

Ad Intrauterin-Pessarien.

Von

Otto Spiegelberg.

Nachdem ich erst jüngst („Ueber intrauterine Behandlung,“ Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 24) über die intrauterine Stützung der geknickten Gebärmutter mich ausgesprochen, giebt mir Winckel's vor kurzem erschienene Schrift, „Die Behandlung der Flexionen des Uterus mit intrauterinen Elevatoren, Berlin 1872,“ schon wieder zu einer Aeusserung Anlass. Aber nicht deshalb, weil W. sich dort als einen ebenso entschiedenen Anhänger dieses Verfahrens erklärt, wie ich mich als dessen Gegner — denn in dieser Frage, in der auf jeder Seite etwas Wahrheit wenigstens, kann von Jedem der Entscheid nur aus eigener Erfahrung und eigener pathologischer Anschauung getroffen werden — sondern weil er, nicht begnügt mit dem Versuche einer Widerlegung, meinem Urtheile über die Intrauterin-Pessarien, wie es schon in der Rosemann'schen Dissertation (Breslau, 1869) enthalten ist, den Einwurf ungenügender Erfahrung in der Sache und der Uebertreibung und Entstellung durch meine Zuhörer (§. 172 s. Schrift) entgegen stellt.

In letzterer Beziehung wird sich Winckel nun wohl beruhigt haben, nachdem ich in meinem klinischen Vortrage das in jener Dissertation abgegebene Urtheil vollkommen aufrecht erhalten. Und dass diesem eine ausreichende Erfahrung, nicht blos „einige wenige Fälle“ zu Grunde liegen, konnte er, wenn auch nicht aus äusseren Verhältnissen, so doch wohl daraus entnehmen, dass ich schon 1864 in der Würzburger medic. Zeitschrift (Bd. VI.) über den Gegenstand geschrieben und dort mich sogar als einen Anhänger der intrauterinen Therapie bei Knickungen bekannt habe; nebenbei hätte er dort auch Einiges finden können, was bei ihm als etwas Besonderes erscheint; wie z. B. die Einführung der Stifte auf und neben der Sonde, die er (§. 78) sich und Hildebrandt vindicirt; ebenso die Application eines Ringes zur Elevation des durch den Stift nur gerade gestreckten aber nicht aufgerichteten Uterus. Dass ein Ausspruch über klinische Erfahrungen dadurch nicht glaubwürdiger wird, wenn man so und so viel Fälle dafür in extenso anführt, brauche ich kaum zu betonen; wer einem Schriftsteller nicht das Vertrauen schenkt, dass er einen solchen Ausspruch nicht ohne genügende Erfahrung thut, der braucht demselben auch seine Fälle nicht zu glauben.

Im Wesentlichen sind wir übrigens gar nicht so weit auseinander. In complicirten Fällen ist ja auch Winckel Gegner der intrauterinen Stäbe (man vergl. seine Aeusserungen S. 43 u. folg.), aber er hält sie in anderen für nothwendig zur Cur und dann auch für ungefährlich. Für wünschenswerth in gewissen Fällen habe ich sie auch erklärt, von ihrer Nothwendigkeit und Ungefährlichkeit in diesen indess konnte ich mich nie überzeugen, und bin durch Winckel's Buch noch nicht überzeugt worden. Lese ich seine Krankengeschichten, so komme ich zu ganz anderen Ansichten darüber als er selbst: denn, wie ich die Fälle auffasse, haben von den 25 Kranken das Instrument gar nicht ertragen 3 (XII., XIII., XV.); es nur mit übelen Nebenwirkungen ertragen, aber ohne Nutzen 6 (I., III., IX., X., XVIII., XXI.); ertragen ohne Nachtheile, aber auch ohne Nutzen 6 (II., V., XI., XIV., XVI., XIX.); ertragen so mit zweifelhaftem Nutzen 5 (VI., XXII., XXIII—XXV.); ertragen mit Erfolg und zwar bei gleichzeitigem Gebrauche anderer Heilmittel 5 (IV., VII., VIII., XVII., XX.). Somit haben von den für die in Rede stehende Behandlung Winckel passend erschienenen 25 Kranken 16 dieselbe überhaupt ertragen und unter diesen 5 anscheinend evident erfolgreich — und ich kann hieraus nur entnehmen, was wir Gegner des Verfahrens längst gewusst und ich auch in meinem Vortrage ausgesprochen habe, dass es Fälle giebt, in welchen die intrauterine Stützung vertragen wird — weiter Nichts. Darunter sind ja auch einzelne, in welchen der Stift gar nichts macht, nicht einmal den Uterus irgendwie irritirt — giebt es doch solche tolerante Gebärmütter, mit denen man wie mit einem ledernen Sacke umspringen kann! Solche Fälle, zu denen auch der gegen meinen Ausspruch (bei Rosemann), dass der Stift stets Entzündung des Uterus hervorrufe, ins Feld geführte Haartmann'sche (§. 171) gehören mag, ändern nichts an meiner Auffassung, weil es die sind, wo ich der Stützung nicht bedarf; diese reactionslosen indolenten Uteri können liegen wie sie wollen, sie drücken höchstens nur; man mag sie dann von innen her strecken und stützen, dagegen ist Nichts einzuwenden.

Wo ich aber die intrauterine Streckung benöthigt hätte und sie wenigstens für sehr wünschenswerth hielt, erschien sie mir für die entzündeten, hyperästhetischen und hyperalgischen Organe gar gefährlich und brachte, ins Werk gesetzt, auch ihre bekannten Nachtheile mit sich; will Winckel das „Unglück“ (§. 172) nennen, so mag er es thun; für meine Pflegebefohlenen war es, ehe ich diese Erfahrung gewonnen, wenn auch kein Unglück gerade, so doch bisweilen recht nachtheilig; jetzt ist es für dieselben ein Glück! — Ueberzeugt so von dem Risiko der Intrauterinstreckung habe ich Besserung und Heilung auf anderem Wege herbeizuführen gesucht und erstere auch ohne jene erzielt; so habe ich noch in diesem Jahre drei Frauen behandelt, deren Rückwärtsknickung durch Blutentziehungen, Kälte, Secale, Purgantien etc. in Verbindung mit wiederholter manueller Aufrichtung und folgender Tamponade des hinteren Scheidengrundes

beseitigt wurde und es jetzt noch ist, wie ich es auch früher schon in ähnlichen Fällen beobachtet. Andere, und das ist die grosse Mehrzahl, wurden gebessert, aber behielten ihre Knickung; ich liess sie dieselbe tragen, wie der Mensch manches Uebel tragen muss, dessen Radikalcur eben grössere Gefahren involvirt, als das Uebel selbst.

Wenn Winckel nun seine Elevatoren anwendet und daneben, wie es doch aus seinen Krankengeschichten hervorgeht, noch andere Mittel, wie will er da den Beweis führen, dass die Stützung das Heil gebracht? Etwa aus der ihr schnell folgenden Besserung und Linderung der Symptome, aus etwa eingetretener Conception? Als beobachtete man denselben, oft unmittelbaren Erfolg nicht auch bei jeglicher Behandlungsweise, besonders neuralgischer und hysterischer Weiber! Ich ersehe aus alledem nur, wie wahr meine Worte bezüglich unseres noch geringen pathologischen Verständnisses der complexen Symptome der weiblichen Genitalerkrankungen sind (Klinischer Vortrag, S. 3).

Ich habe die der meinigen entgegenstehenden Erfahrungen von der Unschädlichkeit der intrauterinen Stifte in vielen Fällen durch eine Täuschung zu erklären gesucht, indem ich dieselben, wo sie längere Zeit getragen wurden, immer unter dem inneren Muttermunde oder, wie ich mich jetzt noch präziser ausdrücken will, unter der Knickungsstelle mit ihrer Spitze liegend fand. Was Winckel gegen diese Annahme anführt (§. 82), hat mich nicht überzeugt, dass ich mit ihr im Allgemeinen wenigstens im Unrecht sei; weder die durch vorherige Sondenmessung bestimmte Länge des Stiftes und die Lage seines Knopfes am Muttermunde, noch das Fühlen der Spitze durch die Bauchdecken hindurch. Ersterer Grund nicht, weil die Sondirung doch wohl nicht genau angegeben, wie viel von der gefundenen Länge der Uterinhöhle auf den Cervix und wie viel auf das Cavum des Körpers kommt, weil auch beim Anliegen des Knopfes am Muttermunde die Spitze immer noch unterhalb der Knickungsstelle sein kann, da ja nicht selten die Knickung oberhalb des Orif. int. sich befindet und das Collum gerade bei Flexionen nicht selten relativ recht lang ist. Noch weniger ist es für mich Beweis, dass die Spitze des Instrumentes stetig über der Flexionsstelle liegt, wenn man „bei gleichzeitigem Drucke von aussen und innen“ sie durch die schlaffen Bauchdecken durchfühlen kann; ja bei dem „Drucke von innen“ ist sie wohl in die Uterinhöhle tief vorgeschoben; wo sie aber einige Zeit nach Aufhören desselben liegt, ist eine andere Frage. Uebrigens weiss Jeder, der viel sondirt hat, dass man bei schlaffen Decken häufig die im Os int. oder in seiner Nähe befindliche Sondenspitze, besonders dann, wenn man den Uterus mit ihr etwas erhebt, auch von aussen über den Schambeinen durchfühlen kann.

Doch wozu diese so oft besprochenen Differenzen noch weiter ausspinnen! So lange man mir nicht den Beweis liefert, dass ohne intrauterine Streckung dieselben Heilresultate, wie mit ihr, sich nicht

erzielen lassen: so lange ich wenigstens das Gegentheil für möglich halte, verwerfe ich diese Behandlungsweise und verwerfe sie um so mehr, als ihre Handhabung von Seiten Ungeschickter zu traurigen Resultaten führen muss, wie sie es schon oft gethan hat. Und zu der Hoffnung, welche Winckel §. 175 ausspricht, dass ich mich die Mühe nicht verdriessen lassen werde, nochmals einen Versuch mit der Methode zu machen, scheint mir wahrlich keine Berechtigung vorzuliegen.

Breslau, 14. Nov. 1871.
