V. Colpocleisis mit künstlicher Recto-vaginalfistel bei unheilbarer Scheidendünndarmfistel in Folge Carcinomrecidivs.

Von Dr. H. Saft in Thorn.

Die palliative Behandlung der ausgebreiteten Uteruscarcinome, die nicht mehr radikal operiert werden können, ist eine der unangenehmsten und undankbarsten Aufgaben für uns Aerzte, da wir mit den uns bekannten Hilfsmitteln den armen Kranken nur wenig Hilfe und Linderung in ihren qualvollen Leiden bringen können. Bricht jedoch im Verlaufe dieser Erkrankung das Carcinom in eins der benachbarten Organe, in die Blase oder in den Darm, und kommen dann zu den bereits bestehenden Leiden noch neue Beschwerden hinzu, welche durch das Ueberfließen des Blasen- oder Darminhalts über die Genitalien hervorgerufen werden, so wird die Krankheit für die unglücklichen Patientinnen zu einer grässlichen Qual, der wir Aerzte nahezu machtlos gegenüberstehen. Dann ist jeder Versuch, derartigen Unglücklichen durch ein, wenn auch relativ eingreifendes, operatives Verfahren Linderung für die Zeit ihres Lebens zu schaffen, voll und ganz berechtigt.

So haben wir in einem Falle, dessen Krankengeschichte wir in folgendem ausführlicher mittheilen wollen, wo einige Zeit nach der Totalexstirpation der carcinomatösen Gebärmutter ein Recidiv in der Operationsnarbe auftrat, welches nach dem Dünndarm durchbrach und so eine Communication zwischen Scheide und Dünndarm zu Stande brachte, die Colpocleisis mit künstlicher Fistelbildung nach dem Mastdarm gemacht, um den Darminhalt aus der Scheide nach dem Mastdarm umzuleiten und ihn so unter Einfluss des Sphincter ani zu stellen, weil der über die Genitalien fliessende Dünndarminhalt der armen

Kranken Tag und Nacht ungeheure Schmerzen und Brennen verursachte.

Frau Sch., aus Mocker, 57 Jahre alt, Bauunternehmers Wittwe, hat sieben Entbindungen ohne Arzt durchgemacht, Schwangerschaften und Wochenbetten normal, die letzte Entbindung vor 20 Jahren. Periode immer regelmässig alle vier Wochen bis zum 48. Lebensjahre, von da ab wechselnd, unregelmässig, bis dieselbe im 50. Lebensjahre der Patientin sich vollkommen verlor. Seit zwei Jahren klagt Patientin über Ausfluss und unregelmässige Blutungen, welche sie selbst, ohne den Arzt zu fragen, mit Ausspülungen behandelte, sowie über starke Abmagerung.

Befund am 23. Februar 1900: Kleine, schwächliche Frau mit trockener Haut, sehr geringem Fettpolster, schwacher Musculatur und mässig kräftigem Knochenbau. Innere Organe normal. Scheide mittelweit, Dammriss ersten bis zweiten Grades. Von der Portio nur die vordere Lippe vorhanden, statt des Scheidentheils ein Krater, dessen Wandungen mit bröckeligen, bei der Berührung leicht blutenden, schwammigen Massen ausgekleidet sind. Diese Wucherungen gehen auch auf das hintere Scheidengewölbe über. Eitriger, stark übelriechender Fluor. Der Uterus wenig vergrössert, lässt sich leidlich gut herunterziehen. Linkes Parametrium und Douglas frei, rechtes Parametrium erscheint ein wenig verkürzt, doch lassen sich Stränge oder Verdichtungen darin auch vom Mastdarm aus nicht palpieren.

Obwohl der Fall hinsichtlich der radikalen Operationsmöglichkeit nicht ganz sicher ist, wird der Uterus mitsammt dem oberen Drittel der Scheide nach Excochleation und Verschorfung des Carcinoms durch das Klemmverfahren in der üblichen Weise extirpiert. Die Klemmen werden in typischer Weise mit Jodoformgaze versorgt, um Drucknekrosen zu vermeiden, und bleiben 2mal 24 Stunden liegen. Bei Abnahme der Klemmen geringe Nachblutung, die jedoch spontan zum Stehen kommt. Am 4. und 5. Tage Entfernung der Gaze, Verlauf normal, fast fieberfrei. Entlassung aus der Klinik nach drei Wochen. Patientin erholt sich ausserordentlich schnell, nimmt an Gewicht zu und sieht einige Wochen nach der Operation blühend aus.

Im Mai d. J. empfand Patientin bei einer anstrengenden körperlichen Arbeit, — Patientin beschäftigte sich in gebückter Stellung mit Gartenarbeit — beim Heben eines schweren Gegenstandes plötzlich, wie sie angab, einen Schmerz im Leibe, worauf sich dünne Flüssigkeit über die Genitalien ergoss. Zu der Patientin gerufen, constatirten wir in der rechten oberen Ecke der Scheidennarbe ein etwa haselnussgrosses Carcinomrecidiv, welches in eine mit der Operationsnarbe verklebte Dünndarmschlinge durchgebrochen war. Aus der etwa erbsengrossen Oeffnung entleerte sich der dünnflüssige Darminhalt; die dickeren Bestandtheile desselben konnten die verhältnissmässig kleine Oeffnung nicht passiren.

Für die Patientin begann jetzt eine schreckliche Leidenszeit. Weder Waschungen noch Spülungen, weder Auflegen von Salben noch Einlage von Tampons konnten die Beschwerden lindern, welche durch das entsetzliche Brennen in Folge des Ueberfließens der ätzenden Darmsecrete über die Genitalien hervorgerufen wurden. Die arme Kranke fand keine Ruhe im Bett, des Nachts keinen Schlaf, so dass ihr unter allen Umständen Hilfe gebracht werden musste. Um die Aufgabe, die Darmsecrete von den Genitalien fernzuhalten, zu lösen, haben wir folgendes operatives Verfahren eingeschlagen:

Nach üblicher Desinfection der Vulva und der Scheide wurde nach Ruhigstellung des Darms durch grosse Opiumgaben der Scheidenblindsack mit Jodoformgaze tamponirt, um den Darminhalt einigermaassen vom Operationsfelde fernzuhalten. Dann wurde 1—1½ cm über dem Sphincter eine etwa fingerdickgrosse Fistel geschnitten, die Wundränder derselben mit der Schleimhaut des Mastdarms durch Catgutnähte umsäumt, darauf das Ende des Jodoformgazestreifens durch die Fistel und den Sphincter nach aussen gezogen, sodann die Scheide am Introitus in typischer Weise durch Colpocleisis verschlossen. Am zweiten Tage nach der Operation wurde der Jodoformgazestreifen entfernt und durch einen stärkeren Blasencatheter, welcher durch den Sphincter und die Fistel in die Scheidenhöhle eingeschoben wurde, ersetzt. Derselbe blieb während der Heilung permanent liegen und reichte in eine im Bett zwischen den Schenkeln der Patientin aufgestellte Schale, um den Darminhalt nach aussen zu leiten, damit das Secret in der Scheide sich nicht stauen und die Naht durch Spannung zu sehr in Anspruch genommen würde. Durch den Catheter wurde die Höhle zweimal am Tage ausgespült. Am sechsten Tage musste noch eine kleine Nachoperation vorgenommen werden, da einige Nähte nachgelassen hatten. Durch dieselbe wurde vollständiger Schluss der Scheide erreicht. Patientin war nach der Operation vollständig beschwerdefrei und fühlte sich „wie neugeboren“. Sie erholt sich zusehends und geht jetzt, ein halbes Jahr nach der Operation, ihren häuslichen Geschäften nach. Die Ausspülung der Scheidenhöhle nahm früher ihre Tochter vor, mit der Zeit hat Patientin gelernt, den Katheter selbst einzuführen und die Spülung sich allein zu machen. Es ist ihr die Weisung gegeben worden, während der Nacht den Catheter, in die Fistel eingeführt, zu behalten, damit sich dieselbe nicht schliessen kann.

Epikrise: Bei dem Versuch, die Dünndarm-Scheidenfistel zu schliessen, der unter allen Umständen bei dem verzweifelten Zustand

der Patientin hat unternommen werden müssen, hätte man in erster Reihe daran denken können, durch direkte Anfrischung und Naht die Oeffnung von der Scheide aus zu schliessen. Dieses Verfahren hätte natürlich bei der carcinomatösen Umwallung der Fistelöffnung keine Heilung erreicht.

Ein zweiter Weg wäre der, per laparotomiam den verletzten Dünndarmtheil aufzusuchen, denselben von der Scheidennarbe loszupräpariren und die Oeffnung direkt oder durch Resection des Darms zu schliessen. Eine so eingreifende Operation hätte sich jedoch bei der sehr heruntergekommenen und überdies wegen des Carcinomrecidivs nicht vollkommen heilbaren Patientin nicht verlohnt. Es handelte sich in diesem Falle hauptsächlich darum, die Frau für die Zeit, die ihr noch zum Leben beschieden ist, beschwerdefrei zu machen, und dies ist durch unser Verfahren erzielt. Mit um so grösserer Berechtigung konnte der Verschluss der Scheide vorgenommen werden, als Patientin bereits 57 Jahre und verwittwet ist. Den Gedanken zu diesem Verfahren haben wir, angeregt durch die Lectüre des Aufsatzes von Küstner im Centralblatt für Gynäkologie gefasst, der vorschlug, bei inoperablem Carcinom dieselbe Operation zu machen, um den übelriechenden Ausfluss nach dem Darm abzuleiten, ein Vorschlag, der entschieden Beachtung verdient und in geeigneten Fällen von uns befolgt werden soll.