II. Beitrag zur operativen Gynäkologie.

Von

Dr. G. Leopold,

Privatdocent in Leipzig.

I. Zerreissungen der äusseren weiblichen Geschlechtsorgane ausserhalb des Puerperium.

Im vierten Bande der Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie (1879) veröffentlichte Kaltenbach zwei interessante Beobachtungen von Verletzungen der weiblichen Genitalien ausserhalb des Puerperium und hob besonders hervor, dass derartiges casuistisches Material selbst in Specialwerken nur spärlich aufzufinden sei. In Folge dessen theile ich die nachfolgenden Beobachtungen um so lieber mit, als unsere neuesten Lehrbücher der Gynäkologie den Verletzungen der äusseren Genitalien keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt haben.

1) Ein vierjähriges, zartes Mädchen fiel im December 1879 beim Klettern vom Sopha derartig auf die Kante einer Kinderstuhllehne, dass es auf derselben ritt. Sofort schrie das Kind auf und war im nächsten Augenblick schon von den Geschlechtsorganen an bis zu den Füßen herab mit Blut bedeckt. Die Mutter comprimirt sofort die äusseren Genitalien mit einem Tuch. Daher fand ich, als ich kurze Zeit darauf erschienen war, die Blutung zunächst stehend. Sowie aber die Genitalien untersucht wurden, sickerte es sogleich aus einem ganz unbedeutenden, der Stärke der Blutung keineswegs entsprechenden Riss hervor, welcher 1 Mm. tief, vom rechten Clitorisschenkel an 1 Ctm. lang nach aussen und unten durch die kleine Schamlippe bis zur Wurzel der grossen Schamlippe verlief. Während dieser kurzen Untersuchung hatte ein mässiger Bluterguss stattgefunden, der auf die Anwendung von Eis und Compression mit Salicylwatte nach einer halben Stunde völlig stand.

War schon hier der Contrast zwischen dem kaum nennenswerthen, oberflächlichen Hautriss und der Menge des verlorenen Blutes ein ganz lebhafter, so trat er im nächsten Falle in weit höherem Grade hervor.

2) Ein 20jähriges, sehr kräftiges Dienstmädchen verlor beim Putzen der Fenster und beim Einwärtsbiegen nach dem Zimmer zu das Gleichgewicht, glitt mit beiden Füßen vom Fenstertrittbrett und stürzte so auf die Lehne eines dicht hinter ihr stehenden Stuhles, dass es auf ihr ritt. Bewusstlos brach das Mädchen sofort zusammen und wurde bald darauf im Blute schwimmend auf dem Boden aufgefunden. Als ich die Kranke ungefähr eine halbe Stunde nach dem Sturze untersuchte, lag sie in einer Blutlache, welche der Quantität nach der bei einer schweren Nachgeburtsblutung entsprach. Puls klein, lebhaft. Gesicht ängstlich, blass. Bewusstsein zurückgekehrt. Heftigste Schmerzen in der Gegend der äusseren Geschlechtsorgane.

Nach mühevoller Reinigung derselben und oberflächlicher Stillung des Blutstroms, der in dickem Strahle aus der Gegend der rechten Schamlippe quoll, zeigte sich ein, ungefähr einen halben Centimeter tiefer, klaffender Riss von der Form eines gleichschenkligen Dreiecks, welches an der Wurzel der Clitoris begann, sich durch deren rechten Schenkel nach unten und aussen in die kleine Schamlippe fortsetzte, hier eine Breite von ca. $\frac{1}{2}$ Ctm. hatte und in der rechten Schamlippe spitz auslief.

Da sich jeder Versuch, die Blutung durch Compression oder Kälte zu stillen, erfolglos erwies, so wurden vier tiefgreifende Nähte durch die mittlerweile stark angeschwollenen Schamlippen gelegt und damit die Blutung endgültig gestillt.

Es erfolgte Heilung per primam intentionem und schon nach acht Tagen konnte die Kranke die Arbeit wieder aufnehmen.

Diese beiden Fälle haben mit dem zweiten von Kaltenbach mitgetheilten Falle die grösste Aehnlichkeit. In demselben war das 19jährige Mädchen mit den Geschlechtstheilen auf die scharfkantige Lehne eines Stuhles gestürzt, und hatte unter profuser Blutung eine Wunde davon getragen, welche unterhalb der Clitoris, dem linken absteigenden Schambeinast entsprechend, schräg verlief, $1\frac{1}{2}$ Ctm. lang war und nebst der kleinen und einem Theil der grossen Labia das linke Corpus cavernosum clitoridis durchtrennt hatte. Auch hier konnte erst durch tiefgreifende Nähte die bedrohliche Blutung gestillt werden.

Aus diesen drei Beobachtungen ergeben sich mehrere gemeinsame Momente: Erstens der eigenthümliche schräge Verlauf der Wunde, fast genau parallel dem absteigenden Schambeinast; zweitens die mässige Ausdehnung der Wunde und den doch ganz enorme Blutverlust; drittens die parenchymatöse Blutung, hauptsächlich aus Clitoris und kleiner Schamlippe, welche nur durch tiefen Nahtverschluss der Wunde zu beherrschen ist, und endlich die gleiche Ursache der Entstehung, durch Aufschlagen auf die Geschlechtsorgane, welche schon bei ganz mässiger Fallhöhe der Sitz schwerster Blutungen werden können.

Dass schon geringe und oberflächliche Hautrisse in der Umgebung der Harnröhre oder der Clitoris oder des Scheideneinganges im Puerperium langdauernde und oft schwer zu stillende Blutungen hervorrufen können, ist hinlänglich bekannt. Wie stark die letztern aber auch im nicht puerperalen Zustand sein können, wird durch obige Beobachtungen zur Genüge dargelegt. Sitz und Verlauf der Wunde zeigen jedenfalls übereinstimmend auf den harten absteigenden Schambeinast hin, der durch den mächtigen Gegendruck beim Aufschlagen die sofortige Zerquetschung der Weichtheile herbeiführt.

Bei stärkerem Blutverlust wird, selbst wenn die Verletzung

eine unbedeutende ist, die richtige Therapie nur im sofortigen Anlegen tiefgreifender Nähte bestehen können.

II. Sehr schwere Exstirpation eines fibrösen Polypen bei einer Virgo.

Ueber die Indicationen und die Methoden zur Entfernung submucöser Fibroide gehen noch heute die Ansichten der Autoren bemerkenswerth auseinander. Rathen die Einen, bei geschlossener Cervix möglichst expectativ zu verfahren, immer und immer wieder zu warten und zuzusehen, wie der Tumor bei langsamster Zunahme und unter profusesten Menstruationen den inneren Muttermund, Cervicalcanal und endlich den äusseren Muttermund öffnet, um nunmehr erst, zumal wenn die Geschwulst eine grössere ist, den Versuch der Entfernung zu wagen; — so ziehen Andere eine entschlossener Therapie vor, und suchen die jahrelangen Leiden der Kranken möglichst rasch abzukürzen.

Zu der letzteren Behandlungsart gehört die folgende Beobachtung, in welcher die Exstirpation des ungefähr faustgrossen fibrösen Polypen indicatio vitalis und in Folge der ausserordentlich engen und fest geschlossenen jungfräulichen Organe eine sehr schwere aber glückliche war.

Fräulein G., Lehrerin, 34 Jahre alt, litt seit vier Jahren an immer stärker werdenden Menstruationen, welche zuletzt drei, selbst vier Wochen dauerten, eine Pause von höchstens acht Tage machten und die Kranke auf das Aeusserste erschöpft hatten.

Sie lag seit Monaten fest im Bette und wurde bei dem geringsten Versuche, aufzustehen oder sich aufrecht zu erhalten, von tiefen Ohnmachten befallen. Bei der Untersuchung im Mai 1879 fand ich eine, fast zum Skelett abgemagerte Kranke mit wachsbleicher Haut und Schleimhäuten, schwacher Stimme, fliegendem Puls, verfallenen Gesichtszügen. Appetit mangelhaft, Stuhl verhalten. Schlaf gering. Der Uterus retrovertirt, vergrössert, am Körper dick und voll, äusserlich als kleiner Kindskopf links durch die Bauchdecken fühlbar. Die Sonde ging 6 Ctm. zu tief nach links und hinten ein; der äussere Muttermund war geschlossen. Erst während der nächsten Blutung vermochte der Zeigefinger sich durch den sich etwas auflockernden Cervicalcanal zu bohren und fühlte hier unmittelbar über dem innern Muttermund die Spitze einer Geschwulst, von der sich nur ein kleines Segment abtasten liess.

Um aber über Grösse und sonstige Beschaffenheit dieser Geschwulst Aufschluss zu erhalten, bediente ich mich eines Verfahrens, das mir in ähnlichen Fällen wesentliche Dienste geleistet hatte.

Nach genügender Carbolausspülung der Scheide wurden zwei Sonden so in den Uterus eingeführt, dass die eine hart an der vorderen, die andere hart an der hinteren Gebärmutterwand in die Höhe glitt. Bei dem Versuche nun, die Sondenspitzen in der Uterushöhle an einander zu bringen, zeigte sich einmal, dass sie einen Körper zwischen sich hatten, der nur die Basis der Geschwulst am Fundus uteri sein konnte, und zweitens ging aus der Einführung der Sonden hervor, dass der Tumor glattwandig war und nirgends den Wänden der Gebärmutter adhärirte, sondern vom Fundus entspringen musste.

In Folge dessen handelte es sich hier darum, einen fibrösen Polypen mit relativ schmaler Basis aus der Gebärmutter zu entfernen, wenn auch die Starrheit und Enge der jungfräulichen Organe die Vornahme der Operation als gewagt erscheinen liessen.

Zu dem Zweck wurden unter sorgfältigster Antisepsis in der Sims'schen Seitenlage vier Tage lang hinter einander der Kranken erst kleinere, dann stärkere, zuletzt vier Laminariastifte der stärksten Sorte auf einmal in den Cervical-

canal eingeführt. Die Wirkung war eine ganz überraschende. Scheidengewölbe und Cervicalcanal waren, nachdem die vier Stifte 24 Stunden gelegen hatten, für zwei Finger bequem offen, so dass sich ziemlich die ganze Peripherie der Geschwulst gut umgreifen liess.

Nur an die Basis der Geschwulst heranzukommen, war auch unter Zuhilfenahme starker Haken und der Polypenzange ganz unmöglich. Denn die starren oberen Gebärmutterwände lagen dem oberen Bereich des Tumor so hart und unnachgiebig an, dass man trotz grösster Mühe weder mit einer gebogenen Scheere an den Stiel gelangen, noch den Draht eines Ecraseurs heraufleiten konnte.

Herr College Sänger, welcher so freundlich war, zu assistiren, fixirte nun mit einem starken Haken die Geschwulstbasis, wonach mittelst der Nélaton'schen Zange ein Stück nach dem andern vom Tumor abgedreht und entfernt wurde.

Nach langer mühseliger Arbeit gelang die Abtrennung so vollständig, dass am Fundus uteri nur ein ganz kleiner Höcker sitzen blieb.

Nach energischer Ausspülung mit 2procentiger Carbollösung schloss sich die Uterushöhle und verkleinerte sich unter täglichen dreimal wiederholten Ausspülungen in kurzer Zeit ganz beträchtlich. Patientin hatte zunächst 8 Wochen lang keine Spur von Blutabgang. Seitdem hat sich bis heute die Regel alle vier Wochen, auf einen Tag nur, wieder eingestellt. Die Kranke hat sich allmählig erholt und an Kräften ganz bedeutend zugenommen.

Die entfernten Stücke des Polypen bestehen aus sehr derbem, festem, wenig blutreichem Gewebe, welches Bindegewebe und glatte Muskelfasern in viel durchflochtenen Zügen enthält. —

In dem vorliegenden Falle kommen mehrere erschwerende Umstände zusammen. In erster Linie handelte es sich um jungfräuliche, sehr straffe und derbe äussere Geschlechtsorgane, um eine kaum nachgiebige Scheide mit äusserst derben Wandungen, welche auch nach Einführung des Sims'schen Speculum nur einen geringen Spielraum für den operirenden Finger liessen. Ausserdem war der Cervicalcanal fest geschlossen und musste zunächst erweitert werden, um an die Basis der Geschwulst gelangen zu können. Aber auch nach möglichst starker Eröffnung des Collum erlaubten die straffen Gebärmutterwandungen keinen Angriff auf den Stiel der Geschwulst, und so blieb, um der erschöpften Kranken zu helfen, nur der eine Weg übrig, den Tumor stückweise zu entfernen.

Die Gefahr dieser Methode ist hinlänglich bekannt. Eines theils verursacht sie bisweilen heftige Blutungen, andererseits hat sie nur zu oft schon Infection und Tod im Gefolge gehabt.

Dass hier ein so günstiger Erfolg eintrat, wird hauptsächlich der streng desinficirenden Behandlung bei den Vorbereitungen zur Operation, wie während und nach derselben zuzuschreiben sein.

(Schluss folgt.)