DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Zweiter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Der anticipirte Climax durch Exstirpation der Ovarien bei Fibromyomen des Uterus.

Mittheilung aus der gynäkologischen Klinik in Freiburg i. Br.

Von

Dr. Karl Stahl,

Assistent der dortigen Anstalt.

Die Hysterotomie ist immer eine gefährliche Operation, doch ist der Grad der Gefahr je nach dem Sitz des Tumors, der Beschaffenheit des Uterushalses u. s. w. sehr verschieden.

Es kam Herrn Hofrath Hegar darauf an, ein Mittel zu finden, welches in solchen Fällen, in denen die Hysterotomie zu wenig Chancen bietet (was zuweilen erst nach dem Bauchschnitt festzustellen möglich ist) bei geringerer Gefahr noch Hülfe zu bieten vermag. Er glaubt dies in der Herausnahme der Eierstöcke gefunden zu haben.

Vorläufig theile ich hier die 2 Fälle mit, in welchen die Exstirpation der Ovarien, und zwar mit Erreichung des Zwecks, vorgenommen wurde. In beiden war ursprünglich die Hysterotomie wegen der augenscheinlichen Lebensgefahr durch die Blutungen angezeigt und beabsichtigt; indess erschienen die Gefahren der Operation theils von vornherein, theils nach der

Incision der Bauchdecken so bedeutend, dass man sich zu der in Reserve genommenen Exstirpation der Ovarien entschloss. — Mein verehrter Vorstand wird in einer besonderen Arbeit die Indicationen dieser Operation, welche, sobald ihre geringe Gefahr festgestellt ist, (etwas Erfahrung und Verbesserung der Technik wird eine solche sicher zu erzielen vermögen) auch noch weitere Ausdehnung gewinnen wird, die Technik, welche unter besonderen Umständen keine ganz leichte ist, und einige Einwendungen, welche man gegen das Verfahren vorbringen könnte, ausführlich besprechen.

Frau A. G. aus B. Pat. wurde bereits seit 7—8 Jahren an heftigen Menorrhagien behandelt, bedingt durch ein Fibrom des Uterus. Es sind alle gegen das Leiden und gegen die Blutungen empfohlenen Mittel ohne allen dauernden Erfolg angewandt worden. In der letzten Zeit waren die Blutungen und die Anämie so stark, dass gleich bei Beginn der Menses Injectionen von unverdünntem Ligu. ferr. sesquichlor. in die Uterushöhle nothwendig wurden: Einspritzungen von Tanninlösung, Tinct. jodi und verdünnteren Solutionen von Ligu. ferri halfen nichts mehr. Durch die jedesmal der Injection folgende Endometritis mit sehr profuser, seröser Auscheidung aus dem Uterus, und die dieselbe begleitende, etwa 14 Tage anhaltende

Appetitlosigkeit kam Pat. trotz Sistierung der Hämorrhagien so herunter, dass eine dauernde Beseitigung der Blutungen auf anderem Weg dringend geboten schien. Es wurde deshalb am 2. August zur Operation geschritten, welche die Exstirpation der Eierstöcke zum Zweck haben sollte, sobald sich die Verhältnisse für die Hysterotomie nach der Bauchincision nicht entschieden besser herausstellten, als dies nach der früheren Untersuchung schien.

Der Befund vor der Operation war folgender: Vaginalportion in der Spinallinie. Uterushals etwa 3 Ctm. lang, verdickt. Davon ausgehend eine kindskopfgrosse, höckrige Geschwulst, die bis auf 4 Ctm. unter den Nabel aufsteigt. Die Geschwulst ist von der vorderen Seite des Halses winklig abgesetzt und überdacht denselben etwas. Der Hals, sowie die Geschwulst nicht sehr beweglich.

Operation am 2. August 1876. Der Schnitt beginnt am Nabel. Geringer Ascitis. Bei schlechter Narcose beständiges Vordrängen der Därme. Die eingeführte Hand rotirt den Tumor so um seine Längsaxe, dass sich das linke Ovarium in der Bauchwunde präsentirt; dasselbe wird durch 3 Seidenligaturen abgebunden und weggeschnitten. Der Versuch, in derselben Weise das rechte Ovarium in die Bauchwunde zu bringen, gelingt wegen stärkerer Spannung der Ligamente nicht vollständig; wesshalb das Abbinden desselben in der Bauchhöhle geschehen muss. Die Ligaturen kommen sehr nahe an's Ovarium zu liegen, so dass beim Wegschneiden desselben ein sehr kurzes Schnüsstück bleibt. Alle Ligaturen kurz abgeschnitten, versenkt. Toilette des Peritoneum. Naht.

In den ersten zwei Tagen heftiger Schmerz, der das Auflegen einer Eisblase erforderte. Am ersten Abend stellte sich Erbrechen ein, das sich an den beiden folgenden Tagen mehrmals wiederholte, dann mit dem Abgang von Blähungen dauernd verschwand. Die Temp. stieg nicht über 38,8, der Puls nicht über 90. Bereits vom 4. Tage an war die Temp. Morgens ganz normal, dagegen bestand Abends immer etwas Temperaturerhöhung bis 38,2 und 38,4; und zwar ist dies noch jetzt, be-

reits 12 Wochen nach der Operation der Fall. Ebenso besteht noch jetzt eine geringe Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, die besonders gegen Abend zunimmt. Eine am 5. October vorgenommene Untersuchung per vaginam constatirte links in den Ligamenten ein kleines Exsudat. Im Uebrigen ist das Befinden der Pat. sehr gut: ihr Aussehen hat sich gebessert und sie hat an Körperfülle zugenommen. Die Zeit der menses ist seit der Operation 4 mal dagewesen: das erste Mal sehr bald nach der Operation ging eine nicht unbeträchtliche, jedoch gegen früher gering zu nennende Menge Blutes ab. Freilich setzte sich der gleich nach der Operation eintretende, mässige Blutabgang, den man auch sonst vielfach nach Ovariectomien bemerkt und der wohl einer Gefässstase in Folge der Ligaturen u. s. w. seinen Ursprung verdankt, unmittelbar in jene zur Zeit der Menses eintretende Blutung fort. Im zweiten Menstruationstermin gingen nur einige Tropfen ab, die beiden letzten Male gar nichts mehr.

II. Therese Streb von Hörden, 41 J., Op. — Pat. ist seit dem 18 Jahre menstruirt, indess in den ersten 8 Jahren sehr unregelmässig, mit Intervallen von 8 Wochen bis zu 3 Jahren. Vom 26 Jahre an kehrten die Menses regelmässig vierwöchentlich wieder, dauerten 8—9 Tage; dabei starke Schmerzen im Leib, im Kreuz und in den Schenkeln. Seit Frühjahr 1874 haben die Menses an Stärke zugenommen und seit Sommer 1875 sind dieselben sehr stark, dauern 8—14 Tage und die Intervalle von Beginn einer Blutung bis zur nächsten betragen nur 3 Wochen. Die Schmerzen haben mit Zunahme der Blutungen abgenommen. Seit Juni 1875 bemerkt Pat. eine Anschwellung des Leibes, die bis jetzt langsam, aber stetig zugenommen hat. Die übrigen Functionen der Pat. sind in Ordnung, abgesehen von etwas retardirtem Stuhlgang und zeitweiligem Urindrang. Die Hauptklage besteht in der durch die heftigen Blutungen verursachten grossen Schwäche. — Pat. war bereits zu Hause einer sehr consequent durchgeführten Kur mit Injectionen von Ergotin unterworfen worden.

St. pr. am 7. Juni 1876. Fröh gealterte Person mit schwachem Puls und sehr anämischen Aussehen. — Im Leib eine feste Geschwulst, die sich bis 3 Ctm. unter dem Nabel erhebt, deren Höhe von der Symphyse im Bogen gemessen 19, deren Breite im Bogen 16 Ctm. beträgt. Sie ist ziemlich gleichmässig, nur an der linken Seite ein nussgrosser Höcker. Beweglichkeit gering. — Die Vaginalportion steht hoch und nach hinten; Vaginalwand gespannt; Uterushals schmal und kurz. Entweder geht die Geschwulst über das Orificium internum herunter, besonders nach vorn, oder ist das Collum in seinem supravaginalen Theile klein. Die Muttermundslippen sind schmal und härtlich, die hintere 2, die vordere 1 Ctm. lang.

Diagnose: Fibroma uteri.

Therapie: Subcutane Injectionen von Ergotin, 2—3 Mal wöchentlich. Letztere mussten jedoch nach der siebenten Injection wieder aufgegeben werden, da sich jedesmal heftige Präkordialangst und ein sehr frequenter Puls einstellte. — Nachdem vom April bis August die heftigen Menorrhagien durch intrauterine Injection von Solut. acid. tann., Tinct. jodi und Ferr. sesquichlor. sol. (welchen übrigens auch bei dieser Pat. sehr unangenehme, längdauernde Ausflüsse aus dem Uterus folgten) in Schranken gehalten waren, und Pat. sich soweit erholt hatte, dass man einen operativen Eingriff wagen konnte, wurde derselbe mit denselben Intentionen vorgenommen, wie in dem vorigen Fall.

Operation am 3. August 1876. Bauchschnitt beginnt 2 Ctm. über dem Nabel. Geringer Ascites. Tumor wird mit der eingeführten Hand nicht ohne Schwierigkeit, mit der linken Kante voran, durch die Bauchwunde vorgewälzt. (Dies geschah deshalb, weil man sich ein bestimmtes Urtheil über die Zulässigkeit und Gefahr der Hysterotomie verschaffen wollte). Zunächst wird das rechte Ovarium mit der stumpfen Nadel umstochen, abgebunden, weggeschnitten und hierauf, da der Schnitt sehr nahe an die Ligaturen fällt, zur Sicherung noch die ganze Schnittwunde mit feiner Seide umsäumt. Das

linke Ovarium, dessen Verbindung mit dem Uterus länger ist, wird durch 3 Ligaturen abgebunden und weggeschnitten. Hierauf wird das Fibrom, dessen Peritonealüberzug im Laufe der Operation starke Injection angenommen hat und Sugillationen zeigt, in die Bauchhöhle reponirt, nachdem der Bauchschnitt um 2 Ctm. verlängert ist. Toilette des Peritoneum, Naht. Als Verband ein feuchter Compressivverband, Application einer Eisblase.

Nach der Operation stellte sich starker Schmerz ein; dazu gesellte sich bald Erbrechen und in den folgenden Tagen Auftreibung des Leibs. Die Temp. stieg am 2. Abend über 39,0, der Puls auf 100. Unter anhaltend hohem Fieber mit geringen Morgenremissionen entwickelte sich in den nächsten Tagen eine circumscripte Peritonitis und liess sich bereits am 4. Tage in der rechten Leistengegend ein Exsudat nachweisen. Bei Entfernung einiger Nähte am 6. Tage sickerte theils helle, theils flockige Flüssigkeit aus einem Stichkanal aus. Um dem Exsudat freien Abfluss zu verschaffen, wurden sämtliche untere Nähte entfernt, ohne dass Flüssigkeit abfloss; mit der eingeführten Sonde waren hier ausgedehnte Verwachsungen zu constatiren. Am folgenden Tage zeigte sich beim Verbandwechsel, dass die Schnittwunde im oberen Theil etwas auseinander gewichen war und daselbst Flüssigkeit sich entleerte. Am 12. Tage entleerte sich aus einer kleinen, von einem Stichkanal herrührenden Abscessöffnung eine sehr grosse Menge dicken Eiters, der bei Druck auf die rechte Leistengegend im Strom ausfloss. Zwei Tage später wurde eine bedeutende Eitermenge im Stuhl entleert, nachdem einige Tage Diarrhoe vorausgegangen. Gleichzeitig hellte sich der Schall an der früher gedämpften rechten Seite auf. Am 23. und 26. Tage abermals viel Eiter im Stuhl. Am 25. Tage wurde aus der äusseren Abscessöffnung ein Ligaturfaden ausgestossen und am 28. Tage eben solche im Stuhlgang gefunden. Vom 34. Tage an blieb die Temp. unter 39,0, und seit Mitte September, also 6 Wochen nach der Operation ist Pat. vollständig fieberfrei. Vom Nachlass der Eiterung an erholte sich Pat.

rasch. Sie hat jetzt ein gutes Aussehen und einen ganz leidlichen Kräftezustand. Ab und zu klagt sie noch über etwas Schmerz in der rechten Seite. — Die Zeit der Menses ist 3 Mal dagewesen und nur das erste Mal gingen wenige Tropfen Blut ab. —

Eigenthümlich bei beiden Operirten sind Beschwerden ähnlicher Art, wie sie sonst von Frauen, welche ihre Periode verlieren, angegeben werden: So klagen sie, es werde ihnen plötzlich heiss, es breche zeitweise ebenso plötzlich Schweiss aus, das Blut schiesse nach dem Kopf, es werde ihnen schwindlich u. s. w. Diese Erscheinungen sind stärker zur Zeit des Menstruationstermins. Bei beiden Operirten scheint die Grösse des Tumors etwas abgenommen zu haben, wenn auch bei der Ungenauigkeit derartiger Messungen die Abnahme durch Zahlen bis jetzt nicht zu belegen ist.