I. Der suprasymphysäre Kreuzschnitt, eine Methode der Coeliotomie bei wenig umfänglichen Affektionen der weiblichen Beckenorgane

O.	Otto	Küstner

Jedem operierenden Gynäkologen ist bekannt, dass eine Kranke sich leichter zu einer Operation von der Scheide, als von den Bauchdecken aus entschliesst. Eine Operation „bloss von unten“ erscheint dem Laienverständnis gefahrloser, als der bei aller Popularität doch immer noch mehr gefürchtete Leibschnitt. Diese täglich zu machende Erfahrung muss uns dazu führen, dem Leibschnitt von seinen Schrecknissen und Hässlichkeiten soviel zu benehmen, wie irgend möglich. Zu den letzteren gehört unter allen Umständen eine entstellende Narbe. Aus diesem Grunde lege ich jetzt für diejenigen Operationen, bei welchen man sich mit einer mässig weiten Eröffnung des Abdomens begnügen kann, den Schnitt in das Bereich des Schamhaarwuchses, oder dicht an die obere Grenze desselben in die daselbst mehr oder weniger konstante Hautfalte und zwar lege ich diesen Schnitt quer. Dieser Schnitt ist etwa 7–8 cm lang, er durchdringt die Haut und die Unterhautfettschicht bis auf die Fascie. Alsdann wird er diagonal auseinandergezogen, wird durch ein paar Messerzüge nach oben zu die Fascie noch etwas freier gelegt und die Bauchwand sagittal in der Linea alba weiter durchtrennt. Beträgt dann die Länge dieses Schnittes etwa nur 4–5 cm, so kann man sich unter Anwendung zweckmässiger Bauchhaken die Bauchhöhle soweit eröffnen, dass man Raum genug hat, um Retro-fixationen zu trennen, die entzündeten Adnexe aus Verbackungen zu befreien, sie eventuell zu entfernen, den Uterus ventral zu fixieren.

Darauf vereinigt man die sagittale Peritoneal-Muskel-Fascien-wunde sagittal durch Catgut- oder Seiden-Knopfnähte und über dieser Nahtlinie coronal den Bauchschnitt, wobei man, um tote Räume zu vermeiden, die Nadel im Grunde durch die Fascie mit-

Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. IV. Heft 3. 14

198 Küstner, Der suprasymphysäre Kreuzschnitt.

führt. Zu diesen letzteren Nähten nehme ich wie zu allen, welche nach der Oberfläche zu kommunizieren, Silkwormgut. Der diese Wunde deckende Verband kann möglichst einfach sein. Heilt die Wunde linear, so verbirgt sich die entsprechende Narbe schon nach kurzer Zeit im Haarwuchs.

Wie schon gesagt, empfiehlt sich diese Schnittmethode nur in den Fällen, in welchen man mit einer nicht zu umfänglichen Eröffnung der Bauchhöhle auskommt, besonders für die Beseitigung der Folgezustände der Pelveoperitonitis adhaesiva, also für fixierte Retroflexionen mit und ohne chronische Adnexentzündungen, für diese Operationen aber auch ganz besonders.

Stellen wir an derartige Operationen, was Exaktheit und Sicherheit betrifft, die Anforderungen, wie ich es tue, so ist für sie die Coeliotomie von oben unumgänglich und im Allgemeinen nicht durch Dührssen's vaginale Coeliotomie, d. h. durch die Eröffnung des vorderen Douglas vom vorderen Scheidengewölbe aus zu ersetzen. Einige Mängel dieses Verfahrens sind bereits bei Gelegenheit der Vaginifixationsdebatten in der Berliner Gesellschaft für Gynäkologie zur

Sprache gekommen. Der Hauptmangel dieser Methode ist und bleibt, dass sie unexakt ist, dass sämtliche Trennungen blind, stumpf, wühlend vorgenommen werden müssen, dass wir nach dieser Methode gezwungen sind, eine Fixation des Uterus zu wählen, die vaginale, welche von den denkbar möglichen bei zeugungs-fähigen Frauen die wenigst zweckmässige ist.

Der Bauchschnitt gestattet selbst bei der angegebenen geringen Ausdehnung einen ausgezeichneten Einblick in die Beckenverhältnisse; eventuelle Trennung der Adnexa oder des Uterus von Darnn-partien kann mit der erforderlichen Schonung vorgenommen werden, man braucht die Trennung nicht bloss stumpf suchend mit dem Finger zu machen, sondern kann Scheere, Messer und Glüheisen zu Hilfe nehmen, der sehr erwünschte und notwendige Einblick und die Kontrolle des Operationsterrains nach der Trennung kann eine absolut vollständige sein; weiter ist die eventuell nötige Ante-fixation des Uterus an die Bauchdecken in jeder Beziehung der vaginalen vorzuziehen, endlich kann man, falls es die Verhältnisse, wie sie sich nach der Eröffnung des Abdomens ergeben, wünschens-wert erscheinen lassen sollten, den Schnitt erheblich vergrössern, ohne zunächst die Methode zu ändern, ein Vorteil, welcher der vaginalen Coeliotomie abgeht.