b) Mitteilungen

Gynaecologia 1959;148:312-313

Zur Nahttechnik am Datum

H.		Scherer
----	--	---------

Frauenfeld

Adresse des Autors: Dr. H. Scherer, Altweg 11, Frauenfeld (Schweiz)

Nicht ganz zufrieden mit der üblichen Dammnahrt, vor allem die Sekretion aus den Stichkanälen störte mich, während die Frauen häufig über Brennen in der Hautnaht klagten, versuchte ich zuerst durch Wechsel des Nahtmaterials zum Ziele zu kommen. Aber weder Seide noch Nylon oder Draht befriedigten. Klammern waren schon sehr viel besser punkto Endresultat, aber beim Frühaufstehen, wie es bei uns üblich ist, störten sie so erheblich, daß ich wieder davon abkam. Ganz abgesehen davon eignet sich die alte narbige Haut alter Prolapspatientinnen recht wenig zur Klammerung. Schlußendlich versuchte ich einmal die Intracutannaht, wie man sie früher häufig bei Gesichtsverletzungen verwendete† hat. Die ersten Resultate waren so verblüffend gut, daß ich vor rund acht Jahren dazu überging, für den Hautschluß am Damm ausschließlich diese Nahtart zu verwenden. Bei über 300 Prolapsoperationen und weit mehr als 2000 geburts-hilflichen Dammnähten hat sich diese Naht ausgezeichnet bewährt. Mit etwas Übung erreicht man zwar keinen wasserdichten Schluß, was auch nicht erwünscht ist, wohl aber eine einwandfreie, spannungs-lose Adaptation der Wundränder. Meine Assistenten lernen diese Technik rasch, wobei die Naht seitlicher Episiotomien allerdings wesentlich mehr Mühe macht als diejenige des Medianschnittes.

Scherer, Zur Nahttechnik am Damm

313

Selbstverständlich ist die anatomisch richtige Naht der tiefen Schicht unabdingbare Voraussetzung für das Gelingen der Intracutannaht. Welches sind nun die dadurch erreichten Vorteile. Zum ersten wird das Frühaufstehen in keiner Weise gestört. Das oft lästige Brennen der Hautnaht fällt weg. Die Dammpflege ist denkbar einfach. Das kosmetische Resultat ist ausgezeichnet, was für viele Frauen gar nicht nebensächlich ist. Weil das Verfahren denkbar einfach ist, ge-statte ich mir, Ihnen darüber zu berichten.

Stöckli, A. und Hochuli, E.: Gynaecologia 148: 313–318 (1959)

Aus der Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (Chefarzt: PD. Dr. O. Käser)

Hydronephrose und Genitalprolaps

Von A. STÖCKLI und E. HOCHULI

Seit Virchow ist der Zusammenhang zwischen Genitalprolaps und dadurch bedingter Erweiterung der oberen Harnwege bekannt. Über den Mechanismus der Abflußbehinderung sind die Ansichten geteilt. Die einen Autoren glauben an eine Kompression der Ureteren durch die Arteria uterina, die beim Tiefertreten des Uterus von oben eine Schlinge um den Ureter bilde. Für andere Untersucher steht die Ent-leerungsstörung der prolabierte Blase mit Knickung der Urethra im Vordergrund. Die Pathogenese der Harnstauung ist hier mit jener des Prostatikers vergleichbar. Anhand unserer Fälle scheint uns, daß dem letztgenannten Mechanismus wohl die

größere Bedeutung zu-kommt. Jedenfalls war bei alien unsern Fallen mit Hydronephrose neben dem Descensus uteri eine große Cystocele vorhanden.

Die Hydronephrose bei Genitalprolaps ist wegen der langsamen Entstehung fast immer symptomlos. Es muß daher gezielt danach gesucht werden. Seit 2 Jahren gehört die Chromocystoskopie zur Routineuntersuchung bei alien unsern Prolapsfällen. Bei verzögerter oder ungleichmäßiger Ausscheidung wird das intravenöse Urogramm