III. Zur Operation der Blasen-Scheiden-Fistel.

Von

Dr. Leopold Landau,

Privatdocent an der Universität Berlin.

Im Herbst 1874 wurde von Bozeman aus New-York und Simon in Heidelberg zur Prüfung ihrer von einander sich wesentlich unterscheidenden Operationsmethoden zur Heilung der Blasen-Scheiden-Fisteln ein kleines Turnier veranstaltet, über welches Simon in der Wiener med. Woch. Nr. 27—32 „Zur Operation der Blasen-Scheiden-Fistel. Vergleich der Bozeman'schen Operationsmethode mit der eigenen“ referirt, indem er, an der Hand von je 4 von beiden operirten Fälle, die er mit genauer Angabe aller Nebenumstände schildert, die Vor- und Nachtheile der Methoden zu beleuchten sucht. Als Zeugen fungirten bei einigen Fällen Spencer Wells aus London und Koerberlé aus Strassburg.

Während Simon bekanntlich die Patientinnen in einer übertriebenen Steinschnittlage „Steissrückenlage“ operirt, wendet Bozeman die Knie-ellbogenlage (besser Kniebrustlage) an, in welcher er die Patientin befestigt; während Simon, die an die Fistel angrenzenden Theile, wo es

irgend angeht, nach vorn zu dislociren sucht, operirt Bozeman in situ der betreffenden Theile; weiterhin operirt Simon wesentlich mit dem Messer und wendet die einfache Knopfnah mit Seidenfäden an, während Bozeman grösstentheils mit der Scheere anfrischt und eine sehr complicirte Bleidrahtnaht anlegt; endlich ist Simon's Nachbehandlung durchaus expectativ, ja vom 3.—4. Tage nach der Operation meist ambulatorisch, während Bozeman zur Nachbehandlung den Catheter en permanence anlegt und öfters grosse Dosen von Opium giebt. —

Was den Act der Blosslegung betrifft, so hielt Simon nach der ersten von Bozeman ausgeführten Operation dessen Lage und Speculum, für vortheilhafter als die seinige, er überzeugte sich aber bald, dass durch Bozeman's Methode die Fistel zwar sehr gut zu sehen ist, dass aber die Instrumente dabei sehr schwer zu gebrauchen sind. Dies veranlasse Bozeman, die leichter zu handhabende, aber immerhin quetschende Scheere anzuwenden und sehr breite Randtheile der Fistel abzutragen. Diese Nachtheile seien aber namentlich da bedeutend, wo es sich, wie bei grossen Defecten, oder bei den am Blasenhalse und im Scheidengrunde sitzenden Fisteln um möglichste Schonung von Substanz handelt. Gerade hier empfiehlt Simon das successive Abtragen der Fistelränder mit dem Messer und seine Lage, wo nicht wie bei Bozeman das Operationsfeld in der Tiefe durch die Hände des Operateurs verdunkelt wird.

Ein weiterer Nachtheil entsteht ferner dadurch, dass die Fistel wegen seitlicher Ausspannung der Scheide durch Bozeman's Instrument immer in Querrichtung vereinigt wird und dass auf alle anderen Arten von Vereinigung in Schrägrichtung, V-Form oder Y-Form, wie sie Simon mit grossem Erfolg (s. seine Rostocker Mittheilungen 1868) benutzt hat, verzichtet werden muss.

Auch von Bozeman's complicirter Naht sah Simon nur Nachtheil, indem sie zwar die Ränder gut zusammenhielt, aber die Controlle der Vereinigung weniger sichert als die unterbrochene Naht, bei welcher keine Platte die Fäden im Augenblick der Befestigung verdeckt. Der vermeintliche Vortheil der von Bozeman angewandten dicken Fäden, die weniger einschneiden und deshalb weniger zu Fadenlöcheln Veranlassung geben sollten, fand Simon illusorisch, wie er diess an einem von Bozeman operirten Falle ebenso nachweist, wie die Schädlichkeit der breiten Ausschneidung. Ein von Bozeman operirter Fall wurde sogar, da die prima intentio missglückte, unheilbar, weil Bozeman zu viel von der an und für sich schon verkürzten Harnröhre entfernt hatte.

Demnach zieht Simon seine Anfrischung und Naht den gleichen Acten der Bozeman'schen vor und schreibt dessen Erfolge, die absolut und relativ schlechter waren, wie die seinigen nicht dem Zufall, sondern der Methode zu.

In Wien hatte Bozeman 4 Fistel-Operationen ausgeführt, von denen 3 glückten. Die Fälle waren sehr günstig und wären auch sonst von jedem Geübten nach beliebiger Methode geheilt worden, wie Simon ausdrücklich bemerkt. Nur eines könne man in Bezug auf die Vorbehandlung bei complicirten Fisteln, aber nur dem Ungeübten empfehlen, nämlich die allmähliche Dilatation. Jedoch ist hierbei zu bedenken, dass die Heilungsdauer um Wochen, ja Monate verlängert und dass jene nicht ungefährlich ist, indem die Schnitte in und durch die Narben von den Tampons während mehrerer Stunden täglich mit Gewalt auseinandergedrängt und der sich schnell in der Scheide ansammelnde Eiter und abfließende Urin in dieser und auf den Wunden zurückgehalten werden, so dass leicht lebensgefährliche Entzündungen in und um den Genital-Schlauch im Becken-Bindegewebe entstehen. Bei Simon's rapider Vorbereitung dagegen wird die Fistel sofort geschlossen, es hält kein Tampon die Scheide längere Zeit aus einander, der Eiter hat guten Ab- und zersetzt sich nicht in der Scheide.

Zur Verbesserung Bozeman's Methode giebt Simon den Rath, die complicirte Plattennaht aufzugeben und dafür die einfache Naht mit Seiden- oder Metallfäden anzunehmen, den permanenten Catheter fortzulassen und endlich in allen Fällen, in welchen die Substanz sehr geschont werden muss seine eigene Methode zu substituiren.

Simon erwähnt ferner noch einige die Fistel-Operationen betreffenden Details. So hielt Bozeman das Zurückbleiben einer Drahtnaht für durchaus unschädlich. Simon hat jedoch einen Blasenstein zertrümmern müssen, dessen Kern eine Drahtschlinge bildete¹⁾.

Bei der Besprechung der Complication, der Einleitung eines Harnleiters in die Blasen-Scheiden-Fistel, erwähnt Simon auch die seltenen Harnleiter-Scheiden-Fisteln, für die er einen neuen Vorschlag zur directen Heilung bringt²⁾.

¹⁾ Auch ich sah in der Breslauer gynäkologischen Klinik einen Blasenstein, der um eine in der Blase zurückgebliebene Seiden-Sutur entstanden war und der die Wiederöffnung der Fistel veranlasste.

²⁾ Leider ist Simon's Vorschlag, nach welchem der Harnleiter auf eine Strecke von 1—1½ Ctm. nach oben geschlitzt werden soll, nicht für die Fälle von Harnleiter-Scheiden-Fistel anwendbar, die, wie ich 2 mal gesehen, gerade an der Grenze der Pars pelvina und Pars vesicalis des Ureter liegen. Ein Einschnitten nach oben würde hier über die Gren-

Den angefangenen bloß auf wenige Fälle beschränkten Concours hat Bozeman trotz wiederholter Einladungen Simon's nicht fortgesetzt, vielmehr nach Simon's objectiver Schilderung der operirten Fälle zu urtheilen, einen völlig entstellten Bericht in einem Genfer politischen Blatte, wie im New-York medical Record vom 25. Juli 1875 gegeben.

Inzwischen haben auch Bandl in der Wien. med. Woch. No. 49 bis 52 1875, Berger in der France médicale No. 39 und 40 1876, und Bozeman von Neuem im August-Hefte der Annales de Gynécologie 1876 das Wort zur Verherrlichung seiner Methode ergriffen; so dass wir es wiederum der amerikanischen Rührigkeit, ähnlich wie im Jahre 1861 und 1862, zu welcher Zeit Simon und Bozeman durch Kunstreisen (sit venia verbo) den Continent mit ihren Methoden der Fistel-Operation bekannt machten, zu danken haben, dass aller Orten die Frage nach der vorzüglichsten Methode der Fistel-Operationen ventilirt wird.

Es haben sich nun auf Grund der genannten Publication nicht bloss in Paris, Wien, sondern auch an andern Orten Anhänger der B.'schen Methode gebildet, deren Urtheil der schwere Vorwurf zu machen ist, dass sie die Simon'sche Methode entweder gar nicht oder doch nicht so gründlich kennen, als zum Vergleiche beider Methoden nothwendig ist. Konnte sich doch der Verfasser in Kreisen, die für die Bozeman'sche Methode enthusiastisch sind, überzeugen, dass in denselben nicht einmal die richtige Handhabung der Sims'schen Rinne verstanden wird. Klagt doch auch Simon, dass sogar Anhänger seiner Methode den Vortheil des künstlichen Descensus ganz übersehen oder nicht genügend gewürdigt haben¹⁾. Bozeman's und Simon's Urtheile selbst können als voreingenommen für ihre Methoden angesehen werden, ebenso ist das auf wenige Fälle beschränkte Turnier wohl kaum geeignet, für sich allein den Vorzug einer Methode zu entscheiden, so dass es vielleicht nicht überflüssig ist, wenn noch andere Stimmen über jene laut werden.

Auf eine ziemlich reiche Erfahrung und auf eine genaue Kenntniss der 3 Haupt-Methoden der Sims-Emmet'schen, Bozeman'schen und Simon'schen gestützt, kann ich nicht anders, als die Vorwürfe Simon's gegen die Bozeman'sche Methode in jedem einzelnen Punkte bestätigen. Obgleich ich der Ueberzeugung bin, dass man mit dieser schwierigen, umständlichen und einen complicirten Apparat erfordernden Methode fast jede Fistel mit der Zeit heilen kann, wenn man sich mit Geduld und Geschick und nach langer Uebung die nöthigen hierzu gehörigen Technismen angeeignet hat; so glaube ich andererseits, dass die Bozeman'sche Methode nur im Stande ist, die Fistel-Operationen unpopulär zu machen und dass deren Empfehlung vor andern Methoden sie nur zum Schaden der Fistelkranken monopolisirt, da nicht jeder Zeit und Geduld genug für diese Methode übrig hat. — Existirte bis jetzt eine rationelle Methode der Fistelheilung nicht, so kämen natürlich die genannten Uebelstände nicht in Betracht. Dies ist aber so wenig der Fall, dass eine genaue Kenntniss der bei weitem leichteren und sicherer zum Ziele führenden Sims-Emmet'schen und Simon'schen Methode es sogar unbegreiflich erscheinen lässt, wie man die Bozeman'sche so warm empfehlen kann. — Die Erfolge Bozeman's selbst, wären sie noch besser wie sie sind, können doch ihrerseits nicht besonders aufmuntern, wenn man erwägt, dass Bozeman sein ganzes Leben der schwierigen Technik seiner Methode geopfert und es hierin zu dem höchsten Grade von Virtuosität gebracht hat. Und doch brauchte wie Simon berichtet, Bozeman zu einer Operation 4½ Stunden! ohne sogar eine völlige Heilung zu erzielen!

Im Uebrigen bin ich weit entfernt, einseitig der Simon'schen Methode den Vorzug zu geben. So eignet sich, was den wichtigsten Act, die Blosslegung der Fistel betrifft, für gewisse Fälle die Knie-Ellbogen-Lage, für andre wieder die Seiten-Bauchlage, weit besser wie die Steiss-Rückenlage. Ich halte es hierbei für ganz verfehlt, für bestimmte Fisteln die oder jene Lage zu empfehlen, etwa für die am Blasenhalse sitzenden die Steissrückenlage, für die höherliegenden die Bauchlage. Eine Fistel gehörig ins Operationsfeld zu bringen, hängt sehr häufig von noch andern Umständen als von deren Sitze ab, so von Anlöthungen der Ränder an Knochen, Stenosen, Narben, engem oder weitem introitus, Vorfalle der Blaseschleimhaut, so dass man am besten den Rath giebt: man lege jede zu operirende Fistel in den genannten 3 Lagen bloß und sehe zu, in welcher Lage man am besten ankommt. Ist hierbei, wie überhaupt bei den plastischen Operationen an den weiblichen Genitalien einer Methode oder einem Manne ein grosses Verdienst zuzuschreiben, so ist es Marion Sims, der mit der Erfindung seiner einarmigen Rinne alle späteren Erfolge in der operativen Gynäkologie inaugurirt hat.

Auch in Bezug auf Anfrischung muss individualisirt werden; zweifellos jedoch ist bei grossen Fisteln und Fisteln am Blasenhalse das Boze-

zen der Blase in das Zellgewebe führen, in das der Ureter ans Perimetrium geheftet ist. Mein Vorschlag zur Heilung genannter Fisteln (s. Arch. f. Gynäkol. Bd. 9 Heft 3) über den Simon, wie er bemerkt, sich am anderen Orte noch ausführlicher aussprechen wollte, muss dagegen überall zur Heilung führen.

¹⁾ a. a. O. S. 768.

man'sche Verfahren des breiten Ausschneidens zu verwerfen, da bei einem Missglücken der *prima intentio* Unheilbarkeit die Folge sein kann.

Ist genügend Platz, so richtet man sich mit der Anfrischung und Ausschneidung ganz nach der Beschaffenheit der Fistelränder und es ist hier nicht von Nachtheil mit Bozemann breiter abzutragen, weil die Vereinigung der angefrischten Theile desto sicherer wird.

Was aber die Naht betrifft, so erscheint es nach den glänzenden Erfolgen von Sims, Emmet, Simon, Spiegelberg u. a. mit der einfachen Knopfnah — ob Seide oder Metall genommen wird, ist gleichgiltig — geradezu als ein Anachronismus bei der Fistel-Operation eine complicirte Naht mit oder ohne Bleiplatten anzuwenden oder deren Anwendung zu empfehlen.

Dasselbe was von der Naht, gilt aber auch für irgend welche positive Nachbehandlung mit Opium und dem permanenten Catheter. Auch in dieser Beziehung hat sich Simon als Wohlthäter der Fistelkranken gezeigt, indem er nicht bloss die Operation wesentlich vereinfacht und hierdurch deren Resultate gesichert, sondern gezeigt hat, dass man den Operirten die quälende Nachbehandlung mit längerer Bettlage und dem permanenten Catheter ersparen könne.

In einer Beziehung muss jedoch Bozeman beigestimmt werden, der in den *Annales de Gynécologie* sich gegen die in Deutschland so häufig geübte Operation des Scheidenschlusses wendet. Bozeman berichtet von 16 Fällen von Blasen- und Harnröhren-Scheidenfisteln, die er in einem Jahre hier als mit der Kolpokleisis behandelt gesehen hat. Von diesen sind zwei 6 Tage nach der Operation gestorben; eine, bei der ein Fistelchen zurückblieb, wurde schwanger, bei der Geburt entstand ein weiter Riss in den Damm und in die Blasen-Scheidenwand¹⁾, die vierte war wegen Unmöglichkeit der Beischlafs-Vollziehung vor die Alternative gestellt, sich von ihrem Gatten scheiden oder die Obliteration wieder öffnen zu lassen; die fünfte ist bereits 4—5 Mal erfolglos operirt, vier andere sind wegen verschiedener Complicationen unheilbar, so dass also auf diese 16 Fälle nur 7 Erfolge kommen.

Diese Bemerkungen von Bozeman sind jedoch nicht neu, auch Simon tadelt, dass viele Obliterationen ohne strenge Indication gemacht werden, so dass er selbst sich genöthigt sah, in den letzten Jahren 2 von deutschen Collegen gemachte Querobliterationen zu trennen. Es gelang ihm leicht nach Durchschneidung einiger Narbenstränge die verhältnissmässig kleinen Fisteln zu schliessen; der beste Beweis, wie ohne strenge Indication die folgenschwere Operation der Kolpokleisis gemacht war. Mit Ruhe und Geduld hätten die ersten Operateure eine directe Heilung wohl gleichfalls erzielen können. Bozeman übertreibt aber, wenn er die Obliteration der Scheide verurtheilt²⁾ und glaubt, dass in den Fällen, wo eine directe Heilung der Fisteln nicht möglich, auch der Scheidenschluss den Kranken keinen Vortheil brachte. Ich will hierbei nicht Beispiele aufführen, weil Bozeman immer die nicht zu beweisende Behauptung übrig bleiben wird, dass er in den Fällen, wo der Scheidenschluss gelungen und vortheilhaft ist, auch die directe Heilung erzielt hätte ohne Aufhebung der geschlechtlichen Functionen. Schliesslich zeugt es geradezu von Unkenntniss, wenn Bozeman die Erhaltung der menstruellen Functionen (*fonctions menstruelles*) bei directem Schluss der Fisteln hervorhebt; da Simon nachgewiesen hat, dass die Kolpokleisis keineswegs die Excretion des Menstrualblutes durch die Blase hindert, ein Verhalten, das jedem, der geheilte Fälle von Kolpokleisis gesehen hat, hinlänglich bekannt ist.