XIX. Ueber Tubenbauchdeckenfisteln

H.

Haeckel

Stettin

Frau S., 35 Jahre alt, kam am 7. 8. 97 in meine Behandlung wegen eines grossen Exsudates, das sich im Anschluss an eine 21 Wochen vorher durchgemachte Entbindung entwickelt hatte. Es fand sich oberhalb der Symphyse eine mächtige Infiltration der Bauchdecken von sehr grosser Härte, von Spina zu Spina reichend, nach oben bis zwei Querfinger an den Nabel ziehend, links weiter nach oben gehend als rechts. Etwas links von der Mittellinie inmitten des Infiltrats eine quere Narbe, in deren Mitte eine Fistel, herrührend von einer durch den Hausarzt gemachten Incision. Der untere Theil der Parametrien war frei von Exsudat, Fundus uteri und Adnexe liessen sich aus dem Infiltrat nicht heraustasten.

Ich incidirte die vorhandenen Narben in den Bauchdecken, erweiterte so die Fistel und kam in eine apfelgrosse, mit Eiter erfüllte Höhle, deren Hauptausdehnung in querer Richtung lag. Die Wand der Höhle war enorm dick und starr, ihre vordere Wand aus Bauchdecken und peritonealer Schwarte bestehend, 6 cm dick, während die Patientin von grauem Körperbau war. Das vorher vorhandene Fieber schwand, das Infiltrat bildete sich allmählich zurück. Im März 1898 stellte sich die Kranke wieder vor mit Klagen über heftige Schmerzen; die quere Narbe hatte sich zu einem mächtigen Bauchbruch entwickelt, die dicken Schwarten hatten sich vollkommen resorbirt; man konnte jetzt deutlich den Fundus uteri tasten und links von ihm einen apfelgrossen, sehr empfindlichen, ziemlich gut beweglichen Adnextumor. Das Auffallendste war eine kaum stecknadelkopfgrosse Fistel inmitten der Narbe, welche eine sehr feine Sonde 8 cm tief eindringen liess. Die Frau gab an, dass jedesmal zur Zeit der Menstruation mehrere Tage hindurch etwas Blut aus dieser Fistel abginge, während die Hauptmasse des Menstrualblutes sich durch die Scheide entleerte. Ausser dieser Zeit käme nur hie und da etwas Schleim aus der Fistel.

Zur Beseitigung des schmerzhaften Adnextumors, der Fistel und des Bauchbruches umschnitt ich weit von der Fistel entfernt die Narbe und eröffnete das Peritoneum: meine Erwartung, auf diese Weise in Gegenden zu

314 Haeckel, Ueber Tubenbauchdeckenfisteln.

kommen, wo keine allzupesten Adhäsionen seien, bestätigte sich. Ich war erstaunt, in wie vollkommener Weise sich die enormen Schwarten resorbirt hatten; nach Lösung einiger zarter Adhäsionen von Netz und Darm liess sich die Situation vollkommen übersehen: die linke Tube zog direct auf die Fistel zu, das linke Ovarium war apfelgross, mehrere Serumeinschlüsse in peritonealen Pseudomembranen in seiner Umgebung. Die Blase war mit dem Fundus uteri verklebt, liess sich leicht lösen. Nach Abstechung der Adnexe an der linken Uterusecke konnte ich Narbe mit Fistel, Tube und Ovar in einem Stück herausnehmen. Danach wurden Peritoneum und die Mm. recti aus der Narbe heraus freipräparirt, die Wunde in 3 Etagen mit Seide exact vereinigt. Heilung.

An dem Präparate sieht man deutlich, wie die Tube von normalem Kaliber mit den Fimbrien sich an die Narbe anlegt und mit ihrem Ostium abdominale frei in der feinen Fistel nach aussen mündet: es war also zur Bildung einer Lippenfistel gekommen.

Ich habe in der Litteratur, soweit sie mir zur Verfügung stand, keinen analogen Fall finden können, in welchem die ganze Tube an einer solchen Fistelbildung betheiligt war. Stümpfe von Tuben werden wohl öfters zu Fisteln geführt haben zur Zeit, als man die Ovarialstiele noch mit Klammern vor der Bauchwand versorgte. So erwähnt Schultze (Archiv für Gynaekologie, Bd. 2, S. 414), dass nach einer Ovariectomie, bei der der Stiel in die Bauchwunde eingenäht worden war, später bei der Menstruation Blut aus der Narbe floss, nachdem es zuvor mit einigem Gefühl von Spannung eine Epidermisblase emporgetrieben hatte. Die Blutung kam genau aus der Stelle, wo mit dem Stiele des Tumors die durchschnittene Tube eingeheilt worden war. Ich selbst sah vor Kurzem ein 24jähriges Mädchen, dem von anderer Seite durch Laparotomie eine doppelseitige Pyosalpinx entfernt worden war; es war tamponirt worden, erst nach 14 Wochen war die AVunde geheilt. Auch hier handelte es sich um eine Quernarbe mit einem kleinen Schorf in der Mitte, welcher sich regelmässig bei der Menstruation abhob und Blut austreten liess. Dass auch das periphere Tubenende ähnliche Erscheinungen machen kann, beweist ein Fall, den Martin (Eulenburgs Real-encyklopädie, 3. Aufl., Bd. 7, S. 434, Artikel „Extrauterin-gravidität“) anführt. Ihm stellte ein College einen Fall zur Verfügung, bei welchem nach Exstirpation uteri vaginalis ein Tubenende in das Scheidengewölbe eingenäht war und regelmässig eine Art Menstruation zeigte. Ja es kam hier sogar zu einer Gravidität in der Tube; nach zweimaligem Ausbleiben der Regel erfolgte Abort; das Ei wurde aus dem erweiterten uterinen Tubenende entfernt; die Patientin genes.