Erwiderung auf den Artikel Rosensteins: „Ueber die Behandlung der anderen nicht graviden Tube bei Operation wegen Tubargravidität“

E.	Ernst	Puppel
----	-------	--------

Mainz

Mein Hinweis auf die Notwendigkeit der Wiederholung einer Tubargravidität vorzubeugen, soweit das in unserer Macht steht, ist nicht unbeachtet geblieben. Rosenstein unterwirft nun die von mir aufgestellten Thesen einer Kritik, indem er behauptet, man habe häufig gar keine Zeit, bei der Schwere der Erkrankung – wohl die Ruptur der graviden Tube vorausgesetzt – die andere Tube anzusehen. Ich bin der Meinung, dass dies keinen Zeitverlust darstellt, wenn nur erst einmal auch die Aufmerksamkeit darauf gelenkt ist.

Dies jedoch nur nebenbei. These 3 lautet bei mir: Die Tube ist zu entfernen

wenn a) perimetritische Adhäsionen an der gesunden Tube bestehen. b) eine grosse Hämatocele vorhanden, c) eine Drainage des kleinen Beckens notwendig ist.

Daraus macht Rosenstein: „wenn perimetritische oder perisalpin-gitische Adhäsionen vorhanden oder zu erwarten sind“.

In diesen beiden Formulierungen liegt aber ein grosser Unterschied, so gross, dass jeder, der die Fassung Rosensteins liest, mit ihm meinen radikalen Standpunkt verurteilen wird.

Selbstverständlich verstehe ich unter diesen Adhäsionen nicht solche, die mit einigen Scherenschnitten zu lösen sind. In meinen beiden Fällen fanden sich ganz derbe, flächenhafte Verwachsungen, die nur schwer zu trennen waren. Dass sich postoperative Adhäsionen lösen können, soll nicht bestritten werden, dass sie aber an der Tube zu unheilvollen Abknickungen und damit zur Gefahr einer weiteren

732 Rosenstein, Erwiderung auf die Bemerkungen etc.

Extrautöfmg gravidität führen können, wird man mir zugeben müssen. Darauf wollte ich an der Hand meiner Fälle hinweisen. Bezüglich der von Rosenstein erwähnten „endotubaren Beschaffenheit“ weise ich auf meine These 1 hin, in der es heisst, der Zustand der anderen Tube ist genau zu beachten. Dabei setze ich stillschweigend voraus, dass jeder Operateur, wenn er eine kranke Tube findet, das mit ihr machen wird, was ihm am besten scheint, also: Lösung von Adhäsionen, Stomatoplastik usw. Es erscheint merkwürdig, dass Rosenstein erst die These 1 bekämpft, weil er keine Zeit hat, die Tube anzusehen, und gleich nachher auf die Notwendigkeit genauer Beachtung der endotubaren Vorgänge hinweist.

Wenn R. nun ferner sagt, es sei nicht zu verstehen, warum eine Hämatozöle oder eine Drainage die Indikation zu Exstirpation der gesunden Tube abgebe, so darf ich auf meinen Fall 2 verweisen, bei welchem nach Ausräumung des Hämatocelesackes nach der Vagina drainiert worden war. Nach 7 Jahren fand ich bei der zweiten Laparotomie den Uterus in derbe Adhäsionen eingebettet, fast unbeweglich, stark nach links verzogen. Wo ist denn hier die „glatte Resorption der Adhäsionen“? Rosenstein benutzt die Gelegenheit zu einem Ausfall

gegen die Drainage überhaupt. Ja, ich habe ja gar nicht drainiert, und der Operateur der ersten Extrauterin-gravidität wird seine G¹/₈ünde dazu gehabt haben. So gut also diese Be-lehrung gemeint war, hier ist sie vorbeigegangen.

R. kommt zu dem Schlusse, dass meine Indikation nicht zu Recht be-steht. So wie R. sie auffasst. sicher nicht. Nicht einfache Adhäsionen sind massgebend, sondern (These I) der Zustand der anderen Tube ist genau zu beachten. Ist das etwas anderes als die letzten Zeilen R.s „sondein der Zustand der Tube an sich und das pathologisch-anatomische Aussehen derselben“?

Erwiderung auf die Bemerkungen des Herrn Puppel.

Von M. ROSENSTEIN

in Breslau.

These I

dass man die Tube der anderen Seite ansehen und auf ihren Zustand prüfen solle
glaube ich nicht angegriffen zu haben. Ich habe nur einschränkend auf die Fälle innerer Blutung hingewiesen

wo wir lediglich lebensrettend den Leib so schnell als möglich schliessen müssen

wo wir zum Beschauen und zu einem weiteren

die Operation verlängernden Eingriff keine Zeit haben. Was dagegen die These III anbelangt so kann dieselbe nicht anders gedeutet werden. Meine Wiedergabe: „wenn perimetritische oder perisalpingitische Adhäsionen vorhanden oder zu erwarten sind“

unter-scheidet sich von dem Wortlaut Puppets dadurch. dass ich 1. perisalpin-gitisch eingeschoben habe

worauf es doch lediglich bei Betrachtung der Tube ankommt

und 2. zu dem Vorhandensein von Adhäsionen

die Herr Puppel als Bedingung hinstellt. zu „erwartende“ zugefügt habe. Wie richtig das war.

ersee ich auch aus seiner Erwiderung; denn postoperative Ad-