

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Dieffenbach

Lampe, Richard

Leipzig, 1934

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1614

XIV. Die Operationen der Eröffnung und Erweiterung der weiblichen
Geschlechtsteile (Operatio gynatresiae, Gynoplastice). 1844

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-117147](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-117147)

von 3 Zoll Länge und 2 Zoll Breite. Über dies Maß darf man nicht hinausgehen; die Spitzen dieser Hautstücke sind nach hinten und oben und nach vorn und unten gerichtet. Die Abtrennung derselben geschieht, indem man den hintern Teil des Randes mit einer Hakenpinzette faßt und sie mit flachen Zügen abtrennt. Nur bei großer Laxität der Scheide kann man auch aus der vorderen Wand, wenn diese beutelartig herabhängt, ein kleines Segment heraus schneiden. Hierbei ist aber die größte Vorsicht anzuwenden, damit man nicht in die Blase gerate. Hierauf folgt die Heftung der Wunden und die Reposition des Uterus. Man legt eine Reihe starker Suturen in der Entfernung von $\frac{1}{2}$ Zoll voneinander durch die Wundränder, da aber die Breite der Wunde, die Flachheit des Grundes, die Mürbheit der Ränder und endlich der die Scheide auseinanderdrängende Uterus die unmittelbare Vereinigung in prolabiertem Zustande nicht gestatten, so ist es am vorteilhaftesten, den Uterus zur Hälfte zurückzuschieben, dann die hintere Suture zu knüpfen, hierauf ihn vollends hinanzubringen und zuletzt die noch übrigen Nähte zu schließen.“

DIEFFENBACH hat übrigens später dem Glüheisen vor der blutigen Operation den Vorzug gegeben, da er bei letzterer öfter Rezidive erlebte. Mit einem einen Zoll dicken konischen Glüheisen wurden sechs Brandfurchen, einander parallel laufend, von der innern Fläche der Schamlefzen bis gegen das Kollum gezogen. Diese Methode soll ausnahmslos zum Ziel geführt haben.

XIV. Die Operationen der Eröffnung und Erweiterung der weiblichen Geschlechtsteile (Operatio gynatresiae, Gynoplastice). 1844

„Die breite Verwachsung der Schamlefzen untereinander, entstanden nach ausgedehnten Geschwüren und Verbrennungen, ist mit starker Narbenbildung und Kallosität des Zellgewebes verbunden und die tiefer gelegene Schleimhaut durch einen chronischen Entzündungsprozeß verdichtet. Nachdem die Trennung der Verwachsungen vorgenommen worden, löst man mit der Schere im Innern der hintern Kommissur die Schleimhaut einen halben Zoll weit und bildet durch zwei gerade nach hinten verlaufende Scherenschnitte einen länglich viereckigen Lappen aus der Schleimhaut. Den zu isolierenden Teil spannt ein Gehilfe

mit der Hakenpinzette, wobei man den linken Zeigefinger im Mastdarm hält, damit man seine Verletzung vermeide. Dies Schleimhautstück zieht man über die an dieser Stelle nötigenfalls vertiefte Wunde hinweg und befestigt es mit vier feinen Knopfnähten an den vordern äußern Hautrand der Kommissur. Hat man diesen überhäuteten Endpunkt an der hintern Kommissur gewonnen, so überhäutet sich auch der übrige Teil der Wunde und es tritt keine neue Verwachsung ein.

Ist Besorgnis vorhanden, daß der gebildete innere Lappen wegen Derbheit und Unnachgiebigkeit nicht anheilen oder gar absterben werde, so bildet man einen Lappen aus der äußern Haut und schlägt diesen nach innen hinein. Man macht unter dem Endpunkt des nicht sehr weit herabgeführten Öffnungsschnittes einen einen kleinen Finger breiten Querschnitt, so daß beide zusammen diese Form  haben. Von den Rändern dieses Querschnittes aus, welche etwas in die hintern Endpunkte der Schamlefzen eindringen, führt man dann auswendig zwei nach dem Damm zu verlaufende Schnitte, so daß die gesamten Wundlinien jetzt diese Gestalt haben . Dieser länglich viereckige Lappen, dessen oberer Teil noch der innern hintern Kommissur und ihrem äußern Rande angehört, wird an der Grundfläche gelöst, von außen nach innen hineingeschlagen und mit dem innern Wundrande der gegenüberliegenden Schleimhaut durch vier Knopfnähte vereinigt.“

XV. Operatives Verfahren bei falscher Ausmündung des Mastdarms (Proctoplastice)

1. Operation bei Verlängerung des Mastdarms beim männlichen Geschlecht

„So wie der Mastdarm bei beiden Geschlechtern zu kurz sein kann, so kann er beim männlichen auch zu lang sein und sich weit über den normalen Ausmündungsort hinauserstrecken, so daß er sich wohl am hintern, mittlern, untern oder vordern Teil des Skrotums blind oder offen endet. Daß eine solche Mißbildung früher Gegenstand der operativen Hilfe geworden sei, habe ich nirgends erwähnt gefunden.

Man exzidiert an der normalen Stelle des Afters ein kleines ovales Hautstück in der Längenrichtung durch flache Messerzüge mit einem kleinen feinen Skalpell. Nach Abtragung des Zell-