C3014

Zuhören beim Phantomexamen eingeladen. Für seine Schüler ist jede hohe Zange verboten, auch läßt er bei Querstand des Kopfes die Studenten das vordere Zangenblatt nur durch Wandernlassen hinter die Symphyse bringen. Genau wie Kupferberg, v. Schubert, Hirschberg und ich hat er erkannt, daß Kielland's Zange auch als Beckenausgangszange leichter, eleganter und schonender für Mutter und Kind angewandt werden kann, als die klassischen Zangen.

VI.

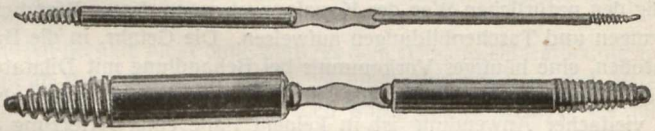
Aus der Privat-Frauenklinik Dr. Hellendall in Düsseldorf.

Perforation des Uterus bei Abort mit Darmvorfall durch den „Ursano-Dilatator".

Von

Dr. Hugo Hellendall[1].

In den »Fortschritten der Medizin« 1922, Nr. 33/34 schreibt Sworowski in seinem Aufsatz »Über Erweiterungsinstrumente, mit besonderer Berücksichtigung einer neuen Konstruktion«: »Zur Erweiterung des Collum uteri werden am meisten die Hegardilatatoren verwandt. Demgegenüber erscheinen die sogenannten



1/4 Größe.

Ursano-Dilatatoren (Ursano, G. M. B. H., Berlin W 35) eine Verbesserung zu bedeuten. Das ganze Instrumentarium besteht nur aus zwei Instrumenten.«

Der Text des zugehörigen D.R.P. lautet wie folgt:

1) Beschreibung.

Beide Instrumente bestehen aus 4 Bougies, die in der Mitte durch je eine flache Handhabe verbunden sind. Die Einführungsenden sind kegelförmig und mit stumpfen Gewinden umgeben.

Maßtabelle der vier Bougiesgrößen.

Durchmesser		Länge	
Bougie	Kegelspitze	Bougie	Kegel
5	2 mm	10 cm	3 cm
10	3 »	10 »	4 »
16	7 »	8 »	5 »
24	9 »	8 »	5½ »

2) Gebrauchsanweisung.

Die Instrumente dienen zur Erweiterung des Collum uteri. Mit einem Spekulum in der Art nach Nott wird das Orificium externum uteri zur Ansicht ge-

[1] Nach einer Demonstration im Verein der Ärzte Düsseldorfs. 8. IV. 1924.

bracht. Eine Kugelzange zieht darauf den Muttermund in üblicher Weise vor. Bei völlig geschlossenem Muttermund wird das Bougie der ersten Reihe in der Tabelle mittels der Handhabe drehend so weit in die Cervix vorgebracht, bis das Instrument leicht hin und her geschoben werden kann. Je erheblicher der Widerstand, desto langsamer werden die Drehungen ausgeführt. Ebenso folgen die drei größeren Bougies nach Bedarf zur Dilatation bis auf 10 mm, 16 mm, 24 mm.

3) Vorteile der Ursano-Dilatatoren.

1) Dilatationsmöglichkeit von 1 mm bis 24 mm mit 2 Instrumenten.
2) Erleichterte Sterilisierung, Übersichtlichkeit und Transportfähigkeit.
3) Radiale Dehnung der Cervix, Rißgefahr der glatten Bougies durch Längszerrung wird vermieden, Schmerzerzeugung aus dem gleichen Grunde verringert, Narkose oft erübrigt.
4) Die exzentrische Kegelspitze verläßt bei Drehung des Instrumentes stets den falschen Weg und dringt im richtigen Kanal weiter vor.
5) Die schnelle Dehnung verkürzt die Behandlungsdauer.
6) Quellstifte werden gespart, die Gefahren der Quellstifte, Infektion und innerer Bluterguß werden ausgeschlossen.
7) Ursano-Dilatatoren sind billiger als alle anderen Uterusdilatatoren.

Sworowski schreibt weiter: »Die exzentrische Spitze des Dilatators sucht sich selbständig den natürlichen Weg des Kanals, auch wenn dessen Wandung Falten, Verengerungen und Taschenbildungen aufweisen. Die Gefahr, in die Bauchhöhle hineinzustoßen, eine häufiges Vorkommnis bei Behandlung mit Dilatatoren nach Hegar oder ähnlichem ist damit völlig behoben«, und er sagt ferner: »Nach etwa 1jähriger vielfacher Anwendung ist in keinem Falle eine Verletzung oder Zerreißung durch die Dehnung vorgekommen. Weitere Nachprüfung scheint geboten«.

In dieser Beziehung dürfte nun nachfolgender, von mir beobachteter Fall besonders lehrreich sein:

Bei einer 35jährigen IVpara mit vier lebenden Kindern — seit einer Fehlgeburt vor 2 Jahren durch bestehende Menorrhagien anämisch —, zudem hochgradig nervös erschöpften Arbeitersfrau wurde von einem erfahrenen Kollegen bei dem Versuch, einen Abortus m. I auszuräumen, der Ursano-Dilatator (Durchmesser: Bougie 10, Kegelspitze 3 mm) leicht eingeführt. Dabei fiel Dünndarm vor. Der Arzt tamponierte das Laquear und überwies den Fall sofort der Klinik. Rechts von der intakten Portio lag eine Dünndarmschlinge im seitlichen Laquear. Sofort Laparatomie. Reichlich Blut im Bauch. Großer subperitonealer Bluterguß im vorderen Douglas. Die Dünndarmschlinge tritt rechts durch das Parametrium nach außen, sie wird herausgeholt, revidiert, sie zeigt eine leichte Einschnürung, sonst nichts Abnormes und wird zurückgeschoben. Der etwas fixierte Uterus wird zur besseren Entfaltung des Risses und, weil noch unausgeräumt, und nicht sicher keimfrei, supravaginal abgetragen. Der 1½ Querfinger breite Riß wird entfaltet, die Wunde wird revidiert und genäht. Glatte Heilung.

Der Riß muß durch den inneren Muttermund in das rechte seitliche Laquear und von hier durch das Parametrium und durch das Peritoneum gegangen sein.

Das Instrument findet nicht meinen Beifall, da es konisch zuläuft, wodurch die Möglichkeit der Ein- bzw. Durchbohrung des Uterus, wie beim ursprünglichen Hegarstift, wie Chrobak[2] hervorgehoben hat, gegeben ist. Aber auch das kegel-

[2] Zentralbl. f. Gyn. 1908. S. 1618.

förmige Schraubengewinde scheint mir, selbst bei geringem Kraftaufwand, in der Zeiteinheit einen zu starken Druck zu entfalten, wenn damit »selbst starr elastisches Gewebe und widerstandsstarke Schließmuskulatur des Collum ohne Schwierigkeit schnell zur Seite gedrängt werden kann«. Dazu möchte ich auch glauben, daß die exzentrische Einführungsspitze, die etwas abgebogen ist, nicht ungefährlich ist, weil es mir möglich erscheint, daß bei einer zufälligen oder irrtümlichen Abweichung der Haltung des Instrumentes von dem Verlaufe des Gebärmutterkanals die Spitze sich einen falschen Weg in die Gebärmutter bahnt.

Jedenfalls ist die Behauptung, daß »die Gefahr, in die Bauchhöhle zu stoßen, mit diesem Instrument völlig behoben sei«, durch diese Mitteilung widerlegt.

Bei hochgradig heruntergekommenen, in ihrem Ernährungszustande geschwächten Frauen beobachten wir bei Leibschnitten oft eine ungewöhnliche Brüchigkeit und Zerreißlichkeit (wie Zunder!) der geraden Bauchmuskeln, wenn wir diese mit dem Finger oder dem Spekulum auseinanderdrängen. Dadurch erscheint uns die in der Literatur bei solchen Perforationen als prädisponierend häufig beschriebene »matsche« Beschaffenheit der Uterusmuskulatur plausibel, auch wenn wir eine anatomisch-mikroskopische Unterlage dafür nicht in jedem Falle nachweisen können. Auch in diesem Fall hat die Untersuchung durch das hiesige Pathologische Institut (Direktor Prof. Hübschmann) mit verschiedenen Färbungen keine wesentlichen Veränderungen an der Muskulatur in der Gegend der Perforationsstelle ergeben. Mit einer solchen außerordentlich geschwächten Kranken aber hatten wir es hier zu tun.

Wir dürfen deshalb nicht ohne weiteres dem »Ursano-Dilatator« die ausschließliche Schuld an der Perforation zuschieben und etwa glauben, daß diese bei Anwendung des Hegardilatator ausgeblieben wäre, um so weniger als die Anzahl der Fälle in der Literatur sich häufen, wo mit Hegardilatatoren auch erfahrenen Ärzten eine Perforation vorgekommen ist.

Es handelte sich hier übrigens wohl um einen reinen Darmvorfall durch den intraabdominellen Druck, wie in dem Falle Bastianelli's[3], und wie er bei den Stichverletzungen des Abdomens mit dem Messer vorkommt. Wir müßten denn annehmen, daß die exzentrische Spitze den Darm mitgefaßt und heruntergeholt hätte. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, die in der zahlreichen Literatur über diesen Gegenstand niedergelegt sind, wird aber ungenauerweise immer von Darmvorfall gesprochen, obgleich es sich dabei um ein Vorziehen des Darmes, um ein Herunterholen desselben mit dem nach stattgehabter Perforation eingeführten Faßinstrument, der Curette, der Kornzange, der Winter'schen Abortzange gehandelt hat. Es wird aus naheliegenden Gründen hinsichtlich der Prognose und Therapie dieser beiden Gruppen künftig richtig sein, den Ausdruck Darmvorfall für solche Fälle zu reservieren, bei denen wirklich der Darm vorgefallen und nicht vorgezogen worden ist. Ist doch bei dem Vorziehen des Darmes durch die genannten Instrumente von vornherein und, wie die Erfahrung lehrt, eine sehr viel weitgehendere und tiefgreifendere Malträtierung desselben zu erwarten.

[3] Zentralbl. f. Gyn. 1913. S. 1735.