

II. Ueber die Behandlung des Uteruskatarrhs und der Cervicalstenose nach Schultze'scher Methode.

Von
Professor F. Ahlfeld.
(Schluss aus No. 14.)

Ich will nicht vergessen zu bemerken, dass man in der Praxis häufig die durch ein Ectropion vorgebuchtete Cervicalschleimhaut als durch Katarrh entstandenes Geschwür auffasst. Sobald die Lippen stark nach Aussen gerollt sind, nehme der Arzt erst eine Vereinigung der tiefen Einrisse vor (Emmet'sche Operation), statt durch fortgesetzte Aetzungen die Schleimhaut zu zerstören. Die Erfolge der Emmet'schen Operation sind in der Regel sehr günstige, in die Augen fallende.

¹⁾ Leichtenstern l. c. S. 524.

Die Operation ist einfach und bei gehöriger Reinlichkeit ungefährlich.

Nächst dem Gebärmutterkatarrh ist es die Cervicalstenose, zu deren Beseitigung das Schultze'sche Verfahren mit Erfolg angewendet wird. In der Regel ist es der innere Muttermund, seltner der äussere, der verengt ist, während das dazwischen liegende Stück der Cervix fast immer mehr oder weniger ampullenförmig erweitert ist. Die Hauptnachtheile der Verengung bestehen in der Retention der Flüssigkeiten, die normaler Weise der Uterus und Cervix austossen soll, Blut, Schleim, Eiter. Als Hauptbeschwerden für die Patientin treten auf mannichfache Molimina menstrualia, fortdauernder schleimiger Ausfluss und Unfruchtbarkeit. Dass nicht alle Frauen, die einen engen Muttermund haben, die Zeichen der Retention des Menstrualblutes klagen, hat seinen Grund wohl darin, dass das Blut nur in geringer Menge, aber stetig ausgeschieden wird, dass es bei stark sauer reagirendem Schleime dünnflüssig bleibt. Gerinnt es hingegen, so sind stärkere Anstrengungen nöthig, um es herauszutreiben; dann werden die Contractionen schmerzhaft. Sobald nun die enge Stelle dauernd erweitert wird, können auch grössere geronnene Massen austreten. Die Molimina hören dann auf oder werden geringer.

Ueber den Zusammenhang der Stenose mit Sterilität gehen die Ansichten auseinander. In neuerer Zeit neigt man sich mehr der Anschauung hin, dass nicht die verengte Stelle direct die Unfruchtbarkeit bewirke, indem der Zutritt des Samens verhindert werde, sondern dass der Katarrh resp. zähe Schleim die Befruchtung verhindere. Für letztere Auffassung kann ich eine sehr beweisende Illustration geben:

Am 27. October 1874 war die Frau des Photographen G. aus L. in meiner Sprechstunde. Zur Zeit 34 Jahre alt war sie in 13jähriger Ehe kinderlos geblieben. Die Untersuchung ergab einen normal liegenden Uterus. Cervix etwas eng, so dass eine 3 Mm. Sonde mit Widerstand durchgeführt werden musste. Der Fall schien mir für die Discision passend. Die Frau versprach, im Frühjahr zur Behandlung nach Leipzig

zu kommen. Am 23. März 1875 kam sie wiederum in die Sprechstunde, um sich einer Behandlung zu unterziehen. Das Blut war am 28. November regelrecht eingetreten, am 28. December hatte es sich nur sehr gering gezeigt und war nicht wiedergekommen. Gleich nach Neujahr war Brechen eingetreten, dann Schmerz in den Brüsten und schleimiger Abgang. Die Untersuchung ergab Schwangerschaft im 3. und 4. Monate.

Es hat in diesem Falle eine einmalige Beseitigung des Schleimes genügt, um den Spermatozoen den Zutritt zu ermöglichen. Doch sind diese Beobachtungen seltener denen gegenüber, in welchen der Katarrh als Ursache der Sterilität anzusehen ist. Es sind jedoch die Fälle nicht ganz auszuschliessen, wo die übermässige Enge des Muttermundes, bald die des inneren, bald die des äusseren, den Zugang verhindert.

Ist nun der äussere Muttermund verengt, so genügt eine doppelseitige Incision mit der Scheere, den Muttermund klaffend zu machen. Nicht selten tritt, sobald der äussere Muttermund erweitert, aus der ausgedehnten Cervix eine Masse Schleim hervor. Durch wiederholtes Erweitern mit einem konischen Instrumente hält man die Cervix offen.

In der Mehrzahl der Fälle muss aber der innere Muttermund dauernd erweitert und der Katarrh beseitigt werden. Das Verfahren, wie es sich nach den Schultze'schen Principien herausgebildet hat, ist folgendes: Das Verfahren ist anfänglich dasselbe, wie bei der Behandlung des Katarrhs. Am Tage vor dem Einlegen der Laminaria muss man die Enge der Cervicalostien mittels der Schultze'schen Sonden messen und zugleich die Länge und Richtung des Uterocervicalkanals an der Sonde sich merken. Ich lege nun ebenfalls Vormittags den Stift ein und nehme ihn nach ca. acht Stunden wieder heraus. Unter allen Umständen muss dann eine desinficirende Uterinausspülung gemacht werden, die, wenn der innere Muttermund nicht weiter als 5—6 Mm. sein sollte, mit dem 3 Mm.-Katheter, ist er weiter, mit dem 4 Mm.-Katheter ausgeführt wird. Ist die Erweiterung noch nicht genügend, um mehrere Tage hintereinander Ausspülungen

machen zu können, so lege ich am nächsten Vormittag wiederum einen Stift ein, der Weite des inneren Muttermundes entsprechend. So ist die Erweiterung im Laufe des zweiten Tages auch im ungünstigsten Falle auf 7—8 Mm. Durchmesser zu bringen und diese Erweiterung genügt nach meinen Erfahrungen, um das Ostium internum fünf bis sechs Tage lang so weit zu erhalten, um ohne Gefahr Ausspülungen machen zu können. Doch das nicht allein; dieser Grad der Erweiterung genügt auch, um in der Regel eine mässige bleibende Erweiterung zu schaffen, durch die dann die bestehenden Beschwerden beseitigt, wenigstens gemildert werden können. Der letztere Punkt war bisher noch nicht entschieden. Ich kann mehrere Fälle nennen, in denen nach beschriebener Behandlung Sonde 4 oder 5 nach Monaten den inneren Muttermund passirt, wo früher Sonde 2 nur durchgeschoben werden konnte. Es ist verständlich, dass mit den täglichen Ausspülungen zugleich der vorhandene Katarrh bekämpft wird. Auch die Behandlung der Stenose erfordert einen Zeitraum von 10—14 Tagen. Im Falle der Wunsch nach Kindern die Patientin zum Arzte führt, ist es zweckmässig, die Erweiterung gleich nach beendeter Menstruation zu beginnen, damit kurz vor der nächstfolgenden Periode und gleich nach derselben der Beischlaf anempfohlen werden kann.

Ich habe nun noch einiges über die ungünstigen Erfahrungen zu berichten, die ich gemacht habe. Unter 40 bis 50 Fällen, die ich im vergangenen Jahre mit Einlegen von Laminaria behandelt habe sind 5 an Parametritis erkrankt. Zwei Erkrankungen traten erst ein nach der nächsten Periode. Beide Frauen empfanden nach einer Fahrt Schmerzen im Unterleib. Nach einigen Tagen konnte ich einen kleinen parametritischen Tumor nachweisen, der später sich öffnete und dann der Heilung schnell entgegen ging. Ich weiss nicht, ob diese beiden Fälle als Erkrankungen der Laminariabehandlung anzusehen sind. Ich habe sie, um keinen Fall unerwähnt zu lassen, mit aufgeführt. Zwei Erkrankungen kamen gleich unter den ersten Patientinnen vor, die nach der Methode behandelt wurden. Ich liess damals den Stift noch

über 12 Stunden liegen und schob die Erkrankung auf diesen Umstand. Beide Patientinnen genasen vollständig. Bei einer derselben, bei der am 13. Februar 1879 die Erweiterung vorgenommen wurde (Sonde 2), konnte ich am 15. December das Endresultat controlliren. Es war keine Spur des Exsudats vorhanden; der Uterus nach allen Seiten hin beweglich. Was mir aber das Wichtigste war, der Cervix war nach 10 Monaten leicht für Sonde 4 passirbar. Die Patientin fühlte sich in jeder Beziehung wohl. Diese beiden Fälle, sowie der fünfte noch zu erwähnende kamen in Behandlung wegen Dysmenorrhoe, Sterilität bei Stenose und Retroversio des Organs. Der letztere Umstand scheint eine grössere Vorsicht bei der Behandlung nothwendig zu machen. Auch die fünfte Patientin genas.

Wenn die Zahl der Erkrankungen auch verhältnissmässig gross erscheint, so möge man bedenken, dass für die Methode noch keine Erfahrungen bekannt gemacht waren. Alles musste erst ausprobt werden, um endlich ein gleichmässiges ungefährliches Verfahren zu erhalten. Wenn üble Erscheinungen nach dem Einlegen auftraten, so habe ich mir fast immer sagen müssen, dass ich nicht so streng wie Schultze es angeordnet bei der Ausführung, verfahren bin. Dann bin ich früher zu liberal mit der Erlaubniss zum Aufstehen gewesen; wie aus den oben erwähnten Beispielen sich ergibt, muss man auch auf die nächstfolgende Periode besonders achten, da Nacherkrankungen nicht ausgeschlossen sind. Man behandle die Patientin, wie wenn sie abortirt hätte, denn mit dem Zustande nach Abort ist der Uterus zu vergleichen, wenn er durch Laminaria erheblich erweitert worden ist.

Zwei Mal begegnete mir ein anderer ungünstiger Zufall, den ich bei Schultze nicht erwähnt finde. Der innere Muttermund zeigte sich so unnachgiebig, dass der über demselben stark geschwollene Laminariastift nur mit der grössten Anstrengung herausgezogen werden konnte. In einem dieser Fälle war der Muttermund 2,5 Mm. weit, ich hatte aber Laminaria 3 mit einiger Gewalt hindurchgeschoben. Obgleich der Stift nur 7 Stunden lag, so erforderte doch die Herausnahme desselben einen grossen Kraftaufwand. Bei der sehnartigen Härte des Os internum nahm ich dann die Discision vor. Es gelang, den Muttermund offen zu erhalten, so dass er jetzt, nach einem halben Jahre, bald Sonde 4, bald Sonde 5 durchlässt. Man wird dieses üble Ereigniss vermeiden, wenn man in Fällen von auffallender Härte des Os internum lieber die Erweiterung durch öfteres Einlegen anstrebt, die einzelnen Stifte aber nie lange liegen lässt.

Mit einigen Worten möchte ich noch die Vorzüge dieser Art der Behandlung der Stenose gegenüber der Discision des inneren Muttermundes hervorheben. Vor Allem ist die Ausführung gefahrloser. Bei der ausgiebigsten Vorsicht werden Erkrankungen schweren Grades ganz ausbleiben. Mit der Behandlung der Stenose hängt selbstverständlich eine Behandlung des Catarrhs, der so häufig die Stenose complicirt, zusammen.

Durch die Benutzung der Schultze'schen Sonden sind wir im Stande, die Weite der Ostien mit grosser Genauigkeit zu messen und danach die Ausspülungen zu regeln.

Für mich hat sich bei der Art dieser Behandlung noch ein anderer Vortheil ergeben, ich habe mich daran gewöhnt, die Sonde, wenn möglich, nur noch in der Seitenlage unter Benutzung des Sims'schen Speculum einzuführen. Nur auf diese Weise ist es möglich, die Sonde ohne jede Anwendung von Kraft und stets mit passender Krümmung einzuführen, wenn man vorher durch combinirte Untersuchungsmethode, die Lage des Uterus festgestellt hat. Auch bei Unsicherheit über die Lage des Uterus ist diese Art des Sondengebrauches

für die Patientin entschieden schonender, als die Einführung in der Rückenlage.