

Aus der II. Chirurgischen Abteilung des Rudolf Virchow-Krankenhauses in Berlin.

Eine Hautschlauchmethode zum Verschuß des künstlichen Afters.¹⁾

[Von **Ernst Unger** und **Ernst Schwabe**.

Kurtzahn²⁾ hat vor einigen Monaten an der Leiche ein neues Verfahren ersonnen, um den künstlichen After zu schließen. Sein Prinzip besteht darin, daß ein Hautschlauch gebildet, unter den vorgelagerten Darm hindurchgezogen und mit der Haut vernäht wird. Der Hautschlauch dient zur Befestigung einer Art künstlichen Pelotte. Ueber Erfahrungen am Lebenden mit dieser Methode ist bisher nichts

¹⁾ Vorgetragen in der Berliner Gesellschaft für Chirurgie am 7. II. 1921. — ²⁾ D. m. W. 1920 S. 461 u. 546.

berichtet. Wir sind bei einer Kranken mit künstlichem After in der linken Leistengegend in folgender Weise vorgegangen:

Wir haben oberhalb des Afters zwischen Nabel und linkem Rippenbogen eine Hautbrücke gebildet (siehe Fig. 1) und haben die Ränder dieser Brücke miteinander vernäht, ähnlich wie bei der Anlegung eines Sauerbruch-Kanales. Es wurde dann das Colon descendens freigelegt, und zwar von dem lateralen Schnitttrande aus. Das Colon wurde etwas mobilisiert, hervorgezogen, in seinem Mesenterium ein kleiner Schlitz gemacht und durch diesen Schlitz die Mitte der Kanalbrücke hindurchgezogen, sodaß also das Colon auf den beiden Schenkeln dieser Brücke ritt. Es wurde lateral von dem Hauptschnitt eine Art Knopflochschnitt durch die Haut gemacht, zwischen Haut und Faszie nach dem Colon hin ein Kanal gebohrt und durch diesen Kanal nun der Hautschlauch hindurchgezogen (siehe Fig. 2). Der

Fig. 1.

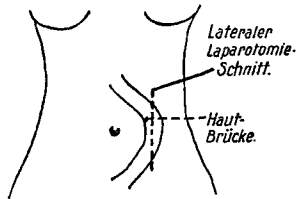
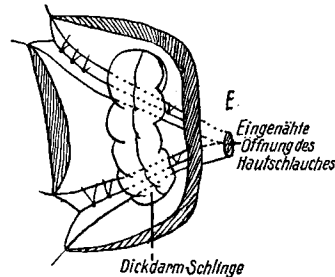


Fig. 2.



Hautschlauch wurde an seiner Mitte quer zu seinem Verlauf eingeschnitten, sodaß er klaffte, während die hintere mediale Wand erhalten blieb, und die klaffenden Hautenden mit den Rändern des Knopflochschnittes vernäht. Durch Verschiebung der Bauchhaut wurde das Colon wieder gut mit Haut bedeckt. Ebenso der Defekt, der an Stelle der Brückenlappen entstanden war. — Beide Kanäle sind gut eingeeilt und ließen sich gut und leicht sondieren mit Instrumenten bis Kleinfingerdicke. Die Frau sollte eine Pelotte erhalten, bestehend aus einem lufthaltigen, nachgiebigen Deckel, der von außen den Darm gegen zwei in den Kanälen steckende Stifte komprimierte. Die Frau starb an ihrem Grundleiden, sodaß die Pelotte nicht mehr erprobt wurde.

Der Fall zeigt aber, daß es möglich ist, den zum künstlichen After führenden Darm durch solche Brückenlappen zu unterfüttern, und es wird voraussichtlich möglich sein, geeignete Pelotten zu konstruieren.

In einem zweiten Fall nahmen wir statt eines Brückenlappens einen nur einfach gestielten Hautschlauch, er wurde nekrotisch.

In einem dritten Fall, bei dem der Hautschlauch in früheren Operationsnarben ruhte, führte die Spannung ebenfalls zur Nekrose. Vorher allerdings verschloß schon der Brückenlappen den Darm so, daß sich Ileuserscheinungen zeigten.

Das Verfahren ist also nur angebracht, wo reichlich bewegliche, gut ernährte Haut zur Verfügung steht.