

## II.

# Quartalsbericht über die gynäkologische Literatur der Vereinigten Staaten.

(I. Quartal 1903.)

Erstattet von

Dr. HUGO EHRENFEST und Dr. FRED. G. TAUSSIG,  
St. Louis, Mo.

1. Darnall, W. E., A new method of treating the suppurating abdominal incision. *Amer. Gyn. March.*
2. Engelmann, G. J., The age of first menstruation at Pole and Aequator. *Amer. Gyn. March.*
3. Ferguson, A. H., Anterior transplantation of the round ligaments for displacements of the uterus. *N.Y. med. Journ. Jan. 17.*
4. Garceau, E., Ureteritis in the female. *Am. Journ. of med. Sciences. Februar.*
5. Gould, A. H., Two cases of complete bilateral duplication of the ureters. *Am. Journ. of med. Sciences. March.*
6. Jelke, W. F., Studies of ovarian embryomas. *Am. Journ. of med. Scienc. Januar.*
7. Lydston, G. F., Note on the incubation period of gonorrhea in women. *Int. Journ. of Surgery. March.*
8. Noble, G. H., Intramural intraperitoneal anchorage of the round ligaments for posterior displacement of the uterus. *Am. Journ. of Obstetr. Februar.*
9. Simpson, F. F., Intraabdominal but retroperitoneal shortening and anterior fixation of the round ligaments for posterior uterine displacements. *Am. Journ. of Obstetr. Februar.*
10. Sollmann, T., The constituents of the colloid of a uterine fibroma. *Amer. Gyn. March.*

Darnall (1) behandelt eiternde Laparotomiewunden in der folgenden Art: Die Nähte werden entfernt, die Eiterung mittels Wasserstoffsuperoxyd, Formalin, Silbersalzen etc. beseitigt. Statt der für dieses Stadium von den meisten Autoren anempfohlenen Sekundärnaht verwendet er folgendes Verfahren: Er befestigt jederseits, ziemlich nahe dem Wundrande, einen zirka 6 cm breiten Zinkpflasterstreifen und vereint beide durch Knopfnähte.

Sollmann (10) analysierte chemisch den Inhalt colloid degenerierter Fibrome. Er fand, dass das Fibromcolloid ein Pseudomucin und Paramucin enthält, wahrscheinlich gemischt mit einer kleinen Menge von Serumproteid. Diese Mucine sind denen des Ovarialcystencolloids sehr ähnlich, unterscheiden sich allein in ihrem Verhalten gegenüber Alkohol. Das Alkoholpräzipitat des Fibrompseudomucins löst sich in einer halbprozentigen Lösung von NaOH; wird die Lösung mittels HCl neutralisiert, dann wird sie opaleszierend, unter Entwicklung von H<sub>2</sub>S, es bildet sich aber kein Präzipitat.

Jelke (6) beschreibt das Ergebnis einer genauen histologischen Untersuchung von drei Embryomen des Eierstocks. Die Arbeit enthält mehrere gute Illustrationen und drei Röntgenaufnahmen. In zwei der Fälle wurden Gewebe aller drei Keimblätter nachgewiesen, in einem Falle verhinderte vorgeschrittene Degeneration den positiven Nachweis von Gebilden, die dem Entoderm entstammten. Die Cystenwand zeigte eine Struktur, wie sie für Cysten des Graaf'schen Follikels charakteristisch ist. In keinem der Präparate wurden fötale Einschlüsse, Überreste eines Fötus oder Anzeichen einer Missbildung gefunden. Der Autor acceptiert keine der herrschenden Ansichten betreffend die Ätiologie dieser Geschwülste. Seine Entkalkungsmethode ist ungefähr die Ebner's. Seine Lösung besteht aus: Acid. nitr. 75 bis 100 ccm, 95proz. Alkohol 750 ccm, Aqua dest. 250 ccm, Natr. chlorat.  $7\frac{1}{2}$  g.

Lydston (7) beobachtete drei Fälle, in denen sich die ersten Symptome der Gonorrhoe erst einen Monat nach dem Coitus einstellten, und zwar unmittelbar nach einer Menstruation.

Die folgenden Autoren beschreiben neue abdominale Methoden für die Verkürzung der runden Ligamente bei Retroflexion.

Simpson's (9) Operation ist in kurzem folgende: Laparotomie. Das Ligamentum rotundum wird, ungefähr einen Zoll von seinem uterinen Ende entfernt, mittels Klemme gefasst und emporgehoben. An dieser Stelle wird eine Seidenligatur durch das Ligament gezogen. Beide Enden dieser Ligatur werden in einer, der Aneurysmanadel ähnlichen, doch längeren und geraden Nadel mit Handgriff eingefädelt und mit Hilfe dieses Instrumentes seitlich entlang der Plica vesico-uterina subperitoneal gerade nach vorne geführt. Die Nadel wird an der vorderen Bauchwand, etwas über dem Poupart'schen Bande, ausgestochen. Nun wird eines der Ligaturenden in eine gekrümmte Nadel eingefädelt und ein Stich gemacht, der Peritoneum und Muskulatur umfaßt. Dasselbe Manöver wird auch auf der anderen Seite ausgeführt. Durch Knüpfen dieser beiden Ligaturen wird der Uterus in einer Anteversionsstellung fixiert.

Ferguson (3) näht die runden Ligamente an die Musculi recti. Er macht die Laparotomie in der Mittellinie, präpariert die Oberfläche der Recti frei, stösst dann ein Skalpell durch den Muskel und die unterliegenden Gewebe. Nun führt er eine schmale Klemme durch die Öffnung, um eine Schlinge des Ligaments vorziehen zu können. Diese Schlinge wird an den Rektus-Muskel befestigt. Ausserdem sucht er die Plica vesico-uterina durch eine Tabaksbeutelnaht (Katgut) zu verschliessen. Ferguson hat seiner Angabe nach diese Operation schon zweihundertmal gemacht, ohne einen Todesfall zu erleben oder irgend eine Komplikation in der Rekonvaleszenz zu beobachten.

Eine andere extraperitoneale Antefixationsoperation wird von Noble vorgeschlagen. Er macht eine suprasymphysäre Querincision durch Haut, Fett und Fascie, trennt dann die Recti und das Peritoneum in der Mittellinie. Nun stösst Noble eine lange, dünne Arterienklemme vom lateralen Ende der transversalen Incision, unterhalb des äusseren Randes des Rectus, durch die hintere Muskelscheide, ohne aber das Peritoneum zu durchdringen. Nachdem dieser Gang durch Spreizen der Klemme entsprechend erweitert ist, wird in ihn der Zeigefinger

eingeführt, der nun im praeperitonealen Fette das Ligamentum rotundum erreicht. Um dieses wird der Zeigefinger gehakt und das Ligament in Form einer Schlinge aus der Wunde hervorgezogen. Eventuell mitvorgezogenes Peritoneum wird stumpf vom Ligament abgeschoben. In derselben Weise wird das Ligamentum rotundum der anderen Seite behandelt und dann die beiden Schlingen in der Mittellinie mit einander vernäht. Hierauf Verschluss der Wunde. Der Autor hat die Operation bis jetzt in 65 Fällen angewendet. [Diese Operation scheint identisch zu sein mit der von Bardescu angegebenen Methode. (Spitalul. 1903, No. 4 und 5, referiert in Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 21.) Referent.]

Garceau (4) beschreibt eine neue Behandlungsmethode für Ureteritis bei der Frau. Er verwendet einen silbernen langen, geraden Ureterenkatheter, der, einige Zentimeter vom Ende entfernt, eine kleine birnförmige Anschwellung besitzt. Dieser Katheter wird mittels des Kelly'schen Cystoscops in den Ureter eingeführt, so dass die Anschwellung aussen gegen die Ureteröffnung presst. Dadurch ist es möglich, ein grösseres Quantum einer Flüssigkeit in den Ureter einzuspritzen. Der Autor hat mittels Tierexperimenten nachgewiesen, dass er in dieser Art leicht Flüssigkeiten bis ins Nierenbecken einpressen kann. In Fällen von einfacher Ureteritis (ohne Obstruktion, und nicht tuberkulös) verwendet er für diese Waschungen des Ureters eine einprozentige Lapislösung. Die Behandlung kann im Sprechzimmer vorgenommen werden, und können Patientinnen ohne Bedenken nach diesen Applikationen sofort nach Hause geschickt werden. In Fällen von sehr quälendem Harndrange empfiehlt der Autor die Anlegung einer temporären Vesico-vaginalfistel. Seine Erfolge mit langsamer Dehnung von ureteralen Strikturen mit Bougies waren wenig zufriedenstellend. Für tuberkulöse Ureteritis empfiehlt Garceau die Exstirpation des Ureters und der Niere und glaubt, dass das radikale Vorgehen immer angezeigt ist, wenn das Gesamtbefinden der Patientin ein solches gestattet.

Gould (5) beschreibt zwei Fälle vollständiger Verdoppelung beider Ureteren. In beiden Fällen hatten beide Ureteren je zwei Öffnungen im Nierenbecken und im Trigonum der Blase. Der Autor fand bloss acht ähnliche Fälle in der Literatur verzeichnet. Seine beiden Fälle wurden auf dem Sektionstische entdeckt; in einem Falle handelte es sich um ein Kind von sechs Monaten, im anderen um eine Frau von 50 Jahren.

Engelmann (2) hat im Laufe der letzten Jahre mehrere mit ausserordentlichem Fleisse zusammengetragene Statistiken über die Menstruation publiziert. Diese seine letzte Arbeit — wie bekannt starb der Autor anfangs November vorigen Jahres — befasst sich mit dem Alter der ersten Menstruation aller Völker zwischen Pol und Äquator. Er kommt zu dem Schlusse, dass die allgemein verbreitete Ansicht von der relativen Präcocität der in der heissen Zone lebenden Mädchen falsch sei. Es scheint, dass ein sehr früher Eintritt der Menstruation in den arktischen Zonen häufiger beobachtet wird als in den Tropen.