

# DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Zwanzigster Jahrgang.

Redaction: Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. Jul. Schwalbe, Berlin. — Verlag: Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

Lichtensteinallee 3.

Potsdamerstr. 116.

Postadresse: Leipzig, Seeburgstr. 31.

## I. Zur v. Büngner'schen Methode der „hohen Castration“.

Von M. Schede.

In No. 7 des laufenden Jahrganges dieser Wochenschrift findet sich in dem Sitzungsbericht des Hamburger ärztlichen Vereins ein kurzes Referat über einen von mir gehaltenen Vortrag, der sich auf die Totalexstirpation des tuberkulösen Vas deferens und der Samenblasen bezog. Ich äusserte bei dieser Gelegenheit einige Worte des Zweifels über die Zuverlässigkeit des von v. Büngner empfohlenen Verfahrens der Evulsion des tuberkulösen Vas deferens und gab der Befürchtung Ausdruck, dass das Abreissen in einer Anzahl von Fällen nicht im Gesunden, wie es Herr v. Büngner einigemal gesehen hat, sondern im Kranken geschehen werde. Der sehr kurz gehaltene, übrigens nicht von mir, sondern von dem Schriftführer des Vereins verfasste Bericht sagt darüber: „Herr Schede schliesst eine Kritik des Büngner'schen Verfahrens an, der das Vas deferens durch langsamen Zug am centralen Ende abreisst und es immer im Gesunden abzutrennen vorgiebt. Tuberkulös erkrankte Samenstränge bieten nach seinen Erfahrungen die Gefahr, an fungösen Stellen abzureissen.“

Diese beiden Sätze haben Herrn v. Büngner zu einer ziemlich erregten, in No. 16 dieser Wochenschrift abgedruckten Erwiderung Anlass gegeben, die mich zwingt, meine Meinung etwas ausführlicher darzulegen.

Ich will zunächst zugeben, dass eine misstrauische Kritik an dem Worte „vorgiebt“ Anstoss nehmen könnte. Man könnte darin vielleicht den Verdacht einer subjectiven Unzuverlässigkeit wittern, der mir selbstverständlich vollständig fern gelegen hat und der nach dem Wortlaut meines Vortrages ganz ausgeschlossen war. Gemeint war ganz einfach: Herr v. Büngner hat die Erfahrung gemacht, dass ein partiell erkranktes Vas deferens bei seinem Verfahren eher im Gesunden abreisst, als im Kranken. Meiner Meinung nach soll man sich aber hüten, darauf zu fest zu bauen. Der Zustand mancher erkrankten Stellen des Vas deferens ist, wie meine beiden Fälle lehren, zuweilen so, dass die Trennung nothwendig an einer kranken Stelle erfolgen muss.

Herr v. Büngner fragt nun in Bezug auf obige zwei Sätze: „Wie in aller Welt kommt Schede zu der Behauptung, dass ich durch die hohe Castration in allen Fällen eine Heilung erzielt haben wolle?“

Ja, wie in aller Welt kommt Herr v. Büngner dazu, diese Behauptung aus jenen harmlosen Worten herauszulesen? „Im Gesunden abtrennen“ ist doch noch nicht gleichbedeutend mit „heilen“ — nicht einmal in den Fällen, in denen die Trennung im Gesunden wirklich gelang! Wie aber Herr v. Büngner vollends glauben kann, dass ich ihm die Behauptung einer Heilung durch seine Evulsion habe unterschreiben wollen in Fällen, wo überhaupt nichts Gesundes am Vas deferens mehr war und die Tuberkulose sich schon auf die Samenblase oder selbst die andere Seite erstreckte, ist mir unfasslich. In dem Wortlaut des Berichtes ist, wenigstens so weit meine Kenntniss der deutschen Sprache reicht, auch nicht der Schatten eines Anhaltes dafür zu finden, und ich muss es den wenigen Lesern, die sich für diesen kleinen Streit interessieren sollten, überlassen zu entscheiden, ob der Vorwurf des unaufmerksamen Lesens, den Herr v. Büngner mir macht, nicht mit mehr Recht auf ihn selbst zurückfällt.

Allerdings habe ich aus dem Aufsatz des Herrn v. Büngner den Eindruck gewonnen, dass er es in der Hand zu haben glaubt,

ein partiell erkranktes Vas deferens mittels seiner Methode stets an einer gesunden Stelle abzureissen, und diese Auffassung erkennt derselbe in seiner Erwiderung ausdrücklich als richtig an, indem er sagt: „Schede's Erfahrung, dass tuberkulös erkrankte Samenstränge die Gefahr bieten, bei Anwendung der Evulsionsmethode an fungösen Stellen abzureissen, können wir nicht bestätigen . . . Allerdings mögen tuberkulöse Samengänge an fungösen Stellen abreissen, wenn man die beiden angegebenen Regeln für die Technik der Operation ausser Acht lässt und deshalb nur einen kleinen Theil des Vas deferens herausbefördert, doch wäre niemand berechtigt, die solcher Art gewonnenen „Erfahrungen“ zu verallgemeinern, wenn es sich um die Würdigung einer bestimmten Operationsmethode handelt.“

Hier nimmt also Herr v. Büngner keinen Anstand, von den seinigen abweichende Beobachtungen anderer Chirurgen kurzweg ihrer Ungeschicklichkeit zuzuschreiben, seine eigenen, doch immerhin sehr wenig zahlreichen Erfahrungen (die Versuche an den nicht tuberkulösen Samengängen von Leichen kommen hierfür natürlich nicht in Betracht) als ein für allemal maassgebend hinzustellen und die gegentheiligen anderer durch spöttische Gänsefüsschen als minderwerthig hinzustellen. Ich brauche wohl über dieses Verfahren kein Wort weiter zu verlieren.

Sachlich war es nun in der That diese Anschauung des Herrn v. Büngner, und zwar diese allein, die ich in meinem Vortrag bekämpft habe, und es lag für den Referenten gar kein Grund vor, die übrigen Punkte, in denen wir, und mit uns wahrscheinlich sehr viele andere, übereinstimmen, besonders zu erwähnen. Was ich selbst in dem Vortrage noch alles gesagt habe, kann ja Herr v. Büngner gar nicht wissen. Gegen ein sichtlich ausserordentlich kurz gehaltenes Referat aber den Vorwurf der Illoyalität zu erheben, weil nicht alle Ansichten des Herrn v. Büngner darin erwähnt sind, dürfte doch kaum gerechtfertigt sein.

Zur Sache selbst möchte ich folgendes hinzufügen: Das Vas deferens wird bei einem noch so vorsichtigen und constanten Zuge doch selbstverständlich immer da abreissen, wo die Summe der Widerstände am geringsten ist, die sich aus seiner eigenen Festigkeit und dem Halt zusammensetzt, den ihm die Verbindungen mit der Umgebung gewähren. Nun wird auch Herr v. Büngner kaum in Abrede stellen wollen, dass die Festigkeit eines tuberkulös erkrankten Gewebes eine sehr verschiedene sein kann.

Mag das Vas deferens im Anfang der tuberkulösen Erkrankung seiner Schleimhaut infolge der reactiven fibrösen Verdickung seiner Wandung noch so häufig an Festigkeit gewinnen, im weiteren Verlauf kommt es jedenfalls oft genug zu heerdweise so weit gehenden fungösen Einschmelzungen, dass seine Zugfestigkeit an diesen Stellen fast gleich Null wird und weit unter die seines gesunden Gewebes sinkt. So war es in den beiden von mir operirten Fällen. Beide male gelang es nur der vorsichtigsten Präparation, das stellenweise fast bis zur Continuitätstrennung fungös zerstörte Vas deferens in toto zu entfernen — jeder stärkere Zug hätte unzweifelhaft die Zerreiassung an der nächstgelegenen Erweichungsstelle herbeigeführt — und auf Grund dieser, dem ärztlichen Verein an dem vorgelegten Präparat demonstirten Verhältnisse erlaubte ich mir, die v. Büngner'sche Methode als nicht immer ganz zuverlässig zu bezeichnen.

Das Abreissen des Vas deferens nach v. Büngner bietet übrigens noch eine andere Gefahr. Bei Versuchen, die Herr Dr. Sick an Leichen damit machte, kam es vor, dass das Peritoneum

an der Stelle, wo es sich an das Vas deferens anlegt, ziemlich weit einriss. Unter einem Zusammenwirken ungünstiger Zufälligkeiten könnte auf diese Weise also gelegentlich auch einmal eine direkte Impfung des Peritonealsackes mit tuberkulösen Massen zu stande kommen.

Dass man trotz alledem mit dem v. Büngner'schen Verfahren Erfolge erzielen kann und dass es sich für viele Fälle bewähren mag, habe ich mit gar keinem Wort bestritten — die Erfahrungen der Marburger Klinik haben es ja bereits bewiesen, und ich selbst habe durchaus nicht die Absicht, auf eine Prüfung seiner praktischen Brauchbarkeit in geeigneten Fällen zu verzichten. Herrn v. Büngner aber möchte ich bitten, es nicht als persönliche Kränkung aufzufassen, wenn ich auch jetzt wieder bemüht bin, andere auf Grund von dem, was ich gesehen habe, vor unliebsamen Ueberraschungen zu bewahren. Ich würde also rathen, wenn man die Büngner'sche Evulsion machen will, das Vas deferens jedenfalls so weit frei zu präpariren, bis man das Peritoneum von ihm zurückgeschoben hat. Dazu ist natürlich die Spaltung der vorderen Wand des Inguinalcanals nothwendig.

Der weiteren Vorschrift, die Trennungsstelle sofort einer sehr sorgfältigen Prüfung auf ihre Gesundheit zu unterziehen und eventuell so rasch als möglich zur Exstirpation der Samenblase und des centralen Restes des Samenganges überzugehen, kann ich mich selbstverständlich nur anschliessen.

In Bezug auf die Zuverlässigkeit des Ergebnisses der rectalen Samenblasenpalpation wird ein etwas genauerer Bericht über meinen ersten Fall vielleicht nicht ohne Interesse sein. Ich hatte trotz wiederholter sorgfältiger Untersuchung vom Mastdarm aus nichts krankhaftes entdecken können — die Samenblase der kranken Seite war weder als verhärtet noch überhaupt mit Sicherheit zu fühlen. Da aber von oben trotz weitesten Vordringens eine gesunde Stelle des Vas deferens nicht zu erreichen war, musste ich mich gleichwohl zur Exstirpation des Restes von unten her entschliessen. Dabei stellte sich heraus, dass die Samenblase in eine grosse, buchtige, aber ganz flache, schlaff mit fungösen Massen gefüllte Höhle verwandelt war, deren Resistenz sich so wenig von der der Umgebung unterschied, dass eine Diagnose nicht hatte gestellt werden können und nicht einmal ein Verdacht auf einen solchen Zustand rege geworden war. Das von oben mit feiner Fischbeinsonde sondirte Vas deferens ging unmittelbar in diese Höhle über, und mit ziemlich viel Mühe gelang schliesslich eine vollständige und saubere Operation, die vom besten Erfolg gekrönt war. Selten habe ich ein so rasches Aufblühen eines kachectisch aussehenden Menschen erlebt, wie in dem vorliegenden Falle.

Was die Art des operativen Vorgehens anlangt, so habe ich mir in meinen beiden Fällen den Zugang zu den Samenblasen mit Hilfe des Rydygier'schen (richtiger vielleicht Rehn'schen) sacralen Schnittes gebahnt. Wie ich mich früher gelegentlich der Abtragung der seitlichen Prostatalappen überzeugen konnte, legt der sacrale Schnitt das Operationsfeld ganz beträchtlich freier als der von Dittel vorgeschlagene Weg und erleichtert daher die schwierige Operation nicht wenig. Nachdem ich beide Methoden wiederholt in vivo geprüft — was für die Prostata gilt, gilt ohne weiteres auch für die Samenblase und umgekehrt — darf ich mir hierüber wohl ein Urtheil zutrauen. Gleichwohl hat der Dittel'sche Schnitt den entschiedenen Vorzug, dass die Knochen dabei unverletzt bleiben und die Heilung etwas schneller vor sich geht. Zwischen den Vorzügen und Nachtheilen der einen und der andern Methode wird man also abzuwägen haben. Bei dicken Weichtheilen und engem Beckenausgang werden zwar auch für die sacrale Operation die Schwierigkeiten recht gross, für die Dittel'sche aber fast unüberwindlich, und trotz der erwähnten Nachtheile wird man daher in einer Reihe von Fällen mit dem bequemeren sacralen Schnitt beträchtlich besser fahren. Uebrigens ist vor etwa zwei Monaten ein dritter einschlägiger Fall von Herrn Dr. Sick mit Hilfe einer Combination des Dittel'schen mit einem parasacralen Schnitt operirt und hat ein gleich glänzendes Heilresultat ergeben, wie meine beiden Fälle. (Ich kann hier nachtragen, dass auch der zweite Kranke anstandslos genesen ist und rasch an Körperfülle und Kraft gewann). Es wird sich vielleicht herausstellen, dass dieser Schnitt die Vortheile der beiden früheren Methoden vereinigt und die Nachtheile beider vermeidet.

Wenn aber Herr v. Büngner annimmt, ich habe an der Rydygier'schen Methode die Erhaltung eines festen Beckenbodens im Gegensatze zur Dittel'schen gerühmt, so befindet er sich auch hierin in einem Irrthum, der allerdings durch die Kürze des Referates zum Theil erklärt wird. Immerhin hätte er mir vielleicht nicht ohne weiteres eine so thörichte Behauptung zutrauen sollen. Der Vergleich wurde lediglich zwischen den sacralen Methoden mit temporärer und mit dauernder Resection von Steissbein und Kreuzbein gezogen.

Ich hoffe, dass Herr v. Büngner aus den vorstehenden Dar-

legungen die Ueberzeugung gewonnen haben wird, dass seine Angriffe gegen mich nicht gerechtfertigt waren und dass es sich mehr empfohlen hätte, meine Anschauungen da, wo sie von der seinen abweichen, in aller Ruhe auf ihre Berechtigung zu prüfen, als aus einem knappen Referat so weitgehende Schlüsse auf meine Urtheilskraft und Loyalität zu ziehen, wie er es zu thun sich hat hinreissen lassen.

Hiermit ist die persönliche Seite der Frage für mich abgethan. Sachlich werde ich mich freuen, Herrn v. Büngner auf diesem wichtigen und interessanten Gebiet wieder zu begegnen, wenn wir uns neue Erfahrungen mitzutheilen haben. Sind sie nicht überall die gleichen, so werden sie sich um so besser ergänzen und zum Nutzen unserer Kranken um so mehr zur Erkenntniss des sichersten Weges führen, ihnen zu helfen. Unser Ziel ist das gleiche. Streben wir beide weiter, Herr v. Büngner, es zu erreichen — cum studio, aber sine ira.