

V. Ueber periuterine Suppurationen (Pyocele retrouterina).

Von Professor **Axel Iversen** in Kopenhagen.

(Fortsetzung aus No. 44.)

Fall 13. Pyosalpinx — Incisio per Laparotomiam. J. B., 24 Jahre alt, Puella, kam in's Spital am 28. Februar 1890, wurde am 13. April 1890 entlassen. Die Menses sollen regelmässig gewesen sein, pflegen drei Tage zu dauern, haben aber jetzt schon 14 Tage gedauert. Hat zwei mal Gonorrhoe gehabt, drei Entbindungen, die Kinder starben früh, zwei Aborte, der letzte vor 1½ Jahren; leugnet, Syphilis gehabt zu haben.

Vor 14 Tagen wurde sie krank, bekam starke Schmerzen in der linken Seite des Unterleibes, die continuirlich waren und in das linke Bein ausstrahlten; sie lag fünf Tage zu Bette, litt an Würgen und Erbrechen und etwas Fieber. Bei der Ankunft war sie bei Druck in der linken Regio iliaca besonders empfindlich, man fühlt dort auch einen Tumor. Temperatur 39,2°.

Wird am 3. März in der Aethernarkose untersucht. Abendtemperatur wie bei der Ankunft. Morgentemperatur ca. 38,2°. Im rechten Ligament fühlt man einen apfelgrossen, beweglichen Tumor mit glatter gespannter Oberfläche, er hängt mit der rechten Uterusecke zusammen; beim Verschieben fühlt man eine peritoneale Reibung. Im linken Ligament fühlt man einen wenigstens faustgrossen sehr beweglichen Tumor mit glatter gespannter Oberfläche. Uterus etwas verkleinert.

Bei einer früheren Untersuchung in der Narkose auf meiner Abtheilung am 22. October 1888 fand man den Uterus anteflectirt, aber sonst normal. Das rechte Ovarium apfelgross, beweglich, Verkürzung und Zerrung des rechten Ligaments; die rechte Tuba ein wenig verdickt, dasselbe Verhältniss ist auf der linken Seite, aber das Ovarium ist dort kaum so gross.

10. März. Die Abendtemperatur ist ca. 39,5°, Morgentemperatur ca. 38,1°. Die Schmerzen in der linken Seite haben sich bedeutend gesteigert, und in der linken Hüfte ist eine kleine Contraction eingetreten. In der Aethernarkose Laparotomie. Ein schiefer Schnitt, ca. zwei Finger breit über und parallel mit dem linken Ligamentum Fallopi, dicht ausserhalb des Rectus abdominis. Die Dünndarmschlingen waren stark injicirt, verwachsen und mit dem Tumor adhärent. Dicht an der linken Seite des Uterus fand man an mehreren Stellen zwischen den Dünndarmschlingen längliche Eiterinfiltrate. Die Gedärme wurden mit Vorsicht (mit Jodoformgaze) zur Seite geschoben, und hierdurch bildete man einen beiläufig zwei Zoll breiten Weg zur linken Tuba, die stark ausgedehnt zu sein schien; dieser Theil wurde mit Jodoformgaze ausgepolstert. Das Peritoneum wurde mit der Haut umsäumt, und der Rest der Wunde mit tiefem Fil de Florence und oberflächlichen Seidensuturen geschlossen. Kissenverband. Die Operation dauerte eine knappe halbe Stunde.

11. März. Temperatur 12 Uhr 38,8. 4 Uhr 38,8. 9 Uhr 38,9. 12 Uhr 38,5. 5 Uhr 38,4. Die Schmerzen haben abgenommen. Wohlbefinden.

15. März. Die Abendtemperatur ist später nur unbedeutend erhöht, Morgentemperatur normal. Der Verband wird in der Aethernarkose gewechselt. Als man die Mèche entfernte, hatten sich gute Adhäsionen gebildet; man überzeugte sich, indem man sich von einem Assistenten helfen liess, von der Lage des Uterus, und dicht am Uterus machte man eine Probepunction mit einem mitteldicken Troicart, wobei man gut aussehenden Eiter entleerte.

Die Punctionsöffnung wurde dann dilatirt, und ein mitteldickes Drainrohr eingelegt, das man mit Jodoformgaze umgab, und an die Haut fixirte. Kissenverband. Da die Bauchwandung sehr fett, und das Feld, auf dem man operirte, sehr klein war, war die Operation sehr beschwerlich.

25. März. Temperatur ist seitdem beinahe normal gewesen, die Secretion durch das Drain jetzt nur ganz unbedeutend. Die 12 1/2 cm lange Incision ist per primam bis zur Drainöffnung geheilt. Das Drain wird entfernt. 4. April. E. l. 13. April. Die Wunde ist geheilt, Patientin wird gesund entlassen.

Fall 14. Pyocele periuterina — Incisio per Laparotomiam. E. E. L., 47 Jahre alt, ledig. Kam ins Spital am 25. September 1890, starb am 1. October 1890. Die Menses sind seit ihrem 17. Jahre immer regelmässig gewesen, dauerten acht Tage, ohne Schmerzen. Ein Partus vor 24 Jahren. Kein Abortus.

Vor acht Tagen kamen die Menses zur bestimmten Zeit, hörten aber ohne ihr bekannte Ursache gleich wieder auf, sogar am selben Tage. Kurz bevor sie aufhörten, bekam sie starke Schmerzen im untersten Theile des Unterleibes, die seitdem andauern; gleichzeitig begann eine gelbliche Secretion durch die Genitalien. Sie hatte Beschwerden beim Uriniren, fiberte, empfand Durst, litt an Würgen und Erbrechen.

Bei der Ankunft war sie blass, transpirirte und war empfindlich bei Druck in beiden Fossae iliaca; der Urin war trübe, sauer, ohne Albumin und Zucker. Temperatur 39,5.

27. September. Temperatur ist jetzt nur 38,3—38,5, mässige Schmerzen, wird in der Aethernarkose untersucht; Das Collum uteri neigt nach hinten und nach rechts, ist etwas vergrössert; im Lacunar antérieur ein Tumor, der dem Corpus uteri ähnlich sieht. Ein wenig höher oben und nach rechts findet man einen Tumor, der bis zwei Finger breit unterhalb des Umbilicus hinaufreicht. Er erstreckt sich in die rechte Fossa iliaca interna, wo er die Linea terminalis bedeckt und einen Theil des Douglas'schen Raumes erfüllt; das linke Ligament sehr stramm. Mehr konnte nicht differenzirt werden.

29. September. Die Abendtemperatur ist ca. 39° gewesen. Morgentemperatur 38°, die Schmerzen mässig; in der Trendelenburg'schen Lage macht man eine Laparotomie.

Der Unterleib wird in der Mitte zwei Finger breit über der Symphyse 2 1/2 Zoll geöffnet. Der Tumor war von sehr bedeutenden Verwachsungen des Omentes und der Gedärme bedeckt; als man diese mit der grössten Vorsicht lösen wollte, sickerte, aus der rechten Seite des Beckens kommend, Eiter hervor.

Die Quelle schien eine erweiterte Salpinx zu sein, doch konnte man dies nicht mit Gewissheit behaupten. Der Eiter, der immer reichlicher kam, war sehr übelriechend. Währenddessen man die Gedärme mit Tüchern bedeckte, wurde der Eiter so gut wie möglich mit Schwämmen aufgesaugt, und dann machte man eine Ausspülung mit beiläufig acht Liter sterilisirtem Wasser. Die Patientin, die sich währenddessen in der horizontalen Lage befunden hatte, wurde jetzt wieder in die Trendelenburg'sche Lage gehoben. Die Gedärme wurden zur Seite geschoben, und zwei gebogene dicke Glasdrains, die Jodoformgaze enthielten, wurden eingelegt; der übrige Theil der Wunde wurde mit Haut, Muskel und Peritoneum fassenden Fil de Florence Suturen und oberflächlichen Catgutsuturen geschlossen. Kissenverband.

30. September. Temperatur um 1 Uhr 38,4. 3 1/2 Uhr 38,3. 8 Uhr 38. 12 Uhr 37,7. 4 Uhr 37,7. Wohlbefinden; reichlicher Abgang von Flatus; der Verband, von dem namentlich die unteren Kissen durchtränkt und übelriechend waren, wird gewechselt.

1. October. Temperatur 8 Uhr 37,8. 12 Uhr 38,3. 3 1/2 Uhr 38,7. 7 Uhr 38,6. 12 Uhr 38,9. 4 Uhr 39,6. 7 Uhr 40,3. Der gestrige Tag verging gut, reichlicher Abgang von Flatus; seit 12 Uhr heute Nacht trat eine Verschlimmerung ein, Patientin collapsirte und starb heute Morgen 8 1/2 Uhr.

Sectionsdiagnose: Pyosalpinx duplex imprimis dextra. Abscessus periuterinus. Laparotomia. Peritonitis acuta diffusa. Embolia art. pulm. dextra. Emphysema pulmonum. Degeneratio parenchym., myocardii, hepatis, renum. Hyperplasia lienis. D. 3 c. — 4 c.

Die Leiche ist sehr abgemagert. Rigor eingetreten, bedeutende Hypostase. Im Cavum pericardii eine geringe Menge heller seröser Flüssigkeit. Cor sehr schlaff und von natürlicher Grösse. Sowohl das Pericardium wie das Endocardium und die Klappen gesund; die Cavität der Ventrikel dilatirt, das Myocardium schlaff, grau, undurchsichtig, mürbe.

Die Lungen nur wenig verwachsen, keine Ansammlung in der Pleura. Pleura natürlich; das Lungengewebe emphysematisch, überall lufthaltig, blass. In der Arteria pulmonalis in dem Zweig, der in die rechte Lunge führt, eine adhärente Thrombenmasse, die durch eine Zusammenfügung von einer Menge Schwefelholzformiger cylinderischer Thromben gebildet ist. In die Zweige der Arterien hinein setzten sich die thrombotischen Gebilde fort, die mit dem Gewebe verwachsen sind. Die Bronchien sind normal.

Im Cavum peritonei keine freie Ansammlung, die Milz klein, schlaff, das Gewebe beinahe zerfliessend. Die Leber von natürlicher Grösse, mit glatter Oberfläche und scharfen Rändern, auf der Schnittfläche ist das Gewebe gleichmässig gelblich, grau, trocken, schlaff und mürbe. Der Gallengang ist offen. Gallenblase normal. Die Schleimhaut des Ventrikels und des Darmkanals zeigt uns nichts abnormes. In der Mitte findet man eine suturirte Operationswunde vom Umbilicus bis zur Symphyse, diese ist theils mit einem mit Mägen versehenen Glasdrain, theils mit einem Gummidrain erfüllt. Das Oment hängt bis zur Symphyse hinab und ist dort mit den darunter liegenden Organen verwachsen. Etwas höher oben ist es theils mit der Bauchwandung zusammengeklebt, theils mit dem Darm durch frische eiterinfiltrirte Fibrinmassen. Dasselbe findet man zwischen dem Darm auch, namentlich nach dem Becken zu. Im Douglas'schen Raum findet man ein paar mit Eiter gefüllte Cavitäten, die mit den besprochenen Röhren drainirt und mit Jodoformmägen ausgepolstert sind. S Romanum und Rectum sind in ihren Biegungen stark zusammengelöthet und mit einem fluctuirenden Sack verwachsen, der den Douglas'schen Raum grösstentheils erfüllt.

Die linke Tuba ist gegen die Hinterfläche des Uterus gedreht, ihr peripherer Theil ist geschlossen, sie ist ein wenig durch Eiter erweitert.

Die rechte Tuba ist stark dilatirt, S-förmig gebogen, bildet viele Krümmungen, die theils untereinander verbunden sind, theils abgeschlossene, erbsen- oder apfelgrosse Höhlungen mit Eiter bilden. Eine einzelne apfelgrosse Cavität hat eine vollständig glatte Wandung und ist mit Serum gefüllt. Das uterine Ende der Tuba ist geschlossen.

Der Uterus ist vergrössert, das Orificium externum stenosirt, so dass nur eine feine Sonde eindringen kann. Der Cervicalcanal, dessen Schleimhaut injicirt und ecchymosirt ist, ist etwas erweitert. Die Vagina weit und ecchymosirt. Die Vesica normal. Der rechte Ureter pelvis und calycis erweitert, die Schleimhaut im pelvis etwas injicirt und ecchymosirt. Die Nieren klein und schlaff, das Gewebe grau, undurchsichtig, mürbe.

Fall 15. Pyocele periuterina — Incisio per Laparotomiam. Pyosalpinx duplex — Degeneratio cystica ovariorum — Salpingo-oophorectomia duplex, J. D. G., ledig, 27 Jahre alt, kam ins Spital am 21. December 1890. Die Menses, die in ihrem 14. Jahre eintraten, waren immer regelmässig, bis die Patientin vor 5 Jahren Zwillinge normal gebar. Die Menses blieben darauf, obwohl sie nicht stillte, durch 1 1/2 Jahre aus, kamen dann regelmässig wieder, bis vor 5 Monaten, wo sie häufiger kamen, reichlicher und sehr übelriechend waren. Jetzt hat sie starken Fluor albus, fühlt sich matt, konnte nicht arbeiten, hat aber eigentlich keine Schmerzen. Vor 14 Tagen, 8 Tage nach der letzten Menstruation, bekam die Patientin plötzlich ohne Grund starke Schmerzen im Unterleib, namentlich links, einen Druck in der Cardia und Würgen; kein Erbrechen und keine Beschwerde beim Uriniren, träge Entleerung. Bei der Ankunft war die Temperatur 39,3; sie ist kräftig gebaut, Percussion des Cor und der Lungen normal. Sie war bei Druck in der linken Fossa iliaca sehr empfindlich.

Am 22. December 1890 wurde sie in der Aethernarkose untersucht, das Collum uteri war gross, verkürzt, an beiden Labia bedeutend excoriirt, vom Orificium ein purulentes Secret. Bedeutende Spannung im rechten Ligament, das rechte Ovarium kann nur undeutlich oben rechts gefühlt werden; der Douglas'sche Raum ist von einer Geschwulst erfüllt, der Uterus maskirt und in die linke Fossa iliaca hineinreichend; sie prominirt mit einem kleinen zapfenförmigen, fluctuirenden, gespannten Auswuchs in das Rectum. Die Geschwulst ist nach auf- und abwärts beweglich, aber nicht seitwärts, ihre Oberfläche sehr unregelmässig, die Consistenz elastisch, an einigen Stellen fluctuirend. — Der Urin sauer, ein wenig trübe, enthält weder Albumen noch Zucker.

27. December. Die Abendtemperatur ist fortwährend erhöht, ca. 39, die Morgentemperatur normal, an einem Nachmittage Schüttelfrost. In der Aethernarkose und auf Leopold's „Planum inclin. duplex“ Laparotomie durch den linken Rectus abdominis. Als das Peritoneum geöffnet war, zeigte sich die Geschwulst von Oment bedeckt, dieses war nach unten vollständig mit dem Tumor und der Bauchwandung verwachsen; nach oben waren keine Verwachsungen. Der vorsichtig explorirende Finger constatirt, dass die Geschwulst unten überall mit dem Becken und dessen Theilen zusammenhängt. Man umsäumte das Peritoneum mit der Haut, liess aber eine ovale Oeffnung

zurück, durch welche sich der Tumor präsentirte, dieser Theil wurde mit Jodoformgaze ausgepolstert. Man benutzte nur sterilisirte Sachen zu der Operation. Sterilisirter Kissenverband.

27. December. Temperatur 38,2, 38,5, 38. Wohlbe finden.

3. Januar 1891. Temperatur seitdem normal. Der Verband wird in der Aethernarkose gewechselt, die Geschwulst ist bedeutend geschwunden; erst ziemlich in der Nähe des Beckens ist sie fühlbar, bei der Punction wird eine vollständig wasserhelle Flüssigkeit aus derselben entleert. — Jodoformgaze und Kissenverband.

10. Januar. Die Temperatur andauernd normal, der Verband wird gewechselt, und man macht 2 Fil de Florence-Suturen. Kissenverband.

29. Januar. Die Wunde ist geheilt, man fand bei der Entlassung eine Infiltration im linken Ligament, aber da sie sonst ganz gesund war, wollte Patientin das Spital verlassen.

Sie kam am 23. März 1891 wieder auf meine Abtheilung. Gleich nach der Entlassung hatte sie sich wohl gefühlt, aber kurz darauf bekam sie im untersten Theil des Unterleibes jagende Schmerzen, die sie arbeitsunfähig machten. Die Menses kamen seit der Entlassung zweimal zur rechten Zeit und dauerten wie gewöhnlich, waren auch ohne besondere Einwirkung auf ihren Zustand. Ein grünliches Secret per vaginam dauert fort. Bei der Ankunft war die Temperatur 37,6. Der Urin ohne Albumen und Zucker.

Wird am 24. März in der Aethernarkose untersucht. Das Collum uteri wie das letzte mal. Vom Orificium ein purulentes Secret. Im rechten Ligament fühlt man eine wenigstens apfelgrosse Geschwulst mit einer convexen fluctuirenden Oberfläche, die gegen den Douglas'schen Raum hin prominirt. Im linken Ligament sieht es eben so aus, nur ist die Geschwulst hier grösser, und das hinabgesunkene Ovarium kann von dem Tumor isolirt werden. — Der Tumor ist, wie rechts, nach dem Becken zu verschiebbar. Uterus normal, nur durch die Seitengeschwulst fixirt. Man findet eine Narbe nach der früheren Incision, die lineär und 9 cm lang ist, in der Mitte ist ein vertiefter Theil.

2. April. Die Temperatur ist seit der Ankunft normal gewesen. In der Aethernarkose und auf Leopold's Planum inclin. duplex, macht man die Laparotomie. Ein Schnitt ein paar Finger breit unter dem Umbilicus bis in die Nähe der Symphyse; nachdem das Peritoneum geöffnet war, fand man bedeutende Omentadhäsionen zum Uterus und den Adnexa, die aber doch leicht loszulösen waren. Ein paar starke Darmadhäsionen wurden, nachdem man sie vorher doppelt mit Seide unterbunden hatte, durchschnitten. Keine Adhäsionen an der vorderen Bauchwandung nach der früheren Incision. Der Beckentheil lag nun ganz frei. Erst wurden die rechtsseitigen Adnexa exstirpirt, die eine vollständige zusammengelöthete Masse von der besprochenen Grösse bildeten. Die Tuba war verdickt, verlängert und zusammengebogen. Das Ligamentum rotundum wurde mit Kettenseideligatur unterbunden und mit dem Paquelin durchschnitten, die Entfernung der Tuba geschah dicht am Uterus. Hierauf wurden die linksseitigen Adnexa entfernt, die gleichfalls im Douglas'schen Raum lagen, aber mit dem Beckenboden enger verwachsen waren. Der Tumor war hier etwas grösser als rechts, und auch hier bildete die vergrösserte erweiterte Tuba ein Ganzes mit dem Ovarium, das mit dem Beckenboden so stark verwachsen war, dass ein kleiner Theil zurückgelassen werden musste. Man machte hier dasselbe, wie auf der rechten Seite. Bei der stumpfen Loslösung aus der linken ausgehöhlten Ecke des Beckens barst eine Ausbuchtung der Tuba in der Nähe ihres ampullären Theiles, und es entleerte sich Eiter, der indessen mit Schwämmen wieder aufgesaugt wurde; nach der Entfernung der Adnexa wurde der Douglas'sche Raum sorgfältig mit Schwämmen ausgetrocknet. Die Patientin wurde horizontal gelegt, und die Bauchwunde geschlossen (versenkte musculo-peritoneale Fil de Florence-Suturen); zuletzt entfernte man die Narbe der früheren Laparotomiewunde und auch hier wurde die Wunde mit versenkten musculo-peritonealen Fil de Florence-Suturen vereinigt (eine kleine Ventralhernie fing schon an sich zu bilden). Die Hautwunde wurde mit Fils de Florence und Catgut geschlossen. Man benutzte nur sterilisirte Sachen. Kissenverband.

Auf der linken Seite besteht das exstirpirt Präparat aus der Tuba und dem mit ihr zusammengelötheten Ovarium. Die Durchschneidung geschah gerade in der Mitte des Ovarium, der Rest ist 1 1/2 cm lang, 2 cm hoch, enthält mehrere erbsengrosse Cysten. Die Tuba, deren fimbrieller Theil geschlossen ist, ist 9 cm lang, stark gekrümmt, man findet eine besonders grosse Knickung an der Grenze zwischen dem äusseren und mittleren Drittel. Im äussersten Drittel findet man eine nussgrosse eiterige Cavität, die bei der Loslösung barst. Die anderen zwei Drittel sind stark verdickt, so dass die Wandung gar 3/4 cm dick ist, namentlich die Muskelschicht und die Schleimhaut ist geschwollen, injicirt, und im Lumen findet man schleimigen Eiter. Rechts ist das ganze hühnereigrosse Ovarium entfernt, es enthält zahllose erbsengrosse und auch grössere Cysten. Die mit dem Ovarium zusammengelöthete Tuba ist 7—8 cm lang, hat eine bedeutende Knickung zwischen dem mittleren und äussersten Drittel, aber doch keine cystische Erweiterung, ihr ampullärer Theil ist geschlossen. Sonst ist das Verhältniss dasselbe wie an der linken Seite, überall im Lumen ein purulentes Secret. Mikroskopie: (Dr. Borch) nirgend Anzeichen einer tuberculösen Infiltration.

3. April. Temperatur 12 Uhr 37,6, 4 Uhr 37,7, 8 Uhr 38,5, 12 Uhr 38,6, 4 Uhr 38,7, 8 Uhr 38,7. Spontanes Uriniren. Die Zunge feucht.

4. April. Temperatur 12 Uhr 39,2, 4 Uhr 39,1, 8 Uhr 38,9, 12 Uhr 38,6, 4 Uhr 38,3, 8 Uhr 38. Nach Eingiessungen gestern Mittag reichlicher Abgang von Flatus. D. 400. Wohlbe finden.

5. April. Temperatur 12 Uhr 38,2, 3 1/2 Uhr 38,3, 7 1/2 Uhr 38,2, 2 Uhr 38, 8 Uhr 37,9. D. 400.

14. April. Die Temperatur ist seitdem normal gewesen, erster Verband wechselt. Heilung per primam, Suturen werden entfernt, die Länge der Narbe in senkrechter Richtung 12, in horizontaler 10 cm.

26. April. E. l. Am 4. Mai 1891 wird Patientin entlassen, sie hat 1700 g an Gewicht zugenommen.

Stellt sich am 27. Juli 1891 wieder vor: die Narbe vollständig lineär, ohne Hernie. Sie ist vollständig wohl, arbeitsfähig, hat nie Schmerzen, sie

ist stark geworden, und sieht gesund aus; einige Tage nach der Entlassung kam die Menstruation regelmässig und mässig 3 Tage dauernd.

Kommt am 7. December 1891 wieder. Die Narbe lineär, vor einiger Zeit soll sich durch die Narbe eine Fil de Florence-Sutur herausgearbeitet haben. Keine Hernie. Die Menstruation kommt vollständig regelmässig, alle 4 Wochen, dauert 4 Tage, die Blutung ist mässig, ohne Schmerzen. Beide Labia colli uteri sind stark excoriirt, ein purulentes Secret vom Cervicalkanal; das Corpus uteri bedeutend atrophirt. Sie ist vollständig gesund und arbeitsfähig, ist auch stärker geworden. Gewichtszunahme 3200 g.

(Fortsetzung folgt.)