416. Oberflächen-Elektromyographie im Anorectum

E. Hancke, N. Hahn und W. Eichelkraut

Chirurgische Universitätsklinik Bonn, Sigmund-Freud-Straße 25, D-5300 Bonn

Surface Electromyography of the Anorectum

Summary. Electrical and mechanical activity of the anorectum was recorded by transanal surface electromyography in 20 patients. The electrical activity showed a basic electrical rhythm (slow waves) with fast depolarizations (spikes) superimposed. Distension of the rectum by a balloon was followed by increasing activity of spike depolarizations, irregularity of the slow waves, and decreasing sphincter pressure (relaxation). Surface electromyography has proved to be a simple method of recording the electrical activity of the anorectum.

Key words: Anorectum — Electromyography — Transanal recording.

Zusammenfassung. Die elektrische und mechanische Aktivität des Anorectum wurde mittels transanaler Oberflächen-Elektromyographie bei 20 Patienten aufgezeichnet. Ein basaler elektrischer Rhythmus und aufgelagerte schnelle Potentialentladungen wurden registriert. Eine Rectumdehnung mit einem Ballon führte zu einer Steigerung der Potentialentladungen und Irregularität des basalen Rhythmus sowie einer Sphinctererschließung. Die Oberflächen-Elektromyographie erwies sich als eine einfache Methode zur Aufzeichnung der elektrischen Aktivität im Anorectum.

Schlüsselwörter: Anorectum — Elektromyographie — Transanale Registrierung.

417. Die Arthroskopie des Schultergelenkes

K. Neumann, H. Seiler und G. Muhr

Chirurgische Universitätsklinik Homburg/Saar, Abteilung Unfallchirurgie (Direktor: Prof. Dr. G. Muhr), D-6650 Homburg/Saar

Arthroscopy of the Shoulder Joint

Summary. The demonstration of post-traumatic changes and chronic diseases of the shoulder joint is limited by the diagnostic techniques available. Many abnormalities of the shoulder go undiagnosed or are placed empirically in various diagnostic groupings, such as rotator cuff degeneration, tendinitis, subluxation, or old dislocation. Examination of the shoulder joint by arthroscopy has solved many problems in the diagnosis of shoulder complaints and can reveal any intraarticular abnormality. The technique with topographic positioning of the arthroscope in the shoulder joint, identifiable lesions, postoperative evaluations, and possible indications are shown.

Key words: Shoulder joint — Arthroscopy — Technique — Identifiable lesions.

Zusammenfassung. Für eine kausale Therapie ist bei limitierter diagnostischer Möglichkeit am Schultergelenk eine genaue Kenntnis einzelner Teilläsionen erforderlich, um verschiedene Formen von Ein- und Abrissen des Labrum glenoidale, Veränderungen der Rotatorenmanschette, lokale Deformierungen oder Erweiterungen des Kapsel-Muskelmantels in Richtung Luxation verifizieren zu können. Die Inspektion der Schulter durch Arthroskopie ermöglicht eine exakte Darstellung und Dokumentation von frischen und chronischen Veränderungen. Technik mit topographischer Lage des Arthroskopes im Schultergelenk, Befunde unter normalen und pathologischen Bedingungen sowie mögliche Indikationen werden aufgezeigt.

Schlüsselwörter: Schultergelenk — Arthroskopie — Technik — Identifizierbare Läsionen.