

5 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit wurde an 5 geschlechtsgesunden Stuten ausgeführt. Zur Beschreibung der physiologischen Verschlussverhältnisse musste zunächst ein Meßgerät entwickelt werden, da auf dem Markt kein entsprechendes Gerät verfügbar ist und derartige Messungen noch nicht beschrieben wurden. Das zu entwickelnde Gerät sollte in der Lage sein, die Kraft mit der die Schleimhautflächen des kaudalen Genitaltraktes der Stute aneinanderliegen quantitativ zu erfassen.

Nach der Entwicklung und Validierung des Meßgerätes steht nunmehr ein Instrument zur Verfügung, mit welchem die Verschlussverhältnisse des Genitalkanals erstmals beschrieben werden konnten.

Die Messungen erfolgten in drei unterschiedlichen, genau definierten Lokalisationen. Dies waren der Scheidenvorhof, der Hymenalring sowie die kaudale Vagina unmittelbar kranial des Hymenalringes. Jede Stute wurde über 3 vollständige, ovulatorische Sexualzyklen am Tage der Ovulation, am 2. Tag post ovulationem (p.o.), 5. Tag p.o., 12. Tag p.o., 15. Tag p.o. sowie ab dem 17. Tag p.o. täglich bis zur erneuten Ovulation untersucht. Um einen Einfluß des hormonellen Status und der Konformation der äußeren Geschlechtsorgane auf den intragenitalen Druck zu ermitteln, wurden vor der Druckmessung in den drei Lokalisationen die Streckenlängen Anusmitte – dorsale Kommissur, Anusmitte – ventrale Kommissur, dorsale Kommissur – ventrale Kommissur (Länge der Schamspalte) und nach Einlegen eines Besamungskatheters die Strecke dorsale Kommissur – Beckenboden mittels eines Bandmaßes sowie der Neigungswinkel der Schamspalte mit einem Winkelmesser bestimmt. Zum Abschluß des Untersuchungsganges wurde durch eine transrektale Palpation unter anschließender Ultraschallkontrolle der ermittelten Befunde der Zyklusstand der Stute verifiziert. Schließlich wurde eine Blutprobe aus der Vena jugularis zur Bestimmung der Sexualhormonkonzentration entnommen.

Im Vergleich der drei gemessenen Lokalisationen war bei 4 von 5 Stuten im Hymenalbereich der höchste Verschlussdruck zu verzeichnen. Durch den Hymenalring ist nach SCHUBERT (1994) die deutlichste Reduktion pathogener Keime im Genitalkanal zu verzeichnen. Diese Interpretation ist durch den hier zu verzeichnenden höchsten Verschlussdruck zu untermauern. Auf Grund seiner übergeordneten Rolle beim Verschluss des Genitalkanals sollte bei einer

chirurgischen Intervention beim mangelhaften Schamanschluß diesem Verschlussmechanismus verstärkt Rechnung getragen werden. Es empfiehlt sich, zumindest den Scheidenvorhof, aber besser noch die Funktion des Hymenarings gezielt wieder herzustellen, um damit einem möglichen Keimaufstieg entgegenzuwirken. Die Operationsmethode nach HERFEN und BOSTEDT (1998) scheint dabei ein erfolgversprechender Ansatz zu sein.