Aus dem St. Josephs-Hospital in Aarhus (Dänemark).

Ueber Endoskopie geschlossener Höhlen.

Von Dr. S. Nordentöft, Oberarzt der Chirurgischen Abteilung.

Das kürzlich erschienene Buch von H. C. Jacobäus „Ueber Laparo- und Thorakoskopie“ (aus dem Seraphimerlazarett zu Stockholm) veranlaßt mich, daran zu erinnern, daß ich auf dem Chirurgenkongreß zu Berlin 1912 ein Punktionsendoskop oder Trokarendoskop für die Endoskopie geschlossener Höhlen (ohne natürlichen Ausführungskanal) und (außer der Endoskopie der Urinblase nach Punctio suprapubica und des Kniegelenks) auch die Endoskopie der Abdominalhöhle nach Luftinjektion und der Brusthöhle, entweder bei bestehendem Pneumothorax oder nach Luftinjektion demonstriert habe. Mein Instrument (das von Loewenstein in Berlin fabriziert wird und 95 M kostet) scheint mir dafür besser geeignet als das von Jacobäus verwandte: nämlich ein Nitzesches Zystoskop, eingeführt durch einen gewöhnlichen Trokar.

Die Endoskopie geschlossener Höhlen mittels Trokarendoskop hat gewiß eine, obschon begrenzte, Bedeutung, vielleicht mehr für die Blase bei impermeabler Urethra und für das Kniegelenk (wo die explorative Arthrotomie ja eine sehr schlechte Uebersicht gibt) als für den Thorax und das Abdomen. Sein schönstes Arbeitsgebiet scheint mir aber die Methode [wie ich es auch auf dem Kongreß betont habe¹⁾] im physiologischen Tierexperiment zu haben. Ich erlaube mir, den Schluß meiner Worte anzuführen:

„Wenn man menschliche Leichen in Trendelenburgs Hochlagerung stellt und dann Luft in die Peritonealhöhle einführt, dann bildet sich zwischen den Organen des kleinen Beckens einerseits und den zurückgesunkenen Darmschlingen anderseits ein für das Endoskop brauchbarer Hohlraum. Man kann dann schöne Bilder von den weiblichen Genitalien bekommen. In Rückenlagerung wird man durch Lufteinblasung die Bauchwand von den Intestinis abheben und endoskopische Bilder von Omentum, Darmschlingen, Magen, Gallenblase, Leber etc. gewinnen können. Solche Untersuchungen würde mancher ja vielleicht schwerlich an Menschen zu machen wagen können, obgleich sie ja vielleicht hier und da eine explorative Laparotomie ersparen könnten. Bei Tieren aber würden solche Untersuchungen in experimentell-wissenschaftlicher Absicht Verwendung finden und vielleicht schöne Beiträge auf manchen Gebieten leisten können, z. B. bezüglich der Peristaltik, Ovulation,

¹⁾ Siehe Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1912, Bd. 1, S. 78—81.

Menstruation, Tubenbewegungen, Wehentätigkeit, bezüglich der Brunst und Konzeption, der ersten Stadien der Gravidität etc. Vielleicht würde man auch nach Anfüllen des Perikardiums die Bewegungen des Herzens und der großen Gefäße studieren können.“

Ich bin weiter der Meinung, daß brauchbare und verlässliche Indikationen für Laparo- und Thorakoskopie verhältnismäßig selten sein werden und daß man sich oft wird fragen müssen, ob die Laparoskopie oder die explorative Laparotomie weniger gefährlich ist und bessere Aufklärung geben wird. Ich hoffe aber, daß die Experimentalphysiologen sich der Methode annehmen werden.

Ich füge hinzu, daß das von Loewenstein gelieferte Trokarendoskop recht klein (Charrière Nr. 16) und für eine Objektdistanz von $2\frac{1}{2}$ cm gebaut ist, daß es aber natürlich auch größer oder kleiner und für eine andere Objektdistanz angefertigt werden kann.