

III. Ueber Uterusexstirpation ohne Eröffnung des Peritonealsackes.

Von Dr. Fritz Frank, Köln.¹⁾

Meine Herren! Wie Sie sich wohl erinnern, habe ich hier schon öfter über Uterusexstirpation ohne Eröffnung des Peritonealsackes gesprochen, habe Ihnen die Art und Weise, wie ich in den einzelnen Fällen vorgehe, hinreichend klargelegt, habe Ihnen geheilte Patienten vorgestellt. Ich kam bei meinen Vorträgen zu dem Schlusse, dass die Totaluterusexstirpation ihre wahren Triumphe feiert, wenn wir sie gerade auf andere Krankheiten der Gebärmutter ausdehnen, als Carcinom, auf Krankheiten, die wir mit unseren jetzigen Mitteln als unheilbar bezeichnen müssen. Da aber die Krankheiten, welche ich im Auge habe, das Leben nicht direkt bedrohen, so setzt die Radicalheilung voraus, ich hob dies immer ganz besonders hervor,

1. dass die Methode eine absolut ungefährliche ist,
2. dass die Operation gemacht wird zu einer Zeit, wo der Uterus seine Bedeutung als Fruchthalter vollständig verloren und für den menschlichen Körper ein überflüssiges Organ geworden ist, also im vorgeschrittenen Alter, oder bei Frauen, welche nach vorhergegangener Castration die gewünschte Heilung nicht gefunden, und sich nachweisen lässt, dass der zurückgebliebene Uterus Sitz grosser Beschwerden ist.

In diesem Sinne habe ich auch meine Ansichten auf der Strassburger Naturforscher-Versammlung ausgesprochen. Es kam mir nun zunächst darauf an, auch einem grösseren Kreise von Fachgenossen die Ungefährlichkeit der extraperitonealen Uterusexstirpation an der Hand von 16 Fällen klarzulegen. Die Fälle selbst musste ich kurz, stellenweise nur andeutungsweise fassen, um die Arbeit in den Rahmen des Archivs für Gynaekologie zu bringen. Der Sachverständige wird, davon bin ich vollständig überzeugt, dasjenige, worauf es ankommt, leicht herauszufinden wissen. Einzelne dieser Fälle bieten, wie ich schon in meiner Arbeit hervorgehoben habe, an sich so viel Interessantes, dass es sich meiner Ansicht nach der Mühe verlohnt, etwas näher darauf einzugehen.

Die erste Dame, welche ich Ihnen hier vorstelle, lernte ich im Herbste 1883 kennen. Sie ist jetzt 53 Jahre alt.

Dieselbe stammt aus gesunder Familie und war als Kind immer sehr gesund; Periode zuerst im 14. Lebensjahre, regelmässig, stark, 4—5 Tage dauernd, ohne Schmerzen. Sie war ein frisches, gesundes, lebenslustiges Mädchen bis zu ihrem 19. Lebensjahre. Ihre Krankheit entstand fast plötz-

¹⁾ Vortrag, gehalten im ärztlichen Verein zu Köln.

lich. In Gesellschaft war sie gezwungen, lange den Urin zurückzuhalten, und als sie dann endlich Gelegenheit fand, ihr Bedürfniss zu befriedigen, war es ihr fast unmöglich, und nur unter den stärksten Schmerzen im Unterleibe und mit der grössten Anstrengung ging der Urin tropfenweise ab. Der herbeigerufene Arzt entleerte die Blase mit dem Katheter. Die Schmerzen im Unterleibe dauerten fort, dabei Harndrang. Sie musste damals ein halbes Jahr zu Bette liegen. Die Periode wurde sehr schmerzhaft, dauerte oft 14 Tage.

Bis zu ihrem 27. Lebensjahre wurde sie von verschiedenen Aerzten theils auf ein Blasen-, theils auf ein Gebärmutterleiden behandelt.

Im 27. Jahre kam sie in Behandlung eines damals sehr bekannten Frauenarztes in Köln, welcher ihre Krankheit auf eine Rückwärtsneigung der Gebärmutter zurückführte.

Durch Heben der Gebärmutter theils mit der Sonde, theils durch Ringe wurden die Schmerzen im Kreuz gelindert. Die Urinbeschwerden verloren sich fast vollständig. Die Periode blieb jedoch sehr stark und war mit heftigen Schmerzen verbunden. In ihrem 37. Jahre starb ihr Arzt. Sie wollte sich nun in ihr trauriges Schicksal ergeben und nicht wieder eine neue, so wenig Aussicht auf Erfolg versprechende Cur beginnen. Bei diesem Entschlusse versäumte sie, sich ein schlecht sitzendes Pessarium, welches ihr von dem verstorbenen Arzte eingeführt war, entfernen zu lassen. In Folge dessen bekam sie nach ungefähr $\frac{5}{4}$ Jahren einen blutigen, stinkenden Ausfluss, verbunden mit heftigen Schmerzen im Leibe. Der Urin ging unter den grössten Schmerzen nur tropfenweise ab, der Stuhl blieb vollständig aus.

Der hinzugerufene Arzt nahm sofort den Ring weg und sorgte für Stuhl. Sie war an einer schweren Unterleibsentszündung erkrankt, hatte lange Zeit hohes Fieber und musste 13 Monate zu Bette liegen. Seit der Zeit ist sie wieder ununterbrochen in ärztlicher Behandlung.

In 40. Jahre wurde sie, als sie eben von ihrem Arzte kam, unterwegs von einer heftigen Blutung befallen. Seit dieser Zeit stellte sich ein eigenthümliches Jucken und Kitzeln in den Geschlechtstheilen ein, welches mit jedem Jahre schlimmer wurde. Die Patientin selbst bezeichnete das Gefühl im Leibe als ein „stechendes Jucken“, ähnlich wie man es bei sehr heftigem Schnupfen zuweilen in der Nase verspürt. In geringerem Grade bestand das Gefühl fast immer. Gegen Abend steigerte es sich anfallsweise zu einer ausserordentlichen Heftigkeit. Die Anfälle, welche die Patientin fast zur Raserei brachten, dauerten glücklicherweise nur einige Minuten. Dieselben liessen nach, sobald die Kranke das Gefühl hatte, als tröpfelte ein wenig Schleim in der Scheide herunter.

Patientin ist eine sehr intelligente Dame und weiss ganz genau die Anfälle zu beschreiben. Das heftige Jucken wird gewöhnlich durch eine Bewegung veranlasst. Es steigert sich zu unausstehlicher Höhe. Sie fühlt, wie sich ein Tropfen Schleim bildet und innerlich herabfliesst, und mit diesem Augenblick ist das eigenthümliche Jucken geschwunden und hat einem schmerzhaften Ziehen im ganzen Unterleibe Platz gemacht, welches nach einiger Zeit langsam aufhört.

Während des Anfalls muss sie sich niedersetzen oder auf's Bett legen und mit beiden Händen den Unterleib festhalten.

In der ersten Zeit traten diese Anfälle seltener auf. Nach und nach wurden sie aber immer heftiger und stellten sich fast bei jeder stärkeren Bewegung ein, so dass Patientin die letzten vier Jahre entweder im Bette oder auf einem Stuhle sitzend, zubrachte. Das Zimmer verliess sie nicht mehr. Die Bettwärme hatte auf das Jucken keinen Einfluss. Ruhiges Liegen brachte das Gefühl fast zum Schwinden. Zur Zeit der Periode wurde das Jucken und die Anfälle „ganz entsetzlich“, „ganz unausstehlich“. Unmittelbar nach den Anfällen floss immer das Blut stärker. Im 42. Lebensjahre blieb die Periode aus. Das Jucken und die eigenthümlichen Anfälle blieben wie vorher bestehen. Onanirt hat Patientin niemals.

Bei der ersten Untersuchung ergab sich Folgendes: Grosse bleiche, fast zum Scelett abgemagerte Jungfrau. Das ganze Auftreten ist ein gediegenes und bestimmtes. Ihre Antworten sind klar und sicher. Nichts hat die Kranke an sich, was an eine Hysterica erinnert. Herz und Lungen sind normal; Appetit nur mässig. Sie hat Abneigung gegen Spirituosen, doch kann sie nicht sagen, dass der Genuss von Wein und Bier einen Einfluss auf ihr Leiden ausübe. Stuhlgang ist unregelmässig. Oft hartnäckige Verstopfung. Abdomen ist flach, auf Druck nirgends empfindlich.

Urin ist klar, frei von Eiweiss und Zucker und hinterlässt beim Stehen kein Sediment. Die Reaction leicht sauer. Specificisches Gewicht beträgt 1018,0.

Exploratio interna: Die äusseren Geschlechtstheile sind von normaler Beschaffenheit. Nirgends etwas von den bei Pruritus vulvae so oft beobachteten Miliumknötchen zu sehen; nirgends eine Schrunde, Excoriation oder entzündliche Röthe. Die Nymphen sind glatt und ragen wenig über die grossen Schamlippen vor. Sie sind von bräunlich rother Farbe. Clitoris ist klein. Harnröhren-Wulst und -Mündung von normaler Beschaffenheit. Introitus ist eng. Damm derb und hoch. Vagina ziemlich eng, lang und auf der Unterlage leicht verschieblich und in ihrem ganzen Verlaufe glatt.

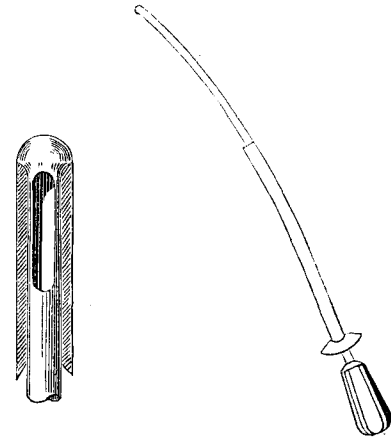
Portio ist kurz, dünn, derb, etwas in der linken Seite und nach links vorn und unten gerichtet. Die Lippen sind frei von Geschwüren.

Corpus uteri durch das hintere Scheidengewölbe fühlbar, ist klein und derb. Die Beweglichkeit ist besonders von hinten nach vorn beschränkt. Die Höhenlänge ist $6\frac{1}{2}$ cm. Das rechte Parametrium erscheint gespannter als das linke. Die Ovarien sind nur in der Chloroformarkose genau zu palpieren. Rechts liegt das Ovarium in der Gegend des Os internum auf der vorderen Seite des Uterus, dasselbe ist derb, klein, circa haselnussgross. Links ist der Eierstock etwas weicher und grösser, befindet sich vom Uterus entfernt und steht höher als der Fundus; Beweglichkeit ist unbehindert. Was nun die Sensibilität der äusseren Genitalien anlangt; so ruft keine Alteration, weder mechanische noch elektrische, das Gefühl dieses eigenthümlichen Juckens hervor. Es scheint, als ob die Vulva sogar unempfindlicher ist, als unter ganz normalen Verhältnissen. Die Vagina ist ziemlich trocken

und auf Druck nicht auffällig empfindlich. Das Secret, welches ich in ganz geringer Menge nur dadurch erhielt, dass ich mit einem Des Marres'schen Lidhalter die Falten der Vagina auslegte, hatte eine ganz schwach saure Reaction. Das Secret, in die Nähe des Kitzlers, der kleinen Schamlippen oder auf sonstige äussere Körpertheile gebracht, verursacht absolut keine auffallende Empfindung. Das abgekratzte Secret ist dick und sieht fast aus wie Verinx caseosa. Unter dem Mikroskope konnte ich ausser Schleimkörperchen und Plattenepithelien nichts Auffallendes wahrnehmen. Von Infusorien konnte ich auch nach mehrmaligem Untersuchen nichts entdecken. Einführen des Fingers in die Scheide, sowie Untersuchen mit dem Speculum ruft keine besonderen Erscheinungen hervor. Die Portio ist besonders von der äusseren Seite fast empfindungslos. Uebt man aber einen Druck auf das Os externum aus, so nimmt das Juckgefühl zu. Bei dem Versuche, gewaltsam in den Cervicalcanal einzudringen, entstehen die gefürchteten Anfälle. Die Patientin wird bleich und unruhig. Der Puls wird klein und schnell. Lässt man, trotz dem Widerstreben den Finger an Ort und Stelle und drängt nach dem Cervicalcanal hin, so liegt sie kurze Zeit wie scheidet da, während sie das eigenthümliche Jucken im höchsten Masse empfindet. Daran schliessen sich bald ziehende Schmerzen im Unterleibe, und diese bringen ihr die Erlösung. In dem Cervicalcanal bewirkt die Sonde eine geringe Exacerbation des Juckgefühls. In das Cavum uteri dringt die Sonde wohl mit Leichtigkeit ein, doch muss man sie sogleich wieder entfernen, da Patientin ganz aufgeregt wird und heftige Schmerzen empfindet. Nach jeder Untersuchung fühlt sie sich auffallend schwach und hinfällig.

Das Secret des Cavum uteri konnte ich nur mit der grössten Mühe und nur in sehr geringer Menge erhalten. Um es möglichst rein zu bekommen, construirte ich mir einen Hülsenlöffel. Oben ist derselbe stumpf wie ein Sondenknopf (Fig. 1). Der Löffel wird in der Hülse wie eine Sonde eingeführt. Ueber dem inneren Muttermunde wurde der Löffel vorsichtig vorgestossen und an der unteren Uteruswand hergeführt. Vor dem Herausziehen wird der Löffel in die Hülse zurückgezogen, damit sich kein Secret

Fig. 1.



aus dem Cervicalcanal und der Scheide beigemengt kann. Nur ein einziges Mal gelang es mir, auf diese Art ein wenig wasserhelles dünnes Secret zu erhalten, während sonst immer rothe Blutkörperchen beigemengt waren und das Secret so zur Untersuchung untauglich wurde.

Unter dem Mikroskop zeigte es keine körperlichen Elemente, trübte sich aber beim Zusatz einer Idee Essigsäure. Ueber die Reaction konnte ich mir keine Gewissheit verschaffen.

Bei dieser Gelegenheit habe ich erfahren, wie schwer es ist, das Cavum uteri in Bezug auf sein Secret zu untersuchen, und wie wenig noch in vieler Beziehung darüber bekannt ist. Je länger ich den Fall beobachtete, desto räthselhafter wurde er mir. In der ganzen mir zugänglichen Literatur fand ich nur einen einzigen ähnlichen Fall verzeichnet, und zwar denjenigen von Dr. L. Prochownik¹⁾, welcher mich besonders wegen seiner sorgfältigen und gewissenhaften Ausführlichkeit und wegen der exacten Beobachtungen und Untersuchungsmethoden im höchsten Grade interessirte; und doch wie verschieden war er von dem vorliegenden. Hier bei der Periode Verschlimmerung der Erscheinungen, dort Besserung. Hier bei ruhigem Sitzen und bei Bettruhe fast Verschwinden der Beschwerden, dort Steigerung. Auch konnte ich keine Anhaltspunkte finden, welche, wie bei dem Fall Prochownik, auf centralen Ursprung des Leidens schliessen liessen. Wenn ich auch keine locale materielle Erkrankung als Ursache des Juckens auffinden konnte, so hatte ich doch die feste Ueberzeugung, dass eine locale Erkrankung in den Nerven der Gebärmutter bestehe, welche dieses Jucken unterhielt. Dabei dachte ich besonders an miliare Neurome im submucösen Gewebe. Wie versteckt liegt oft der Grund des Juckens an anderen dem Auge zugänglichen Körperstellen. Bei Pruritus der äusseren Geschlechtstheile ist es bald ein Blasenstein, bald Pilze, wodurch die Krankheit entsteht und unterhalten wird. Hier ist die Ursache leicht zu entfernen und die Patienten zu heilen. Unheilbar wird das Leiden, wenn, wie bei Diabetes und Carcinom, der Grund nicht zu beseitigen ist. Besonders hartnäckig erweisen sich auch diejenigen Fälle, bei welchen man

¹⁾ Beiträge zur Geburtshülfe, Gynaekologie und Pädiatrik. Leipzig 1881. W. Engelmann. Seite 141.

keine rechte Ursache herausfinden kann, und die man bis jetzt als eine idiopathische Krankheit, als eine reine Nervenaffection auffassen musste. Für diese Fälle habe ich die operative Behandlung, wie sie Schröder zuerst angegeben, nämlich Excision des juckenden Theiles, oder, wenn die Fläche zu gross war, Cauterisation mit Höllenstein, Salpetersäure etc. als ausgezeichnetes Mittel bewährt gefunden.

Aber auch bei den sogenannten idiopathischen Fällen wird man fast immer bei öfterem Untersuchen Veränderungen entweder an den juckenden Theilen selbst oder in deren Umgebung finden, bald in der Form von Schrunden, Rhagaden, Miliumknötchen oder alten Narben und circumscripten Hyperaemien. Ob es wirklich Fälle von beschränktem Pruritus giebt, welche auf einem centralen Leiden beruhen, ohne dass dieses Leiden noch andere Erscheinungen macht, darüber ist mir nichts bekannt.

Was die mit Pruritus in Verbindung vorkommende Hypersecretion anlangt, so ist sie meistens primär und verursacht das Jucken (Gravidität, Cervicalkatarrh, Krebsjauche). In anderen Fällen kann man aber nicht umhin, die Hypersecretion als etwas Secundäres, auf reflectorischem Wege Entstandenes aufzufassen. Ich könnte Ihnen einige dieser Fälle in dieser Beziehung anführen, fürchte aber, zu weit von meinem eigentlichen Thema abzukommen. Auch unser Pruritus uterinus gehörte, wie schon oben erwähnt, zu denjenigen Fällen, bei welchen die Secretion wahrscheinlich erst nach dem Jucken auftrat. Cauterisationen, welche mir in anderen Fällen so vorzügliche Dienste gethan, blieben hier ganz erfolglos.

Alles was nur gegen Pruritus empfohlen worden, war von den behandelnden Aerzten mit fast gleichem negativen Erfolge in Anwendung gebracht worden. Am meisten Linderung verspürte Patientin auf heisse Wasserausspritzungen des Cavum uteri mit darauffolgenden 5% Carbolinjectionen. Wurden diese Irrigationen nur wenige Tage ausgesetzt, so musste Patientin schrecklich ausstehen.

Am 4. Januar 1884 unterzogen wir die Kranke einer genauen Exploration in Chloroformnarkose, nachdem das Cavum durch Laminaria zugänglich gemacht war. Wir fanden ein ganz normales glattes Endometrium. Trotzdem löffelten wir mit aller Energie die Schleimhaut weg, da wir diese als den Sitz der Krankheit betrachteten. Wirklich blieben auch zu unserer aller Freude die Anfälle weg, und die Patientin war überglücklich. Aber schon 8 Tage nach der Auslöfflung begann das Jucken wieder, und am 14. Tage war es eben so stark wie vorher, und ihr Arzt war gezwungen, bald wieder die Ausspritzungen mit heissem Wasser und 5%iger Carbolsäure anzuwenden, welche erfahrungsgemäss am meisten nützten. Bromkali, welches in dem Falle Prochownik so gute Dienste geleistet, blieb ohne Erfolg und musste bald wegen vollständiger Appetitlosigkeit und Erbrechen ausgesetzt werden.

Da auch alle anderen Mittel, die uns andere Collegen riethen, theils schon vergeblich versucht, theils erfolglos blieben, so war ich überzeugt, dass die locale Ursache nur mit dem ganzen Uterus weggenommen werden könnte. Obgleich wir der Patientin, gegen unsere Meinung, die Operation als im höchsten Grade gefährlich schilderten und sogar noch betonten, dass wir auch im günstigsten Falle für einen dauernden Erfolg nicht garantiren könnten, so hörte sie dennoch nicht mehr auf, uns um die Operation zu bitten. Dieselbe war ziemlich einfach. (14. März 1884.)

Nachdem der Scheidentheil so hoch wie möglich umschnitten, gelang es leicht, mit Scheere und Scalpell das Peritoneum bis in die Nähe des inneren Muttermundes loszupräpariren.

Die Gefässe (Zweige der Uterina) spannen sich an der supravaginalen Partie bei möglichst vorsichtigem stumpfen Vorgehen zu beiden Seiten zu verhältnissmässig langen Strängen und können mit Hilfe einer stark gekrümmten Unterbindungsnadel leicht unterbunden werden. Die Unterbindungen werden so peripher wie möglich angelegt, indem man das Peritoneum an den Gefässen zurückschiebt. Ist man einmal am inneren Muttermunde angelangt, so muss man sehr vorsichtig zu Werke gehen, da ja am Corpus uteri bekanntlich das Peritoneum sehr fest anhaftet. Leichter gelingt das Ausschälen von den Seiten, als an der vorderen und hinteren Wand. Die Sache ist aber lange nicht so schwierig, wie es anfangs den Schein hat. Je mehr man sich in die Höhe arbeitet, desto tiefer lässt sich der Uterus vorziehen. Die Blutung ist, wenn man mit Sorgfalt arbeitet, gering. Als Wegweiser diente in unserem Falle die Sonde.

Nach Vollendung der Operation war das ganze Peritoneum invertirt und lag, eine Inversio uteri vertäuschend, in der Scheide. (Fig. 2.)

Die Inversion wurde auf folgende Weise zurückgebracht: Ein doppelt armirter Catgutfaden wurde bei c und b eingestochen und bei a und d ausgestochen, so dass also beim Knoten die Fläche auf b d zu liegen kam. (Fig. 3.)

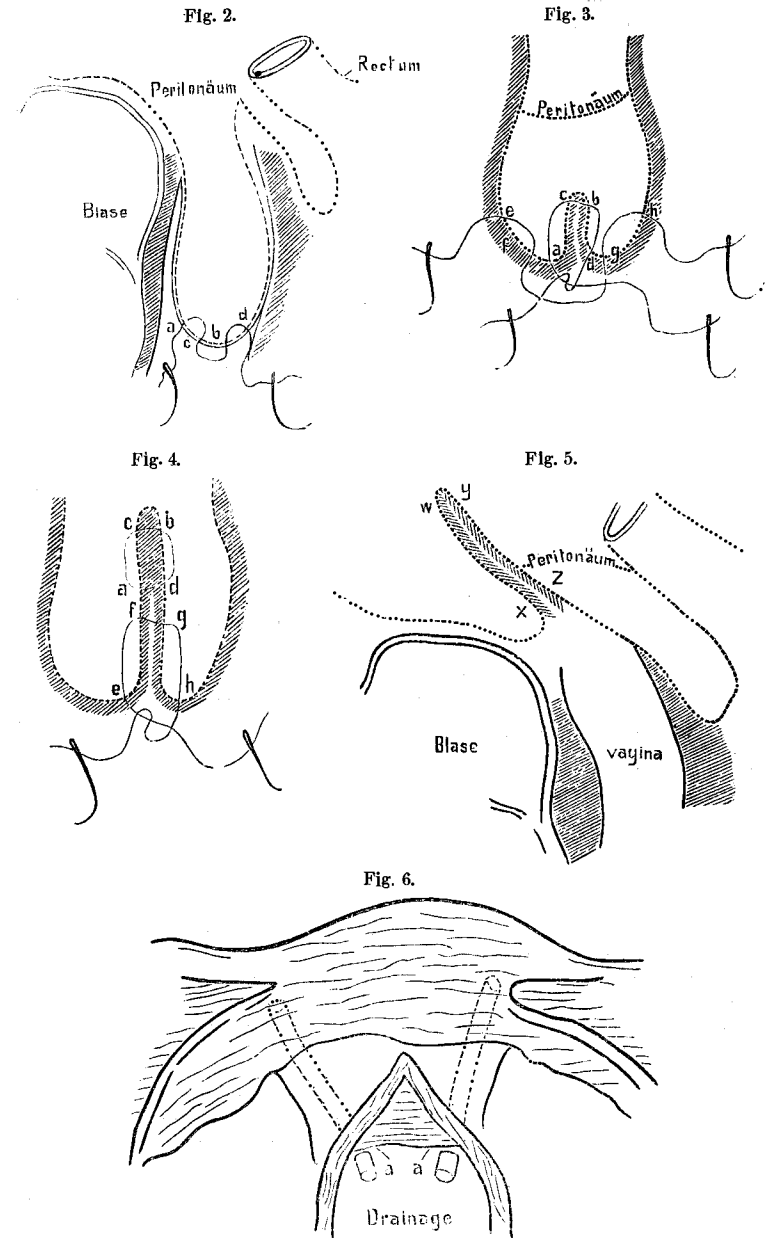
Der zweite doppelt armirte Faden wurde dann bei g f eingestochen und bei h e ausgeführt, so dass beim Knoten die Fläche e f auf g h zu liegen kam. (Fig. 4.)

So wurde fortgefahren, bis die ganze Inversion zurückgebracht und somit das vordere mit dem hinteren Peritonealblatt vernäht war. (Fig. 5.)

Links und rechts wurden nach den Parametrien hin je ein Drainagerohr eingeführt, um bei erfolglicher Eiterung eine Senkung nach dieser Seite hin zu vermeiden. (Fig. 6.)

Als Drain schien mir ein präparirter Gänsekiel, so wie Sie ihn hier sehen, am zweckentsprechendsten zu sein. Denn meines Erachtens ist dasjenige Rohr zum Drain am geeignetsten, welches die dünnsten Wandungen hat, nicht leicht zusammengedrückt werden kann und die Anbringung möglichst vieler Seitenöffnungen gestattet. Der Federkiel hat diese Eigenschaften

im vollkommenen Grade. Er lässt sich leicht bis zur Papierdünnigkeit schaben, verträgt dabei, ohne zusammenzufallen, mehr als doppelt soviel Seitenöffnungen, wie ein entsprechendes Gummrohr. Die Löcher kann man sich sehr leicht mit einem glühenden Stahlstabe in jeder beliebigen Form und Grösse einbrennen. Vor dem Gebrauche liegen die Drains 8 Tage in 5% Carbolsäure.



Die Operation dauerte 2 Stunden, der herausgeschälte Uterus war 7,0 cm lang.

Mikroskopisch wie makroskopisch konnten wir nichts besonders Auffallendes entdecken.

Der Verlauf war fast reactionslos. Am 15. März einmal Erbrechen, Eispillen.

Am 16. nahm sie Kaffee, Bouillon mit Ei, Cognac mit Ei.

Am 17. beide Drainagen entfernt. Erster Stuhl.

Am 9. Tage nach der Operation waren bei der Specularuntersuchung nur noch zwei linsengrosse Granulationsflächen vorhanden, an der Stelle, wo die Drainagen lagen.

Am 11. Tage verlässt Patientin auf zwei Stunden das Bett.

Am 17. Tage ging sie zum ersten Male seit 4 Jahren spazieren. Die höchste Temperatur war 37,6.

Seit der Operation ist sie völlig gesund geblieben.

Meine Herren, Sie haben hier einen Fall, wo die Uterusexstirpation unvergleichlich viel segensreicher wirkt, als wenn sie wegen Carcinom unternommen worden wäre. Hier ist eine tief unglückliche Patientin, die den grössten und schönsten Theil ihres Lebens in den Händen der Aerzte vertraute, die zuletzt auf die Mildthätigkeit eines für Sieche bestimmten Krankenhauses angewiesen und 7 Jahre nicht mehr das Zimmer zu verlassen im Stande war.

Die Patientin haben Sie bereits kurz nach der Operation gesehen, ich zeige Ihnen dieselbe heute nach 3 Jahren noch einmal, da es ja bei derartigen Fällen von grosser Wichtigkeit ist, das Endresultat abzuwarten, um sich eben vor Täuschung zu schützen. Sie ist vollständig gesund geblieben, hat in der ganzen Zeit keinen Arzt mehr nöthig gehabt. Aus der unglücklichen Kranken ist im höheren Alter noch eine lebensfrohe, rüstige, in jeder Beziehung geheilte, fleissige Person geworden.

Eine gerechtfertigtere Indication kann man sich nicht denken. Eine ganz ungefährliche Operation wurde zu einer Zeit gemacht, wo der Uterus für den Körper nur noch da war, um die Besitzerin zu quälen. Alles war versucht worden, um die Operation zu nähern. Auch gehört meiner Ansicht nach wenig Logik dazu, einzusehen, dass, wenn man wegen fast unheilbarer Krankheiten lebensgefährliche Operationen unternimmt, auch wenn wir wissen, dass das Recidiv kommt und die Kranke doch einmal den Kelch des Leidens bis zur Hefe austrinken muss, es doch auch erlaubt sein wird, in den geeigneten sonst unheilbaren Fällen ungefährliche Operationen anzuführen, wenn wir hoffen dürfen, die Kranke dauernd zu heilen.

Wenn man speciell bei Pruritus der äusseren Geschlechtstheile, die doch einer medicamentösen Therapie viel besser zugänglich sind als die inneren Theile, zuweilen gezwungen ist, die juckenden Partien abzutragen, weil alle anderen Mittel fehlschlagen, so gehört gewiss kein grosser Geist dazu, einzusehen, dass dasselbe bei dem viel schwereren Leiden des Pruritus interni als nltimm refngium angeführt werden muss, vorausgesetzt, dass die Operation ungefährlich und der Uterus ein überflüssiges Organ geworden ist.

Die zweite Dame, welche ich Ihnen hier vorstelle, sehen Sie heute zum ersten Male.

Fräulein S., 35 Jahre alt aus Westieg bei Iserlohn, stammt aus gesunder Familie. Mutter starb im 75. Jahre, Vater im 65. Jahre. Sie hat eine Schwester, welche in Barmen verheirathet ist. Dieselbe ist jetzt 50 Jahre alt, vollständig gesund, hat sieben Kinder normal geboren. Als Kind überstand Patientin im 5. Jahre eine Lungenentzündung.

Die Periode trat zuerst im 16. Jahre auf, ziemlich stark, ohne Schmerzen, fühlte sich dabei immer sehr wohl und gesund.

Im 19. Jahre hob sie eine schwere Kiste die Treppe herunter. Gleich darauf verspürte sie heftige Schmerzen im Leibe, die Periode wurde unregelmässig, sehr stark, 10—14 Tage anhaltend. Seit der Zeit ist sie zu körperlichen Arbeiten unfähig und ununterbrochen in ärztlicher Behandlung. Die ersten Jahre wurde sie nicht ernstlich auf ein Unterleibsleiden behandelt. Sie bekam Soolbäder, im übrigen war die Behandlung eine allgemein medicamentöse. Ende des Jahres 1871 traten zum ersten Male hysterische Krämpfe auf. Sie hatte oft tagelang keine rechte Besinnung, was sie den einen Tag that, hatte sie den anderen wieder vergessen. Die Schmerzen im Leibe nahmen zu. Die Periode blieb unregelmässig.

Im Jahre 1874 kam sie in Behandlung meines hochverehrten Vorgängers, nachdem sie ununterbrochen 22 Wochen zu Hause im Bette unter fortwährenden Schmerzen im Unterleibe zubrachte. Sie lag in der hiesigen Entbindungsanstalt 10 Wochen, wurde nach verschiedenen Richtungen hin an ihren Geschlechtsorganen behandelt, verliess auch gebessert die Anstalt, musste aber nach 9 Wochen wegen der früheren Beschwerden nach Köln zurückkommen und brachte wieder 9 Wochen in der Anstalt zu.

Im Anfang des Jahres 1875 begannen in der hiesigen Anstalt Beschwerden von Seiten der Blase. Anfangs konnte sie noch tropfenweise den Urin lassen, nach kurzer Zeit gar nicht mehr. Der Arzt lehrte sie den Urin sich selbst abnehmen, später hielt sie sich eine Wärterin, welche das besorgte. Trotzdem ein ganzes Jahr die Blase elektrisirt wurde, lernte sie nicht mehr von selbst urinieren. Bis zum Jahre 1880 blieb sie in Behandlung meines Vorgängers. Zu dieser Zeit „ging sie sieben Monate fast ununterbrochen im Blute“. Nur grosse Dosen Morphium konnten die unerträglichen Schmerzen einigermaassen lindern. Zu den hysterischen allgemeinen Krämpfen traten Krampfepformen in der Magen- und Herzgegend. Ihr Zustand war im höchsten Grade bejammernswerth. Unstillbares Erbrechen, Beängstigungen, unausstehliche Schmerzen. Durch die öfter wiederkehrenden Krämpfe zog sie sich Verletzungen am ganzen Körper zu. Asthmaanfalle und Angstgefühl liessen sie ein halbes Jahr nicht in's Bett kommen. Sie brachte die Nächte auf einem Stuhl sitzend am Fenster zu. Zu dieser Zeit wechselte sie den Arzt. Fünf Jahre wurde sie von einem rheinischen Gynaekologen behandelt, welcher sich die erdenklichste Mühe gab, ihr Leiden zu bessern. Nachdem er jahrelang alles nur Mögliche gegen ihre zahlreichen Beschwerden versucht, entschloss sich der Colleague, hauptsächlich wegen der anhaltenden unstillbaren Blutungen, zur Castration. Herr Dr. Peitzsch in Barmen hatte die grosse Freundlichkeit, mir Folgendes mitzuthellen:

„Das linke Ovarium war vergrössert durch zwei kleine haselnussgrosse Cysten und zeigte auf der Oberfläche einzelne narbige Verdickungen, das rechte verhielt sich normal. Auffallend war die starke Verkürzung der Ligamente, so dass es nur mit Mühe gelang, die Ovarien aus der Wunde genügend hervorzuziehen. Verwachsungen waren weder im Douglas'schen Raume, noch in der vorderen Excavation vorhanden. Das Befinden der Patientin war nach der Operation und dem weiteren normalen Wundverlaufe ein recht gutes. Später fanden sich allmählich die früheren neuralgischen Beschwerden etc. wieder ein.“

Die Patientin selbst machte mir über ihr Befinden nach der Operation folgende Mittheilungen:

Die Blutungen hörten auf, und auch 2—3 Monate nachher fühlte sie sich noch ziemlich wohl. Von selbst den Urin lassen konnte sie aber auch nach der Operation nicht. Nach und nach begannen die Schmerzen wieder im Leibe und waren nach drei Monaten wieder so heftig, dass sie zu grossen Dosen Morphium ihre Zuflucht nehmen musste. Ende des Jahres 1885 erkrankte sie an Unterleibsentzündung. Von November 1885 bis März 1886 (19 Wochen) lag sie ununterbrochen im Bette. Ausser den heftigsten Schmerzen im Leibe bekam sie ein im höchsten Grade schmerzhaftes Ziehen durch den ganzen Rücken. Es war „als gösse ihr Jemand kochendes Wasser der ganzen Wirbelsäule entlang“. Die Krämpfe nahmen einen viel böserartigen Charakter an als früher. Oft lag sie zwei Tage ganz starr und

bewusstlos da, zu anderer Zeit hatte sie allgemeine Zuckungen, die anfallsweise von circa 1/2stündlicher Dauer oft 6 mal des Tages sich wiederholten.

Gegen diese Krampfepformen bekam sie vom Arzte Atropineinspritzungen. Im April 1886 verlor sie auf einige Wochen ganz die Sprache, Kopfschmerzen traten auf, die so heftig wurden, dass sie tagelang irre und wie wahnsinnig war. Aufrecht konnte sie nicht mehr gehen und in gebückter Haltung konnte sie sich nur noch auf Krücken fortbewegen. Zu ihren vielen Leiden traten noch ernstliche Schlingbeschwerden im Juni auf, die sie an manchen Tagen verhinderten, auch nur einen Schluck Wasser zu sich zu nehmen.

Anfangs Juli 1886 sah ich Patientin zum ersten Male. Es war eine bleiche abgemagerte Person. Sie ging nach vorn übergebogen Schritt für Schritt, gestützt von einer Wärterin. Sie consultirte mich eigentlich wegen der Schlingbeschwerden. Bei jedem Bissen, den sie herunterschlucken will, ist ihr der Hals wie zugeschnürt, so dass die Speisen meistens wieder zurückkommen. Von einer Behandlung des Unterleibes wollte sie durchaus nichts mehr wissen, ihr früherer Arzt, zu dem sie das grösste Vertrauen hatte, habe ihr versichert, da sei die ärztliche Kunst zu Ende. Die Schmerzen half ihr die Morphiumspritze ertragen. Da ich aber ausser einem chronischen Rachenkatarrh in dem ganzen Verlauf der Speiseröhre nichts Abnormes finden konnte, musste ich doch auf eine allgemeine Untersuchung dringen. Die Laparatomie wurde schon verheilt. Die untere Bauchgegend war mit grossen alten Narben bedeckt, welche von früheren Haarseilen herrühren sollten. Introitus eng, Vagina glatt, Portio dünn, derb. Die Sonde drang in den Uterus leicht ein, doch empfindet sie dabei die heftigsten Schmerzen. Es kommt ihr vor, „als fahre man in einen hohlen Zahn“. Corpus uteri ist 7,0 cm, liegt dicht auf dem Blasenhalse auf, fühlt sich auffallend hart an und ist auch bei der bimanuellen Untersuchung auf Druck im höchsten Grade empfindlich. In den Parametrien nichts Bemerkenswerthes wahrzunehmen. Urin giebt beim Stehen einen Bodensatz, ist aber frei von Eiweiss. Lungen und Herz vollständig gesund. Auch die Palpation der Nieren- und Magengegend ist auffallend schmerzhaft. Da ich fast alle ihre Beschwerden als auf reflectorischem Wege entstanden auffassen musste, deren primären Sitz ich in dem kranken Uterus vermuthete, so schlug ich die extraperitoneale Uterusexstirpation vor. Vielleicht würde auch das Vermögen, den Urin zu lassen, wiederkommen, wenn einmal der Druck des derben Uterus auf den Blasenhals aufhörte. Ich versprach absolut nichts, hielt es aber für gerechtfertigt, den Versuch zu machen, durch eine ungefährliche Operation an einem für den Körper jetzt nach vorausgegangener Castration ganz überflüssigen Organe den Zustand einer der unglücklichsten Personen wenigstens zu bessern.

Operation am 10. Juli 1886. Vernähung der Peritonealblätter wie im erst vorgestellten Falle. Die Ausschälung erfolgte ohne weitere Schwierigkeiten, so dass Herr Dr. Dorff, ein mehrjähriger Assistent von Herrn Professor Hegar, welcher dieser Operation beiwohnte, erstaunt war, dass sich diese Ausschälungen mit solcher Leichtigkeit bewerkstelligen lassen, und versicherte, in einem ähnlichen Falle dasselbe versuchen zu wollen. Die Operation war in 3/4 Stunden vollendet. Der Verlauf war, wie ja leicht einzusehen, ein ganz reactionsloser. Am 21. Juli verliess Patientin das Bett und am 22. Juli das Hospital.

Der Erfolg dieser kleinen Operation setzte uns alle in das grösste Erstaunen. Während sie seit dem Jahre 1875 ununterbrochen kathetrisirt werden musste, liess sie seit der Operation den Urin von selbst, die neuralgischen Schmerzen im Leibe sind spurlos verschwunden. Während vorher, wie mir auch ihr früherer Arzt mittheilte, bezüglich der Nahrungsaufnahme das Verhalten der Pat. sehr wechselnd war und letztere mit Bestimmtheit angab, dass sie oft Tage lang nichts haben geniessen können, so hat sie jetzt immer den besten Appetit. Seit der Operation hat sie keinen Tropfen Morphium mehr nöthig gehabt. Ihr Schlaf lässt nichts zu wünschen übrig. Ja sie ist in diesem Winter eine eifrige Schlittschuhläuferin geworden.

Kurzum Sie sehen hier, meine Herren, eine kräftig und gesund ansiehende Dame, von der Sie kaum glauben können, dass sie noch vor einem Jahre zu den unglücklichsten Geschöpfen gehörte. Wenn sie an ihr früheres Elend denkt, so kann sie ihr Glück kaum fassen und meint, es komme ihr fast vor wie ein Traum, Jahre lang von dem schmerzhaftesten Leiden befallen, jahrelang in den Händen der Gynaekologen und jetzt, nachdem sie schon längst an einer Besserung verzweifelt, vollständig gesund.

Meine Herren, es kommt mir nicht in den Sinn, über Uterusexstirpation bei Hysterie etc. theoretisiren zu wollen. Ich habe Ihnen die Dame vorgestellt, um Facta zu constatiren, die Zeit muss lehren, wie lange der glückliche Zustand anhält. Bis jetzt steht nur soviel fest, dass eine unbedeutende Operation der Patientin ein Jahr des Glückes und der Freude verschafft hat.

Meine Herren, ich glaube kaum, dass ein Sachverständiger im Ernste hier die Indication zu dieser unbedeutenden Operation bemängeln wird. Man könnte es vielleicht, wenn ich völlig gesunde Eierstöcke wegen Neuralgie oder einem anderen Allgemeinleiden im zehnjährigen Alter weggeschnitten hätte, Operationen, die wohl auch heute noch Niemand zu den ungefährlichen rechnen wird. Aber meine Herren, solche Operationen können Sie bei mir nicht sehen; denn ich stehe hier vollständig auf dem Standpunkte Winkel's, welcher in seinem trefflichen Lehrbuche der Frauenkrankheiten (S. 697) sagt: „Ich halte jede Castration, so weit sie in der Entfernung nicht nachweislich erkrankter Ovarien besteht, für einen Fehler, ja, wie Liebermeister sagt, für eine Verirrung.“ Alles

Neue, meine Herren, ist unsympathisch und wird meist abfällig beurtheilt. Das ist einmal so, wie die Sage erzählt, seit Pythagoras seine Hekatombe den Göttern opferte. Auch muss ja Jedem eine ernste sachliche Kritik um so willkommener sein, je strenger sie ist; Jeder ist für ein offenes Wort, für gute Rathschläge und Winke von Herzen dankbar. Aber, meine Herren, es überkommt einen ein Gefühl des Mitleids, ich möchte fast sagen des Ekels und des Abscheus, wenn man sieht, von welchen Händen stellenweise die so segensreich wirkende Kritik vergewaltigt wird. Ich lenke Ihre Aufmerksamkeit auf einen in der No. 17 des Centralblattes für Gynaekologie, herausgegeben von Heinrich Fritsch in Breslau, stehenden Artikel „Ueber furor operativus“. Einzele Worte werden da aus dem Zusammenhang herausgerissen, die Hauptsachen, auf die es ankommt, verschwiegen, die Ehrlichkeit des Gegners wird durch eingeschobene Bemerkungen verdächtigt. Nachdem der Leser durch ein in rohen Zügen hingeworfenes Phantasiebild der Gewissenlosigkeit geradezu erschreckt wird, geht das wüste Radauschlagen los, und man sucht sogar, in moralischer Entrüstung überschäumend, die Polizei im Interesse der tief beleidigten Humanität aufzuhetzen.

Derartige Artikel, meine Herren, machen auf Männer, die noch auf Anstand und gute Sitte etwas halten, nicht den günstigsten Eindruck. Ich selbst darf mich als Antiseptiker mit derartigen Dingen nicht befassen. Solche Waffen stosse ich mit tiefer Verachtung von mir. Mag der Schmutz und mag der Koth auf diejenigen ehrenwerthen Männer von selbst zurückfallen, welche andere zu besudeln, bestrebt sind. Es kann einem nur aufrichtig leid thun, dass ein so sehr angesehenes, wahrheitsliebendes Blatt seinen Lesern solch' tückische tendenziöse Harlekinaden aufdrängt.

In einer der nächsten Sitzungen werde ich Gelegenheit haben, Ihnen andere Fälle vorzustellen, bei denen die extraperitoneale Uterusexstirpation nur Gutes gestiftet.