DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Dreizehnter Jahrgang.

Redacteur Sanitäts-Rath Dr. S. Guttman in Berlin W.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

I. Ueber plastische Operationen an dem Damm.

Von Dr. J. Veit in Berlin.¹⁾

In neuerer Zeit sind die Operationen, welche der Wiederherstellung des Dammdreieckes, der Verengerung der Scheide und der Neubildung des Mastdarmverschlusses bei Frauen gewidmet sind, durch vielfache Arbeiten wesentlich befördert worden. Trotzdem aber hat sich weder unter den einzelnen Operateuren noch unter den verschiedenen Nationen vollständige Uebereinstimmung erzielen lassen. —

Darüber ist man allerdings jetzt vollständig einig, dass jeder Mastdarmdammriss und jeder grössere Vorfall operirt werden muss, wenn es sich um Frauen in nicht zu vorgeschrittenem Alter handelt. In Bezug auf letztere Einschränkung braucht man meiner Ueberzeugung nach nicht zu engherzig zu sein. Bis zur Mitte der 60er Jahre und noch etwas darüber kann man diese Encheiresen vornehmen und wird häufig genug eine volle Befriedigung über den Erfolg erleben können. Ob man, wie Küstner neuerdings empfohlen hat, in der Ausdehnung der Indicationen zur Dammplastik bis auf jede kleine Narbe im Scheideneingang gehen soll, wird von der Ansicht der Aerzte noch abhängen müssen. Ich selbst stehe keinen Augenblick an, jeden Dammriss, welcher Beschwerden macht, der Operation zu unterwerfen, wenn ich auch nicht jedes Mal, sobald ich den Rest einer kleinen Verletzung erblicke, zum Messer greife; doch scheint es mir nicht nöthig, hierüber viel zu discutiren, weil natürlich der Eingriff als solcher sehr viel geringfügiger und der Entschluss zur Operation daher sehr viel leichter wird, je kleiner die vorliegende Verletzung ist. Die Hauptsache, welche mir einer Besprechung gerade auf einer Zusammenkunft von Gynaekologen aus den verschiedensten Ländern würdig erscheint, ist die Wahl der Operationsmethode. Fürchten Sie nicht, dass ich dem Beispiele der meisten Autoren, welche in jüngster Zeit diesen Gegenstand behandelt haben, folge, indem ich Ihnen eine neue Anfrischungsfigur empfehle. Ich stehe auf dem Standpunkt, dass die meisten der angegebenen Verfahren eine gewisse Empfehlung verdienen, ja ich gehe so weit, dass ich jede Methode der Dammbildung anerkenne, wenn sie nur mit einer mässigen Verengerung der Scheide und des Scheideneinganges wirklich ein Dammdreieck bildet. Jede Anfrischungsfigur, welche dieses Ziel in dem Momente der Beendigung der Operation erreicht hat, ist principiell richtig. Die Erreichung des dauernden Erfolges hängt einzig und allein von der absoluten prima intentio ab. Letzteres Ziel liegt nicht in der Wahl des Verfahrens, sondern ganz ausschliesslich in der Antiseptik bei der Operation. —

Dieser Standpunkt überhebt mich wohl an dieser Stelle der ausführlichen Auseinandersetzung über die Methode der Antiseptik bei der Operation.

Es versteht sich von selbst, dass ich vollständige Antiseptik der Instrumente und der Hände des Operateurs, ebenso wie des Operationsfeldes verlange. Während der Operation wird man durch mässiges, dauerndes oder vorübergehendes Berieseln der gesetzten Wundfläche die Sicherung dieses Zieles erreichen. Ich benutze zu letzterem Zwecke Lösungen von Sublimat ($\frac{1}{2}$ —1,0 : 5000) und ich kann dieser Flüssigkeit keinen Nachtheil für die vollständige Vereinigung, sondern nur grosse Vortheile nachrühmen.

Wenn man von der Ueberzeugung des wesentlichen Einflusses der Antiseptik durchdrungen ist, wird man die Wahl der Operationsmethode (Anfrischungsfigur, Nahtmaterial, Nahtmethode) nur davon abhängen lassen, welches Verfahren am bequemsten ist und welches am schnellsten zum Ziele führt. Gerade durch die Verlängerung der Operation wird die Möglichkeit der mangelhafteren Durchführung der Antiseptik gegeben. Erreicht man in $\frac{1}{4}$ Stunde die Beendigung der Operation, so wird der Eindruck auf den Organismus weit geringer sein, als wenn man über eine Stunde mühsam operiren muss. In dieser Ueberzeugung, die sich mir sowohl bei den Operationen des Meisters in der Gynaekologie, des verstorbenen Karl Schröder, sowie bei eigenen Erfahrungen gebildet hat, verzichte ich daher auf die sogenannte Glättung der Anfrischungsfigur, weil sie nur einen unnöthigen Zeitverlust darstellt. Hat man nach Umschneidung der Wunde und nach möglichst stumpfer Gewalt unter sparsamstem Gebrauch des Messers vollführten Abzerrung des Scheidenlappens die Schleimhaut überall vollständig entfernt, so erfolgt die Naht.

Ich zweifle keinen Augenblick, dass mit jedem Nahtmaterial die besten Erfolge erzielt werden können. Die von Simon und Hegar empfohlenen tiefen und oberflächlichen Nähte in ihrem Wechsel sind früher das Ideal exacter Vereinigung der Tiefe und des Schleimhautrandes gewesen, und bei ihnen hat man Seide, Draht und Silkwormgut mit bestem Erfolge angewendet. Mühsam aber und nothwendiger Weise nur mit geschickter Anlegung der verschiedenen tiefen Suturen möglich ist dieses Verfahren gewesen. Der Fortschritt, welcher durch Werth's Versenkung der Catgutnähte eintrat, ist ein vollständiger geworden, seit man, wenn ich nicht irre, unter dem Einfluss Schröder's die fortlaufende Catgutnaht anwandte. Die Schilderung des Gebrauches dieser Methode ist wohl hier überflüssig; sie ist übrigens auch mehrfach in neuerer Zeit empfohlen worden. Kurz möchte ich aber doch betonen, dass man bei derselben in dem obersten Winkel der Anfrischung in der Scheide beginnt und nach dem Mastdarm oder Dammende der Anfrischung zu die Tiefe zuerst vereinigt, um über dieser tiefsten Lage noch zwei oder drei Etagen anzulegen, bis endlich die Schleimhaut fortlaufend vereinigt wird. Der schwierigste Punkt scheint mir bei den completen Mastdarmdammrissen die Vereinigung der Mastdarmschleimhaut zu sein, und ich habe schon an anderer Stelle hervorgehoben, dass man hierbei entschieden einer besonderen Geschicklichkeit bedarf, um den vollen Vortheil der Methode zu geniessen. Die Spitze der Anfrischung des Mastdarms wird zuerst vereinigt, das unterste Ende zuletzt. Jedes Mal wird die Nadel neben der Mastdarmschleimhaut in der angefrischten Fläche eingestossen und hart dem Schleimhautrande ausgeführt, um auf der entgegengesetzten Seite wieder genau an der Grenze von Schleimhaut und Wunde ein- und in der Anfrischungsfigur ausgestossen zu werden. Dies von Schröder zuerst empfohlene Verfahren, welches mit dem neuerdings von Lauenstein angegebenen eine gewisse Uebereinstimmung zeigt, sichert bei den Mastdarmdammrissen den Operateur vor der Einklemmung der Mastdarmschleimhaut. Durch die Anwendung dieses Verfahrens ist man ferner im Stande, in überraschend kurzer Zeit die Vereinigung der angefrischten Fläche zu bewirken.

Wenn ich daher auch überzeugt bin, dass man mit jedem anderen Nahtmaterial zum Ziel kommen kann, so ist doch die Schnelligkeit dieser Operation der Grund, weshalb ich rathe, auf die übrigen Nahtmaterialien und auf die übrigen Nahtmethoden zu verzichten und der fortlaufenden Naht mit einem guten

¹⁾ Nach einem, der Gynaekologischen Section des internationalen medicinischen Congresses in Washington eingesandten Vortrage.

Catgut den Vorzug zu geben; denn eine Versenkung und eine fortlaufende Naht in der Tiefe ist nur mit Catgut möglich. Nur betone ich dabei auch die gute Beschaffenheit des Catgut, über die ich an einer anderen Stelle meine Ansicht niedergelegt habe. Wenn ich aus der Ueberzeugung, dass die Antiseptik bei schnellem Operiren besonders sicher gewahrt wird, den Verzicht auf die Glättung der Wundfläche und auf unterbrochene Naht Ihnen empfehle, so rathe ich ferner die Anfrischungsfigur so einfach wie möglich zu wählen. Für die Simon'sche oder Sims'sche Figur spricht sehr viel, und ich ziehe dieselbe dann vor, wenn der Mastdarm mit eingerissen ist. In den übrigen Fällen von Erhöhung des Damms wende ich gern die Methode von Bischoff an, sobald es sehr ausgesprochen ist, dass die Columna rugarum posterior ganz intact geblieben ist. Doch betone ich nochmals, dass ich auch mit den übrigen Anfrischungsfiguren, soweit ich sie versucht habe, gute Erfolge gesehen habe; die Einfachheit der beiden Verfahren hat mich aber immer wieder veranlasst, zu ihnen zurückzukehren. Die Erfolge, welche ich bei totalen Mastdarmdammrissen gesehen habe, sind solche, dass ich wohl sagen kann, der Zustand hat sich gegen früher vollkommen umgedreht. Während hier sonst schlechte Heilungen oder Fistelbildungen das Gewöhnliche waren, ist jetzt der vollständige Erfolg das Regelmässige. Nur ganz ausnahmsweise sieht man mangelhaftere Erfolge. Letztere sind Fehlern in der Antiseptik dann zuzuschreiben, wenn die ganze Wunde inficirt erscheint, Fehlern in der Technik des Nähens dann, wenn ausnahmsweise kleine Fisteln zwischen Mastdarm und Scheide sich bilden. Auch bei letzteren ist insofern ein Unterschied gegen früher vorhanden, als man sonst immer grosse Fisteln oder, wenn einmal entstanden, dauernde Fisteln sah; jetzt aber meist nur ein kaum findbares Canälchen besteht, welches in den allermeisten Fällen sich spontan schliesst. — Auch beim Vorfalle sind die Resultate sehr gute, wenn es gelungen ist, die Antiseptik vollständig zu wahren. Oberflächliche Granulation einzelner Stiche oder an der Spitze des Lappens bei der Bischoff'schen Operation ist für den Erfolg gleichgültig. Man hat jedes Mal das Resultat, welches nach Beendigung der Naht erreicht ist, im Wesentlichen als das definitive Operationsresultat anzusehen, wenn die Wundinfection vermieden ist.

Die Betonung der Nothwendigkeit, die plastischen Operationen an den äusseren Genitalien und das Bestreben, diese zu möglichst einfachen und sicheren Methoden zu gestalten, scheint mir nicht nur deshalb geboten, weil von so vielen Seiten immer wieder Arbeiten veröffentlicht werden, welche eine Methode empfehlen, alle anderen verwerfen und dadurch diese Encheiresen überhaupt in einen gewissen Misscredit bringen, sondern auch deshalb, weil in jüngster Zeit gegen den Vorfalle die Totalexstirpation des Uterus angerathen und ausgeführt worden ist. Die Bearbeitung der plastischen Operationen und die Befolgung obiger Grundsätze wird meiner Ueberzeugung nach bald dahin führen, als Prolapsoperation nur die Colporrhaphia anterior und eine beliebige Form der posterior hinzustellen; ob man die Amputation der Portio vaginalis principiell oder nur, wenn sie selbst colossal verdickt ist, hinzufügen soll, ist allerdings noch discutabel. Die zuerst von Karl Braun hervorgehobene Rückbildung des Uteruskörpers die der Amputation folgt, scheint mir nicht mehr ausreichende Begründung abzugeben. Die Hypertrophie der Cervix uteri, welche man regelmässig bei Prolaps beobachtet, ist keine musculöse, sondern nur eine bindegewebige, und deshalb ist die Beobachtung der Rückbildung der Muskulatur des Uterus gleichgültig. Zum Theil auf Stauung, zum Theil auf Zerrung beruhend, bildet die Hypertrophie sich erfahrungsgemäss zurück, wenn die Patientin den Vorfalle nicht mehr hat. Die Uterusexstirpation aber ist theoretisch nicht im Stande, den Vorfalle zu heilen. Und die praktischen Erfolge, welche von einigen Operateuren erzielt worden sind, beweisen direkt, dass durch dieses radicale Verfahren, zu dem man infolge seiner leichten Ausführbarkeit gewiss geneigt sein könnte, nichts weiter erreicht, als die Herstellung einer Enterocele vaginalis, welche nothwendiger Weise noch die Hinzufügung von Colporrhaphieen verlangt.

Mein Resumé würde also dahin gehen, dass man bei den plastischen Operationen am Damm und der Scheide selbstverständlich die Antiseptik auf das Penibelste wahrt, auf die Form der Anfrischungsfigur am wenigsten Werth zu legen hat, jede Methode, welche Verengerung der Scheide und Herstellung eines Dammdreiecks erreicht, als berechtigt anzusehen hat, dass man als überflüssig die sogenannte Glättung der Wunde aufgibt und im Interesse der Schnelligkeit am besten thut, als Nahtmaterial Catgut und als Nahtmethode die etagenweise fortlaufende Naht anzuwenden, dass man endlich zur Heilung des Vorfalles die Entfernung des Uterus verwirft.