

vergangenem Jahre eine sehr bedeutende war, insbesondere in den letzten Sommermonaten. Am geringsten war die Zahl der im Kindes- und ersten jugendlichen Geschlechtern, indem dortige Individuen seltener als Erwachsene in die hiesigen Heilanstalten kommen.

Was endlich den Geschlecht der Verstorbenen betrifft, so vertheilt sich beide Geschlechter fast gleich, indem 117 männliche und 123 weibliche Leichen seziert wurden.

Ausführliche Mittheilungen über einzelne interessante Fälle werden später folgen.

Gynäkologische Fragmente

von

Dr. F. W. v. SCANZONI.

I. Urticaria, als Symptom der Reizung der weiblichen Sexual- Organe.

Dass chronische Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane nicht selten von habituellen Hautkrankheiten (Urticaria, Ekzem, Acne, Psoriasis, Chloasma u. s. w.) begleitet werden, ist ein bereits den älteren Pathologen bekannt gewesenes Factum. Weniger bekannt dürfte der Einfluss plötzlicher Reizungen der Sexualsphäre auf das Hautorgan sein, wenigstens finde ich in der mir zugängigen Literatur über diesen Gegenstand keine bestimmten Angaben, was mich veranlasste, einige Beobachtungen zu veröffentlichen, welche geeignet sein dürften den innigen Consensus zwischen den weiblichen Genitalien und der allgemeinen Decke darzuthun.

Frau M. aus Frankfurt, eine kleine, untersetzte Frau von 34 Jahren, welche an einer leichten Retroflexion der Gebärmutter und chronischer Metritis litt, befand sich etwa 6 Monate in meiner Behandlung, als ich ihr der angegebenen Leiden wegen durch eine Hebamme 4 Stück Blutegel an die Vaginalportion setzen liess. Diese kleine Operation, welche die Kranke früher schon einigemal ohne alle üble Folgen durchgemacht hatte, gieng auch diessmal im Anfange ganz glücklich von Statten, als mit einem Male, etwa 10 Minuten nach der Application der Blutegel ein

heftiger Frostanfall auftrat, auf welchen ein unerträgliches Hitzegefühl, Eingeklemmenheit des Kopfes, vollkommenes Schwinden des Gehörsinns und leichte Delirien folgten. In diesem Zustande fand ich eine halbe Stunde später die Kranke, an welcher mir die beinahe scharlachrothe Färbung der Hautdecken, namentlich im Gesichte und am Oberkörper auffiel. Die Temperatur der Hautoberfläche war dabei bedeutend erhöht und zählte der Puls 136 Schläge in der Minute. Auf die von mir verordneten indifferenten Mittel blieb der Zustand die Nacht über ziemlich unverändert, erst gegen Morgen trat etwas Schlaf ein und als ich die Kranke wieder sah, fand ich Gesicht, Hals, Brust, Oberarme und Oberschenkel bei noch immer fortbestehender intensiver Röthung der Haut mit einer Unzahl von Urticaria-Quaddeln bedeckt, welche ebenfalls stark geröthet und bei der Berührung äusserst empfindlich erschienen. Die Pulsfrequenz war auf 96 gesunken. Die oben erwähnten cephalischen Erscheinungen waren bis auf die noch immer fortdauernde Taubheit und einen mässigen Kopfschmerz verschwunden. Allmählig verlor sich auch im Laufe des Tages die Röthung der Haut, das Urticaria-Exanthem erblasste und schwand am folgenden Tage, wo sich die Kranke wieder ganz wohl fühlte, vollends; doch trat im Gesichte und am vorderen Umfange des Halses eine deutliche Abschilferung der Epidermis ein.

Da diess der erste Fall war, in welchem ich auf die Application der Blutegel an die Vaginalportion den eben erwähnten Symptomencomplex eintreten sah; so konnte ich mich nicht dem Glauben hingeben, dass zwischen der beschriebenen Hautkrankheit und der an den Genitalien vorgenommenen Operation ein Causalnexus bestehe; ich nahm desshalb auch keinen Anstand später noch mehrmals die erwähnte Procedur wiederholen zu lassen. 4 mal lief diess ohne alle unangenehme Folgen ab, das 5. Mal aber wiederholte sich die ganze Reihe von Erscheinungen, wie ich sie oben geschildert habe, und zwar wieder so unmittelbar auf das Anbeissen der Blutegel, dass mir jetzt kein Zweifel mehr über Ursache und Wirkung bleiben konnte.

Aehnlich verhielt sich die Sache im nachstehenden Falle:

Frau E. aus Mainz, eine blühende, kräftig gebaute Frau von 28 Jahren, welche wegen eines chronischen Uterusinfarcts Hilfe auf der gynäkologischen Abtheilung des Gebäuhause gesucht hatte, erhielt auf meine Verordnung 5 Stück Blutegel an die Vaginalportion. Kaum hatten diese angebissen, so klagte sie über die heftigsten wehenartigen Schmerzen im Unterleibe,

welche sich bald mässigten, aber von einer so bedeutenden Gefässaufregung begleitet waren, dass der ganze Körper glühte, der Puls sich bis auf 140 Schläge in der Minute steigerte, die Carotiden sichtbar pulsirten und Gesicht, Hals und Brust eine hochrothe Färbung darboten, auf welchen Stellen sich auch in kurzer Zeit zahlreiche, etwas blässer gefärbte Urticaria-Quaddeln entwickelten. Dabei klagte die Kranke über sehr intensiven Kopfschmerz, Brechneigung und einen hohen Grad von Delassation, Erscheinungen, welche noch am folgenden Tage fort dauerten, während sich die Gefässaufregung und das Exanthem nach etwa 3 stündigem Bestande vollkommen verloren hatten. Bemerkenswerth erscheint hier, dass diese Kranke zur Zeit der Menstruation häufig an Urticaria litt, deren Auftreten aber nie von stürmischen Erscheinungen begleitet war.

Der 3. Fall betrifft ein 26 jähriges Fräulein H. aus C., bei welchem eine seit längerer Zeit bestehende chronische Oophoritis und Metritis lokale Blutentziehungen nothwendig erscheinen liess. 8 mal wurden im Laufe von 14 Monaten 4—5 Blutegel an die Vaginalportion angesetzt, ohne dass der geringste unangenehme Zufall auf diese Procedur gefolgt wäre. Das 9. Mal applicirte ich die Blutegel selbst und überliess die weitere Ueberwachung einer ganz verlässlichen Hebamme, welche durch die allso gleich nach meiner Entfernung auftretende Reihe von Erscheinungen so erschreckt ward, dass sie mich schleunigst wieder herbeirufen liess. Mit einem Male nämlich bekam der Blick der Kranken etwas ganz fremdartiges, die lebhaft glänzenden Bulbi glotzten unbeweglich aus der weitgeöffneten Lidspalte, das Gesicht bedeckte sich mit einer intensiven Röthe, die Kranke klagte über die wüthendsten Kopfschmerzen, Flimmern vor den Augen und über ein Gefühl als würden ihr die Ohren vom Kopfe abgerissen. Dabei war die Temperatur des ganzen Körpers bedeutend erhöht und bedeckte sich letzterer beinahe auf seiner ganzen Oberfläche mit einer Unzahl linsengrosser, harter, von der Umgebung durch ihre blässere Färbung abstechender Quaddeln. So blieb der Zustand etwa eine Stunde lang, worauf sich die Gefässaufregung allmählig verlor, die Haut erblasste und auch die Urticaria verschwand; nur der Kopfschmerz dauerte noch etwa 24 Stunden lang an, worauf auch er abnahm und mit ihm die letzte Spur dieses auffallenden Symptomencomplexes schwand.

Noch ist mir ein 4. Fall erinnerlich, wo bei einer 19 jährigen Kranken aus Würzburg ebenfalls bei derselben Gelegenheit eine reichliche Urticaria-Eruption unter sehr stürmischen fieberhaften Erscheinungen auftrat, ein Fall, welcher sich vor 4 Jahren ereignete; hier aber nicht ausführlicher

mitgetheilt werden kann, weil ich seiner Zeit unterliess, mir die näheren Details zu notiren.

Jedenfalls verdienen die angeführten Beobachtungen die Aufmerksamkeit der Frauenärzte sowohl, wie auch der Dermatologen und lassen sie wohl keine andere Deutung zu, als dass die durch die Blutegelbisse hervorgerufene Reizung der Uterinnerven eine ganz ungewöhnliche und in ihrer Entstehung unerklärliche Aufregung des Gefässsystems zur Folge hatte, welche ihrer Seits in einer uns ebenfalls unbekanntem Weise die so acut verlaufende Urticaria-Eruption hervorrief. Gegen die sich vielleicht geltend machende Annahme, dass der ganze oben beschriebene Symptomencomplex durch ein, um mich kurz auszudrücken, mittelst der Blutegelbisse dem Körper mitgetheiltes Gift hervorgerufen wurde — gegen diese Annahme spricht der Umstand, dass der Eintritt derartiger Erscheinungen bei der Application der Blutegel an anderen Körperstellen meines Wissens nie beobachtet wurde und berücksichtigt man die von mir und gewiss auch von anderen Gynäkologen gemachte Erfahrung, dass selbst anscheinend geringe Erregungen des die Sexualorgane versorgenden Nervenapparats, wie sie z. B. bei Untersuchungen mit dem Finger oder Speculum, bei Cauterisationen der Muttermundslippen u. s. w. bei manchen sehr sensiblen Frauen von rasch auftretenden und eben so schnell verschwindenden Erythemen im Gesichte, am Nacken, auf der Brust u. s. w. begleitet werden — berücksichtigt man auch diess, so wird man die von mir beschriebene Symptomenreihe wohl nicht weiter als eine toxische Wirkung, sondern als einen Beweis dafür betrachten, wie sehr nicht bloss gewisse innere Organe, sondern auch die Haut von den Erregungen der weiblichen Sexualsphäre beeinflusst werden.

2. Ein Fall von periodisch auftretender Hydrurie.

Im Sommer 1858 consultirte mich eine Kranke aus Moskau wegen einer periodisch auftretenden, sehr profusen wässrigen Ausscheidung aus den Genitalien, ein Fall, der schon in so ferne veröffentlicht zu werden verdient, als er anerkannt gynäkologische Autoritäten zu groben diagnostischen Irrthümern verleitete.

Die Patientin, eine grosse, starke Frau in den dreissiger Jahren, welche früher stets regelmässig menstruirt war und 6 lebende Kinder leicht

geboren hatte, wurde 4 Wochen nach ihrer letzten, im Herbste 1856 statt gehabten Entbindung durch einen plötzlich eintretenden, sehr profusen Ausfluss eines wasserhellen, ungefärbten, geruchlosen Fluidums aus den Genitalien überrascht, welcher 3 Tage anhielt und ohne ärztliche Hilfe vollkommen verschwand. 4 Wochen später zeigte sich eine sehr geringe, kaum einige Stunden anhaltende menstruale Blutung, nach deren Versiegen sich der oben erwähnte Ausfluss von Neuem einstellte und wieder 3 Tage währte. Von dieser Zeit an blieb die Menstruation unregelmässig, cessirte zuweilen 2—3 Monate gänzlich und dauerte, wenn sie eintrat, gewöhnlich nur einen halben Tag; dabei war das in geringer Menge entleerte Blut auffallend blass gefärbt und dünnflüssig. Gleich nach dem Aufhören der menstrualen Blutung begann regelmässig der wässrige Ausfluss aus den Genitalien, welcher sich übrigens auch dann einstellte, wenn erstere nicht eintrat, so dass er durch beinahe 2 Jahre einen vollkommen regelmässigen 4 wöchentlichen Typus einhielt. Sein Auftreten war von keinerlei Schmerzen oder sonstigen Beschwerden begleitet, die Frau fühlte sich während seiner Dauer vollkommen wohl und war nur wegen der sehr lästigen Durchnässung ihrer Kleidungsstücke genöthigt, das Bett zu hüten. Die Quantität der entleerten, stets wasserhellen und geruchlosen Flüssigkeit war immer eine sehr bedeutende, so dass sie nach der Angabe der Kranken im Laufe eines Tages wohl 6—8 Maass betragen konnte. Die Entleerung fand ununterbrochen statt; doch sollen zeitweilig stärkere, von leichten krampfhaften Schmerzen im Hypogastrio begleitete Ergüsse statt gefunden haben. Nach mehreren fruchtlosen Heilversuchen in der Heimath begab sich die Kranke nach Paris, consultirte daselbst mehrere Aerzte, unter anderen auch Jobert (de Lamballe), welcher, sowie seine Vorgänger, das Leiden für eine Hydrometra erklärte und neben verschiedenen, mir nicht bekannten inneren Mitteln, dreimal das Glüheisen (!) an die Vaginalportion applicirte. Da sich aber das Leiden, ungeachtet einer beinahe sechsmonatlichen Behandlung nicht im Geringsten besserte, begab sich die Kranke auf den Rath eines anderen Arztes nach Kreuznach, dessen Gebrauch auch einem ihrer Kinder wegen eines scrophulösen Leidens gerathen worden war. Von Kreuznach aus machte sie eine Reise nach Würzburg und zog mich zu Rathe.

Ich fand eine, wie bereits erwähnt, sehr grosse und kräftig gebaute, blühend aussehende Frau, bei deren Untersuchung ich mit Ausnahme einer unbedeutlichen Vergrösserung des Uterus und einiger geringen anämischen Erscheinungen keine Abweichung von der Norm entdecken konnte. Da der Besuch der Kranken gerade nicht in die Zeit des Auftretens des frag-

lichen Ausflusses fiel; so kehrte die Kranke nach Kreuznach zurück und kam erst 6 Wochen später hierher und zwar einige Tage früher, als sie den Eintritt des Ausflusses erwartete. In der Zwischenzeit hatte Dr. Oscar Prieger, welcher die Kranke in Kreuznach behandelte, Gelegenheit, sich von der Richtigkeit ihrer Aussagen zu überzeugen und sprach er in einem an mich gerichteten Briefe seine Ansicht ebenfalls dahin aus, dass das Fluidum höchst wahrscheinlich aus der Gebärmutterhöhle stamme und als ein Secretionsproduct der Uterinschleimhaut zu betrachten sei. Gleich nach der Ankunft der Kranken in Würzburg nahm ich nochmals eine sorgfältige Untersuchung der Genitalien vor, konnte aber wieder nichts Abnormes entdecken, ausser dass das untere Uterinsegment etwas vergrössert erschien und die Sonde um 5 Linien tiefer, als gewöhnlich in die Gebärmutterhöhle eindrang. 4 Tage später zeigte sich eine nur 4 Stunden anhaltende sehr geringe menstruale Blutung und beiläufig 2 Stunden nach ihrem Aufhören begann die Entleerung der mehrfach erwähnten Flüssigkeit aus den Genitalien. Dieselbe war wieder vollkommen farb- und geruchlos und entleerte sich in so beträchtlicher Menge, dass binnen 4 Stunden in einem unter die Genitalien geschobenen Gefässe mehr als eine bayerische Maass aufgefangen werden konnte. Auch während der Dauer dieses Ausflusses fand ich keine Veränderung an den Genitalien, namentlich überzeugte ich mich, dass keine Vergrösserung der Gebärmutterhöhle eingetreten war. Unter diesen Umständen wurde es mir sehr zweifelhaft, dass das Fluidum ein Secret der Genitalenschleimhaut sei, und ersuchte ich meinen Freund Scherer, einen Theil der aufgefangenen Flüssigkeit einer qualitativ chemischen Untersuchung zu unterziehen und wirklich bestätigte diese die von mir gehegte Vermuthung, dass das Fluidum nichts weiter, als ein sehr wässriger Harn war, indem die chemische Analyse in der Flüssigkeit unbezweifelbar Harnstoff und Harnsäure nachwies.

Nach beinahe 4tägiger Dauer hörte die Ausscheidung von selbst auf und blieb die Kranke, welche durch den ihr gegebenen Aufschluss über die Natur ihres Leidens im höchsten Grade erstaunt war, noch 6 Wochen lang in meiner Beobachtung. Ich liess sie diese ganze Zeit hindurch Wildunger Wasser trinken, und siehe da! schon das nächste Mal blieb die erwartete Ausscheidung vollkommen aus. Vor der Abreise empfahl ich der Kranken den länger fortgesetzten Gebrauch von Eisen.

Im Anfange des Monates März 1859 erhielt ich ein Schreiben von Seite der Kranken, worin sie mir mittheilte, der fragliche Ausfluss sei

durch 5 Monate vollkommen ausgeblieben und die Menstruation wäre reichlicher und länger anhaltend geworden; indess Anfangs Januar 1859 hätte sich letztere wieder spärlicher gezeigt und sei auf ihr Versiegen neuerdings ein wenn auch nur unbedeutender und nur einige Stunden anhaltender Harnabfluss eingetreten, welcher sich im darauffolgenden Monate wiederholte. Seit dieser Zeit habe ich keine Nachrichten über das Befinden der Kranken erhalten.

Frägt man nun nach einer Erklärung dieses sonderbaren Falles; so glaube ich mich nicht zu irren, wenn ich die hier unbezweifelbar bestandene Hypererinie der Nieren einer durch die menstrualen Vorgänge hervorgerufenen Hyperämie des uropoetischen Systems zuschreibe; denn dass zwischen den in Rede stehenden Harnausscheidungen und der Menstruation ein causaler Zusammenhang bestand, dürfte aus der vorstehenden Krankengeschichte mit Bestimmtheit hervorgehen und ist es gewiss kein allzugewagter Schluss, wenn man die spärlich eintretende und auffallend kurz dauernde menstruale Blutung einer verminderten Congestion nach den Genitalien zuschreibt, während gleichzeitig die Nieren der Sitz einer in ihren Ursachen allerdings nicht zu erklärenden Hyperämie waren. Dass übrigens diese Kreislaufstörungen mit gewissen Anomalien der Innervation des uropoetischen Systems Hand in Hand gingen, dafür spricht der Umstand, dass der Harn unwillkürlich und ununterbrochen abfloss, was wohl nur durch die Annahme einer, wenn auch nur vorübergehenden Paralyse des Blasenhalses erklärt werden kann. Endlich ist bei dem Versuche einer Erklärung dieses interessanten Falles auch der, wenn auch nicht hochgradige, anämische Zustand der Kranken im Auge zu behalten, welcher höchst wahrscheinlich den Kreislaufstörungen in den Unterleibsorganen und zum Theil vielleicht auch dem abnormen Wassergehalte des Harns zu Grunde lag.

Unter allen Verhältnissen verdient dieser Fall unsere Beachtung, indem er einerseits neuerdings den wesentlichen Einfluss der menstrualen Vorgänge auf die verschiedensten Functionen des weiblichen Organismus nachweist, andererseits aber auch als Warnung vor einem diagnostischen Irrthume dient, dessen man sich hier gewiss zum Nachtheile der Kranken von mehreren Seiten schuldig gemacht hat.

3. Zur Technik der Amputation des Vaginaltheils.

Die Abtragung der Vaginalportion, ein in der letzten Zeit wieder vielfach besprochenes Heilverfahren bei Hypertrophieen, cancroïden und krebsigen Affectionen des Cervix uteri hat bezüglich der Art und Weise ihrer Ausführung eine nicht geringe Meinungsverschiedenheit unter den Chirurgen und Gynäkologen hervorgerufen. Während der Eine noch immer das alte Verfahren mittelst einer nach der Fläche gekrümmten Scheere rühmt, empfiehlt der Zweite den Gebrauch des Écraseur's, der Dritte hält Maisonneuve's Constricteur, der Vierte den galvanokaustischen Apparat für das geeigneteste Werkzeug und doch lehrt eine vorurtheilsfreie Prüfung aller dieser Methoden, dass keine derselben für alle Fälle ausreicht und dass man hier wie bei vielen anderen ähnlichen Gelegenheiten am besten thut, jeden speciellen Fall für sich zu beurtheilen und jenes Verfahren zu wählen, welches den Eigenthümlichkeiten des bestimmten Falles am meisten entspricht.

Zu diesem Resultate bin ich durch eine an 16 von mir operirten Kranken gesammelte Erfahrung gelangt. In diesen 16 Fällen gebrauchte ich 9mal die gekrümmte Siebold'sche Scheere, 3mal den galvanokaustischen Apparat, 2mal versuchte ich den Écraseur, ohne jedoch zum erwünschten Ziele zu gelangen, wesshalb ich auch hier wieder zur Scheere griff und 2mal benützte ich ein Fahnenstock'sches Tonsillotom, nachdem in einem dieser Fälle die Drahtschlinge an Maisonneuve's Constricteur zerbrach, bevor sie durch die ganze Dicke der Vaginalportion gedrungen war.

Fasse ich die Schlüsse, welche ich aus diesen 16 Operationen bezüglich der Technik des Verfahrens zog, kurz zusammen, so ergibt sich folgendes:

Immer ist noch die gekrümmte Scheere dasjenige Instrument, mit welchem man in vielen Fällen wo die anderen Methoden nicht anwendbar sind oder nicht vollständig zum Ziele führen, einzig und allein seinen Zweck erreicht; hierher gehören namentlich die Fälle von cancroïden oder krebsigen Entartungen der Vaginalportion, wo letztere in eine voluminösere, mit einer breiten Basis aufsitzende und sich nach unten zuspitzende Geschwulst umgewandelt ist, Fälle, welche sich, wie ich mich mehrmals über-

zeugte, für den Gebrauch des galvanokaustischen Apparates und des Écraseurs durchaus nicht eignen. Abgesehen davon, dass die biegsame Drahtschlinge des ersteren gewöhnlich nur mit grosser Mühe über eine solche voluminöse Geschwulst bis gegen das Scheidengewölbe hinaufgeschoben werden kann, so machte ich auch die Erfahrung, dass sie bei ihrem allmäligen Zusammenschnüren längs des nach unten sich zuspitzenden Tumors herabgleitet, so dass letzterer nicht an der beabsichtigten Stelle, sondern gewöhnlich merklich tiefer durchschnitten wird, was begreiflicher Weise für den Erfolg der Operation keineswegs gleichgiltig ist. Es bleibt dann nämlich sehr leicht ein Theil des erkrankten Gewebes zurück, dessen völlige Abtragung mittelst der nochmals angelegten Drahtschlinge nicht gelingt, weil diese zu wenig Haltpunkte für eine feste Zusammenschnürung gewinnt. In 2 Fällen, wo auf die Operation sehr rasch fungöse Wucherungen auf der Wunde auftraten und die bald darauf folgende Verjauchung das lethale Ende herbeiführte, glaube ich die Erfolglosigkeit der Operation diesem, bei aller Sorgfalt nicht zu verhütenden Herabgleiten der Drahtschlinge zuschreiben zu müssen. Aber auch der Écraseur lässt unter diesen Umständen kein günstiges Resultat erwarten; ich habe gerade und gekrümmte Instrumente versucht; aber bei beiden hatte die Application an den oberen Theil der Geschwulst grosse Schwierigkeiten und wenn diess endlich gelang, so lag die Kette an der einen Fläche der Geschwulst immer viel tiefer, als an der entgegengesetzten, weil der ganze Bau des Instrumentes es nicht gestattet, die Kette so zu stellen, dass sie mit der Hülse einen rechten Winkel bildet, was doch erforderlich ist, wenn sie die Geschwulst überall in gleicher Höhe durchdringen soll. In diesem Umstande liegt zum Theile auch die Erklärung für die bereits mehrmals gemachte Erfahrung, dass bei dem Gebrauche des Écraseurs, wenn er hoch am Scheidengewölbe angelegt ist, diess Letztere leicht durchrieben und so eine Oeffnung in das Peritonealcavum bewerkstelligt wird. Der wesentlichste Vortheil, welchen man bei dem Gebrauche der in Rede stehenden 2 Instrumente erzielt, ist unbestritten die Verhütung einer stärkeren Blutung; dieser Vortheil tritt aber nach meiner Ansicht dadurch sehr in den Hintergrund, dass sowohl der Écraseur, als auch der galvanokaustische Apparat dem oben Gesagten zufolge gerade in jenen Fällen, wo man stärkere Hämorrhagieen zu gewärtigen hat, verhältnissmässig selten seine Anwendung finden kann. Handelt es sich bloss um die Abtragung einer hypertrophischen Vaginalportion oder einer kleinen cancroïden Excrescenz an den Muttermundslippen, so wird man der Blutung in der Regel sehr bald Herr, möge die Operation auf was immer für eine Art vorgenommen werden. In solchen Fällen lohnt es sich wahrlich nicht der Mühe, die der Anwendung

des galvanokaustischen Apparates stets vorangehenden umständlichen und zeitraubenden Vorbereitungen zu treffen und auch der Écraseur wird füglich durch ein schneidendes Instrument ersetzt werden können, bei dessen Gebrauch man vollkommen Herr des Schnittes ist und zudem noch die obenerwähnte Verletzung des Scheidengewölbes und Peritonäums sicher vermeidet.

Das so eben Gesagte gilt zum Theile auch von Maisonneuve's Constricteur, obgleich ich einräumen mus, dass eine zweckentsprechende Application der Drahtschlinge leichter gelingt, als jene der Kette des Écraseurs, vor welchem er übrigens auch noch den Vorzug der Einfachheit voraus hat. Auf der anderen Seite aber ist, wie ich mich bei Gelegenheit einer Operation sowohl, als auch bei einigen früher angestellten Experimenten überzeugte, der Constricteur deshalb unzuverlässig, weil es sehr leicht geschieht, dass der Draht, bevor er das Gewebe gänzlich durchschneidet, bricht und dann immer noch die Anwendung eines schneidenden, die Operation beendenden Instrumentes nöthig macht.

In der letzten Zeit amputirte ich die Vaginalportion 2 mal mittelst des Tonsillotoms von Fahrenstock und erwies sich mir diess Instrument so brauchbar, dass ich mir vorgenommen habe, weitere Versuche mit demselben anzustellen. Der Neuheit der Sache wegen sei es mir gestattet, die betreffenden Fälle etwas ausführlicher mitzutheilen:

1. Fall. A. B. aus Coblenz, 31 Jahre alt, welche vor 9 und 8 Jahren glücklich geboren hatte, erkrankte vor beiläufig 2 Jahren an einem ziemlich profusen, corrodirenden und übelriechenden Ausflusse aus den Genitalien, der Coitus wurde schmerzhaft und trat im Laufe der letzten 5 Monate jedesmal nach der Ausübung desselben eine mässige Hämorrhagie ein. Gegen diese Leiden wurden durch längere Zeit Injectionen mit kaltem Wasser angewendet und kauterisirte der behandelnde Arzt ein an der Vaginalportion entdecktes Geschwür wiederholt mit Nitras argenti, worauf für kurze Zeit eine Besserung eintrat. Während der Monate Juni und Juli des verflossenen Jahres traten ausser den wieder auftauchenden lokalen Beschwerden flüchtige Stiche in den Brüsten auf, welche die Kranke mehr belästigten, als die oben angegebenen Erscheinungen. Im August 1859 sah ich die Kranke zum Erstenmale; sie war leicht anämisch, litt an profuser Leucorrhoe.

Bei der Untersuchung der Genitalien fand ich den Uterus in normaler Höhe, sein unteres Segment etwas vergrössert, aber unschmerz-

haft. Die etwa $\frac{3}{4}$ Zoll dicke Vaginalportion erschien länger als gewöhnlich; auf ihrer vorderen, etwas tiefer herabreichenden Muttermundslippe sass eine etwa mandelgrosse, deutlich abgegränzte, sich granulirt anfühlende Geschwulst, welche bei der Berührung leicht blutete und bei der Untersuchung mit dem Speculum durch ihre hochrothe Farbe von der Umgebung deutlich abstach. Die hintere Muttermundslippe bot keine Abweichung von der Norm dar. Ich diagnosticirte ein beginnendes Caneroid der Vaginalportion, dessen Entfernung auf operativem Wege von der Kranken willig zugegeben wurde. Am 26. October v. J. schritt ich im Beisein meiner Assistenten Schmidt, Franqué und Amman zur Operation, welche in der Weise vorgenommen wurde, dass die verlängerte vordere Muttermundslippe in den Ring eines Fahrenstock'schen Tonsillotoms gefasst und der ganze kranke Theil durch ein einmaliges Anziehen der Klinge entfernt wurde. Die Blutung war unbedeutend und wich einer Injection einer schwachen Lösung von Murias ferri, worauf die Vagina mit einem Charpieballen tamponirt wurde. — Die abgetragene Geschwulst zeigte bei der von Prof. Förster vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung ein gefässreiches fibröses Stroma und in dieses eingelagert Zellenmassen, welche zu drüsenartigen Acinis angeordnet waren. Die Zellen waren platt, eckig, eingezackt und geschwänzt. In den acinusartigen Körpern standen die äussersten Zellen senkrecht, die inneren unregelmässig geschichtet, nur an einigen Stellen begannen sie, sich concentrisch aneinander zu legen und sogenannte Nester zu bilden. — Der Charakter der Geschwulst ist somit der eines jungen Epithelialekrebsses. Die Schnittfläche bot gesundes Uterusparenchym. — Sechs Tage nach der Operation traten die Menses ein und verliefen ganz regelmässig, so wie die Kranke überhaupt nach der Operation nicht über das geringste Unwohlsein zu klagen hatte. Am 8. November war die Wunde vollständig vernarbt, sah und fühlte sich glatt an, die Leucorrhoe war beinahe völlig verschwunden und konnte die Reconvalescentin somit die Heimreise antreten.

2. Fall. Fr. v. U. aus Berlin, 26 Jahre alt, litt seit ihrer Kindheit an Leucorrhoe und seit mehreren Jahren an beinahe continuirlichen, unbestimmten, schmerzhaften Empfindungen in der Beckengegend, welche sich einige Tage vor der sonst regelmässig eintretenden und verlaufenden Menstruation ansehnlich steigerten, in welcher Zeit die Patientin auch seit einigen Monaten das Hervortreten einer kleinen Geschwulst aus dem Ostium vaginae bemerkte. Bei der Untersuchung fand ich den Uteruskörper etwas tiefer stehend und leicht anteventirt, die Vaginalportion von der Dicke eines Daumens bedeutend verlängert, so dass

ihre Länge bei einer approximativen Messung $1\frac{3}{4}$ Zoll betrug, ihre Spitze lag fest auf dem Perinaeo, trat aber kurz vor der Menstruation, wie ich mich selbst überzeugete, bis auf etwa 3 Linien zwischen den Schaamlippen hervor. Da diese unverkennbare Hypertrophie der Vaginalportion nur auf operativem Wege zu beseitigen war, so beschloss ich, in diesem Falle einen Versuch mit *Maisonnette's* Constricteur zu machen. Die Anlegung der Drahtschlinge gelang mit grösster Leichtigkeit und schien auch die Durchschneidung gut zu gelingen, als der Draht, nachdem er die Vaginalportion bis auf etwa 3 Linien zusammengeschnürt hatte, brach und mich nöthigte die Operation mit dem *Fahnenstock'schen* Tonsillotom zu beenden. Leider war die Vaginalportion für den Ring des Instrumentes etwas zu dick, so dass ich diesen nicht ganz bis an die durch den Draht bewirkte Einschnürungsstelle hinaufschieben konnte und mich also mit der Abtragung eines etwas kleineren Theils begnügen musste, ein Übelstand, dem ich für die Folge dadurch vorbeugen will, dass ich mir ein Instrument mit etwas weiterem Ringe anfertigen lasse. Auf die Operation folgte beinahe keine Blutung, was vielleicht der durch die oberhalb der Schnittfläche stattgehabten Zusammenschnürung des Gewebes zuzuschreiben ist. Das abgetragene, von Prof. Förster untersuchte Stück zeigte vollkommen gesundes Uterusgewebe. Die Kranke, welche während der Anwendung des Constricteurs sehr heftige Schmerzen empfunden haben will (sie verweigerte hartnäckig die Anwendung des Chloroforms), gab an, den Schnitt mit dem Tonsillotom gar nicht empfunden zu haben. Sie blieb nach der Operation ganz gesund, verliess am 5. Tage nach derselben das Bett und kann gegenwärtig schmerzlos stehen und gehen, ja selbst Stundenlange Promenaden unternehmen, was ihr vor der Operation wegen der lästigen Empfindungen im Becken geradezu unmöglich war. Die Vaginalportion springt auf etwa 6 Linien in den Scheidenkanal vor, ist ein klein wenig nach hinten gerichtet, ganz schmerzlos bei der Berührung, die Wundfläche vernarbt und ausser einer etwas rötheren Färbung nicht von der Norm abweichend.

Jedes Falls sind diese zwei Beobachtungen geeignet, zu weiteren Versuchen mit einem Instrumente anzuregen, welches in den geeigneten Fällen, d. i. bei einfachen Hypertrophieen und beginnenden Cancroiden ohne beträchtliche Verdickung der Vaginalportion die Abtragung dieser letzteren auf eine einfache und ganz sichere Weise bewerkstelligt. Ich würde das Tonsillotom unter diesen Umständen dem galvanokaustischen Apparate, sowie auch dem *Écraseur* und *Constricteur* unbedingt vorziehen, welche Instrumente nur den einzigen Vortheil der Verhütung einer stärkeren

Blutung bieten; ein Vortheil übrigens, der nach meiner Ansicht nicht sehr hoch anzuschlagen ist, da man in der Tamponade der Vagina mittelst eines in eine Lösung von Murias ferri getauchten Schwammes und nöthigen Falls in der Cauterisation der Wundfläche mit einem kleinen Glüheisen zuverlässige Mittel besitzt, um jede, noch so starke Blutung aus der durchschnittenen Vaginalportion in der kürzesten Zeit zu stillen.

Wenn ich also das Tonsillotom meinen Fachgenossen zur weiteren Prüfung empfehle, so mache ich doch von vornherein darauf aufmerksam, dass auch diess Instrument keineswegs für alle Fälle, wo es sich um die Amputation einer Vaginalportion handelt, passt, sondern dass man sich nach wie vor immer noch genöthigt sehen wird, zuweilen auf das ältere Verfahren, d. i. auf den Gebrauch der Scheere zurückzukommen.