XXI. Operation der Parametritis posterior

J.	Julius	Krebs
----	--------	-------

Breslau

Im Jahre 1909 hielt Herr Prof. L. Fraenkel in der Naturforscherversammlung einen Vortrag über dieses Thema und empfahl in geeigneten Fällen eine neue Operation; 1917 brachte er seine neue Operationsmethode vor unserer Gesellschaft zur Aussprache. Ich will Ihnen im folgenden über 7 Fälle berichten, die ich und Kunicke im Verlauf von 14 Jahren nach der Fraenkelschen Methode operiert haben, da, soviel mir bekannt, seitdem wenig oder gar nicht über diese beachtenswerte Operation berichtet worden ist. Wir verstehen unter Parametritis posterior eine schleichende, zu Schrumpfung führende Entzündung, die sich im Beckenbindegewebe hinter dem Collum uteri abspielt unter besonderer Beteiligung der Ligg. rectouterina, auch im muskulösen Teil derselben, und auf das deckende Douglasperitoneum übergreift. Dieser Prozeß führt schließlich zu einer hinteren Fixation des Collum uteri. Die Frauen klagen über Kreuz-, Rückenschmerz, ischiasähnliche Beschwerden, Schmerzen beim Aufrichten, sind mißgestimmt, nörgelig, arbeitsunlustig, nervös; oft sind sie steril, laufen von einem Arzt zum anderen, um nur noch nervöser zu werden.

In der Therapie spielen Wärme und Massage die Hauptrolle; bei Frauen, die Zeit und Geld für sole Behandlung haben, sich während der Menstruation ins Bett legen können, erzielen Krebs, Operation der Parametritis posterior. ³¹

wir oft Erfreuliches; bei der übergroßen Zahl der anderen erleben wir nie ein Fiasko. Für solche Frauen kommt als Ultima ratio die Fraenkelsche Operation mit Transplantation eines Netzlappens in Betracht. Die Operationstechnik ist kurz folgende: Querschnitt in tiefer Narkose, steiler Beckenhochlagerung. Hervorziehen des Uterus mit der Faßzange, breites Durchschneiden des Douglasperitoneums und des darunterliegenden narbigen Bindegewebes, hart am Collum uteri sich haltend, mit langer Cooperschere; darauf läßt sich der Uterus unschwer über die Bauchdecke herausziehen; dann stumpfes weiteres Abschieben des Bindegewebes nach hinten, Bildung einer Fetttrolle aus einem Netzzipfel und Fixieren desselben in der Wunde hinter dem Collum zwischen Collum und dem von diesem abgetrennten und abgeschobenen Lig. rectouterin. Ventrifixur. Die 7 von uns operierten Fälle sind glatt geheilt bis auf einen, bei dem eine Punktion mit der Trokarkronzange später notwendig wurde. Bei 4 von den Fällen war leichteste Perimetritis mit vorhanden, 3 waren ganz „reine“ Fälle. Mit dem Resultat waren wir sehr zufrieden; 2 Frauen habe ich in allerletzter Zeit nachuntersuchen können; sie waren schmerzfrei, hatten sich im allgemeinen sehr erholt; bei der inneren Untersuchung fühlte man den anteflektierten, schmerzfrei nach allen Richtungen beweglichen Uterus, dessen Collum sich auf eine dünne Matratze im Douglas – den Netzfettlappen – auflehnte. Die Patientinnen waren Frauen, die lange mit Bädern usw. fruchtlos von uns behandelt worden und mit ihren ewigen Klagen eine wahre Crux in der Sprechstunde waren. Bei solchen Frauen, die von ihrer Hände Arbeit leben müssen, kann ich die Operation warm empfehlen; überdies dürfte Sterilität auch eine Indikation für die Operation parametritis-posteriorkrankter Frauen sein.

Zu der Baumm-Festschrift gehört der Beitrag von H. Kupferberg-Ma, mz in dieser Monatsschrift Bd. 68 Heft 2/3: „Zur gijnä-kologíschen Bestrahlungsbehandlung maligner Tumoren“; außerdem wird ein Beitrag von H. Feldmann-Celle: „Kritische Beobachtungen über die operative Behandlung der Retroflexio uteri auf Grund der Beobachtung eines Ileus und einer Querlage infolge antefixierender Operationen“ in einem der nächsten Hefte erscheinen.

9 *