IX. Die Operation des Prolapses und der Retroflexio uteri fixata nach Schubert

W.T.

Wiemer

Aus der geburtshilf.-gyn. Abtlg. des Elisabethhospitals in Bochum

Von

In Heft 1 und 2, Band 75 der Monatsschrift f. Geb. u. G.-yn. kommt Schubert auf die Operation des Prolapses und der Retro-flexio uteri fixata nach der Fascienmethode zu sprechen, die er gleich genial, wie seine Operation bei angeborenem Scheiden-defekt, erdacht hat. Wie Schubert selbst schreibt, ist seine Methode kaum von anderer Seite nachgeprüft worden, es dürfte deshalb nicht ohne Interesse sein, wenn ich über einen Fall berichte, den ich im Januar dieses Jahres nach der Rin der fascienmethode operierte und am 16. Sept. relaparotomierte.

Es handelte sich um eine 29 jährige grazile Fran, die zwei normale (ieburten durchgemacht hatte und kurz nach der Geburt des 2. Kindes eine Senkung des Uterus bemerkte, der bei der geringsten Tätigkeit der Bauchpresse aus der Vulva hervortrat. Als ich im Januar die Frau sah, bestand ein hochgradiger Descensus des Uterus, dessen Portio bei Ruhe-lage der Frau vollständig aus der Vulva schaute. Da die vordere und hüttere Scheidenwand nur in geringem Maße an dem Descensus beteiligt war en,

4*

52 Wiemer, Operation des Prolapses mid der Retroflexio uteri fixata.

so schien mir dieser Fall in besonderer Weise für die Operation nach der Fascieimethode geeignet.

Die Operation wurde am 22. Jan. 1927 in der von Schubert angegebenen Weise vorgenommen, und zwar gebrauchten wir den von Braun-Melsingen hergestellten Perikardstreifen. Die Heilung erfolgte glatt. Als ich nach einigen Wochen die Fran nachuntersuchte, war das Ergebnis glänzend, vor allem fiel mir auf, daß der Uterus bei Tätigkeit der Bauchpresse etwas nach oben gezogen wurde, was ja durch die Kontraktur der Recti und dem auf ihnen fixierten Fascienstreifen leicht erklärlich ist. Die Patientin war sehr zufrieden.

Im Juli dieses Jahres stellte sich jedoch die Frau bei mir wieder vor und machte ein höchst betrübtes Gesicht; der alte Zustand. war wieder vollständig eingetreten, der Uterus prolapiert. Als ich nun die Frau am 16. Sept. zur Beseitigung des Recidivs rela()arotomierte, bot sich mir folgendes Bild: Der Uterus lag tief im Becken, es bestanden geringe, ganz lockere Verwachsungen mit dem Netz, jedoch von dem Perikardstreifen war nichts mehr zu sehen, er war vollständig resorbiert, sowohl innerhalb der Baxrchhöhle wie auch außerhalb derselben.

Ich weiß nicht, ob Schubert bei den in der vorhin erwähnten Arbeit angegebenen 100 Fällen, die er nach der Fascienmethode operiert hat, Perikardstreifen oder Streifen ans der Fascia lata gebraucht hat, aus seiner Arbeit geht es nicht hervor. Wenn er aber von dem Perikardstreifen schreibt: „Warum sollte einsolcher

Streifen nicht ebensogut einheilen wie ein dicker Katgutfaden'', so muß man eigentlich weiter folgern – und ebenso resorbiert werden –. Dies wird auch bei resorbierbarem, heteroplastischem Material, wenn es einheilt, immer der Fall sein, und damit muß notwendigerweise jedesmal ein Recidiv eintreten. Man kann sich ja auch schlecht vorstellen, wie an Stelle des resorbierten Perikardstreifens sich ein Substitut etwa in Form eines Bindegewebsstreifens bilden sollte; in unserem Falle war außer den erwähnten Verwachsungen nichts derartiges zu sehen. Wenn Schubert keine Recidive erlebt hat, wie man aus seiner Arbeit ersieht, so darf man wohl annehmen, daß er die Streifen aus der Fascia lata des Oberschenkels genommen hat; hierdurch wird aber die Methode kompliziert, die erst einfach zu handhaben ist, wenn man der Frau nicht 2 resp. 3 Wunden (bei event. notwendiger Kolporraphie) beizubringen braucht, und wenn man das zu verwendende plastische Material bei Beginn der Operation gebrauchsfertig vorfindet. Ich glaube, daß aus diesem Grunde die Schubertsche Operation sich nicht recht einbürgern will und daß einfachere Methoden das Feld behaupten werden. (Eingeliefert 28. X. 27.)