XI. Therapeutische Mittheilungen.

Befestigung der Gebärmutter an der Abdominalwand ohne Laparotomie.

Von Dr. F. Baum.

Dirigirendem Arzt am Bethany Hospital, Kansas City, Kansas, U. S. A.

Wir haben durch mangelhafte Erfolge gelernt, dass unsere althergebrachte Methode in der Behandlung des Prolapses, der Retroversio und

Retroflexio uteri auf falschen Principien beruht und dass wir durch Pessarien, Ringe und Hebel ebensowenig praktische Resultate erreichen können, als dadurch, dass wir die Gebärmutter an die Vaginalwand anheften, weil die naturgemässe Befestigung des Uterus durch die Ligamenta rotunda und die Ligamenta lata uteri seitlich und von oben her bewerkstelligt wird. Die Oeffnung der Bauchhöhle und das Annähen der Gebärmutter an die Bauchwand haben die besten Resultate geliefert, obgleich auch dadurch der Uterus eigentlich nur von einer unnatürlichen Lage in die andere versetzt wird. Da nun alle Bauchhöhlenschnitte mehr oder minder mit Lebensgefahr für den Patienten verknüpft sind und es auch oft schwer ist, den Patienten von der Nothwendigkeit eines solchen Eingriffes zu überzeugen, so sollten dieselben entschieden vermieden werden, wenn wir auf anderem Wege gleich günstige Resultate erlangen können.

Zu diesem Zwecke habe ich folgendes Instrument construiert:

Dasselbe besteht aus einer hohlen gebogenen Metallröhre, welche am oberen Ende einen gut abgerundeten Schlitz hat. In diese Röhre schiebt man eine ebenso

gebogene Metallstange, an welche am oberen Ende zwei von einem Stück

ausgehende und voneinanderstrebende lange, starke Nadeln an einem Gelenk befestigt sind. Die Nadelöhre befinden sich am oberen Theil der Nadeln, in die ein Faden (Seide oder Catgut) eingefädelt ist.

Die Patientin soll zu dieser Operation ebenso vorbereitet werden, wie dieses zu einer Laparotomie geschieht. Dann, nachdem die Vagina durch vorherige antiseptische Behandlung gänzlich gereinigt worden, wird die Patientin in die Trendelenburg'sche Lagerung gebracht, darauf, nachdem die Gebärmutter genügend erweitert ist, wird dieselbe gründlich curettirt und mit einer antiseptischen Lösung sorgsam ausgewaschen. Darauf wird das Instrument, dessen Caliber stark genug sein muss, um die ganze ausgeweitete Gebärmutter auszufüllen, in dieselbe hineingeführt und, indem man, das Peritonäum als Stütze benutzend, etwaige Adhäsionen losreisst, in direkte Berührung mit der Abdominalwand gebracht. Die Gebärmutter wird dann fest gegen das Peritonäum gedrückt und einige Male auf- und niederwärts bewegt, bis man sicher ist, dass sich keine Eingeweide zwischen dem Uterus und dem Peritonäum befinden. Dann wird das Piston ein wenig vorgeschoben, um die Nadeln die Gebärmutter ein wenig durchdringen zu lassen, worauf man dieselben etwas gegen das Peritonäum reibt, um die Adhäsionen zu erleichtern. Dann wird das Piston zurückgezogen, ohne den Uterus aus der Lage zu bringen, worauf derselbe nochmals fest gegen die Abdominalwand gepresst und das Piston vollständig vorgeschoben wird, bis die Nadeln die Bauchwand gänzlich durchdringen. Der Faden wird nun aus den Nadeln entfernt und das Instrument von unten zurückgezogen. Dann macht man einen geringen Hauteinschnitt, nur tief genug, um den festangezogenen Stich und Knoten des Fadens zu verbergen, die Wunde mit Jodoform bestreuend und mit Colodium verschliessend.

Ich habe bisher 27 dieser Operationen gemacht, von denen 26 als vollständig gelungen bezeichnet werden müssen.

In dem einen missglückten Falle waren die Adhäsionen so stark, dass dieselben nicht ganz losgerissen werden konnten, sondern dass eigentlich die Bauchwand an den Uterus angenäht wurde, anstatt dass das Umgekehrte der Fall sein sollte.

In keinem Falle konnte irgend welche Temperaturerhöhung constatirt werden, und die Patienten, welche keine Klage über besondere Schmerzen geführt hatten, konnten nach zweiwöchentlicher Rückenlage und drei Wochen nach der Operation aus dem Hospital entlassen werden. In fünf Fällen war der Stich nicht in der Haut verborgen und am 7. bis 13. Tage durchschnitten; doch auch in diesen Fällen zeigte es sich, dass die Adhäsionen auch ohne Unterstützung des Fadens stark genug sind, um die Gebärmutter am Platze zu erhalten. Den Patienten wurde angerathen, für etwa einen Monat ein Pessarium zu tragen.

Die erste Operation dieser Art wurde von mir am 21. April d. J. im hiesigen Bethany Hospital ausgeführt, daher ist die Zeit zu kurz, um von permanenten Erfolgen sprechen zu können. Wenn jedoch diese Adhäsionen am siebenten Tage stark genug waren, um nach Zerschneidung des Fadens den Uterus am Platze zu erhalten, so werden dieselben sicherlich später erstarken und dadurch ein dauernd gutes Endresultat liefern. Die Hauptsache ist nur, dass das Ende des Instruments umfangreich genug ist, um einen möglichst grossen Stich zu erzielen.