IX. Bemerkungen zum Vortrage des Herrn Breus: „Ueber Haematommolen“.

Von

Dr. JULIUS NEUMANN.

Meine in Bd. V, Heft 2 dieser Zeitschrift erschienene Arbeit „Ueber das sogenannte tuberöse subchoriale Haematom der Decidua“ wurde in der Sitzung der Geburtthilflich-gynäkologischen Gesellschaft zu Wien am 16. Februar d. J. von Herrn Breus einer Kritik unterzogen. (Siehe Verhandlgn. d. Ges., Monatsschr. f. Gebh. u. Gyn., Bd. V., Heft 5, Seite 522).

Als ich nach längerem Studium meine Ansichten über die von Breus als „tuberöses subchoriales Haematom der Decidua“ beschriebenen fünf Abortiveier und deren Stellung zur Fleischmole auszusprechen mir erlaubte, war es für mich klar, dass meine Ausführungen Kritik erfahren würden. Ich war daher in der genannten Sitzung auf eine Debatte vorbereitet. Die persönlichen Angriffe jedoch, welche Herr Breus in seinem Vortrage gegen meinen Chef, Herrn Prof. Schauta, und gegen mich richtete, machten es uns damals unmöglich,¹⁾ in eine Diskussion einzutreten.

Gegen meine Arbeit führt Herr Breus zunächst den Einwand ins Treffen, dass die von mir beschriebenen Objekte den seinigen nicht entsprechen.

Für die Entkräftung dieses Einwandes hatte ich mich in meiner Arbeit vorgesehen, denn in sämtlichen, von mir beschriebenen Fällen wurde die Analogie mit denjenigen von Breus festgestellt. Diese Analogie besteht

1. in gleichartigen klinischen Symptomen,
2. in der mit Rücksicht auf die Dauer der Schwangerschaft durchgehends mangelhaften Entwicklung der Früchte und
3. in den subchorialen Haematomen (Breus) oder — wie ich mich ausdrückte — Blutungsherden in den subamniotischen Schichten der Placenta.

Die Analogie der Haemorrhagien in meinen Objekten mit denjenigen der Breus'schen wird nun negirt und zwar auf Grund

¹⁾ Prof. Schauta und seine Schüler verliessen unter Verwahrung gegen die Angriffe des Vortragenden, den Sitzungssaal.

der Form dieser Blutherde. In meinen Objekten stellen die Blutherde nämlich Protuberanzen dar, welche kugelig gegen die Eihöhle vorragen. Breus bildet wohl in Fig. 4 und 5 seiner Abhandlung ebensolche Vorwölbungen ab, aber in Fig. 1 und 2 erscheinen diese Protuberanzen an der Basis eingeschnürt und an der Hand eines Durchschnittees (Fig. 7) beschreibt er eine lappige Gestalt seiner Blutherde.

Auf Grund dieser Durchschnitteesfiguren behauptet nun der Vortragende, meine Objekte entsprächen den seinigen nicht, während ich doch auf die Figur des Durchschnittees in meinen Objekten gar nicht näher eingegangen bin. In meinen Auseinandersetzungen habe ich mir nur erlaubt, Kritik zu üben an der Breus'schen Durchschnitteesfigur und deren Deutung, da sie Breus zum Ausgangspunkt seiner Theorie macht.

Wenn aber Herr Breus in seinem Vortrage aus meiner Arbeit den folgenden Satz citirt: „Wir haben in sämmtlichen Fällen die von Breus für seine Fälle als charakteristische Veränderung angegebenen Blutherde in den subamniotischen Schichten der Placenta constatirt; aber es bestehen zahlreiche Unterschiede zwischen meinen Fällen und denjenigen von Breus“ — dann hierzu die Bemerkung macht: Neumann „erklärt diese Unterschiede aber sofort für gleichgiltig“ und einen zweiten Satz aus meiner Schrift heraushebt, welcher lautet: „Ich lege übrigens auf die Form und Anordnung der Haemorrhagien, wie sie sich am Durchschnitte präsentiren, nur sehr wenig Gewicht, weil ich glaube, dass das etwas ganz Nebensächliches und Zufälliges ist“: so geht schon aus diesen beiden, meiner Schrift entnommenen Sätzen allein hervor, wie ungerechtfertigt der in der Bemerkung des Herrn Breus gelegene Vorwurf ist. Denn in dem ersten Satze wird nebst der Constatirung der gleichartigen anatomischen Veränderungen ausdrücklich betont, dass zwischen meinen Fällen und denjenigen von Breus zahlreiche Unterschiede bestehen. In dem zweiten Satze, der notabene in meiner Schrift nicht sofort nach dem ersteirten steht, habe ich nur meine persönliche Ansicht über die Bedeutung der Durchschnitteesfigur ausgesprochen. Dieser Satz ist doch nicht allgemein gehalten; er bezieht sich ja auf etwas Specielles. Ich komme aber gerade auf diese Durchschnitteesfigur der Blutherde bei Breus in meiner Arbeit ausführlich zurück und ebenso nachdrücklich hebe ich die Unterschiede zwischen den beiderlei Fällen hervor, deren wichtigster im Alter des Eies gelegen ist. Es ist daher unrichtig, wenn Herr Breus vermeint, durch die herausgehobenen Sätze meiner Schrift demonstrieren zu können, auf welcher „souveränen Art“ ich die zahlreichen Unterschiede zwischen meinen und seinen Fällen als gleichgiltig erkläre.

Ich frage aber, wo liegt der Beweis für die auf seine Durchschnitteesfiguren basirte Behauptung des Vortragenden, dass meine Objekte den seinigen nicht entsprächen? Wo liegt der Beweis für die Behauptung, dass Blutungen, welche denselben Sitz haben, je nachdem sie einfach als kugelige Vorwölbungen be-

schrieben werden oder mehrfache Einschnürungen am Durchschnitte zeigen, etwas ganz Verschiedenes bedeuten sollten?

Der vermeintliche Beweis liegt in einer Annahme und zwar ist dies diejenige, welche den Ausgangspunkt der Breuschen Theorie bildet. Sie besagt, dass die Blutungen in präformirte Eihautdivertikel stattfinden. Dass dies nicht bewiesen, sondern wirklich nur eine hypothetische Annahme ist, daran muss ich vorläufig festhalten, denn die Einwände, welche ich gegen die Theorie des Weiterwachsens der Eihäute nach dem Fruchttode in meiner Schrift geltend gemacht habe, sind nicht widerlegt worden.

Auf einzelne dieser Einwände bezog sich der Vortragende. So hatte ich u. a. hervorgehoben, dass die Einschnürungen, durch welche die Blutherde am Durchschnitte gelappt erscheinen, den chorialen Bindegewebssträngen entsprächen. Ich habe hierbei auf die placentaren Blutergüsse reflektirt.

Demgegenüber betont Herr Breus, dass die Chorionpartie, durch deren Präparation er seine Befunde illustrierte, nicht vom placentaren, sondern vom Reflexatheile des Eies stamme.

Mein Einwand bezog sich aber, wie eben gesagt, auf die placentaren Blutherde und mit Recht in erster Linie auf diese; denn es geht aus der ganzen Schilderung und insbesondere aus den Abbildungen von Breus unzweideutig hervor, dass sich die Blutungsherde in seinen sämtlichen fünf Fällen vor allem in der Placentaranlage befinden. In zwei Fällen (2 und 4) waren überhaupt nur placentare Blutherde vorhanden, in den anderen drei Fällen (1, 3 und 5) waren diese in der Placentaranlage und im Reflexatheile des Eies.

Zum Belege für die eben gemachte Behauptung citire ich folgende Sätze bei Breus.

P. 21, al. 5: „Dagegen rühren die über der Placenta an sämtlichen Eiern vorfindlichen Haematome . . .“ etc. Oder ibidem, al. 10 von unten: „Die geschilderten Haematome sind, wie erwähnt, an den Eiern I, III und V sowohl über der Placenta, respective Decidua reflexa vorhanden, an den Eiern II und IV jedoch nur auf die Placentaranlage beschränkt, während sie an der Reflexa fehlen“. (Also auch Breus spricht von Placenten! Wie komme ich zu dem Vorwurf, den mir Herr Breus in seinem Vortrage mit den Worten macht: „Er (nämlich: ich) spricht schon wieder von Placenten, wo ich (nämlich: er) von Molen gesprochen“.)

Aber der gegen das Weiterwachsen der Eihäute von mir angeführte Einwand, dass die Einschnürungen, durch welche die Blutherde am Durchschnitte gelappt erscheinen, den chorialen Bindegewebssträngen entsprächen, hat meiner Ansicht nach nicht allein für die placentaren Blutherde, sondern auch für die in den drei Fällen von Breus am Reflexatheile des Eies vorfindlichen Haematome Geltung.

Pag. 22, al. 2 heisst es bei Breus: „Diese Eier (I, III, V) zeigen sie (nämlich die Reflexa) derbe verdickt und von den gewucherten Zotten des Chorion laeve so durchwachsen, dass die

Reflexa daher in inniger, schwer zu lösender Verbindung mit dem Chorion stand“.

Demgemäss bestehen in diesen drei Fällen auch am Reflexatheile des Eies ähnliche Verhältnisse, wie an der placentaren Deckplatte des Chorion. Hier wie dort hängt das Chorion durch Zottenstränge mit der Unterlage zusammen und es wird entsprechend diesen resistenteren Strängen eingeschnürt erscheinen können.

Zur Stütze, dass diese „complicirt lappige Gestalt“ der Abhebungen bei Breus höchst wahrscheinlich auf mechanische Weise durch den Bluterguss entsteht, dient auch der Umstand, dass in den Fällen 2 und 4, in welchen die peripheren Eihäute mit der Reflexa nicht verwachsen waren — sie war an diesen Eiern überhaupt nicht vorhanden — nicht nur die Haematom-, sondern auch jede Divertikelbildung fehlt. Die Abhebungen der Eihäute jedoch, welche ich mit nicht blutiger Flüssigkeit gefüllt antraf und die ich angeblich als leere bezeichnete (so hiess es in dem Vortrage), muss ich auf Grund der von mir angeführten übrigen zahlreichen und nicht widerlegten Einwände gegen die Theorie vom selbstständigen Wachsthum der Eihäute nach dem Tode des Embryo als analoge ansehen mit den von Breus beschriebenen leeren, offenbar entleerten Säcken oder geschrumpften Falten der Eihäute.

Wie übrigens meine Ansicht, dass das Ei schrumpfe, zu dem Ausdrucke: „auseinanderschrumpfen“ Anlass geben konnte, ist mir unerklärlich. Ich sage doch in meiner Schrift (p. 120, al. 3) ausdrücklich: „Diese Schrumpfung kann jedoch hauptsächlich nur für die peripheren Eihäute und nicht auf die Deckplatte des Chorion als Erklärung für die Faltenbildung herangezogen werden, da das Chorion an der Placenta festhaftet und durch Schrumpfung der Placenta wohl Unebenheiten und Hügel, nicht aber Abhebungen des Chorion entstehen könnten“.

Herr Breus meint aber, das Ei müsse nach meiner Erklärung „auseinanderschrumpfen“, denn sonst könnte es das kleine Ding nach dem frühen Tode des Embryo nicht bis auf Faustgrösse bringen.

Ja, habe ich denn ein Grösserwerden des Eies geleugnet, oder ist dies nach meiner Erklärung unmöglich? Das Ei kann doch durch Wasserverlust und gewebliche Veränderungen schrumpfen, aber deswegen vermag das Gewicht des Eies und seine Grösse und Circumferenz beträchtlicher werden dadurch, dass Blutergüsse in das subchoriale Gewebe stattfinden. Auf diese Weise kann angenommen werden, dass die Eihäute an der Stelle des Blutergusses gedehnt würden und die Fläche des Eihautsackes und dieser selbst vergrössert werde. Die unverhältnissmässige Grösse des Eihautsackes kann somit nicht als Beweis für das Flächenwachsthum des Chorion angesehen werden.

Ich habe nur ein weiteres Wachstum der Eihäute nach dem Fruchttode, nicht aber die Möglichkeit der Grössenzunahme des Eies negirt.

Die Erklärung für die Veränderungen in meinen Objekten lässt Herr Breus allerdings gelten. Nachdem aber die Analogie zwischen meinen Fällen und denjenigen von Breus trotz der Einwände des Vortragenden, wie eben nachgewiesen, fortbesteht, so kann ich wohl meine Erklärung der Entstehung der in Rede stehenden Blutergüsse auch für die Objekte von Breus aufrecht erhalten.

Und diese Analogie wird auch nicht umgestossen durch den Einwand des Herrn Breus, dass meine Objekte mit Ausnahme von zweien gar keine Molen seien. An welcher Stelle meiner Schrift habe ich denn behauptet, dass alle meine Präparate Molen seien?

Geht nicht vielmehr aus meiner Arbeit zur Evidenz hervor, dass die für die Fleischmole als charakteristisch angegebenen Erscheinungen und Veränderungen zu verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft angetroffen werden? Es ist dies das eigentliche Resultat meiner Arbeit.

Den Vorwurf eines falschen Citates muss ich auf das Entschiedenste zurückweisen. Der unter Anführungszeichen herausgehobene Satz meiner Schrift („Es sei nicht denkbar, dass sie (nämlich die Embryonen) bereits zu dieser Zeit abgestorben waren“) steht, wie sich jedermann davon überzeugen kann, in meiner Arbeit (p. 109, al. 29) nicht unter Anführungszeichen. Es ist daher unrichtig, wenn Herr Breus sagt: „So citirt Neumann meine Worte“.

Statt derartiger Einwände und statt der persönlichen Angriffe gegen meinen Chef und gegen mich hätte ich wohl eine sachlichere Kritik meiner Schrift erwarten dürfen. Denn in dem „gehaltlosen Elaborate“, wie Herr Breus meine Schrift bezeichnete, bin ich zu folgenden Schlüssen gekommen:

1. Dass zwischen den von Breus mitgetheilten fünf Abortiv-eiern und den in der alten und neueren Litteratur genauer beschriebenen Fleischmolen kein wesentlicher Unterschied besteht;
2. dass die Fleischmole wohl als eine anatomisch genügend charakterisirte, auch klinisch unterscheidbare Form des Abortus anzusehen sei, dass aber die sie kennzeichnenden Veränderungen in analoger Weise zu verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft angetroffen werden, und
3. dass die alte Hypothese von dem weiteren Wachstum der Nebentheile nach dem Tode des Embryo unerwiesen und in Folge dessen an der Anschauung festzuhalten sei, wonach die Einstülpungen der Eihäute auf mechanische Weise entstehen.

Stehe ich mit dieser letzteren Anschauung vereinzelt da? Man findet die Antwort auf diese Frage fast in jedem Lehrbuch der Geburtshilfe. Es gab immer Forscher, welche an das Weiterwachsen der Eihäute, diese hundertjährige Hypothese von so grosser Unwahrscheinlichkeit, glaubten, es giebt aber viel mehr Autoren, welche daran nicht glauben¹⁾.

Mit diesen Bemerkungen zu den sachlichen Einwänden des Herrn Breus gegen meine Schrift erachte ich für meinen Theil die Polemik als geschlossen.

Wien, am 26. April 1897.

Berichte.

Die Frage des Prolapses der weiblichen Genitalien in Frankreich nebst kritischen Betrachtungen.

Von

Dr. E. M. SIMONS,

Berlin.

1. Verhandlungen des französischen Chirurgencongresses zu Paris, 19.—23. Oktober 1896.

2. L. G. Richelot. Sur le traitement des prolapsus génitaux. (Annales de gyn. Oct. 1896).

Bouilly beginnt sein erschöpfendes Referat mit der Angabe zweier verschiedener Ursachen für die Entstehung des Prolapses. 1) Mechanische (Traumen). 2) Ernährungsstörungen der Gewebe. Letztere können von solcher Bedeutung werden, dass sie die Pathogenese völlig beherrschen und andererseits die Richtschnur für die speziellen Indikationen zur Behandlung abgeben müssen. Diese Störungen können sofort nach einer Entbindung beginnen und sich auf Uterus und Ligamente nicht nur, sondern auch auf die sich dann schlecht zurückbildenden Scheidenwände erstrecken. Schwach und haltlos, zu gross und zu weich bleibend halten diese dem Drucke der Bauchpresse nicht stand.

Der Uterus beteiligt sich primär oder sekundär an diesem Vorgange, bildet sich nicht zurück, hypertrophirt sogar und wird dementsprechend schwer. Die Muttermundslippen hypertrophieren, die Cervix wird dick, lang, zumal ihr supravaginaler Abschnitt.

¹⁾ Man vergl. aus neuester Zeit: Gräfe: Ruge-Festschrift. Eden: Mon. f. Geb. u. Gyn., Bd. V, p. 389.