Zur Diagnose der Kiefercysten.

Bemerkungen zu Prof. Dr. Chiaris Aufsatz: „Zur Diagnose der Neubildungen der Kieferhöhle" in No. 39 dieser Wochenschrift.

Von Prof. Dr. Gerber in Königsberg i. Pr.

Herr Prof. Chiari hat in seinem oben genannten Aufsatz einige Behauptungen aufgestellt und Ansichten entwickelt, die meiner Meinung nach nicht unwidersprochen bleiben dürfen. Speziell seine Ausführungen über die Kiefercysten gehen — unter Vernachlässigung der wichtigsten und neuesten Arbeiten auf diesem Gebiete — auf ein früheres Niveau zurück. Ich kann an dieser Stelle nur kurz die Hauptpunkte berühren, deren nähere Ausführungen in den betreffenden Arbeiten von jedermann nachgelesen werden können.

1. Der Hydrops antri Highmori ist eine bisher nicht nachgewiesene Erkrankung. Alle bisher als Hydrops beschriebenen Fälle sind jedenfalls Kiefercysten gewesen.

2. Die Entzündungen der Kieferhöhle machen keine Ektasien; die Fälle, die uns als Kieferhöhlenempyeme mit Ektasie beschrieben worden sind, sind vereiterte Kiefercysten gewesen.

3. Fast alle Kiefercysten lassen sich rhinoskopisch diagnostizieren; manche nur durch die Rhinoskopie. Wenn nicht anders, so wird es stets durch die Rhinoskopie möglich sein, Kieferhöhlenerkrankungen und Kiefercysten zu scheiden. Es wäre schade, wenn die alten Irrtümer von Scheff, die durch die Arbeiten von Partsch und seinen Schülern, besonders Kunert,[1]) aufgeklärt worden sind, sich wieder in die Literatur einschlichen.

Durch gehäufte Beobachtungen — ich habe in den letzten drei Jahren 16 Fälle gesehen — ist es mir selbst gelungen, ein fast nie fehlendes rhinoskopisches Symptom aufzufinden,[2]) von dem ich hoffte, daß es den Rhinologen die von ihnen etwas vernachlässigten Kiefercysten näher bringen würde; wie der Aufsatz von Chiari zeigt, habe ich mich darin getäuscht! „Du mußt es dreimal sagen", spricht Mephisto. In der medizinischen Literatur genügt leider auch das noch nicht! Ich will deshalb hier das Resumé meiner unten zitierten Arbeit noch einmal mitteilen:

1. Die meisten Zahncysten wachsen früher oder später auch gegen den Nasenboden empor. 2. Die meisten Zahncysten sind deshalb auch rhinoskopisch zu diagnostizieren. 3. Das rhinoskopische Merkmal ist eine unter dem vorderen Ansatz der unteren Muschel erscheinende Vorwölbung des Nasenbodens oder der lateralen Nasenwand unter normaler, nur bisweilen gedehnter oder verdünnter Schleimhaut, bei Druck meist nachgebend und fluktuierend, manchmal eine blaue Farbe annehmend; bisweilen eine doppelte untere Muschel, bisweilen einen dem Nasenboden aufsitzenden Polypen vortäuschend. Die Vorwölbung ist oft äußerst gering, aber immer bei Vergleich mit der anderen Seite zu konstatieren. 4. In manchen Fällen von kleineren Cysten ist dieses rhinoskopische Symptom das einzige. 5. Die geeignete Therapie ist bei den kleineren Cysten die Eröffnung von der Nase aus, bei den größeren die Exzision der vorderen Cystenwand (Partsch) und das Hineinklappen eines mit seiner Basis am Alveolarfortsatz sitzenden Schleimhautlappens. 6. Dieselbe Therapie empfiehlt sich auch für solche Kieferhöhlenempyeme, die man aus irgend einem Grunde von der Fossa canina aus offen behandeln zu müssen glaubt.

---

1) Fränkels Archiv für Laryngologie Bd. 7, S. 35 ff.

2) Mitgeteilt ibidem Bd. 16, S. 2 ff., Verhandlungen der 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.