébe, akkor a sebajkak egyikéből kimetszünk annyit, amennyi feleslegesnek látszik. Néhány finom csomós öltéssel egyesítjük a columella és az orrszárnycollapsus sebajkait.

Azokban az esetekben, amikor a crus mediale és a crus laterale cartilagineus apicis találkozására erősen hegyesszögű, a légzési akadály fenntartásához tehát hozzájárul, a leírt műtétet úgy hajtjuk végre, hogy közvetlenül az orrszárnyporc orrsúcsi áthajlása előtt, az orrszárnyporc sággalisan bemetszést ejtünk, amely a szélesség közepéig terjed, s ezután hajtjuk végre a leírt kettőzést. Ez a kis manipulatio elégséges a porc hátán a szöglet jelentős növelésére. (7. ábra.)

Ha szükségesnek látszik, akkor a leírt beavatkozással egyidejűleg teljes orrplasztikát is végzünk az orrsúcs megkisebbitésével, hátrahelyezésével és a columella megrövidítésével egyidejűleg.



7. ábra

Az orr műtét előtt és után, a műtét előtti ábrán jól látható a columella görbe-
sége, az orrcsúcs hosszúsága, és az orrszárnyak belapultsága. A műtét utáni
ábra (b) jól szemlélteti az orrszárnyak domborúságát, az orrnyílás tágasságát

2. AZ ORR ÁTHATOLÓ HIÁNYAINAK EGYÜLÉSES PÓTLÁSA A NASOLABIALIS REDŐBŐL VETT LEBENYKETTŐZETTEL

Az orr áthatoló hiányainak pótlásakor a feladat: mindkét felszínén
bőrrel fedett, az orrfal normális vastagságának megfelelő bőrkettőzet
átültetése, amely a légzési zavart okozó perforációt úgy kell megszüntesse,
hogy az eredmény esztétikai szempontból is kielégítő legyen.

Általában az orral szomszédos arcrészekről (homlok, pofa), ritkábban
a fej távolibb részéről (nyak) vesznek pótlás céljából bőrt. A kettőzött
hámfelszín vagy két nyeleslebeny seb felszínnel egymás felé néző összefek-
tetése útján nyerik, vagy úgy, hogy (előkészítő műtétben) egy nyeleslebeny
sebfelszínét szabadon átültetett bőrrel fedik. A pótlás rendszerint több sza-
kaszban történik. Először a felhasználandó nyeleslebeny sebfelszínét hámo-
sítják be bőr szabad átültetésével, összekapcsolva ezt a szakaszt a több-
nyire keskeny és hosszú lebeny keringését biztosító, ún. „késleltetéssel”.
Ezt követi a lebeny, vagy lebenyek bevarrása a hiányba, végül a lebeny
begyógyulása után következik a tápláló nyél átvágása, és a maradék visz-
zahelyezése az eredeti adóhelyre, vagy eltávolítása.

Az orr áthatoló hiányainak pótlása ilyenkor többülésem, hosszadalmas,
többszöri kórházi ápolást igénylő sorozattal történik. Érthetőek te-
hát azok a törekvések, amelyek igyekeznek a feladatot minél kevesebb, sőt
lehetőleg egyetlen műtétre leszűkíteni.

Az együlésem műtét eljárások alapja az, hogy a nyálkahártya pótlása
a hiány környezetéből (orrból, arcról) vett nyeleslebeny ajtószárny szerű
befordításával történik, a fedőbőr hiányát pedig szabad átültetéssel, vagy
egy második nyeleslebennyel pótolják. Az utóbbi célra *Figi* és *Moorman*,
Zoltán és *Escoffier* a homlokról, *Limberger* és *Nöhricke*, *Bethea*, valamint
Bertényi a buccáról, *Zoltán* a szemhéjakról veszi a lebenyt, *Webster* fel-
karlebenyt használ a klasszikus olasz plasztika szerint. *Kernahan* és *Little*



a)



b)



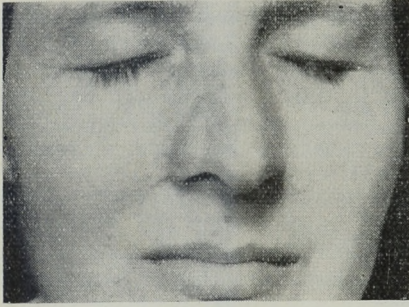
c)

8.

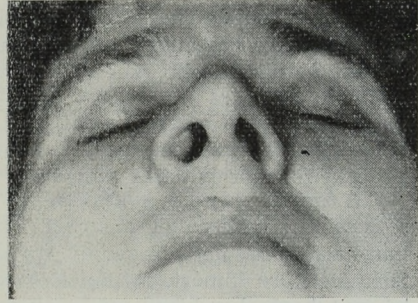
a, b, c. ábra

Eljárásunk az áthatoló orrszárnyhiány
együlékes pótlására a nasolabiális redő-
ből vett lebenyeketűzettel

a) A caudális nyélrészén hámtalanított
lebeny a nyálkahártya pótlását célozza,
a craniális lebeny a fedőbőr pótlását
szolgálja; b) a bélést pótló lebeny be-
fordítása utáni helyzet; c) A varratvo-
nal a műtét végén



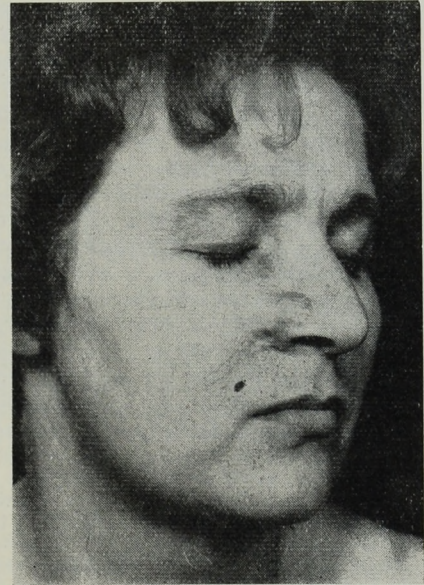
9 a



9 b



9 c



9 d

9.

a, b, c, d. ábra

a) A műtét előtti állapot. Kis körülírt, az orrral valamennyi rétegére ráterjedő daganat az orrszárnyárokban, amelynek eltávolítása után áthatoló hiány keletkezik; b) A műtét utáni felvételen jól látható az orrüregbe még bedomborodó lebenykettőzet; c) A varratvonal a műtét utáni harmadik napon, a lebeny kifogástalan vérellátása jól látható; d) Egy hónappal a műtét után készült felvételen a varratvonal még jól látható

wood arterialebennyel, *Straith* pedig a fülkagylóból vett, bőrt és porcot tartalmazó ún. „öszetett transplantatummal” pótolják a fedőbőrt.

Az orrház kisebb, két cm-t meg nem haladó átmérőjű, áthatoló hiányainak pótlására új eljárást dolgoztunk ki, amely a sérülés oldalán levő nasolabialis redő bőrét használja fel, egy ülésben metszett két nyeleslebeny elforgatásával, melyek közül a caudális a bélelő nyálkahártya, a craniális pedig a fedőbőr pótlását szolgálja.

A műtét menete a következő: Az orrfal áthatoló hiányának (esetleg felfrissített) sebszélétől metszést vezetünk, amely először sagittális irányban halad a nasolabialis redőig, majd annak mentén caudalisan fut a szájzug felé. Az előre kimért, megfelelő hosszúság elérése után felfelé kanyarodik, lebenyt határolva körül, melynek méreteit a műtét előtt pontosan meghatározzuk úgy, hogy feszülés nélkül a hiányba fektethető legyen és azt teljesen kitöltse. A lebeny végén a hiánynak megfelelő alakban és méretben a bőrt meg hagyjuk, ettől craniálisan a lebeny nyélrészén a hámot eltávolítjuk. (8/a ábra.) Ezután a lebenyt alápreparáljuk, fölemeljük, majd felfelé és tengelye körül elforgatva úgy fektetjük be a hiányba, hogy hámfelszíne az orrüreg felé nézzen. A lebeny hámfelszínének peremét finom csomós öltésekkel a hiány nyálkahártya-sebszélével úgy varrjuk össze, hogy az öltések csomózása az orrüreg felé történjék. Ezzel pótoljuk az orr nyálkahártyáját; következik a fedőbőr pótlása. (8/b ábra.) Az előző lebennemzés hiány felőli végpontjától kiindulva craniális irányban vezetünk metszést, amely a szemzug és az orrgyök közötti területen határol körül egy előre meghatározott lebenyt, amelyet alapjáról felpreparálunk, majd felfelé elforgatva a nyálkahártya pótlására bevarrt lebeny sebfelszínére fektetjük és széleit finom csomós öltésekkel az orr fedőbőrének sebszéleivel egyesítjük. Mindkét lebeny adóhelyén visszamaradt sebüreget a sebszélek enyhe, tompa alápreparálása után egyszerűen zárjuk (8/c ábra).

A műtét előnye gyorsaságán kívül az, hogy esztétikai eredménye kifogástalan, mert az orr bőrével teljesen megegyező színű bőrt használ fel, és a varratvonalak lefutása a lehető legkedvezőbb, amint az 9. ábránkon is látható.

ÖSZEFoglalás

A szerző ismerteti két új helyreállító jellegű orrplasztikai műtéti eljárást. Az első az orrszárny-collapsust korrigálja úgy, hogy az orrszárny-porcot hossz tengelye mentén összehajtja, kettőzi, ezzel domború helyzetben stabilizálja.

A másik műtét az orr áthatoló, kisebb hiánya esetén alkalmazható a nyálkahártya és a bőr egyidejű pótlására, a szomszédos nasolabialis redőben metszett két lebeny egyidejű felhasználásával.

irodalom

Aubry, M.: Chirurgie de l'Oreille, du Nez du Pharynx et du Larynx. Masson et Cie, Paris 1949. — *Baarsma*: id. Denecke—Meyer: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Barsky*: id. Denecke—Meyer: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Berson*: id. Denecke—Meyer: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Bertényi C.*: Magy. Traumatol., 3, 187, 1964. —

Bethea, H.: Amer. J. Surg., 95, 299, 1958. — *Beyer—Schwab*: Der Operationskurs des Hals-, Nasen- und Ohrenarztes, II. Bd. 5. Aufl. Ambrosius Barth Verlag, Leipzig, 1964. — *Brown, J. B., McDowell*: Plastic Surgery of the Nose., C. W. Mosby Co., St. Louis, 1951. — *Cinelli, A. A.*: Arch. Otolaryng., 33, 683, 1941. — *Courtade* id. *Ónódi*: Pathologie und Therapie der Nasenkrankheiten, Alfred Hölder, Wien und Leipzig, 1910. — *Da Silva, G.*: Med. Cir. Farm., 190/191, 291, 1961. — *Da Silva, G.*: Med. Cir. Farm., 296, 291, 1961. — *Denecke, H. J., Meyer R.*: Plastische Operationen an Kopf und Hals, Erste Band, Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Doets, C. J.*: Pract. Otolaryng., 24, 353, 1962. — *Dufourmentel, L.*: Chirurgie Correctrice du Nez. Monographies Oto-Rhino—Laryngologiques Internationales No. 19. Les Presses Universitaires de France, Paris, 1929. — *Dundas—Grant* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Eitner, E.*: J. med. Kosmet., 2, 154, 1953. — *Erczy M.*: Zschr. Hals—Nasen—Ohrhkl., 26, 1904, 1930. — *Escoffier, J. B.*: Plast. reconstr. Surg. 21, 94, 1958. — *Feldbausch* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Figi, F.*: S. Clin. North. Amer., 11, 834, 1939. — *Figi, F., W. L. Moorman, Jr.*: Plast. reconstr. Surg., 24, 163, 1959. — *Fomon, S.*: Arch. Otolaryng., 51, 465, 1950. — *Foy, R.* id. *Ónódi*: Pathologie und Therapie der Nasenkrankheiten, A. Hölder, Wien und Leipzig, 1910. — *Frühwald* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Gensoul—Lexer* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Gibson, T.*: Fortschr. Kiefer — u. Gesichtschir., IV, 124, 1958. — *Gomoiu* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Gurney, C. E.*: Arch. Otolaryng., 33, 199, 1941. — *Hage, J.*: Brit. J. Plast. Surg., 12, 327, 1960. — *Hage, J.*: Arch. chir. neerl., 13, 183, 1961. — *Hage, J.*: J. Int. Col. Surg., 37, 478, 1962. — *Hage, J.*: The Butterfly Cartilage Graft for Correction of Inadequate Alae, Excerpta Med. Int. Cong. Series No 66. Washington, 1963. — *Halle* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Hill, W.*: Proc. Roy. Soc. Med. (section on Laryng.), 11, 129, 1918. — *Husik, D. N.*: Laryngoscope, 29, 166, 1919. — *Jankau* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Joseph* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Heidelberg—Göttingen, 1964. — *Katz, L., H. Preysing, F. Blumenfeld*: Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege, Curt Kabitzsch Verlag, Würzburg, 1912. — *Kernahan, D. A., A. H. M. Littlewood*: Plast. reconstr. Surg., 28, 207, 1961. — *Kirschner, M.*: Allgemeine und spezielle Chirurgische Operationslehre 2. Aufl. Bd. IV., Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1956. — *Limberger, S., H. Nöhricke*: Derm. Wschr., 141, 345, 1960. — *Marino* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *McLaren, L. R.*: Brit. J. Plast. Surg., XVI, 234, 1963. — *Menzel*: Münch. med. Wchschr., 18, 1903. és Wiener med. Wchschr. 23, 1910. — *Messina, V. M.*: Veszt. Oto-Rino-Laring., 2, 33, 1962. — *O'Connor, G.*: Ann. Oto-Laryng., 47, 437, 1938. — *Ónódi, A.*: Pathologie und Therapie der Nasenkrankheiten, Alfred Hölder, Wien und Leipzig, 1910. — *Ott* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Pitanguy, I.*: Amer. J. Surg., 95, 331, 1958. — *Potter, J.*: Plast. reconstr. Surg., 13, 358, 1954. — *Reginato, L. E.*: Rev. Paulista Med., 59, 259, 1961. — *Réthy A.*: Chirurg, 1, 1103, 1929. — *Réthy A.*: Rev. chir. Plast., 2, 35, 1934. — *Réthy A.*: Plast. reconstr. Surg., 3, 361, 1948. — *Sanvenero—Roselli* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Schmidhuisen* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Schwab, W., W. Ey*: Die Operationen an Nase, Mund und Hals, J. Ambrosius Barth Verlag, Leipzig, 1964. — *Sedermans* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Seltzer* id. *Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg,

1964. — *Sheenan, J. E.*: Plastic Surgery of the Nose, Hoeber Inc., New York, 1925. — *Sherman, A.*: Calif. Med., 84, 198, 1956. — *Straith, C. L.*: Med. J. Surg., XLIII, 223, 1939. — *Traube id. Denecke—Meyer*: Korrigierende und rekonstruktive Nasenplastik, Springer-Verlag, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1964. — *Webster, J. P.*: Brit. J. Plast. Surg., IX, 289, 1956. — *Wilkinson, O.*: Ann. Oto-Laryng., 24, 145, 1918. — *Zoltán J.*: Honvédervos, IX, 5—6, 203, 1957.

Я. Золтан, полковник м/сл.

ДВЕ НОВЫХ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ НОСОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИИ

Автор сообщает о двух новых способах носопластической операции восстановительного характера. Одна из операций корригирует коллапс крыла носа так, что складывает хрящ крыла носа по продольной оси, дублирует и вместе с тем стабилизирует его во выпуклом положении.

Другая операция применима в случае небольшого проникающего недостатка носа для одновременного замещения слизистой оболочки и кожи, путем одновременного использования двух лоскутов, разрезанных в соседней назолабиальной складке.

Dr. J. Zoltán, Oberst d. Med. D., Doktor der Med. Wissenschaften:

ÜBER ZWEI NASENPLASTISCHE HERSTELLUNGSOPERATIONEN

Verfasser erörtert seine zwei neuen nasenplastischen Operationsverfahren herstellenden Charakters. Durch das erste korrigiert man derweise die Kollaps der Nasenflügel, dass man den Nasenflügelknorpel längst seiner Längsachse faltet und verdoppelt, damit er in einer konvexen Situation stabilisiert wird. Das andere Verfahren lässt sich im Falle penetrierender kleinerer Nasendefekte zur gleichzeitigen Herstellung der Schleimhaut und Haut anwenden, wozu man zwei Lappen verwendet, die in der benachbarten nasolabialen Falte geschnitten und in der Nähe leicht übertragbar zu sein vermochten.