

V  
P. 26863  
d 46

Dr. E. Z. Generalbibliothek in Laibach  
gewidmet von Prof. Dr.

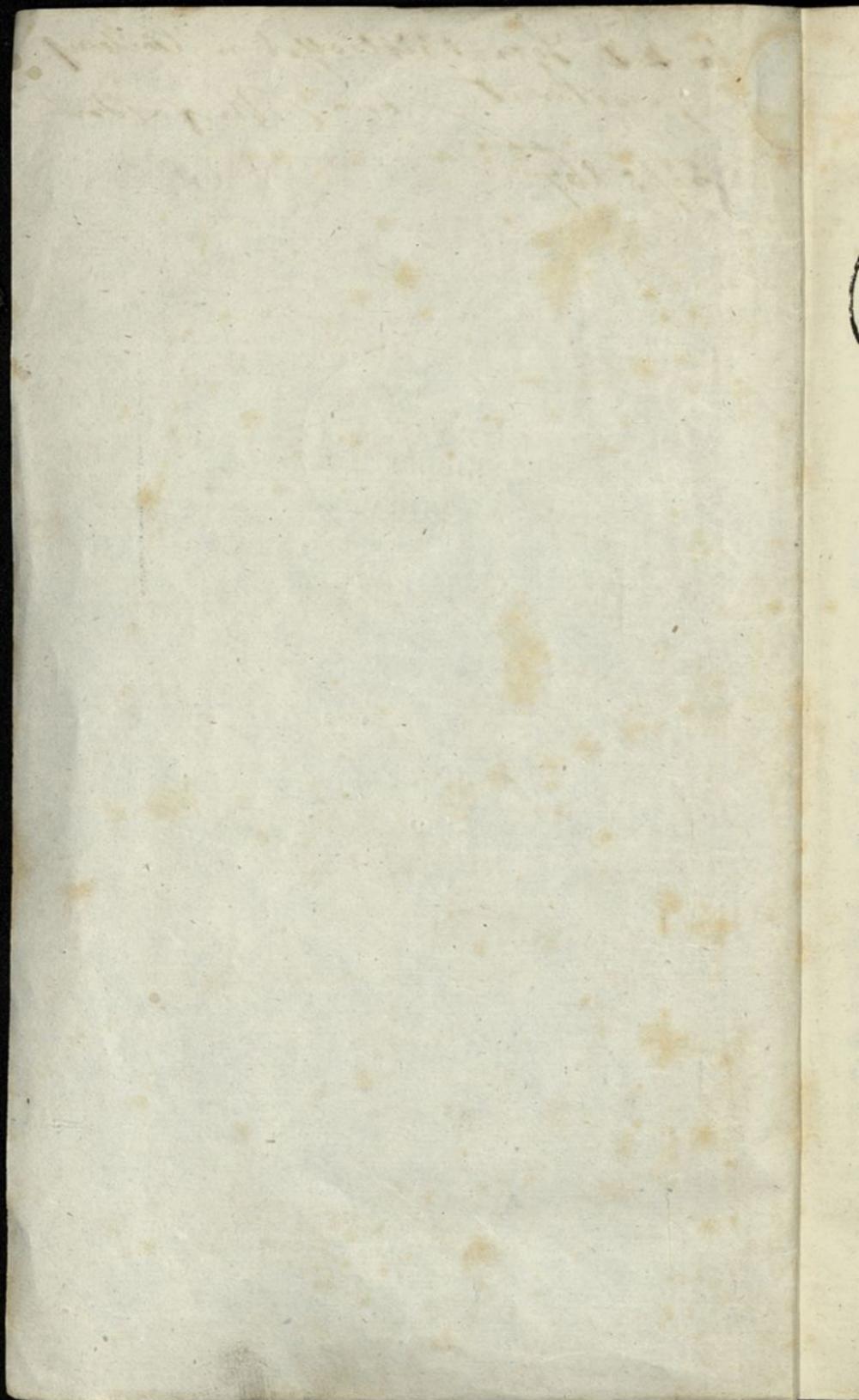
22/5 867

8<sup>o</sup>br.

66  
1867



030054729



# Gynäkologische Mittheilungen.



---

Vorgetragen

im Vereine der Aerzte für Krain

von

Prof. Dr. Alois Valenta in Laibach.

---

*Separat-Abdruck aus den Memorabilien 1866 11. Lief. und  
1867 1. und 2. Lief.*

---

**Heilbronn.**

Druck der M. Schell'schen Buchdruckerei.

1867.

Gynäkologische Mittheilungen



Vorgehen

im Vereine der Ärzte für Frauen

von

Erst Hr. Alois Valentin in Leipzig

Sechstes Heft aus dem Heftwerke 1887 11. 1887

1887 A und B. 1887

Hilfswort

Verlag der M. Schönböcher'schen Buchhandlung

1887

## Gynäkologische Mittheilungen. \*)

Von Prof. Dr. Alois Valenta in Laibach.

I. Abschneidung eines 18 Loth schweren, am Orif. int. knapp aufsitzenden, fibrösen Uteruspolypen mittelst des Ekraseurs ohne jedwede Nachblutung.

Gertrud Z....., eine 40jährige Wagnersfrau aus Krainburg, wurde am 24. März d. J. wegen Blutsturz auf die k. k. Gebärklinik aufgenommen; selbe will seit dem 17. Lebensjahre, wo sie das erste Mal menstruirte, ihre Menses stets regelmässig gehabt haben, und überhaupt ausser einer 2 Monate andauernden Febris intermittens in ihrem 28. Jahre, auch sonst immer gesund gewesen sein. Mit 30 Jahren habe sie geheirathet, und darauf im 31. das erste und im 32. das zweite Mal glücklich geboren, beide Kinder leben. — Seitdem seien die Menses wieder ganz normal geflossen bis zum Mai 1865, damals habe sich statt der Periode mit bedeutenden wehenartigen Kreuz-

\*) Vorgetragen im Vereine der Aerzte für Krain.

schmerzen eine heftige Blutung eingestellt, welche periodische Blutungen sich nun allmonatlich stärker und stärker zeigten und stets von den intensivsten herabdrängenden Kreuzschmerzen begleitet waren, ohne aber in der Zwischenzeit ganz und gar zu verschwinden, fast immer zeigten sich auch Blutspuren, und in den letzten Monaten floss aus den Genitalien eine äusserst übelriechende braunrothe Feuchtigkeit ab. *Im Juni v. J.* will sie nach der sog. menstruellen Blutung *zuerst einen tieferen Stand der Gebärmutter* gefühlt haben. — Von Harndrang und Stuhlverstopfung sei sie viel geplagt.

Die Exploration der äusserst herabgekommenen hochgradig anämischen Frau, welche eben vor 8 Tagen den letzten Blutsturz überstanden hatte, liess äusserlich über der Schoosfuge nichts erkennen. — Bei der innern Untersuchung stiess der eingeführte Finger, kaum  $1\frac{1}{2}$  Zoll vorgedrungen, auf einen Widerstand, welcher von einem harten rundlichen, elastischen Körper herrührte, der nach oben so breit würde, dass er das ganze Beckencavum derart ausfüllte, dass man denselben nur mit Mühe mit einem oder höchstens 2 Fingern umkreisen, jedoch über denselben unmöglich hinauflangen konnte, somit daher auch von einem Erreichen der Vaginalportion resp. Fühlen des Muttermundes keine Rede. — Die Geschwulst war an der nach abwärts gerichteten Fläche rauh, wie angefressen, anzufühlen, der Ausfluss war eine braunrothe Jauche. — Per rectum konnte man wohl höher hinaufreichen und glaubte man nach

links hinten über der Geschwulst eine Art Stil (Uterus?) zu entdecken.

Die Diagnose eines *exulcerirten fibrösen Uteruspolypen* stand allerdings zweifellos da, nicht so rückhaltlos war selbe jedoch in der Beziehung, ob der Polyp schon bereits ganz und gar die Uterushöhle verlassen, und ob nicht etwa eine Uterusumstülpung mit ihm Spiele sei; die endgültige Feststellung dieser Fragepunkte mittelst der Uterussonde wurde für den Operationstag vorbehalten.

Die Pat., deren unregelmässiger kleiner Puls zwischen 90-120 Schl. wechselte, wurde einer kräftigenden Diät mit Wein etc. unterzogen, und nachdem ihr Kleinmuth sich gelegt hatte und sie eine baldige Erlösung von ihrem Leiden sehnlichst wünschte, wurde am 29. März zur Operation geschritten, wobei mehrere Kollegen, insbesondere mein Freund Primararzt Dr. *Fux* intervenirten. — *Es wurde beschlossen*, zuerst die Geschwulst möglichst tief herabzubringen, um über ihr Verhältniss zum Uterus in's Reine zu kommen und dann, wenn es die Umstände zulassen, *deren Abtragung mittelst des Ecrasement zu vollführen*. Die Kranke wurde um 8 $\frac{1}{2}$  Uhr früh auf's Querbett gelagert und vollkommen mittelst *reinem Chloroform narkotisirt*; hierauf fasste ich das Neoplasma mit einer *Placentarzange* wie den Kopf eines Kindes und zog dasselbe in der Führungslinie des Beckens herab. — Wie der Polyp in's Einschneiden kam, fasste Dr. *Fux* denselben überdiess mittelst der *Museux'schen Hackenzange* und 2 spitzen Hacken, und nun wurde

er gemeinschaftlich mit Zangen und Hacken unter sehr langsamen, vorsichtigen, ziemliche Kraftanstrengung erheischenden Tractionen bis vor die Schamspalte hervorgezogen. — Erst jetzt konnte man nach oben die Gränze des Polypen erreichen, gleichsam auf ihn aufsitzend liess sich eine 1 Zoll breite Geschwulst — der Uterus — nach links hinten verfolgen, welcher gleichsam den Stil des Polypen bildete, während in der That der letztere stillos war, sondern in einem Umfange von  $\frac{5}{4}$  Zoll unmittelbar im Cervikalkanale am Orif. int. aufsass; Uterus und Polyp (bildlich ausgedrückt) verhielten sich wie Strunk und Hut eines Pilzes zu einander. — Umkreiste man die Einpflanzungsstelle, so konnte man nach hinten einen kleinen Zapfen — die hintere Muttermundslippe wahrnehmen, während vorne eine Querspalte — Orif. ext. — begränzt von der vordern über  $\frac{1}{2}$  Zoll langen Muttermundslippe zu fühlen war, durch welche Spalte die Uterussonde, mit der Konkavität nach vorn und rechts gerichtet, mit Leichtigkeit 3 Zoll tief in die Gebärmutterhöhle eindrang, während dieselbe vor der hinteren Muttermundslippe alsbald auf ein Hinderniss, die besagte Einpflanzung des Polypen, stiess und nicht weiter vorgeschoben werden konnte. Die *Diagnose* stand daher nun fest, dass wir es mit einem *total geborenen an der hintern Wand des Cervikalkanals unmittelbar aufsitzenden Polypen zu thun haben ohne einer Spur von Inversion des Uterus.*

Nachdem der Polyp nun weiters so weit vor die Schamspalte gezogen wurde, dass man dessen

fingerdicken Anheftungspunkt bequem abtasten, ja beim Auseinanderschieben der Schamlippen sehen konnte, wurde die Quetschkette von rückwärts über den Polypen geschoben, und vorne in den Schnürer gebracht, so dass das Instrument vor den Polypen hinter der Schoosfuge zu liegen kam. — Die Kette wurde nun möglichst gegen den Polypen angedrückt und fest geschnürt und hierauf *in 23 Drehungen mit 3—5 Minuten langen Zwischenpausen die Insertionsstelle durchgetrennt, ohne dass ein Tropfen Blut abging.* — Hierauf wurden etliche kalte Wassereinspritzungen vorsichtsweise vorgenommen, und als sich durchaus kein Blut zeigte, *kein Charpietampon* eingelegt, sondern einfach die zu sich gebrachte Patientin in ihr Bett übertragen, und ihr bis 2 Uhr Nachmittag viertelstündlich *Priessnitz'sche* erregende Umschläge appliziert; — bis 4 Uhr wurden selbe alle halbe Stunden gewechselt und dann weiter stündlich.

*Abends* Puls 88, Uterusgegend durchaus unempfindlich; — um Schlaf zu bewirken resp. die nervöse Aufregung zu bekämpfen bekam Pat.  $\frac{1}{12}$  Gran Morphinum.

30. März. Morgens Puls 104, etwas mehr Durst; Bauch eingezogen, nirgends eine Spur von Empfindlichkeit, sie bekam Limonade und die erregenden Umschläge werden 2stündlich gewechselt.

31. März. Puls 96. Unterleib durchwegs schmerzlos, nur klagt Pat. über ungemaine Schwäche. — *Therapie*: Kraftsuppe — Decoct. chinae. 4stündl. einen erregenden Umschlag.

1. April. Puls 78. Da sich bis nunzu weder

eine entzündliche Reaction zeigte, noch eine Blutung eintrat, wurde vorsichtig eine Vaginalexploration vorgenommen. Die Vaginalportion war vollkommen rückgebildet über  $\frac{1}{2}$  Zoll lang, Orif. ext. zollweit, Cervikalkanal über 1 Zoll lang, Orif. internum für die Fingerspitze durchgängig, knapp an und über demselben der Rest des Polypenstiles fühlbar; die Aussonderung rein eiterig. Weder bei der innern noch äussern Untersuchung irgend eine merkbare Empfindlichkeit. Von nun an wurden täglich 2mal lauwarme Einspritzungen gemacht.

2. April. Wurden die erregenden Umschläge ganz ausgesetzt, da sie der Pat. lästig fielen und auch sonst keine Anzeige für deren Weitergebrauch vorhanden war. — Die roborirende Behandlung mit Zuhilfenahme von Chinin stärkte die Patientin derart, dass am 8. April jedwede medikamentöse Behandlung aufhörte, und bei kräftiger Diät, besonders Fleischnahrung und Wein, erholte sie sich nun so rasch, dass sie am 15. April von der Klinik gesund entlassen werden konnte. — Dermalen 10. Nov. befindet sie sich ganz wohl, sieht prächtig aus, und geht allen häuslichen Verrichtungen ungestört nach.

Der Polyp ist seiner Struktur nach ein fibröser, hat ein Gewicht von 18 Loth, sein Breiten-durchmesser beträgt 2 Zoll 6 Linien, der Längendurchmesser 3 Zoll 9 Linien, der senkrechte Durchmesser 2 Zoll 10 Linien, sein grösster Umfang beträgt 10 Zoll 6 Linien, der kleinste 8 Zoll 6 Linien. Misst man die Entfernung der Anhef-

tungsstelle von den Endpunkten, so ist derselbe von dem nach rechts gelegenen Ende 2 Zoll 5 Linien und von dem nach links gelegenen 1 Zoll 4 Linien entfernt; somit an der Einpflanzungsstelle getheilt gedacht, entstehen zwei in der Länge bedeutend difformirende Hälften.

An diese Operationsgeschichte erlaube ich mir einige *Schlussbemerkungen* anzuknüpfen.

1. *Der Polyp war ursprünglich jedenfalls ein vollkommen intrauterinärer*, hiefür spricht die Ursprungsstelle, er lag mit seinem längsten Durchmesser nahezu paralell dem Längendurchmesser der Gebärmutterhöhle.

Die Einpflanzungsstelle bildete den Drehpunkt, während, wie aus den ungleichlangen Hälften zu ersehen, die längere Hälfte i. e. der längere Hebelarm nach oben, und der kürzere nach unten zu liegen kamen, durch dieses mechanische Moment begünstigt schnellten nun die Zusammenziehungen der Gebärmutter den Polypen aus ihrer Höhle hervor; da derselbe jedoch knapp angeheftet war, so musste sein Längendurchmesser in den Querdurchmesser des Beckenausganges zu liegen kommen, indem eben diese knappe Anheftung eine weitere Umdrehung dann nicht mehr zuließ; so konnte der Polyp von der Natur nicht gänzlich ausgestossen werden, und musste bei dessen künstlicher Entwicklung eine bedeutende Kraftanstrengung entwickelt werden.

2. *Die Ausstossung aus der Gebärmutterhöhle dürfte im Juni stattgefunden haben*, hiefür spricht, dass die Patientin nach bedeutenden wehenarti-

gen Schmerzen auf einmal einen tieferen Stand der Gebärmutter gefühlt hat, — was die Patientin für die Gebärmutter hielt, war offenbar eben der in die Scheide herabgeborene Polyp.

3. Da der Polyp unmöglich erst in letzterer Zeit derart gewachsen sein kann, sondern bereits im Uterus eine bedeutende Grösse erlangt haben dürfte, so ist es *bemerkenswerth, dass die Menses in solange keine Störung erlitten haben.*

4. Von fernerm Interesse bei diesem Falle ist, dass sich *trotz eines solchen unmittelbaren Aufsitzen des Polypen die Abschnürung mittelst des Ekra-seurs* ohne die geringste Verletzung des Uterinalgewebes ausführen liess, und dass trotzdem nicht nur keine Blutung während und nach der Operation eintrat, sondern sich auch später nicht die geringste Spur einer entzündlichen Reaction zeigte, gewiss ein seltener Umstand, der um so mehr für die Trefflichkeit dieser Methode spricht.

5. Nicht genug kann ich bei dieser Gelegenheit die *treffliche Wirkung der sogenannten Priessnitzschen erregenden Umschläge* nach allen in der Geschlechtssphäre vollführten operativen Eingriffen rühmen; ich lasse selbe auch mit ausgezeichnetem Erfolge nach schwierigen geburtshülflichen Operationen prohibitiv anwenden, und ganz besonders aber behandle ich seit Jahren jedwede entzündliche Reizung des Bauchfells im Wochenbette nur auf diese Weise.

II. Künstliche Geburt eines intrauterinen am Grunde aufsitzenden fibrösen Polypen durch die unblutige und blutige Erweiterung des Muttermundes, Extraction mit der Luer'schen Krückenzange und Excision ohne Blutung.

Frau S. von H.... aus F.... eine 40jährige Dame hat nie geboren, möglicherweise vor 20 Jahren abortirt; ihre Menstruation soll immer regelmässig eingetreten und verlaufen sein, allerdings soll selbe stets 6—8 Tage angedauert haben. — So war es bis zum Jahre 1860, wo sie das erste Mal Regelwidrigkeiten in den Menses bemerkte, sie arteten seitdem von Monat zu Monat immer mehr in Blutungen, ja endlich Blutsturze aus, jedoch ihrer bestimmten Aussage nach, ohne merkliche sonstige Beschwerden, als Kreuzschmerzen etc., sondern höchstens ein leises Ziehen, weshalb die Patientin die verschiedensten Aerzte in Fiume, Pest, Wien etc. konsultirte, ohne jedoch Hilfe zu erreichen. — Inzwischen erwarb sie sich in Ungarn auch das Wechselfieber, welches sie zeitweise verliess, um nach Monaten Ruhe sich wieder einzustellen; so das letzte Mal im August 1864; ob Luftänderung und wegen ihres Uterinalleidens wurde sie nun nach Neuhaus in Steiermark geschickt, jedoch konnte diess bei ihrer Schwäche erst Ende September geschehen. — Der prächtige Herbst kam ihr gut zu Statten und sie konnte 12 Bäder noch gebrauchen und erholte sich sonst auch sichtlich, war jedoch auf der

Rückreise noch so schwach, dass sie in Laibach zum und aus dem Wagen getragen werden musste. — Kaum im Gasthofs etwas ausgeruht und glücklich, dass ihr Bad Neuhaus so gut angeschlagen, trat am 17. November 1864 die Periode abermals blutsturzartig ein, so dass von einer Weiterreise keine Rede sein konnte, sondern des andern Tages ich zu Rathe gezogen wurde.

Ich fand eine an und für sich robuste Frau, von auffällig blassgelben Aussehen, sehr kleintüchtig, und noch ängstlicher, als ich ihr mittheilte, da müsse jetzt eine genaue Vaginalexploration alsbald vorgenommen werden; sie war deshalb so ängstlich, *weil sie noch kein Arzt während der Periode untersucht habe*, sondern alle den Moment als ein *noli me tangere* erklärten, und die Untersuchung erst dann vornahmen, bis sich keine Blutspur mehr zeigte. — Ich fand den Uterusgrund gegen 1 Zoll über der Symph. oss. pubis, die Vag. port. völlig verstrichen, das Orif. ext.  $\frac{1}{2}$  Zoll offen, ungemein dünn und scharfrandig; gegen den Muttermund drängte sich ein derber rundlicher Körper aus der Höhle an; vorsichtig den Zeigefinger durch das Orif. einführend, konnte man über 1 Zoll hoch in die Gebärmutterhöhle vordringen und den obigen Körper umgreifen, ohne jedoch dessen Ursprungsstelle zu erreichen; und somit stand die *Diagnose eines gestielten birnförmigen fibrösen Uteruspolypen ausser allem Zweifel*, welche Diagnose die Patientin mit Staunen vernahm, indem ihr bis dahin von keiner Seite eine derartige Ursache ihrer Blutungen auch nur muth-

masslich angedeutet wurde. Zur Bestätigung meiner Diagnose liess ich Collega Dr. *Fux* am 19. Nov. beiziehen, welcher sich dann auch meiner weiteren Ansicht anschloss, dass, da keine absolute Lebensgefahr vorhanden sei, von der Operation so lange abzustehen wäre, bis nicht der Polyp aus der Uterushöhle mindestens theilweise geboren sei, indem wir diesem in der operativen Therapie der Uteruspolypen bisher dominirenden Grundsatz huldigen zu müssen glaubten, andererseits aber auch nach dem Stand der Dinge uns zur Annahme berechtigt hielten, dass nun der Polyp wirklich im Heraustritte begriffen sei. — Es wurde der Patientin vorderhand absolute Ruhe anempfohlen und innerlich bekam sie Eisentropfen (Ferri sesquichlor. scrup. 2 ad unc. 1, Vini malag. 2stdlich 10 Tropfen). — Die Blutung wurde immer geringer, und wie staunte ich, als ich am 22. Nov. den Muttermund kaum mehr für die Fingerspitze geöffnet fand, und auch den gegen denselben andringenden Polypen nicht mehr fühlte, und am 25. Nov. die Vag. port. ganz normal  $\frac{1}{2}$  Zoll lang, derb und das Orif. ext. vollkommen geschlossen war!

Jetzt wurde mir zweierlei klar, dass der Polyp nur zur Zeit der Menses eine Neigung zum Hervortreten zeige, indem dazumal der Uterus expulsirende Zusammenziehungen kund gebe; und eben so war nun der Umstand, wesshalb früher die Diagnose niemals richtig gestellt wurde, sattsam aufgeklärt.

Ich schicke nun gleich voraus, dass sich die

Dame nach Auseinandersetzung der Sachlage vollkommen meiner Behandlung anvertraute, und trotzdem, dass sich bis Ende September 1865 kein so günstiger Moment zu einem operativen Eingriffe mehr einstellte, dennoch in Laibach ausharrte. -- Während dieser langen Beobachtungszeit wurden zu wiederholten Malen Untersuchungen, ganz besonders während jeder Periode vorgenommen, und auch einige Versuche zur Entfernung des Polypen gemacht; kurzum in der Ueberzeugung, dass sich wohl selten ein so langer, in wissenschaftlicher Richtung genau auszunützendes Beobachtungstermin darbieten wird, glaube ich, dürfte denn doch nicht ohne Interesse sein, die wichtigsten Momente aus diesem Zeitraume hervorzuheben.

8. Dez. Bis dahin hatte die Pat. trotzdem, dass sich hie und da Blutspuren zeigten, einige 26° R. haltende Vollbäder im Hause gebraucht; da sich durch stärkeren Blutabgang die Menses ankündigten, wurde am 9. Dez. der Versuch gemacht, das Bestreben der Natur, den Polypen auszustossen, künstlich noch mehr anzuregen und zu unterstützen, die Vag. port. war weich, gegen  $\frac{1}{2}$  Zoll, Orif. ext. bildete ein 2—3 Linien grosses Grübchen; es wurde nun um 8 $\frac{1}{2}$  Uhr früh mittelst des *Braun'schen* Instrumentes ein stärkerer *Laminariakegel* eingeführt, der jedoch bei einer Harnentleerung um 12 Uhr herausfiel, und da die Vag. port. in statu quo war, wahrscheinlich schon längere Zeit in der Scheidé gelegen sein dürfte. Um 2 Uhr führte ich mittelst *Scanzoni's* Träger

einen *Pressschwammkegel* ein, der bis zum Abend liegen blieb; und nach dessen Herausnahme man durch den einen Geburtstrichter bildenden Halskanal leicht vordringen und den Polypen fühlen konnte; ein neu eingelegter grösserer Pressschwammkegel blieb über die Nacht bis am

10. Dez. 8 $\frac{1}{2}$  Uhr früh liegen — wo sich jedoch derselbe Status präsentirte, wesshalb trotzdem dass die aussickernde braunrothe Feuchtigkeit sehr übel roch, wieder ein frischer Pressschwamm eingelegt, und innerlich *Secale cornutum* gegeben wurde, wovon sie 20 Gran einnahm; — es traten keine Kreuzschmerzen ein, es zeigte sich kein Blut mehr und die Vag. port. war um 1 $\frac{1}{2}$  Uhr Mittag in statu quò. — Pat. wurde einige Male lauwarm ausgespritzt und dann wieder in Ruhe gelassen.

30. Dez. Stärkerer Blutabgang — Vag. port. verstrichen, und man konnte den sich entgegengestemmenden Polypen deutlich fühlen, es war gleichsam ein gut ausgebildeter Fornix vaginae, das Orif. wurde jedoch nur für die kleine Fingerspitze durchgängig.

15. Jan. 1865. Ob einer heftigen Gemüthsbewegung plötzlich Blutgang. Vag. port. über  $\frac{1}{2}$  Zoll lang.

20. Febr. Morgens. Vag. port. verstrichen; Orif. ext. ein 3—4 Linien grosses, glattrandiges Grübchen; Pat. hatte die verflossene Nacht deutliche Kreuzschmerzen, worauf eine grössere Menge gestockten Blutes abgegangen war; — Pat. ist die letzte Zeit einige Male ausgefahren.

18.—24. März. Diessmal die Periode stärker als die vorhergehenden Male, jedoch nur von dem Gefühl eines starken Herabdrängens begleitet, Vag. port. stets vorhanden — dafür ausgesprochen die Symptome einer *Perimetritis* und Ooforitis, hiezu Schnupfen, Husten u. s. f. Alles Folge einer Verkühlung. Therapie: die gewöhnliche symptomatische.

10. April. Blutung heftig. Vag. port. verstrichen, Orif. bequem für die Fingerspitze offen, man konnte mit dem Finger das Aufsitzen des Polypen nach links oben erkennen; und sich schon der Hoffnung hingebend, dass jetzt endlich der Operationsmoment eingetreten sein dürfte, fand man des andern Tages das Orif. wieder derbrandig, für den Finger undurchgängig.

17. Mai. Nachdem die Pat. schon einige Tage vorher fieberte, heftige Blutung, Orif. glattrandig über  $\frac{1}{4}$  Zoll offen. — Trotz des Fiebers machte ich mit *Simpson's Hysterotom* drei seichte *Incisionen* und legte hierauf einen Tampon, mit Ferr. sesquichlorat. getränkt, ein; in der Nacht heftiges Fieber mit Schüttelfrost, des andern Tages ein ausgesprochener *Icterus* ex hyperaemia hepatis; daher jeder weitere örtliche Eingriff verschoben werden musste. — Therapie eine leicht abführende.

24. Mai. Fieberfrei. — Seit Herbst das erste warme Bad; welche Bäder nun den ganzen Sommer, wenn nur halbwegs möglich, wöchentlich 2—3mal gebraucht wurden und der Pat. derart gut anschlugen, dass dieselbe bei dem gleichzeitigen fortwährendem Gebrauche der Eisentropfen

und kräftiger Diät (täglich etwas Wein) sich so erholt hatte, dass sie nach und nach *stundenweit fahren, ja auch Spaziergänge machen konnte*, was sie sich schon Jahre lang nicht getraut hatte. — Wichtig war, dass, seitdem sie bestimmt wusste, was ihr fehlte und was ihr bevorstand, auch jede Spur des früheren Kleinmuthes geschwunden war.

18. Juni. Mässige Menstrualblutung — Vag. port. kaum verstrichen.

13. Juli. Heftige Blutung, Vag. port.  $\frac{1}{2}$  Zoll lang, Unterleibsgegend empfindlich, Ruhe und kalte Ueberschläge, welche letztere um nicht zu vergessen, gleich von Beginne der Uebernahme bei jeder heftigern Blutung Platz griffen. — Pat. erholte sich jedoch alsbald so gut, dass ich ihr einen Ausflug mit mir nach Wien vorschlug, indem ich jedenfalls im August das 500jährige Wiener Universitäts-Jubiläum mitfeiern wollte. Der Umstand, dass gerade während meiner Abwesenheit die Periode eintreten und ein günstiger Moment zur Operation verpasst werden könnte, liess sie nicht lange in ihrem Entschlusse wanken, am

1. Aug. traf ich die Pat. wohlgemuth in Wien — und da sich bereits Blutspuren zeigten, schlug ich ihr zur eigenen Beruhigung ein Konsilium vor, sie wählte den Dr. *Lumbe*, der am 3. Aug. meine Diagnose und bisherige Behandlungsweise bestätigte, und nur da sich der Fornix vaginae stark durch den andrängenden Polypen herwölbte, eine ausgiebige Tamponade der Scheide behufs Erregung stärkerer Uteruskontraktionen vorschlug; selbe wurde ausgeführt, jedoch ohne

Erfolg, die Vag. port. verstrich nicht. — Dr. *Lumbe* meinte, es wäre kein Grund zum Forciren und er stimme für weiteres Zuwarten und Abpassen eines geeigneteren Operationsmomentes; wesshalb die Pat. am 21. Aug. nach Laibach zurückkehrte.

6. Sept. Blutung ziemlich bedeutend, ohne dass die Vag. port. zum Verstreichen kam, von nun an zeigten sich stets Blutspuren, die Patientin hatte nahezu immer Kreuzschmerzen, dessen ungeachtet ermunterte ich sie zu Fahrten über Land, weil ich bemerkte, dass hiedurch das Herabdrängen sich steigerte; nach solch einer Fahrt trat plötzlich in der Nacht vom 27. Sept. zum 28. Sept. unter heftigen Kreuzschmerzen ein Blutsturz ein.

Am 28. Sept. um 8 Uhr früh war die Vag. port. vollkommen verstrichen, das Orif. auffällig glatt und scharfrandig, dabei der vordere Fornix vag. durch den Polypen so sehr herabgedrängt, dass man mit dem untersuchenden Finger, kaum  $1\frac{1}{2}$  Zoll in die Scheide eingedrungen, auf dem Polypen ankam, die Pat. litt an einem steten wehenartigen Herabdrängen. — Unter diesen günstigen Umständen wurde die *Radikal-Operation* vorgeschlagen und hiezu von der Pat. mit Vergnügen die Einwilligung ertheilt. Es wurde mit dem *Scanzoni'schen* Träger ein Pressschwammkegel eingeschoben, worauf sich momentan die Kreuzschmerzen steigerten. Als ich Mittags den Kegel entfernte, hatte ich endlich damit den Status vom November v. J. erreicht, ich legte alsbald hehufs weiterer Ausdehnung einen frischen grössern Pressschwammkegel ein, mit der Absicht um 3

Uhr nach dessen Entfernung die radikale Operation vorzunehmen.

Um diese Stunde wurde die Pat. auf's Querbett gelagert, und dann der Pressschwamm entfernt, siehe da, das Orif. war gegen  $\frac{3}{4}$  Zoll, sehr zart und nachgiebig, man konnte den Polypen bis zu seinem Ansatzpunkte nach links am Uterusgrunde verfolgen und deutlich einen dünnen Stil konstatiren. — Ich versuchte nun zuerst mit dem *Gooch-Niesseu'schen* Polypenschnürer eine *Umschnürung des Polypen* zu dem Zwecke, um ihn dann herabziehen und bequem abschneiden zu können; ein zweimaliger Versuch *misslang*, ich konnte niemals über die vordere Fläche hinüberkommen. — Hierauf wollte ich den Polypen mit der *Luer'schen* Krückenzange erfassen, das linke Blatt war leicht einzuführen und anzulegen, nicht so das rechte, welches auf gut Glück in die Uterushöhle eingeschoben werden musste, — beim Schliessen der Zange war der Polyp den Branchen entschlüpft; nun wurde der nicht narkotisirten Pat. eine Ruhepause gegönnt. Nachdem hierauf ein abermaliger Versuch mit dem *Gooch'schen* Schnürer *misslang*, liess ich nun durch meinen Assistenten Dr. *Gregoric* über der Schoosfuge den Uterus mit der *geballten Faust herabdrücken i. e. fixiren und führte nun wieder die Luer'sche Zange ein*, diessmal mit *überraschendem Erfolge*, beim Schliessen der Branchen war der Polyp in seinem grossen Umfange erfasst. — Da die Pat. eine Ohnmacht anwandelte, wurde selbe belebt, und erst nach  $\frac{1}{4}$  Stunde mit den Tractionen begonnen. Mittelst eines steten

ruhigen Zuges wurde der Polyp durch das Orif. durchzuleiten versucht, wobei jedoch der Orificialrand derart wie eine Sehne denselben umspannte (Striktur?), dass man seinen Durchtritt nur mit bedeutender Kraftanstrengung bewirkt haben würde; beim Auseinanderdrängen der Scheidewände konnte man die Einschnürung sehen. Ich machte daher nach verschiedenen Seiten *mit einem Knopfbistourie einige 1 Linie tiefe Incisionen*, — kaum waren diese geschehen, so schnellte gleich beim Beginne der nächsten Traction mit einem für die Umgebung deutlich hörbaren Geräusche der Polyp aus der Gebärmutterhöhle hervor — er war geboren; darauf ging ich mit der *Siebold'schen* Polypenscheere von hinten ein, und schnitt, während ich mit der andern Hand den Muttermund schützte, den dünnen Stil knapp an seiner Insertion ein, in demselben Momente war er auch schon durch den vom Assistenten am Polype angebrachten Zug abgerissen, es blieben kaum ein oder 2 Linien vom Stile zurück. — Die alsbald wegen allenfallsig nöthiger Reversion des Uterus vorgenommene Untersuchung liess den Cervikalkanal rückgebildet erkennen und durch denselben konnte man nicht mehr bis zum Grunde vordringen, derselbe war vermöge seiner Elasticität und Kontraktilität in normalen Stand zurückgeschnellt. — Die ganze Operation hatte eine Stunde gedauert, während derselben und gleich darauf war kein nennenswerther Blutabgang; es wurden nur vorsichtshalber einige kalte Einspritzungen applicirt, hierauf die Pat. zu Bette gebracht, und ihr alle

2 Stunden zu wechselnde *Priessnitz'sche* erregende Umschläge ordinirt.

Ueber den weiteren Verlauf habe ich nur mitzutheilen, dass am 3. Tage deutlich die Vag. port. so rückgebildet war, wie bei einer Puerperia und dass bis zum 6. Tag eine blutwasserartige Flüssigkeit absickerte; eine kleine sich kundgebende Reizung des Bauchfells verlor sich auf den fleissigen Gebrauch der erregenden Umschläge, so dass die Pat. bereits am 9. Tage das Bett und am 14. das Zimmer verlassen und eine kleine Spazierfahrt unternehmen konnte. — Heuer im August sprach ich die Pat.; selbe hat an Embonpoint derart zugenommen, dass man sie kaum erkennen konnte.

*Der Polyp ist birnförmig*, wiegt gut 1 Loth, sein längster Durchmesser beträgt 1 Zoll 9 Linien, ein Breitendurchmesser 1 Zoll 3 Linien, der andere, in welchem er gefasst wurde, 1 Zoll, und trägt noch jetzt die dreieckigen Spuren der Zangenlöffel; seiner Struktur nach ist er sehr gefässarm, ein sogenannter fibröser Polyp.

*Schlussbemerkungen.* —

1. Der Fall ist vor Allem in *diagnostischer Beziehung* interessant, indem er zweifellos lehrt, dass man stets *gerade dann, während eine Gebärmutterblutung in der Zunahme begriffen ist, eine genaue Vaginalexploration vornehmen muss*; indem sich dazumal die für eine richtige Polypen-Diagnose bestverwendbaren Kennzeichen am deutlichsten kundgaben, während eine Untersuchung in der Zwischenzeit, wie sie vorher nur vorgenommen wurde,

ganz leicht die irthümliche Diagnose, Uterusinfarkt u. s. f. ermöglichte.

2. Merkwürdig ist der Umstand, dass stets zur Zeit einer Periode die Natur die Ausstossung des Polypen anstrebe, ganz analog der bekannten Thatsache, dass ja Aborten auch am häufigsten diesen Abschnitten entsprechend sich ereignen, somit bei beiden die gleichen ursächlichen Momente zutreffend.

3. Der Fall spricht für den Vortheil resp. die Berechtigung einer intrauterinen Operation, wie sie neuerer Zeit — namentlich von Sims — anempfohlen wird; bis zur Ausstossung des Polypen durch die Naturkraft allein hätten meiner festen Ueberzeugung nach, gestützt auf die Resultate der nahezu einjährigen Beobachtung, möglicherweise noch Jahre vergehen können, und indessen hätte die Pat. in Folge des steten Blutverlustes, der sich ja auch von Monat zu Monat tatsächlich steigerte, ihren allgemeinen Körperzustand derart verschlimmert, dass sie hieran und an den Folgen einer Spätoperation (bei geborenen Polypen) zu Grunde gegangen wäre. — Freilich darf eine intrauterine Operation nicht eher vorgenommen werden, bevor nicht deutliche Kennzeichen vorhanden sind, dass die Natur die Eliminirung anstrebe.

4. Bei einer intrauterinen Polypenerfassung ist die Fixirung der Gebärmutter das wesentliche Moment zum Gelingen der Operation, ich würde in dieser Beziehung das von mir angewendete Verfahren ganz besonders anempfehlen; mittelst der ge-

ballten Faust den Uterus vom oben herab so viel als möglich herabzudrücken.

5. Behufs *Erweiterung des Muttermundes*, resp. *Anregung der Gebärmutter-Zusammenziehungen ziehe ich den Pressschwammkegel den Laminariastäben unbedingt vor*, letztere fallen sehr leicht heraus und quellen zu langsam an.

6. *Bei jeder verdächtigen* d. h. das Vorhandensein eines Polypen als Ursache verrathenden *Gebärmutterblutung soll man behufs Feststellung der Diagnose stets eine Erweiterung des Muttermundes vornehmen*, denn, obschon ein solcher Eingriff durchaus nicht so gleichgültig und gefahrlos ist, wie viele meinen, so halte ich ihn unter diesen Bedingungen dennoch jedesmal für gerechtfertigt.

Zum Beweise, dass die *Erweiterung* durchaus kein gleichgültiger, sondern sogar ein lebensgefährlicher Eingriff unter Umständen sei, erlaube ich mir hier in Kürze, eine diessbezügliche Beobachtung mitzutheilen. Dieselbe betrifft eine beiläufig 35-jährige Frau, die mich wegen ihren fortwährenden Blutungen zu Rathe zog; da alle übrigen Symptome in mir den Verdacht regemachten, es handle sich hier um einen intrauterinen Polypen, erweiterte ich durch 2maliges Einlegen eines Pressschwammkegels den Cervikalkanal derart, dass ich bequem mit dem Zeigefinger durchdringen konnte und positiv eine ganz leere Gebärmutterhöhle zu diagnosticiren im Stande war. Diese Diagnose-Feststellung wäre mir, und natürlich der Pat. noch mehr bald theuer zu stehen gekommen, eine kolossale Peritonitis war die Folge,

die die Pat. an den Rand des Grabes brachte und an deren Konsequenzen i. e. Exsudation sie monatelang kränkelte.

7. Die *Priessnitz'schen Umschläge* haben sich abermals bewährt.

---

### III. Spontane Ausstossung eines ein Pfund 15 Loth schweren fibrösen Uteruspolypen.

Da spontane Ausstossungen von Uterinpolypen stets zu den Seltenheiten gehören, so glaube ich nachfolgenden, leider durch die damals in unserm Spital an der Tagesordnung gewesenen ungünstigen Verhältnisse sehr lückenhafte Skizze immerhin der Mittheilung werth.

Am 3. November 1858 wurde ob eines Blutsturzes die 43jährige, ledige Magd. Marie S. auf die chirurgische Abtheilung aufgenommen. — Die spärlichen anamnesischen Daten lauten: sie habe niemals geboren und bis vor 6 Jahren die Menstruation stets in der Ordnung gehabt; seit dieser Zeit sei selbe in jeder Beziehung unregelmässig bezüglich des Eintrittes, als der Quantität, indem oft grosse Blutklumpen abgegangen sein sollen. Vor 2 $\frac{1}{2}$  Jahren will sie in den Geschlechtstheilen eine Geschwulst bemerkt haben, welche dadurch entstanden sein soll, dass sie sich einmal in der dringendsten Eile mit grosser Kraft auf den mit einem Deckel verschlossenen Abort gesetzt habe, wobei ihr der Deckelzapfen in die Vulva gefah-

ren; gleich darauf unter den heftigsten Schmerzen ein kolossaler Blutgang, und seitdem habe der Blutfluss mehr minder ununterbrochen angehalten. Vor 6 Tagen habe sie unter wehenartigen Schmerzen einen Blutsturz erlitten, welche Schmerzen sie nicht mehr verliessen, und unter welchen eine Geschwulst in der Schamspalte immer mehr sichtbar wurde.

An der nahezu mit dem Tode ringenden Person war der höchste Grad der Anämie ausgesprochen; und zwischen der Rima pudendi wurde eine Kindskopf grosse Geschwulst bemerkt; es wurden kalte Umschläge verordnet und belebende Mittel verabreicht. — Des andern Tags zeitlich früh befiel sie *nach heftigen wehenartigen Schmerzen, während welchen eine kolossale Geschwulst aus den Geburtstheilen spontan hervorgestossen wurde*, eine Ohnmacht, aus der sie mit knapper Mühe wieder zu sich gebracht wurde, um endlich am 13. November ihrem Leiden zu erliegen. — Zu bemerken ist noch, dass vor und nach der Ausstossung ein äusserst übelriechender Ausfluss, man kann sagen jauchiger Ausfluss statt hatte.

*Die Geschwulst erwies sich als ein fibröser Polyp*, der 1 Pfund 15 Loth W. G. wog, eine Nierenform hatte und in der Länge 6 Zoll, in der Quere 4 Zoll 6 Linien, in der Dicke 3 Zoll mass, seine grösste Peripherie betrug 17 Zoll, die kleine 10 Zoll 9 Linien.

Der Sectionsbefund ergab, dass der Polyp rechts am Uterusgrunde gesessen sei.

#### IV. Unterbindung und Excision eines im Cervikalkanal entspringenden 1 $\frac{1}{4}$ Loth schweren birnförmigen fibrösen Polypen.

Diesen Fall erwähne ich nicht des operativen Interesses wegen, sondern nur zum Beweise, wie derlei Polypen ohne sonstige bedeutende Beschwerden ausser etwas stärkern menstruellen Ausscheidungen einhergehen, und wie leicht deren Entfernung vertragen wird.

Im Frühjahr 1864 kam eine kräftige Bäuerin als Ambulantin an die Klinik, indem sie die Periode seit einiger Zeit stärker habe und in den Geschlechtstheilen eine Geschwulst bemerke. — Die Untersuchung liess einen links über dem Orif. ext. mit einem dünnen Stile entspringenden birnförmigen fibrösen Polypen erkennen, der bis zur Schamspalte hervorragte. Ich zog denselben mit den Fingern so tief herab, dass ich den Stil bequem mit einem Fadenbändchen unterbinden konnte, und schnitt dann denselben mit einer Hohlscheere knapp unter der Unterbindungsstelle ab. Die Unterbindung geschah nur vorsichtsweise, weil die Pat. positiv erklärte, nicht in der Anstalt bleiben zu können. Es wurden dann einige kalte Einspritzungen gemacht und die Pat. ging wohlgemuth zu Fuss nach Hause — und wie ich erfuhr gingen die Fäden ohne ihr Wissen und ohne Blutung ab.

Der Polyp hat eine Birnform, ist fibrös, wiegt 1 $\frac{1}{4}$  Loth und misst in der Länge 1 Zoll 10 Linien, in der Quere 1 Z. 4 L. und 10 L.

V. Enucleation eines submukösen Fibroids — Recidive; hierauf Excision mit abermaliger Recidive.

Am 26. Sept. 1860 wurde mir von Herrn Bezirkswundarzt *Wagentruz* aus Kirchheim bei Görz behufs Operationsvornahme die 43 Jahre alte Wirthsfrau Marie L. . . an die Klinik geschickt. Die alsbald vorgenommene Untersuchung liess über der Schoosfuge einen mannsfaustgrossen harten Körper wahrnehmen, der sich bei der kombinirten innern und äussern Untersuchung als der vergrösserte Uterus zu erkennen gab; die Vaginalportion war verstrichen, und durch den 1½ Zoll weiten Muttermund drängte sich ein rundlicher knorpelharter Körper hervor, von dem sich durch Vordringen des Zeigefingers so viel konstatiren liess, dass er kaum ein Zoll vom Orif. entfernt in inniger Verbindung mit der Uteruswandung stehe; eine Sondereinführung misslang.

Dass eine fibröse Geschwulst die Ursache der fortwährenden Blutstürze sei, darüber war kein Zweifel; nicht so zweifellos war jedoch die Erkenntniss über die Art und Weise des Aufsitzens der Geschwulst — jedenfalls schien ein breites Aufsitzen das Wahrscheinlichste zu sein; — es lautete daher die *Diagnose auf einen breit aufsitzenden fibrösen Polypen.*

Da die Frau durch die fortwährenden Blutstürze zu einem Skelette abgemagert war, und ihr anämischer Zustand bereits den höchsten Grad erreicht hatte, somit die alsbaldige Beseitigung

der Schädlichkeitsursache als *Indicatio vitalis* geboten schien, wurde gleich ein Operationsversuch unternommen, und auf dem Querbette ohne Narkose mit der *Luer'schen* Krüczenzange das Erfassen und Herabziehen des Polypen versucht. — Hatte ihr schon das einfache Untersuchen Schmerzen mit Ueblichkeiten verursacht, so wurde sie beim Beginne der Operation gleich ohnmächtig, und es stellte sich immer deutlicher heraus, dass denn doch erst der allgemeine Kräftezustand gebessert werden müsste, und man dermalen durch eine Operation um jeden Preis das Leben der Pat. mehr gefährden würde, als durch das weitere Belassen des Status quo.

Patientin wurde nun bis zum 17. Okt. einer möglichst kräftigenden Behandlung unterzogen, und erholte sich wirklich in dieser Zeit sichtlich, umsomehr als sich auch glücklicher Weise während dem kein Blutgang einstellte. — Nachzutragen wäre nur noch, dass die Pat. 3 Kinder, das letzte vor 4 Jahren, regelmässig geboren hat, und dass sich ihre Periode stets regelmässig eingestellt habe, nur dass dieselbe sich in letzterer Zeit immer mehr und mehr zu Blutstürzen umwandelte; sichere Daten über den Beginn ihres Leidens waren nicht zu eruiren, seit langem leide sie stets an Kreuzschmerzen und das lästigste Symptom für sie war ein fortwährender Harndrang; die Stuhlverhaltung war übrigens nicht so erheblich, wie dieses auch die klinische Beobachtung bestätigte.

Nachdem sie sich also so weit erholt hatte, schien ein abermaliger Operationsversuch umso mehr angezeigt, als mit wehenartigem Herabdrängen verbundene Kreuzschmerzen, begleitet von einem merklichen Blutträufeln, das Herannahen der Periode ankündeten, und man einem plötzlich eintretenden Blutsturze resp. dessen Folgen zuvorkommen musste.

Pat. wurde auf ein Querbett gelagert und nachdem sie mit reinem Chloroform vollkommen narkotisirt war, wurde am 17. Oktober, wie folgt operirt.

Der durch das gegen 2 Zoll weite Orif. in der Scheide etwas herabragende Polyp (sic!) wurde mit der *Luer'schen* Zange leicht gefasst, und nun versucht denselben möglichst tief herabzuziehen. Bei diesen Versuchen glitt die Zange wiederholt ab, und bei dem Wiederanlegen der Löffel fiel mir eine eigenthümliche brückenförmige, Leiste auf, welche von der Gebärmutterwand zur Periferie des Polypen ging; von einem Stiele war nichts zu entdecken.

Um nun den Polypen möglichst tief herabzubringen, verfiel ich auf folgende Auskunftsmittel. — Während der Polyp mit der Zange herabgezogen wurde, durchstach ich selben, als er in der Schamspalte sichtbar, somit halbwegs erreichbar war mit einer Aneurysmanadel, um ein vierfaches Fadenbändchen hindurchzuziehen, welches dann als bequeme Handhabe zum weitem Heranziehen des Polypen benützt werden sollte. — Die Voraussetzung bewährte sich trefflich, und

nun würde in der Masse, als die Geschwulst tiefer rückte oder ein Bändchen durchzureissen drohte, das obige Manöver stets mit Erfolg wiederholt, und so schliesslich der Tumor mittelst 5 Bändchen festgehalten. Jetzt erst, als der Polyp in der Schamspalte mit Musse betrachtet werden konnte, wurde die irrthümliche Diagnose erkannt, nämlich dass man es nicht mit einem gestielten fibrösen Polypen, sondern mit einem sogenannten interstitiellen submukösen Fibroide zu thun habe.

Man konnte nun deutlich konstatiren, dass jene oben bemerkten brückenartigen Falten in die Umhüllung der Geschwulst übergingen und dass die Hülle eine ganz andere Struktur und Farbe darböt, als der Körper des Polypen. Während nämlich der Tumor an der tiefsten Stelle eine blässgelbe Farbe darböt und uneben war, konnte man von dem Uebergange jener Falten an eine blässröthe, gestreifte glatte Oberfläche weiter hinauf verfolgen, welche meiner Ansicht nach die aus der Schleimhaut und einer dünnen Muskelschichte der Gebärmutter bestehende Hülle eines Fibroids war, das bei seinem Wachstume dieselbe durchbrochen hat. — Während der Polyp mit der Hülle. Diese meine Ansicht wurde durch das in diesem Sinne modificirte Operationsverfahren bestätigt; indem ich das Fibroid herabziehen liess, präparirte ich stets vorsichtig mit der Skalpelle diese Schichte los, worauf die weitere Entwicklung der Geschwulst auffällig leicht vorwärts ging. Nachdem ich das Fibroid gegen faustgross

entwickelt hatte, schnitt ich, an der Gränze der Umhüllungsschichte mich streng haltend, immer tiefer in das Gewebe des Fibroids ein, bis ich in einer schraubenförmigen Weise ein 10 Loth schweres Stück losgeschält hatte, um dann noch 8 kleinere Stücke im Gesammtgewichte von 6 Loth loszupräpariren; — einige kleine Ueberreste zurücklassend, indem ich mich, aufrichtig gestanden, nicht mehr traute, weiter zu schneiden, aus Furcht die Uterinwandungen zu verletzen, — was um so leichter hätte geschehen können, als die zu sich gekommene Patientin sehr unruhig wurde. — Ein Weiteroperiren schien auch deshalb nicht räthlich, weil die Kranke bereits sehr beunruhigende Zeichen von Schwäche kundgab, und man, nachdem die Operation schon eine Stunde gedauert hatte, begreiflicherweise ohne Lebensgefahr die Narkose nicht weiter fortsetzen konnte; was auch die serwegen gerechtfertiget erschien, als ja die Möglichkeit einer Abstossung der rückgebliebenen Reste durch Eiterung u. s. f. nicht auszuschliessen war.

Trotzdem, dass die Blutung während und nach der Operation nahezu nicht nennenswerth war, wurden nun einige kalte Einspritzungen vorgenommen, die Patientin dann in's Bett übertragen und kalte Umschläge auf den Unterleib applizirt.

Was den weiteren Verlauf anbelangt, so habe ich nur mitzutheilen, dass sich nahezu keine Reaction einstellte. — Die anfänglich in reichlichem Maasse stattfindende rein eitrige Absonderung nahm ste

tig ab, die Vaginalportion hatte sich derart rückgebildet, dass von dem Fibroidreste nichts zu entdecken war, und man an die Möglichkeit einer stattgefundenen Ausstossung glauben konnte, indem der Uterus thatsächlich nicht grösser war, als bei einem Infarkt höheren Grades. — Da die Patientin, welche sich prächtig erholt hatte, von einer versuchsweisen diagnostischen Operation i. e. einer Erweiterung des Halskanals, nichts wissen wollte, sondern ihre Entlassung dringend verlangte, so wurde dieselbe am 28. November gesund aus der Anstalt entlassen.

Am 28. April 1861 schrieb mir Herr *Wagen-trutz*, dass sich unsere Pat. ganz wohl befinde, ihre Menses regelmässig habe und ihren häuslichen anstrengenden Beschäftigungen ganz in gewohnter Weise nachgehe. — Mich schon der Hoffnung hingebend, dass wirklich der kaum zu hoffende Zufall einer völligen Absorbirung der Fibroidreste stattgefunden haben dürfte, wurde ich mit folgender Nachricht des Herrn *W.* überrascht: „Am 23. Juli 1865 wurde ich zu der mit dem Uterusfibroid behafteten Frau *L.* mit dem Bedeuten gerufen, es habe sich eine sehr starke Gebärmutterblutung eingestellt. Bei der Untersuchung entdeckte ich auch eine bedeutende Urinverhaltung, Pat. hatte bereits seit 24 Stunden keinen Urin gelassen, und litt seit mehreren Tagen an Stuhlverstopfung. — Alle diese Zufälle wurden von dem Polypen, welcher die Vagina gänzlich ausfüllte und über 3 Zoll aus den Genitalien hervorragte, erzeugt. — Da ich aber zu der Urethra-

mündung auf keinen Fall mit dem Katheter gelangen konnte, um die sehr stark ausgedehnte und schmerzhaft Blase zu entleeren, so blieb mir kein anderer Ausweg übrig, als dieses Neugebilde zu extirpiren. — Zu diesem Behufe wurde der Polyp von einem Gehilfen so viel als möglich aus der Vagina hervorgezogen, ein zweiter hielt die grossen Schamlippen auseinander und ich führte einen Kreisschnitt so nahe als möglich an dem äussern Muttermunde und entfernte in kurzer Zeit *das Neugebilde, welches gewogen 1 $\frac{3}{4}$  Pfund Wiener Gewicht hatte.* — Die Blutung betrug kaum 3 Esslöffel Blut. — Nach der Entfernung des Fibroids, welches einen sehr breiten Stiel hatte, stellte sich alsbald eine spontane Urin- und Kothentleerung ein. — Hierauf legte ich, um die geringe Blutung vollkommen zum Stillstande zu bringen, einen mit Liquor ferri getränkten Charpietampon ein. — Zu bemerken ist noch, dass der Polyp schon durch 6 Wochen über 3 Zoll aus der Scheide ragte, aber die Kranke von dem nichts erwähnte, bis sich einst obige Erscheinungen eingestellt hatten.

Dermalen (22. Nov. 1866) befindet sich die Frau recht wohl, ist gut genährt, nur empfindet sie beim schnellen Wenden im Bette einen leichten stechenden Schmerz auf der rechten Seite des Uterus; *der Polyp, obwohl im Wachsen begriffen, bewirkt keine Blutungen, die Menses, welche nach der Operation regelrecht flossen, sind seit dem 24. August d. J. ganz und gar ausgeblieben.*“

Zu dieser Relation des Herrn W. habe ich

nur noch beizufügen, dass die Pat. auch vor der ersten Operation den erwähnten Schmerz angegeben hat.

### *Schlussbemerkungen.*

1. In diesem Falle glaube ich besonders *das Verfahren, mittelst durchgeführten Fadenbändchen den Polypen zu fixiren*, hervorheben und empfehlen zu müssen, indem man sich auf diese Weise des Polypen gleichsam versichert, und dann nach Bequemlichkeit seinen Operationsplan ausführen kann.

2. *Dass die Blutungen bei fibrösen Polypen an sich nicht aus dem Polypen selbst hervorgehen*, dieses wurde, obschon sicherlich ein überwundener Standpunkt, gerade durch das Durchziehen der Fadenbändchen klar bewiesen, indem hiedurch gar keine Blutung bewirkt wurde, also ist auch von diesem Standpunkte das Verfahren anzuempfehlen.

3. *Der Fall fällt gewichtig in die Wagschale der Anhänger der Excision*, zu welcher Partei auch ich mich nach meinen Erfahrungen unbedingt bekenne. Ich halte die Furcht vor gefährlichen Nachblutungen bei der Excision rein fibröser Polypen für ein Schreckensgespenst, selbe sind meiner Ansicht nicht als Regel sondern als Ausnahme zu betrachten.

4. Dass bei solchen Polypen die Excision ob der nachfolgenden Blutung nicht zu fürchten sei, hiefür spricht unwiderleglich die 2. Excision in unserem Falle, wo offenbar W. einfach nicht den Stiel, sondern den Körper des Fibroids durch-

schnitten hat und trotzdem keine Blutung eingetreten ist.

5. Interessant ist der Fall ob seiner Recidiven und des raschen Wachstums des Neugebildes; derselbe hat viel Aehnlichkeit mit dem von Sims \*) erzählten Falle, der jedoch durch Metrorrhagie endete.

6. Ob der allerdings nicht abzuläugnenden Möglichkeit einer heftigen Blutung aus der Schnittwunde, würde ich in zweifelhaften Fällen, besonders bei breit aufsitzenden Polypen, den Vorschlag machen, *bevor man zur Excision schreitet, eine Anbohrung des Polypen behufs Erprobung seines Gefäßreichthums resp. Blutgehaltes vorzunehmen*, und eben deshalb halte ich auch in dieser Beziehung das Durchführen von Fadenbändchen für vortheilhaft.

## VI. Kolossale Hypertrophie der grossen linken Schamlippe — Ecrasement misslungen — Unterbindung und Abschneidung mit Erfolg.

Am 31. Oktober 1864 gebar die erstgebärende 30jährige Maria M. ganz regelmässig an der Klinik, und erst beim Stützen wurde an ihr eine ko-

\*) Sims — Klinik der Gebärmutterchirurgie — übersetzt von Dr. Beigel — bei Enke in Erlangen 1867 pag. 86 Fig. 45.

lossale Geschwulst, von der grossen Schamlippe ausgehend, entdeckt; die Gebärende wusste die an einem langen Stiele hängende Geschwulst bis dahin stets zu verstecken, indem sie dieselbe über den Oberschenkel nach aussen schlug und beim Gesässe verbarg. — Sie gab nun an, diese Geschwulst sei vor 10 Jahren kaum nussgross gewesen, und seitdem bis zu der jetzigen Grösse angewachsen, insbesondere habe sich selbe während der Schwangerschaft auffällig vergrössert; die Geschwulst habe ihr ausser geringen Beschwerden beim Gehen sonst zu keiner Klage Veranlassung gegeben.

Die Geschwulst reichte bis zum Knie herab, hatte eine Periferie von 17 Zoll, war von schmutzig brauner Farbe, die gerunzelte Oberfläche trug deutlich alle Zeichen der Haut, nur am Stiele an der Innenfläche in der Nähe der Schamlippe waren die Zeichen der Schleimhaut erkenntlich.

Die *Diagnose*, dass wir es hier mit einer sogenannten hypertrophischen Vergrösserung der Schamlippe (Elephantiasis?) zu thun haben, war klar — ebenso wie dass dieselbe abgetragen werden müsse.

Da die Person sich lange und lange nicht von ihrer Zierde trennen wollte, so wurde die Abtragung der Geschwulst erst am 8. December vorgenommen. — Da sich der Fall wie nicht bald ein anderer für das Ecrasement eignete, wurde dasselbe zuerst und zwar ohne Narkose versucht; jedoch vergeblich; nach einigen Drehungen riss die Kette, und ebenso die hierauf versuchte Draht-

schlinge. — Ich unterband nun so nahe als möglich an der Vulva, nämlich in der vom Ecrasement gebliebenen Furche mittelst Seidenfäden den Stiel, und schnitt knapp unter der Unterbindungsstelle denselben mit einem Skalpelle durch. — *Die alsbald gewogene Geschwulst hatte ein Gewicht von 1 Pfund 3 Loth W. G.*

Nach einigen Tagen fielen die Fäden ab, es trat nicht die geringste Blutung ein, nur wurde die Schnittwunde missfarbig, und die *drohende Gangraenescenz* wurde mit Erfolg durch den fleisigen Gebrauch einer verdünnten *Solution von Kali hypermanganicum* beseitigt, und 14 Tage später die Pat. geheilt entlassen.

Gleich dem Falle von Dr. *Roubaix* \*) bestand die Geschwulst ihrer äussern Bedeckung nach theils aus Haut und am Stiele aus Schleimhaut, und war der makroskopisch anatomische Befund derselbe; auch sie war nur scheinbar gestielt, es war eine Hypertrofie der linken grossen Schamlippe, der untere hypertrofische schwere Theil hatte den obern nach sich gezogen, und zu einem an der Vulva flachbreiten, dann mehr rundlichen Stiele verdünnt; im Stehen hing die Geschwulst bis unter das Knie herab.

\*) Schmidt's Jahrbücher, Septemberheft 1866.

VII. Erfolgreiche Amputation einer krebsig degenerirten Vaginalportion mittelst Galvanokaustik — Recidive — Tod nach 7½ Monaten unter maniakalischen Symptomen.

Am 8. September 1865 wurde ich Nachts zur Frau von L....., der Gattin eines hochgestellten Militärs, ob eines Blutsturzes eiligst über Land gerufen. Bei meiner Ankunft war der Blutgang bereits gestillt, und die dennoch von mir vorgenommene Vaginaluntersuchung machte dessen Ursache alsbald klar. — Die Vaginalportion war keilförmig kolossal aufgetrieben, die ganze hintere Lippe war in ein leicht blutendes Geschwür mit drusiger Oberfläche umgewandelt, jedoch der hintere Rand glatt und nicht angegriffen; die vordere Lippe war nur in der unmittelbaren Nähe des Muttermunds 2—3 Linien geschwürig. — Die 54 Jahre alte Patientin hatte 2mal regelrecht geboren, beide Kinder selbst gestillt, und will bis vor 9 Monaten stets die Menses in jeder Beziehung ordentlich gehabt haben, seit dieser Zeit traten selbe immer heftiger und in immer kürzern Pausen ein, und wurden, da die Patientin hiebei nicht den geringsten Schmerz fühlte, als Hämorrhoidalblutungen gedeutet. — Pat. will überhaupt nie ernstlich krank gewesen sein, bis auf einen chronischen Harnblasenkatarrh, wegen welchem sie im verflossenen Jahre nach Karlsbad geschickt worden war.

Die des andern Tages vorgenommene Specularuntersuchung bestätigte das Obige, das Geschwür hatte eine drusige blaurothe Oberfläche und blutete bei der leisesten Berührung. Der Uterus war um das Doppelte vergrössert, jedoch beweglich. — Zugleich gestand die Pat., dass sie schon seit Monaten an der rechten Brustdrüse ein hartnäckiges kleines Geschwürchen habe, welches trotz Aetzungen immer wieder sich bildete; es ergab sich knapp an der rechten Brustwarze nach aussen zu ein flaches kreuzergrosses *Epithelioma*. Die genaueste Durchforschung aller Lymphdrüsen liess an selben nicht die geringste Anschwellung und Empfindlichkeit entdecken. Dagen war das Vorhandensein eines tüchtigen Katarths der Harnblase und Harnröhre konstatirt, indem sich bei einem von hinten nach vorn an die Harnröhre angebrachten Drucke eine beträchtliche Menge eitriger Flüssigkeit entleerte.

Die *Diagnose* lautete: krebssige Degenerirung der Vaginalportion, Epithelioma an der rechten Brustdrüse und chronischer Blasen-Harnröhrenkatarrh.

Unter den vielen Fällen von Gebärmutterkrebs, welche ich bereits in Behandlung — (*sit venia verbo*) — hatte, war ich noch nie so glücklich gewesen, das Leiden so begränzt vorgefunden zu haben, wie dieses Mal, denn diese Thatsache wird mir jeder halbwegs beschäftigte Frauenarzt bestätigen, dass man als Specialist immer erst dann gerufen wird, wenn das Leiden bereits solche Fortschritte gemacht hat, dass von einer Radikal-

heilung i. e. Operation keine Rede mehr sein kann. Meine Ansicht bezüglich der *Behandlung* dieses Falles war daher bald gebildet, wenn überhaupt ein Fall noch zu einer Radikaloperation i. e. *Amputation der Vaginalportion mittelst Galvano-kaustik* geeignet wäre, so sei es dieser; — das aut, aut, war unbedingt zu wagen, umsomehr als die Pat. noch keine Schmerzen hatte und sämtliche Lymphdrüsen intakt waren. — Das einzige bedenkliche Symptom — das Epithelioma — konnte allerdings ob einer tiefern Grundlage des Leidens Bedenken erregen, jedoch war dasselbe ganz oberflächlich und die Achseldrüsen auch nicht im mindesten geschwellt. — Der Blasenkatarrh war ein lästiges, aber die Operation keineswegs ausschliessendes Symptom. — Mit einem Worte es war in unserem Falle die Möglichkeit vorhanden, durch die Operation Alles zu gewinnen, während man bei deren Unterlassung unbedingt das unvermeidliche Eintreten eines baldigen letalen Ausganges aussprechen konnte. Unter so bewandten Umständen benutzte ich die symptomatische Behandlung vor Allem dazu, um ehestens der Pat. und ihrer Umgebung die Sachlage klar und deutlich zu machen, was mir auch in Kürze gelang, — man ging auf meinen Operationsplan in jeder Beziehung ein.

Da wir in Laibach keinen galvanokaustischen Apparat besitzen, und ich somit in dieser Operationsmethode nicht die geringste Erfahrung hatte, so schlug ich zur Vornahme derselben den in dieser Richtung bereits bei weil. Professor *Schuh*

thätig gewesenen Kollegen Operateur Dr. *Weinlechner* vor, welcher Vorschlag angenommen wurde.

*Am 1. Oktober wurde zur Operation geschritten*, wobei die DDrr. *Weinlechner, Fux, Gausler* und ich intervenirten.

Nachdem die Pat. auf ein Querbett gelagert und die Harnblase entleert worden, wurde die Anlegung der Schlinge zuerst ohne Narkose versucht. — Es wurde die Vaginalportion mittelst Doppelhacken und der *Museux'schen* Hackenzange gefasst, möglichst herabgezogen und hierauf die Schlinge mit den Fingern und einfachen Schlingenträger derart angelegt, dass der Schnürapparat in das hintere Laquear vaginae möglichst hoch zu liegen kam und nun zusammengeschnürt. — Nachdem man sich hierauf nochmals allseitig überzeugt hatte, dass die Vaginalportion gehörig gefasst sei, wollte man eben die Schneideschlinge mit drei Elementen in Verbindung bringen, als man in demselben Momente nach einem vorhergehenden eigenthümlichen Geräusche ein Lockersein der Schlinge wahrnahm — *die Schlinge* war knapp an der Vaginalportion *abgerissen*; und die Patientin hatte umsonst die Schmerzen gelitten. — Erst nach langem Zureden konnte die Pat. bewogen werden, überhaupt noch ein weiteres Operiren zuzugeben, und dieses nur unter Narkose. — Nach völliger mit reinem Chloroform bewerkstelligter Narkose, wurde nun rasch und diessmal ob der Ruhe der Pat. entschieden leichter und besser mit den Fingern allein die Schlinge ganz so wie das erste Mal angelegt, und alsbald mit drei

Elementen verbunden; — siehe da, mitten im Durchbrennen ein Krachen, *abermals war der Draht gerissen*, dieses Mal jedoch zum Glücke so knapp an der obern Klemme, dass man durch Hinauf-schieben der Klemmbrücke noch das Ende des Drahtes fassen konnte. — Indem die Vaginalportion durch einen steten Zug nach abwärts gezogen wurde, ward dann die Durchbrennung derselben mittelst zwei Elementen anstandlos langsam vollendet, der Akt des Durchbrennens hatte bei-läufig 10 Minuten gedauert. — Der kaum nen-nenswerthe Blutverlust rührte nur von dem Er-fassen der Vaginalportion mittelst der Hacken her — nach der Operation floss nicht ein Tropfen Blut mehr ab, wesshalb auch kein Tampon ein-gelegt wurde.

Gleich nach der Amputation wurde noch während der Narkose *das Epithelium mittelst des Porcellanbrenners tüchtig ausgebrannt*.

Die abgetragene Vaginalportion bot der makroskopischen Untersuchung nach eine gesunde Schnittfläche dar, an welcher gleich den Jahres-ringen eines Baumdurchschnittes die von vorne nach rückwärts immer kleiner werdenden einge-brannten ringförmigen Schlingspuren zu sehen waren; selbe hatte von von vorne nach hinten 1 Zoll 7 Linien; von rechts nach links 1 Zoll 5 Linien, und senkrecht 1 Zoll im Durchmesser, das Geschwür mass 1 Zoll und griff bereits 5 Linien in die Tiefe; — nirgends war eine Spur eines fatalen Peritonealsäckchens zu finden; der Umfang der Vaginalportion war durchwegs glatt, und

ganz so beschaffen wie es die Specularuntersuchung ergab.

Was den *weiteren Krankheitsverlauf* anbelangt, so will ich mich so viel als möglich kurz und bündig fassen, indem derselbe über alle Erwartung bis zur völligen Vernarbung der Operationswunde rasch und günstig verlief. — Anfänglich wurde um eine Blutung zu verhüten stets der Harn mit dem Katheter entfernt und durch Opiumverabreichung möglichst eine Stuhlentleerung hinausgeschoben; — und zwar mit Erfolg, denn als am 8. Oktober endlich ein sog. harter Stuhlgang erfolgte, zeigte sich richtig eine kleine Blutung.

Die ersten 2 Tage wurden fleissig kalte Umschläge auf den Unterleib applicirt, welche dann weiters als sogenannte erregende Umschläge 1-, 2-, 3- und endlich 4stündlich verabreicht wurden; ob obiger Blutung wurden nur damals durch einen Tag wieder ganz kalte Umschläge gegeben, um dann allmähig wieder zu den 4stündlich gewechselten erregenden Umschlägen überzugehen, welche nun bis zum 22. Oktober ununterbrochen verabreicht wurden.

Am 4. Oktober wurde die erste Vaginaluntersuchung vorsichtig vorgenommen, und die Wunde noch über 1 Zoll gross gefunden, jedoch nirgends eine nennenswerthe Empfindlichkeit wahrgenommen. Da der Eiter übelriechend war, wurden von nun an täglich 2mal lauwarme Einspritzungen gemacht, mit Ausnahme von 2 Tagen, wo ob den sich zeigenden Blutspuren eine Tamponade mit Sol. ferri sesquichlor. angezeigt schien.

In der 4. Woche nahm die Pat. lauwarme 26° Vollbäder, und konnte bereits einige Stunden ausser Bette zubringen. — Ende November konnte die Patientin bereits kurze Fahrten unternehmen, und am 2. Dec. besuchte sie mich in Laibach, sich mir als gesund vorstellend.

Die meisten Anstände während dieser Zeit bereitete der durch die kalten Umschläge wieder tüchtig aufgerüttelte Blasenkatarrh, mit einem intermittirenden Fieber in Verbindung, indem sich jeden 2. Tag Abends unter Kälte mit nachfolgender Hitze Exacerbationen einstellten, welche erst auf den consequenten Gebrauch grösserer Dosen von Chinin wichen. — *Das fatalste Symptom waren jedoch die stetigen Kreuzschmerzen, welche die Patientin vom Tage der Operation bis zum Todestage eigentlich nie verliessen, sondern nur durch Narcotica hier und da besonders später betäubt wurden.*

Die *Brustwunde* war bereits nach 14 Tagen vollkommen vernarbt, und die Narbe blieb auch weiters vollkommen weich.

*Die Uteruswunde war am 12. Nov. vollkommen verheilt; die Scheide bildete einen Trichter, dessen Spitze ein blossrothes Grübchen — introitus uteri — annahm. — Damals fiel mir jedoch bereits eine auffällige Unbeweglichkeit des Uterus auf, die Uebergangsstelle der Scheide zur Harnblase und zum Mastdarme erschien eigenthümlich derb, und besonders beim Drucke gegen letzteren steigerten sich die Kreuzschmerzen.*

Wie gesagt im Dezember machte die Patientin Spazierfahrten, Promenaden zu Fuss, suchte

das Theater, Soireen, u. s. f., nur eine ungetrübte Freude über das Gelungensein der Operation wollte bei ihr nicht einkehren, der Gedanke an eine Recidive quälte sie ununterbrochen, er ward thatsächlich zur fixen Idee, und Niemand vermochte ihr denselben auszureden, um so mehr als sich die Kreuzschmerzen thatsächlich von Tag zu Tag steigerten. — Die Aermste hatte leider richtig geahnt, ihre Ahnung einer Recidive war bei mir längstens Gewissheit geworden.

Im Verlaufe des Januar stellte sich ein häufiges galliges Erbrechen ein, welches sich nach und nach in ein nicht zu stillendes Erbrechen umgestaltete, sie vertrug nahezu gar nichts mehr, dazu kamen die fürchterlichsten, von der Nierengegend nach abwärts ausstrahlenden Schmerzen, welche mit den ebenso heftigen Kreuzschmerzen abwechselten und ihr bei Tag und Nacht keine Ruhe gönnten. — Objectiv konnte eine Anschwellung der Leber, eine Härte in der Magengegend, welche auch beim Drucke empfindlich war, eruiert werden. — Sie verfiel immer mehr und mehr und die Hautfarbe wurde fahlgelb.

*Anfangs April wurde mittelst des Speculums eine abermalige Wucherung aus der Uterusnarbe constatirt.*

Schauerlich interessant war bei dieser geistig aufgeweckten, sehr energischen und lebenslustigen Frau der Kampf zwischen Sein oder Nichtsein, ich glaube nimmer wieder in meiner Praxis eine solche qualvolle Rolle als Arzt je spielen zu müssen, wie in diesem Falle. — Heute sich dem grössten Kleinmuthe hingebend, war sie morgen voll

der sanguinischsten Hoffnung, bis endlich der ruhig überlegende Verstand obsiegte, und sie sich als unrettbar verloren sah; — waren es nun die qualvollen Schmerzen, der Gedanke an den Tod, die Furcht vor demselben, die Lust am Leben, ich weiss nicht, wie und wodurch? — sie wurde wahnsinnig, am 11. Mai zeigte sich der erste Anfall von Tobsucht, welche nun weder durch Aderlass, noch durch Opium in immensen Gaben mehr behoben wurde, und am 19. Mai zum Tode führte, der somit 7 Monate 19 Tage nach der Operation eintrat.

Im Interesse der Wissenschaft muss ich es hier laut beklagen, dass die Autopsie, ja selbst die einfache Eröffnung der Bauchhöhle unbedingt verweigert wurde; — denn dass die Krebskachexie so ziemlich alle Unterleibsorgane ergriffen haben dürfte, erscheint mir wahrscheinlich — ich glaube, dass wir es hier mit den Folgen eines Nierenkrebses zu thun hatten resp. mit einer urämischen Eklampsie, indem bei den Tobsucht-Anfällen der Trismus das hervorragendste Symptom war, das Toben, Schreien u. s. f. wurde nemlich immer durch Krampfanfälle unterbrochen, welche dem bekannten Bilde der Eklampsie gravidarum wie ein Ei dem andern glichen.

Ob nicht auch Krebsablagerungen in das Gehirn stattgefunden haben, will ich dahingestellt sein lassen.

Durch Mittheilung dieses sicherlich interessanten Falles glaube ich einen immerhin annehmbaren Beitrag zur Lösung der Frage bezüglich

der Zweckmässigkeit und Anwendbarkeit der Amputation der Vaginalportion geliefert zu haben, denn der Fall spricht unbedingt für diese Operation als einzig mögliches Mittel zur Radikalheilung, und zwar ganz besonders für die galvanokaustische Methode; nur würde ich niemals ohne Narkose die Operation vorzunehmen anrathen, und um das allerdings äusserst fatale Abreissen des Drahtes zu vermeiden, wähle man einen ziemlich dicken Draht.

## VIII. Beiträge zur Kenntniss des Gebärmuttervorfalles.

### 1. Einklemmung einer vorgefallenen Gebärmutter durch einen beinernen Ring, mit beginnender Gangränescenz.

Gebärmuttervorfälle gehören bekanntlich in der gynäkologischen Praxis zu den am häufigsten zur Beobachtung kommenden Krankheitsfällen, und in der bekannten *Franque'schen* diessbezüglichen Monografie \*) ist dieser Gegenstand detaillirt und trefflich bearbeitet, dessen ungeachtet glaube ich nicht unbescheiden zu handeln, wenn ich nachfolgende Beiträge veröffentliche.

Dass die mannigfachsten, ja lebensgefährlichen Folgezustände nicht durch das sich selbst über-

---

\*) v. Franque, der Vorfall der Gebärmutter. Würzburg 1860.

lassene Uebel, sondern nur durch eine schlechte und unzweckmässige Behandlung, insbesondere durch die Wahl unzweckmässiger, für den betreffenden Fall nicht passender Pessarien herbeigeführt werden, hiefür einen neuen Beleg vorzubringen, ist der Zweck der nachfolgenden Mittheilung, welche selbst mit Rücksicht auf die in der obigen Monografie angeführten Literatur zu den sehr seltenen Ereignissen gezählt werden muss, indem sich daselbst im Ganzen nur *ein* ähnlicher Fall, beobachtet von *Brachet*, wo die ganze Gebärmutter während eines heftigen Hustenanfalles durch die Oeffnung eines Pessariums gedrängt worden sein soll, und letzteres zerstückelt werden musste, citirt vorfindet.

Am 21. Januar 1863 wurde ich Abends zur Beamtenfrau E..... eiligst gerufen, indem die vorgefallene Gebärmutter grossartig angeschwollen sei und sich nicht zurückbringen lasse. — Ich fand eine kindskopfgrosse Geschwulst vor den Genitalien, deren Stiel knapp an der Vulva von einem mit Wachs überzogenen Ringe umschlossen war, und zwar so fest, dass man nur mit Mühe eine Sonde hindurchschieben konnte. — Die Geschwulst, welche sich alsbald als die vorgefallene Gebärmutter und Scheide erkennen liess, war dunkelblauroth, sehr heiss und hatte an ihrer Oberfläche bereits Brandblasen, rings um das Orif. ext. waren tiefgehende Geschwüre; der Ring schnitt gleichsam in die den Stiel bildende ödematös angeschwollene umgestülpte Scheide ein. — Es war kein Zweifel, dass hier die Gebärmutter durch

ein ringförmiges Pessarium geschlüpft und sodann vorgefallen sei. — Ich erfuhr folgende anamnestiche Daten: die Frau, welche 63 Jahre alt ist, hat vor 33 Jahren einmal geboren, bei welcher Geburt die Placenta sehr schwierig künstlich gelöst werden musste. Bald nach der Geburt fühlte sie ein Tieferstehen der Gebärmutter, bis selbe endlich nach und nach ganz vorfiel. Sie habe von den gewöhnlichen runden und ovalen Mutterkränzen die verschiedensten Grössen fruchtlos angewendet; um nun den Vorfall gründlich zurückzuhalten, nahm sie endlich einen beinernen Ring, wie die Landleute hier zu Lande deren an ihren Regenschirmen haben, überzog ihn selbst mit Wachs und legte sich denselben ein, und er habe ihr ganz prächtige Dienste geleistet, sie fühlte beim Tragen dieses Pessariums eine bedeutende Erleichterung, nur *soll es sich schon einige Male ereignet haben, dass die Gebärmutter durch den Ring hindurchgeschlüpft sei*, aber noch jedesmal habe sie selbe ganz leicht wieder zurückgebracht. — Dasselbe ereignete sich am 18. Jan. beim Einheiten, sie habe den Vorfall nicht gleich beachtet, und sich später behufs Zurückbringung zu Bette gelegt, ohne jedoch zum Ziele zu gelangen; der Umgebung wollte sie nichts sagen, indem sie noch immer hoffte, es werde ihr das Zurückbringen gelingen, und so geschah es dass sie 3 Tage vorbeifliessen liess.

Da hier ob des Brandes so zu sagen bereits die höchste Gefahr im Verzuge war, so wurde alsbald mit einer starken *Liston'schen* Knochen-

scheere vorne der Ring zweimal durchgekneipt und ein 1 Zoll 5 Linien langes Segment herausgeschnitten, worauf erst der Ring, wenn auch noch immer mit Schwierigkeit, entfernt werden konnte. — Der Ring hatte im Ganzen einen Durchmesser von 2 Zoll 8 Linien, dessen Oeffnung mass 1 Zoll 5 Linien.

Nun wurden kalte Umschläge auf die Geschwulst applicirt, wodurch dieselbe des andern Tages derart abgenommen hatte, dass der Uterus ganz leicht reponirt werden konnte, und in der Rückenlage auch reponirt blieb; es trat auch weiters kein gefahrvolles Symptom hinzu. — Dermalen trägt die Frau ein elastisches ovales Pessarium der grössten Qualität mit Erleichterung.

## 2. Ueber die Hypertrofie des Gebärmutterhalses beim Prolapsus uteri.

Wie bekannt unterscheidet man einen unvollständigen und vollständigen Vorfall der Gebärmutter und Scheide, als letzteren den Zustand bezeichnend, wo in der vor der Vulva liegenden total umgestülpten Scheide der ganze Uterus gefühlt werden soll, und dieses letztere Ereigniss bezweifle ich eben im Einklange mit *Kiwisch* \*), der da sagt: „nie tritt, wie häufig angenommen wird, die ganze Gebärmutter vor die äussern Geschlechtstheile, ja bei den bedeutendsten Vorfällen liegt in der prolabirten Parthie

\*) *Kiwisch*, *Klinische Vorträge*. 3. Aufl. pag. 161 I. Theil.

bisweilen kaum die Hälfte der Gebärmutter, und es liegt der Grund derselben noch wider Vermuthen hoch in der Beckenhöhle; der prolabirte Theil ist demnach in dem Maasse, als er hervorsticht, verlängert und hypertrofirt. — Erst durch die Sondenuntersuchung wurde man darauf aufmerksam, dass in der Mehrzahl der sogenannten vollkommenen Gebärmuttervorfällen die bei weitem grössere Hälfte des Uterus noch innerhalb des Beckenraumes liege, dass eben nur die total umgestülpte Vagina vollkommen vorliege, während innerhalb derselben nur der kolossal hypertrofirte verlängerte Hals, nicht aber der Grund der Gebärmutter liegt. — Dieses eigenthümliche Verhalten lässt sich nur mit der Uterussonde erkennen, was auch ganz richtig *Martin* \*) bemerkt, indem er meint, ohne den Gebrauch der Uterussonde werde man nur selten die für die Wahl eines Heilverfahrens unerlässliche hinlänglich sichere und klare Vorstellung von den besonderen Verhältnissen der innern Genitalorgane bei einem Vorfalle erlangen; diese Exploration erscheint daher unerlässlich.

Aus den vielen diessbezüglichen Beobachtungen hebe ich besonders zwei Fälle hervor.

a. Die Müllersfrau G. bei Lack suchte bei mir ob ihres Vorfalles Hilfe, an welchem sie seit 12 Jahren litt; selbe hatte viermal ausgetragene

\*) *Martin*, Monatsschrift für Geburtskunde. 28. Band 3. Heft.

Kinder geboren und vor 4 Jahren abortirt. Ich fand das Perinäum bis an den After eingerissen, und vor den Genitalien eine faustgrosse Geschwulst, welche durch die prolabirte und invertirte Vagina sammt kolossal hypertrofirten Hals der Gebärmutter gebildet wurde, die Vaginalportion war verstrichen, und durch das eine kleine Querspalte bildende Orif. ext. *drang die Uterussonde zu meinem Erstaunen mit Leichtigkeit bis auf 6 $\frac{1}{2}$  Zoll ein.* — Ein männlicher Katheter konnte ohne Hinderniss mit der Konvexität nach rückwärts gerichtet in die vorgefallene Harnblase eingeführt werden, so dass knapp an dem Orif. uteri das Katheterende zu fühlen war. — Nachdem der Uterus mit den konisch auf das Orif. aufgesetzten Fingern repouirt worden war, konnte man deutlich vier fingerbreit über der Symphyse nach rechts eine Geschwulst — *Fibroid* — nachweisen, welche mit dem Uterus innig zusammenhing und wahrscheinlich den Prolapsus verursacht haben dürfte. — Ein modificirtes *Zwank'sches* Pessarium mit Stellschraube grösserer Gattung entsprach s. Zwecke vollkommen.

b. Die 2. Beobachtung ist desshalb interessant, weil die Hypertrofie anatomisch am Secir-tisch konstatirt werden konnte und die *Kiwische* Ansicht bestätigt wird, das bezügliche Präparat befindet sich im Laibacher ärztlichen Vereinsmuseum. — Die ganze Scheide ist umgestülpt, der vorgelagerte Theil misst 3 $\frac{1}{2}$  Zoll, an dessen untersten Ende das rundliche Orif. ext. — *Die Uterussonde dringt auf 5 $\frac{1}{2}$  Zoll ein. Perinäum unverletzt.* — Der Uterus ist mit seinem Grunde in

den *Douglas'schen* Raume retroflektirt zu finden, die Vaginalportion ist am Muttermunde kolbig aufgetrieben, 1 Zoll dick, und wird dann der Mutterhals  $2\frac{1}{2}$  Zoll höher, kaum  $\frac{1}{2}$  Zoll breit und zwar gerade an der Stelle, wo derselbe über den Peritonealüberzug zu liegen anfängt. — Diese Stelle ist zugleich auffällig schlaff und matsch, und gibt auch den Knickungspunkt ab. — Der Grund und Körper der Gebärmutter ist von normaler Grösse. — *Die Harnblase ist in ihrer regelrechten Lage, ebenso der Mastdarm.* — Die Scheidenschleimhaut ganz glatt, links am Uterusgrunde ein haselnussgrosses Fibroid. — Die hintere *Douglas'sche* Grube reicht bis zum Orif. ext. herab, die vordere Exkavation ist normal tief. — Dieser Fall ist einer von jenen wo eine reine Hypertrofie des Uterushalses den prolabirten Theil bildet, und daher auch Harnblase und Mastdarm durchaus nicht herabgezerrt sind.

3. *Prolapsus uteri entstanden während eines Hustenanfalles.*

Zum Schlusse erwähne ich nur noch eines *Prolapsus uteri completus*, der offenbar nur in Folge hochgradiger Erschlaffung des Beckenbodens und der Ligamenten entstanden ist, er betrifft eine tuberkulöse Frau, bei welcher sich erst einige Wochen vor ihrem Tode während eines heftigen Hustenanfalles plötzlich ein Vorfall hervorgebildet hatte, es war daselbst die ganze Gebärmutter als vor den Genitalien liegend zu eruiern.

Dieser Fall steht nicht im Einklange mit *Kivisch's* Ansicht — ich möchte daher glauben,

dass bei plötzlich entstandenen Vorfällen in der That anfänglich der ganze Uterus vorliegen könne, dass aber, wenn das Leiden chronisch wird, durch den steten Reiz erst konsekutiv sich eine Hypertrophie der Vaginalportion i. e. eine Zunahme im Längsdurchmesser des ganzen Organs herausbilden, und so dasselbe dann wieder zum grossen Theile innerhalb des Beckenraumes zu liegen komme.

und Körper der Gebärmutter ist von ...  
 (1848). Die Gebärmutter ist in ihrer rechthec-  
 Lage ebenso der Gebärmutter. — Die Gebärmutter-  
 hant ganz glatt, links am Uterusgrunde ein hi-  
 kolnströmendes Fibroid. — Die hintere Douglas'sche  
 (1848) reicht bis zum Ovar, oberhalb die vor-  
 here Fixation ist normal. — Dieser Fall  
 ist einer von jenen, wo eine reine Hypertrophie des  
 Uterus ohne den protrudirten Theil bildet, und  
 daher auch Hämorrhagien und Metastasen durchaus  
 nicht beobachtet sind.

3. Protopus meist entstanden während eines hysteri-  
 anfalls.

Dem Schlässe erwähnt ich nur noch eines  
 Protopus, nicht complete, der offenbar nur in Folge  
 hochgradiger Erschlaffung des Beckenbodens, und der  
 Ligamenten entstanden ist, er betrifft eine tuberkulöse  
 Frau, bei welcher sich erst einige Wochen vor  
 ihrem Tode während eines heftigen Hustenanfalls  
 plötzlich ein Vorfalle hervorgebildet hatte, es war  
 zunächst die ganze Gebärmutter, als vor den Genitalien  
 liegend zu stehen.

Dieser Fall steht nicht im Einklange mit  
 Künzels Ansicht — ich möchte daher glauben,