Beobachtungen und Erfahrungen über Myome der Gebärmutter.

Von

Geh. Sanitätsrath **Engelmann**

in Bad Kreuznach.

In den Lehrbüchern der Gynäkologie findet der praktische Arzt, welcher sich über die Behandlung der Myome der Gebärmutter orientiren möchte, wenig Auskunft.

Auf einigen kurzen Seiten wird die Therapie derselben abgehandelt, nur der operativen Behandlung wird ein breiter Raum gewidmet.

Und doch ist die Therapie der Myome nicht so trostlos wie sie häufig hingestellt wird. Der erfahrene Arzt kann recht viel thun, um seinen Kranken nicht nur ihre Leiden und Beschwerden zu erleichtern, sondern ist auch nicht machtlos gegenüber den Wachstumsverhältnissen der Geschwulst.

Es dürfte daher eine nicht undankbare Aufgabe sein, wenn ich es unternehme Einiges darüber zu sagen auf Grund einer mehr als dreissigjährigen Praxis und der Beobachtung von mehr als vierzehnhundert Fällen an einem Orte, zu dem von überall her solche Kranke mit Vorliebe geschickt werden.

Wie soll der praktische Arzt sich verhalten, wenn er bei einer Frau eine Geschwulst im Unterleibe feststellt?

Handelt es sich um eine bösartige Geschwulst oder auch nur um den geringsten Verdacht derselben, einerlei welches ihr Sitz ist, so darf er keinen Augenblick zögern, die Kranke wenn irgend möglich dem besten Fachmann, der zu erreichen ist, zu übergeben, der dann entscheiden wird, was geschehen soll. Doch muss er sich hüten, seiner Kranken gegenüber den Namen „Krebs“ auszusprechen; es wäre inhuman anders zu verfahren. Nur im äussersten

Falle wäre dies erlaubt, wenn es sich darum handelte, die Genehmigung zu der dringend nothwendigen Operation von der Widerstrebenden zu erlangen.

Hat der Arzt die Ueberzeugung gewonnen, dass es sich um eine nicht bösartige Geschwulst handelt und dass dieselbe in der Gebärmutter ihren Sitz hat, so kann es sich kaum um etwas anderes handeln als ein Myom.

Unter allen Verhältnissen soll der Arzt, besonders wenn er die Geschwulst, wie es häufig geschieht, zufällig bei Gelegenheit einer allgemeinen Untersuchung entdeckt, zunächst wenigstens der Kranken keine Mittheilung von seinem Befund machen, sondern sich die Sache reiflich überlegen, jedenfalls aber das Wort „Geschwulst“ oder „Gewächs“ nur im äussersten Falle aussprechen. Für die meisten Menschen hat dasselbe einen so fatalen Beiklang, es wird mit ihm der Begriff von allen möglichen Beschwerden und drohender Operation oder gar von Bösartigkeit verbunden, dass die Mittheilung der Wahrheit auf die Kranken oft einen sehr niederschmetternden Eindruck macht.

Wo möglich sollte man das Wort „Geschwulst“ überhaupt nie gebrauchen. Es lässt sich ja leicht umgehen, wenn man von Entzündung oder Anschwellung und Verdickung der Gebärmutter spricht. Wird die Geschwulst grösser, so macht sie sich von selbst dem Kranken bemerkbar. Uebrigens ist es oft eigenthümlich, wie selbst grosse, durch die Bauchdecke deutlich palpable Geschwülste, falls sie keine sonstigen Erscheinungen machen, von den Kranken, besonders Unverheiratheten, übersehen werden.

In einer grösseren Anzahl von Fällen habe ich selbst die Erfahrung gemacht, wie übel der Eindruck auf die Frauen ist, wenn man ihnen die Wahrheit mittheilt. Von dem Augenblicke an, da sie durch Zufall erfuhren, dass sie ein „Gewächs“ im Leibe mit sich herum trugen, verliess sie, auch wenn sie keinerlei Beschwerden hatten, jede Lebensfreude und die Angst vor dem, was ihnen bevorsteht, weicht keinem Zuspruch des Arztes.

Will der Arzt sich in solchen Fällen den Rücken decken, so mag er den Angehörigen Mittheilung machen über seinen Befund. Doch sei er auch hierin vorsichtig und sehe sich die Person, der er sich anvertraut, genau darauf an, ob sie auch ein Geheimniss für sich behalten kann, sonst erlebt er, dass die Kranke auf dem Umwege guter Freundinnen die Wahrheit erfährt.

Olshausen spricht darüber beherzigenswerthe Worte: „Wenn

zu mir eine Frau kommt mit mässig grossem Myom, wo bei vorgerücktem Alter die Wahrscheinlichkeit da ist, dass sie überhaupt nie operiert zu werden braucht, dann verschweige ich ihr das Myom, selbst auf die Gefahr hin, dass sie am andren Tage zu einem andern Kollegen geht, der vielleicht sagt: Das hat Ols-hausen nicht mal gesehen!“ — Ist die gefundene Geschwulst klein, so wird das weitere Vorgehen des Arztes wesentlich von dem Alter und auch von den Begleiterscheinungen abhängen. Wenn die Frau jung ist und noch Aussicht hat, Kinder zu bekommen, so wird das Verfahren ein anderes sein, als wenn sie nicht zu sehr entfernt von der Menopause ist.

In letzterem Falle und wenn keine besonderen Complicationen vorhanden sind, soll man die Frau im Allgemeinen leben lassen wie bisher, sie soll möglichst wenig Notiz nehmen von der Geschwulst, sich vor allem nicht als krank oder halbinvalide betrachten.

Anders im ersteren Falle. Hier ist wohl zu überlegen, dass die Geschwulst lange Zeit hat zum Wachsthum, dass sie die Tendenz hat grösser zu werden, wenn auch oft nur recht langsam. Denn wenn auch viele Geschwülste oft scheinbar stationär bleiben oder nur sehr geringe Neigung zum Wachsthum haben, so tritt es nicht sehr selten auf, dass ein Geschwulst plötzlich anfängt grösser zu werden und zwar in sehr schneller Weise. Dies tritt ein nach Schädlichkeiten, welche geeignet sind, den Körper in seiner Vitalität herabzusetzen, also schweren Erkrankungen und geistig deprimirenden Einflüssen, besonders wenn sie mit körperlichen Anstrengungen verbunden sind. So habe ich eine Reihe von Fällen beobachtet, in welchen die Kranken genau angeben, dass nach längerer aufregenderer Pflege nahestehender, lieber Verwandten die Geschwulst plötzlich anfang stark zu wachsen.

Nicht selten sind auch starke körperliche Anstrengungen allein, besonders wenn sie plötzlich auftreten, die Ursache. Wiederholt wurden mir als solche Herausspringen aus dem Wagen, der Eisenbahn und andere Shocks angegeben.

Weiter ist im Auge zu halten, dass stets die Gefahr der Complicationen besteht, unter denen Blutungen die dringendste ist. Die anderen, die theilweise heute etwas stark in den Vordergrund gestellt werden, wie Herzaffectationen, bösartige Degeneration der Geschwulst kommen weniger in Betracht.

Nicht ganz leicht ist die Entscheidung der Frage, die häufig

an den Arzt gerichtet wird, ob es einer an Myom leidenden Kranken gestattet ist, Kinder zu bekommen oder nicht.

Es steht fest, dass viele an Uterusmyom leidende Frauen ein oder auch mehrere Wochenbetten durchmachten ohne jede weitere Complicationen. Ich selbst habe mehrere solcher Fälle beobachtet und die Erfahrung, dass häufig im Wochenbett die Geschwulst zuerst entdeckt wird, ist nicht selten, aber eine Gefahr stets damit verbunden. Dieselbe ist verschieden je nach der Grösse, der Art, der Lage der Geschwulst, aber vorhanden ist sie stets und für den Arzt ist es nicht gerade eine angenehme Aufgabe, eine Frau mit einem myomatösen Uterus zu entbinden.

Unter diesen Verhältnissen sollte es sich der Arzt zur Pflicht machen, die Frau und den Ehemann stets auf die Gefahr hinzuweisen, der sie sich aussetzen oder noch besser die Möglichkeit einer Conception zu verbieten.

Schwieriger gestaltet sich die Frage, wenn es sich, wie es mir verschiedentlich vorkam, um Frauen handelte, die kinderlos waren und mit grosser Sehnsucht Nachkommenschaft herbeiwünschten, besonders wenn es sich um ältere Frauen handelte.

Hier wird der Takt des Arztes auf eine schwere Probe gestellt. Nur genaues Abwägen und sorgfältige Prüfung aller Verhältnisse sichert vor Missgriffen. Stets aber wird es Pflicht des Arztes sein den Betheiligten den Ernst der Lage nicht zu verhehlen.

Bei kleinen symptomlos verlaufenden Geschwülsten genügt es in längeren Zwischenräumen, ein halb bis ein Jahr, zu untersuchen, um etwa eingetretene Veränderungen festzustellen; eine Behandlung ist hier nicht nothwendig. Man kann hoffen, dass die Menopause jede Gefahr beseitigt. Doch darf man sich darauf nicht zu sicher verlassen. Denn gerade bei Myomen dauern die Menses oft überraschend lange an. Ich habe viele an Myom leidende Frauen gesehen, die noch im 52. bis 55. Jahre regelmässig menstruierten. Vor dem fünfzigsten ist ein Eintreten der Menopause direkt selten.

Der Trost, dass mit dem Aufhören der Periode das Wachsthum der Geschwulst und die Beschwerden aufhören werden, ist demnach oft ein etwas illusorischer, besonders da es durchaus nicht selten vorkommt, dass die Letztere nicht sogleich mit der Menopause sistiren, sondern noch längere Zeit fort dauern.

Noch weniger sicher ist, dass das Wachsthum aufhört. Aus-

nahmen sind durchaus nicht selten. Ich habe eine grössere Zahl von Fällen beobachtet, die mich zur Vorsicht in meinen Aussprüchen veranlassen.

Bei Beurteilung einzelner Fälle sind vor allem die Complicationen in Betracht zu ziehen. Neben den altbekannten häufigen, den Blutungen, Druck- und Reizerscheinungen, auf die ich hier nicht näher eingehen werde, da das Nothwendige sich in jedem Lehrbuche findet, hat sich die Aufmerksamkeit in dem letzten Jahrzehnt auf eine Anzahl anderer gerichtet, die früher wenig beachtet wurden, jedoch immerhin von Bedeutung sind, da ihr Vorkommen doch ein viel häufigeres ist, als man früher annahm, so dass es kaum mehr angänglich erscheint, die Myome noch wie früher als gutartige Geschwülste zu bezeichnen.

Vor mir liegt ein Vortrag von Charles Noble (Philadelphia), den er 1904 vor der American Gynaecological Society hielt. Er hat 983 Fälle aus eigener Praxis sowie von Cullingworth, Scharlieb und anderen gesammelt, denen er die 205 Fälle, welche von Martin im Jahre 1888 (Centralbl. f. Gyn. 88) veröffentlicht wurden, beigefügt, so dass er über ein Material von 1188 Fällen verfügt. Unter denselben fand er 795 Complicationen der verschiedensten Art, die allerdings nicht sämmtlich auf die Myome zurückzuführen sind. Es geht jedoch aus der Zusammenstellung hervor, dass in Folge der Degeneration 18 Prozent der Frauen ohne Operation zu Grunde gegangen wären.

Besonders zahlreich sind vertreten Degenerationen maligner Art; 42 mal fand sich Carcinom und 68 andere maligne Formen, so dass also im Ganzen fast 10 Prozent der Myome bösartig geworden waren. Bei 278 fanden sich andere Veränderungen der Geschwulst und bei 345 Erkrankungen oder Geschwulstbildungen in den Anfängen.

Noble kommt zu dem Schluss, dass angesichts dieser Thatsache es nicht mehr länger angänglich ist, Myome als gutartige Geschwülste zu betrachten, dass sie behandelt werden müssten wie andere Geschwülste, d. h. operirt werden, sobald man sie entdeckt. Diese Ansicht wird von Vielen getheilt. Aber sie geht meiner Meinung nach viel zu weit, und der Schluss ist unberechtigt, weil die Statistik hinkt. Das Material ist ein rein klinisches. Nur Fälle sind herangezogen, die aus irgend einem Grunde die Hülfe des Arztes verlangten, also nur die schlimmsten. Die weitaus grösste Zahl der einfachen uncomplicirten Fälle ist ganz ausser

Berechnung gelassen. Zweifellos ist, dass die übergrosse Zahl der Myome das ganze Leben hindurch keine oder nur unbedeutende Beschwerden verursachen. Auch ich habe unter meinen mehr als 1400 Fällen nur verhältnissmässig wenig Complicationen ernsterer Art und nur bei fünfzehn habe ich krebsige Entartung gefunden, trotzdem ich mehr wie dreihundert derselben lange Jahre hindurch beobachtet habe.

Auch bin ich nicht in der Lage, der Ansicht derer beizutreten, die behaupteten, dass mit Myomen besonders häufig Herzaffectionen complicirt seien.

Lehmann und Strassmann haben zuerst in einer Arbeit aus der Klinik der Charité die Aufmerksamkeit auf die angebliche Häufigkeit dieser Complicationen gelenkt. (Sitzung der Ges. f. Geb. u. Gyn. 9. Juli 97.) In 41 pCt. der untersuchten Fälle fanden sie Abweichungen von der Norm an Herz und Gefässen, und wenn sie auch zugeben, dass dieselben hauptsächlich secundär durch Veränderungen des Blutes bedingt seien, so sprechen sie doch die Ansicht aus, dass ein directer Zusammenhang zwischen Herzaffection und Myom bestehen könne. Andere haben sich dieser Ansicht angeschlossen und sogar daraus eine Erweiterung der Indication für operatives Vorgehen construiren wollen.

Das geht entschieden viel zu weit. Denn wenn auch häufig genug sich Veränderungen am Herzen und Circulationsapparat finden, so lassen sich diese doch ungezwungen aus der Verdünnung des Blutes, der schlechten Ernährung der Gewebe erklären. Wenn eine Frau an Myom leidet und durch Blutungen und andere Complicationen heruntergekommen ist und dabei über ihre Kräfte, bei unvollkommener Nahrung, geschwächt durch viele Wochenbetten, arbeiten muss, so ist es leicht verständlich, dass Herz und Circulationsapparat leiden muss. Daher der grosse Procentsatz bei dem Materiale der Klinik und Poliklinik.

Ganz anders ist die Statistik bei meinen Fällen. Ich habe stets meine Aufmerksamkeit auf die Untersuchung des Herzens gerichtet und musste dies thun, da bei der Anwendung starker Bäder der Zustand des Herzens von entscheidender Bedeutung ist. Seit ich Kenntniss erhielt von den Untersuchungen von Lehmann und Strassmann, habe ich naturgemäss der Sache noch mehr Interesse entgegengebracht.

Da finde ich nun, dass unter mehr als 1400 Fällen nur in 21 wirkliche organische Herzaffectionen verzeichnet sind. Zahlreich

sind allerdings Blutgeräusche am Herzen beobachtet worden, die Folgen der Blutveränderung. Es scheint demnach, als wenn Herzaffectionen kaum häufiger bei Myomen vorkommen als im Allgemeinen.

Zweifellos dürfen diese Complicationen nicht ein entscheidendes Gewicht in die Wagschale werfen bei der Entscheidung der Frage der Operation, immerhin werden sie einen Factor bilden, der mitzusprechen hat.

Jedenfalls geht aus Allem hervor, dass die Myome doch nicht die unschuldigen Bildungen sind, als welche sie früher dargestellt wurden, und es ist daher nothwendig, ihnen auch, wenn sie noch klein und symptomelos sind, volle Aufmerksamkeit zu widmen. Mindestens soll der Arzt die allgemeine Lebensweise der Betroffenen der Art reguliren, dass alles vermieden wird, was das Wachsthum befördern könnte. Und in der Richtung kann der erfahrene und gewissenhafte Arzt recht viel thun.

Alles was die Circulation in den Beckenorganen behindert, ist zu vermeiden, also Sorge für bequeme Kleider, Vermeidung eng anliegender Corsetts, Regulirung der Darmthätigkeit.

Eine Frage, die dem Arzt nicht selten vorgelegt wird, ist die: ist Cohabitation erlaubt oder nicht? Theoretisch betrachtet würde es wohl besser sein, dieselbe ganz zu verbieten, denn zweifellos wird durch dieselbe hochgradige Hyperämie der Beckenorgane bedingt. Da diese aber vorübergehend ist und schliesslich durch den physiologischen Act der Menstruation noch ein viel stärkerer und länger dauernder Congestivzustand gesetzt wird, der nicht zu vermeiden ist, so kann der Schaden nicht zu gross sein. Ausserdem hat die Frage doch eine weitreichende Bedeutung, die nicht zu unterschätzen ist und auf das eheliche Glück zurückwirkt. Man wird daher am besten thun, wenn man einem mässigen Geschlechts-genuss nicht entgegen ist.

Wie soll sich eine an Myom leidende Frau verhalten in Betreff der Bewegung?

Im Allgemeinen wird es am richtigsten sein, wenn sie so lebt wie eine Gesunde. Eine mässige Bewegung kann ihr nur zuträglich sein. Jedes Uebertreiben, besonders bei sportlichen Bewegungen ist schädlich. Die jetzt so weit verbreiteten Spiele, wie Lawn tennis und ähnliche, sind besser zu unterlassen. Dagegen ist ein ruhiges Bergsteigen durchaus nicht zu verwerfen, nur beim Herabsteigen ist einige Vorsicht geboten. Kletterpartien fallen natürlich

weg. Das Radfahren, jetzt so sehr verbreitet auch bei dem weiblichen Geschlecht, ist sicherlich vernünftig getrieben, eine sehr gesunde Bewegung und den an Myom leidenden Frauen, vorausgesetzt, dass sonst keine Complicationen bestehen, unbedenklich zu erlauben. Ich habe es sogar vielfach direct empfohlen, da es die Circulation in den Beckenorganen regulirt. Natürlich muss man die Sicherheit haben, dass die Frauen keinen Missbrauch treiben, der allerdings, wie ich verschiedentlich erlebt habe, recht unangenehme Folgen haben kann.

Erscheint es aus irgend einem Grunde indicirt, gegen die Geschwulst activ vorzugehen, sei es, dass das Alter der Kranken oder die Erscheinungen dies erfordern, so tritt die Frage an den Arzt heran, was kann und was soll er thun?

Zu unterscheiden ist hier zwischen der symptomatischen Behandlung, welche die Beseitigung lästiger Symptome zum Ziele hat und eine allgemeine, welche eine Rückbildung der Geschwulst selbst oder doch wenigstens einen Stillstand im Wachsthum erstrebt.

Was erstere betrifft, so handelt es sich in erster Linie um Blutungen, als dem häufigsten und bedrohlichsten Symptom.

Ueber die Behandlung derselben sprechen sich die Lehrbücher eingehend aus, es soll auf sie hingewiesen und nur einige Bemerkungen hinzugefügt werden.

Man darf nie vergessen, dass alle Applicationen und Beeinflussungen der Uterusschleimhaut, besonders wenn es sich um Myome handelt, als nicht ganz unbedeutende Eingriffe zu betrachten sind. Dies gilt von Aetzungen und Einspritzungen ebenso wie von Ausschabungen. Sie können sehr einfach und leicht ausführbar sein, aber auch sehr schwierig. Handelt es sich um eine leicht zugängliche Uterushöhle, die überall bequem zu erreichen ist mit offenem Cervicalkanal, so ist die Sache recht einfach und es wird nicht leicht Unheil entstehen. Solche Verhältnisse finden sich aber nur ausnahmsweise bei Myomen. Nur selten wird es möglich sein, den Uterus in seiner ganzen Ausdehnung zugänglich zu machen.

Der Arzt wird sich daher in solchen Fällen sehr zu überlegen haben, ob er sich die Erfahrung zutraut um aktiv vorzugehen oder nicht besser thut, den Fall dem Fachmann zu überweisen. In betreff der Ausschabung wird er sich erinnern müssen, dass zahlreiche Beobachtungen zeigen, dass aus derselben eine Nekrose der Geschwulst resultiren kann.

Hierher gehört auch die Anwendung des constanten Stromes, die für den praktischen Arzt grosse Vorzüge hat und die er jedenfalls zunächst zu versuchen hat, falls er im Besitze eines Apparates und genügender Erfahrung ist. Ich komme auf die Methode noch zurück.

Von den Radicalmitteln gegen die Blutungen: Castration, Unterbindung der zuführenden Gefässe u. a. m. will ich hier nicht sprechen, da sie ausserhalb des Themas dieser Arbeit fallen.

Zweier Mittel, die ich häufig angewandt habe und die mir gute Dienste gethan haben, auch gegen die Symptome, muss ich Erwähnung thun: der systematischen Anwendung von Ergotin und ähnlichen Präparaten und der Massage, auch auf sie komme ich weiter unten zurück.

Von allgemeinen Mitteln wäre neben Vermeidung reizender Diät besonders die Ruhe, die geistige wie körperliche hervorzuheben. Es genügt oft Frauen ein oder zwei Tage während der Menses zu Bett zu halten, um die Blutungen zu mindern. Dies ist aber nicht immer der Fall; es giebt Frauen, die das Bettliegen schlecht vertragen, die nicht nur nervöser werden, sondern auch direkt mehr Blut verlieren. Besonders trifft dies zu in der heissen Jahreszeit. Die Bettwärme scheint die Blutung direkt zu befördern. Hier ist Ruhe auf dem Sopha, leicht bedeckt, vorzuziehen.

Die Diät soll man nicht nach der Schablone anwenden. Hier ist genau zu individualisiren. Frauen, die starken Fettansatz haben, sollen jede reizende und erregende Diät vermeiden. Hier ist Wein, Bier, Kaffee, Thee streng zu verbieten, dagegen sind kühlende Getränke, besonders säuerliche, wie Limonaden sehr zu empfehlen.

Bei sehr blassen, ausgebluteten Personen ist eine recht leicht verdauliche, aber zu gleich kräftige, blutbildende Diät am Platz. Hier kann sogar ein Glas kräftigen, alten Weines direkt die Blutung günstig beeinflussen. Es giebt auch eine Blutung aus Schwäche.

Handelt es sich um schwere Blutungen, so ist ein Eingreifen doppelt geboten. Zunächst ist die Bettruhe streng durchzuführen bis zur vollständigen Bewegungslosigkeit im Bett, geistige Ruhe, Verbot jeden Besuches, besonders gegen Abend. Helfen die anderen Mittel innerliche und locale, nicht, so ist die Tamponade geboten, die auch für nicht extreme Fälle mehr Verwendung finden sollte.

In einer grossen Zahl von Fällen bin ich gegen die Blutungen systematisch vorgegangen, indem ich während der ganzen Periode

oder auch nur des grössten Theiles derselben jeden Tag ein oder zwei Mal tamponirt und jedes Mal eine reichliche heisse Eingiessung folgen liess. Der Erfolg ist manchmal überraschend, besonders wenn man gleich mit dem Beginn der Periode anfängt, doch ist Bedingung, da man die Procedur bei jeder Periode wiederholen muss, dass dieselbe nicht zu lästig empfunden wird, also keine Schmerzen bei der Application noch später zu starken Reiz hervorruft. Sie wird also im allgemeinen nur bei Frauen, die geboren haben, ohne Beschwerden angewendet werden können. Ich mache die Tamponade gewöhnlich ohne Einführung eines Speculums oder Rinne, indem ich mit zwei Fingern der linken Hand den Damm zurückziehe und einen Jodeformgazestreifen mit Fingern oder Kornzange einschiebe. Die ganze Procedur lässt sich sehr bequem in der Seitenlage ausführen; die heisse Ausspülung wird von den Kranken selbst gemacht, die den Tampon entfernt, kurze Zeit ehe der Arzt erwartet wird.

Es ist nicht nöthig die Scheide sehr fest zu tamponiren, ein mässiger Druck genügt, um die Blutung zu mindern. Sollte durch die Gazestreifen die Scheide gereizt werden, besonders am Ausgang, so kann man denselben tüchtig mit Lanolincreme einreiben.

Ich kenne kein Mittel, welches in gleicher Weise Blut erspart, wie diese systematische Tamponade und möchte dieselbe sehr warm empfehlen, um so mehr, weil ich beobachtet habe, dass durch den andauernden Druck die Geschwulst selbst günstig beeinflusst wird.

Von dem Einflusse der Hitze oder Kälte darf man nicht viel erwarten. Ich habe mich nie überzeugen können, dass heisse Irrigationen, von den Kranken selbst angewandt, hier Nutzen schaffen, manchmal aber das Gegentheil. Nun dann kann die Hitze ihre Wirkung entfalten, wenn sie sehr intensiv ist und vor Allem direkt die blutende Stelle berührt. Die Temperatur soll annähernd 50 ° C. betragen und zwar nicht im Irrigator, sondern in der Ausflussöffnung und diese Temperatur wird nur selten vertragen, mindestens aber als sehr schmerzhaft empfunden. Um die blutende Stelle zu erreichen, würde es häufig nothwendig sein, den Cervikalkanal zu erweitern. Nur in die Scheide applicirt sind die Douchen eher geeignet die Congestion und damit die Blutung zu vermehren.

Sicherer wirken kalte Douchen. Auch wenn sie nicht an die Stelle der Blutung gelangen, rufen sie doch, kalt genug angewandt,

Contraction der Gefäße auf weite Ausdehnung hervor. Allerdings folgte der Anämie später Hyperämie und manchmal ist die Blutung nach Ablauf der Wirkung stärker als vorher. Sie muss daher mehrmals wiederholt werden in nicht zu langen Zwischenräumen. Es liegt aber die Gefahr der Verköhlung nahe und nicht selten habe ich schmerzhaft und andauernde rheumatische Schmerzen in den Beckenmuskeln und Beinen beobachtet. Man muss daher mit der Application vorsichtig sein.

Von kalten Umschlägen auf den Leib oder Eisblase habe ich nie sichere Wirkung gesehen. Die Wirkung der Kälte dringt nicht bis zur kranken Stelle und reflectorisch wirkt die Kälte gefässerweiternd.

Von inneren Mitteln gegen die Blutungen darf man nicht zu viel erwarten. Weder Ergotin noch Hydrastin noch Stypticin noch Styptol verdienen viel Vertrauen. Manchmal scheinen sie zu wirken, häufig lassen sie im Stich. Noch besser oder mindestens ebenso gut haben sich mir vielfach die alten Mittel, die Säuren bewährt. Manchmal hat mir eine Citronencur, d. h. das Trinken von viel Citronensaft allein oder mit Zucker und Wasser gute Dienste geleistet. Man muss eben Verschiedenes probiren, der einen Kranken hilft, was bei der Anderen wirkungslos bleibt.

Uebrigens habe ich bei Anwendung von die Contraction der Gefässmusculation anregenden Mitteln, wie Ergotin und ähnlichen häufig den Eindruck gehabt, als wenn die Blutung wenigstens vorübergehend stärker würde. Jedenfalls sind die Mittel nicht sehr beliebt bei den Frauen, da sie Unbehagen und Schmerzen hervorrufen oder vermehren und auch die Periode nicht selten in die Länge ziehen.

Am meisten noch hat sich bei einfachen Neuralgien mir das Extr. fluid, Hydrastis Canadensis bewährt, wenn ich mit der Anwendung bereits drei bis vier Tage vor Eintritt der Periode beginne und die Anwendung die ersten zwei bis vier Tage der Periode fortsetzte. Es scheint die Hyperämie der Beckenorgane herabzusetzen und gleichzeitig dadurch eine allgemein beruhigende, schmerzstillende Wirkung auszuüben. Wenigstens haben viele Frauen, die alle Mittel versucht hatten, sich dabei am besten befunden, während gerade das am meisten empfohlene Stypticin am wenigsten Freunde hat.

Antipyrin, Salipyrin und andere ähnliche Präparate sind viel-

fach empfohlen worden, doch sind sie in ihrer Wirkung ganz unsicher.

Um das verlorene Blut möglichst rasch zu ersetzen, ist selbstverständlich für eine möglichst kräftige Ernährung zu sorgen. Ob dazu Fleischextract und Eiweisspräparate heranzuziehen sind, ist Geschmacksache. Ich bin der Ansicht, dass eine gute im Hause bereitete Fleischbrühe und gutes Fleisch den Zweck ebenso gut und jedenfalls angenehmer erfüllt.

Ueber den Gebrauch der Eisenpräparate bei Blutungen sind die Meinungen getheilt. Früher vermied man dabei Eisen vollständig, dann aber überwog die Ansicht, dass kein Grund dafür vorhanden sei. Immerhin ist es besser, bei durch Myome bedingten Blutungen mit dem Eisen vorsichtig zu sein. Jedenfalls während der Periode ist es zu vermeiden. Ich habe den Eindruck bekommen, dass es gelegentlich die Neigung zu Blutungen vermehrt.

Das zweite wichtige Symptom, das Eingreifen des Arztes verlangt, sind die Schmerzen. Ihre Ursache ist eine verschiedene und so muss auch die Behandlung sein. Mit der Anwendung der Narcotica sei man recht vorsichtig, nie wende man ohne genügenden Grund Morphinum an, sondern suche mit schwächeren Mitteln auszukommen. Doch wird man bei heftigen Schmerzen ohne dasselbe manchmal nicht auskommen können. Niemals lasse man sich verleiten, die Morphiumspritze dem Kranken in die Hand zu geben.

Mit der neuerdings auch bei uns sich mehr verbreitenden Anwendung des Cognac, mit oder ohne Wasser als schmerzstillendes Mittel bei Frauen, sei man recht vorsichtig. Ich kenne eine Anzahl den besten Ständen angehörige Frauen, welche hierdurch in den regelmässigen Genuss von Alkohol mit seinen übeln Folgen gekommen sind.

Dagegen möchte ich sehr warm für den ausgedehnten Gebrauch eines alten Mittels, des Kamillenthees eintreten, der bei mässig auftretenden Schmerzen sehr gute Dienste leistet und den Vorzug hat, nie zu schaden.

Steckt man die an Schmerzen leidenden Frauen ins Bett, lässt sie tüchtig Thee trinken, deckt sie warm zu, dass sie in Schweiss gerathen, macht ihnen einen warmen Umschlag auf den Leib, so wird man häufig damit ohne Narcotica auskommen. Nicht selten haben heisse Douchen oder Klystire und besonders möglichst

heisse Sitzbäder eine sehr gute Wirkung. Ueber die vielfach empfohlenen kalten Sitzbäder habe ich keine Erfahrung; ich konnte mich nicht zu ihrer Anwendung entschliessen.

Myome, welche wenig oder gar keine Erscheinungen machen, nicht rasch wachsen und nicht in zu frühem Alter auftreten, kann man sich selber überlassen und sich auf eine gewisse Ueberwachung beschränken. Anders bei solchen, bei welchen man mit Sicherheit annehmen kann, dass sie bei fortschreitendem Wachsthum ein operatives Eingreifen nothwendig machen werden. Soll man in diesen Fällen die Hände in den Schooss legen, da der Erfolg zweifelhaft ist oder nicht vielmehr alle Mittel heranziehen, wenn man auch weiss, dass der Erfolg nur ein unsicherer und beschränkter sein wird?

Wichtig ist die Entscheidung der Frage besonders bei Frauen, die nicht zu weit von der Menopause entfernt sind, so dass gegründete Hoffnung vorhanden ist, sie über dieselbe wegzubringen, ohne Operation.

Ich denke auch hier gilt der alte Satz: *Remedium anceps melius, quam nullum*. Die Ansicht über die Möglichkeit, das Myom therapeutisch zu beeinflussen, ist eine sehr getheilte. Während eine Anzahl hervorragender Fachleute jede Einwirkung leugnen und nur die Alternative: *laissez aller* und Operation kennen, wenn sie nicht so weit gehen jedes Myom, das sie finden, zu operiren, giebt es eine Anzahl ebenso bedeutender Fachleute, die die Anwendung der verschiedenen Mittel nicht nur gestatten, sondern sogar als Pflicht des Arztes verlangen.

So sprachen sich in der grossen Discussion über Behandlung der Myome in der Sitzung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie im Jahre 1899 verschiedene Gynäkologen günstig über die Erfolge einer Therapie aus. Chrobak bemerkt: Die symptomatische Behandlung sehe ich nicht so trostlos an, wie mein verehrter College Zweifel. Ich glaube, dass durch den Gebrauch von Soolbädern (mit oder ohne Ergotin), durch Einwirkung auf den Darm, durch Massage und gewisse gymnastische Uebungen der oberen Rumpfhälfte in dieser Richtung Manches zu leisten ist.

Fehling sagt darüber: Den Ergotinjectionen ist ein viel grösserer Nutzen zuzuerkennen, was Wachsthum und Blutungen betrifft; Rückbildung der Geschwulst kommt selten vor, eher Stillstand im Wachsthum.

aus damit decken. In sehr zahlreichen Fällen habe ich nicht nur einen Stillstand der Geschwulst beobachtet, sondern auch nicht selten eine nachweisbare Verkleinerung. Die Symptome, Blutungen, Schmerzen, Druck und Reizerscheinungen wurden fast ausnahmslos günstig beeinflusst.

Unter diesen Verhältnissen erscheint es als Pflicht des Arztes, so viel er vermag, gegen das Wachsthum des Uebels anzukämpfen. Manche Mittel stehen ihm zu dem Zwecke zu Gebote, von denen die wichtigsten sind: Ergotin, Elektrizität, Massage, Soolbäder.

Das Ergotin muss, wenn es eine allgemeine Wirkung, neben der auf die Blutungen ausüben soll, sehr lange, für Jahre und länger angewandt werden. Darin liegt neben der Unsicherheit des Erfolges, den es übrigens mit den anderen Mitteln theilt, seine schwache Seite. Nach meiner Erfahrung ist, vorausgesetzt, dass es mit genügender Ausdauer angewandt wird, der Erfolg ein befriedigender.

Die weitaus beste und wirksamste Art der Application ist die subcutane Einspritzung. Sie hat den grossen Vorzug, das Mittel mit Umgehung des Magens dem Körper zuzuführen und dies ist wichtig, denn der Magen verträgt auf die Dauer das Mittel schlecht, wenn die wirksame Dosis angewandt wird. Empfehlenswerth ist auch die Verwendung mittels Suppositorien. Doch darf dieselbe nicht längere Zeit fortgesetzt werden, da ich verschiedentlich Reizerscheinungen von Seiten der Darmschleimhaut beobachtet habe.

Der subcutanen Applicationsweise wird vielfach der Vorwurf gemacht, dass sie stark schmerzhaft sei, häufig Entzündungen, selbst Abscesse veranlasse. Beides ist nicht zutreffend, wenn die Einspritzung richtig gemacht wird. Das reine Ergotin, in Wasser gelöst, oder noch besser in physiologischer, sterilisirter Salzlösung, ruft keinen Reiz hervor. Die Zusätze von Glycerin und Carbol-säure, welche die ursprünglich empfohlene Lösung enthielt, waren die Ursache derselben. Sie machten allerdings die Anwendung zu einer Qual für die Kranken.

Trotz der Zusätze zersetzt sich das Ergotin mit Wasser vermischt sehr rasch. Schon nach einigen Stunden finden sich zahlreiche Fäulnissbakterien, da das gewöhnliche aus der Apotheke bezogene destillirte Wasser nie keimfrei ist. Das pflanzliche Extract aber bildet verdünnt einen ausgezeichneten Nährboden für die Entwicklung der Mikroben. Hierin liegt wesentlich die Quelle der

Reizung und der manchmal auftretenden Entzündung und Abscedirung.

Schon vor zwanzig Jahren hatte ich mir eine Methode herausgebildet, die alle unangenehmen Nebenwirkungen beseitigt.

Ich nehme die Mischung bzw. Verdünnung des Ergotins stets in der Spritze selbst vor, direct vor der Anwendung. Zur Verdünnung wird frisch sterilisirtes Wasser verwendet. Das reine Ergotin zersetzt sich nicht. Bedingung ist natürlich keimfreie Spritze bzw. strengste Reinlichkeit. Die Einspritzung muss tief in das Unterhautzellgewebe, nicht das Fettpolster gemacht werden.

In dieser Weise habe ich Tausende von Einspritzungen im Laufe der Jahre gemacht ohne die üblen Folgen, die von Andern angegeben wurden. Nur selten kommt es zum Schmerz, auch der kleine Stich verursacht keine, wenn er rasch, mit kurzem Stoss gemacht wird. Entzündungen habe ich sehr selten und nur sehr beschränkt gesehen und wirkliche Abscessbildung nur einmal unter besonderen Umständen.

In den letzten Jahren habe ich ausschliesslich die in Glas-tuben sterilisirten Einspritzungen in Anwendung gezogen. Sie sind bequem und sicher sterilisirt.

In sehr zahlreichen Fällen habe ich die Einspritzungen täglich angewendet, ohne Beschwerden von Seiten der Kranken. Nur zweimal veranlasste Kribbeln in den Fingerspitzen das Aussetzen des Mittels.

Gewöhnlich habe ich die Einspritzungen gleichzeitig mit den starken Mutterlaugenbädern, wie sie uns hier zur Disposition stehen, in Anwendung gezogen. Nach Verlauf von einigen Wochen wurde mit den Einspritzungen aufgehört und dann längere Zeit Ergotin innerlich oder per rectum angewandt, dazwischen auch wohl eine Pause in der Behandlung gemacht. So wurde oft mehrere Jahre hintereinander, mit Unterbrechungen, vorgegangen. Entsprechend der Ausdauer waren die Erfolge.

Neben dem Ergotin habe ich die andern empfohlenen Präparate, Ergotinin, Cornutin, Hydrastinin, vielfach versucht, bin aber immer wieder zu meinem bewährten Ergotin bis dialysatum von Bombellon in Neuenahr zurückgekehrt, ohne behaupten zu wollen, dass nicht andere Präparate dasselbe leisten.

Also die Erfolge sind gut, aber mehrfache Schattenseiten hat die Methode. Einmal verlangt sie sehr viel Geduld von Seiten des Kranken und des Arztes und dann ist sie wegen der langen Dauer

recht kostspielig, denn nur der Arzt darf die Einspritzung machen. Dem Kranken oder dessen Angehörigen die Spritze anzuvertrauen, ist bedenklich. Ich habe verschiedentlich schlechte Erfahrungen in der Beziehung gemacht, so dass ich davor warnen muss.

Vor etwa fünfzehn Jahren hat die Behandlung der Myome durch den constanten Strom nach Apostoli zur eifrigen Discussion gestanden. Besonders auf die Empfehlung von Spencer Wells und Thomas Keith, den alten Heroen des Bauchschnittes in England, die es sogar für ein Verbrechen erklärten, eine Myomotomie zu machen, bevor nicht das Verfahren von Apostoli versucht worden sei, hat es eine Reihe von Jahren eine grosse Verbreitung gefunden. Leider blieb der Rückschlag nicht aus, der natürlich war, da die Indicationen für Anwendung der Methode viel zu weit gezogen waren und die günstigen Berichte, enthusiastisch stark gefärbt, sich nicht bewahrheiten konnten.

Wenn auch der Ausspruch von Fritsch, „dass die elektrischen Apparate verschwinden würden, sobald sie sich amortisirt hätten“ viel zu scharf ist, so liegt doch etwas Wahres darin. Gegenüber den immer besser werdenden Erfolgen der operativen Gynäkologie vermochte sie sich nicht in den Kliniken zu halten. Denn sie ist zeitraubend und mühsam und dabei doch unsicher in ihren Erfolgen.

Mit der Myomotomie kann sie nicht in Concurrenz treten, aber für die Therapie der Myome wird sie doch stets ihren Werth behalten. In richtigen Fällen angewendet und von sachverständiger Hand gemacht, hat das Verfahren unzweifelhafte Erfolge aufzuweisen.

Ich selbst habe in den ersten Jahren die Elektrolyse in mehr als 40 Fällen der verschiedensten Art versucht und bin durch die Erfahrung zur Klarheit über ihre Wirkungssphäre gekommen. Dieselbe ist allerdings gegenüber der von dem ersten Enthusiasmus aufgestellten eine recht begrenzte. Daher kommt es, dass ich in den letzten Jahren nur in 17 Fällen das Verfahren in Anwendung gezogen habe.

Zunächst muss nochmals betont werden, dass keine Rede davon sein kann, dass das Verfahren mit der Operation in Concurrenz treten kann. Die Indicationen für Letztere sind heute im Wesentlichen festgelegt, so dass an ihnen nicht zu rütteln ist. Aber es wird immer eine grosse Anzahl von Fällen geben, in denen es zweifelhaft erscheint, ob die nothwendige Indication für einen

operativen Eingriff bereits gegeben ist und dies sind gerade diejenigen, wo neben allgemein therapeutischen Methoden auch die Elektrizität ihre Berechtigung hat.

Ich habe eine Anzahl von Fällen beobachtet, in welchen von autoritativer Seite auf das eindringlichste eine Operation angerathen wurde, als absolut nothwendig; die durch Elektrolyse mit oder ohne Verbindung anderer Methoden über die Wechselzeit hinaus geführt wurden und sich jetzt ungetrübten Wohlseins erfreuen. Solche Fälle geben doch zu denken. Denn wenn auch die Mortalität heute bei der Myomotomie eine recht geringe ist, so ist sie doch nicht überall so gut wie in den grossen Kliniken. Auch Anfänger in ihrem Fache führen die Operation aus und deren Resultate können nicht dieselben guten sein. Denn es bleibt ein wahres Wort, das Olshausen den „jüngeren Herren“ zuruft: „mit der Asepsis allein erreicht man auch keine guten Resultate, die Technik ist eine ungeheuer wichtige Sache.“ Auch die Dauerresultate lassen doch häufig recht viel zu wünschen übrig. Ich kenne eine recht grosse Anzahl von Frauen, die sich nach der Operation ein gut Theil schlechter fühlten, wenigstens für Jahre hinaus, als vor derselben. Diese Thatsache wird auch wohl von keiner Seite geleugnet. Zweifel sagt darüber: „Forschen Sie, meine Herren, nur Ihren Kranken auch nach, namentlich auch denen, die nicht mehr zu Ihnen kommen, so hören Sie vielleicht von Collegen, wie bedeutend deren Beschwerden sind.“

Die Indication für das Verfahren von Apostoli ist in der Wirkungsweise des elektrischen Stromes gegeben.

Derselbe hat eine doppelte Wirkung: eine locale, die sich an den Elektroden zeigt und eine allgemeine, die sich auf das ganze von dem Strom durchflossene Gebiet erstreckt. Die Letztere wird vielfach bestritten, nach meiner Erfahrung besteht sie aber thatsächlich und muss bestehen, da andern Falls eine Wirkung der Elektrizität z. B. auf die Nerven, die doch von keiner Seite bestritten wird, ganz unverständlich sein würde.

Die lokale Wirkung ist eine verschiedene an den beiden Polen. Die Anode, der positive Pol, an der sich die Säuren sammeln, bedingt eine Schrumpfung, Vertrocknung der Gewebe. Die Kathode dagegen, an welcher die Alkalien auftreten unter Gasentwicklung eine Durchfeuchtung, Auflockerung.

Die Anode wird daher ihre Anwendung besonders bei Blutungen finden. Ihre Wirkung erstreckt sich wohl ziemlich weit in

die Tiefe, aber nur unbedeutend in der Fläche. Darin liegt die Beschränkung der Anwendung bei Blutungen. Nur da wird eine Wirkung zu erwarten sein, wenn die Elektrode mit der Schleimhaut und zwar in ihrer ganzen Ausdehnung in direkte Berührung kommen kann, sonst nicht. Es wird sich also hier ähnlich verhalten wie bei der Ausschabung, die auch nur dann eine volle Wirkung hat, wenn der Löffel oder die Curette an alle Stellen der Uterushöhle gelangt. Demnach ist nur dann bei Anwendung der Elektrizität ein Resultat zu erwarten, wenn die Uterushöhle leicht und überall zugänglich ist, oder zum wenigsten fast überall. In solchen Fällen ist in der That der Erfolg ein guter und vor allem auch dauernder und wie mich bedünken will, ein nachhaltigerer als bei der Ausschabung.

Den weiteren Vorzug gegenüber der Letzteren, die ja in erfahrener Hand zweifellos gute Erfolge giebt, sehe ich, vorausgesetzt dass ein leistungsfähiger Apparat und genügende Erfahrung vorhanden ist, in der Einfachheit und Leichtigkeit der Ausführung, die es gestattet, in leichten Fällen sogar in der Sprechstunde den Eingriff zu machen. Natürlich ist neben Sorgfalt auch strenge Antisepsis am Platze, wenn auch die am Pol auftretenden Säuren an und für sich keimtödtend wirken.

Leider trifft die Bedingung, die zur Erzielung eines vollen Erfolges verlangt werden muss, nur selten zu und gerade da, wo es am wünschenswerthesten sein würde, ist die Uterushöhle nicht oder nur unvollkommen zugänglich.

Die Einwirkung auf die Geschwulst selbst ist leider nicht ein solcher, wie nach den ersten übertriebenen Mittheilungen zu erwarten war. Die Enthusiasten berichteten vom häufigen vollständigen Verschwinden der Geschwulst oder doch wesentlich von raschen Verkleinerungen derselben. Beides hat sich nicht oder doch nur in beschränktem Masse bewahrheitet. Ein vollständiges Verschwinden der Geschwulst ist nicht zu erwarten, und habe ich ein solches auch nicht bei lang fortgesetzter combinirter Behandlung beobachtet. Wohl aber ist es eine Thatsache, dass in zahlreichen Fällen, nicht von mir allein, sondern von den sachverständigsten Fachleuten eine beträchtliche Rückbildung der Geschwulst festgestellt wurde und zwar eine dauernde.

Auch hier gilt als Bedingung des Erfolges, dass die Uterushöhle leicht zugänglich ist. Die Sonde muss ohne Mühe und Beschwerden für die Kranke leicht, wenigstens über den inneren

Muttermund eindringen. Es ist durchaus nothwendig, wenn man starke Ströme anwenden will, dass die Sonde sich in der Uterushöhle befindet, da jene von der Scheide oder dem Cervicalkanal aus nicht vertragen werden. Und starke Ströme sind nothwendig zum Erfolge. Allerdings wende ich sie nicht mehr in der Intensität an wie im Anfang, wo 200 und selbst in einzelnen Fällen 250 M. A. keine Seltenheit waren. Ich habe gefunden, dass dies nicht nothwendig ist, dass man unnöthiger Weise Schmerzen macht und nicht unbedeutende Uteruskoliken verursacht. Mit geringerer Intensität kommt man gerade so weit. Doch gehe ich nicht unter 80 bis 100 M. A., da sehr schwache Ströme nach meiner Erfahrung keine Wirkung haben.

Nicht alle Geschwülste werden gleichmässig beeinflusst. Sehr harte Formen, die eigentlichen Fibroide, besonders wenn sie klein sind, reagiren nicht oder nur wenig gegen den elektrischen Strom. Derselbe umgeht dieselben, da er in der Umgebung bessere Leitung findet, als in der saft- und gefässlosen Geschwulst. Günstigere Objekte bilden die eigentlichen Myome und die gemischten Geschwülste.

Nicht anzuwenden ist die Behandlung bei weichen, blutreichen Formen. Sie erweichen oft rasch und die Fälle, in welchen berichtet wird, dass die elektrische Behandlung eine rasche Myomotomie nothwendig macht, sind solche. Ich habe selbst einen sehr instruktiven Fall erlebt, der auch für die Wirkungsweise des Stromes Fingerzeige giebt. Die junge Frau hatte ein grosses, ziemlich weiches Myom, das stark blutete und rasch zunahm. Nach erfolgloser Kreuznacher Kur rieth ich zur Operation, die zweifellos indicirt war; Patientin suchte jedoch Apostoli auf, der damals gerade seine Methode veröffentlicht hatte. Nach langdauernder Behandlung wurde der Zustand bedenklich und Hegar machte die Myomotomie mit Erfolg. Uter hat den Fall im Centralblatt für Gynäkologie, 1890 veröffentlicht. Die Geschwulst war weich, scheinbar fluctuirend, doch fanden sich keine höhlenartigen Räume, sondern das Gewebe selbst war stark infiltrirt, ödematös geschwollen, fast matsch und zeigte zahlreiche kleine dilatirte Gefässe. Hier ist also deutlich die interpolare Einwirkung des Stromes auf das Gewebe nachweisbar, wenn auch dieselbe hier eine unwillkommen schlechte, weil zu intensive, war.

Contraindicirt ist das Verfahren ferner bei bestehenden acuten Entzündungserscheinungen, während chronische Reizzustände in den

Parametrien kein Hinderniss für die Anwendung desselben bilden. Dieselben werden vielmehr, ebenso wie Ausschwitzungen und Schmerzen entschieden günstig beeinflusst, wie auch der Strom eine nervenberuhigende Wirkung hat.

Seit einer Reihe von Jahren habe ich eine andere Methode vielfach in Anwendung gezogen, auch bei der Behandlung der Myome, die Massage.

Der gynäkologischen Massage ist es ähnlich gegangen wie der elektrischen Behandlung. Anfangs übermässig gelobt und überall auch im unpassenden Falle angewendet, hat sie rasch die Gunst des grossen, ärztlichen Publikums eingebüsst, da sie nicht alles hielt, was versprochen wurde, und von autorativer Seite wurde vor ihr gewarnt, da sie in den Händen des Unerfahrenen Unheil anrichtete.

Und doch haben wir in ihr ein vortreffliches Heilmittel, das für manche Fälle kaum zu ersetzen ist und sicher in weiten Kreisen noch ausgedehnte Verwendung findet.

Die guten Erfolge, welche mit Massage bei alten Beckenexsudaten erzielt wurden, legten nahe, zu prüfen, wie sich die Wirkung der Massage bei Geschwülsten äussern würde. Denn ihre Wirkung ist doch wohl so zu erklären, dass eine vermehrte Durchfeuchtung der Gewebe, die dem Drucke folgt, ein Mobilwerden der ausserhalb der Saftströmung liegenden Massen zur Folge hat.

Ich habe Anfang nur zögernd und sehr vorsichtig in mir besonders geeignet scheinenden Fällen, später in ausgedehnter Weise die Massage in Anwendung gezogen, da ich mit dem Erfolge zufrieden war.

Die Indication für dieselbe ist eine recht ausgedehnte. Günstig für die Behandlung sind alle Geschwülste, welche der Hand leicht zugänglich sind: die Grösse ist ohne Einfluss. Kleine im Becken liegende Geschwülste werden combinirt behandelt, grössere einfacher vor den Bauchdecken nur allein.

Bedingung für eine erfolgreiche Behandlung sind nicht zu straffe Bauchdecken und Scheidenwand. Im Uebrigen unterscheidet sich dieselbe nicht von der gewöhnlichen gynäkologischen Massage.

Contraindicationen sind Entzündungszustände in der Umgebung der Gebärmutter und vor Allem der Eileiter. Bei Verdacht auf Pyosalpinx ist dieselbe ein Kunstfehler. Daher muss das Verlangen gestellt werden, wie überhaupt bei Anwendung der Massage bei Erkrankungen der Beckenorgane, dass der Ausführende genau und

sorgfältig zu untersuchen versteht und die Diagnose stellt, wie zur Ausführung einer Operation, eventuell in der Narkose. Einfache Schmerzen in oder um die Geschwulst ohne Entzündung oder nach abgelaufener bilden durchaus keine Gegenanzeige. Sie werden vielmehr günstig beeinflusst. Auch die Neigung zu Blutungen nicht. Denn eigenthümlicher Weise wird dieselbe meistens gebessert oder beseitigt. Nur ganz vereinzelt habe ich eine Verschlimmerung derselben beobachtet. Die Erklärung liegt wohl darin, dass die Neigung zu Blutungen wesentlich in passiver Congestion beruht, in einem Stagniren von Blut, einer verlangsamten Circulation in den Venen. Die durch die Massage angeregte Circulation kann nur einen günstigen Einfluss haben.

Die besprochenen Behandlungsmethoden habe ich meistens mit der Anwendung unserer speciellen Curmittel, starken Mutterlaugenbädern, Umschlägen, Douchen etc., häufig auch den inneren Gebrauch unserer Quelle verbunden. Dieser Combination schreibe ich zum Theil die günstigen Resultate zu, die ich erhalten habe.

Auf welche Weise die Soolbäder wirken, ist noch nicht sicher festgestellt. Die Thatsache der Wirkung kann nicht zweifelhaft sein. Denn auch ohne Combination mit anderer Behandlung ist dieselbe zu beobachten. Die grosse Zahl der hier hülfe suchenden und die Behandlung häufig wiederholenden Kranken ist der beste Beweis, dass der competenteste Beurtheiler, der Kranke selbst mit dem Erfolge zufrieden ist.

Meiner ausgedehnten Erfahrung nach erstreckt sich der Erfolg wesentlich auf die Complicationen; Blutungen, Schmerzen, Druckerscheinungen werden gebessert oder beseitigt. Aber auch die Geschwulst selbst wird in ihrem Wachsthum günstig beeinflusst.

Ich hoffe, den Collegen, welche der Sache ferner stehen, in kurzen Zügen ein klares Bild der Behandlung der Myome gegeben zu haben.

Vor Allem war es mein Zweck, ihnen die Thatsache vor Augen zu führen, dass bei derselben doch nicht bloss die Alternative für sie besteht: Nichts thun, Abwarten oder Operation. Zwischen beiden extremen Wegen sind noch manche, die recht gangbar sind und manchmal, wenn auch langsam, doch ohne Gefahr zum Ziel führen.