

nach von Anfang an einzusehen, und wenn Gynäkologen die mechanische Behandlung gänzlich verwarfen, so war dies zum Theil eine Folge des mit derselben verbundenen Misstrauens. Im Lebrigen hat man wohl aus der Zeit eine Forderung gemacht. Denn ebensowenig wie die von Lawson und besonders von Cassoway (Gaz. des Hôp. 1851) empfohlene absolute Ruhe durchzuführen ist, leisten die Pessarien und Hänge das Gewünschte und sind die Instrumente von Kärcher, Sponson, Löcher u. A. ohne Gefahr.

Alle mechanische Behandlung wirkt günstig sowohl durch Ausräumung und Gerüstung des gestörten Organs selbst, als durch Beseitigung der Druckwirkungen und der Gefahr der Verwundung im Uterus, als auch durch

## Bemerkungen über Hebelpessarien und Hartgummisonden.

Von

Dr. OTTO SPIEGELBERG,

Professor in Königsberg.

Es ist bekannt, dass in der Mehrzahl der Fälle die Beschwerden der mit Uterusdeviation behafteten Frauen hauptsächlich von den jene begleitenden Texturerkrankungen des Uterus und seiner Nachbarschaft herrühren, und dass nach Beseitigung dieser Complicationen oft die Kranken trotz fortbestehender Lage- und Formanomalie der Gebärmutter sich geheilt fühlen. Indess kommt es doch auch häufig genug vor, dass die Deviation eben die Beseitigung jener Complicationen hindert oder dass die früheren Beschwerden sich wieder einstellen, weil die noch bestehende mechanische Störung immer wieder zu Recidiven derselben führt; sowie anderer Seits es Fälle giebt, in denen die gestörte Harnexcretion, der erschwerte Stuhlgang, das Gefühl von Druck und Völle im Becken, die Neuralgien, die Dysmenorrhoe, die Menorrhagie und endlich die Sterilität, rein mechanisch durch die Deviation und die mit ihr verbundene ungewöhnliche Mobilität des Uterus bedingt sind.

Man kommt deshalb, wenn man die Kranken längere Zeit hindurch behandelt, in den meisten Fällen schliesslich um eine mechanische Behandlung — vorausgesetzt dass eine solche überhaupt möglich und erlaubt ist — nicht hinweg, und muss der Gebärmutter die normale Lage und Form wieder geben, ihre Beweglichkeit mindern. Dieses hat man

auch von Anfang an eingesehen, und wenn Gynäkologen die mechanische Behandlung gänzlich verwarfen, so war dies zum Theil eine Folge des mit derselben getriebenen Missbrauches. Im Uebrigen hat man wohl aus der Noth eine Tugend gemacht. Denn ebensowenig wie die von *Dubois* und besonders von *Chassaignac* (Gaz. des Hôp. 1854) empfohlene absolute Ruhe durchzuführen ist, leisten die Pessarien und Ringe das Gewünschte und sind die Intrauterininstrumente von *Kiwisch*, *Simpson*, *Valleix* u. A. ohne Gefahr.

Alle mechanische Behandlung wirkt günstig sowohl durch Aufrichtung und Geradstellung des deviirten Organes selbst und damit Beseitigung der Drückerscheinungen und der Ursache der Stasen im Uterus, als dadurch, dass der letztere in Ruhe gesetzt wird. Die Apparate sind extrauterine, von den Bauchdecken, der Scheide oder selbst dem Rectum (*Huguier*) aus wirkend, oder intrauterine; die Pessarien und Hysterophore sind immer unbequem, und wenn man sie bei Behandlung des Prolapsus verlässt, wo sie doch wenigstens den nächsten Zweck erfüllen, so mit um so mehr Grund bei der der Versionen und Flexionen; bei letzteren leisten sie so wenig zur Heilung, dass man ja den früher prolabirten Uterus nach andauernder Reposition bekanntlich oft flectirt werden sieht. Wo sie die Beschwerden bei Deviation gemindert, haben sie es dadurch, dass sie die Gebärmutter etwas über den Beckeneingang gehoben und durch Druck von unten deren übermässige Beweglichkeit verringert haben. Die bisher gebräuchlichen intrauterinen Apparate sind schwer zu handhaben, irritiren die Scheide, sind wegen ihrer Härte zu lädierend und haben vor Allen den Nachtheil, dass sie den Uterus wiederum zu unbeweglich machen, ja ihn völlig fixiren, so dass er die unter den Respirations- und Darmbewegungen, wie die unter der wechselnden Füllung der Nachbarorgane physiologisch eintretenden Ortsbewegungen nicht ausführen kann, dadurch auf das Instrument gedrückt und verletzt wird.

Im vorigen Jahre hat *G. Braun* (Wiener Wochensch. 27—31) die schon länger in England gebrauchten *Hodgc'schen Hebelpessarien* gegen die Versionen und Flexionen warm empfohlen. Ich habe dieselben in einer Reihe von Fällen versucht, aber nicht die glänzenden Erfolge wie *Braun* damit erzielt. So viel ich aus des Letzteren Schilderung entnehmen kann, soll die Hebelwirkung dadurch zu Stande kommen, dass die „Stange“ des Instrumentes in den hinteren Grund der Scheide hinter die Vaginalportion gebracht, letztere in die Lichtung des Hebels und somit in die Mitte des Scheidenkanales stellt und dass dadurch der Uterus aufgerichtet wird. Es leuchtet schon a priori ein, dass dadurch wohl eine Retroversio ganz, eine Anteversio zum Theil rectificirt werden, eine Flexion

aber nicht aufgehoben werden kann, weil bei der Schloffheit der Knickungsstelle der Gebärmutterkörper den Bewegungen des Cervix nicht folgt. Und dies haben mir auch meine Erfahrungen bestätigt. Bei den Versionen, besonders bei der nach hinten, hat mir das Instrument gute Dienste geleistet sowohl durch Einstellung des Cervix als durch Emporheben des Uterusgrundes; bei den Flexionen, wenn überhaupt, nur dadurch, dass es durch den auf den beweglichen Uterus geübten Gegendruck eine Quelle der Klagen beseitigte. — Im Ganzen leisten diese Pessarien also nicht mehr, als die schon lange gebrauchten, hauptsächlich von *Simpson* und *Mayer* empfohlenen Ringe, deren günstige Wirkung auch hauptsächlich auf Erhebung, Stützung und Fixirung der Gebärmutter beruht. Wie sie, werden auch die „Hebelpessarien“ nur durch die Spannung der Scheide und ihrer Nachbarorgane gehalten; und es kann vorkommen, dass man nicht Exemplare findet, gross genug, um die schlaffe und gedehnte Vagina bei vorhandenem Dammriss so in Spannung zu setzen, dass sie fixirt und getragen werden können, wie ich das einige Male in meiner Klinik beobachtete. Trotzdem ziehe ich die Hebelpessarien jenen Ringen vor, weil sie leichter zu handhaben sind, den Abfluss der Secrete, den Gebrauch von Injectionen nicht hindern und weil sie besser ertragen werden; umsomehr dies, als das Material derselben — Hartgummi — durch die Körperwärme unter dem Drucke der Scheide und ihrer Nachbarschaft etwas nachgiebt, wodurch das Instrument der individuellen Form des Genitalcanales sich anpasst. Diese Eigenschaft kann aber bei dem *offenen* Hebel sehr störend werden; wenigstens fand ich in zwei Fällen, dass die Instrumente (von Leiter in Wien bezogen) innerhalb 24 Stunden so stark auseinander gefedert waren, dass sie wie ein Kilian'sches Elytromochlion in der Scheide lagen, mit den Knöpfen sehr in deren Seiten drückten und dadurch ausserordentliche Schmerzen verursachten. Um solche Zufälle zu vermeiden, muss man sonach immer *geschlossene* Pessarien gebrauchen, bei welchen die Nachgiebigkeit und Configurationsfähigkeit allerdings recht werthvoll ist.

Dass das Hodge'sche Pessarium den vertirten Uterus wirklich aufgerichtet erhalten kann, zeigte mir noch ganz vor Kurzem der Fall einer 34-jährigen Dame, welche mehrere Kinder geboren und seit 2 Jahren an sehr profusen Menorrhagien litt, die bisher hartnäckig jeder Behandlung widerstanden hatten; verschiedene Aerzte hatten bald Polyp, bald Infarct, einer sogar Carcinom diagnosticirt, auch die obligaten „Geschwüre“ am Muttermunde waren behandelt. Ich fand die Gebärmutter so retrovertirt, dass der Grund tiefer als der Müttermund stand, sie dabei sehr vergrössert, die Höhle weit und über 4' lang, zugleich bedeutenden Catarrh derselben;

das Organ war ohne auffällige Schmerzempfindung aufrechtbar. Trotz Cauterisationen der Höhle, kalter Vaginaldouche, des längeren Gebrauches salinischer Wässer, mehrwöchentlicher Lage im Bette verringerten sich die Blutungen nur wenig, obgleich der Uterus dabei kleiner, die Höhle enger geworden. Hartgummisonden wurden ertragen, aber der Uterus fiel mit ihnen nach hinten und blutete, während die Sonde in ihm lag, fort; ebenso wenig nutzte ein gewöhnliches Kautschoukringpessarium zur Erhebung des Organs, während die Aufrichtung mit der Metallsonde und Fixirung derselben am Schenkel die Blutungen zum Stillstande brachte. Da ich nach Allem die Ursache der letzteren in der Deviation finden musste, die Sonde auf die Dauer aber nicht ertragen wurde, so versuchte ich ein Hebelpessarium mit doppelter Krümmung, und als eines endlich gefunden, das der Frau keine Gêne machte, war der Fundus aus der Kreuzbeinhöhle geschwunden, die Metrorrhagien hörten auf, und seit ca. 6 Wochen ist die Frau vollkommen frei; sie trägt das Instrument seitdem permanent ohne Störung der Harn- und Stuhlexcretion und hat es auch während der schon zwei Mal ganz regelmässig wieder verlaufenen Menses nicht entfernt.

Wie ich schon bemerkte, leisteten bei den Flexionen die Hebelpessarien und Ringe mir nur durch Stützung des Uterus etwas, die Knickung blieb fortbestehen. In diesen Fällen habe ich die von *Carl Braun* empfohlenen *Hartgummisonden* (*G. Braun* in „Wochenblatt der Ges. d. Aerzte z. Wien“ 1864, Nr. 16—19) mit grossem Vortheile benutzt und kann sie sehr empfehlen. Sie stellen die Gebärmutter nicht unveränderlich fest, wie es die älteren intrauterinen Apparate thun, sondern erlauben derselben, mit ihnen nach vorn, hinten und den Seiten auszuweichen, wenn die Beweglichkeit auch etwas beschränkter als im gesunden Zustande ist. Mit den einfachen (*Simpson'schen*) in den Uterus zu schiebenden Stäben aus Metall oder Elfenbein haben sie diesen Vortheil, wenn auch in höherem Grade, gemein; sie sind dagegen viel leichter zu hantiren als diese, weil sie zierlicher sind und nicht so grosse Knöpfe und Platten haben, welche letzteren ausserdem die Scheide vielfach reizen, was bei den Gummisonden nicht vorkommt. Diese werden dann noch in den Genitalien viel biegsamer als sie von Haus aus schon sind und geben dem Drucke des Uterus etwas nach; auch erlauben sie, wie ich gesehen, den Secreten desselben völlig freien Abfluss, der bei den anderen bezeichneten Apparaten durch die grossen Knöpfe öfter gehindert ist. — Nach der Einführung der Sonde bildet sich aus der Flexion die entsprechende Version, selten steht die Gebärmutter ganz gerade, und die Anfangs von mir gehegte Besorgniss, die Sonde möchte aus letzterer gleiten, hat sich nie bestätigt; viel-

mehr fand bei aufrechter Stellung der Kranken der Knopf seine Stütze an der hinteren oder vorderen Vaginalwand (je nachdem eine Ante- oder eine Retroflexio vorhanden), auf welcher er in schräger Richtung ruhte; ein Mal beobachtete ich auch, dass der Knopf in den Muttermund gerückt war, von dessen Rändern er eng umgeben und so festgehalten wurde. — Der Anlegung der Sonde wurde immer die wiederholte Aufrichtung mit der gewöhnlichen Metallsonde und dann die *Prüfung der Reaction des Uterus auf dauerndes Liegen eines Instrumentes in ihm mittels Laminariasonden* vorausgeschickt; denn wo dieses wenig resistente, weiche, dem Uterus nachgebende Material bei längerem Liegen von letzterem nicht vertragen wird, ist von härteren Sonden ganz abzusehen. Durch diese Eigenschaft eines unschädlichen Prüfungsmittels in der bezeichneten Richtung, welche oft eingreifendere Verfahren von vorn herein ausschliesst, wird die Laminaria auch werthvoller als sie es durch die von ihr herbeigeführte Erweiterung des ganzen Cervikalkanals schon ist; letztere ist übrigens wohl bei allen Knickungen von Nutzen, weil sie die spätere Einführung der Gummisonde erleichtert und weil hinterher die Gebärmutter um diese sich contrahirt — eine Folge welche, wie schon *Moir* (Edinb. Med. Journ. Febr. 1800) hervorgehoben, wesentlich zur Heilung der Flexion beiträgt. — Ich bemerke noch, dass ich bei den Knickungen, besonders bei Anteflexio, mich in der Regel einer *fast gerad gestreckten* Metallsonde bediene, welche ich, wenn ich gleichzeitig vom Scheidengrunde aus den Uteruskörper in die Höhe drücke, leichter einführe als eine stark gekrümmte, wie sie gewöhnlich empfohlen wird; während bei starker Krümmung der Sondenknopf gern unter dem Vorsprung der Knickungsstelle hängen bleibt, dringt er bei geradem Instrumente an der gegenüberliegenden, nicht geknickten, sondern nur gebogenen Wand leicht durch den inneren Muttermund durch. Dringt die unter dem Widerstande des Knickungswinkels sich biegende und nachgebende Laminariasonde über jenen nicht vor, so schiebe ich eine recht dünne *neben der im Uterus befindlichen Metallsonde*, welche letzteren aufgerichtet hat, vor und habe so in den in Rede stehenden Fällen nie Schwierigkeiten in der Einlegung der Laminaria in die Uterushöhle gefunden. Ich lasse den Seetang in der Regel volle 24 Stunden liegen; bereitet er starke Schmerzen, so können ihn die Kranken ohne Gefahr selbst hervorziehen. Dass die Laminaria langsam anschwillt, was *Lampe* (Oesterr. Zeitsch. f. prakt. Heilk. 1864. 1—3) für einen Nachtheil hält, sehe ich für einen Vorzug derselben an; Brüchigkeit, von welcher *Lampe* ebenfalls redet, habe ich nie beobachtet, einer solchen wird übrigens durch die sehr schnell eintretenden Quellung vorgebeugt.

Nach diesen Vorbereitungen hat die Application der Hartgummisonde — mittels eines Stilets oder wo die Sonde auf diesem sich dreht, wie es mir vorgekommen ist, mittels einer langen, sie in stumpfen Winkel fassenden Kornzange — gar keine Schwierigkeit; besonders dann nicht, wenn sie gleich nach Wegnahme der Laminaria, nach welcher der Uterus für eine kurze Zeit aufgerichtet bleibt, geschieht. Ich habe die Sonde dann immer länger liegen lassen können; während sie getragen wurde, konnten Scheideneinspritzungen wie vorher gemacht, je nachdem auch noch medicamentöse Stoffe zur Unterstützung der Cur appliziert werden. Die Entfernung der Sonde kann mittels der durch ihren Knopf gezogenen Fäden jeden Augenblick, selbst von den Kranken bewerkstelligt werden. — Ich kann demnach dieses Verfahren warm empfehlen und will nur noch bemerken, dass die von Wien aus verschickten Sonden für viele Fälle, besonders aber für die Knickungen bei Weibern, welche nicht geboren, etwas zu lang sind, so dass ich wiederholt ca.  $\frac{1}{2}$ " von ihrer Spitze abtragen musste, ehe sie ganz leicht und schadlos getragen werden konnten; alsdann blieb auch der Knopf immer am oder im Muttermunde liegen.

um diese sich contrahirt — eine Folge welche, wie schon Mor (Köln, Med. Journ. Febr. 1800) hervorgehoben, wesentlich zur Heilung der Flexion beiträgt. — Ich bemerke noch, dass ich bei den Knickungen, besonders bei Anwesenheit, mich in der Regel einer fast ganz verstreckten Metallsonde bediene, welche ich, wenn ich gleichzeitig vom Scheidengange aus den Uteruskörper in die Höhe drücke, leichter einführe als eine stark gekrümmte, wie sie gewöhnlich empfohlen wird; während bei starker Krümmung der Sondenknopf gern unter dem Vorsprung der Knickungsgestalt hängen bleibt, dringt er bei geradem Instrumente an der gegenüberliegenden dem nicht geknickten, sondern nur gebogenen Wand leicht durch den inneren Mutterwand durch. Dringt die unter dem Widerstande des Knickungswinkels sich ziehende und nachgebende Laminarisonde über jenen nicht vor, so schiede ich eine recht dünne oder im Uterus behaltene Metallsonde, welche letzteren aufgerichtet hat, vor und habe so in den in Rede stehenden Fällen die Schwierigkeiten in der Einlegung der Laminaria in die Uterushöhle getrieben. Ich lasse den Steg in der Regel volle 24 Stunden liegen; bereitet er starke Schmerzen, so können ihn die Kranken ohne Gefahr selbst hervorziehen. Dass die Laminaria langsam anschwillt, was Lavoie (Oester. Zeitsch. f. prakt. Heilk. 1851. 1—3) für einen Nachtheil hält, sehe ich für einen Vorzug derselben an; Bräutigam, von welcher Lavoie ebenfalls redet, habe ich nie beobachtet, einer solchen wird übrigens durch die sehr schnell eintretenden Quellung vorgebeugt.