Hysterotomia vaginalis transversa

W.

Neuweiler

Bern

Bei Entleerung des Uterus vom Ende des 3. Monats ab benutzen wir im allgemeinen die Hysterotomia vaginalis, die wir früher so aus-geführt haben, daß zunächst nach Abschieben der Blase die Zervix-wand bis zum innern Muttermund durch einen Längsschnitt gespalten wurde, worauf dann mit der Aboißenzange oder digital und schließ-

312 Neuweiler, Hysterotomia vaginalis transversa

lich mit der Curette der Uterus entleert werden konnte. Diese Methode hat den Nachteil, daß mitunter ein Klaffen der Zervix also ein media-ner Emmet'scher Riß zurückbleibt mit all den Nachteilen eines solchen. Wir sind deshalb auch dem Vorschlag von Erbslöh, Fuchs dazu übergegangen, die Hysterotomia vaginalis transversa auszuführen. Nach Spaltung des vordern Scheidengewölbes, Abschieben der Blase wird unterhalb der Plica vesicouterina der Isthmus des Uterus quer eröffnet, dadurch bekommt man einen sehr guten Zugang zur Korpus-höhle. Durch diese Öffnung kann dann sehr leicht auf digitalem Wege, oder mit der Abortenzange und Curette die Ausräumung des Uterus vorgenommen werden. Der Schnitt wird je nach Dauer der Schwangerschaft einschichtig oder zweischichtig vernäht und darauf wird dann die Vaginalwand wiederum geschlossen. Zur Vermeidung von Sekretretentionen wird noch durch die Zervix ein Tampon in die Uterushöhle eingeführt, der am andern Tag entfernt werden kann. Die Resultate scheinen uns recht gut. Jedenfalls kommt es auf keinen Fall zu irgendeiner feststellbaren Veränderung der Portio. Die Nachteile der Hysterotomia vaginalis, nach dem üblichen Verfahren aus-geführt, werden vermieden. Nachteile haben wir bis jetzt keine beobachten können. Die Operation entspricht also dem gewöhnlichen transversalen Kaiserschnitt. Der Schnitt wird an der genau gleichen Stelle angelegt, nur ist der Zugang anstatt von oben, von der Vagina aus, so daß die Plica vesicouterina und somit die Bauchhöhle nicht eröffnet werden. Demonstration eines Farbfilmes.

Schlußwort: Die Methode kann sehr wohl bis zum 6./7. Schwangerschaftsmonat ausgeführt werden.

Diskussion:

J. Wespí (Aarau): Die Hysterotomia ant. vaginalis mit Längsschnitt führt tatsächlich gelegentlich infolge p. s. Heißung zu einem starken Klaffen des Zervikal-kanals. Wir glauben daß einige Fälle von habituellerem Abort

die wir beobachten konnten

auf den daraus resultierenden fehlenden Schutz des unteren Endes zurückzuführen sind. Der Querschnitt scheint mir aber aus den Erfahrungen mit der abdominalen Sectio parva ebenfalls gefährlich

weil dabei oft mehr als die halbe Zirkumferenz des Isthmus durchtrennt wird und damit die Gefahr einer Verletzung der Uteringefäße besteht. In einem Falle bildete sich nach

Schwangerschaftsunterbrechung mit Hysterotomia ant. vag. eine sehr ausgedehnte Narbenendometriose zwischen Uterus und Blase die wir trotz des jugendlichen Alters der Patientin mit Kastration behandeln mußten. Ich möchte deswegen statt der vaginalen Hystero-tomie die schonende Dilatation mit Laminariastiften empfehlen.