Die abdominelle Tubendurchblasung und die Implantation des Ovariums in den Uterus

W.		Schmidt
----	--	---------

Naumburg (Saale)

Es ist von großer Wichtigkeit, ob die Tube, eventuell die Tuben, durchblasbar sind oder nicht. Bei einem Fall von jahre-langer Sterilität ist vom Arzt zu verlangen, daß er die Tuben durchbläst. Vielfach hat man röntgenologisch die Sache festgehalten, in-dem man in den Uterus einen Kontrastbrei einspritzte und dabei beobachten konnte, ob derselbe bis in die Fimbrien ging oder schon vorher zurückgehalten wurde. Ist die Tube durchgängig, so schadet dies nicht viel. Ist dagegen die Tube verschlossen, so bleibt manchmal noch eine Zeit von 3 bis 6 Monaten etwas zu-rück. Man kann es röntgenologisch einige Tage nachher nach-weisen. Viel häufiger kann man es noch einige Wochen länger nachweisen . . . , ein Grund, warum dies Uterus-Röntgenogramm bei einer Reihe von Gynäkologen zur größten Vorsicht mahnen muß.

Wie man heute zur abdominellen Operation an Stelle der vaginalen Hysterektomie vorgeht, so habe ich auch seit vier Jahren die abdominelle Tubendurchblasung neben der vaginalen vorgenommen.

Der große Vorteil ist der, daß man sehen kann, wo die durch die Fimbrien mit der Rekordspritze eingespritzte Luft bleibt. (Man halt mit der Linken die Fimbrien um den Hals der Rekordspritze, die ohne Nadel ist, und schiebt mit der Rechten den Kolben vor. Geht dabei Luft vorbei, so zieht man in der Rechten allein die Spritze auseinander. Wer dies nicht mit der Rechten allein kann, schiebt sie seinem Assistenten zu, der die Spritze festhält, während man selbst den Kolben zieht.) Neulich – es war hier in der Privatklinik von Dr. Grieneisen – sammelte sich die Luft in der linken Tube und ging nahezu bis an den Uterus heran, wo sich eine zirkuläre Verwachsung zeigte. Ich pumpte etwa zehn-bis zwölfmal wieder. Ich schob die linke Tube auf und nieder, von rechts nach links. Die Verwachsung blieb. Besser war es auf der

210 Schmidt, Die abdominelle Tubendurchblasung.

rechten Tube. Hier blies beim drittenmal ein Zug durch den Uterus pfeifend durch.

Ein anderer Vorteil ist der, daß man nicht gegen den Strom, sondern mit dem Strom in die Tube blast, wie es bei der ab-dominellen Tubendurchblasung der Fall ist.

Eine Embolie hierbei ist völlig ausgeschlossen, nachdem ich bei jetzt 28 Patientinnen die abdominelle Tubendurchblasung machte. Übrigens möchte ich annehmen, daß die vaginale Durch -blasung, bei der in der ersten Zeit tödliche Embolien vorkamen, durch eine Rekordspritze bedingt sind, bei der man in verkehrter Weise Luft in den Uterus spritzte. Ich nehme, wie die meisten Gynäkologen, nur den Sellheimschen Pertubator zur vaginalen Tubendurchblasung und lasse die Sache mit dem Röntgen-kontrastbrei völlig schwinden.

In manchen Fällen erweist sich die Tube am Fimbrienende völlig geschlossen, meist wohl durch Gonorrhoe bedingt. Mit einem Skalpell dringt man schnell in das Innere, selbstverständ-lich nur, wenn der Prozeß über ein halbes Jahr alt ist. Man kann meist, wenn man die Verlötung beseitigt

hat, die abdominelle Tubendurchblasung folgen lassen. In diesen Fällen hatte ich so wenig Erfolge, daß ich wenigstens ein Stück Katgut in die Öffnung legte, in der Hoffnung, dann möchte sich die Öffnung erst später schließen. Bis jetzt habe ich, wenn auch alle drei Patientinnen am Leben geblieben sind, keine Erfolge gesehen, wohl aber durch die abdominelle Tubendurchblasung bei einem nichtgonorrhöischen Fall. Frau M. M., geb. 18. April 1906, ist seit 5½ Jahren steril verheiratet. Die Ehe droht unglücklich zu werden wegen der Kinderlosigkeit. Laparotomie. – Es wird bei beiden Tuben durch eine abdominelle Tubendurchblasung Luft von dem Abdomen zur Scheide durchgeblasen, auf der linken Seite geht dieses beim fünftenmal, auf der rechten Seite beim zweitenmal. Der Uterus ist sehr beweglich. Es wird deshalb eine Kürzung der runden Mutterbänder nach Doléris angeschlossen. Nach 6 Wochen stellt sich Schwangerschaft ein.

Bei Fieber wird der Eingriff nie vorgenommen. Trifft man nach Eröffnung des Abdomens entzündliche Prozesse der Tuben, so läßt man lieber die Tubendurchblasung. Findet man einen (gonorrhöischen) Verschuß der Tuben, so schlage ich für die Zukunft vor, ein Ovarium, das selbstverständlich gesund ist, unter Erhaltung seiner Bandapparate von hinten her durch einen mittleren Längsschnitt in den Uterus zu implantieren und dort durch ein paar Stiche des Perimetrium zu fixieren. (Es ist dies die operative Beseitigung der gonorrhöischen Sterilität bei Frauen, nach welcher in 25–40% Schwangerschaft eintrat.)