

Zur Operation der Phimose.

Von G. Schubert (Beuthen O.-Schl.),

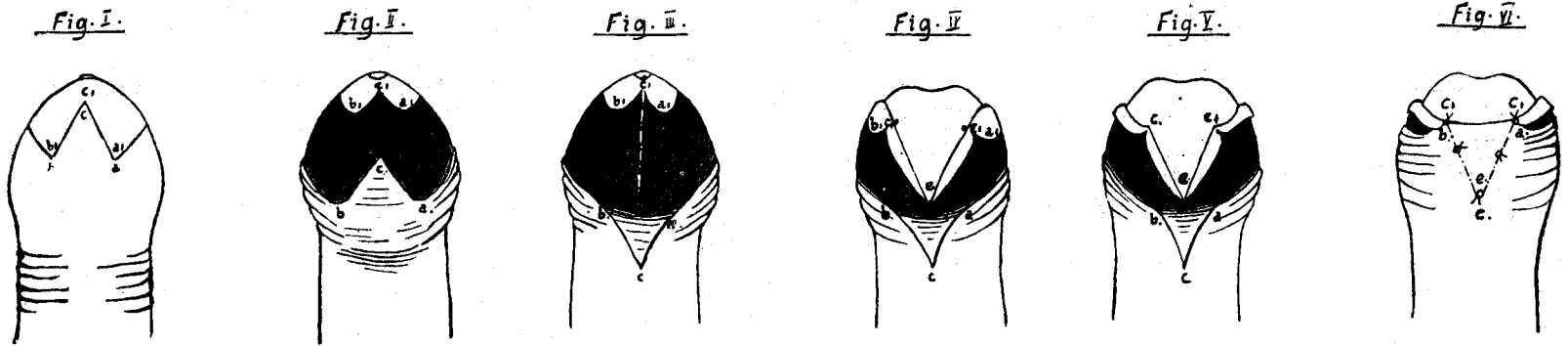
z. Zt. Chefarzt einer San.-Komp. im Felde.

Die Zahl der verschiedenen Operationsmethoden bei Phimose ist im Hinblick auf die Kleinheit der Operation verhältnismäßig groß. Der Grund ist wohl darin zu suchen, daß die vorhandenen Methoden zu Resultaten führten, die noch immer mancherlei zu wünschen übrigließen, und so hat sich auch der Wunsch nach Verbesserungen bis in die jüngste Zeit erhalten.

Die bekanntesten Methoden der Phimosenoperation sind die von Roser, Hagedorn und Schloffer. Vor ganz kurzer Zeit hat Lange¹⁾ ein neues Verfahren angegeben.

Allen diesen Verfahren haften gewisse Mängel teils in funktioneller, teils in kosmetischer Beziehung an. Die Operation von Roser gibt ein schlechtes kosmetisches Endresultat, und auch bei der Methode von Schloffer habe ich mich nicht von dem ihr meist nachgerühmten günstigen kosmetischen Endergebnis überzeugen können. Namentlich bei sehr langem Präputium kommt es zu häßlichen Lappenbildungen, wenn das Präputium auch hinten am Frenulum sehr lang ist. Ist das Präputium kürzer, so liegt der vordere Teil der Glans penis meist vollkommen frei während die Vorhaut seitlich und hinten einen dicken Wulst bildet. Immerhin ist das Resultat besser als bei der Roserschen Operation. Kosmetisch befriedigend ist die Phimosen-

¹⁾ D. m. W. 1917 Nr. 40.



operation nach Hagedorn, doch geht bei ihr der größte Teil der Vorhaut verloren, sodaß die Glans penis nach erfolgter Heilung zur Hälfte freiliegt. Ein vollkommen befriedigendes Resultat erreichen wir aber erst dann, wenn wir funktionell wie kosmetisch den natürlichen Verhältnissen gleichkommen. Diese verlangen jedoch, daß in nicht erigiertem Zustande des Penis dessen Glans vollkommen oder wenigstens nahezu vollkommen von der Vorhaut bedeckt ist. (Bei allen antiken und modernen Bildwerken finden wir die Glans vollkommen gedeckt.) Ich glaube, daß in dem von mir seit einiger Zeit geübten Verfahren, das gleich beschrieben werden soll, alle Bedingungen in funktioneller wie kosmetischer Beziehung restlos erfüllt sind.

Zu dem Verfahren von Langemak, das von uns bisher nicht geübt wurde, möchte ich nur noch bemerken, daß uns der nach beendeter Operation zurückbleibende, von Haut nicht bedeckte Wundwinkel Anlaß zu Bedenken gibt, einmal wegen der leichten Verletzbarkeit der Narbe und zweitens wegen der Gefahr einer größeren Narbenschwundung. Hierdurch ist die Möglichkeit gegeben, daß ein anfänglich gutes funktionelles Resultat späterhin illusorisch gemacht wird.

In einer großen Anzahl von Phimosenoperationen, die ich hier im Felde gemacht habe, hat sich mir folgendes Verfahren am besten bewährt.

Nach Straffen der Vorhaut über der Glans penis wird ein Ovalärschnitt durch das äußere Blatt des Präputiums angelegt, der auf dem Dorsum in einen winkligen, ziemlich großen Lappen (Fig. I abc) ausläuft. Er entspricht etwa einem gleichseitigen Dreieck, dessen Höhe 1 cm beträgt. Natürlich richtet sich die Höhe nach den bestehenden Größenverhältnissen. Durch weiteres Straffen der Vorhaut weichen die beiden Wundränder des äußeren Blattes, wie aus Fig. II ersichtlich, auseinander. Die Vorhaut wird auf diese Weise samt dem Lappen bis in die Höhe der Corona glandis gezogen. Wo bindegewebige Stränge in den Weg treten, werden sie durchtrennt. Nun wird der Lappen nach seiner Basis zu abpräpariert (Fig. III). Es erfolgt darauf durch einen Scherenschlag die dorsale Spaltung des inneren Blattes bis nahe zur Corona glandis. Der um das Orificium praeputii stehengebliebene Rest des äußeren Blattes (Fig. III und IV) wird hierbei mittedurchtrennt. Nunmehr wird mittels Schere der Rest des äußeren Blattes samt dem in seinem Bezirk liegenden Teile des inneren Blattes entfernt. Hierbei wird auch gleichzeitig das Präputium in der Gegend des Frenulums je nach Erfordernis gekürzt. In den durch Spaltung des inneren Blattes nahe der Corona glandis entstandenen Winkel e Fig. V wird nun die Spitze c des Lappens abc durch eine Knopfnäht eingenäht und schließlich der ganze Winkel c_1ec_1 Fig. V durch den Lappen abc nach Anlegung weiterer Knopfnähte (Fig. VI) ausgefüllt. Dadurch wird eine ganz erhebliche Erweiterung des Präputiums an dieser Stelle erzielt. Durch zirkulär angelegte Knopfnähte werden nun inneres und äußeres Blatt des Präputiums bis zum Frenulum vereinigt.

Nach beendeter Operation wird der Wundrand mit Mastisol bepinselt, ein Gazestreifen um die Glans gelegt, der sich etwa $\frac{1}{2}$ cm vom Orificium urethrae fernhält und darauf die Vorhaut über Gazestreifen und Glans gezogen. Wählt man den Streifen von genügender Dicke, so deckt die Vorhaut nicht das Orificium urethrae. Ein Benetzen des Verbandes, der nur in dem eingelegten Streifen besteht, ist infolgedessen ausgeschlossen. Als Nahtmaterial wurde stets Katgut gewählt, ein Durchschneiden der Nähte nie beobachtet. Die Heilung erfolgte stets per primam. Der Gazestreifen wurde meist am sechsten bis siebenten Tage entfernt, das Einlegen eines weiteren Streifens war gewöhnlich überflüssig. Es genügte eine Pudereinstäubung zwischen Vorhaut und Eichel.

Die Vorzüge der Operation bestehen darin, daß ein operierter Fall von einem nichtoperierten ohne Auffinden der Narbe überhaupt nicht zu unterscheiden ist. Die Vorhaut bedeckt die ganze Glans penis und ist auch an ihrer engsten Stelle so weit, daß eine erneute Verengung auch bei starker Narbenschwundung kaum je zu befürchten ist.

Versuche, das Präputium über die Corona glandis zurück-

zuziehen, sind vor vollkommenem Abklingen des Oedems zu unterlassen.