Lehrbuch der Krankheiten des weiblichen Geschlechts / vom klinischen Standpunkte dargestellt von Dr. Samuel Ashwell ; nach der 3. englischen Aufl. frei bearbeitet und mit Zusätzen versehen von H. Hölder.

Contributors

Ashwell, Samuel, 1798-1857.
Hölder, Hermann, 1819-
Francis A. Countway Library of Medicine

Publication/Creation

Stuttgart : Müller, 1853.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/mp558zbm

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Francis A. Countway Library of Medicine, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

Engl
A 53
24

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Medicinische Handbibliothek

für

praktische Aerzte und Studirende.

Fünfter Band:

Lehrbuch der Krankheiten des weiblichen Geschlechts.

Nach

Dr. Sam. Ashwell.

Lehrbuch

der

Krankheiten des weiblichen Geschlechts,

vom klinischen Standpunkte dargestellt

von

Dr. Samuel Ashwell,

Professor der Geburtshülfe an Guy's Hospital in London.

Nach der dritten englischen Auflage frei bearbeitet und mit Zusätzen versehen

von

Dr. H. Hölder.

Stuttgart.

J. B. Müller's Verlagshandlung.

1853.

HERM. SCHWARTZ

24. A. 53.

BOSTON MEDICAL
MAR 23 1923
LIBRARY

Druck von Blum und Vogel in Stuttgart.

Vorrede.

Ich habe das vortreffliche Handbuch der Frauenkrankheiten von Prof. Ashwell zur Grundlage vorliegender Schrift genommen. Man wird selten ein Buch finden, welches, wie das Ashwells, so reich an klinischen, für die Praxis unmittelbar zu verwerthenden Thatsachen ist. Seinen Werth beweist am besten, daß es trotz seines großen Umfangs drei Auflagen in England erlebte, daß es von der medizinischen Gesellschaft in New-York abgedruckt und unter ihre Mitglieder vertheilt wurde. Was seiner Verbreitung in Deutschland trotz seines hohen praktischen Werthes im Wege stand und eine strenge, sich an den Text haltende Uebersetzung ungenießbar machen würde, ist die unserem Geschmacke nicht convenirende, ich möchte sagen confuse Anordnung der Materien und die öftere Wiederholung einzelner Raisonnements. Diesen Mangel logischer Uebersichtlichkeit theilen aber viele englische Schriften mehr oder weniger mit ihr. Ich habe mich aus diesen Gründen auch bei der Bearbeitung der einzelnen Kapitel frei bewegt, Alles, was nicht mit dem jetzigen Stande der Wissenschaft übereinstimmt, weggelassen und durch das Richtige ersetzt. Dieß erstreckt sich aber nur auf Raisonnements, Thatsachen habe ich dagegen keine einzige übergangen.

So ist eine vollkommene Umarbeitung des Originals entstanden. Mehrere Kapitel sind ganz neu dazu gekommen, andere vollständig umgearbeitet worden, namentlich in pathologisch-anatomischer und therapeutischer Beziehung. Unter den zahlreichen Krankengeschichten des Originals habe ich nur diejenigen ausgewählt, welche entweder für die Diagnose, die Therapie oder die pathologische Anatomie von Wichtigkeit sind. Namentlich habe ich solche weggelassen, welche mit schon angeführten analog waren; sie hätten ja doch nur statistisches Interesse gehabt.

Hölder.

Inhalt.

Seite

Erster Abschnitt. Die Untersuchungsmethoden der weiblichen Geschlechtstheile 1

I. Diagnostische Würdigung der Entwicklungsgeschichte der Krankheiten der Gebärmutter und ihrer Anhänge . . . . . —

II. Untersuchung der inneren Geschlechtstheile mit dem Finger . . . 5

1) Durch die Bauchdecken . . . . . —

2) Durch den Mastdarm 6

3) Durch die Scheide . . . . . —

III. Untersuchung mit der Gebärmuttersonde 11

IV. Untersuchung mit dem Mutterspiegel 12

V. Untersuchung mit dem Stethoscope 14

VI. Untersuchung der Absonderungen 15

Zweiter Abschnitt. Krankheiten mit vorwaltendem Ergriffenseyn des Blutes und des Nervensystems 16

I. Bleichsucht (Chlorosis) . . . . . —

1) Pathologie . . . . . —

A. Einfache Form . . . . . —

B. Combinirte Form 19

a) Mit Amenorrhoe . . . . . —

b) Mit Blutbrechen 20

c) Mit chronischer Affection des Darmkanals 21

d) Mit functionellen Störungen des Gehirns 22

e) Mit Störungen in den Verrichtungen des Gefäßsystems (ascites) 24

f) Combination der Bleichsucht mit Structurveränderungen der Lunge —

2) Aetiologie der Bleichsucht 27

3) Diagnose 28

4) Behandlung . . . . . —

a) Der einfachen Form 29

b) Der combinirten . . . . . —

α) Der mit Structurveränderung in den Lungen verbundenen Form —

β) Der inveterirten 33

Seite

γ) Behandlung der Combination der Bleichsucht mit Menorrhagie und Leukorrhoe 33
δ) Mit Amenorrhoe 34
ε) Mit Hysterie und Gehirnaffectionen verbundenen Form . . . 35
Krankengeschichten.
Einfache, nicht complicirte Bleichsucht. Nr. 1, 2 und 3 . . 36
Inveterirte Bleichsucht. Nr. 4 39
Combination der Bleichsucht mit Blutungen aus den verschiedenen Theilen der Darm- und Respirationsschleimhaut und mit anderen Affectionen des Magens und der Gedärme. Nr. 5 und 6 . —
Combination der Bleichsucht mit Gehirnaffectionen. Nr. 7, 8 und 9 42
Combination der Bleichsucht mit Affectionen der Brustorgane, namentlich der Lungen. Nr. 10 und 11 45
Combination der Bleichsucht mit Lungentuberkulose . . . 48
II. Hysterie.
1) Symptome und Verlauf . . . . . —
2) Aetiologie 57
3) Diagnose 58
4) Prophylaxis 60
5) Behandlung 61
a) Der einzelnen Anfälle 62
b) In den Zwischenzeiten 63
c) Der einzelnen der Hysterie eigenthümlichen Symptome . . 67
III. Krankheiten, welche durch unzweckmäßiges, zu lange fortgesetztes Stillen entstehen 69
1) Die nächsten krankhaften Folgen des Ueberstillens und deren Verlauf —
2) Combination derselben mit tiefern Störungen 72
A. Combination mit Störungen in der Function der Gebärmutter; profuse Menstruation und Leukorrhoe . . . . . —
B. Störungen im Gehirn und dem übrigen Nervensystem . . 73
C. Krankheiten der Augen 75
D. Lungentuberculose . . . . . —
3) Behandlung 76
Krankengeschichten.
Wahnsinn, bedingt durch Stillen. Nr. 12 77
Rasche Entwicklung der Tuberkulose während des Stillens. Nr. 13 78
Erweichung und Abscessbildung des Gehirns in Folge des Mißbrauchs des Stillens. Section. Nr. 14 . . . . —

Dritter Abschnitt. Krankheiten der Eierstöcke.

I. Allgemeine Bemerkungen 79
II. Atrophie der Eierstöcke 80
III. Hypertrophie . . . . . —
IV. Hernien 81

Seite

V. Entzündung, deren Verlauf und Ursachen 82
1) Symptome der acuten Ovaritis 83
2) Der chronischen Ovaritis . . . . . —
3) Behandlung 86
Krankengeschichten.
Acute Ovaritis. Nr. 15 und 16 88
Chronische Ovaritis. Nr. 17 . . . . . —
VI. Cysten der Eierstöcke (Eierstockswassersucht, Sackwassersucht) . . 90
1) Einfache Bälge auf der Oberfläche der Eierstöcke . . . . —
2) Wassersucht der graafischen Follikel 91
3) Hydatiden (Acephalocysten) . . . . . —
4) Die bösartigen Cysten . . . . . —
a) Pathologische Anatomie 92
b) Aetiologie 94
c) Verlauf . . . . . —
d) Diagnose 97
e) Behandlung 101
α) Mit innerlichen Arzneimitteln . . . . . —
β) Durch Druck mit elastischen Bändern . . . . . —
γ) Durch Palliativmittel 102
δ) Durch die Paracentese . . . . . —
ε) Durch Injection 105
ζ) Durch Incision . . . . . —
η) Durch Exstirpation 106
Die beiden Operationsmethoden 108
Tabelle I. Fälle von vollendeter Exstirpation der Ovarien . 110
Tabelle II. Fälle von nicht vollendeter Exstirpation wegen unerwarteter Eigenschaften der Geschwülste . . 112
Tabelle III. Fälle von nicht vollendeter Exstirpation wegen Irrthum in der Diagnose . . . . . —
Krankengeschichten.
Gewöhnlicher Verlauf. Nr. 18, 19, 20, 21, 22 und 23 . . —
Ruptur einer Eierstockscyste. — Genesung. Nr. 24 . . . 117
Eierstockscyste mit unglücklichem Erfolg, mit Bougies und Einspritzungen behandelt. Nr. 25 118
Glückliche Exstirpation von Eierstockscysten. Nr. 26 . . —
VII. Fibröse Geschwülste der Eierstöcke 119
1) Pathologische Anatomie . . . . . —
2) Ursachen 120
3) Symptome . . . . . —
4) Diagnose 121
5) Behandlung . . . . . —
VIII. Krebs der Eierstöcke . . . . . —

Seite
1) Seltenes Vorkommen desselben 121
2) Verlauf und Symptome 122
3) Behandlung . . . . . —

Vierter Abschnitt. Krankheiten der Eileiter.
I. Allgemeine Bemerkungen 123
II. Die Lageveränderungen der Eileiter 124
III. Entzündung der Eileiter . . . . . —
1) Acute Form . . . . . —
a) Pathologische Anatomie . . . . . —
b) Symptome . . . . . —
c) Behandlung 125
2) Chronische Entzündung . . . . . —
IV. Verschließung des Kanals der Eileiter und Cysten in denselben . —
V. Zerreißung der Eileiter 126
VI. Tuberkulose der Eileiter 127
VII. Die fibrösen und krebsigen Geschwülste der Eileiter . . . 128

Fünfter Abschnitt. Die Krankheiten der Gebärmutter.
I. Allgemeine Bemerkungen.
1) Allgemeine Bemerkungen zur pathologischen Anatomie und Physiologie 129
2) Krankheitserscheinungen, welche häufig das definitive Aufhören der Menstruation in den climacterischen Jahren begleiten . . . 130
3) Ueber die Complication der Schwangerschaft mit Geschwülsten in der Bauchhöhle und die dadurch gebotene Einleitung der Frühgeburt 135
Krankengeschichten.
Schwangerschaft, combinirt mit Geschwülsten der Gebärmutter. Nr. 27, 28 und 29 142
Osteosarkom an der untern Hälfte des Femur — künstliche Frühgeburt. Nr. 31 145
Cyste des Eierstocks, combinirt mit Schwangerschaft. Nr. 32 147
Krebs der äußeren Geschlechtstheile, combinirt mit Schwangerschaft. Nr. 33 148
II. Krankheiten der Entwicklung der Gebärmutter.
1) Atrophie 151
2) Hypertrophie . . . . . —
III. Die Lageveränderungen der Gebärmutter.
1) Senkung und Vorfall 153
A. Die verschiedenen Grade des Vorfalls . . . . . —
B. Aetiologie . . . . . —
C. Krankhafte Erscheinungen in Folge des Vorfalls . . . 155
D. Diagnose 158
E. Behandlung . . . . . —

Seite

a) Behandlung der Gebärmutter-Senkung und der leichten Grade des prolapsus 159
b) Behandlung der procidentia uteri 160
α) Reposition . . . . . —
β) Behandlung der Geschwüre 161
γ) Exstirpation der vorgefallenen Gebärmutter . . . . . —
δ) Pessarien und Episioraphie 162
2) Vorwärtsdrehung und Vorwärtsbeugung der Gebärmutter (Anteflexio et anteversio uteri) 169
a) Aetiologie 170
b) Symptome 171
c) Diagnose 172
d) Prognose . . . . . —
e) Behandlung . . . . . —
Krankengeschichten.
Anteflexion der Gebärmutter. Nr. 34 und 35 . . . 174
3) Rückwärtsdrehung der Gebärmutter (Retroversio uteri) . . . 175
a) Aetiologie . . . . . —
b) Symptome 176
c) Diagnose 177
d) Behandlung . . . . . —
Die verschiedenen Repositionsmethoden 180
Krankengeschichten.
Rückwärtsdrehung der Gebärmutter — Reposition. Nr. 36, 37, 38, 39 und 40 181
4) Rückwärtsbeugung der Gebärmutter (retroflexio uteri) . . . 186
Krankengeschichten.
Retroflexion der schwangern Gebärmutter. Nr. 41 und 42 . 187
5) Umstülpung der Gebärmutter (inversio uteri) 189
a) Pathologie . . . . . —
b) Aetiologie 191
c) Symptome und Verlauf 192
d) Diagnose 193
e) Behandlung 194
Krankengeschichten.
Umstülpung der Gebärmutter sogleich nach der Geburt. Reposition mit glücklichem Erfolg. Nr. 44 und 45 . . 198
Umstülpung der Gebärmutter. Unmöglichkeit der Reposition. Nr. 46 199
Umstülpung der Gebärmutter. Heftige Blutung. Tod. Nr. 47 . 200
Veraltete Umstülpung der Gebärmutter. Tod durch Tuberculose der Lungen. Section. Nr. 48 . . . . . —
Umstülpung der Gebärmutter, complicirt mit einem Polypen. Unterbindung beider. Nr. 49 201

Seite

Exstirpation der umgestülpten Gebärmutter mit glücklichem Erfolg. Nr. 50 202
6) Vorlagerung der Gebärmutter in Unterleibsbrüchen (hysterocele) . 203
Krankengeschichten.
Nr. 51, Nr. 52. Section . . . . . —
IV. Secretionsanomalien der Gebärmutterschleimhaut.
1) Leukorrhoe (weißer Fluß) 205
A. Pathologie . . . . . —
a) Die idiopathische Leukorrhoe . . . . . —
Acute Form 206
Chronische Form 209
b) Die intermittirende Leukorrhoe 210
c) Die symptomatische Leukorrhoe 211
B. Aetiologie 212
C. Diagnose 213
D. Prognose 216
E. Behandlung . . . . . —
Krankengeschichten.
Veraltete Leukorrhoe. Nr. 53 222
Chronische Leukorrhoe mit internirenden Anhäufungen von Eiter in der Höhle der Gebärmutter. Nr. 54 . . . 224
Anschwellung des Gebärmutterhalses ohne Induration; Erweiterung des Muttermundes, profuse Leukorrhoe. Nr. 55 226
Unbedeutende weiche Auftreibung der Vaginalportion; oberflächliche Erosionen; habituelle Leukorrhoe; Unfruchtbarkeit; Heilung. Nr. 56 . . . . . —
2) Physometra (tympanitis uteri) 227
3) Hydrometra (Wassersucht der Gebärmutter) 229
Krankengeschichten.
Hydrometra bei Wöchnerinnen. Nr. 57, 58 und 59 . . —
Hydrometra, unabhängig vom Wochenbette. Nr. 60 . 234
V. Krankheiten der Menstruation.
1) Menorrhagie (profuse Menstruation) 235
A. Profuse Menstruation ohne arterielle Blutung aus der Gebärmutter . . . . . —
a) Pathologie . . . . . —
b) Diagnose 237
c) Aetiologie . . . . . —
d) Prognose . . . . . —
e) Behandlung 238
B. Menorrhagie mit Blutung direct aus den Arterien der Gebärmutter 239
a) Acute und active (entzündliche) Menorrhagie bei plethorischen und kräftigen Individuen . . . . . —
1) Pathologie . . . . . —

Seite
2) Aetiologie 240
3) Diagnose 241
4) Behandlung . . . . . —
b) Chronische passive Menorrhagie 242
1) Diagnose . . . . . —
2) Prognose . . . . . —
3) Behandlung 243
c) Chronische, congestive Menorrhagie im mittlern oder spätern Lebensalter 244
1) Pathologie . . . . . —
2) Ursachen 246
3) Diagnose . . . . . —
4) Prognose 248
5) Behandlung . . . . . —
Krankengeschichten.
Chronische congestive Menorrhagie. Nr. 61, 62 und 63 . 251
Congestive Menorrhagie mit darauf folgender Schwangerschaft. Nr. 64 252
Congestive Menorrhagie; schwierige Diagnose. Nr. 65 . 253
2) Amenorrhoe 254
A. Amenorrhoe durch Retention der Menstruation.
a) In Folge angeborener Schwäche, Mißbildung oder erworbener Structurveränderung der Geschlechtstheile . . . . . —
1) Pathologie und Diagnose . . . . . —
2) Prognose 256
3) Behandlung . . . . . —
Krankengeschichten.
Amenorrhoe durch angeborene Mißbildung der Geschlechtstheile. Nr. 66, 67 und 68 257
b) Retention der Menstruation durch Nichtzustandekommen der Pubertätsentwicklung 260
1) Aetiologie . . . . . —
2) Pathologie 261
3) Behandlung . . . . . —
c) Retention der Menstruation trotz vollkommen eingetretener Pubertätsentwicklung . . . . . —
1) Aetiologie . . . . . —
2) Pathologie . . . . . —
3) Diagnose 262
4) Prognose . . . . . —
5) Behandlung . . . . . —
B. Amenorrhoe durch Unterdrückung (Suppression) der Menstruation.
Die vicariirenden Blutungen 264
a) Die acute entzündliche Form 266

Seite

α) Aetiologie 266
β) Krankheitserscheinungen . . . . . —
γ) Diagnose 267
δ) Behandlung . . . . . —
b) Chronische Form der Amenorrhoe durch Suppression . . . 269
1) Aetiologie . . . . . —
2) Symptome und Verlauf . . . . . —
3) Combinationen 271
4) Behandlung . . . . . —
Emenagoga 272
Erste Classe. Die örtlich wirkenden Emenagoga . . . 273
Electricität. — Anlegen von Blutegeln an die Vaginalportion der Gebärmutter. — Reizende Einspritzungen. — Warme Sitzbäder. — Reizende Klystiere — Blutegel an die äußeren Geschlechtstheile. — Einreibungen von reizenden Salben. — Druck auf die beiden arteriae iliacae ext. . . . . 273—275
Zweite Classe. Die innerlichen, durch das Blut und Nervensystem wirkenden Emenagoga 275
Quecksilber. — Natrum nitricum. — Eisen. — Jod. — Secale cornutum. — Strychnin. — Krapp. — Ruta. — Sabina. — Weiße Senfkörner — Aloe. — Kuhwarme Milch . . . . . 275—279
Krankengeschichten.
Amenorrhoe durch Suppression mit Blutungen aus andern Organen. Nr. 69 279
Amenorrhoe durch Suppression mit Verschließung der Vagina in Folge schwerer Geburt. Nr. 70 280
Amenorrhoe durch Suppression in Folge von Krankheit der Eierstöcke. Nr. 71 . . . . . —
Verschleppte Amenorrhoe, durch Quecksilber geheilt. Nr. 72 281
3) Dysmenorrhoe 283
A. Die verschiedenen Formen derselben . . . . . —
B. Aetiologie 286
C. Diagnose . . . . . —
D. Pathologie 287
E. Prognose 288
F. Behandlung . . . . . —
Krankengeschichten.
Chronische Dysmenorrhoe. — Schwangerschaft nach 14 Monaten. Nr. 73 291
Veraltete Dysmenorrhoe, durch Quecksilber geheilt. Nr. 74 . 292
VI. Krankheiten der Innervation der Gebärmutter 293
Hysteralgie (irritable uterus).
1) Pathologie . . . . . —

Seite
2) Aetiologie 296
3) Diagnose . . . . . —
4) Prognose 297
5) Behandlung . . . . . —
Krankengeschichten.
Hysteralgie, geheilt durch Scarificationen. Nr. 75 . . 298
Hysteralgie durch Ansetzung von Blutegeln an die Vaginalportion geheilt. Nr. 76 299
VII. Congestion und Entzündung der nicht schwangern Gebärmutter . 300
1) Congestion . . . . . —
2) Acute Entzündung der Gebärmutter (Metritis acuta) . . . 302
3) Chronische Entzündung der Gebärmutter 303
VIII. Gutartige Abscesse und Geschwüre 305
1) Abscesse in den Wänden der Gebärmutter . . . . . —
Krankengeschichten.
Abscesse in den Wänden der Gebärmutter, Communication mit dem Mastdarm. Nr. 77 und 78 307
2) Gutartige Geschwüre auf der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle. Krankengeschichte . . . . . —
IX. Neubildungen der Gebärmutter 309
1) Molen . . . . . —
2) Hydatiten 311
Krankengeschichten.
Nr. 79 . . . . . —
3) Tuberculose 314
4) Kalkige Ablagerungen in der Höhle der Gebärmutter . . . 316
5) Phlebolithen 317
6) Polypen der Gebärmutter . . . . . —
A. Pathologie und pathologische Anatomie . . . . . —
B. Aetiologie 323
C. Diagnose . . . . . —
D. Prognose 325
E. Behandlung 326
Entfernung der Polypen durch die Ligatur 327
Die Excision der Polypen 329
Krankengeschichten.
Polypen der Gebärmutter. Blutung. Entfernung durch die Ligatur. Nr. 80 und 81 330
Polyp mit Lungen- und Herzkrankheit combinirt. Nr. 82 . 331
Polypen, complicirt mit Fibroiden in der Gebärmutter. Nr. 83 und 84 332
7) Fibröse Geschwülste in den Wänden der Gebärmutter (Hard, indurated tumors, Fibroide) 334

Seite

A. Subseröse Fibroide. Fibröse Geschwülste auf der äußern Oberfläche der Gebärmutter und deren Behandlung 335
B. Submuköse Fibroide 338
Behandlung 340
Krankengeschichten.
Subseröse Fibroide der Gebärmutter. Nr. 85, 86, 87 und 88 341
Submuköse Fibroide der Gebärmutter. Nr. 89 u. 90 . 347
8) Krebs der Gebärmutter.
Allgemeine Pathologie 349
Prognose 352
A. Krebs des Gebärmutterhalses 354
Verlauf und Heilbarkeit desselben . . . . . —
Aetiologie 356
a) Das frühere Stadium des Krebses und dessen Behandlung.
α) Symptomatologie 358
β) Diagnose 359
γ) Prognose und Verlauf 361
δ) Behandlung 362
Krankengeschichten.
Krebsartige, durch fortgesetzte Behandlung gebesserte oder geheilte Verhärtungen der Vaginalportion. Nr. 91, 92, 93 und 94 367
b) Das vorgerückte Stadium des Krebses
α) Symptome und Verlauf 370
β) Diagnose 372
γ) Behandlung . . . . . —
Die Exstirpation der ganzen Gebärmutter . . . —
Die Excision des Halses 373
Behandlung des Ausflusses 375
Behandlung der Blutungen 377
Behandlung der Geschwüre 378
Behandlung der Schmerzen 379
Behandlung der verschiedenen durch den Krebs bedingten constitutionellen Affectionen 380
B. Krebs der innern Oberfläche der Gebärmutter . . . 381
9) Blumenkohlwucherung des Gebärmutterhalses (Cancroid, Teleangiektasie, Cephaloma).
A, Symptome und Verlauf 382
B. Pathologische Anatomie 383
C. Diagnose und Prognose 384
D. Behandlung 385
Krankengeschichten.
Blumenkohlwucherungen mit tödlichem Ausgang. Nr. 95 u. 96 386

Seite

Sechster Abschnitt. Krankheiten der Vaginalportion und des Gebärmutterhalses.

I. Verlängerung des Gebärmutterhalses 387
II. Verschließung, Verengerung und Starrheit desselben 388
1) Symptome und Verlauf . . . . . —
2) Diagnose 390
3) Behandlung. Operationsmethoden 391

Krankengeschichten.

A. Fälle von Verengerung des Muttermundes und Starrheit der Vaginalportion. Nr. 97, 98 und 99 . . . 394
B. Fälle von vollkommener Verschließung des Muttermundes. Nr. 100, 101, 102 und 103 396

III. Entzündung des Gebärmutterhalses (Leukorrhoe des Halses) . . 400
1) Symptome und Verlauf . . . . . —
2) Aetiologie und Diagnose 401
3) Behandlung 402
IV. Die gutartigen Geschwüre des Muttermundes und der Vaginalportion —
1) Aetiologie und begleitende Symptome . . . . . —
2) Die verschiedenen Geschwürsformen 403
A. Erosionen . . . . . —
B. Das granulirte Geschwür . . . . . —
C. Das chronische Geschwür 404
3) Behandlung . . . . . —
V. Die syphilitischen Geschwüre der Gebärmutter 408
1) Das phagodänische (korrodirende) Geschwür . . . . . —
A. Symptome und Verlauf . . . . . —
B. Diagnose und Prognose 410
C. Behandlung . . . . . —
2) Der indurirte und oberflächlichliche Schanker . . . . . —
VI. Neubildungen der Vaginalportion 411

Siebenter Abschnitt. Krankheiten der Scheide.

I. Allgemeine Bemerkungen 412
II. Angeborene Mißbildungen . . . . . —
III. Lageveränderungen 413
1) Vollständige Umstülpung . . . . . —
2) Scheidenvorfall . . . . . —
Vorderer. — Hinterer. — Vorfall einer ringförmigen Falte. — Behandlung . . . . . 414—415
IV. Irritation und Geschwürsbildung am Eingang der Scheide, Verengerung desselben durch Verletzungen u. a. m. 415
V. Entzündung der Scheidenschleimhaut (Leukorrhoe, Blennorrhoe der Scheide, vaginitis) 416
1) Symptome und Verlauf . . . . . —

Seite

2) Diagnose 417
3) Behandlung . . . . . —
VI. Tripper der weiblichen Geschlechtstheile 418
VII. Abscesse zwischen Scheide und Mastdarm 419
1) Symptome und Verlauf . . . . . —
2) Diagnose 420
3) Behandlung . . . . . —
VIII. Die angeborenen und erworbenen Fisteln der Scheide . . . 421
1) Harnröhren- und Blasen-Scheidefisteln . . . . . —
A. Symptome, Verlauf und Ursachen . . . . . —
B. Prognose und Diagnose 422
C. Behandlung 424
Krankengeschichten.
Ohne Operation geheilte Scheideblasenfisteln Nr. 103 u. 104 426
2) Scheiden-Mastdarm-Fisteln 427
Krankengeschichten.
Nr. 105, 106 und 107 429

Achter Abschnitt. Krankheiten der äußeren Geschlechtstheile.
I. Allgemeine Bemerkungen 431
II. Verwachsung der großen Schamlippen . . . . . —
III. Gutartige Hypertrophie, fibröse Geschwülste und Elephantiasis der großen Schamlippen 433
IV. Vergrößerung der kleinen Schamlippen 434
V. Vergrößerung der Clitoris 435
Kondylome und Krebs an derselben 437
VI. Phlegmonöse Entzündung der großen Schamlippen . . . . —
VII. Erysipelatöse Entzündung der Schleimhaut der Vulva . . . 439
1) Bei Kindern . . . . . —
2) Bei Erwachsenen 441
VIII. Follikuläre Entzündung der Schleimhaut der äußeren Geschlechtstheile 442
IX. Prurigo der Vulva 443
1) Aetiologie, Symptome und Verlauf . . . . . —
2) Behandlung 445
X. Eczema der äußeren Geschlechtstheile 446
XI. Lupus hypertrophicus der großen Schamlippen 447
XII. Warzige Kondylome der äußeren Geschlechtstheile 448
XIII. Balggeschwülste der großen Schamlippen 450

Neunter Abschnitt. Krankheiten der Harnröhre.
I. Verengerung und Verschließung 451
II. Verdickung des umgebenden Bindegewebes 452
III. Excrescenzen ihrer Mündung 453
IV. Neuralgie 455

BOSTON MEDICAL
MAR 23 1923
LIBRARY

Erster Abschnitt.

Die Untersuchungsmethoden der weiblichen Geschlechtstheile.

Die Untersuchung der äußeren Geschlechtstheile ist einfach. Sie erheischt nur möglichste Genauigkeit in der Entfaltung der verschiedenen Buchten und Gruben, und Berücksichtigung der nächsten Umgebungen. Eine Untersuchung mit dem Finger allein genügt aber nicht, man hat daher immer auch das Gesicht zu Hilfe zu nehmen. Auch die Krankheiten der Scheide lassen sich alle durch den Mutterspiegel und die Untersuchung mit dem Finger erkennen. Nicht außer Augen zu lassen ist es, daß viele krankhaften Gefühle in den äußeren Geschlechtstheilen alleinige Folge von Krankheiten der Gebärmutter oder Eierstöcke sind und daß man sich also nie mit der äußeren Untersuchung begnügen dürfe, sobald nur der geringste Verdacht eines tieferen Leidens vorhanden ist.

Viel schwieriger ist die genaue Untersuchung der Gebärmutter und der Eierstöcke. Sie erfordert nicht allein Uebung, sondern auch große Aufmerksamkeit. Es gibt daher verschiedene Methoden, von denen aber nicht alle gleich gut zum Ziele führen. Auf zwei Wegen besonders erhält man wichtige Thatsachen für die Aufklärung der Diagnose, nämlich durch die Entwicklungsgeschichte der einzelnen Krankheitserscheinungen und die örtliche Untersuchung. Letztere schließt die Untersuchung der Geschlechtstheile selbst mit dem Finger, der Sonde, dem Mutterspiegel, dem Stethoskope, und die genaue Untersuchung der Absonderungen in sich. Die sichersten und entscheidendsten Thatsachen gibt aber die Untersuchung mit dem Finger durch den Mastdarm sowohl als durch die Scheide.

I. Diagnostische Würdigung der Entwicklungsgeschichte der Krankheiten der Gebärmutter und ihrer Anhänge.

Obgleich es durchaus nöthig ist, in alle Einzelnheiten der auf eine organische Veränderung der inneren Geschlechtstheile hinweisenden Erscheinungen einzugehen, so genügt dieß zu einer sicheren Diagnose gewöhnlich nicht. Es ist dazu noch die gleichzeitige genaue Kenntniß der Entwicklungsgeschichte der Krankheit nothwendig.

Was zunächst den Einfluß der individuellen Anlage betrifft, so wird es kaum nöthig seyn, denselben zu beweisen. Scrophulöse Constitution bedingt sehr häufig Anschwellungen der in der Nähe der Geschlechtstheile liegenden Drüsen und tuberkulöse Ablagerungen in jenen selbst, während bedeutende Reizbarkeit des Nervensystems für sich allein durchaus keine Strukturveränderungen der Geschlechtstheile herbeiführt, sondern die zahllosen funktionellen Störungen, welche man unter dem Namen „Hysterie“ zusammenfaßt. Jeder weiß, wie oft, trotz der Schmerzen, welche ganz den entzündlichen Charakter haben, doch die antiphlogistische Behandlung nichts nützt, sondern nur die, welche gegen jene Reizbarkeit des Nervensystems gerichtet ist. Die hysterischen Erscheinungen haben aber auch große Aehnlichkeit mit den durch Strukturveränderungen der Geschlechtstheile bedingten. Beide werden daher oft verwechselt. Nichts kann aber weniger entschuldigt werden, als ein Mißkennen der Erscheinungen, welche von organischen Veränderungen herrühren. Jedes, auch das scheinbar geringfügigste Symptom, muß für sich auf das Genaueste untersucht, abgewogen und in Beziehung auf seinen Ursprung gewürdigt werden. Die Wichtigkeit einer so genauen Untersuchung kennt Jeder, welcher derartige Krankheiten oft sieht. Kommt z. B. eine Kranke in Behandlung, welche über Beklemmungen im Athmen klagt, so wie über Schmerzen in der Unterbauchgegend und Auftreibung des ganzen Bauches, so denkt ein weniger Erfahrener zunächst an nichts weiter, als an gastrische Störungen. Wer aber weiß, daß solche Symptome häufig die Vorläufer organischer Krankheiten der Gebärmutter und der Eierstöcke sind, der wird zuerst genauer zusehen, ehe er eine Entscheidung trifft. Ist die Kranke in den fünfziger Jahren, findet sich die Gebärmuttergegend aufgetrieben, sind Verstopfung und Urinbeschwerden vorhanden, so lassen sich auf der andern Seite Manche durch eine oberflächliche Untersuchung verleiten, das Vorhandenseyn von Geschwülsten der Gebärmutter oder der ihr zunächst liegenden Theile anzunehmen. Sie stellen nun der Kranken eine sehr schlimme Prognose und schlagen eine rein palliative Behandlung ein. Auf diese Weise ist schon mancher Arzt um seinen guten Ruf gekommen. Eine sorgfältige Untersuchung der Entwickelungsgeschichte jener Erscheinungen hätte dagegen die Annahme einer organischen Veränderung sehr unwahrscheinlich machen müssen. Oft findet man, daß bei solchen Kranken von jeher Neigung zu Indigestion und Torpor der Funktionen des Darmkanals vorhanden war. Der Grund aller jener Erscheinungen waren in solchen Fällen hysterische Zustände der Eingeweidenerven, Ansammlung einer Menge verhärteter Fäcalstoffe oder übermäßige Fettablagerung im Gekröse oder im Netz. Von Strukturveränderungen in der Gebärmutter findet sich dagegen keine Spur.

Vor Allem ist also die größte Genauigkeit und Aufmerksamkeit nöthig. Bei fleißiger Beobachtung findet man oft bei scheinbar ganz ähnlichen Symptomen doch Verschiedenheiten. In Beziehung auf ihre Ursache, den Schmerz, seine Eigenthümlichkeit für das subjective Gefühl, seine Dauer und die Zeit sei-

nes Eintritts und seiner Exacerbationen kommen sehr wesentliche Verschiedenheiten vor. Charakteristische Schmerzen für die Krankheiten der Gebärmutter gibt es eben so wenig als für andere Organe, und noch weniger lassen sich die einzelnen Krankheitsformen durch besondere Arten des Schmerzens erkennen. Es kommt nicht selten vor, daß die in den ersten und selbst noch in den späteren Zeiten der Entwickelung organischer Gebärmutterkrankheiten auftretenden Schmerzen sehr unbedeutend sind und bald vorübergehen, und daß man sich dadurch in eine sehr verderbliche Sicherheit einwiegen läßt. Die Kranken werden nicht näher untersucht und ihren Klagen gewöhnlich so lange kein weiteres Gehör gegeben, bis die Geschwulst eine solche Größe erreicht hat, daß sie mechanische Störungen hervorruft, und es zu spät ist, an ihre Heilung zu denken. Man ist dann nur noch im Stande, vorübergehende und unvollständige Erleichterung zu verschaffen. Vergleicht man diese Vorgänge mit denen, welche von rein funktionellen Störungen der Geschlechtstheile veranlaßt werden, so wird man die Wichtigkeit einer bis in's Kleinste gehenden Untersuchung leicht einsehen. Bei diesen entwickelt sich der Schmerz rasch, erreicht schnell eine bedeutende Höhe, und ruft sympathische Erscheinungen in allen übrigen Organen des Unterleibs, so wie oft auch im Gehirn und Rückenmark hervor. Bei den chronischen Structurveränderungen der Gebärmutter ist der Schmerz lange Zeit weder acut, noch ununterbrochen. — Die von der Vergrößerung und der Lageveränderung der Gebärmutter abhängigen Schmerzen sind bei den verschiedensten Structurveränderungen derselben einander so ziemlich ähnlich. Hat z. B. die Gebärmutter eine bestimmte Größe erreicht, so entstehen dieselben Schmerzen, mag nun diese Vergrößerung von einfacher Hypertrophie, von fibrösen oder selbst kalkigen Geschwülsten, von Polypen oder selbst von Ansammlung von Flüssigkeiten in ihrer Höhle herrühren. Der Schmerz ist hier die mechanische Folge des Drucks und der Zerrung der zunächst gelegenen Theile. Die Kranken klagen in allen diesen Fällen über Druck und ziehende Schmerzen in den Hüften, welche sich zuweilen bis zum After und dem Damm verbreiten; ferner über Schwere und Völle in der Unterbauchgegend. Zugleich haben sie Verstopfung, wenn die Geschwulst auf den Mastdarm drückt, oder Harnbeschwerden, wenn der Druck mehr nach vorne auf den Blasenhals oder die Harnröhre geht. Hat die Vergrößerung der Gebärmutter mehr auf der einen oder der anderen Seite ihren Sitz, so drückt sie auf den nervus obturatorius. Die Kranken haben bohrende Schmerzen in den Leisten, an der innern Seite der Schenkel, oder an irgend einer Stelle der musculi adductores. Nimmt die Vergrößerung allmählig zu, so wird auch der nervus ischiaticus gedrückt. Die Schmerzen haben nun auch ihren Sitz auf der hintern Seite des Beckens, überhaupt längs dem Verlaufe des Nerven. In andern Fällen wird der Druck hauptsächlich auf den nervus cruralis ausgeübt, und der Schmerz folgt dann dessen Verlaufe. Die leichteren Arten des Schmerzens kommen bei einfachen Lageveränderungen der Gebärmutter vor, namentlich also beim Vorfall. Sie haben hier nicht selten Aehnlichkeit mit den in der Schwangerschaft beobachteten schmerzhaften Gefühlen.

Die Unterscheidung ist übrigens in den meisten Fällen leicht. In der Rückenlage gehen die Vorfälle zurück, und die Umbeugungen der Gebärmutter üben keinen Druck mehr aus. Die Schmerzen hören daher auf. Bei Vergrößerungen der Gebärmutter dagegen durch Geschwülste wird der Schmerz durch solche Lageveränderungen auf keinen Fall bedeutend vermindert. Was die Unterscheidung dieser Geschwülste von Schwangerschaft betrifft, so sind die verschiedensten Anhaltspunkte vorhanden. Ein Hauptmoment ist, daß bei Schwangeren gewöhnlich nur dann heftigere Schmerzen vorkommen, wenn Contractionen der Gebärmutter sich einstellen.

Die Dauer der Schmerzen und der von ihnen abhängigen sonstigen krankhaften Erscheinungen ist in diagnostischer Beziehung sehr wichtig. Wenn sie nur seit einer oder ein paar Wochen bestehen, so ist noch kein Grund vorhanden, das Daseyn einer bösartigen Structurveränderung anzunehmen. Einige äußerst seltene Formen ausgenommen, bedürfen die bösartigen Neubildungen der inneren Geschlechtstheile Monate und selbst Jahre, bis sie so weit entwickelt sind, daß sie erhebliche Störungen, also namentlich heftigere Schmerzen hervorrufen. Die Functionen der der Gebärmutter zunächst liegenden Organe werden gewöhnlich nur dann gestört, wenn die Geschwulst eine bestimmte Größe erreicht hat und einen Druck auf sie ausübt. Bei den bösartigen Formen der Neubildungen wird eine ähnliche krankhafte Veränderung in den Nachbarorganen erst spät bewirkt. Ohne die Untersuchung durch den Finger oder mit dem Mutterspiegel kann man übrigens mit Sicherheit nicht entscheiden, ob Geschwüre und Neubildungen in der Gebärmutter vorhanden sind, auch beim Vorhandenseyn noch so heftiger lancinirender Schmerzen. Wenn gleich richtig ist, daß diese Art von Schmerzen fast immer Afterorganisationen begleitet, so kommen doch in Guy's-Hospital jedes Jahr Kranke mit Affektionen dieser Art im letzten Stadium vor, welche durchaus kein Opium nöthig haben, so unbedeutend und flüchtig sind ihre Schmerzen.

Abmagerung wird als eine beständige Begleiterin von Structurveränderungen der Gebärmutter angesehen; bei den entschieden krebsigen Neubildungen der Geschlechtstheile bleibt sie auch nie aus. Bei fibrösen Geschwülsten dagegen, selbst wenn sie eine bedeutende Größe erreicht haben, magern die Kranken oft lange nicht ab. Wenn aber die die Geschwulst umgebenden Theile verschwären, sie selbst erweicht, und in Folge von eitriger Schmelzung stückweise abgeht, wenn sie sehr schnell wächst, oder wenn sie durch Druck die zunächst liegenden Theile reizt, so leidet bald auch die Verdauung und Ernährung Noth, und es tritt Abmagerung ein.

Die übrigen für die Diagnose wichtigen Momente werden durch die Untersuchung mit dem Finger, dem Spiegel, dem Stethoskope und durch die Beschaffenheit des Ausflusses geliefert. Die weniger wichtigen von den allgemeinen Symptomen können hier übergangen werden; sie finden ihre Stelle besser bei der Schilderung der einzelnen krankhaften Veränderungen und den Krankenge-

schichten. Keine Beobachtung kann aber auf Gründlichkeit Anspruch machen, wenn sie nicht genaue Rücksicht nimmt auf das Alter, das Temperament, die Dauer der Krankheit, die Art des Schmerzens, die Einwirkung der krankhaften Veränderung auf das Allgemeinbefinden, also namentlich auf die Ernährung, die Regelmäßigkeit des Stuhlgangs, auf die Entleerung der Harnblase und die Funktionen des Zwerchfells.

II. Untersuchung der inneren Geschlechtstheile mit dem Finger.

Diese Untersuchungsmethode liefert die wichtigsten diagnostischen Kennzeichen, besonders wenn sie noch durch den Mutterspiegel und in einigen seltenen Fällen durch das Stethoskop controlirt wird. Wenn irgendwo, so muß hier dem Untersuchenden eine genaue Kenntniß des normalen, anatomischen Baues der weiblichen Geschlechtstheile zu Gebote stehen, um die Natur und Ausdehnung der krankhaften Veränderungen gehörig würdigen zu können. Es kommt hier nicht allein die Structur der inneren Geschlechtstheile, sondern auch ihre Größe und ihre relative Lage in Betracht, Dinge, welche hier übrigens als in ihren kleinsten Einzelheiten bekannt vorausgesetzt werden dürfen.

Die einzelnen anatomischen Bestandtheile der innern Geschlechtstheile können für sich der Sitz einer Krankheit seyn. So kann der Bauchfellüberzug der Gebärmutter, das Parenchym der letzteren, oder die Schleimhaut ihrer Höhle, jedes für sich, der Sitz von Entzündung seyn, deren Erscheinungen sich, je nach diesem verschiedenen Sitze, ziemlich scharf unterscheiden. Die Entzündung des die Gebärmutter überziehenden Theils des Bauchfells unterscheidet sich aber auf der andern Seite von einer Peritonitis an anderen Stellen nur sehr wenig. Aehnliche Verhältnisse walten bei den verschiedenen übrigen Erkrankungen der inneren Geschlechtstheile ob.

Die Untersuchung der innern Geschlechtstheile mit dem Finger kann auf zweierlei Weise vorgenommen werden, nämlich erstens von Außen durch die Unterbauchgegend, den Damm und den Mastdarm, und zweitens direct durch die Scheide.

Die Untersuchung durch den Mastdarm ist häufig im Stande, für sich allein über zweifelhafte Punkte Aufklärung zu geben. Man kann auf diesem Weg mit dem Finger die hintere, mehr hervorragende Fläche der Gebärmutter, zum Theil auch ihre Seiten, untersuchen. Man gelangt dadurch zur Kenntniß von der Größe und Gestalt der Gebärmutter, von ihrer Widerstandsfähigkeit, d. h. von ihrer Härte oder Weichheit, von ihrer Lage, ihrer Beweglichkeit und ihrem Verhältniß zu den nächstliegenden Theilen.

Bei der Untersuchung der inneren Geschlechtstheile wegen Krankheiten der Gebärmutter kann man es als einen günstigen Umstand ansehen, wenn man mit dem Finger keine Geschwulst in der Beckenhöhle finden kann. Es ist zum Wenigsten ein Beweis, daß die Gebärmutter nicht bedeutend vergrößert ist. Um aber Sicherheit darüber zu erlangen, muß die Untersuchung nach gewissen Regeln

vorgenommen werden. Die Kranke soll auf dem Rücken liegen, ohne sich anzustemmen oder unruhig zu verhalten; die Schultern sollen ein wenig höher liegen und die Beine gegen den Stamm gebogen seyn, um die Bauchmuskeln zu erschlaffen. Untersucht man mit der rechten Hand, so drückt man mit der flachen linken auf die Unterbauchgegend, um den Inhalt der Beckenhöhle zu fixiren. Die Blase und der Mastdarm sollen, wo möglich, leer seyn; die Untersuchung selbst soll nicht zu lange währen und, wenn man gleich keine genaue Vorschrift über ihre Dauer geben kann, so soll man sie doch, besondere Umstände ausgenommen, nicht über ein paar Minuten fortsetzen. — Findet man auf diese Weise eine deutliche Vergrößerung der Gebärmutter, so muß zunächst die Natur derselben näher bestimmt werden. Sie kann durch Schwangerschaft, harte gutartige oder krebsige Geschwülste allein, oder complicirt mit Schwangerschaft oder mit Krankheiten der Eierstöcke bedingt seyn. Außerdem wird sie auch noch in manchen, meiner Erfahrung nach übrigens sehr seltenen Fällen durch Ansammlung von Luft, Serum oder Eiter in der Höhle der Gebärmutter veranlaßt. Die Diagnose dieser verschiedenen Zustände wird durch den Widerstand, den die Gebärmutter dem untersuchenden Finger leistet, sehr erleichtert. Es gehört aber dazu, daß man die Consistenz der gesunden Gebärmutter genau kenne. Wenn die Vergrößerung durch Schwangerschaft bedingt wird, so gibt, abgesehen von den übrigen Zeichen, die Lage, die Gestalt, die Härte oder Weichheit der Gebärmutter gewöhnlich genügende Aufklärung. Was ihre Lage betrifft, so reicht bekanntlich die schwangere Gebärmutter in den verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft bis zu bestimmten Stellen der Bauchhöhle, welche allgemein bekannt sind. Ihre Gestalt ist, Complicationen mit Geschwülsten ausgenommen, die eines regelmäßigen Sphäroids, dessen breiterer Theil nach oben und vorne gerichtet ist. Die Gebärmutter ist auf Druck nicht empfindlich, für die Betastung glatt und elastisch, auf keinen Fall aber hart und uneben. Diese Eigenschaften können, wenn die Bauchdecken nicht ungewöhnlich fett sind, leicht erkannt werden. Mit den übrigen Erscheinungen zusammengehalten kann bei dem Vorhandenseyn jener selten ein Zweifel über das Bestehen von Schwangerschaft obwalten. Außerdem entscheidet in zweifelhaften Fällen bei einigermaßen vorgerückter Schwangerschaft die Untersuchung mit dem Stethoskop; denn sobald man mit demselben den Herzschlag des Fötus wahrnehmen kann, so hat jeder Zweifel ein Ende.

Wenn die Vergrößerung der Gebärmutter krebsiger Natur ist, so hält die Diagnose nicht schwer, wenn der Krebs nicht mit Schwangerschaft combinirt ist, auch wenn die Geschwulst eine bedeutende Größe erreicht hat. Die unregelmäßige, unebene, höckerige Oberfläche, das Vorhandenseyn von mehreren, scheinbar abgesonderten Geschwülsten, die lange Zeit, welche gewöhnlich zu ihrer Entwickelung und Vergrößerung nöthig ist, und die krankhaften, durch Druck auf die zunächst liegenden Organe bedingten Erscheinungen machen in den meisten Fällen einen Irrthum unmöglich.

Die Untersuchung durch den Mastdarm genügt zur Diagnose in den Fällen,

wo es sich allein darum handelt, ob die Vergrößerung der Gebärmutter durch Schwangerschaft allein oder eine harte, nicht weiter complicirte Geschwulst bedingt sey, nicht aber, wenn die Schwangerschaft combinirt ist mit Geschwülsten der Gebärmutter, der Eierstöcke, der breiten Mutterbänder, der übrigen zunächst liegenden Eingeweide oder des Beckens selbst. In den meisten Fällen dieser Art würde es hinreichen, neben dieser äußerlichen Untersuchung zu wissen, ob schon vor dem Zustandekommen der Schwangerschaft die Gebärmutter krankhaft verändert gewesen sey, und ob jene auf die gewöhnliche Weise sich entwickelt und keine ungewöhnlichen Erscheinungen hervorgerufen habe. In sehr vielen Fällen erhält man aber gerade über diese Umstände keine Auskunft. Am häufigsten wird man von Kranken befragt, welche entweder spät geheirathet haben oder nach mehreren Jahren erst schwanger werden, oder wenn sie auch gleich im Anfange ihrer Verheirathung Kinder gehabt, doch seit längerer Zeit nicht mehr schwanger gewesen waren, und die in das Alter gekommen sind, in welchem gewöhnlich keine Kinder mehr erzeugt werden. Unter diesen Umständen und in diesem Alter sind Structurveränderungen der Gebärmutter häufig, Schwangerschaften dagegen sehr selten. Haben nun die ungewöhnlichen Erscheinungen, welche eine auf diese Weise entstandene Vergrößerung der Gebärmutter begleiten, einen zweifelhaften Charakter, so kommt der Arzt, der nun auf Einmal rasch entscheiden soll, häufig in eine üble Lage. In der Regel wird zwar die Diagnose dadurch erleichtert, daß die Vergrößerung des Unterleibs nicht im Verhältniß steht mit der angenommenen Dauer der Schwangerschaft, daß man auf der einen Seite des Unterleibs eine harte, schmerzhafte Geschwulst fühlt, während die andere Seite leer ist, daß die Menstruation nicht vollkommen unterdrückt, daß profuser und anomal beschaffener Ausfluß vorhanden ist, und daß die Frau keine oder nur sehr unbedeutende Kindsbewegungen zu fühlen angibt. Unter solchen Umständen kann natürlich darüber kein Zweifel seyn, daß man es nicht mit Schwangerschaft allein zu thun habe. Dieselbe kann aber mit Strukturveränderungen coexistiren, und dann ist eine Entscheidung außerordentlich schwer. Die Entwickelungsgeschichte der Symptome, so wie die äußere und innere Untersuchung geben dann keinen gehörig sichern Anhaltspunkt für die Diagnose. In einem derartigen Fall entschied am Ende das Stethoskop, indem man nach längerer Untersuchung den Herzschlag des Fötus entdecken konnte. In einem andern Falle blieb die Diagnose zweifelhaft, bis sich deutliche Wehen einstellten. Hier waren zwei sehr große Geschwülste in der obern und seitlichen Wand der Gebärmutter und zugleich placenta praevia vorhanden. Es ist klar, daß in solchen Fällen die äußere Untersuchung nicht ausreichen könne. Man muß alle nur immer zugänglichen Erscheinungen in das Bereich zu ziehen suchen. Aber auch wenn man dieß gethan hat, können noch bedeutende Zweifel übrig bleiben. Was den Werth des Placentar-Geräusches betrifft, so wird davon weiter unten die Rede seyn.

Möglichst in allen Fällen, in welchen eine Krankheit der innern Geschlechtstheile vermuthet wird, soll die Untersuchung mit dem Finger durch die Scheide

vorgenommen, und wenn es nöthig ist, durch die Untersuchung durch den Mastdarm unterstützt werden. Namentlich gilt dieß dann, wenn man Grund hat, anzunehmen, daß mit einer Geschwulst in der Beckenhöhle Schwangerschaft combinirt sey. Uebrigens gibt es auch Fälle, in welchen man trotz allen Aufschlüssen, die eine solche Untersuchung darbietet, doch keine bestimmte Entscheidung treffen darf. Es ist viel leichter, durch eine solche Untersuchung durch die Scheide, wenn sie durch den Mutterspiegel unterstützt wird, nicht allein das Vorhandenseyn, sondern auch die Natur und Ausdehnung einer Krankheit der Gebärmutter oder der Scheide zu erkennen, als zu bestimmen, ob mit solchen Geschwülsten Schwangerschaft combinirt sey. Und doch ist die Erkenntniß in dieser Richtung sehr wichtig, weil die Behandlung in beiden Fällen ganz verschieden seyn muß. Ist kein Kind in der kranken Gebärmutter, so genügt eine palliative Behandlung, während das Leben einer solchen Schwangeren einzig und allein von der Einleitung der Frühgeburt abhängt. Die Lösung der Frage hängt hauptsächlich davon ab, daß man so genau als möglich bestimmt, wie beschaffen der Muttermund, der Hals und der Körper der Gebärmutter sey, welche Größe diese einzelnen Theile haben und was ihre Höhle enthalte. Finden sich an diesen Theilen nur die Veränderungen, wie sie bei der einfachen und regelmäßigen Schwangerschaft vorkommen, so ist man eines guten Theils der Zweifel überhoben. Um die Untersuchung mit Erfolg vornehmen zu können, ist es nöthig, daß die Kranke auf die linke Seite liege, wie bei geburtshülflichen Untersuchungen überhaupt. Während die Schamlippen schonend auseinander gedrückt werden, bringt man den Zeigefinger der rechten Hand oder, wenn dieser zu kurz ist, auch den Mittelfinger ein. Da aber nur die Volarfläche dieser Finger genaue Gefühlseindrücke gibt, so kann mit den Fingern der rechten Hand nur die eine Seite der Vaginalportion genau befühlt werden. Man muß deßhalb auch mit der linken Hand untersuchen. Findet man bei dieser doppelten Untersuchung nichts Krankhaftes an der Gebärmutter, also namentlich keine Verhärtung oder Vertiefung, so kann man sicher seyn, daß nichts Krankhaftes vorhanden ist. Ein breiter und tief stehender Damm vermehrt die Schwierigkeit der Untersuchung immer. Eben so eine ungewöhnlich tiefe Scheide und dicke, fette, große Schamlippen. Bei solchen Kranken müssen unter allen Umständen zwei Finger, zuweilen die ganze Hand zur Untersuchung verwendet werden. Findet man die Vaginalportion weich, vergrößert, nicht empfindlich und den Muttermund fest verschlossen, so ist die Wahrscheinlichkeit für die Schwangerschaft. Indeß ist damit noch keine absolute Sicherheit gegeben. Ein Polyp kann die Höhle der Gebärmutter ausdehnen und auch den Gebärmutterhals vergrößern. Der Muttermund wird aber hier nicht verschlossen seyn. Aber auch bei vorhandener Schwangerschaft kann der Gebärmutterhals der Sitz einer chronischen Entzündung oder einer harten diffusen oder umschriebenen Geschwulst seyn, oder man findet den Muttermund rissig, von Narben durchfurcht, geschrumpft oder gefaltet, so daß das Resultat der Untersuchung wieder zweifelhaft seyn kann. Uebrigens werden auch hier die übrigen Umstände

noch einen wenigstens annähernd sichern Anhaltspunkt für die Entscheidung geben.

Der zweite Theil der Untersuchung hat sich mit der Beschaffenheit des Körpers der Gebärmutter zu beschäftigen. Wenn die Auftreibung kugelförmig ist, sich gleichmäßig von dem Umfang des Halses aus vergrößert und dem untersuchenden Finger einen elastischen Widerstand darbietet, so ist die Wahrscheinlichkeit für die Schwangerschaft. Hypertrophie, Polypen, Hydatiden und solide Geschwülste verschiedener Natur bieten dem Finger einen ganz anderen Widerstand dar. Mit Ausnahme der Hydatiden findet sich eine Elasticität beim Fingerdruck, und man ist im Stande, die Gebärmutter oder die Geschwulst derselben mit dem Finger ein wenig zu erheben oder zu rücken. Der Finger fühlt immer eine Härte, wie sie bei der Schwangerschaft nie vorkommt.

Ein Hauptmoment bei der Entscheidung, ob Schwangerschaft vorhanden sey oder nicht, bildet die Beschaffenheit des Inhalts der Gebärmutter, also namentlich, ob man Bewegungen darin wahrnehmen könne oder nicht. Das Stethoskop ist in dieser Beziehung nicht immer unfehlbar, selbst wenn das Kind lebt. Wenn es todt ist, so nützt es gar nichts. Ist Flüssigkeit in der Höhle der Gebärmutter vorhanden, so fühlt man zuweilen bei der Untersuchung mit dem Finger Fluctuation; der Percussionston hat dann auch einen matten, eigenthümlichen Klang. Legt man die Fläche der linken Hand auf die Unterbauchgegend und gibt man mit dem Finger der rechten Hand durch die Scheide einen Anstoß, so fühlt man nicht allein die Fluctuation, sondern man kann auch ziemlich genau den Ort der Wasseransammlung bestimmen. Ist ein Fötus vorhanden, so wird er sich in Folge des Stoßes bewegen, vom Finger erheben und nach einiger Zeit wieder zurücksinken. Dieses Ballotiren des Fötus ist aber nicht in allen Fällen die Folge einer selbständigen Bewegung, denn man kann es mit gleicher Leichtigkeit hervorbringen, auch wenn er todt ist. — Durch die Untersuchung durch den Mastdarm erhält man eine ziemlich genaue Kenntniß von dem Umfang der Vergrößerung der Gebärmutter, von ihrer Ausdehnung nach hinten und nach den Seiten. Auch über die Festigkeit oder Widerstandsfähigkeit der Geschwulst bekömmt man Aufklärung. Ist der Gebärmutterhals krankhaft verändert, so wird häufig die Untersuchung des Körpers erschwert, jedoch nicht in der Art, daß man verhindert wäre, zu bestimmen, ob die Auftreibung hart, schwer und nicht zusammendrückbar oder fluctuirend und elastisch sey. Placenta praevia, Hypertrophie des Gebärmutterhalses oder eine oder mehrere Geschwülste in der vordern oder den seitlichen Flächen der Gebärmutter können ferner noch das Ergebniß der bisher angeführten Untersuchungsart unsicher machen. Die Entwickelungsgeschichte der Krankheit aber, der Umfang des Bauches, so wie die Untersuchung durch das Gefühl und das Stethoskop zusammengenommen, werden übrigens doch wenigstens annähernd sichere Anhaltspunkte geben. Man kann deßhalb als ziemlich sichere Regel aufstellen, daß unsere diagnostischen Hilfsmittel zur genauen

Erkennung derartiger Fälle hinreichen, und daß die Ausnahmen davon sehr selten seyen, wenn alle Hilfsmittel mit der gehörigen Umsicht angewendet werden.

Die Untersuchung mit dem Finger durch die Scheide wird durch die mit dem Mutterspiegel bedeutend gefördert. Oft reicht die Untersuchung mit dem Finger aus. Sie soll also in allen Fällen zuerst vorgenommen, und nie unterlassen werden. Die Untersuchung mit dem Spiegel ist daher in manchen Fällen unnöthig, in anderen dagegen geradezu schädlich, weil durch das Instrument die Vaginalportion beschädigt wird. Mit dem Finger ist man im Stande, die Größe, die Gestalt, die Consistenz, die Temperatur, die Empfindlichkeit und selbst das Vorhandenseyn von Geschwüren und von anderen Substanzverlusten zu entdecken. Die Ausdehnung dagegen und die genauere Beschaffenheit der krankhaften Veränderung findet man nur mit dem Spiegel.

Am Gebärmutterhalse findet man im Verhältniß zu den übrigen Theilen der Gebärmutter die meisten krankhaften Veränderungen. Derselbe ist nicht allein bei der Geburt und dem Beischlafe allen möglichen schädlichen Einflüssen ausgesetzt, sondern alle krankhaften Sekretionen der Gebärmutter und des oberen Theils der Scheide bespülen ihn beständig. Polypen, harte Geschwülste, Hydatiden u. s. f. drücken auf ihn. Es darf daher nicht Wunder nehmen, daß er so häufig der Sitz chronischer Entzündung und Structurveränderung ist. Zur Erkennung seiner krankhaften Veränderungen ist es aber nöthig, daß man mit seiner Gestalt und Größe im normalen Zustande genau bekannt sey. Dieselben wechseln bekanntlich auch im gesunden Zustande sehr. Derartige Verschiedenheiten finden sich nicht nur bei verschiedenen Individuen, sondern auch bei derselben Person in verschiedenen Zeiten. Nicht nur seine Breite und sein Umfang, sondern auch seine Länge wechselt. Dasselbe gilt auch von der Größe und Gestalt des Muttermundes. Die Schwangerschaft, stattgefundene Geburten, die Pubertäts-Entwickelung u. s. w. haben darauf den größten Einfluß. Alle derartigen als bekannt vorauszusetzenden Veränderungen müssen bei der Bestimmung, ob eine krankhafte Veränderung vorhanden sey oder nicht, stets vor Augen behalten werden, wenn man sich nicht, wie häufig geschieht, groben Täuschungen aussetzen will. Zu erwähnen ist noch, daß bei manchen verheiratheten oder unverheiratheten Frauen und selbst bei solchen, welche Kinder gehabt haben, der Gebärmutterhals außerordentlich klein, compact und mit einem äußerst kleinen, rundlichen Munde versehen sey. Sehr selten beobachtet man nur ein Rudiment der Vaginalportion und an der Stelle des Muttermunds eine sehr enge, zuweilen fast ganz verschlossene Mündung des Kanals des Gebärmutterkörpers. Eine große Gebärmutter, langer und weicher Hals, weit offenstehender rissiger, verhärteter und mit Narben besetzter Mund können ganz gut vorhanden seyn, ohne die geringste acute oder chronische organische Veränderung. Unmittelbar vor und nach der Menstruation, sowie während derselben, ist der Körper und namentlich der Hals der Gebärmutter größer und weicher als sonst, gerade wie in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Der Muttermund ist weiter und leichter

auszudehnen, so daß man mit der Fingerspitze eindringen kann. Eine ähnliche Beschaffenheit findet man auch nach häufigem übermäßigem Beischlafe. Werden diese Veränderungen in der Zwischenzeit der einzelnen Menstruationen getroffen und gelangt der Finger in dem weit offen stehenden Kanal des Halses auf eine rauhe, unebene gerunzelte Fläche, so ist das Vorhandenseyn einer Krankheit nicht unwahrscheinlich. — Verhärtung und Vernarbung des Muttermundes in leichtem Grade wird gewöhnlich durch Geburten bedingt. Bei alten Frauen verkleinert sich die Vaginalportion nicht unbedeutend und ruft gewöhnlich eine auffallende, aber nicht krankhafte Verhärtung hervor.

Läßt man diese Veränderungen nicht außer Augen, so hält es nicht schwer, Krankheiten in der Consistenz des Gebärmutterhalses zu erkennen. Ungewöhnliche Weichheit und Feuchtigkeit desselben ist gewöhnlich die Folge einer langsam fortschreitenden, nicht besonders gefährlichen Structurveränderung, und kommt gewöhnlich im Gefolge von Leukorrhoe oder Blutungen vor. Gefährlicher ist sie, wenn sie nach diffuser oder umschriebener Verhärtung auftritt. Im erstern Falle kann sie Jahrelang dauern, ehe sie Vereiterung bedingt; im letztern Falle ist sie der gewöhnliche Vorläufer bösartiger Zerstörungen. Es ist hier der Platz, davor zu warnen, daß man nicht sogleich beim Vorhandenseyn krankhafter Weichheit in Verbindung mit Blutungen und unregelmäßigem Eintreten der Menstruation, eine schlimme Prognose stelle. Dieser Zustand ist heilbar; und auch wenn nichts gegen ihn gethan wird, ist er nach jahrelangem Bestehen beim definitiven Aufhören der Menstruation von selbst geheilt. — Im gesunden Zustand ist der Muttermund und der Hals fast gar nicht empfindlich, und hat auch keine hohe Temperatur. Hitze und Schmerzen in höherem Grade finden sich nur bei Entzündung des Halses; in den früheren und mittleren Zeiten der Entwickelung organischer Krankheiten fehlen sie dagegen oft, wenn nicht immer. Nur wenn diese zu erweichen und vereitern beginnen, beobachtet man eine höhere Temperatur und Schmerzen.

Geschwüre und Erosionen der Vaginalportion werden leicht mit dem Finger entdeckt. Der Mutterspiegel ist dazu in vielen Fällen nicht nöthig. Wenn die letzteren vorübergehender Natur sind, und die ersteren durch Vereiterung harter, fibröser Geschwülste bedingt werden, so kann man die Untersuchung mit dem Spiegel unterlassen, wenigstens bei sehr empfindlichen Kranken, um sie zu schonen.

III. Untersuchung mit der Gebärmuttersonde.

Die Gebärmuttersonden sind im Allgemeinen wie die gewöhnlichen Sonden beschaffen. Sie bestehen aus einem etwa 1‴ dicken oben geknöpften abgerundeten Metalldrath, am besten Silber, welcher an seinem oberen Ende eine der Beckenachse entsprechende etwa zwei Zoll lange flache Krümmung hat, und im Ganzen etwa einen Fuß lang ist. Manche, wie Kiwisch, gebrauchen Sonden von verschiedenen Größen und Durchmessern, welche unten einen Handgriff haben,

wie eine Steinsonde. Um bemessen zu können, wie tief das obere Ende der Sonde in die Gebärmutterhöhle eindringt, sind an ihrem oberen Ende an der Grenze der Krümmung und des nicht gebogenen Theiles eine knotige Verdickung mit Kerben in Entfernung von etwa 1/4 Zoll angebracht. Die Krümmung des oberen Endes der Sonde kann natürlich nicht für alle Fälle dieselbe seyn. Man krümmt sie sich daher bei der jedesmaligen Untersuchung nach Bedürfniß. Die Untersuchung wird am besten in halbliegender Stellung der Kranken oder im Stehen vorgenommen. Die Einführung des Instrumentes geschieht entweder mit dem Spiegel oder auf der Volarfläche des Zeig- und Mittelfingers der linken Hand, während der Handgriff von der rechten Hand geführt wird. Schmerz macht die Untersuchung selten, die Kranken fühlen gewöhnlich die Sonde nicht einmal.

Die Untersuchung mit der Sonde vervollständigt die übrigen diagnostischen Hilfsmittel. Auf keine andere Weise läßt sich eine so genaue Kenntniß über verschiedene Zustände des Gebärmutterkörpers erlangen. Es ist daher zu verwundern, daß ihre allgemeinere Anwendung erst in die neue Zeit fällt. Kiwisch vor Allen gehört das Verdienst, näher mit dem Nutzen bekannt gemacht zu haben, den man aus der Untersuchung mit ihr ziehen kann. Man kann sich durch dieselbe nähere Kenntniß von der Lage und Beweglichkeit der Gebärmutter, von der Beschaffenheit des Kanals des Halses, von dem Vorhandenseyn von Geschwülsten in der Höhle des Körpers, von dem Grade der Empfindlichkeit der inneren Oberfläche der Gebärmutter und von der Länge derselben überhaupt verschaffen. Bei der Abwägung der Ergebnisse der Untersuchung hat man natürlich so umsichtig als möglich zu verfahren, sonst wird man auch durch die Sonde zu Irrthümern verleitet. Ebenso ist Vorsicht bei der Vornahme der Untersuchung selbst nöthig, denn abgesehen von den heftigen Schmerzen, welche ihr bei einigermaßen irritirter Gebärmutter folgen könnten, sind auch bedeutende Verunglimpfungen des oft nicht sehr widerstandsfähigen Organs, besonders bei unüberlegter und schonungsloser Anwendung der Sonde möglich.

IV. Untersuchung der inneren Geschlechtstheile mit dem Mutterspiegel.

Die Untersuchung mit dem Mutterspiegel ist neben der mit dem Finger das beste diagnostische Hilfsmittel für die Erkennung der Gebärmutterkrankheiten. Durch das Gefühl erkennt man die Strukturveränderungen der inneren Geschlechtstheile in Beziehung auf ihre Gestalt, ihren Umfang, ihre Widerstandsfähigkeit und Empfindlichkeit; durch das Gesicht die Natur und Ausdehnung der Geschwüre, Excoriationen und Eruptionen, das Ansehen der Vaginalportion und der Scheide auf den einzelnen Stufen der verschiedenen Krankheiten, so wie endlich die Farbe und Consistenz der Absonderung. Beide Untersuchungsmethoden ergänzen also einander wesentlich.

Die für den gewöhnlichen Gebrauch zweckmäßigsten Mutterspiegel sind die röhrenförmigen vollen, d. h. nicht in Klappen getheilte. Sie können aus Zinn,

Stahl, Glas oder Neusilber gemacht seyn und müssen immer eine sehr glatt polirte innere Oberfläche haben. Für einzelne Fälle sind allerdings zwei- oder dreiklappige Spiegel besser. Complicirte Schrauben und Klappen u. s. f. sind aber für den gewöhnlichen Gebrauch nicht bloß unnütz, sondern auch lästig. Man muß natürlich Instrumente von verschiedenen Größen haben. Die vorherige Untersuchung mit dem Finger wird die jedesmalige Größe leicht bestimmen lassen. Die Länge der wenig conischen Röhre soll 5—6 Zoll betragen. Am obern schmälern Ende wird es am besten wenig schief abgeschnitten, damit es sich an den fast immer schief stehenden Uterus besser anschließen kann. Am andern Ende befindet sich eine kleine Handhabe. Helles Sonnenlicht ist das beste für solche Untersuchungen; durch ein Licht kann dasselbe aber ganz gut ersetzt werden. Nachdem das Instrument sorgfältig eingeölt ist, zieht man die kleinen Schamlippen weit auseinander und bringt es mit Vorsicht und langsam nach hinten und unten in die Scheide ein. Am meisten Hinderniß setzt dem Instrumente der Eingang der Scheide entgegen, besonders der Sphincter und die dort befindlichen Falten. Um diese zu überwinden, drückt man den Spiegel stark nach unten. Dabei muß man sich übrigens hüten, daß man die Falte der untern Commissur mit dem Instrument nicht zerrt und nach vorwärts treibt, was sehr schmerzhaft wäre. Die Lage der Vaginalportion ist nicht immer dieselbe. Sie liegt zuweilen tiefer unten oder vorne und mehr auf den Seiten als gewöhnlich. Zuweilen steht sie auch fast senkrecht auf der Längenaxe der Scheide. Um diese Schwierigkeiten zu überwinden, muß man mit dem vordern Ende des Spiegels entsprechende Bewegungen machen, also nach unten, oben oder auf die Seiten. Gewöhnlich legen sich vor die Mündung des Spiegels beim Eingehen zwei sich berührende, eng anschließende Falten der Scheide, welche man ja nicht mit der Vaginalportion verwechseln darf, deren glattes nach allen Seiten abgerundetes Aussehen sie übrigens leicht von der gefalteten rötheren Vagina unterscheiden läßt. Ist die Vaginalportion sehr groß, so kann sie nicht auf einmal übersehen werden. Man muß daher mit dem Spiegel rund um sie herumgehen, was in den meisten Fällen leicht geschehen kann. Sind die Theile krankhaft empfindlich, so ist größere Vorsicht nöthig. Jene Gründlichkeit in der Untersuchung ist durchaus nicht unnütz, denn leicht übersieht man sonst kleine Geschwüre u. dgl., namentlich am unteren hinteren Theile der Vaginalportion.

Durch diese Untersuchung erhält man genauen Aufschluß über das Vorhandenseyn krankhafter Veränderungen der Vaginalportion und des Muttermundes. Wenn letzterer weit offen steht, so gelingt es zuweilen auch, die Natur und Ausdehnung der Krankheit im Kanale des Halses näher kennen zu lernen. Im gesunden Zustand ist die Vaginalportion blaß und glatt und gewöhnlich von einer dünnen Schichte Schleim bedeckt. Im kranken Zustande ist letztere sehr dick und verdeckt die krankhaften Veränderungen. Sie muß daher mit Leinwand, Scharpie oder Baumwolle sorgfältig entfernt werden.

So wichtig die Untersuchung mit dem Spiegel für die Diagnose und für die leichtere und exaktere Anwendung örtlicher Mittel ist, so hat man sie doch häufig übertrieben. In leichten Fällen von Irritation der Gebärmutter und Leukorrhoe kann sie fast immer unterlassen werden, nie aber in den schwereren, hartnäckigeren Fällen derselben und bei lange dauernden Menorrhagien. Denn die längere Dauer dieser Krankheiten rührt fast immer von Strukturveränderungen her, von denen man nie bald genug Kenntniß erhalten kann. Es gibt übrigens Umstände, welche die Anwendung des Spiegels verbieten. Bei sehr jungen und sehr alten Personen ist seine Einführung häufig sehr schwierig und zuweilen geradezu unmöglich. Bei jungen Personen wird sie durch das Hymen, bei sehr alten durch die starke Zusammenziehung und Verschrumpfung der Scheide oft so erschwert, daß man ohne Zerreißung des Hindernisses nicht vordringen kann. In diesen Fällen hat man deßhalb von der Anwendung des Spiegels abzustehen, wenn nicht die Umstände sehr dringend sind, was übrigens selten vorkommt. In manchen Fällen wird auch das Caliber der Scheide durch häutige Brücken oder Narben so verengert, daß das Instrument nicht weiter dringen kann. Die auf diese Weise veranlaßte Verengerung ist oft so bedeutend, daß man nicht einmal mit dem Finger bis zur Vaginalportion gelangt. Die Anwendung des Spiegels ist ferner unthunlich bei steatomatösen Geschwülsten in den Wänden der Scheide, bei Eierstocksgeschwülsten, welche in den Raum zwischen Scheide und Mastdarm herabsteigen, bei Polypen, tiefen Geschwüren der Scheide oder der Vaginalportion und großen, blumenkohlförmigen Wucherungen oder anderen leicht blutenden Geschwülsten. Wenn der Hals der Gebärmutter entzündet oder die Scheide sehr empfindlich ist, so hat man die Untersuchung mit dem Spiegel so lange aufzuschieben, bis diese krankhaften Veränderungen verschwunden oder wenigstens bedeutend gebessert sind.

V. Untersuchung mit dem Stethoskope.

Diese ist nur dann von Wichtigkeit, wenn es sich darum handelt, das Vorhandenseyn der Schwangerschaft zu erkennen, d. h. den Herzschlag des Fötus zu hören. Das Placentargeräusch ist in diagnostischer Beziehung von untergeordneter Bedeutung, denn es kann durch den Druck jeder beliebigen Geschwulst auf die arteriae iliacae oder eine andere größere Arterie im Unterleibe täuschend nachgeahmt werden. Unlängst befanden sich zwei Kranke in Guy's Hospital; die Eine litt an einer großen harten Geschwulst auf der linken Seite der Gebärmutter; die Andere war im 7ten Monate schwanger und hatte eine bösartige, nach einigen Wochen tödliche Krankheit der äußeren Geschlechtstheile. Bei der Letzteren konnte man das Placentargeräusch auf der ganzen obern Fläche der Gebärmutter deutlich synchronisch mit dem Pulse der Mutter wahrnehmen; bei der Ersteren hörte man ein sehr lautes blasendes Geräusch in der Umgebung der Geschwulst, welches von dem Placentargeräusch der Letzteren nicht zu unterschei-

den war. Dieses Blasen trübte aber die Diagnose nicht; denn sobald man die nicht fixirte Geschwulst von oben in die Höhe hob, so hörte es sogleich auf. Das Geräusch war in diesen beiden Fällen fast ganz gleich. Bei der Schwangeren war der Ton nur wenig länger gezogen und nicht so scharf, als bei der Anderen.

VI. Untersuchung der Absonderungen.

In dem Abschnitt, welcher von der Leukorrhoe handelt, wird der verschiedene Charakter der Ausflüsse aus der Gebärmutter und der Scheide angeführt und kann daher hier übergangen werden. Ohne die Untersuchung mit dem Finger und dem Spiegel gelangt man übrigens durch die Prüfung des Charakters der Ausflüsse zu keinem festen Resultate, wenn gleich derselbe, je nachdem er von Irritation, Entzündung oder Structurveränderung herrührt, eine verschiedene Beschaffenheit hat. Bei wenigen organischen Krankheiten der Gebärmutter ist er übrigens in allen Stadien derselbe, indem er bald schleimig oder wässerig, bald eiterig oder blutig ist. Diese verschiedene Beschaffenheit kann bei den verschiedensten Krankheiten gelegentlich einmal vorkommen, wenn auch sonst der von ihnen bedingte Ausfluß gewöhnlich nur von einerlei Art ist. Sehr wesentlich verschiedene Krankheiten der Geschlechtstheile, wie Vorfälle, submucöse und krebsige Geschwülste, können dagegen gleichfalls zu jeder der oben angeführten Arten von Ausflüssen Veranlassung geben. Ein milchweißer Ausfluß kann eben so gut von einer Structurveränderung, als von einer rein functionellen Leukorrhoe bedingt werden. Schleimige und eiterige Ausflüsse sind sich ganz ähnlich, auch wenn sie von den verschiedensten krankhaften Veränderungen bedingt werden, und man kann ihre wahre Natur allein durch die Untersuchung mit dem Spiegel oder dem Finger erkennen. Die Farbe des Ausflusses hat in dieser Beziehung gar keinen Werth. Da ferner die äußeren Geschlechtstheile der einzige Ausgang für die Absonderung der Faloppischen Röhren, der Höhle der Gebärmutter und der Scheide sind, so ist klar, daß bei den verschiedenen Krankheiten dieser einzelnen Theile ihre Absonderungen sich vermischen und zusammen abfließen. Damit soll natürlich nicht gesagt seyn, daß der Ausfluß einer entzündeten Vaginalportion oder Scheide, auch wenn er scharf, übelriechend, eiterig und leicht mit Blut vermischt ist, immer und unter allen Umständen dem durch Blumenkohl-Wucherungen oder durch Krebs bedingten Ausflusse während der ganzen Zeit ihres Bestehens so ähnlich seye, daß man sie nicht unterscheiden könne. Es soll nur gesagt seyn, daß ohne eine innere Untersuchung sehr häufig z. B. eine seröse Absonderung für einen Beweis bösartiger Veränderungen der Gebärmutter gehalten wurde, während nur eine einfache Leukorrhoe vorhanden war. Ebenso hat in Fällen, wo man weder mit dem Finger, noch mit dem Spiegel irgend eine Veränderung der Gebärmutter entdecken konnte, ein eiteriger, mit Blut vermischter und nur wenig übelriechender Ausfluß bis zum Gestatten einer solchen Untersuchung zu unnöthigen Besorgnissen Veran-

lassung gegeben, weil man ein zu großes Gewicht auf seine Beschaffenheit allein legte. Hier muß aber angeführt werden, daß allerdings lange dauernde, übelriechende, eiterige und mit Blut vermischte Absonderungen gewöhnlich ungünstige Zeichen sind, sobald sie im Gefolge von Abmagerung und örtlichen Schmerzen vorkommen. Aber auch dieser Symptomenkomplex führt zuweilen irre. Denn in Fällen, wo alle diese Erscheinungen zusammen beobachtet wurden und wo sich namentlich das Allgemeinbefinden bedeutend verschlechterte, konnte die genaueste innere Untersuchung doch durchaus keine Structurveränderung der Gebärmutter nachweisen. Dieß kommt besonders unmittelbar vor oder während der climacterischen Periode vor. Mit dem Aufhören der Menstruation hört dann auch der anscheinend schlimme Ausfluß von selbst auf. Derartige Fälle werden später genauer angeführt werden. Vorsicht ist aber unter allen Umständen nicht allein in Beziehung auf die Diagnose, sondern auch auf die Behandlung nöthig; denn bei sonst nicht gesunden Individuen können sich am Ende doch noch bösartige Veränderungen im Gefolge solcher Ausflüsse einstellen, und es wäre deßhalb unklug, gleich nach der ersten Untersuchung eine entschiedene Meinung über den weiteren Verlauf der Krankheit zu äußern.

Die weiteren Eigenthümlichkeiten der verschiedenen Absonderungen der Geschlechtstheile werden weiter unten bei der näheren Betrachtung der einzelnen Krankheitsformen angeführt werden.

Zweiter Abschnitt.

Krankheiten mit vorwaltendem Ergriffenseyn des Blutes und des Nervensystems.

I. Bleichsucht (Chlorosis).

Pathologie. — Die Bleichsucht kommt in zwei wesentlich verschiedenen Formen zur Erscheinung, deren Unterscheidung namentlich für die Therapie von großer Bedeutung ist, nämlich für sich allein oder mit anderen Krankheiten combinirt, vor.

Die einfache Form beginnt gewöhnlich mit unbedeutenden Erscheinungen, welche man die erste Entwickelungsstufe der Bleichsucht nennen kann, und aus denen Manche eine besondere milde Form gemacht haben. Die Kranken sind von ihrer Kindheit an oder erst seit einigen Jahren schwächlich und zart, sonst aber anscheinend gesund gewesen. Mit dem zwölften, dreizehnten oder vierzehnten Jahre aber tritt eine Reihe von krankhaften Erscheinungen auf, ohne daß man eine ausgesprochene nähere oder entferntere krankhafte Ursache auffinden könnte.

Die Mädchen entwickeln sich nicht weiter, das Gesundheitsgefühl verliert sich allmälig, das Wachsthum des Körpers steht still. Sie sind träge, sehr bald ermüdet. Ihre Gemüthsstimmung ist nicht gerade schwermüthig, aber gedrückt, verdrossen oder gleichgültig. Häufig sind sie mürrisch, eigensinnig, und haben einen Hang zur Einsamkeit. Appetit ist gewöhnlich vorhanden, doch haben sie mehr Gelüste, als natürliche Eßlust. In manchen Fällen fehlt er aber entweder ganz, oder es ist wenigstens Eckel vor gewissen Speisen, namentlich Fleisch, vorhanden. Die Zunge ist gewöhnlich blaß und hat einen schmutzigweißen Beleg. Die Verdauung geht nicht gehörig von statten. Die Speisen verursachen Drücken im Magen und zugleich ist gewöhnlich Flatulenz und Neigung zu Verstopfung vorhanden. Die Farbe der Haut und namentlich des Gesichts wird blaß, und wenn auch zuweilen noch einige Röthe auf den Wangen vorhanden ist, so bemerkt man an den Lippen und den Rändern der Conjunctiva eine auffallende Bläße. Zugleich leiden die Kranken an Herzklopfen und Schmerzen in der linken Seite, welche durch die unbedeutendste Anstrengung vermehrt und von kurzem Athem und Schwindel begleitet werden. Der Puls ist schnell, klein, leicht zusammendrückbar und zuweilen zitternd. Im Herzen und den größeren Arterien, namentlich denen des Halses, hört man ein leichtes blasendes Geräusch. Außerdem werden die Kranken durch häufigen, sehr heftigen und eigenthümlichen Kopfschmerz gequält. Die Menstruation, wenn sie nicht vollkommen fehlt, dauert kurz, ist sehr sparsam und das Blut blaß und wässerig. Diese Erscheinungen nehmen, wenn sie sich selbst überlassen bleiben, allmälig bedeutend zu. Die Schwäche, Mattigkeit und Verdrießlichkeit steigern sich und machen allmälig einer vollkommenen Depression Platz. Der Appetit verschwindet ganz, und die Kranken haben oft sonderbare Gelüste, wie nach Kalk, Kreide, Röthel, Kohle, Salz und dergl. Besonders ausgesprochen und häufig ist die Lust nach sauern Speisen und Getränken. Die Gesichtsfarbe bekommt nun eine charakteristische Beschaffenheit: sie wird blaß, schmutzigweiß, in's Gelbe, fast Grünlichgelbe gehend. Die Lippen, das Zahnfleisch, die Schleimhaut des Mundes, die Bindehaut des Auges sind blutleer. Auch die Zunge wird blaß, grauroth, und zugleich weich und schlaff. Der Athem ist beengt. Nun stellt sich auch Eckel ein, zuweilen Erbrechen, sowie Drücken und Brennen im Magen. Gewöhnlich ist hartnäckige Verstopfung vorhanden; in einzelnen Fällen stellt sich aber auch eine starke Irritation der Darmschleimhaut und schmerzhafte Diarrhoe ein. Heftiger acuter Kopfschmerz, Gefühl von Druck und Schwere in der Stirne und im Hinterhaupt, Schwindel, neuralgische Schmerzen, namentlich ein fixer stechender Schmerz auf einer kleinen umschriebenen Stelle im behaarten Theile des Kopfes und zuweilen auch Kriebeln und Ameisenlaufen. Zugleich ist in vielen Fällen Schlafsucht vorhanden. Die Augen sinken ein wenig ein, bekommen blaue Ringe am unteren Rande der Augenhöhle; an den Nasenflügeln und an den Mundwinkeln bemerkt man ähnliche, dunkel gefärbte, eingefallene Stellen. Abends

und Morgens nach dem Erwachen bemerkt man zuweilen eine ödematöse Anschwellung der Lider. Die Haut des ganzen Körpers verliert ihre Elasticität, wird trocken, blaß und an Armen und Beinen kalt. Die Nägel an den Fingern wachsen sehr langsam, werden dünn, brüchig; die Haare verlieren ihren Glanz, werden spröde, fallen in großer Menge aus und verändern zuweilen auch ihre Farbe. — Wenn die Menstruation noch vorhanden ist, so werden die freien Zwischenzeiten länger; die blutige Aussonderung dauert jedesmal kurze Zeit, oft nur einige Stunden, hat ein blasses, seröses Aussehen und in einzelnen Fällen einen sehr übeln Geruch. Es ist keine ungewöhnliche Erscheinung bei weit gediehener Bleichsucht, neben Völle und Schmerzhaftigkeit des Unterleibs ausgesprochene hysterische Erscheinungen zu finden. Zuweilen beobachtet man auch kurzen leichten Husten, sowie Schmerzen unter der linken Brust, ohne daß sich die Krankheit mit Tuberkulose combinirt hätte. In dieser Periode treten ein oder mehrere Symptome mit solcher Entschiedenheit auf, daß man leicht zu der irrthümlichen Vermuthung versucht werden könnte, organische Veränderungen der Lungen, der Leber, des Herzens oder des Gehirns vor sich zu haben.

Die gegenwärtig allgemein angenommene und in der That auch annehmbarste Ansicht über die der Bleichsucht zu Grunde liegende Veränderung im Körper geht dahin, daß eine krankhafte Beschaffenheit des Blutes überall vorausgehe und secundär erst Functionsstörungen der Ovarien und der Gebärmutter veranlasse. Diese Ansicht wird durch die Thatsache unterstützt, daß bei allen Bleichsüchtigen die Blutkügelchen an Menge abnehmen und das Serum dagegen bedeutend zunimmt. Es hält nicht schwer, auf diese krankhafte Beschaffenheit des Bluts die meisten, ja nahezu alle die verschiedenen, über das Wesen der Bleichsucht ausgedachten Theorien zurückzuführen. Man hat früher von dem Vorhandenseyn allgemeiner Anämie in der Bleichsucht gesprochen, was in sofern unrichtig ist, als bei der Bleichsucht nur Ein Bestandtheil des Blutes vermindert, die ganze Masse des Blutes aber in vielen Fällen eher vermehrt ist. Die blasse Farbe der Haut kommt nur daher, daß in die feinen Gefäße viel weniger färbende Blutbestandtheile dringen, als bei Gesunden. Es möchte daher der Ausdruck Hypämie viel zweckmäßiger seyn. Bei der inveterirten Bleichsucht und bei manchen Formen der combinirten kommt allerdings auch eine Verminderung der ganzen Blutmasse vor; in den Leichen findet man dann eine äußerst geringe Menge wässerigen Bluts in den großen Arterien, Venen und in der rechten Höhle des Herzens, und auch das Capillargefäßsystem ist auffallend blutleer und blaß. Dieselbe Farbe und Beschaffenheit haben daher außer der Haut auch das Gehirn, die Lungen, die Leber, die Nieren, der Darmkanal und die Muskeln. Eine solche Anämie gehört aber zu den seltenen Fällen. Daß das Nervensystem in Folge dieser anomalen Beschaffenheit des Bluts leiden müsse, ist von selbst klar, wenn es nicht durch die zugleich mit der Bleichsucht so häufig beobachteten Krämpfe, epileptischen Anfälle, Chorea, Dyspnö, das Herzklopfen, Erbrechen u. s. f. hinlänglich bewiesen würde, um so mehr, als derartige Zu-

stände auch bei Hydrämie und Anämie in Folge von Entziehung gesunder Nahrung, Licht, frischer Luft und anderen Ursachen beobachtet werden. Man könnte die Frage aufwerfen, ob nicht eine krankhafte Veränderung des Nervensystems die des Blutes bedinge? Wenn man nun auch zugeben muß, daß dieß zuweilen der Fall ist, so darf man es doch keineswegs als Regel ansehen, indem die Aufeinanderfolge der Krankheitserscheinungen in den meisten Fällen das Gegentheil beweist und mit der Verbesserung der Blutbeschaffenheit durch zweckmäßiges Verhalten und Arzneien auch die Nervensymptome verschwinden.

Die zweite Form, die combinirte Bleichsucht, besteht im einzelnen Falle in einem höheren oder niederen Grade der Entwickelung der Erscheinungen, welche der einfachen angehören, verbunden mit einer deutlicher ausgesprochenen Erkrankung eines bestimmten Organs oder Systems. Bei der Combinationen der Bleichsucht mit Amenorrhoe sind die Ovarien und die Gebärmutter der Brennpunkt der krankhaften Erscheinungen. In diesen Fällen ist anfangs gewöhnlich die Bleichsucht für sich allein vorhanden, verhindert die vollkommene Entwickelung der Pubertät und bedingt Unregelmäßigkeit der Menstruation. Nach einigen Monaten aber hört diese vollkommen auf, das Allgemeinbefinden verschlechtert sich in bedenklicher Weise und man hat nun zwei Krankheiten vor sich. In anderen Fällen ist die Bleichsucht dagegen die Folge von Amenorrhoe und entwickelt sich dann erst nach Monaten und Jahren auf eine sehr langsame und heimtückische Weise. Diese Entwickelungsweise der Bleichsucht ist selten im Vergleich mit der zuerst angeführten, gibt ihr aber, wenn sie vernachläßigt wird, einen gefährlichen Charakter. Die Combination mit Amenorrhoe hat zu einer großen Verwirrung geführt; die krankhaften Erscheinungen in Folge der Unterdrückung der Menstruation sind nämlich so innig verbunden mit denen der Bleichsucht und so nahe mit ihnen verwandt, daß Viele die Namen „Bleichsucht“ und „Amenorrhoe“ für vollkommen gleichbedeutend hielten.

Es wird kaum nöthig seyn, anzuführen, daß die mit Amenorrhoe combinirte Bleichsucht immer günstig verlauft und durch eine frühe und pünktliche Behandlung rasch geheilt werden kann. Durch den Gebrauch tonischer Mittel verbessert sich die Beschaffenheit des Blutes rasch, die Bläße der Haut verschwindet, die Muskeln bekommen ihre Energie und Kraft und es verbessern sich alle die secundären Functionsstörungen wieder. Die Pubertätsentwickelung geht dann ihren geregelten Gang, und mit oder ohne Beihilfe von menstruationsbefördernden Mitteln stellt sich die Menstruation regelmäßig und reichlich ein. Nach wenigen Monaten ist der Uebergang in vollkommene Gesundheit vollendet. In manchen Fällen zieht sich zwar die Chlorose mit der Amenorrhoe trotz allen Mitteln in die Länge und die Krankheitserscheinungen nehmen einen besorgnißerregenden Grad an. Unter solchen Umständen muß nicht sowohl die arzneiliche Behandlung energischer seyn, als vielmehr die Sorgfalt und Aufmerksamkeit auf

die einzelnen Krankheitserscheinungen vermehrt werden, um jedes neue Symptom gleich bei seiner Entstehung bekämpfen und weitere Combinationen, namentlich die Tuberkulose, noch verhüten zu können.

Wenn die Krankheit fortdauert, trotz zweckmäßiger und mit gehöriger Consequenz fortgesetzter Behandlung, so ist nicht nur von ärztlicher Seite in vielen Fällen wirkliche Besorgniß zu hegen, sondern die Thätigkeit des Arztes wird auch noch durch die Muthlosigkeit, übertriebene Aengstlichkeit und das Mißtrauen der nächsten Umgebung sehr erschwert. Es kommen übrigens auch Fälle vor, wo diese üble Entwickelung der Krankheit schon eingetreten ist, bevor irgend eine Behandlung angewendet wurde. Die Bleichsucht kommt sehr häufig vor. Ihre ersten Symptome haben für die Kranken weiter nichts besonders Beunruhigendes. Schwächliche Constitution und unvollständiges Zustandekommen der Menstruation sind alltägliche Vorkommnisse. Es darf daher nicht auffallen, wenn am Ende durch die Vernachläßigung tödlich verlaufende Combinationen nicht gerade sehr selten vorkommen. Oft haben sich in den letzten Jahren Kranke an mich gewandt, bei denen, nach dem was ich von ihnen hörte, nicht die geringste Gefahr zu vermuthen gewesen wäre, und doch fand ich bei sorgfältiger Untersuchung ihren Zustand zuweilen hoffnungslos. Die Combination der Bleichsucht mit Amenorrhoe nimmt, gleich mancher anderen Krankheit, nicht auf Einmal einen gefährlichen Charakter an; die eben beschriebenen Symptome bleiben oft lange sehr unbedeutend. In manchen Fällen verschwinden sie auch wieder, ohne daß man der inneren Behandlung einen großen Einfluß auf die Besserung zuschreiben dürfte. Luftveränderung, Aufenthalt auf dem Lande, mehr körperliche Beschäftigung in frischer Luft scheinen häufig zusammen die Entwickelung der Pubertät und in Folge davon eine geregelte Menstruation und das Zurückkehren voller Gesundheit leicht zu Stande zu bringen. — Dieß ist übrigens leider nicht der gewöhnliche Verlauf der Sache. Nach lange fortgesetzter fruchtloser Behandlung erkrankt bei hartnäckigem Fortbestehen der Amenorrhoe irgend ein Organ selbstständig, z. B. das Gehirn, der Darmkanal, oder auch die Lungen. Durch die längere Zeit fortwährende Störung der Function eines dieser Organe, welche anfänglich durch die allgemeine Erkrankung unterhalten wurde, entwickelt sich eine selbstständige Organerkrankung und tritt allmälig in den Vordergrund.

Combination der Bleichsucht mit Blutbrechen. — Dieses Ereigniß begleitet nicht selten unvollständig beseitigte und verschleppte Bleichsucht mit Amenorrhoe. In diesen Fällen sind gewöhnlich durch die Behandlung theilweise Erfolge erzielt worden. Nährende Diät, tonische Mittel und besonders der Gebrauch des Eisens haben die Qualität und Quantität des Blutes verbessert. Die Bleichsucht ist anscheinend gehoben; trotzdem dauert aber die Amenorrhoe fort und verursacht in dem einen oder anderen Theile des Darmkanals Congestionen. Daraus folgen Störungen in den Funktionen des Magens und der Gedärme, Verstopfung, Schmerzen, Eckel und Aufstoßen. Während eines Husten-

anfalls oder bei heftigem Würgen entsteht plötzlich Erbrechen von dunklem venösem Blute. Nicht selten kommt es vor, daß dieses Blutbrechen genau die Perioden der Menstruation einhält, d. h. alle 3—4 Wochen wiederkehrt *). Ich habe Kranke beobachtet, welche durch dieses wiederholte Blutbrechen in einen besorgnißerregenden Grad von Anämie versetzt worden waren, besonders wenn die Amenorrhoe vernachläßigt wurde und längere Zeit gewährt hatte. Im Anfang ist es nicht selten schwer zu entscheiden, ob das Blut aus dem Magen, den Lungen oder der Schleimhaut des Rachens und der Luftröhre komme. Die Menge und Farbe des Blutes kann nicht selten allein diese Zweifel heben, obgleich es auch Fälle von Lungenblutungen gibt, bei denen ein Theil des in sehr beträchtlicher Menge entleerten Blutes verschluckt und durch Erbrechen wieder ausgeworfen wird. In diesen Fällen ist das Blut gerade wie bei der Magenblutung dunkel und zusammengeballt. Die in solchen Fällen sehr gerechtfertigten Zweifel können übrigens nicht sehr lange dauern. Der bedeutende Husten, die Resultate der Auscultation der Brust und eine Reihe von andern Symptomen, welche zweifellos auf die Lunge hindeuten, geben bald Aufklärung. Kaum wird es nöthig seyn zu bemerken, daß Emmenagoga, besonders örtliche, in diesen Fällen von großem Nutzen sind. Das Blut ist in gehöriger Menge im Körper vorhanden, um sich Vortheil von dem Zustandekommen der Menstruation versprechen zu dürfen. Man darf daher keine Mühe scheuen, die letztere wieder zu Stande zu bringen. Hat die Blutung nicht in den Lungen ihren Sitz, so darf man sich von einer consequenten und energischen Behandlung wesentlichen Vortheil versprechen.

Combination der Bleichsucht mit chronischer Affection des Darmkanals. — Die bei der milderen Form der Bleichsucht vorkommenden Verdauungsstörungen bedürfen in der Regel keiner besondern Behandlung. Nicht so verhält es sich bei ihren höheren Graden. Hier muß nicht sowohl die bedeutende Abmagerung als etwas Außergewöhnliches auffallen, als vielmehr daß die Kranken, trotz derselben, noch so viel Lebenskraft übrig behalten, um ihre Existenz fortschleppen zu können. Sie essen fast gar nichts, und die wenigen genossenen Speisen enthalten in der Regel außerdem noch sehr wenig Nahrungsstoff. Wenn gleich sicher ist, daß die Angehörigen und der Arzt solcher Kranken nicht selten über die Menge der genossenen Speisen hinter's Licht geführt werden, so habe ich selbst doch Kranke beobachtet, von denen ich fest überzeugt bin, daß sie heimlich keine Nahrung zu sich nahmen. In diesen Fällen ist zwar Kritik und Scharfsicht von Seiten des Arztes nützlicher, als irgendwo; nichtsdestoweniger wäre es aber unklug, aufgekommene Zweifel ohne bestimmte Gründe auszusprechen. Es gewährt indeß viel Interesse, diese Combinationen genau zu beobachten und zu überwachen. Solche Kranke kommen meist lange Zeit nicht zu

*) Siehe den Abschnitt über Amenorrhoe durch Suppression.

Kräften. Sie genießen so wenig; ihre Kräfte sind so herunter gekommen; ihr ganzer Körper ist so abgemagert, daß nur ein unbedeutender schädlicher Einfluß weiter nöthig zu seyn scheint, um ihren Tod durch Phthysis herbei zu führen. Hat eine solche Kranke eine ererbte oder erworbene Anlage zur Tuberkulose, so wird sie ihr unter diesen Umständen nicht entgehen. — Keine von allen Combinationen der Chlorose erfordert eine so umsichtige, sorgfältige und ausdauernde Behandlung, wie diese, aber auch bei keiner wird eine solche so sicher und so reichlich durch günstigen Erfolg belohnt. Tiefe Structurveränderungen des Magens, des Darmkanals oder der Leber lassen nämlich bei dieser Krankheitsform, trotz den bedeutendsten und hartnäckigsten functionellen Störungen, länger auf sich warten, als man annehmen sollte. Zugleich sind aber die zuletzt entstehenden Nachtheile nicht blos körperlich, das Gemüth und die Seele überhaupt leiden in größerem oder kleinerem Maße. Schwermuth, Unzufriedenheit, Verzagtheit, außerordentliche Reizbarkeit und selbst Lebensüberdruß drücken derartige Kranke zu Boden. Vergleicht man ihren gegenwärtigen Zustand mit dem vor 12 oder 15 Monaten, so ist der Kontrast in der That oft ein ungeheurer und tief ergreifender. Meistens ist Hang zur Einsamkeit, überhaupt zur Abgeschlossenheit in hohem Maße vorhanden, und erheischt strenge Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes und der Familie; denn nicht selten gehen solche Zustände in wirkliche Geisteskrankheit über. Die Kranken werden aber selten tobsüchtig oder überhaupt aufgeregt, ihr Irreseyn erstreckt sich auch nie über alle oder den größten Theil ihrer Seelenvermögen. Sehr häufig beschränkt sich ihre Verwirrung nur auf einzelne Gegenstände, oder, indem sie alle Hoffnung auf Wiedergenesung aufgeben, verfallen sie in vollkommene Muthlosigkeit und Verzweiflung.

Es ist unnöthig, auf die verschiedenen Indicationen bei Verdauungsstörungen hier genauer einzugehen. Sie sind zu bekannt. Indeß kann nicht genug Gewicht darauf gelegt werden, daß Krankheiten des Gesammtorganismus, von welchen die Störung in der Pubertätsentwickelung und die Unregelmäßigkeit oder das Fehlen der Menstruation so oft abhängen, nothwendig in genauer Verbindung mit dem Zustande des Darmkanals und dessen Anhängen stehen. Eine solche Abhängigkeit des Allgemeinbefindens und fast aller Functionen des Körpers von den Organen der Verdauung und Ernährung kommt überhaupt beim weiblichen Geschlechte in viel höherem Grade vor, als beim männlichen.

Combination der Bleichsucht mit functionellen Störungen des Gehirns. — Keine von allen Complicationen ist schwerer zu heben, als diese. Die Varietäten in Beziehung auf den Sitz des Uebels und auf die verschiedene Heftigkeit des Schmerzens im Kopfe sind sehr beachtungswerth. Bei manchen Individuen ist der ganze Kopf eingenommen, ohne daß das Leiden einen besonders hohen Grad erreichen würde. Bei Andern nimmt der Schmerz eine ganz umschriebene, nicht besonders große Stelle des Kopfes ein, ist dabei aber so durchdringend heftig, daß ihn die Kranken kaum aushalten können. Sehr häufig ist

er periodisch und hat ganz den Charakter und die Heftigkeit einer Neuralgie. Zuweilen dauert er aber auch ununterbrochen fort, so daß den Kranken das Denken, überhaupt jede geistige und körperliche Beschäftigung unmöglich wird und die Annahme einer organischen Affection sehr nahe liegt. In einzelnen Fällen kommen hysterische Krämpfe, Chorea und epileptische Anfälle in Folge der lang dauernden und heftigen Kopfschmerzen vor. Diese verschiedenen Grade von Gehirnaffectionen sind fast alle mit krankhaften Gefühlen im Gehirne verbunden, nämlich entweder mit Schwindel, oder mit einem überwältigenden Gefühle von Schwere im Kopfe. Zeitweise kommen auch paralytische Erscheinungen in den Muskeln des Gesichts und der oberen Gliedmassen vor. In anderen Fällen beobachtet man eine große Unruhe und Reizbarkeit in denselben, zugleich mit sympathischen Schmerzen in verschiedenen Theilen des Darmkanals, namentlich im Magen. Derartige Kranke sind in dem peinlichsten Zustande, da immer eine Affection die andere nach sich zieht. Indessen ist es wenigstens einiger Trost, daß weitaus bei der Mehrzahl solcher Fälle die Affection des Gehirns rein functionell ist und zugleich mit der Verbesserung des Zustands im Gesammtorganismus ohne weitere Schwierigkeit verschwindet. — Will man nicht zu weitschweifig werden, so ist es nahezu unmöglich, alle die mehr oder weniger beunruhigenden und verwickelten Erscheinungen dieser Combination der Bleichsucht mit Gehirnerscheinungen näher zu beschreiben. Wie bereits angeführt, kommen nicht allein Abstufungen und allmälige Uebergänge vor, sondern geradezu Gegensätze. Der dieser Krankheit eigene Kopfschmerz gehört zu den schlimmsten Formen, die ich kenne. Die Benennung nervöses Kopfweh, selbst wenn man die schlimmste Form desselben damit meint, gibt nur eine schwache Vorstellung von seiner Heftigkeit, und ich habe viele Kranke gesehen, welche erklärten, lieber sterben zu wollen als das Leben mit diesem Schmerze fortzusetzen. Vorübergehender Verlust des Gedächtnisses und der Schärfe des Auffassungsvermögens, außerordentliche Reizbarkeit, abwechselnd mit Torpor oder anderen Störungen der Verdauungsorgane u. s. f. gehören zu seinen häufigsten Folgen. Einzelne Functionen bleiben aber gewöhnlich auch während der höchsten Höhe des Schmerzens unberührt. Solche Kranke schlafen glücklicher Weise ziemlich gut. Ihr Appetit ist zwar sehr von Gelüsten und Launen abhängig, aber er fehlt doch nie vollkommen, und wenn auch ihre Ernährung unvollständig von statten geht, so magern sie doch nicht schnell und in hohem Grade ab, ein Umstand, der diese Form sehr wesentlich von der Combination der Bleichsucht mit Lungenaffection unterscheidet. — Mit dem Obigen soll natürlich nicht gesagt seyn, daß Structurveränderungen im Gehirn niemals vorkommen und daß die Kranken immer mit Sicherheit von ihren Kopfschmerzen befreit werden; nur das steht fest und ist durch eine Menge Beobachtungen erhärtet, daß auch bei Monate und selbst Jahre langer Dauer solcher Gehirnaffectionen Structurveränderungen höchst selten eintreten, vorausgesetzt, daß die Pubertät und die Menstruation sich vollkommen entwickeln. Eine Aus-

nahme von dieser Regel bilden hauptsächlich epileptische Anfälle und jenes intensive, nervöse Zittern oder Zucken, welches zuweilen bei hartnäckiger und lange dauernder Bleichsucht vorkommt. Aber selbst auch diese beiden Formen können ohne Structurveränderungen eintreten und eben so, wie derartige Lähmungen, geheilt werden, sobald eine vollkommene Pubertätsentwickelung zu Stande gebracht wird. (Siehe die Krankengeschichten No. 7 und 8.)

Das Gefäßsystem, besonders die Capillargefäße und das Herz werden bei lange dauernder Bleichsucht gleichfalls in Mitleidenschaft gezogen. Solche Affectionen erregen die Besorgniß der Kranken und ihrer Angehörigen in hohem Grade. Verstopfung und heftige Kopfschmerzen sind gewöhnliche Vorkommnisse und erregen weiter keine besondere Aufmerksamkeit. Ungewöhnliche Blässe der Haut, Oedem des Gesichts und der Glieder, Herzklopfen und Ohnmachten sind dagegen weniger häufig und setzen Laien gewöhnlich in großen Schrecken. — Ascites habe ich nur einige Mal zugleich mit dem gewöhnlichen Oedem der Bleichsucht vorkommen sehen, aber immer nur im spätern Lebensalter. In einer vorgerückten Periode der Krankheit gesellen sich nämlich eher funktionelle und organische Veränderungen der Leber und der Nieren, wenn auch selten, zur Bleichsucht, und bedingen dann wässerigen Erguß in die Bauchhöhle. Es ist also kein Zweifel, daß bei verschleppter Bleichsucht die Neigung zu serösen Ergüssen, auch Ascites in geringem Grade hervorrufen kann. Unter diesen Umständen ist er aber an und für sich keine so bedenkliche Erscheinung, und weicht den Mitteln ohne Schwierigkeit, welche die Beschaffenheit des Blutes verbessern. Sehr starker seröser Erguß aber, welcher den Bauch auftreibt, kommt nur, wie oben bemerkt, bei unheilbaren Structurveränderungen der Leber und Nieren vor, so daß man allein palliative Mittel anwenden kann. Unter diesen Umständen ist es zweckmäßig, die Angehörigen der Kranken über den Stand der Krankheit aufzuklären. Man vergesse aber dabei ja nicht, daß nicht jede gelbe Färbung der Haut auch ein sicheres Zeichen von Leberaffektion ist.

Combination der Bleichsucht mit Structurveränderungen der Lunge. — Wenn diese Veränderungen nicht tuberkulöser Natur sind, so kann die Krankheit recht gut zur Heilung gebracht werden. Es ist wichtig, zu untersuchen, ob die Tuberkulose in letzterem Falle durch die Bleichsucht und die Amenorrhoe hervorgerufen werde, oder ob die beiden letzteren deßhalb nicht, wenigstens nicht vollständig, zur Heilung gebracht werden können, weil im Organismus bereits die ersten Anfänge der Tuberkulose vorhanden sind. Diese Anfänge, die sogenannte Disposition zur Tuberkulose, verhalten sich in der Regel indifferent zum Organismus bis zur Pubertätsentwicklung, und beginnen erst dann ihren zerstörenden Einfluß auf den Organismus. Eine der ersten auffallenden Erscheinungen ist eine Verlangsamung der Entwickelung der Geschlechtsfunctionen, welche dann sehr häufig auf Rechnung der Bleichsucht und Amenorrhoe geschrieben wird. Diese sind allerdings die hervoragendsten Erscheinungen, aber nicht der wahre Grund der Krankheit, weßhalb es auch

nicht zu verwundern ist, daß sie allein die Aufmerksamkeit des Arztes auf sich ziehen. Sie sind die in diesem Alter vorherrschenden Krankheiten, und die Tuberkulose gibt sich nur durch wenige und höchst unbedeutende Erscheinungen zu erkennen, welche, auch wenn sie noch auffallender wären, sich recht gut durch das Fehlen der Menstruation erklären ließen.

Gelegentlich mag wohl einmal Tuberkulose durch Bleichsucht und Amenorrhoe hervorgerufen werden, weitaus in der Mehrzahl der Fälle aber bringen diese beiden nur die schlummernden Keime der letzteren zur weiteren Entwickelung. Ein Beweis für diese Ansicht liegt hauptsächlich darin, daß die übrigen Combinationen der Bleichsucht fast gar nie in Tuberkulose des betroffenen Organs übergehen, sie mögen dauern, so lange sie wollen. Meinen Beobachtungen zu Folge ist Tuberkulose der Lungen sehr häufig entweder mit Bleichsucht allein oder mit ihr und Amenorrhoe in Verbindung. Wenn ein Mädchen aus einer mit Tuberkulose behafteten Familie in das Alter der Pubertäts-Entwickelung gelangt, so bekommt sie in der Regel leichte bleichsüchtige Erscheinungen. Bald gesellen sich nun zu den bisher unbedeutenden Krankheitserscheinungen ganz allmählig, aber um so sicherer, alle Symptome der entwickelten Bleichsucht dazu. Die Menstruation zeigt sich entweder gar nicht, oder höchstens ein oder zwei Mal und sehr unvollständig. Hier ist nun große Gefahr vorhanden, nicht, daß die übrigen Combinationen sich entwickeln, sondern daß die Anämie und das Sinken der Kräfte die vorhandene Anlage zu Lungentuberkeln in Thätigkeit versetzen. Solche Kranke sind nicht ohne Appetit, und überhaupt ist ein Leiden des Magens und des Darmkanals nicht deutlich ausgesprochen; auch das Gehirn und das Nervensystem nehmen keinen besondern Theil an der Krankheit; aber der Puls ist schnell; die Thätigkeit des Herzens unregelmäßig; die Respiration beschleunigt und beengt. Zugleich sind mehr oder weniger heftige Schmerzen in der Brust, namentlich auf der linken Seite vorhanden, sowie kurzer Husten und starke Abmagerung. Untersucht man nun genau, so findet man, wenn auch in geringerem Grade, eitrigen Auswurf und Schweiß. Sind die Kranken so weit gekommen, so suchen sie gewöhnlich erst ärztliche Hilfe, aber leider meist zu spät. Derartige Fälle kommen so häufig vor, daß man die Aufmerksamkeit nie stark genug darauf lenken kann, denn die eben beschriebene Reihe von Symptomen läßt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine rasche Entwickelung der Tuberkulose vermuthen, und wie gering die Aussicht auf Heilung ist, wenn die Symptome längere Zeit unverbessert fortbestehen, weiß Jedermann. Zu behaupten, daß alle Kranke, welche die obigen Erscheinungen zeigen, unrettbar verloren seyen, wäre zu viel gesagt, aber immer ist die Aussicht auf Erfolg zweifelhaft. Gelingt es, die Kräfte zu heben, die Beschaffenheit des Blutes zu verbessern, so kann die Krankheit stille stehen und die Gesundheit, wenn auch langsam, wiederkehren. Eine Erscheinung von hoher Bedeutung für die beginnende Besserung ist die Verlangsamung des Pulses. So lange dieser 130, 120 oder selbst 110 Schläge in der Minute macht, so lange ist noch keine wirkliche Besserung vorhanden. Es ist deßhalb auch nöthig, daß

man sich unter diesen Umständen keine zu große Hoffnung auf Besserung mache; man würde sich sonst den nämlichen Täuschungen hingeben, wie die mit der Tuberkulose Behafteten selbst. Die Kranke ist vollkommen überzeugt, daß nicht die geringste Gefahr vorhanden sey, und die Krankheit schreitet so langsam und heimtückisch vorwärts, daß auch die Familie sich der größten Sorglosigkeit überläßt. Halte man aber ja fest und lasse sich durch nichts in der Meinung irre machen, daß so lange Gefahr drohe, als der Puls und die Respiration schnell, letztere oberflächlich und beengt bleibt, kurzer Husten vorhanden ist und die Kranken mager sind. Nur dann ist einige Hoffnung vorhanden, wenn der Puls allmälig langsamer, voller und weicher, der Husten seltener wird, die Neigung zum Fiebern aufhört und die Kranke, wenn auch in geringerem Grade, mehr Fleisch bekömmt. Man behandle eine solche Kranke doch ja recht aufmerksam, vermeide Queckſilber, drastische Mittel und Emmenagoga. Man schicke sie auf's Land, wo sie den größten Theil des Tages im Freien reine Luft einathmen kann. Bei jeder Anlage der Schwindsucht gibt es kein besseres Heilmittel, als möglichst viel mäßige Bewegung in frischer Luft. Gegen die Heilkraft derselben müssen alle übrigen Mittel zurückstehen, und man kann sich nichts Verkehrteres denken, als solche Kranke, auch wenn sie husten, vor jedem Lüftchen bewahren zu wollen. Die Speisen sollen einfach, leicht verdaulich, aber nahrhaft seyn (Milch und thierische Kost). Unter den Arzneimitteln passen die verschiedenen Tonica am besten. Die Hoffnung ist unter einer solchen Behandlung nicht ungerechtfertigt, daß die Geschlechtsfunctionen sich gehörig entwickeln, und somit die Gefahr vorübergehe. Aus dem bisher Gesagten darf man übrigens nicht schließen, daß die in Rede stehende Combination der Bleichsucht die einzig lebensgefährliche sey, wenn gleich die übrigen bei weitem seltener einen ungünstigen Ausgang nehmen. Die bereits angegebenen Erscheinungen machen gewöhnlich die Unterscheidung dieser Combination leicht möglich. Indessen kommen auch Fälle von schwerer, hartnäckiger Bleichsucht vor, wo die Menge und Verschiedenheit der einzelnen Symptome die Diagnose sehr erschweren. Hier muß vor Allem bemerkt werden, daß die verschiedenen Grade der Leukorrhoe, welche die Bleichsucht und Amenorrhoe gewöhnlich begleiten, in der Regel die Herstellung der Kräfte so erschweren, daß die Krankheit sehr lange währt und einen gefährlichen, der Tuberkulose ähnlichen Charakter anzunehmen scheint.

Ich habe mit Absicht vermieden, die durch das Stethoskop wahrnehmbaren Zeichen der Lungentuberkulose aufzunehmen, nicht weil ich die genaue physikalische Untersuchung der Brust in der Praxis für unnöthig hielte, sondern weil sie theils als bekannt vorausgesetzt werden dürfen, theils und hauptsächlich weil ich fürchte, man lege der Abwesenheit derartiger physikalischer Erscheinungen zu viel Gewicht bei. Das vorherrschende bronchiale und das rauhe vesikuläre Athmen an der erkrankten Lungenparthie, sowie die Mattigkeit der Stellen, an welcher die tuberkulöse Verdichtung bereits begonnen hat, sind oft undeutlich oder können gar nicht wahrgenommen werden. Die Krankheit ist leider gewöhn-

lich nur heilbar, wenn noch lange keine krankhaften Veränderungen durch das Stethoskop wahrzunehmen sind. In dieser für die Praxis so unendlich wichtigen Periode nützt daher auch das Stethoskop nichts. Der Gefahr-drohende Zustand der Kranken muß daher aus den anderen oben angegebenen Erscheinungen erkannt werden. Wenn einmal Veränderungen in den Lungen eingetreten sind, welche man durch die Auscultation zu erkennen im Stande ist, so ist alle Mühe und Sorgfalt verloren.

Aetiologie der Bleichsucht. Zu den prädisponirenden Ursachen gehören zarter schwacher Körperbau, ein Ueberwiegen der Functionen des Gefäß- und Nervensystems auf Kosten der Entwickelung der Geschlechtstheile, namentlich der Ovarien und der Gebärmutter, wodurch die durch die Entwickelungsstufen der übrigen Organe nothwendig erheischte Funktion der Geschlechtsorgane, namentlich also das Zustandekommen der Menstruation, erschwert oder ganz verhindert wird. In der frühen Lebensperiode ist also, wie in der spätern, Störung der Menstruation eine der wesentlichsten Bedingungen zum Zustandekommen der Bleichsucht. Verheirathete Frauen und Wittwen, welche von Bleichsucht befallen werden, erkranken erst dann mit bleichsüchtigen Erscheinungen, nachdem ihre Menstruation in Unordnung gerathen ist. Immer gehen bei ihnen entweder vollkommenes Ausbleiben oder Unregelmäßigkeit und Schmerzen bei der Menstruation der Krankheit voraus. Indeß darf man nicht vergessen, daß profuse Menstruationen oder chronische Leukorrhoe der Entwickelung der bleichsüchtigen Erscheinungen nicht selten vorausgehen, somit auch als prädisponirende Ursachen derselben angesehen werden können.

Zu den äußeren Vorbedingungen der Krankheit gehören feuchte, kalte, enge Wohnungen, erschöpfende Arbeiten, wie sie die Armen in engen und schlechtgelüfteten Werkstätten verrichten müssen, deren Luft eine hohe Temperatur hat und von üblen Ausdünstungen gesättigt ist. Weitere Vorbedingungen sind ungenügende und schwer verdauliche Nahrung, zu wenig Bewegung in frischer Luft, übermäßige geistige Anstrengung, die unzweckmäßige und erkünstelte Lebensweise der feinen Welt, welche die Nacht in Tag und den Tag in Nacht verwandelt, wie überhaupt Alles, was das Gleichgewicht der Functionen stört und ihre Energie erschlafft. Diese üblen Einflüsse können die Bleichsucht in der ganzen Zeit des Vorhandenseyns der Menstruation bis zu den klimakterischen Jahren, namentlich aber in der Zeit der ersten Entwickelung hervorrufen.

Zu den nächsten Ursachen gehören vor Allem herabstimmende Gemüthsaffekte. Alles, was den Willen seiner Energie beraubt und die Kranke verhindert, sich aus der sie niederdrückenden Unentschlossenheit und Apathie herauszuarbeiten, unerwiderte Liebe, Zerstörung angeknüpfter Liebesverhältnisse durch äußere Umstände, Trennung von Verwandten und Freunden, überhaupt Heimweh, wie es besonders häufig in größeren Erziehungsanstalten vorkommt. — Zu den körperlichen Ursachen gehört vor Allem habituelle Verstopfung, Amenorrhoe, Leukorrhoe, Menorrhagie und Masturpation. Alle diese Umstände begünstigen anomale

Funktionen des vegetativen Nervensystems, deren nächste Folge nicht nur Herabstimmung der Thätigkeit der Ovarien und der Gebärmutter, sondern auch Störung der Funktionen der Organe der Verdauung, des Kreislaufs und der Respiration ist.

Diagnose. — Die Bleichsucht steht der Anämie am nächsten, dem Zustande, welcher durch starke Blutverluste oder übermäßige Sekretionen hervorgerufen wird, die Verminderung der Blutmasse im Ganzen ausgenommen. Heftiger Kopfschmerz, Stechen in der Seite, Beklemmung des Athmens, Herzklopfen, Uebelkeiten im Verein mit großer Mattigkeit, Bläße der Haut u. s. w. sollten offenbar unter keinen Umständen mit akuten entzündlichen Erscheinungen verwechselt werden können, und doch behandelt man sie zum Nachtheile der Kranken zuweilen mit Aderlässen, überhaupt herabstimmenden antiphlogistischen Mitteln. Solche Irrthümer sind nur dann möglich, wenn man vergißt, daß im weiblichen Körper heftige Schmerzen, schneller Puls weit häufiger Zeichen von gestörter Funktion der Nerven sind, als von Entzündung; daß sie also narkotische Mittel oder Karminativa verlangen und keine Blutentziehungen, drastische Mittel und karge Diät. Aber auch die Amenorrhoe kann nicht für identisch mit Bleichsucht angesehen werden. Denn wenn auch häufig beide Krankheiten zugleich vorkommen, so ist dieß doch nicht immer der Fall, und namentlich beobachtet man häufig genug Amenorrhoe ohne die geringste Spur von Bleichsucht. — Eine Verwechslung der Bleichsucht mit chronischen Leiden der Unterleibsorgane, namentlich der Leber, Milz und der Nieren, welche Anemie, Hydrämie und Bläße der Haut zur Folge haben, wird kaum möglich seyn. Das Lebensalter, der ganzen Symptomenkomplex der Bleichsucht erleichtern die Unterscheidung in hohem Grade.

So weit meine Erfahrung reicht, kommt Bleichsucht allein, ohne Amenorrhoe, am frühesten vor. In Verbindung mit Menstruationsbeschwerden oder vollkommener Amenorrhoe beobachtet man sie in allen Lebensperioden zwischen der Pubertätsentwickelung und dem natürlichen Ende der Menstruation. Bleichsucht mit Tuberkulose kommt am häufigsten zwischen der Pubertäts-Entwickelung und dem dreißigsten Jahre vor. Später wird diese Combination sehr selten beobachtet im Vergleich mit den zahlreichen Fällen dieser Art vor dem Ende der zwanziger Jahre. Bleichsucht mit Amenorrhoe und Tuberkulose kommen in der allerersten Zeit der Pubertätsentwickelung gewöhnlich nur bei sehr zarten und schwachen Individuen vor. Die übrigen Combinationen können sich in jeder Lebensperiode entwickeln und gesellen sich nicht selten zu plethorischen Zuständen.

Behandlung der Bleichsucht. — Diese muß, um von Erfolg zu seyn, bald begonnen und mit der größten Ausdauer fortgesetzt werden. — Die Krankheit übt ihren Einfluß vorzugsweise auf den Gesammtorganismus aus, beschränkt sich nicht auf einzelne Organe. Wenn gleich eine Menge funktioneller, sehr schmerzhafter, scheinbar isolirter Organerkrankungen als ihre Begleiter beobachtet werden, so sind das nur Folgen der allgemeinen Erkrankung. Die jenen entsprechende örtliche Behandlung hat sich daher hauptsächlich, neben steter Rück-

sicht auf die Behandlung letzterer, nur auf Unterdrückung der örtlichen Schmerzen zu beschränken.

Die Heilanzeigen zerfallen in drei verschiedene Abtheilungen, je nach dem Grade und den verschiedenen Combinationen der Krankheit. Die erste Abtheilung begreift die Behandlung der einfachen, milden Form der Bleichsucht in sich; die Heilmittel sollen hier ausschließlich auf den Gesammtorganismus, auf die Verbesserung der Beschaffenheit des Blutes, die Hebung der Kräfte, und die rasche vollständige Entwickelung der Pubertät hinwirken. Sind diese Anzeigen mit Erfolg erfüllt, hat sich aber die Menstruation nicht gehörig und regelmäßig entwickelt, dann erst sollen Emmenagoga angewendet werden. Zweitens, wenn auch die Bleichsucht mit verschiedenen konsekutiven funktionellen Organerkrankungen kombinirt ist, so daß ein oder das andere Organ mit seinem Ergriffenseyn vor allen übrigen krankhaften Erscheinungen sich geltend macht und letztere gleichsam verdeckt, so darf man bei der Behandlung doch nie vergessen, daß diese die letzte Ursache Aller ist. Die auf die Bleichsucht selbst gerichtete allgemeine Behandlung darf also auf keinen Fall vernachlässigt werden, wenn es gleich nöthig ist, sie zu modifiziren in der Art, daß neben ihr zugleich eine mehr symptomatische, auf das einzelne, vorzugsweise ergriffene, Organ gerichtete eingeleitet wird. — Hat man endlich drittens Verdacht oder wirkliche Beweise für eine Strukturveränderung in den Lungen, so muß die Behandlung einzig und allein auf diese gerichtet seyn, um vor Allem diese nächste und größte aller Gefahren zu beseitigen. Indeß vergesse man auch hierbei nicht, daß wenn es gelingt, die Pubertätsentwickelung so weit zu befördern, und die Menstruation, wenn auch unvollständig, in Gang zu bringen, ein bedeutender Theil der üblen Komplikation bereits beseitigt ist.

Es ist allem diesem zu Folge klar, daß man die Bleichsucht selten oder nie mit einem Mittel allein zu beseitigen im Stande sey. Man hat deren mehrere nach oder mit einander anzuwenden. Aber Arzneimittel allein reichen nicht aus, so wenig als diätetische und andere Maßregeln für sich. Bedenkt man außerdem, wie vielgestaltig und zu Rückfällen geneigt die Krankheit ist, so ist von selbst klar, daß man sie nicht auf den ersten Anlauf heilen könne, sondern daß zur Heilung der bestehenden und zur Verhütung der Entwickelung neuer Zufälle eine sehr sorgfältige, rücksichtsvolle und namentlich ausdauernde Behandlung nöthig sey.

Die Behandlung der häufigsten, die Pubertätsentwickelung begleitenden Form der Bleichsucht kann als Typus für die der übrigen gelten; sie enthält die Grundprinzipien für alle. Es ist kaum glaublich, wie viele Irrthümer bei ihr begangen werden. Hält man sie, wie zuweilen geschieht, für eine lokale Krankheit, sieht man in ihr nichts weiter als eine Affektion der Geschlechtstheile und richtet die Behandlung darnach ein, so erhält man nicht blos keine Erfolge, sondern richtet die Kranken nicht selten auf leichtsinnige Weise zu Grunde. Wie vielen Schaden hat nicht schon z. B. die unbedachte alleinige empirische Anwendung von Emmenagogis angerichtet. Wie oft sind nicht schon durch die An-

wendung von Quecksilber, drastischen und anderen ähnlichen Mitteln der Tuberkulose die Wege geebnet worden.

Wenn es gleich hier nicht meine Absicht seyn kann, allen Mißgriffen bei der physischen Erziehung der Mädchen entgegenzutreten, so bliebe doch eine wesentliche Lücke, würde ich den Einfluß nicht anführen, den die Diät, die Kleidung, die körperlichen Bewegungen und der Aufenthalt in frischer Luft auf die Entwickelung der Mädchen hat. Es leuchtet von selbst ein, daß, je weiter sich das Verhalten in dieser Beziehung von den Gesetzen der Natur und des gesunden Menschenverstandes entfernt, desto leichter Krankheiten und jedenfalls schwächliche und unentwickelte Konstitutionen angetroffen werden müssen. In dem wechselnden Klima der gemäßigten Zonen insbesondere muß auf eine zweckmäßige Anordnung obiger Verhältnisse besonders gesehen werden. Könnten die in den mittleren und höheren Klassen der Gesellschaft herrschenden Lebensgewohnheiten mehr den Gesetzen der Natürlichkeit entsprechend abgeändert werden, gewiß Bleichsucht, verlangsamte Pubertätsentwickelung und Amenorrhoe würden, statt zu den gewöhnlichsten Krankheiten zu gehören, um Vieles seltener. Auf dem Lande kommt sie viel weniger oft vor als in den Städten, weil dort die Mädchen den größten Theil des Tages in frischer Luft sich aufhalten, und weil man es dort nicht für unanständig hält, wenn sie sich rasch bewegen, und mit Lebhaftigkeit und Unbefangenheit ihren Spielen sich hingeben. Nur so kann sich die Konstitution und jedes einzelne Organ kräftig entwickeln, Blut in gehöriger Menge und Beschaffenheit gebildet werden, und eine kräftige Verdauung und Ernährung ohne Schwierigkeit zu Stande kommen. Diese Bemerkungen mögen hinreichen, die Prinzipien für den diätetischen Theil der Behandlung der Bleichsucht anzudeuten.

Ich habe bereits angeführt, daß eine krankhafte Beschaffenheit des Blutes, welche der bei der Anämie verwandt ist, die Grundlage der Bleichsucht bilde. Diese Thatsache ist bei der Bekämpfung der Krankheit nie aus den Augen zu verlieren, mag sie sich nun vorzugsweise in hartnäckigen örtlichen Erscheinungen, in einem oder mehreren Organen, in Veränderungen des Blutes oder der Secretionen, oder endlich in einem Ergriffenseyn des Gesammtorganismus kundgeben. Man hat daher vor Allem seine Aufmerksamkeit auf die Organe der Verdauung und Blutbildung zu richten. Die Verbesserung ihrer Functionen muß auch sogleich auf die Beschaffenheit des Blutes Wirkung äußern, welche ja nothwendig hauptsächlich unter ihrer Herrschaft steht. Ich habe bereits erwähnt, daß die gelbliche Farbe des Gesichts und der ganzen Hautoberfläche nothwendig den Verdacht auf ein Mitergriffenseyn der Leber hervorrufe. Die Diagnose kann in dieser Beziehung aber nur durch eine sorgfältige Untersuchung der Lebergegend, des Urins und der Fäces Sicherheit gewinnen, indem man durch die Farbe der Haut, der Lippen und der Bindehaut des Auges leicht irre geführt wird. Vor Allem ist für täglichen, regelmäßigen Stuhlgang zu sorgen. Welche Arzneimittel man zu diesem Zwecke verwende, ist aber durchaus nicht gleichgültig. Würde

man Queckſilber und draſtiſche Mittel häufig und in den gehörigen Gaben anwenden, ſo würde man ſchnell eine Reizung der Schleimhaut, Störung der Verdauung, krankhafte, mit Schleim, unverdauten Speiſen und gelegentlich wohl auch mit Blut vermiſchte Ausleerungen, überhaupt alle Erſcheinungen eines Inteſtinal-Katarrhs hervorrufen. Sobald aber bei Bleichſüchtigen Diarrhoe eintritt, ſo ſinken die Kräfte raſch, und man hätte daher ſtatt Beſſerung gerade die bedeutendſten Erſcheinungen der Krankheit verſchlimmert und hartnäckig gemacht. Die beſten Abführmittel für Bleichſüchtige ſind Aloë, Rhabarber, Manna, gebrannte Magneſia, ſchwefelſaure Magneſia oder ſchwefelſaures Natrum. Vor Allem ſind aber große Klyſtiere mit reinem, warmem Waſſer nicht zu vergeſſen; zwei- oder dreimal in der Woche wiederholt, ſind ſie vor allen innerlichen Mitteln zu verſuchen und denſelben, wenn ausreichend, weitaus vorzuziehen. In der größten Mehrzahl der Fälle reichen ſie in der That auch hin, der periſtaltiſchen Bewegung der dicken Gedärme die gehörige Energie zu verleihen, und ihren Inhalt vollkommen zu entleeren. — Von den inneren abführenden Mitteln iſt die tinctura aloes vin. mit der tinct. Rhei comp., mit einem Zuſatz von tinct. cardamoni am meiſten zu empfehlen. Das Hinzufügen von milden, gewürzhaften Mitteln zu den Abführmitteln iſt bei der Bleichſucht von großem Nutzen *).

Es wird kaum nöthig ſeyn, zu bemerken, daß der Gebrauch aller innerlichen Mittel auch hier durch warme Kleidung und regelmäßige Bewegung in friſcher Luft unterſtützt werden müſſe. Beſonders warme Fußbekleidung iſt nöthig, da die Kranken gewöhnlich an kalten Füßen leiden, wodurch leicht Kongeſtionen nach dem Kopfe und den Lungen bedingt werden. Werden weitere Spaziergänge nicht ertragen, ſo ſollen die Kranken fahren, oder wenn dieß nicht möglich iſt, von Zeit zu Zeit während des Spazierengehens ausruhen. Bergeſteigen iſt ſchon von vorne herein zu verbieten und nicht erſt abzuwarten, bis die Kranken durch eigene Erfahrung inne werden, daß ſie es nicht ertragen können. Sobald der Widerwille der Kranken gegen das Eſſen nicht mehr ſo groß iſt, ſo ſollen ſie nährende Speiſen genießen, alſo thieriſche Koſt, Fleiſch, Fleiſchbrühe u. ſ. f., ſowie ſchwachen Malzabſud ein- bis zweimal des Tages nehmen.

Die Verbeſſerung der Verdauung und der freiwillige Eintritt von täglichem Stuhlgang rufen für ſich ſchon eine ſo auffallende Beſſerung im Ganzen hervor, daß das Geſicht eine beſſere Farbe bekommt und die Mattigkeit geringer wird. Auf das regelmäßige Eintreten der Menſtruation erſtreckt ſich aber dieſe Beſſerung gewöhnlich nicht. Deßhalb iſt es nöthig, um die Zeit, wo ſie ein-

---

*) Folgende Formeln empfehlen ſich zu dieſem Zwecke am meiſten:

Rec. Rad. rhei, magnes. ust. āā ʒβ, cardam. ℈i, sacch. albi ʒij, mfpulv. ds. Alle Stunden 1 Kinderlöffel voll in Kamillenthee oder Waſſer zu nehmen.

Rec. Magnes. sulf. ʒiβ, rad. rhei ʒij, natri bicarb. ʒi, pulv. arom. ʒβ, magnes. carb. ʒiβ, mfpulv. ds. Je 1 Eßlöffel voll zwei- bis dreimal in der Woche in Waſſer zu nehmen.

treten sollte, ein Eisenpräparat zu geben. Das schwefelsaure Eisenoxyd ist, meinen Erfahrungen nach, das wirksamste von allen. Es scheint mir, daß die spezifische Wirksamkeit des Eisens auf die Bleichsucht bei ihm am meisten sich zu entfalten im Stande sey. — Schlägt man einen dem eben angegebenen entgegengesetzten Weg bei der Behandlung der Bleichsucht ein, d. h. wendet man das Eisen an, ehe die Function des Darmkanals bedeutend verbessert wurde, so lange Verstopfung und belegte Zunge vorhanden ist, so verschlimmert man die Krankheit, indem durch seinen Gebrauch der Magen noch schlechter wird als zuvor. Das Eisen ist nur dann mit entschiedenem Vortheile anzuwenden, wenn die Kranken einzig und allein an Mattigkeit, Herzklopfen, blasser Haut u. s. f. leiden. Die Gabe soll nie größer seyn, als ½ bis höchstens 2 Gran, zwei- oder dreimal täglich, je nach der Individualität des Falls, verbunden mit aromatischen Mitteln oder extractum humuli, hyosciami oder opii aquosum. In geeigneten Fällen ist die verbessernde Wirkung des Eisens in der That zauberhaft. Zuweilen befördert es aber die Verstopfung und verursacht Congestionen gegen den Kopf und Bangigkeiten; unter diesen Umständen ist seine Wirkung langsamer, oder es wurde in zu großen Gaben angewendet. Diese Unwirksamkeit des Eisens in manchen Fällen ist sehr bemerkenswerth. Zum Theil liegt dieß in der Individualität. Einen direkten heilsamen Einfluß auf das Allgemeinbefinden hat es fast immer da, wo die Functionen der Gebärmutter torpid sind. Es wirkt hier besser als jedes andere Mittel. Zuweilen ist es aber zweckmäßig, zwischenhinein Chinin zu geben. Wenn Neigung zu Unverdaulichkeit, Flatulenz, hysterischen Erscheinungen, überhaupt Torpor vorhanden sind, so lasse man mit jeder Gabe Eisen ½ Theelöffel voll tinctura humuli oder gentianae in Wasser nehmen *). — Es würde zu weit führen, alle die verschiedenen möglichen therapeutischen Indicationen hier anzuführen; sie müssen jedem Arzte bekannt seyn. Bei allen noch so weit entlegenen Complicationen darf man aber nie die Eigenthümlichkeit der Bleichsucht und die ihr zu Grunde liegende Blutbeschaffenheit außer Augen lassen. Zuweilen kann das Eisen überhaupt nicht angewendet werden, oder wenn es die Kranken nicht ertragen, wurde es zu früh oder in unzweckmäßiger Menge oder auch in einer unpassenden Form angewendet. Diese und eine zahllose Menge anderer kleiner Rücksichten bedingen den Erfolg seiner Anwendung und erheischen daher eine große Aufmerksamkeit. In einzelnen Fällen leisten Chinin und Sarsaparill, Gentiana und Zink ausgezeichnete Dienste. Zuweilen wird eine Verbindung von kohlensaurem Eisenoxyd (gr. viij.) mit Ipecacuhana (gr. i.) viel besser ertragen, als das schwefelsaure Eisenoxyd. In sehr vielen Fällen nützt das Pulver von metallischem Eisen oder von milchsaurem oder essigsaurem Eisenoxyd mehr als alle anderen Präparate.

Der tägliche Genuß von gut gegohrenem braunem Bier ist sehr zu empfeh-

*) Folgende Mischung soll in diesen Fällen gleichfalls von Nutzen seyn: tinct. humuli, colombo āā ℥iß, tinct. canth. ℥i, sp. ammonii anisat. ℥iij mds.

len. Es wird von den meisten Kranken gut ertragen, es nährt, verbessert die Kräfte und die Verdauung selbst. Trinken es die Kranken ungern oder wird es nicht ertragen, so kann man alte starke Weine mit heißem Wasser und ein wenig Zimmt oder anderen Gewürzen trinken lassen.

Ich habe bereits angeführt, daß nur dann von der Behandlung der Bleichsucht Erfolg zu erwarten ist, wenn sie längere Zeit und mit großer Sorgfalt fortgesetzt wird. Man darf nicht hoffen, die Kur mit einer Woche vollendet zu haben; zweckmäßiges Verhalten und sorgfältige Fortsetzung und Abänderung der innerlichen Mittel bringen erst nach Monaten eine vollkommene Heilung zu Stande. — Ich werde kaum nöthig haben, darauf aufmerksam zu machen, von welch günstiger Wirkung nicht anstrengende Reisen, namentlich auch zur See, für die Heilung der Bleichsucht sind. Der Gebrauch von eisenhaltigen Mineralwassern an Ort und Stelle ist gleichfalls von bekanntem, in vielen Fällen durch nichts zu übertreffendem Nutzen.

Eine sehr wichtige Frage ist, um welche Zeit Emmenagoga anzuwenden seyen. Nach meiner Erfahrung haben sie erst dann Nutzen, wenn der Stuhlgang geregelt, die Blutbeschaffenheit verbessert und die Haut weniger blaß geworden ist. Das Eisen ist übrigens in den meisten Fällen das beste Mittel zur Beförderung der Menstruation. Nebenbei sind auch noch Senffußbäder, örtliche, d. h. auf den After und die Geschlechtstheile beschränkte Dampfbäder, und auf den Unterleib, das Kreuz und die Geschlechtstheile gerichtete Regenbäder von Salzwasser sehr wirksame Beförderungsmittel der Menstruation. In der Hospitalpraxis haben sich auch Einspritzungen in die Vagina aus Einer Drachme liquor ammonii c. auf einen Schoppen Milch, täglich ein-, höchstens zweimal wiederholt, sehr wirksam erwiesen.

Bei der Behandlung der inveterirten Form der Bleichsucht kommt es vor Allem darauf an, die gewöhnlich sehr gesunkenen Kräfte so rasch als möglich zu heben. Dieß geschieht, sobald der Magen einigermaßen hergestellt ist, viel schneller durch kräftige Nahrung als durch Arzneimittel. Man gibt solchen Kranken zum Frühstück Chocolade oder Kaffee, Vormittags Fleischbrühe oder Butterbrod mit kaltem Fleisch; Mittags soll ihre Mahlzeit hauptsächlich aus Fleischspeisen bestehen. Einige Stunden nach dem Mittagessen läßt man sie wieder Kaffee oder Chocolade trinken, und einige Stunden vor Schlafengehen gleichfalls ein kräftiges Abendessen zu sich nehmen. Ihr Getränk soll aus gut gegohrenem Bier bestehen, und sollen sie davon wenigstens eine Flasche des Tages trinken.

In den früheren Lebensaltern ist die Combination der Bleichsucht mit Menorrhagie und Leukorrhoe sehr selten. Man beobachtet diese Form fast ausschließlich bei Frauen, welche mehrere Kinder geboren, schwere Geburten gehabt haben, unregelmäßig leben und auf schlechte und ungenügende Nahrung angewiesen sind. Derartige Fälle werden alle, fast ohne Ausnahme, mit Eisen geheilt, ein Mittel, das bei Leukorrhoe und Menorrhagie, auch wenn sie ohne

Bleichsucht bestehen, fast immer den besten Erfolg hat. Wären die Nachkrankheiten der Menorrhagie nur einfache Anämie und deren Folgen, so müßten sie beim Aufhören der Blutung durch nährende Kost und Genuß von frischer Luft allein geheilt werden können. Dem ist aber nicht so. Alle Anzeigen der Bleichsucht sind vorhanden und können nur durch die, gegen diese Krankheit gerichteten Heilmittel gehoben werden.

Bei Complication der Bleichsucht mit der Amenorrhoe ist durchaus keine Veränderung in dem bereits für die einfache Form angegebenen Heilplane nöthig. Was die Zeit der Anwendung der Emmenagoga betrifft, so sind sie natürlich nur einige Tage, höchstens eine Woche vor dem vermuthlichen Eintritt der Menstruation in der größten Mehrzahl der Fälle anzuwenden.

Bei der Complication der Bleichsucht mit Scrophulose hat sich das Jodeisen in der Hospitalpraxis sowohl, als in der Privatpraxis als sehr wirksam erwiesen. Man läßt zweimal täglich je einen großen Eßlöffel voll von einer Auflösung von ℈i bis ʒi Jodeisen und ʒβ arabischen Gummi in ʒviij destillirtem Wasser, einnehmen. Zur Beförderung der Menstruation habe ich es auch versucht, drei bis vier Blutigel an die Brüste zu setzen, aber mit sehr zweifelhaftem Erfolg. Eben so wenig kann ich eine besonders gute Wirkung von dem Auflegen von Senfteigen auf verschiedene Theile des Körpers angeben. Die Elektricität aber muß hier noch als ein wirksames, örtliches Reizmittel auf die Gebärmutter angeführt werden. In vielen Fällen ist ihre Wirkung eine entschieden günstige. Sie beschleunigt unzweifelhaft das Zustandekommen der Menstruation.

Bleichsucht mit Amenorrhoe werden zwar häufig durch Heirathen geheilt. Die gute Wirkung trifft aber nicht in allen Fällen ein; auch findet man nicht selten gerade die bösartigsten Formen bei Verheiratheten.

Das Blutbrechen kommt häufiger bei der Bleichsucht vor als man gewöhnlich angibt, und ist immer mit starken Schmerzen, Kongestionen und einem Gefühl von Völle in verschiedenen Organen verbunden. Es liegt deßhalb sehr nahe ein antiphlogistisches Verfahren einzuschlagen. Von vielen Aerzten werden daher auch Aderlässe, Purgirmittel, Blei u. s. f. verschwenderisch angewendet, aber immer mit schlechtem Erfolg. In allen mir bekannten Fällen war von Anfang an Anämie, schneller reizbarer Puls, starke Aufregung und alle Erscheinungen der Bleichsucht vorhanden. Der neuralgische Charakter der meist intermittirenden Schmerzen, ihre Heftigkeit während des Anfalls, die Amenorrhoe, die Beschaffenheit der Haut und des Pulses können über die Diagnose und die Richtung der Behandlung keinen Zweifel lassen. Die Hauptindication in allen diesen Fällen ist: die Menstruation wieder herzustellen. Die zu diesem Zwecke angewendeten Emmenagoga, so ungerechtfertigt ein solches Verfahren auch seyn mag, sind doch immer noch weniger schädlich, als eine rücksichtslose Anwendung der Antiphlogose. Aderlässe sind nur in den allerseltensten Fällen zulässig. Ich erinnere mich einer Bleichsüchtigen, welcher wegen Völle im Unterleib und beklemmten Athems am Arm zur Ader gelassen wurde. Sie fühlte sich dadurch zwar für kurze

Zeit etwas Weniges erleichtert; nachdem ihr aber noch einmal zur Ader gelassen worden war, sanken ihre Kräfte auf eine Besorgniß erregende Weise, ihr Athem wurde enger als er je war, und am ganzen Körper entwickelte sich Anasarka. — Eben so vorsichtig muß man in solchen Fällen auch mit Purgirmitteln seyn, und sich namentlich vor Queckſilber und draſtiſchen Mitteln hüten. Die erste Indication ist allerdings, durch zweckmäßige eröffnende Mittel einen regelmäßigen Stuhlgang zu bewirken. Die übertriebene Anwendung von Laxirmitteln aber, wie sie unbegreiflicher Weise so oft geübt wird, muß nothwentig die krankhafte Beschaffenheit des Blutes vermehren; denn die üble Wirkung derselben beschränkt sich nicht auf den Magen und die Gedärme. Die in diesen hervorgerufene Reizung und Flatulenz haben nicht nur auf die Blutbereitung, sondern auch auf die Functionen und die Kräfte des Nervensystems einen sehr schwer wieder zu verbessernden üblen Einfluß. Trotz aller dieser sichtlichen Nachtheile habe ich doch Queckſilber und Aloe wochenlang fortsetzen sehen. So eingefleischt ist das Vorurtheil für „gutes, kräftiges Abführen.“

Die Anwendung der Elektricität, örtliche Bäder mit Senfmehl, Einspritzungen von Ammoniak-Auflösung in die Scheide, Blutegel an die Geschlechtstheile. Schröpfen im Kreuz oder in der Unterbauchgegend, die verschiedenen leichteren Emmenagoga und von Zeit zu Zeit ein leichtes Abführmittel reichen in der bei weitem größten Mehrzahl der Fälle dieser Art aus.

Alle Complicationen der Bleichsucht erheischen zwar eine sehr ausgebreitete und fortgesetzte Aufmerksamkeit, namentlich aber Hysterie und Gehirnaffektionen, welche häufiger mit ihr verbunden sind, als man gewöhnlich zu glauben scheint. Besonders die verschiedenen Grade der erstern begleiten die Bleichsucht fast immer. Chorea kommt selten nach dem 16. und 17. Jahre, fast gar nie nach dem 20. vor. Die spezielleren für die Behandlung der Complication mit Hysterie nöthigen Bemerkungen will ich bei den verschiedenen hieher gehörigen Krankengeschichten einschalten, indem auf diese Weise nicht nur das Interesse an denselben erhöht wird, sondern auch die nöthigen Eigenthümlichkeiten des Heilplans besser in die Augen fallen.

Die Erscheinungen der in Verbindung mit Bleichsucht vorkommenden Gehirnaffektionen sind gewöhnlich der Art, daß es schwer ist, sie von denen zu unterscheiden, welche von Structurveränderungen im Gehirn bedingt werden. Obgleich letztere sehr selten zugleich mit Bleichsucht vorkommen, so ist doch nicht zu leugnen, daß sie sich, wenn die Krankheit längere Zeit andauert, aus der anfänglich rein functionellen Störung doch entwickeln können. Bei manchen Kranken beschränkt sich die Affektion nur auf Eine Hälfte des Gehirns. Man findet nur Eine Pupille erweitert, und die Muskeln der Einen Hälfte des Gesichtes und der entsprechenden Seite des Körpers in einem lähmungsartigen Zustande. In manchen Fällen haben die Kranken das Gedächtniß, und, während sie einzelne Worte vollkommen richtig aussprechen können, die Fähigkeit verloren, sie zu Sätzen zusammenzustellen, oder sie können nur einzelne Worte, namentlich

längere, oder selbst nur einzelne Buchstaben, namentlich r, l und s nicht aussprechen. Die Bewegungen der Zunge sind in diesem Falle sehr erschwert. Bei'm Herausstrecken zittert dieselbe und ist nach der, der Lähmung entgegengesetzten Seite gerichtet. — Die Behandlung besteht am besten in örtlicher Blutentziehung, Blutegel an den Kopf oder Schröpfen im Nacken. Aderlassen taugt nicht. Später läßt man Blasenpflaster in den Nacken setzen oder Brechweinsteinsalbe in das Hinterhaupt einreiben. Von den Gehirnmitteln taugen die narkotischen gewöhnlich nichts; schwefelsaures oder essigsaures Zink oder Chlorsilber innerlich angewendet haben die beste Wirkung. Zugleich sind mäßige Abführmittel nothwendig. Die Behandlung wird durch Luftveränderung, Zerstreuung der Kranken durch angenehme Beschäftigung und Gesellschaft, mäßige Bewegung oder leichte Beschäftigung im Freien sehr unterstützt.

Zum Schlusse muß noch bemerkt werden, daß die Heilung der Bleichsucht sehr häufig durch äußere Verhältnisse erschwert wird. Unglückliche Familienereignisse, Diätfehler und Vernachlässigung der Mittel, welche den Stuhlgang regelmäßig erhalten, geben nur allzu häufig zu Rückfällen Veranlassung. Derartige üble Einflüsse können aber nur durch die Sorgfalt der Angehörigen der Kranken vermieden werden. Freilich trägt der praktische Takt des Arztes und die Fähigkeit, sich das Vertrauen der Kranken zu erhalten, sehr viel dazu bei, die Kur rasch zu Ende zu bringen. Beginnt das Vertrauen zu wanken, so werden auch die Vorschriften nicht mehr pünktlich befolgt, und die Verschlimmerung macht Riesenschritte. Uebrigens führen unzählige Wege zur Verschlimmerung der Krankheit, und nur Ein sicherer zu ihrer dauerhaften Heilung.

Krankengeschichten.

1) Einfache, nicht complicirte Bleichsucht.

Nro. 1.

Marie H., 14 Jahre alt, kam am 6. Januar 1835 in Behandlung; war, nach der Aussage ihrer Mutter, seit ihrer Kindheit schwach, kränklich und litt häufig an Husten, schleimigem Auswurf und Schmerzen in der linken Seite. Sie bot bei der Untersuchung alle Erscheinungen der einfachen Bleichsucht dar: Blässe des Gesichts, Kälte der ganzen Hautoberfläche, besonders an den Beinen; bläuliche Färbung der Hände und Fingerspitzen. Die Pubertätsentwickelung scheint nur unvollkommen zu Stande gekommen zu seyn, wenigstens sind die Brüste nur wenig entwickelt. Puls schwach, 120; Respiration rasch und kurz; Husten mit schleimigem Auswurf, besonders häufig bei Nacht. In der Regel ist Verstopfung vorhanden, zuweilen stellt sich aber auch Diarrhoe ein. Zunge belegt und feucht; Schleimhaut der Mundhöhle blaß. Der Urin ist dunkel gefärbt und macht Sedimente. Von Zeit zu Zeit stellt sich leichte Leukorrhoe ein. Appetit gering, fast nur Gelüste, Widerwillen gegen alle Fleischspeisen. Ihre Nahrung besteht gewöhnlich aus Thee, Backwerk, Brod und Butter. Die Kranke hat noch acht Geschwister, zwei davon sind Mädchen und älter als sie; beide hatten ähnliche Erscheinungen vor der Pubertätsentwickelung und dem regelmäßigen Eintritt der Menstruation. Die Fa-

milie wohnt in einer engen schmutzigen Straße. Alle Angehörigen schlafen in einem engen Zimmer in drei Betten. Als Nahrung wurde der Kranken Arrowroot, in Fleischbrüh gekocht, vorgeschrieben und, wenn möglich, Wechsel der Wohnung anempfohlen; dabei soll sie jeden Abend vor Schlafengehen pilulae rhei comp.*) und zweimal täglich julapium ammonii cum magnesia ℥i nehmen.

16. Jan. Ihre Mutter berichtet: sie huste öfters und trocken; ihr Stuhlgang sey aber regelmäßig. Die Mittel werden fortgesetzt.

26. Jan. Der Stuhlgang geht regelmäßig und auch sonst gehörig von statten; die Bläße der Haut ist geringer; Puls voller, weicher; die Zunge beinahe rein. Julap. amm. c. magnesia, zwei- oder dreimal in der Woche zu nehmen. Jodeisen ℈i auf ℥viij Wasser dreimal täglich einen Eßlöffel voll. Jeden Tag Fleischspeisen und einen Schoppen leichtes Bier.

10. Febr. Auffallende Besserung. Kopfweh und Bohren in den Schläfen, Puls voll, 80; Verstopfung; das Jodeisen soll einige Tage ausgesetzt werden. Jeden Abend 10 Stücke pilulae rhei comp.

17. Febr. Stuhlgang regelmäßig; die Gehirnerscheinungen vollkommen verschwunden. Dagegen beklagt sich die Kranke über Mattigkeit und Schwäche. Das Jodeisen wird wieder verordnet, zugleich angerathen, auf's Land zu gehen und den größten Theil des Tages sich im Freien aufzuhalten.

1. März. In jeder Beziehung besser; neben den bereits angegebenen Mitteln jeden Abend ein Senffußbad. — Am 8. hat sich die Menstruation mit vorausgehenden sehr geringen Schmerzen eingestellt und drei Tage lang angehalten. Der Zustand der Kranken ist in jeder Beziehung so befriedigend, daß sie aus der Behandlung entlassen werden kann.

Nro. 2.

Johanna, 19 Jahre alt, ein hübsches Mädchen von mittlerer Größe, hellen Haaren und braunen Augen. Sie wurde am zweiten Mai in's Spital aufgenommen. Die Menstruation stellte sich im 16. Jahre zuerst ein und war bisher regelmäßig alle drei Wochen wiedergekehrt.

In der letzten Zeit ihres Bestehens hatte die Menstruation eine lichtere Farbe als gewöhnlich; außerdem bot sie keine unregelmäßige Erscheinung dar. Die Kranke war durch ihre Beschäftigung verschiedenen üblen Einflüssen und namentlich häufiger Störung ihrer Nachtruhe ausgesetzt. Sie litt zuerst nur an Kopfweh, Schmerzen in der linken Seite, Mattigkeit, Unruhe, nach zwei Monaten verlor sie außerdem noch die Periode. Seither nahmen die krankhaften Erscheinungen an Zahl und Stärke zu, und gegenwärtig erscheint ihr Zustand wie folgt: die ganze Oberfläche der Haut ist auffallend hellgelb, an einigen Stellen geht sie sogar in's Icterische über; um die Augen sind dunkelblaue Ringe, und die Lider sind aufgetrieben. Die Lippen, das Zahnfleisch und die Schleimhaut des Mundes, die Mund- und Rachenhöhle sind blaß und blutleer; die Zunge belegt, schlaff und zeigt zu beiden Seiten Eindrücke von den Zähnen. Die Nägel sind dünn und spröde, die Hautfalte rings

*) Rec. rad. rhei pulv. ℥ij, extr. aloes aquos. ℥iß, extr. myrrhae ℥i, ol. menthae pip. ℈ß m. f. c. syrup. aurant. lege art. pil. 180.

um sie schilfert sich ab. Bei der unbedeutendsten Bewegung bekommt die Kranke bedeutende Athemnoth und ermüdet sehr rasch. Appetit ist wenig vorhanden, wechselnd oder sich als verschiedene vorübergehende Gelüste äußernd; gewöhnlich ist Verstopfung vorhanden. Die Contractionen des Herzens sind stark und heben die Zwischenrippen-Räume nicht unbeträchtlich; der Puls voll. Außerdem bietet die Kranke keine anomalen Erscheinungen dar, weder Leukorrhoe noch Schmerzen im Unterleib, oder Anschwellung der Füße. Es wurde ihr sogleich extr. colocynth. cum mucil. tragacanthae pulv. gr. 3 mit gr. 7 magnesia usta gegeben. — Am 6. Mai war noch reichlicher Stuhlgang vorhanden. Die übrigen Erscheinungen, auch die Blässe der Haut haben sich wenig gebessert. Außer ihnen hat sich aber auch noch leichte Leukorrhoe eingestellt. Der erste Herzton ist von einem blasenden Geräusch begleitet. Nun wurden der Kranken zweimal täglich zwei Eßlöffel voll von folgender Mischung gegeben: Jodeisen Gr. xvj, tinctura columbo ℥i; destillirtes Wasser ℥vij; außerdem bekam sie einen Schoppen Bier täglich. Auch wurde sie angewiesen, mehrere Mal des Tages im Freien langsam herumzugehen. Wenn es nöthig war, bekam sie ein Abführmittel. Bis zum Ende des Monats wurde diese Behandlung fortgesetzt. Sie fühlte sich nun bedeutend besser. Der Appetit ist gut; die Secretionen normal; das Gesicht zwar noch blaß, aber der dunkle Ring um die Augen und die gelbe Farbe der Haut verschwunden. Auf ihr Verlangen wurde sie aus dem Spital entlassen, aber die oben angegebenen Mittel noch fortgesetzt. Nach acht Tagen bekam sie ihre Periode und kehrte darauf zu vollkommener Gesundheit zurück.

Nro. 3.

Charlotte F., 26 Jahre alt, unverheirathet, dunkle Haare und Augen. Die Menstruation war in den letzten 7 Jahren immer unregelmäßig gewesen, hatte zuweilen 5 oder 6 Monate lang ausgesetzt, und wenn sie kam, war sie immer sparsam. Gegenwärtig hatte sie Ringe um die Augen, Herzklopfen, Athemnoth, Husten, Schmerzen auf der Brust, in den Hüften und zwischen den Schultern; ödematöse Anschwellung um die Fußgelenke; Puls weich, 80; Zunge belegt, Verstopfung; Mangel an Appetit. Als Nahrung bekam sie Fleischbrühe mit Arrowroot. Zugleich nahm sie dreimal täglich einen Kaffeelöffel voll Julapium ammonii cum magnesia und tinct. cardomomi comp. ℥i *) in Brunnenwasser. — 20. Juni. Appetit besser; Schmerzen in den Hüften und im Rücken unverändert. Sie bekam nun täglich zwei Schoppen Bier und 1/4 Schoppen Wein. Außerdem hatte sie dreimal täglich zwei große Eßlöffel voll von einer Auflösung aus 18 Gr. Jodeisen, ℥i tinct. columbo, in ℥vij Wasser zu nehmen. — Am 5. Juli hatte sie sich unter dieser Behandlung bedeutend gebessert. Sie hatte nur noch über Verstopfung zu klagen. Sie bekam nun pil. rhei comp. **) gr. x jeden Abend. Außerdem nahm sie dreimal täglich 1 Eßlöffel voll von tinct. castor., spir. lavend. āā ℥i, ammon. carb. ℈i, aquae cinnam. ℥vij. — Am 26. Juli hatte ihr Gesicht die chlorotische Färbung verloren; auch alle übrigen Erscheinungen zeigten eine bedeutende Besserung. Sie bekam nun

*) Rec. sem. cardam., carvi, coccor. cacti. contrit. āā ℥ij, cort. cinnam. cont. ℥ß, spir. vini comm. mens. dimid., digere per dies xiv, col.

**) Siehe Seite 37.

infus. rad. gentian ʒi, fol. sennae ʒvj, col. ʒiij. — Am 1. August war ihre Menstruation eingetreten und hatte drei Tage gedauert. Am 4. Aug. beklagte sie sich nur noch über Kopfweh. Am 12. wurde sie entlassen, nachdem sie sich bedeutend gebessert hatte. — Am 6. Sept. kam sie in's Spital, um zu sagen, daß es ihr ganz gut gehe. Die Periode war unterdessen wiedergekehrt, hatte etwa 5 Tage in gehöriger Menge bestanden; Husten, Beklemmung und Herzklopfen hatten sich seither nie wieder gezeigt.

Diese wenigen, aus einer sehr großen Anzahl ähnlicher ausgewählter Fälle werden hinreichen, den Heilplan für diese ganze Kategorie von Erkrankungen darzulegen.

2) Inveterirte Bleichsucht.

Ich will hier nur Einen Fall anführen, da die Diagnose der inveterirten Form keine Schwierigkeiten hat, und auch der Heilplan nach dem Bisherigen in seinen Grundzügen leicht entworfen werden kann.

Nro. 4.

Mad. B., 38 Jahre alt, Mutter von 6 Kindern, von denen das jüngste 4 Jahre alt ist. Sie war einige Mal in Folge vom Stillen und mehreren andern üblen Einflüssen sehr leidend gewesen. Sie hatte in den verflossenen drei Jahren häufig an Menorrhagie gelitten, die Menstruation war nicht allein sehr stark und mit geronnenen Klumpen vermischt, sondern hatte auch jedesmal 8 oder 9 Tage lang gedauert. In den Zwischenzeiten war Leukorrhoe vorhanden. Der Aufenthalt in feuchter Luft hatte ihre Krankheit bedeutend vermehrt. Ihr Aussehen war in hohem Grade anämisch. Ihr Blut war wässerig und blaß, soweit sich dieß aus einer Nasenblutung erkennen ließ, welche um diese Zeit dazu kam. Um Augen, Mundwinkel und Nasenflügel sind bläulich gefärbte Ringe. Ihr Athem hat einen übeln Geruch. Alle übrigen für die Bleichsucht charakteristischen Erscheinungen waren in hohem Grade vorhanden. Sie litt außerdem an sehr heftigem quälendem Schwindel. Sie war kaum im Stande zu gehen, Unterschenkel und Vorderarm stark ödematös. Die Kranke ist fast bis zur Verrücktheit reizbar, hysterisch.

Die Krankheit, deren tägliche Veränderungen nicht weiter angeführt werden sollen, dauerte noch fast ein Jahr lang. Eine unzählige Menge von Arzneimitteln wurde angewendet, von denen aber nur Eisen, Kampher und secale cornutum wirkliche, entschiedene Besserung brachten. Secale cornutum ist ein sehr wirksames Mittel bei Krankheiten der Gebärmutter überhaupt. Der Grund, warum es zuweilen bei Menorrhagien u. s. f. im Stiche läßt, ist, daß es seine Wirksamkeit fast ganz verliert, wenn man es längere Zeit in Pulverform und dem Lichte ausgesetzt aufbewahrt.

3) Combination der Bleichsucht mit Blutungen aus den verschiedenen Theilen der Darm- und Respirations-Schleimhaut, und mit anderen Affektionen des Magens und der Gedärme.

Nro. 5.

Elise O., 16 Jahre alt, zart gebaut, hatte nie London verlassen und war, ihre jetzige Krankheit ausgenommen, nie ernstlich krank gewesen. Sie kam am 9. Aug.

1836 in Behandlung. — In den verflossenen 4 Jahren hatte sie sich ausschließlich mit Nähen beschäftigt, saß von früh Morgens bis Abends spät an ihrer Arbeit, und hatte oft Wochenlang ihre Wohnung nicht verlassen. Die Menstruation hatte sich im 15. Jahre zum ersten Male eingestellt, drei Tage lang gedauert, und das abgesonderte Blut hatte eine helle Farbe und war wässerig. 5 oder 6 Monate lang war sie zur gehörigen Zeit wiedergekehrt, aber jedesmal sparsamer und wässeriger geworden. Vor ihrem Eintritt bekam die Kranke Schmerzen im Becken und in den Hüften und wurde sehr matt. In den letzten 12 Wochen war sie gar nicht wiedergekehrt. Zu gleicher Zeit litt die Kranke an Dyspepsie, Verstopfung und heftigen Kopfschmerzen. Vor 9 Wochen bekam sie zum ersten Male heftiges Blutbrechen, welchem bedeutender Schmerz im Magen und Unbehaglichkeit nach dem Essen vorausgegangen war. Während der Blutung, welche 4 Tage lang anhielt, hatten auch die Schmerzen im Magen angedauert. Nach den Angaben der Kranken hatte sie im Ganzen mehrere Schoppen Blut erbrochen. Nach dieser Zeit litt sie häufig an Nasenbluten; auch kam das Blutbrechen nachher noch zweimal wieder, aber in viel geringerem Grade. Als ich sie zum ersten Male sah, hatte sie äußerst blasse und blutleere Wangen, litt an Flatulenz, Schmerzen in der linken Seite, Athemnoth, starkem Herzklopfen bei der geringsten Anstrengung und Schmerzen im Hinterhaupt. Zunge blaß, feucht und schlaff. Der Puls rasch, gereizt und fadenförmig. Sie bekam zweimal in der Woche Abends Pillen von Kalomel und Coloquinten, und dreimal täglich einen Löffel voll von einer Auflösung von schwefelsaurem Eisen Gr. x, schwefelsaurer Magnesia ʒiij und verdünnter Schwefelsäure ʒi, in Wasser ʒviij. Zugleich wurden ihr Einspritzungen von einem Schoppen Milch und ʒiß liquor ammonii caust. in die Scheide gemacht. Ihre Kost bestand in leichtverdaulichen Speisen und einem Schoppen Bier täglich. Den 20. August war bedeutende Besserung eingetreten; Tags zuvor hatte sie aber aus der Nase geblutet. Die seitherige Behandlung wurde fortgesetzt. — Am 24. August war ihr Aussehen bei weitem weniger anämisch; sie klagte aber über Drücken und ein Gefühl von Vollseyn im Magen. — Am 27. August fühlte sie sich sehr wesentlich erleichtert. Appetit gut; Puls kräftiger. Sie klagte nur noch über Kopfweh. Es wurde ihr nun tägliche Bewegung in frischer Luft angeordnet. Am 30. August hatte sie über nichts mehr zu klagen; ihre Wangen hatten eine gesunde Farbe, und obgleich die Menstruation noch nicht erschienen war, so wurde sie doch bei ihrem vollkommen befriedigenden Zustand aus dem Spital entlassen. Am 8. September bekam sie ihre Menstruation stark und ohne Schmerzen.

Nro. 6.

Elise H., 24 Jahre alt, von mittlerer Statur, dunklen Haaren und Augen und hübschem Gesicht, wurde am 4. Juli 1835 in's Spital aufgenommen. Sie war seit 9 Monaten verheirathet, nie schwanger gewesen. Sie hatte nur Haushaltungsgeschäfte besorgt. Im 15. Jahre bekam sie ihre Menstruation zum ersten Mal und hatte seither einige Mal an Amenorrhoe gelitten. Die Menstruation blieb aber nie lange aus, der Gebrauch von Aloe und frischen Eiern brachte sie jedesmal wieder. In den verflossenen 5 Jahren war ihre Gesundheit nie ganz gut gewesen. Sie litt häufig an Husten mit Auswurf und zuweilen an Schmerzen in der Magen-

gegend. Gegen letztere hatte sie Blutegel und Pflaster gebraucht. Seit einem halben Jahre bekam sie jedesmal um die Zeit, wenn ihre Periode erscheinen sollte, Erbrechen von einer Menge dunkelgefärbtem klumpigem Blut. Die Menstruation stellte sich nur sehr sparsam ein. Das Blutbrechen wurde zuweilen von Husten begleitet oder folgte es nachher. In der letzten Zeit hatte sie jeden geschlechtlichen Umgang vermieden, weil sie jedesmal darnach heftige Schmerzen in der Scheide und in der Unterbauchgegend bekam. Die Kranke sieht blaß aus, klagt stark an Kopfschmerz und Stechen auf den Seiten; fühlt sich sehr schwach und kann ihren gewöhnlichen Geschäften nicht mehr nachkommen. Seit 7 oder 8 Monaten leidet sie an starker Leucorrhoe, Schmerzen und Zwang beim Urinlassen. Haut feucht, aber schlaff und bei weitem weniger elastisch als gewöhnlich; Zunge belegt, schlaff, zeigt Eindrücke von den Zähnen an den Rändern. Von Zeit zu Zeit hat die Kranke Magenweh und starken Eckel vor Speisen. Habituelle Verstopfung. Brüste schlaff und klein. Bei der Untersuchung fand man die Gebärmutter von natürlicher Größe; den Muttermund und die Vaginalportion von gehöriger Beschaffenheit. Die Scheide ist sehr empfindlich gegen Berührung; der Unterleib aufgetrieben. Sie bekam Coloquinten mit Kalomel je um den andern Abend und zweimal täglich Zi schwefelsaure Magnesia in einem infusum rosae. — Am 8. Juli war ein Theil des Uebelbefindens verschwunden in Folge der ziemlich starken Wirkung der Abführmittel. Das Kopfweh war indeß sehr heftig geblieben und vermehrte sich besonders im Liegen. Die Kranke schläft schwer und viel, erwacht aber unerquickt und wird sehr häufig durch beängstigende Träume beunruhigt. Sie klagt über einen fixen stechenden Schmerz unter dem Rippenrande der rechten Seite, welcher auf Druck vermehrt wird. Leucorrhoe sehr stark, die linke Schamlippe vergrößert und auf ihrer inneren Oberfläche ein oberflächliches Geschwür. Heftiger Schmerz in der linken Brustdrüse, Puls 100; Herzschlag stark und kräftig. Die Kranke bekam nun dreimal täglich je $^1/_2$ Gr. Jodeisen p. d. mit 5 Tropfen tinct. columb. p. d. Außerdem nahm sie jeden Abend pillulae rhei comp. Gr. x., eine Einspritzung in die Scheide von Zi liquor ammon. c. auf einen Schoppen Milch. Endlich wurden ihr noch 6 Blutegel an die linke Brust gesetzt. — Am 10. fühlte sie sich bedeutend besser. Das Kopfweh und die Schmerzen in der linken Brust hatten abgenommen; Stuhlgang regelmäßig; Puls 90. Mit den Arzneimitteln wurde fortgefahren. — Am 13. beklagte sich die Kranke über einen dumpfen, schweren Schmerz im Kopfe, welcher nicht nur beim Liegen, sondern auch bei jeder Bewegung schlimmer wurde. Die Schmerzen in den Hüften kehrten paroxismusweise wieder und jedesmal in so hohem Grade, daß sie bei ihrem Eintritte Erschütterungen im Körper veranlaßten, wie in Folge eines elektrischen Schlags. Puls 86, weich und regelmäßig. — Die Leucorrhoe hat abgenommen. Das Scheidengewölbe und die Vaginalportion sind noch empfindlich, das Geschwür an der kleinen Schamlippe geheilt. Stuhlgang regelmäßig. Die Gesichtsfarbe gesünder. — Am 15. bei der Untersuchung des Ausflusses ergab sich, daß derselbe nur aus Schleim bestand. Gegenwärtig ist gerade die Zeit der Rückkehr der Menstruation oder, statt ihrer, des Blutbrechens. Die Kranke hatte Morgens schleimigen, zähen Auswurf, welcher aber kein Blut enthielt. Stuhlgang regelmäßig. Schmerz in den

Hüften geringer, Puls ruhig. Die bisherigen Mittel wurden fortgesetzt. — Am 20. hatten die paroxismenartig sich wiederholenden Schmerzen in der Seite vollkommen nachgelassen; ebenso das Kopfweh. Haut feucht, Gesichtsfarbe gesund. Stuhlgang regelmäßig. Die Menstruation war nicht gekommen, aber auch keine Spur von Blutbrechen oder dessen Vorläufern. Die Einspritzung und das Jodeisen wurden weggelassen. Die Kranke bekam dreimal täglich 3i kohlensaures Eisen. Zugleich ließ man ihr öfters elektrische Schläge durch die Hüfte gehen. — Am 24. Die Kranke war bis jetzt viermal elektrisirt worden und hatte sogleich darnach starke Schmerzen in den Hüften und den Schenkeln bekommen. Sie fühlte sich um Vieles besser. Von der Leukorrhoe war nur wenig mehr vorhanden, Appetit und übriges Befinden gut. Am 25. fühlte sie alle Anzeichen der eintretenden Menstruation. Die bisherige Behandlung wurde fortgesetzt. — Am 26. Morgens kam die Menstruation unter großen Schmerzen in Hüften und Schenkeln. Neben der bisherigen Behandlung wurde ihr Abends ein laues Bad gegeben. — Die Menstruation hielt an bis zum 28. Abends. Mit dem Aufhören derselben trat eine bedeutende Besserung im allgemeinen Befinden ein. Das kohlensaure Eisen und die Anwendung der Elektricität wurden fortgesetzt. — Am 11. August klagte sie über heftige Schmerzen in der Herzgrube, Schlingbeschwerden und Kopfweh; Alles in Folge einer Erkältung. Durch zweckmäßiges antiphlogistisches Verfahren schwanden diese Erscheinungen bald wieder. Fortgesetzte Anwendung tonischer Arzneimittel hoben ihre Kräfte rasch wieder, die Haut bekam eine gesunde Farbe und der Herzschlag wurde normal. — Am 24. August kam die Menstruation unter Schmerzen in den Hüften und in den Brüsten. — Am 2. September verließ sie das Spital so gebessert, daß an ihrer baldigen vollkommenen Wiederherstellung nicht gezweifelt werden konnte.

4) Combination der Bleichsucht mit Gehirnaffectionen.

Nro. 7.

Marie P., 19 Jahre alt, kam am 10. Nov. 1833 in Behandlung. Seit dem 13. Jahre, wo sie zum ersten Mal menstruirte, fühlte sie sich nie ganz wohl. Sie litt an Schmerzen in den Hüften, Kopfweh, Indigestionen u. s. f., welche sie aber fast 4 Jahre lang nicht weiter beachtete. Gegenwärtig ist sie sehr mager, leidet an furchtbaren Kopfschmerzen, ist zeitweise bewußtlos, und ihr Denkvermögen wie ihr Gedächtniß haben in hohem Grade abgenommen. Sie hat außerdem sehr häufiges und heftiges Herzklopfen, Athemnoth und Schmerzen in der Magengegend. Im Bett kann sie nur sitzen; wenn sie sich legen will, so bekommt sie einen so kurzen Athem, daß sie fürchtet, ersticken zu müssen. Appetit ist schlecht, dagegen hat sie verschiedene sonderbare Gelüste; Kümmel, Krausemünze sind ihre Lieblingsspeisen. Abführmittel hatte sie bisher mit wenig Unterbrechung gebraucht. Der Stuhlgang bestand aber trotzdem in kleinen harten Kugeln. Puls 130, rasch, gereizt und schwach, sehr heftige Schmerzen in der Seite, schwach belegte, blasse, schlaffe, Zahneindrücke zeigende Zunge. Lippen blutleer, Gesicht von blaugrauer, ungesunder Farbe, Fingernägel spröde, brüchig; Hände blaß; Urin dunkel, stark sedimentirend. Seit 3 Monaten hatte sie gar nicht mehr menstruirt und seit einem Jahr war die Periode schwach und unregelmäßig gewesen. Es wurden ihr nun nährende Kost, namentlich

Fleischspeisen, und Bier verordnet. Außerdem setzte man ihr Blutegel hinter die Ohren, rieb ihr mehrmals des Tages Schwefeläther in die Schläfe und die Stirne ein und ließ sie dreimal täglich Pillen, jede aus Gr. 1 Chinin, Kampher und extractum humuli, nehmen. Von Zeit zu Zeit bekam sie auch ein leichtes Abführmittel. — Am 6. Dez. fühlte sie sich etwas besser; die Periode war aber noch nicht gekommen. Mit der Behandlung wurde in gleicher Weise fortgefahren. — Am 24. hatte sich das Kopfweh bereits verringert, dagegen waren heftige Schmerzen in den Hüften und in der Unterbauchgegend vorhanden. Es wurden ihr nun 10 Blutegel an die großen Schamlippen gesetzt und ein heißes Senffußbad gegeben. — Am 2. Febr. 1834 bekam sie ihre Periode stark und ohne Schmerzen; sie dauerte nahezu 4 Tage. Darauf fühlte sie sich in jeder Beziehung besser. Mit der Behandlung wurde fortgefahren. Am 20. waren das Kopfweh, der Schmerz in den Hüften und der enge Athem fast ganz verschwunden. Die Kranke hat aber immer noch schlechten Appetit, Verstopfung, und ist sehr abgemagert. Sie bekam nun alle zwei Tage Abends Calomel mit Coloquinten. — Am 31. war der Stuhlgang fast regelmäßig und das allgemeine Befinden sichtlich gebessert.

Nro. 8.

Frau N., 34 Jahre alt, kam am 23. Jan. 1836 in Behandlung. Die Kranke hat ein zartes, an's Scrophulöse erinnerndes Aussehen; besonders seit dem letzten Jahre ist ihre Menstruation unregelmäßig und schwach. Sie hat keine anstrengende Beschäftigung. Sie vertreibt ihre Zeit meistens mit Lesen, wofür sie eine große Vorliebe hat. Oefters wird sie in Folge von Familienverhältnissen von Sorge und Angst gequält. Puls war immer schnell und schwach. Appetit nie besonders gut. Verstopfungen. Im Uebrigen war sie seit ihrem 25. Jahre erträglich gesund und hatte zeitweise ein blühendes Aussehen. Das Leiden, wegen dessen sie gegenwärtig Hülfe sucht, ist heftiges Kopfweh, von welchem sie seit etwa 6 Jahren mehr oder weniger stark gequält wird. Im Anfang wurde dasselbe nicht viel beachtet. Bald bekam sie aber eine gelbliche Hautfarbe, schlechte Verdauung, heftiges Aufstoßen und Würgen. Wenn in Folge davon Erbrechen eintrat, so wurde das Kopfweh zwar in Etwas gebessert, hörte aber nie ganz auf. In den letzten Jahren hatte sie keine ärztliche Hülfe mehr gesucht. Ihre Gesundheit litt indeß immer mehr und seit etwa zwei Jahren nahm der Kopfschmerz eine nie zuvor dagewesene Heftigkeit und Hartnäckigkeit an, und ebenso verschlimmerten sich auch alle übrigen Krankheits-Erscheinungen. Seit Oktober 1835 gesellten sich nun auch Schmerzen in der Tiefe der Augenhöhle, Spannung, Schmerzen und Sausen in den Ohren und übles Gehör ein. Nachdem sie einige Tage neben diesen Gefühlen Klopfen im Kopfe gehabt, wurde sie vollkommen taub. Vom Dez. desselben Jahrs an ließ die Taubheit wieder nach und kam nur zur Zeit der sehr schwachen und unregelmäßigen Menstruation wieder. In der Zwischenzeit klagte sie über Rauschen und ein eigenthümliches Gefühl von Spannung und Schwäche im Ohr. Die bisher versuchten Mittel, welche fast alle antiphlogistischer Art, namentlich Queckfilber und Abführmittel waren, hatten keinen Nutzen gehabt. Puls 110, rasch und gereizt. Die Kranke bekam nun Coloquinten zum Abführen, aber ohne Queckfilber, sowie dreimal täglich Jodeisen; die Kopfhaare wurden abrasirt und die ganze Oberfläche der Kopfhaut einigemal täglich mit Aether gewaschen.

Zur Nahrung bekam sie hauptsächlich Fleisch und Bier; Wein u. dergl. wurde verboten. — Am 20. Febr. war bereits eine bedeutende Besserung eingetreten; die Behandlung wurde in der gleichen Weise fortgesetzt, aber zugleich angeordnet, vor dem Eintritt der Periode ein Sitzbad mit Senfmehl zu nehmen. — Die Menstruation stellte sich erst am 20. März, aber ohne Schmerzen ein und währte 3 Tage. Die Gehirnsymptome waren geringer, aber immer noch bedeutend genug. — Am 30. April war bereits eine bedeutende Besserung eingetreten. Die Kopfschmerzen kehrten nur in großen Zwischenräumen wieder. Die Kranke wurde wieder beleibter und kräftiger, und konnte zu ihrer gewöhnlichen Beschäftigung zurückkehren. Stuhlgang und Urinabsonderung regelmäßig, Puls 90, schwach und leicht zusammen zu drücken. Das Eisen und die Senfbäder wurden fortgesetzt und zugleich tägliche Bewegung in frischer Luft angeordnet. Seither trat die Periode regelmäßig ein und das Kopfweh verschwand für immer.

Nro. 9.

Emilie C., 17 Jahre alt, ein schmächtiges schlankes Mädchen von blühendem Aussehen und verständigem Gesichte, kam am 5. Juli 1836 in Behandlung. Sie war von jeher schwächlich gewesen; in den letzten 4 oder 5 Jahren litt sie an Brustaffektionen, von denen sie aber seit dem Bestehen ihrer gegenwärtigen Krankheit vollkommen frei blieb. Vor zwei Jahren wurde sie von Gehirn-Entzündung befallen und war seither kränklich gewesen, namentlich hatte sie an hysterischen Zufällen und besonders Ohnmachten gelitten, so daß sie oft stundenlang bewußtlos und ohne Regung dalag. Gegenwärtig ist sie taub. Früher hatte sie Otorrhoe gehabt und vor nicht langer Zeit eine beträchtliche Verletzung des äußeren Gehörgangs erlitten. Außerdem leidet sie gegenwärtig an sehr starkem Kopfweh, besonders im Hinterhaupt. Im Dezember 1835 erreichte dasselbe einen besonders hohen Grad, und bald darauf wurden die rechte Hand und das rechte Bein von Zittern und gelegentlich auch stärkeren unwillkürlichen Bewegungen befallen. Nach einem Monat waren Beide fast vollständig gelähmt; wenigstens standen die Bewegungen nicht mehr unter dem Einflüsse des Willens. Der Kopfschmerz hatte gleichfalls bedeutend zugenommen, so daß sie am zehnten Tage mehrere Stunden lang delirirte. Ihr gegenwärtiger Zustand ist folgender: heftiger, anhaltender Schmerz im Hinterhaupt, matter Blick und eine Art Stumpfheit oder zeitweise Unfähigkeit, ihre Gedanken zusammenzufassen und die rechten Worte zu finden. Die Muskeln der ganzen rechten Körperhälfte verfielen sehr häufig in Zittern und andere unwillkürlichen Bewegungen, während die der linken Körperhälfte sich krampfhaft zusammenzogen. Das Gesicht war dabei wenig betheiligt; auch wurde die Stimmbildung und das Sprechen nicht beeinträchtigt. Haut weich und feucht. Stuhlgang durch den Gebrauch von eröffnenden Mitteln geregelt. Die Kranke bekam Skammonium mit Kalomel, sowie alle 4 Stunden 3i kohlensaures Eisen. Außerdem wurde ihr ein Schoppen Bier täglich gestattet und die afficirte Körperhälfte einigemal den Tag über mit warmem Flanell gerieben. Diese Behandlung wurde 14 Tage lang unter sichtbarer Besserung fortgesetzt. Die unwillkürlichen Bewegungen, sowie der Kopfschmerz sind verringert. Nun bekam sie jeden Morgen ein Regenbad und dreimal täglich 2 Gran schwefelsaures Zink. — Am 22. Febr. waren die unwillkürlichen Bewegungen nur noch sehr unbedeutend; die linke

Hand stand wieder unter dem Einfluß des Willens und hatte einige Kraft bekommen. Der Fuß war dagegen noch im alten Zustand. Stuhlgang regelmäßig, Zunge rein. — Am 25. wurden die unwillkürlichen Bewegungen stärker und zugleich stellten sich Schmerzen in den gelähmten Extremitäten ein. Es wurden nun gr. iv Zink täglich dreimal gegeben. Unter dieser Behandlung schritt die Besserung ziemlich regelmäßig fort bis zum 11. März, wo in der Nacht ein heftiger Anfall kam, in Folge dessen die Kranke sich nicht mehr zu bewegen im Stande war. Zugleich waren die Beine zusammengezogen, die Hände hatte sie an das Hinterhaupt gelegt, wo sie heftige Schmerzen zu haben schien. Die Pupillen sind waren erweitert, aber für das Licht empfänglich. Die Kranke scheint vollkommen bewußtlos zu seyn. Auf der linken Seite stellen sich von Zeit zu Zeit unwillkürliche Bewegungen ein. Puls klein und weich. Am Tage zuvor war gehöriger Stuhlgang vorhanden gewesen. Nun wurden die Kopfhaare abrasirt und unausgesetzt kalte Ueberschläge gemacht. Dreimal täglich Gr. iv. schwefelsaures Zink. — Am 16. März Morgens kam ein ähnlicher, aber nicht so heftiger Anfall, als der vorige. Puls schnell. Kopfschmerzen nicht vermehrt. — Am 22. war bereits wieder einige Besserung vorhanden. Der Anfall seither nicht wiedergekehrt. Das Zittern und die übrigen unwillkürlichen Bewegungen waren verringert. Die Kranke ist wieder bei Bewußtseyn, kann verständlich sprechen, wieder einige Schritte gehen, hört aber noch nichts. Stuhlgang regelmäßig, Puls ruhig. Die Kräfte sind wieder besser. Sie bekam nun dreimal täglich Gr. ii. schwefelsaures Chinin und jeden Abend Gr. v. pillulae rhei comp. *). — Bis zum 21. April blieb sie im Spital. Ihre Kräfte waren wiedergekehrt, alle Gehirnsymptome verschwunden und das Allgemeinbefinden bedeutend verbessert. Appetit gut. Periode war, wenn auch schwach, eingetreten. Aussehen ziemlich gut. Die intellektuellen Fähigkeiten sind zwar immer noch getrübt; der Kopfschmerz aber vollkommen verschwunden. Sonst sind keine Erscheinungen vorhanden, welche auf Structurveränderungen im Gehirn hinweisen würden.

Die bisher angeführten Fälle werden genügen, die Schwere der mit der Bleichsucht auftretenden Gehirnaffectionen deutlich zu machen und die Indicationen für ähnliche Fälle anzudeuten.

5) Combination der Bleichsucht mit Affectionen der Brustorgane, namentlich der Lungen.

Nro. 10.

Marie O., 21 Jahre alt, unverheirathet, sehr mager und blaß, kam am 3. September 1835 in Behandlung. Sie war von jeher schwächlich und zu Entzündungen geneigt gewesen. Im 16. Jahre bekam sie zum ersten Male die Menstruation. Dieselbe war aber seither unregelmäßig, nie stark und von gesunder Beschaffenheit gewesen, hatte nicht selten vier oder fünf Monate ausgesetzt und oft schon am ersten Tag aufgehört. Am 8. Novbr. war sie zum letzten Male erschienen, nach-

*) Siehe oben S. 37.

dem sie vorher 5 Monate ausgeblieben war. Am 1. Dez. war sie wieder gekommen, aber nur auf 8 oder 9 Stunden. Die abgesonderte Flüssigkeit war blaß und wässerig. Am 3. Dez. Morgens hatte sich wieder eine geringe Menge Blut gezeigt. Zugleich litt die Kranke an Leukorrhoe. Vor 2½ Jahren hatte sie eine heftige Brustentzündung, in Folge deren sie sehr lange Zeit in hohem Grade geschwächt blieb. Gegenwärtig sind die Kräfte noch nicht ganz hergestellt. Die Wangen sind zwar geröthet, im Uebrigen hat aber das Gesicht eine blasse, dem Wachs ähnliche Farbe. Athem beengt; Schmerzen in der Magengrube. Seit mehreren Jahren leidet die Kranke, wie jetzt noch, an Husten mit schleimigem Auswurf. Zeitweise ist dieser sehr bedeutend und macht dann in 24 Stunden fast einen halben Schoppen aus. Zugleich ist sehr starkes Herzklopfen vorhanden, namentlich bei Bewegungen. Appetit gering. Nach dem Essen Schmerzen im Magen, Würgen, Erbrechen von saurer, wässeriger Flüssigkeit. Verstopfung. Urin wird in großer Menge abgesondert und ist hell. Puls 72, voll. Die Kranke bekam sogleich Coloquinten mit Kalomel und zweimal täglich schwefelsaure Magnesia in einem infusum rosae. — Am 8. Dec. ist bereits einige Besserung eingetreten. Appetit besser; Husten weniger heftig; Schmerzen im Magen vermindert, Kopfweh und Schlaflosigkeit sind aber noch vorhanden. Es wurden nun jeden Abend hydrargyrum cum creta mit pulvis tragacanthae comp. *) āā gr. v. gegeben, sowie zweimal täglich eine Oelemulsion mit Manna und gutt. xv. tinct. ipecac. — Am 11. ist die Kranke bedeutend gebessert: Puls 86, regelmäßig; den Tag zuvor war sie im Stande, Fleisch zu essen, ohne die sonst darauf sich regelmäßig einstellenden Schmerzen in der Magengrube zu bekommen. Die Leukorrhoe dauerte unverändert fort. Die Behandlung blieb dieselbe. — Am 17. bekam die Kranke einen Anfall von Lungenentzündung, welche sich aber auf einen kleinen Theil des untern Lappens der linken Lunge beschränkte. Die Athemnoth war bedeutend; Husten war ziemlich viel vorhanden, aber der Auswurf in Beziehung auf seine Menge und Beschaffenheit nicht sehr verändert; Haut sehr heiß. Auf der linken Seite der Brust wurde nun geschröpft und nachher ein Blasenpflaster an diese Stelle gesetzt. Innerlich bekam sie Coloquinten mit Kalomel und dreimal täglich einen Löffel voll von folgender Mischung: vin. stibiatum gutt. 15., tinct. hyosciami gutt. 20., liquor. ammonii acet. ℥iv., mixt. camph. ℥vi., aquae dest. ℥vii. — Am 27. war die Lungenentzündung bedeutend gebessert, auch die Kräfte hatten sich gehoben. Dagegen klagte die Kranke über Eckel und häufige Brechneigung. Sie bekam nun zweimal täglich schwefelsaures Eisen in einem infusum gentianae. Obgleich nach Bedürfniß abgeändert, so wurde doch im Ganzen die tonische Behandlung längere Zeit fortgesetzt. Das Befinden verbesserte sich täglich. Der Puls wurde regelmäßig, hatte gewöhnlich 80 Schläge in der Minute. Appetit und Verdauung gut. Stuhlgang regelmäßig. — Am 5. Januar kam die Periode ohne bedeutende Schmerzen, dauerte 5 Tage und hatte eine bessere Beschaffenheit als früher. Husten und Auswurf verminderten sich. Die Kranke war im Stande, längere Zeit im Freien herum zu gehen, so daß sie am 19. Jan. das Hospital in

*) Gummi arab., amyli, āā ℥iß. sacchari a. ℥iij.

einem sehr befriedigenden Zustande verlassen konnte. Bei ihrem Abgang waren noch sehr unbedeutende bronchitische Erscheinungen vorhanden.

Nro. 11.

Fräulein N., 26 Jahre alt, kam am 28. Februar 1826 in Behandlung. In ihrem 14. Jahre menstruirte sie zum ersten Mal und war bis vor $1\frac{1}{2}$ Jahren ganz gesund gewesen. Um diese Zeit kam sie in die Stadt und bald nahm die Periode an Menge ab. Zuerst dauerte sie einen halben oder ganzen Tag kürzer als früher; am Ende war sie im Ganzen nur noch Einen Tag vorhanden und von allgemeinem Krankheitsgefühl begleitet. Ausgesprochene Kopfschmerzen waren nicht vorhanden, wohl aber sehr häufig Schwindel. Appetit und Verdauung schlecht, Durst stark. Die intensivsten Symptome concentrirten sich auf der Brust. Die Kranke hatte sehr kurzen und beschwerlichen Athem und häufigen trockenen Husten, welcher durch die geringste Gemüthsbewegung hervorgerufen oder bedeutend gesteigert wurde. Dieselbe Ursache rief auch sehr häufig Stimmlosigkeit, Beklemmung und Herzklopfen hervor. Auswurf war keiner vorhanden. Ueberhaupt hatten diese Anfälle ganz den Charakter von hysterischen. Puls schnell und gereizt. Verstopfung. Die Zunge und die Schleimhaut des Mundes haben ein trübes, mißfarbiges Ansehen; das Gesicht eine icterische Färbung; um die Augen sind bläuliche Ringe. Die Conjunctiva hatte eine gesunde Farbe. Die Haut der Hände und Finger gelblich; die Nägel bläulich und brüchig. Es wurde nun dreimal täglich ein Eßlöffel voll von einer Lösung Jodeisen (Gr. xiv.), tinct. columbo (ʒi.) in ʒvij. destillirtem Wasser gegeben und je um den andern Abend pillulae rhei comp. — Am 4. April war die Menstruation eingetreten, hatte $2\frac{1}{2}$ Tage gedauert und der Kranken beträchtliche Erleichterung gebracht. Herzklopfen und Schmerzen in der Seite weniger, Kräfte und Appetit bedeutend besser. Die Kranke bekam nun zum Frühstück Chokolade, zum Mittagessen hauptsächlich Fleischspeisen und Bier, Mittags wieder Chokolade und Abends Bier und Schinken. — Am 16. Mai trat wieder unregelmäßige Verdauung und Verstopfung ein. Puls 100, voller, aber weicher. Husten bedeutend weniger; Haut sehr blaß. Zugleich fühlte sich die Kranke in hohem Grade geschwächt. Die Menstruation war um die gewöhnliche Zeit erschienen, hatte aber nur einen Tag lang gedauert. Mit den oben angegebenen Mitteln wurde fortgefahren. Um die Zeit, wo die Periode wieder eintreten sollte, also gegen Ende Juni, nahm sie jeden Abend ein Senffußbad und je um den andern Morgen ʒii decoct. aloes comp. *) mit Gr. X. pulv. rad. jalappae. — Am 20. Juni trat die Menstruation stark und ohne Schmerzen ein. Die hysterischen Erscheinungen waren fast ganz verschwunden. In Folge erfreulicher Familienereignisse verwandelte sich die trübe Stimmung der Kranken vollkommen in Heiterkeit und Lebhaftigkeit. Die Arzneimittel wurden noch längere Zeit fortgesetzt und es trat vollkommene Besserung ein. Die Kranke ist jetzt verheirathet und Mutter von zwei Kindern.

---

*) Rec. Kali carb. ℈ij extr. aloes, myrrhae, stigm. croci āā ʒi extr. liquir. ʒi, coque c. aquae f. q. s. ad col. ʒxij, adde tinct. cardam. ʒiv.

6) Combination der Bleichsucht mit Lungen-Tuberkulose.

Es wird unnöthig seyn, besondere Krankengeschichten für diese übelste aller Combinationen der Bleichsucht beizubringen. In der größten Mehrzahl der Fälle entsteht vor oder doch während der Pubertäts-Entwickelung ein periodisch sich steigernder Husten. Luftveränderung und die zweckmäßigste Behandlung bringen in der Regel eine Besserung von höchstens einigen Monaten hervor. Die Periode stellt sich entweder gar nicht, oder doch höchst unregelmäßig ein. Wenn auch der Husten beim Eintritt derselben scheinbar geringer wird, so kehrt er doch bald mit erneuerter Heftigkeit wieder. Nun stellt sich starker Auswurf ein, die Haut wird leichenblaß, die Abmagerung nimmt rasch zu und die Kräfte sinken. Die Entwickelung des Körpers macht durchaus keine Fortschritte mehr. Allmälig bilden sich nun Eiterhöhlen in der Lunge und die Kranken gehen unter den gewöhnlichen phthysischen Erscheinungen nach längerer oder kürzerer Zeit zu Grunde. Nicht selten werden allerdings bei der Combination der Bleichsucht mit Tuberkulose Fälle beobachtet, welche sich länger hinziehen, als man nach den zeitweise sehr heftigen Anfällen vermuthen sollte. Die eintretende Besserung ist aber immer trügerisch und der Verlauf der Krankheit läßt sich durch nichts aufhalten. In Beziehung auf die Behandlung ist auf das bereits oben Gesagte zu verweisen. Hier soll nur so viel wiederholt werden, daß man sich hauptsächlich nur von Luftveränderung einen Erfolg versprechen kann, vorausgesetzt daß sie bald genug vorgenommen und lange genug fortgesetzt wird. Der Aufenthalt in einem milderen Klima, Seereisen, überhaupt häufiges Reisen in angenehmer Gesellschaft, kurz der häufige Aufenthalt in gesunder frischer Luft sind allein im Stande, den Lungen ihre gesunde Beschaffenheit wieder zu geben.

II. Hysterie.

Es ist schwer, alle Erscheinungen dieser vielgestaltigen Krankheit zu erschöpfen und treffend zu schildern, ohne die Grenzen eines Lehrbuchs, wie das vorliegende, zu überschreiten. Die Krankheit gehört dem weiblichen Geschlechte an, obgleich nicht zu läugnen ist, daß ganz ähnliche Zufälle auch bei Männern beobachtet werden; ich sage ähnliche, denn da bei der Hysterie hauptsächlich auch das Nervensystem der Geschlechtstheile mit ergriffen ist, so muß immer ein Unterschied zwischen ihr und den verwandten Formen der Hypochondrie bei Männern vorhanden seyn. — In neuerer Zeit wurden eine Menge Varietäten der Hysterie aufgestellt. Es ist aber besser, diese bei Seite zu lassen und sich einen möglichst deutlichen Begriff von dem allen Erscheinungen zu Grunde liegenden Wesen dieser Krankheit zu verschaffen. Die Hauptgruppe aller hysterischen Erscheinungen ist in functionellen Störungen des Nervensystems, namentlich des Ganglien-Nervensystems begründet, und es ist daher kein Wunder, daß sie unter den zahlreichsten und wechselndsten Formen zu Tage kommt. Fast alle Organe des Körpers können in den Kreis der Hysterie gezogen werden. Am häufigsten leiden aber das Gehirn, das Rückenmark und neben sämmtlichen Organen des Unterleibs namentlich die Gebärmutter und deren Anhänge. Die beste Idee von der

Natur der Krankheit erlangt man übrigens durch eine genaue Beschreibung der Anfälle selbst; denn eine ihrer Eigenthümlichkeiten besteht darin, paroxismenweise aufzutreten. Die charakteristischen Erscheinungen sind vor Allem eine große Reizbarkeit des Nervensystems überhaupt, große Reizbarkeit des Gemüthes, bedeutende Verminderung der Willenskraft, mehr oder weniger starke Convulsionen der willkürlichen Muskeln, Athemnoth, Bangigkeiten, Schwindel, ein Gefühl, wie wenn eine Kugel von dem Nabel durch die Speiseröhre bis zum Schlunde heraufstiege, Flatulenz und Kollern in den Gedärmen. Die der Hysterie immer zu Grunde liegende ungewöhnliche Reizbarkeit des Nervensystems gibt sich nicht selten schon in der Kindheit zu erkennen. Natürlich kommen hysterische Kinder gar nie, oder doch nur höchst selten vor, weil die Geschlechtsfunctionen noch nicht entwickelt sind; aber das Vorhandenseyn der der Krankheit zu Grunde liegenden Anlage kann schon bei ihnen wohl erkannt werden. Es gibt junge Mädchen, namentlich in den höheren Ständen, welche schon so „nervös" sind, daß die unbedeutendsten Einflüsse ihr Nervensystem auf eine unerhörte Weise erregen, während an Anderen dieselben Umstände einflußlos vorübergehen.

Der Grund der Krankheit liegt also, wie schon erwähnt, in einer Störung der Functionen des Nervensystems. Wenn gleich bei manchen Kranken die Verdauungsorgane oder andere Systeme vorzugsweise Noth zu leiden scheinen, und der Anfang der Krankheit hauptsächlich in den Beginn dieser gelegt wird, so darf man sich dadurch doch nicht irre machen lassen. Nicht selten scheint das Gefäßsystem hauptsächlich ergriffen zu seyn, und die Priorität einer dieser beiden Symptomenreihen ist dann schwer festzustellen. Indeß geben die anomale Reizbarkeit des Gefäßsystems und die des Nervensystems, wenn sie getrennt vorkommen, beim Obwalten derselben Ursachen doch verschiedene Erscheinungen. Würmer, Flatulenz oder Säure im Magen können primär, krankhafte Erregung des Herzens und der großen Gefäße, Herzklopfen, raschen Puls, heiße Haut, und erst secundär bedeutende Reizbarkeit des Nervensystems oder regelmäßige hysterische Anfälle mit Convulsionen, Schreien, Schluchzen und Würgen veranlassen. Ein andermal rufen dieselben Ursachen primär diese hysterischen Störungen im Nervensystem hervor, und erst secundär die des Gefäßsystems. Endlich können auch die verschiedenen Erscheinungen durch plötzliche Gemüthsbewegungen sowie durch Störungen der Functionen der Gebärmutter, in der eben angegebenen verschiedenen Reihenfolge hervorgerufen werden. Nicht selten werden das Gehirn und Rückenmark zuerst afficirt, und erst von hier aus treten sympathische Erscheinungen in verschiedenen Nervensphären auf. Das eine Mal treten in Folge der Reizung der Nervencentren regelmäßig sich entwickelnde, äußerst heftige Schmerzanfälle in den Nerven des Unterleibs auf; das andere Mal ist die primäre Irritation peripherischer Art, die Organe der Bewegung werden zuerst befallen, und erst secundär verbreitet sich die Affection auch auf die sensitiven Nerven. Es entsteht Ohnmacht, Bewußtlosigkeit erst in Folge von gänzlicher Unfähigkeit, sich zu bewegen.

BOSTON MAR 23 1923

Es darf nicht vergessen werden, daß Functionsstörungen des Magens und der Gedärme sehr häufig die der Hysterie zu Grunde liegende Reizbarkeit des Nervensystems bedingen. Diese Bemerkung gilt auch für die veralteten Fälle von Hysterie, bei denen man, durch die beunruhigenden Erscheinungen im Nervensystem geblendet, häufig versäumt, auf den Zustand der Verdauungsorgane und des Stuhlgangs Achtung zu geben; und doch gelingt es sehr häufig, durch Regelung dieser auch die hysterischen Anfälle für längere Zeit zu heben.

Die Hysterie ist immer eine chronische Krankheit, aber die Erscheinungen ihrer einzelnen Anfälle sind gewöhnlich so heftig, daß ein Unerfahrener für das Leben fürchtet, und doch nimmt sie für sich selbst nie oder wenigstens höchst selten einen tödtlichen Ausgang. Einen dieser wenigen Fälle von tödtlichem Ausgang erzählt Dr. Villermay*). Ein 15jähriges Mädchen bekam in Folge von plötzlicher Unterdrückung der Menstruation durch Schrecken äußerst heftige hysterische Krämpfe. Dieselben dauerten 48 Stunden lang, und da nichts zu ihrer Erleichterung gethan wurde, so starb sie am dritten Tage. Bei der Section fand man den Magen zusammengezogen, den linken Ventrikel des Herzens und die Lungenvenen leer; den rechten Ventrikel, wie die Lungenarterien und Venen dagegen mit dunklem, ziemlich fest geronnenem Blute angefüllt. Die Sinus der dura mater und die Gehirnnerven enthielten viel Blut. Im Gehirn, im Rückenmark und deren Umhüllungen, sowie in den Nerven fand sich keine Veränderung. In der Gebärmutter war weder Entzündung noch Hyperämie. Die Ovarien dagegen waren sehr groß und fest, und von theilweise halbdurchsichtigem organisirtem Exsudat bedeckt. Sie enthielten eine Menge graafischer Follikel.

Einen analogen Fall habe ich beobachtet. Ein Mädchen von 17 Jahren, welches seit der Kindheit an häufigen Kopfschmerzen litt, in der letzten Zeit rasch gewachsen, aber noch nicht menstruirt war, bekam die heftigsten tonischen Krämpfe, welche mit Unterbrechungen von 6—8 Stunden gegen drei Wochen fortdauerten, trotz aller gegen sie angewendeten Mittel, unter denen Schröpfen im Nacken einmal ein dreitägiges Aufhören der Krämpfe bewirkt hatte. Die Kranke starb in einem der Anfälle. Die Section hatte dieselben Ergebnisse, wie die vorige, nur fand sich außerdem noch eine über drei Linien breite und etwa sechs Linien lange atheromatöse Erweiterung der Arteria vertebralis, wo sie über die medulla oblongata ging.

Aehnliche Fälle erzählen Diemerbroeck, Riolan, Vesalius und Morgagni, nur fanden dieselben außer krankhaften Veränderungen in den Ovarien nichts Bemerkenswerthes.

Man darf sich übrigens nicht vorstellen, daß derartige Veränderungen constant seyen. Jedenfalls sind positive Schlüsse auf alle Fälle von Hysterie in die-

---

*) Traité des maladies nerveuses p. 70.

ser Richtung durchaus nicht zulässig, da dieselbe nur sehr selten einen tödtlichen Ausgang hat. Wenn Letzteres geschieht, so ist sie fast immer mit anderen Krankheiten combinirt, wie Phthysis, Wassersucht, Hypertrophie oder Atrophie der Gebärmutter und der Ovarien, Entzündung des Gehirns, Apoplexie u. s. f.

Für die Praxis ist es von großer Wichtigkeit, sich beständig vor Augen zu halten, daß in den schwersten Fällen von Hysterie, in denen jede Hoffnung auf Heilung verschwunden zu seyn scheint, dennoch am Ende Genesung eintritt. Die Gefahr-drohendsten Schlingbeschwerden, Lähmungserscheinungen, die größte Schwäche und Abmagerung, welche das Vorhandenseyn von Schwindsucht vermuthen lassen, verschwinden nicht selten gegen alles Erwarten, und die Kranken genesen vollständig. Ich habe nicht selten beobachtet, daß in der Hysterie gerade dann Besserung eintritt, wenn die Kranken jede Hoffnung aufgeben und einen tödtlichen Ausgang mit Sicherheit erwarten. Ich habe ferner beobachtet, daß sonst sehr gefährliche Krankheiten, wie Tuberkulose, wenn sie mit Hysterie combinirt sind, einen viel langsameren Verlauf haben als gewöhnlich.

Die einzelnen Anfälle werden durch die geringfügigsten, der Aufmerksamkeit gewöhnlich entgehenden Umstände hervorgerufen, besonders wenn die Krankheit schon einige Zeit gedauert hat. Am häufigsten entstehen sie durch ungewohnte körperliche Anstrengungen und plötzliche Gemüthsbewegungen, und kehren nicht selten außerordentlich oft wieder. Ein exquisiter hysterischer Anfall beginnt gewöhnlich mit schmerzhaften Gefühlen um den Nabel. Auf diese, welche meist mit Kollern im Leibe verbunden sind, folgen Zusammenziehungen des Darmkanals, welche am untern Ende des Dünndarms beginnen und nach und nach bis zum Magen und dem Schlunde heraufsteigen. Im Schlunde nehmen sie einen eigenthümlichen Charakter an. Den Kranken ist es nämlich, als ob eine Kugel durch die Speiseröhre heraufsteige und den Kanal desselben vollkommen ausfülle, worauf sie das zugleich entstehende Aufstoßen und die beengte Respiration beziehen. Wenn der Anfall so weit gekommen ist, so hat er gewöhnlich seine Höhe erreicht, und nachdem die Kranken in ein, längere oder kürzere Zeit dauerndes, convulsivisches Schreien oder Gelächter ausgebrochen sind, fallen sie in bedeutende Schwäche, während welcher eine außerordentlich große Menge hellgelben, häufig sogar wasserhellen Urins abgeht. Damit ist gewöhnlich der Anfall beendet und sie erholen sich nicht selten rasch wieder; in anderen Fällen dagegen erlangen sie nur sehr allmählig ihre frühere Kraft wieder. Dieß ist der gewöhnliche Verlauf. Es kommen übrigens eine Menge Modificationen in den Erscheinungen dieser Anfälle vor. Häufig nehmen sie einen Besorgniß erregenden Charakter an. Einzelne Parthien des Körpers werden von, der Epilepsie ähnlichen, Krämpfen von äußerster Heftigkeit befallen, und dazwischen hinein lachen oder schluchzen die Kranken, sehen und hören nichts, und das Herz klopft so stark, daß man es von außen leicht bemerkt. Gewöhnlich sind sie auch unfähig zu sprechen, sich zu bewegen und scheinen

in tiefer Ohnmacht und vollkommener Bewußtlosigkeit zu liegen. Letztere Zustände sind aber nur scheinbar, denn wenn der Anfall aufgehört hat, so erinnern sich die Kranken genau alles Dessen, was um sie vorgegangen ist, und wissen ganz gut zu erzählen, was in ihrer Nähe gesprochen wurde. Aus diesem Grunde ist es nöthig, sich sehr in Acht zu nehmen, und namentlich keine Besorgniß erregenden Aeußerungen über die Dauer oder die Gefahr des Anfalls von sich zu geben. Die Sphincteren der verschiedenen Oeffnungen des Körpers sind fest zusammengezogen, so daß es namentlich häufig unmöglich ist, die Spitze einer Klystirspritze in den After einzubringen. Die Folgen derartiger Anfälle, auch wenn sie einen sehr Gefahr-drohenden Charakter zu haben scheinen, sind glücklicher Weise immer sehr unbedeutend, und die Anfälle selbst stehen nicht selten unter dem Einflusse des Willens, so daß ihr Eintritt hinausgeschoben oder beschleunigt werden kann, nach dem jeweiligen Belieben der Kranken. Es darf deßhalb nicht überraschen, daß Hohn und Spott häufig mit dem besten Erfolg zu ihrer Heilung angewendet wurden. Dabei darf man aber ja nicht vergessen, daß es häufig auch den geübtesten Praktikern sehr schwer hält, hysterische Anfälle von schwereren Organerkrankungen zu unterscheiden. Zuweilen überschreitet die Dauer des Anfalls die gewöhnlichen Grenzen so, daß man wirklich Besorgniß für die Wiederherstellung zu hegen nicht umhin kann, und daß es sehr schwer wird, zu entscheiden, ob die Erschöpfung, die Ohnmachten, der schwache Puls und der kaum zu fühlende Herzschlag hysterischer Natur seyen oder nicht. Sicher ist, daß in seltenen Fällen nach heftigen und oft wiederholten Anfällen ein gefahrdrohender Collapsus erfolgt. Dieß habe ich zweimal beobachtet. Die Respiration war kaum zu bemerken, der Herzschlag und der Puls konnten nur bei der größten Aufmerksamkeit gefunden werden; die Haut des ganzen Körpers, namentlich aber die der Glieder war so leblos und kalt, wie man es fast nur beim Herannahen des Todes beobachtet. Die Kranken waren zugleich vollkommen unfähig, irgend einen Theil des Körpers zu bewegen, und derartige tiefe Ohnmachten sind es, welche namentlich früher mit wirklichem Tod verwechselt wurden. Der berühmte Anatom Vesal hielt eine solche Ohnmächtige in der That für todt und wollte sie seciren. Der erste Schnitt brachte sie aber zur Besinnung, und überzeugte jenen auf eine sehr erschütternde Weise von seinem Irrthum. In dem Journal des Savants vom Jahr 1745 ist der interessanteste Fall dieser Art von der Frau des Obersten Russel erzählt, welche mehrere Tage lang in einer vollkommenen, hysterischen Ohnmacht verblieb, und welche man, da man sie für todt hielt, sicher begraben hätte, wenn ihr Mann nicht eine so große Liebe zu ihr gehabt hätte, daß er sich durchaus nicht von der vermeintlichen Leiche trennen wollte.

Da die Krankheit, wie schon oft erwähnt, ihren Grund in einer Verstimmung des Nervensystems und namentlich des Theiles hat, welcher die Geschlechtstheile versorgt, so ist leicht einzusehen, daß die verschiedenen Störungen der Menstruation, namentlich zur Zeit ihres ersten Eintretens und ihres naturgemäßen Verschwin-

dens, sehr häufig hysterische Anfälle zur Folge haben. Die Hysterie verschwindet auch nicht selten erst dann für immer, wenn die Menstruation ihr naturgemäßes Ende gefunden hat, oder wenn jene Affectionen geheilt sind. Dieser Satz hat aber ziemlich viele Ausnahmen, denn oft werden Frauen, bei denen die Functionen der Geschlechtstheile durchaus keine krankhafte Veränderung zeigen, von Hysterie befallen, und überdieß kommen gerade die schlimmsten und hartnäckigsten Formen nach dem definitiven Aufhören der Menstruation vor.

Die Krankheit kommt, wie schon erwähnt, unter den verschiedensten Formen zur Erscheinung. Der Charakter, die Heftigkeit, die Dauer der einzelnen Anfälle zeigen unendliche Verschiedenheiten. Bei einzelnen Individuen beobachtet man gar keine Vorläufer vor dem einzelnen Anfall. Auf die Einwirkung der Gelegenheitsursache folgt dieser sogleich. Bei der Mehrzahl dagegen geht ihm Kopfweh, krankhaftes Zusammenziehen und Kitzeln im Larynx, Hustenreiz, äußerst reizbare Gemüthsstimmung mehrere Stunden und selbst Tage lang voraus. Im letztern Falle ist es häufig möglich, ihn ganz abzuschneiden. Nicht selten wird die Krankheit stationär, so daß nach Monate- und selbst Jahrelanger gleich heftiger Dauer die Anfälle sowohl als das Allgemeinbefinden noch gerade so sind, wie sie von Anfange an waren. Dieß ist übrigens nicht die Regel. Häuslicher Zwist, getäuschte Liebe, überhaupt jeder tiefgehende Kummer kann den leichtesten Formen der Hysterie allmählig einen sehr schlimmen Charakter geben, so daß die Anfälle oft der Epilepsie oder Apoplexie täuschend ähnlich werden. Die Entwickelungsgeschichte der Krankheit und das Vorhandenseyn der hysterischen Anlage werden indeß vor Irrthum bewahren. In manchen dieser complicirten Formen entstehen äußerst heftige und hartnäckige Contractionen der Kehlkopfmuskeln, so daß Suffocation zu drohen scheint; in anderen krampfhafte Zuckungen des Kopfes, des Rumpfes, der Arme und der Hände. Bei plethorischen Frauen bedingt die Hysterie sehr häufig eine so schwere und mühsame Respiration, der Stamm ist so steif und bewegungslos, die Venen des Halses so ungewöhnlich ausgedehnt, das Gesicht so aufgetrieben und blauroth, daß man der Annahme einer bevorstehenden Apoplexie kaum widerstehen kann. Die Entwickelungsgeschichte der Krankheit, die heftigen Bewegungen und Anstrengungen der Befallenen, die vermehrte Thätigkeit des Herzens und Pulses geben indeß hinlängliche Anhaltspunkte für die Diagnose. Bei sehr reizbaren, empfindlichen, durch frühere Krankheiten herabgekommenen und ängstlichen Individuen sind die einzelnen Anfälle weniger ausgeprägt und haben keine bestimmte Dauer. Sie kommen langsam, halten zwei oder drei Tage oder noch länger an, und verschwinden allmälig. Zuweilen dauert die Verstimmung des Nervensystems ununterbrochen so lange fort, daß man befürchten muß, die Kranken möchten wahnsinnig werden, wenn sie es nicht wirklich schon sind. Daß bei diesen Formen die Behandlung gewöhnlich erfolglos, schwierig und höchst peinlich sey, weiß Jeder, dem nur einmal eine solche Kranke vorgekommen. Am häufigsten werden diese Formen durch unglückliche Liebe, unbefriedigten Geschlechtstrieb und

dergleichen hervorgerufen, namentlich wenn die Gebärmutter und deren Anhänge sich schon vorher aus anderen Gründen in einem Reizzustande befinden. In anderen Fällen bestehen die Anfälle in äußerst heftigem, halbseitigem oder auf eine kleine Stelle des Kopfes beschränktem Kopfweh, eigenthümlicher Stimmlosigkeit und krampfhaftem, dem Croup ähnlichem Husten, welche durch die unbedeutendsten Gelegenheitsursachen, Witterungswechsel, leichte Gemüthsbewegungen, wie unbegründeten Tadel u. s. w. hervorgerufen werden. Sir Benjamin Brodie hat zuerst die Aufmerksamkeit auf die Gelenksaffectionen geleitet, welche nicht selten bei hysterischen Frauen vorkommen. Dieselben sind äußerst schmerzhaft und können zu großen Irrthümern Veranlassung geben. Es ist deßhalb nothwendig, die Möglichkeit ihres Eintretens bei hysterischen Frauen nie außer Augen zu lassen. Fast noch häufiger kommen aber heftige Schmerzen und Irritation in den Brüsten bei ihnen vor, namentlich und fast ohne Ausnahme dann, wenn zugleich Amenorrhoe vorhanden ist. Es wird sogar nicht selten die eine oder die andere Brust angeschwollen und hart. Zuweilen ist diese Härte so umschrieben und bedeutend, daß man glauben könnte, man hätte es mit einer Degeneration zu thun. In der größten Mehrzahl der Fälle ist dagegen die Anschwellung diffus. Meist beobachtet man zugleich mit ihr einen starken Schmerz längs der Wirbelsäule (Spinalirritation). Die Ursprünge der Nerven sind hier so empfindlich, daß der leichteste Druck kaum ertragen werden kann und krampfhaftes Zucken, sowie heftige, sich bis in die Arme und Hände ausbreitende Schmerzen hervorruft. Gewöhnlich verschwindet die Irritation der Brüste zugleich mit der Amenorrhoe oder mit Beseitigung der Congestion der Blutgefässe des Rückenmarks durch Schröpfen oder Blutegel.

Es wäre leicht, die Zahl dieser anomalen Formen der Hysterie noch zu vermehren und dadurch die Wahrheit des von Sydenham aufgestellten Satzes zu beweisen, daß die hysterischen Affektionen mehr als die Hälfte aller chronischen Krankheiten ausmachen. Ebenso richtig ist seine Behauptung, daß diese Häufigkeit der Hysterie fast noch weniger auffallend sey als die verschiedenen Formen, unter welchen sie auftritt, indem sie die Symptome fast aller übrigen Krankheiten eine Zeitlang täuschend nachahmen können, so daß großer Scharfsinn und angestrengte Aufmerksamkeit dazu gehöre, sie nicht mit wirklichen Organerkrankungen zu verwechseln.

Eine kurz gefaßte Aufzählung der verschiedenen Affektionen, welche durch die Hysterie bedingt sind oder mit ihr zugleich vorkommen, wird den besten Begriff ihres proteus-artigen Charakters geben. In vielen Fällen sind ihre Anfälle von so heftigen und umschriebenen Pulsationen der Aorta begleitet, welche so häufig wiederkehren und durch die unbedeutendsten Ursachen hervorgerufen werden können, daß die Kranken zu der Ueberzeugung gelangen können, sie haben eine organische Krankheit des Herzens. Eine Frau litt z. B. mehrere Jahre an solchen äußerst heftigen Pulsationen der Bauchaorta, welche sie in Folge von häuslichem Unglück und Abortus bekam. Die Krankheit verschwand erst mit

dem definitiven Aufhören der Menstruation. Eine weitere sehr häufige Erscheinung der Hysterie ist eine, oft einen enormen, fast unglaublich hohen Grad erreichende Gasentwickelung in den Gedärmen, welche Dysurie, Schmerz und Spannung im Unterleib und, wenn nicht bald Entleerung der Gase erfolgt, Krämpfe veranlassen kann, oder auch Herzklopfen, Congestionen nach der Haut des Gesichts oder anderen Störungen des Kreislaufes. Sehr gewöhnliche Erscheinungen sind ferner: Verstopfung, große Reizbarkeit des Magens, Erbrechen, gestörter Appetit und in Folge davon Sinken der Kräfte. Fast keine Funktion wird aber häufiger durch sie beeinträchtigt als die Respiration; beschleunigter, kurzer Athem, krampfhafte Zusammenschnürung der Athemmuskeln werden durch die geringste Bewegung hervorgerufen. Eben so häufig ist ein eigenthümlicher sonorer Husten mit croup-ähnlichem Athem, bedingt durch Krampf der Glottis. Einen sehr hartnäckigen und schweren Fall dieser Art habe ich vor Kurzem beobachtet. Die Paroxismen wurden durch die unbedeutendsten Ursachen veranlaßt, wie Ueberraschung, leichte Diätfehler, rasche Bewegungen oder Gehen gegen den Wind. Die Affection hatte übrigens einen ganz leicht zu erkennenden hysterischen Charakter. Indeß kommen in ähnlichen Fällen sehr häufig Verwechslungen vor, welche dann natürlich erfolglos mit Blutentziehungen und anderen antiphlogistischen Mitteln behandelt werden. Ziemlich häufig beobachtet man auch in Folge der Hysterie scheinbare Verengerung oder Verschließung der Harnröhre, des Mastdarms oder der Scheide. Dysurie, Krampf beim Harnlassen und krankhaft veränderter Urin begleiten sie sehr häufig. Zuweilen werden auch leichte Gelbsucht und Schmerzen in der Lebergegend zugleich mit ihr beobachtet, gewöhnlich aber nur dann, wenn sie schon längere Zeit gedauert hat. Eine sehr häufige, sie begleitende Erscheinung sind sehr heftige kolikartige Schmerzen im Bauch. Da dieselben zuweilen Stunden und selbst Tage lang dauern, so geben sie oft zu Verwechslung mit Entzündung Veranlassung. Blutentziehungen und drastische Purgirmittel schaden aber immer, während Narkotica und leichte Abführmittel große Erleichterung verschaffen, besonders da letztere gewöhnlich eine große Menge dunkler, verhärteter Fäcalstoffe wegführen. Der Schlaf ist gewöhnlich unruhig, nach einem Anfall dagegen meistens schwer und lang, und die Kranken schnarchen auffallend stark. Hysterische Dysphagie und krampfhaftes Schreien oder Lachen sind gleichfalls gewöhnliche Erscheinungen. Alle diese Symptome haben aber die Tendenz, rasch aufzuhören und nach bestimmten Zwischenräumen wiederzukehren.

Bisher wurden die Erscheinungen der einzelnen hysterischen Anfälle beschrieben, ohne besondere Rücksicht auf die der ganzen Krankheit zu Grunde liegende hysterische Anlage; und doch ist diese von sehr großer Wichtigkeit. Die Kenntniß ihres Vorhandenseyns für sich oder mit anderen Krankheiten combinirt ist sehr häufig ein wesentliches Moment nicht nur für die Erkennung des wahren Charakters der Krankheitserscheinungen, sondern auch für die Behand-

lung. Das Wesen der Hysterie mit wenigen Worten nach jeder Richtung genau zu definiren, ist kaum möglich, und doch gibt es wenige Practiker, welche nicht im Stande wären, ihr Vorhandenseyn zu erkennen und gehörig zu würdigen. Wenn es also sehr häufig schwer hält, die Diagnose exact darzulegen, so verschafft sich dagegen die practische Ueberzeugung von dem Vorhandenseyn der Krankheit leicht Eingang. Das Charakteristische aller hysterischen Affectionen ist der in keinem Verhältniß zu den pathologischen Veränderungen der Organe stehende Schmerz, also ein Vorwalten der nervösen Erscheinungen in dem jeweilig ergriffenen Organ. Der Gemüthszustand ist daher auch wesentlich verändert, und die Seele so reizbar als der Körper. Sydenham beschreibt den geistigen Zustand solcher Kranken vortrefflich folgendermaßen. „Durch die geringste Veranlassung werden bei Hysterischen Schrecken, Zorn, Eifersucht, Mißtrauen und andre üble Leidenschaften aufgeregt. Sie verabscheuen jedes freudige Gefühl, jede Hoffnung und alle Fröhlichkeit. Wenn dieselben auch gelegentlich einmal bei ihnen einkehren, so verschwinden sie nur zu bald wieder und beunruhigen den Geist ebenso, wie niederschlagende Affecte; die Kranken halten in nichts die Mittelstraße und sind consequent allein in der Inconsequenz. Sie lieben dieselbe Person überschwänglich, um sie bald darauf ohne Grund zu hassen. Ein in einem Augenblick gefaßter Vorsatz wird verlassen, um mit einem andern auf das Gegentheil überzuspringen, aber auch diesen sind sie nicht im Stande, festzuhalten; ihr ruheloser Geist findet nirgends einen Halt.“ Diese vortreffliche Schilderung der Gemüthsstimmung Hysterischer paßt in ihrem ganzen Umfange übrigens nur auf die höheren Grade der Krankheit. Indeß darf man nicht vergessen, daß sie in manchen Fällen dem Wahnsinn sehr nahe steht, und Dr. Conolly sagt mit Recht, daß ein von so heftigen Gegensätzen herumgetriebenes Gemüth auf keinen Fall ganz gesund seyn könne. Die Grenze zwischen dieser Art von Verstimmung des Gemüths und wirklicher Geisteskrankheit ist daher häufig sehr schwer zu finden, und nicht wenige Hysterische, deren Krankheit hauptsächlich in solchen Gemüthsverstimmungen bestand, sind für, mit Manie Behaftete gehalten und in Irrenhäuser gebracht worden. Nichts auf der Welt als eine solche unglückselige Verwechslung kann aber einen zerstörenderen Einfluß auf das Gemüth ausüben, und keine Mühe zur Vermeidung eines solchen Irrthums ist zu groß. Besonders von Unerfahrenen wird derselbe nichtsdestoweniger leicht begangen.

Alle Hysterischen haben eine übertriebene Angst vor ihrer Zukunft; sie quälen sich beständig mit der Idee, es stehen ihnen neue Schmerzen, neue Krankheiten bevor. Bei der außerordentlichen Empfindlichkeit ihres ganzen Nervensystems genügt daher die leiseste Veränderung in ihrem Körper, um sie zur Ueberzeugung zu bringen, sie werden nun von einem neuen schrecklichen Leiden befallen. Sie sind die Beute jedes, auch des unbedeutendsten, wirklich oder scheinbar krankhaften Vorganges in ihrem Organismus. Welcher Arzt ist nicht schon in der Mitte der Nacht höchst dringend gerufen worden, und wenn er eilends zu der Kranken kam,

so konnte er nichts Krankhaftes an ihr wahrnehmen, als daß sie mit großer Beredtsamkeit eine äußerst übertriebene Schilderung ihrer Leiden gab, nach der, wenn sie wahr gewesen wäre, man ihre baldige Auflösung hätte erwarten müssen.

Wenn gleich die Hysterie gewöhnlich von sehr langer Dauer ist, so hat sie doch ihre bestimmten Grenzen. Bei dem Vorhandenseyn der hysterischen Anlage wird man leicht verleitet, selbst öfter wiederkehrende krankhafte Erscheinungen wegen ihres flüchtigen Charakters nur dieser zuzuschreiben. Die ersten Spuren congestiver oder organischer krankhafter Veränderungen werden deßhalb, wenn sie zugleich mit Hysterie auftreten, nur zu oft verkannt, ja es hält oft sehr schwer, manche Aerzte, welche von derartigen Kranken lange mit hysterischen Erscheinungen gepeinigt wurden, zu der Ueberzeugung zu bringen, daß solche, von Congestion, Entzündung oder Exsudaten abhängige Krankheitserscheinungen nicht allein der hysterischen Verstimmung des Nervensystems zuzuschreiben seyen. Man hat daher nie zu vergessen, daß auch im Verlaufe der Hysterie jedes Organ nicht allein functionelle, sondern auch organische Veränderungen erleiden könne. Die Respiration, der Kreislauf und die Verdauung sind freilich gewöhnlich nur verändert, so weit sie vom Nervensystem abhängen, im weiteren Verlaufe können sich aber aus solchen nervösen Verstimmungen leicht andere, die Structur der befallenen Organe verändernden Vorgänge entwickeln. Bei allen schwereren Fällen von Hysterie darf man sich sogar immer auf solche Störungen gefaßt machen.

Aetiologie. — In wenigen Dingen herrscht eine so große Uebereinstimmung unter allen ärztlichen Schriftstellern als darin: die Hysterie primär einer Irritation der Gebärmutter zuzuschreiben. Man hat übrigens Unrecht, wenn man die Sache so allgemein ausdrückt; nicht die Gebärmutter selbst ist es, deren functionelle Störungen die Krankheit hervorrufen, sondern die Verstimmung des, sämmtliche Geschlechtsorgane besorgenden Theiles des Nervensystems. Die Hysterie kommt nicht allein, wenn auch selten, vor der Pubertätsentwickelung vor, sondern auch nach dem definitiven Aufhören der Menstruation. Ferner ist klar, daß alle Umstände, welche zunächst die Functionen des ganzen Nervensystems stören, secundär auch die Nerven der Geschlechtsorgane in der der Hysterie eigenthümlichen Weise afficiren können. Endlich ist es allgemein bekannt, daß Intestinalreizung, Anämie, Kummer und andere herabstimmende Gemüthszustände lange Zeit vor der Entwickelung der Hysterie bestehen, und dann ohne weitere, näher zu ermittelnde Ursachen unmittelbar in sie übergehen können.

Als prädisponirende Ursache läßt sich nichts weiter angeben, als jene eigenthümliche, in der Constitution begründete, außerordentlich gesteigerte Empfindlichkeit des Nervensystems gegen äußere Eindrücke, seltener Störungen im Kreislauf. Wie die aus dieser Empfindlichkeit hervorgehenden krankhaften Functionen

der verschiedenen, in den Kreis der Krankheit gezogenen Organe bewerkstelligt werde, kann nicht weiter erklärt werden, so wenig als wir darzuthun im Stande sind, auf welche Weise die gewöhnlichen physiologischen durch das Nervensystem vermittelten Thätigkeiten zu Stande kommen, wie z. B. das Lachen oder Sprechen.

Eine der gewöhnlichsten entfernteren Ursachen der Hysterie sind Menstruations-Störungen. Vor der Pubertätsentwickelung wird die Krankheit selten beobachtet. Nach dem definitiven Aufhören derselben, also nach dem 45. Jahre, ist sie dagegen sehr häufig. Am häufigsten kommt sie vom 18. oder 20. bis zum 30., und vom 38. oder 40. bis zur climacterischen Periode vor. In dem letzteren Zeitraum entwickelt sie sich nicht selten zum ersten Male; nach dem definitiven Aufhören der Periode wird sie dagegen gewöhnlich nur dann beobachtet, wenn sie schon vorher bestanden hatte. Alle die schon früher angeführten auf die physische und moralische Erziehung des weiblichen Geschlechts schädlich einwirkenden Momente, welche die Entwickelung der Bleichsucht begünstigen, können auch zur Entstehung der Hysterie Veranlassung geben. Weitere prädisponirende Umstände sind nervöses, lymphatisches und sehr reizbares Temperament, Schlaffheit der Constitution und Plethora. Bei dem Vorhandenseyn der letzteren nimmt die Krankheit gewöhnlich einen schlimmeren Charakter an, und verursacht namentlich viel heftigere Convulsionen als bei mageren, nervösen Individuen. Am häufigsten wird sie beobachtet in den höheren, üppig lebenden Ständen, in welchen die Frauen und Mädchen fast gar keiner körperlichen Anstrengung sich unterziehen. Indeß ist kein Stand ganz frei von ihr. Endlich haben noch Einfluß auf ihre Entstehung neben der erblichen Anlage, starkes Schnüren oder enge Kleider, welche die Thätigkeit der Verdauungsorgane stören, feuchtes, rasch wechselndes Klima; ferner Kummer, angeborene oder anerzogene Aengstlichkeit, Einsamkeit, Krankheiten welche die Kräfte herabbringen, häufige übermäßige Anstrengungen des Geistes, geschlechtliche Aufregungen ohne Befriedigung, Onanie oder vollkommene Enthaltsamkeit von jeder Befriedigung des Geschlechtstriebes.

Diagnose. — Aus dem bereits Gesagten geht zur Genüge hervor, wie wichtig sowohl für den Verlauf der Krankheit als für den Ruf des Arztes es sey, die hysterischen Erscheinungen als solche von anderen, ihnen ähnlichen, schwereren krankhaften Veränderungen zu unterscheiden. Die Verwechslung einer acuten Krankheit mit Hysterie sowohl als der umgekehrte Fall kann, je nachdem die Behandlung eingreifend ist, lebensgefährliche Folgen haben, jedoch ist der erstere Fall, wie sich von selbst versteht, der schlimmere. Ausgesprochen entzündliche Krankheiten haben indeß glücklicher Weise so leicht zu erkennende Eigenthümlichkeiten, daß eine Verwechslung mit Hysterie nicht leicht möglich ist. Um so größere Aufmerksamkeit erheischen die gemischten Fälle, besonders wenn sie, wie nicht selten der Fall ist, edlere Organe betreffen. Nicht selten ist hier im Anfange

eine exspectative Behandlung durchaus nöthig, und man darf sich durch die Aengstlichkeit der Kranken und ihrer Umgebungen nicht eher zu einer eingreifenden Behandlung verleiten lassen, als bis die Diagnose feststeht. Dieß ist erst der Fall, wenn jedes Symptom für sich allein genau untersucht und durch häufige Beobachtung alle mit einander auf's Strengste verglichen worden sind. Die Thätigkeit des Herzens, der Lungen, des Gehirn- und Nervensystems, die Anlage der Kranken und ihr, der Krankheit vorausgegangenes, Befinden müssen genau untersucht und mit einander verglichen werden. Nach einiger Zeit wird, wenn man sich einer eingreifenden Behandlung enthält, der wahre Charakter der Krankheit leicht erkannt werden. Bei der Hysterie machen die schlimmsten Symptome gewöhnlich so starke Remissionen, wie sie bei entzündlichen Krankheiten nicht vorkommen. Hat man übrigens nur einige hysterische Krankheitsfälle genau in ihrer Eigenthümlichkeit beobachtet, so verwischt sich der Eindruck derselben nicht mehr, und die Diagnose wird dadurch in den meisten Fällen sehr erleichtert.

Sehr wichtig ist die Unterscheidung der Hysterie von der Epilepsie, um so mehr, als letztere von den Laien für durchaus unheilbar gehalten wird. Da ferner manche Epileptische blödsinnig sind, so ist die irrige Meinung verbreitet, sie habe immer Blödsinn zur Folge. Der Arzt wird deßhalb bei schweren hysterischen Convulsionen immer gefragt: ob sie nicht epileptischer Natur seyen? In Beziehung auf die Diagnose beider Krankheiten sagt Marshall Hall: „So groß der Unterschied zwischen dem Wesen der Hysterie und dem der Epilepsie ist, so ähnlich sind sich beide doch in den Symptomen ihrer einzelnen Anfälle. Ein Unterschied besteht übrigens doch zwischen ihnen. So häufig und so stark nämlich auch die Kehlkopfmuskeln bei der Hysterie afficirt seyn mögen, so ist doch die Stimmritze nie in hohem Grade verengt. Man beobachtet bei ihr zwar schwere, seufzende Inspirationen, nie aber, wie bei der Epilepsie, heftige, fast erfolglose Anstrengungen bei der Exspiration. Bei der erstern ist das Gehirn und das Rückenmark verhältnißmäßig nie in hohem Grade afficirt; bei der letzteren sind diese Organe dagegen außerordentlich irritirt und in einem, der Apoplexie ähnlichen Zustande.“ Die hysterischen Anfälle treten äußerst selten so plötzlich ein als die epileptischen, auch ist bei ihnen die Bewußtlosigkeit und die Unmöglichkeit der willkürlichen Bewegung der Muskeln nie so vollkommen, wie bei der Epilepsie. Die Zunge wird bei jener selten zwischen die Zähne geklemmt oder überhaupt zum Munde herausgestreckt, auch fließt kein Speichel aus dem Munde, oder wird wenigstens nicht in Blasen herausgetrieben. Ein Epileptischer ist vollkommen bewußtlos und lacht oder schreit nicht, wie eine Hysterische. Die Epilepsie kann nie simulirt werden, auch stehen die Anfälle durchaus nicht unter dem Einflusse des Willens, und wenn man auch die hysterischen Anfälle nicht als simulirt betrachten kann, so steigern sich doch die Kranken sehr häufig, wenigstens in den leichteren Fällen, in sie hinein. Während des epileptischen Anfalles sind die Pupillen für das Licht durchaus unempfindlich, und nach

demselben verfallen die Kranken gewöhnlich in einen tiefen Schlaf. Beides ist bei der Hysterie nicht der Fall. Die Epilepsie kommt bei Männern häufiger vor als bei Frauen. Oefter wiederholte epileptische Anfälle geben allmälig dem Gesichte des Kranken einen nichtssagenden, fast blödsinnigen Ausdruck. Sein Auge wird stier und hervorgetrieben; die Züge der Hysterischen sind veränderlich, unstät und drücken die Reizbarkeit des Nervensystems unverkennbar aus.

Die Hysterie kann jedes Organ befallen, dessen Functionen unter dem Einfluß der Nerven stehen, die unmittelbar aus dem Rückenmark entspringen. Außer den willkürlichen Muskeln afficirt sie besonders das Herz, die Secretionsorgane und besonders die Nieren. Außerdem befällt sie häufig noch den Kehlkopf und ruft dort scheinbare Erstickungserscheinungen hervor, welche denen beim Croup sehr ähnlich sind; befällt sie den Schlund, so entsteht Dysphagie und globus hystericus; befällt sie die Respirationsorgane, so entsteht Dyspnoe, Stickhusten, Aufstoßen, Würgen, Erbrechen u. s. w.; befällt sie den Blasenhals, so entsteht Dysurie oder Retention des Urins. In den willkürlichen Muskeln bedingt sie Trismus, Tetanus, Contractionen der Hände, Verdrehungen der Beine u. s. f.

Hysterie und Hypochondrie können in der Regel leicht unterschieden werden. Nur die veralteten und combinirten Fälle beider sind einander sehr ähnlich. Indeß bestehen doch positive Unterscheidungszeichen. Hypochondrie kommt in der Regel bei älteren Personen und zwar meistens bei Männern vor. Sie beginnt immer mit Functionsstörungen des Magens und Darmkanals und ist immer von Dyspepsie begleitet. Krämpfe kommen bei ihr sehr selten vor, während in der Regel functionelle Störungen des Gehirns sich in ihrem weiteren Verlaufe entwickeln und längere Zeit ununterbrochen fortbestehen. Die Störungen der Verdauungsorgane sind bei der Hypochondrie immer reeller, ausgebreiteter und hartnäckiger als bei der Hysterie.

Prophylaxis. — In allen den Fällen, wo die Anlage zur Hysterie deutlich vorhanden ist, oder wenn wenige leichte Anfälle bereits vorhanden waren, kann von der prophylaktischen Behandlung noch bedeutender Nutzen erwartet werden. Hieher gehören vor Allem die schon oben erwähnten Vorsichtsmaßregeln in der Erziehung der Mädchen. Folgt man der Natur und dem gesunden Menschenverstande und nicht der Mode und den verschiedenen, namentlich in den höheren Ständen einheimischen Vorurtheilen, so ist wenig oder gar keine Gefahr vorhanden. Die wichtigsten Einflüsse auf die gehörige Entwickelung des kindlichen Organismus üben Licht, Luft, Nahrung und Bewegung des Körpers aus. Bei der modernen Erziehungsweise werden nichtsdestoweniger die drei letzteren fast gar nicht berücksichtigt. Statt daß man die Kinder Tage und Wochen unausgesetzt mit Musik, romantischem Unsinn und absurden Kunstfertigkeiten in den Schulen und zu Hause beschäftigt, sollte man sie wenigstens mehrere Stunden täglich sich im Freien bewegen und den ihnen von der Natur eingegebenen Nei-

gungen folgen lassen. Auch ältere Personen, welche Anlage zur Hysterie haben, sollten jeden Tag mehrere Mal in die frische Luft gehen, ihren Körper mäßig anstrengen, nicht zu viel Mehlspeisen essen, sich mehr an Fleischspeisen halten und statt Thee, Kaffee und schlechten Wein, Wasser und gutes Bier trinken.

Behandlung. — Die Erscheinungen der Hysterie sind so mannigfach und in vielen Fällen so dunkel, widersprechend und wechselnd, daß, wenn es auch gelingt, eines oder mehrere derselben zu beseitigen, sogleich eine Menge anderer dafür auftreten. So vergeht Woche um Woche, ohne daß eine wesentliche Besserung der Krankheit einträte, und wenn dieß auch einige Zeit der Fall zu seyn scheint, so tritt bald wieder ein Rückfall ein, der alle Hoffnungen zu Nichte macht. So kommt es, daß die Behandlung, welche mit den schönsten Erwartungen von Seite der Kranken begonnen wurde und auch im Anfang einige Erleichterung verschaffte, am Ende aufgegeben wird und die Kranke an ihrer Heilung verzweifelt, oder wenigstens ihres bisherigen Arztes überdrüssig wird, nachdem eine Menge Mittel vergebens angewendet wurde. Nun wird ein Arzt nach dem andern zu Rathe gezogen, am Ende Lebensmagnetismus oder Sympathie gebraucht und, je nach dem Grad der Bildung oder Verhätschelung der Kranken, auch Quacksalber zu Hilfe genommen. Am Ende aber überläßt man die Krankheit der Natur und sucht nur dann Hilfe bei dem Arzte, wenn die Erscheinungen eine ungewöhnliche Heftigkeit erlangen. Es ist kein Wunder, wenn es nur wenige Aerzte gibt, welche die Behandlung solcher Kranken nicht mit Widerwillen übernehmen. Indeß gibt es doch Fälle, welche einer Behandlung nicht allein zugänglich sind, sondern dieselbe sogar dringend nothwendig erheischen. Die Erkennung derselben ist übrigens außerordentlich schwer, und auch sie ertragen nie eine, längere Zeit fortgesetzte Behandlung mit innerlichen und am wenigsten mit eingreifenden Mitteln.

Diejenigen Aerzte sind von jeher am glücklichsten in der Behandlung der Hysterie gewesen, welchen es gelang, den Kranken ein festes, unerschütterliches Zutrauen einzuflößen, und die ihre Aufmerksamkeit hauptsächlich auf den Einfluß des Geistes auf den Körper richteten. Nebenbei darf natürlich die Rücksicht auf die äußeren Einflüsse und das Allgemeinbefinden nicht außer Acht gelassen werden. Man hat also namentlich darauf zu sehen, daß die Verdauung und der Schlaf regelmäßig sey und das Nervensystem im Ganzen sowohl, als besonders derjenige Theil desselben, welcher die Geschlechtstheile besorgt, durch keine abwendbaren äußeren Einflüsse gereizt werde. Häufig wiederholte Untersuchungen der Kranken in dieser Richtung werden aber am Ende die Ursache der Krankheit selbst, ihren Verlauf und ihre Combinationen doch erkennen lassen, so daß ein anfänglich sehr wenig versprechender Fall durch eine gehörig modificirte Behandlung geheilt oder wenigstens bedeutend gebessert werden kann. Läßt man diese Rücksichten außer Augen und behandelt man nur die örtlichen Symptome ohne Rücksicht auf die ganze Krankheit, so können Monate und Jahre vergehen und die ganze materia medica ohne irgend eine erhebliche Besserung durchgebraucht werden.

Uebrigens kann man nicht läugnen, daß manche Fälle auch der zweckmäßigsten und consequentesten Behandlung widerstehen und bei Weitem günstiger verlaufen, wenn man ihre Heilung der Natur überläßt.

Behandlung der einzelnen Anfälle. — In der größten Mehrzahl der hysterischen Anfälle läßt sich weiter nichts thun, als den Kranken kaltes Wasser in's Gesicht zu spritzen, Ammoniak oder angebrannte Federn unter die Nase zu halten und sie auf's Bett oder einen Sopha in eine zweckmäßige Lage zu bringen, nachdem man den fest anliegenden Theil der Kleider gelockert hat. In der Regel ist es alsdann am besten, sie sich selbst zu überlassen. Wenn sie schon früher ähnliche Anfälle gehabt, welche ohne besondere Folgen vorübergingen, so stoßt man auch auf weiter keine Hindernisse von Seite der Umgebung. In manchen Fällen glauben diese aber, sowie die Kranke selbst, daß Gefahr vorhanden sey, und dann ist es nöthig, dem Anfalle mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Uebrigens ist es unter allen Umständen zweckmäßig, denselben möglichst abzukürzen und namentlich dafür zu sorgen, daß sich die Kranke nicht durch Fallen oder Stoßen verletze. Es ist schon früher angeführt worden, daß, mit Ausnahme der der Epilepsie ähnlichen Anfälle, die Kranken so viel Bewußtseyn und Willenskraft auch während der Anfälle behalten, daß sie gefährliche Lagen zu vermeiden im Stande sind. Nicht selten beobachtet man auch, daß durch den Anfall selbst, wenn er vorüber ist, der Kreislauf auf sein gehöriges Maaß zurückgeführt und die Reizbarkeit des Nervensystems vermindert wird. Einige Zeit, nachdem der Anfall vorüber ist, fühlen sich die Kranken nicht selten mehrere Tage lang erleichtert und von der Reizbarkeit des Nervensystems befreit. In dem Maaße, als noch Bewußtseyn vorhanden ist, hat man sie während des Anfalls zu veranlassen, sich so viel als möglich Gewalt anzuthun. Viele Kranke sind im Stande, durch ihre Willenskraft allein nicht nur die einzelnen Anfälle kürzer, sondern sie überhaupt auch seltener zu machen. Indeß darf durch solche Anstrengungen des Willens die Reizbarkeit des Nervensystems nicht gesteigert werden, sonst würden äußerst heftige Convulsionen die Folge seyn, oder die regelmäßige Form der Krankheit würde sich in eine anomale und gefährliche umwandeln. Sind die Kranken während des Anfalls im Stande, zu schlucken, so kürzt oft ein Glas voll eiskaltes Wasser oder Eiscrême den Anfall bedeutend ab. Wenn Congestionen gegen das Gesicht und das Gehirn während des Anfalls vorhanden sind, so sind Umschläge oder Irrigationen von kaltem Wasser auf den Kopf sehr nützlich. Sind aber die Muskeln des Kopfes, des Halses und des obern Theils des Rumpfes stark zusammengezogen, so können die Kranken gewöhnlich nicht schlucken; man gebe dann Klystiere von kaltem Wasser, Baldrianinfus oder ʒβ Terpentinöl mit Eigelb abgerieben und mit Kamillenthee vermischt. Wenn keine Plethora vorhanden ist, so kann man dem Klystier Kampher, Opium u. s. w. zusetzen. Nicht vollblütigen Kranken, welche während des Anfalls zu schlucken im Stande sind, nützen Ammoniak, Aether, Baldrian, Lavendel und Assa fötida, innerlich gegeben.

Diese Mittel können aber den Anfall nur abkürzen, nicht verhüten. Letzteres wird zuweilen erreicht durch kalte Begießungen des Gesichts und des Kopfes, kalte Klystiere und nach Dr. Conolly durch 3β Ipecacuanha innerlich gegeben. Während des Anfalls Blut zu lassen, ist selbst in der comatösen oder epileptischen Form der Hysterie unnütz, und könnte nur dann gerechtfertigt erscheinen, wenn Plethora in Folge von kürzlich eingetretener Amenorrhoe vorhanden wäre und bedeutende Congestionen nach dem Gehirn verursachen würde. In solchen Fällen bringen alsdann kleine Aderlässe eine auffallend gute Wirkung hervor. In der Regel genügt aber Schröpfen auf dem Rücken, jedoch so tief unten als möglich. Ein sehr zweckmäßiges Ableitungsmittel ist ein warmes Fußbad mit Senf bis herauf an die Kniee. Zuweilen ist es mir auch gelungen, den Anfall in kürzester Frist dadurch zu unterdrücken, daß ich mehrere Minuten lang mit einer laut und schrill tönenden Glocke vor dem Ohre der Kranken läutete.

Behandlung der Hysterie in den Zwischenzeiten. Der Grund der Hysterie liegt bei der größten Mehrzahl der Kranken in einem krankhaften Zustande der Gebärmutter und deren Anhängen. Mädchen, welche gehörig menstruiren, glücklich verheirathete Frauen, wenn sie im gehörigen Alter Kinder bekommen und sie auch stillen, werden selten von Hysterie befallen. Am häufigsten beobachtet man sie bei Mädchen, bei welchen die Pubertäts-Entwickelung und namentlich das regelmäßige Zustandekommen der Menstruation hinausgeschoben oder theilweise verhindert wird; bei spät verheiratheten Frauen, welche nur in langen Zwischenzeiten Kinder bekommen; bei Frauen, welche aus Bequemlichkeit oder anderen ungenügenden Rücksichten ihre Kinder nicht stillen; bei jungen Wittwen oder unverheiratheten Frauenzimmern, überhaupt bei allen denjenigen, bei welchen die Functionen der Geschlechtstheile durch irgend einen schädlichen Einfluß nicht gehörig zu Stande kommen. Denn müßte man irgend ein Organ als den Hauptsitz der Krankheit bestimmen, so wäre es sicher die Gebärmutter. Wenn sie bei unverheiratheten Frauenzimmern vorkommt, so wird sie durch Heirathen gewöhnlich geheilt. Außer allem bisher Angeführten wird es keiner weiteren Beweise für den oben aufgestellten Satz bedürfen, daß die Krankheit vorzugsweise ihren Grund in einer Verstimmung der Nerven der Geschlechtsorgane habe, und daß die dadurch hervorgerufene Irritation des Rückenmarks nichts weiter als eine concentrische Sympathie sey. Eine genaue Beobachtung der allmäligen Entwickelung der einzelnen krankhaften Erscheinungen muß jedem Unbefangenen hinlänglich klar machen, daß diese functionelle Störung des Rückenmarks, wenn sie vorkommt, immer secundär sey. Uebrigens fehlt dieselbe in sehr vielen Fällen ganz. — Eine sehr verbreitete Ansicht ist, daß Structurveränderungen der Gebärmutter in keinem engeren Zusammenhange mit der Krankheit stehen, und daß jene am häufigsten bei solchen vorkommen, welche nie an Hysterie gelitten. Dieß ist nicht ganz richtig. Zahlreiche Beobachtungen in der Hospital- sowohl als in der Privat-

Praxis haben mir bewiesen, daß Structurveränderungen gewöhnlich bei solchen im späteren Alter vorkommen, welche früher hysterische Erscheinungen gehabt haben. Das ist übrigens richtig, daß die Krankheit bei der stärkeren Entwickelung solcher organischen Veränderungen der Gebärmutter sich vermindert und allmälig ganz aufhört.

Die Behandlung der Hysterie selbst wird also hauptsächlich von dem Charakter abhangen, welchen die Störungen in den Functionen der Geschlechtstheile annehmen. Wenn Bleichsucht mit ihr combinirt ist, so hat sich die Behandlung zunächst gegen diese in der bereits oben beschriebenen Art zu richten. (Siehe Seite 28 u. ff.)

Bei der Combination der Amenorrhoe mit Hysterie muß jene zuerst beseitigt seyn, ehe man an die Heilung der letzteren denken kann. Diese Combination kommt übrigens nicht häufig vor, die Form der Amenorrhoe ausgenommen, welche hauptsächlich zarte und reizbare Frauenzimmer befällt. — Viel häufiger wird Menorrhagie allein oder zugleich mit Leukorrhoe als Combination der Hysterie beobachtet. Auch hier muß die Menorrhagie zuerst beseitigt seyn und die Gebärmutter ihre normalen Functionen wieder erlangt haben, ehe man etwas gegen die Hysterie unternehmen kann.

Häufig verursacht und unterhält Hysteralgie die hysterischen Anfälle. In diesem Falle haben die Kranken Schmerzen hinter der Schambeinfuge, im Kreuzbein und am Schwanzbein. Die Vaginalportion der Gebärmutter ist mehr oder weniger empfindlich für Druck, hyperämisch, aufgetrieben und theilweise härter als gewöhnlich. In diesen Fällen schaffen den schnellsten und nachhaltigsten Nutzen Blutentziehungen aus der Gebärmutter selbst, also namentlich Scarificationen oder Blutegel. Außerdem nützen auch noch Schröpfen in der Unterbauchgegend und den Leisten, sowie Blutegel im Damm und in der nächsten Umgebung des Afters. Warme Sitzbäder (+ 26 bis 28° R.) von Abkochung von Mohnköpfen, jeden Abend eine Stunde lang gebraucht, sowie ein Klystier mit Belladonna *) oder Opium **), jeden Abend vor Schlafengehen genommen, sind endlich noch äußerst wirksame, oft mit überraschender Schnelligkeit beruhigende Mittel.

Hysterie mit Plethora combinirt kommt nicht besonders häufig vor, meistens nur in Folge von sparsamer oder unterdrückter Menstruation, raschem Verschwinden von Hautausschlägen, Geschwüren oder anderen ähnlichen krankhaften

---

*) Rec. Herb. bellad. gr. xij oder extr. bellad. gr. i bis ij, inf. c. aquae ferv. q. s. ad col. ℥xvi ds. zum Klystier.

**) Rec. Pulv. opii gr. ½ bis i, sapon. med. ℈β, aquae f. ℥iv. ds. zum Klystier.

Rec. Tinct. opii simpl. ℈β bis ℈i, inf. valer. ℥i, muc. gummi arab. ℥β. mds. zum Klystier.

Diese Klystiere sollen, um rasch zu wirken, möglichst wenig Flüssigkeit haben.

Absonderungen, von sitzender Lebensart und zu nahrhafter Diät. In diesen Fällen sind vor Allem ein oder zwei Aderlässe nöthig, Schröpfen auf dem Rücken, leichte Abführmittel und sparsame Diät. Wenn die Krankheit diesen nicht weicht, Congestionen gegen den Kopf, Coma oder heftige Krämpfe auftreten, so muß die Behandlung modificirt werden. Man läßt etwa alle 14 Tage einige Blutegel hinter die Ohren setzen, zweimal in der Woche gibt man ein Abführmittel aus Kalomel, Jalappe u. dgl. und setzt ein Fontenell auf den Arm. Die Kranken sollen frühe aufstehen, in einem kühlen, luftigen Zimmer und auf einer Matratze schlafen, zwei- oder dreimal in der Woche ein kaltes Regenbad nehmen, vor Allem aber regelmäßig jeden Tag sich angemessene Bewegung in frischer Luft machen. Zu angestrengte Fußtouren und andere erschöpfende Körperbewegungen schaden aber, die Kranken werden erschöpft und bekommen Schmerzen in den Gliedern. Die Bewegung des Körpers darf daher ein gewisses Maaß nicht überschreiten. Sehr häufig beobachtet man diese Form der Hysterie bei Mägden, welche eben vom Lande hereinkommen und ihre rauhen Speisen und schweren Arbeiten rasch mit nahrhafter, namentlich Fleischkost vertauschen und in weichen Betten und warmen Zimmern schlafen. Warme Schlafzimmer sind überhaupt äußerst schädlich, und auch den Tag über sollen die Zimmer, in denen sich derartige Personen aufhalten, nicht stark erwärmt werden.

Die Form der Hysterie, welche von Schwäche bedingt wird, ist der ärztlichen Behandlung am schwersten zugänglich und erheischt die größte Umsicht und Ausdauer. Zugleich mit dieser Schwäche besteht nicht selten locale Congestion, namentlich gegen das Gehirn oder einen Theil des Rückenmarks, überhaupt örtliche Gefäßreizung, Zustände, welche ein sehr sorgfältiges Abwägen der einzelnen für die Behandlung gebrauchten Mittel nothwendig machen. Die Congestionen erheischen örtliche Blutentziehungen oder Ableitungen auf die Haut; wenn sie aber nicht mit Vorsicht und nur als Ausnahmen vorgenommen werden, so schaden sie. Neben ihnen sind daher immer nahrhafte Diät und tonische Arzneimittel anzuwenden. Würde man neben jenen örtlichen Blutentziehungen karge Diät und drastische oder salinische Abführmittel geben, so würde die Krankheit bedeutend verschlimmert. Diese Behandlungsweise wurde früher häufig angewendet und hat vielen Schaden gestiftet. Der neueren Zeit verdankt man hauptsächlich die Einsicht, daß örtliche Congestionen sehr häufig mit Blutarmuth und Schwäche verbunden seyen, und daß daher die Behandlung weder ganz tonisch, noch ganz antiphlogistisch seyn dürfe. Die nähere Angabe der auf diese Art modificirten Behandlung findet man bereits oben in dem von der Bleichsucht handelnden Abschnitt.

Die Mineralwasser von Pyrmont, Baden-Baden, Selters, Carlsbad und namentlich die warmen Schwefelquellen von Aachen und Baden in der Schweiz leisten, gehörig gebraucht, vortreffliche Dienste. Von den beiden letzteren läßt man drei Tage lang 2 bis 4 Schoppen Wasser trinken, am vierten Tage ein Bad nehmen u. s. f. Die älteren Aerzte verordneten in diesen Fällen sehr

häufig Milchdiät, und die Erfolge derselben sind in der That sehr gut, so daß man sie jetzt noch empfehlen kann. Sydenham verordnete einen Aufguß von verschiedenen bitteren Mitteln in Wein und ließ die Kranken davon jeden Abend vor Schlafengehen trinken. Er sagt: der ganze Körper müsse in diesen Fällen gestärkt werden, und nur so könne man bisher kachektische Kranke wieder stark werden und eine gesunde Farbe bekommen sehen. Einen günstigen Einfluß haben auch noch Seebäder, Aufenthalt auf dem Lande, Reisen und überhaupt das Versetztwerden in ungewohnte Verhältnisse. Die Macht des Geistes über den Körper ist in diesen Fällen so groß, daß sehr häufig angenehme Eindrücke, Zerstreuung, romantische und abenteuerliche Reisen die Gesundheit viel rascher herstellen, als alle anderen Mittel. Was überhaupt Zerstreuung bei diesen Kranken vermöge, weiß jeder Arzt, und schon P. Frank bemerkt, daß die Frauen von Kaufleuten nur so lange hysterisch seyen, als ihr Geschäft schlecht gehe und sie Zeit zum Kranksein haben.

Die Form der Hysterie, welche von Gastro-Intestinal-Reizungen herkommt, ist schon oben bei der Bleichsucht und Amenorrhoe des Weiteren beschrieben worden. Es ist deßhalb nicht nöthig, hier näher darauf einzugehen. Nur zwei Symptome dieser Krankheit sind es, welche hier näher in's Auge gefaßt werden müssen, nämlich beunruhigende, sehr starke Flatulenz, welche sehr häufig vorkommt, sowie Spannung und Empfindlichkeit des ganzen Bauches sowohl, als namentlich der Unterbauchgegend. — Letztere Erscheinung wird am leichtesten und sichersten durch örtliche Blutentziehungen gehoben. Man setzt zwei-, drei- oder mehreremal nacheinander, in einem Zwischenraume von 6 bis 8 Tagen, 4 bis 8 Blutegel in die Nähe des Afters, in's Kreuz oder in die Leisten. Am After wirken sie in der Regel am schnellsten. — Die Flatulenz stellt sich gewöhnlich am heftigsten und belästigendsten nach dem Essen ein und erheischt nicht allein wegen der Schmerzen, die sie verursacht, besondere Aufmerksamkeit, sondern auch hauptsächlich, weil sie die hysterischen Anfälle gewöhnlich hervorruft. Ein kleines Glas voll Wasser während oder sogleich nach der Mahlzeit, so heiß als es ertragen werden kann, getrunken, mit ein wenig Branntwein, einer kleinen Messerspitze voll Ingwer oder einigen Gran Cayennepfeffer vermischt, erleichtert diesen Zustand in der Regel sehr rasch. In hartnäckigeren Fällen lasse man den Unterleib mit warmem Flanell reiben und ein Klystier von Assa fötida und heißem Wasser nehmen. Kaum wird es nöthig seyn, zu erwähnen, daß in diesen Fällen eine einfache, nahrhafte, zugleich aber mit ein wenig Gewürz versetzte Kost dringend nöthig ist. In manchen Fällen dieser Art sind Würmer vorhanden, und die Anwendung von Wurmmitteln darf daher beim geringsten Verdacht nicht versäumt werden. Sehr häufig ist auch habituelle Verstopfung die Hauptursache der ganzen Krankheit. Nichts ist aber so schwierig, selbst bei der umsichtigsten Auswahl der Arzneimittel und der Nahrung, als den Stuhlgang hier in Ordnung zu bringen. Nichtsdestoweniger muß aber der Versuch gemacht werden. Das Colon enthält in diesen Fällen oft eine ungeheure Menge verhär-

teter oder zersetzter Fäcalstoffe, von deren Anwesenheit man durchaus keine directe Kunde erhält, welche aber nichtsdestoweniger die hysterischen Anfälle bedingen.

Behandlung der einzelnen, der Hysterie eigenthümlichen Symptome. — Aus dem Bisherigen geht zur Genüge hervor, daß man sich bei der Behandlung der Hysterie nicht zu viel auf seine rationellen Anschauungen von dem Wesen der Krankheit verlassen dürfe. Eine symptomatische Behandlung ist bei keiner Krankheit in vielen Fällen so sehr am Platze, als bei dieser, ja die reine Empirie führt oft schneller zum Ziele. Ueberdieß dauern das hysterische Kopfweh, das Asthma und jene von allen Schriftstellern als fast unheilbar beschriebenen Schmerzen in der Seite fort, nachdem das Allgemeinbefinden der Kranken vollkommen gebessert ist. Was die Behandlung des hysterischen Kopfwehs betrifft, so ist dieselbe schon in dem Abschnitt über die Bleichsucht angegeben worden. Es ist hier nur noch anzuführen, daß sowohl die ganze Behandlung als auch die einzelnen Mittel längere Zeit fortgebraucht werden müssen, wenn sie überhaupt etwas nützen sollen. Nirgends bedarf es einer größeren Ausdauer, und oft helfen dieselben Mittel, nachdem man sie einige Zeit erfolglos angewendet und am Ende ausgesetzt hatte, vortrefflich, wenn man sie später von Neuem in Anwendung zieht. Die verschiedenen Formen des hysterischen Kopfwehs sind schon oben beschrieben worden. Hier ist nur noch nöthig anzuführen, daß sich die Kranken über dasselbe am meisten beschweren, mehr als über alle anderen Symptome, und daß man daher verschiedene Mittel bereit halten müsse. Die wirksamsten Mittel sind: Chinin, valeriansaures Zink, tinct. valerianae mit Ammoniak oder mit Schwefelsäure, Schwefeläther, spiritus lavendulae, Kampher, tinct. oder extr. strammonii. Man läßt diese Mittel in möglichst heißem Wasser nehmen, indem sie in dieser Form am raschesten und kräftigsten wirken. Außer ihnen wurde noch eine Menge anderer versucht, deren Wirksamkeit weniger constant ist. In zwei, allen gewöhnlichen Mitteln widerstehenden Fällen wurde Morgens und Abends Gr. β Queckſilber so lange fortgegeben, bis leichter Speichelfluß eintrat; hierauf wurde auch das Kopfweh bedeutend erleichtert. In einzelnen Fällen ist der Schmerz so heftig, daß die Kranken glauben, sie kommen von Sinnen. Hier, oder wenn Entzündung des Gehirns und seiner Häute einzutreten droht, müssen die Kranken in ein dunkles Zimmer gebracht werden, absolute Ruhe halten; innerlich gibt man ihnen narkotische Mittel, läßt sie warme Sitz- oder Fußbäder mit Senfmehl nehmen, um wo möglich die Menstruation zu befördern. Zugleich sollen heiße oder kalte Ueberschläge über den Kopf gemacht werden; in den meisten Fällen, d. h. wenn keine Entzündung vorhanden ist, leisten die heißen Ueberschläge bessere Dienste, als die kalten.

Keine von allen krankhaften Erscheinungen der Hysterie ist so schwer zu heilen, ja selbst nur zu vermindern, als fixe Schmerzen in der linken Seite. Nicht selten sind zugleich mit ihnen Empfindlichkeit einiger Rückenwirbel, Con-

gestion des Rückenmarks und functionelle Störung der Gebärmutter vorhanden. Letztere Erscheinungen fehlen aber eben so häufig nicht allein in den leichteren, sondern auch in den höheren und hartnäckigen Graden jener Schmerzen. Dieß gilt hauptsächlich von der Empfindlichkeit der Rückenwirbel. Ich habe sehr viele Fälle untersucht und bei einem großen Theil derselben durchaus keine Empfindlichkeit wahrgenommen. Da, wo ich sie fand, hatte sie ihren Sitz entweder in den unteren Rückenwirbeln oder in den Lendenwirbeln und über dem Kreuzbein. Bei manchen dieser Kranken leisteten örtliche Blutentziehungen, wie sie von vielen Aerzten angerathen werden, gute Dienste; in andern verschlimmerten sie aber die Reizbarkeit des Nervensystems in hohem Grade, zum deutlichen Beweis, daß nicht innere Entzündung die Ursache jener Empfindlichkeit ist. Dasselbe gilt von den Blasenpflastern und den übrigen ableitenden Mitteln, welche die bekannte Theorie von der Spinal-Irritation einzuführen für gut fand. Dieß soll aber natürlich nicht abhalten, in jedem Falle die Wirbelsäule auf das Genaueste zu untersuchen, um so mehr, als jene örtlichen Mittel wirklich von Nutzen sind, wenn die Empfindlichkeit bedeutend und die Umgebung des einen oder des anderen Wirbels und dessen Fortsätzen aufgetrieben ist. Bei dieser Untersuchung hat man sich übrigens sehr in Acht zu nehmen, denn es gibt wenige Frauen von reizbarem Nervensystem, welche nicht bei stärkerem Druck auf die Wirbelsäule Schmerzen äußern, auch wenn man sie nicht darauf aufmerksam macht, daß man sie wegen etwaiger Schmerzhaftigkeit dieser Stellen untersuche. Der für die Untersuchung ausgeübte Druck darf daher auf keinen Fall stark seyn, und alle übrigen Erscheinungen müssen zugleich auf's Sorgfältigste abgewogen werden, ehe man die Existenz jener Combination mit Sicherheit annehmen darf; vor Allem gehört dazu Auftreibung der Umgebungen und Beschränkung der Empfindlichkeit auf eine bestimmte umschriebene Stelle der Wirbelsäule.

Jene fixen Schmerzen in der linken Seite haben ihren Sitz theils in den Intercostal-Nerven, theils in den Nerven der Bauchdecken. Wenn sie gleich in der größten Mehrheit der Fälle auf der linken Seite vorkommen, so beobachtet man sie doch auch nicht selten auf der rechten, und in beiden Fällen, nicht allein in den Zwischenrippenräumen, sondern auch am unteren Rande der falschen Rippen. Oertliche Mittel leisten sehr wenig gegen sie. Blutentziehungen nützen nur bei plethorischen Individuen, und auch bei diesen blos vorübergehend. Opiumpflaster, Einreibungen mit Belladonna-Extract, Acupunctur, Tartarus-stibiatus-Salbe u. s. f. wurden in den verschiedensten Fällen angewendet. In einigen Fällen nützten sie, in den meisten dagegen hatten sie gar keinen Erfolg oder wenigstens nur sehr vorübergehenden. Folgende Mischung wurde von mir sehr häufig versucht und hatte wenigstens mehr Erfolg als alle übrigen, wenn sie auch durchaus nicht unfehlbar zu nennen ist: R. Aether. sulph., sp. camph., tinct. opii, tinct. canthar. āā ʒβ m. f. linim. s. alle 2 bis 3 Stunden sorgfältig in die schmerzhafte Stelle einzureiben. Mit Electricität und Galvanismus wurden bei diesen Schmerzen in Guy's Hospital zahlreiche Versuche angestellt. Die

Erfolge derselben sind zwar keineswegs ungünstig zu nennen, jedoch bei Weitem nicht so beständig, daß man sich mit einiger Sicherheit darauf verlassen könnte. Wenn die Hysterie mit Amenorrhoe oder Torpor der Gebärmutter verbunden ist, so hat die Electricität entschiedenen Nutzen, indem sie die Menstruation wieder regelmäßig macht und in Folge davon kann sie auch die Anfälle vermindern oder ganz abschneiden.

Es kann nicht unerwähnt bleiben, daß, wenn gleich Verheirathung die Hysterie oft heilt, doch Frauen, welche lang an ihr gelitten, ihre Kinder selten zu stillen im Stande sind. Die Milch ist schlecht, nährt das Kind nicht, macht ihm Bauchschmerzen und disponirt es zu Krankheiten des Nervensystems. Außerdem werden die Mütter durch das Stillen sehr angegriffen: sie bekommen Kopfweh, Neuralgie und selbst Krämpfe. Natürlich gilt dieß nicht von allen Hysterischen. Manche von ihnen können gut stillen und werden sogar dadurch erleichtert; die größere Mehrzahl derselben aber erträgt es nicht, namentlich diejenigen, welche schwächlich, mager und von jeher sehr reizbar sind.

III. Die Krankheiten, welche durch unzweckmäßiges, zu lange fortgesetztes Stillen entstehen.

Dem Mißbrauch des Stillens mit seinen Folgen wird in unserer Zeit von Seite der Aerzte nicht die Aufmerksamkeit geschenkt, die er verdient. M. Hall allein hat in England, so viel ich weiß, einige Notizen über diesen Gegenstand veröffentlicht. Man übersieht die leichteren, von ihm veranlaßten Krankheitserscheinungen gewöhnlich ganz, und bei den schwereren wird die wahre Ursache verkannt oder, weil man andere Ursachen annimmt, nicht gehörig gewürdigt. Ich halte es daher für dringend geboten, die Pathologie und Therapie dieser Affectionen möglichst aufzuhellen. Wegen des hohen praktischen Belanges des Gegenstandes habe ich es in Folgendem unternommen, die von dem Mißbrauch des Stillens bedingten einfacheren, schweren und combinirten Krankheitsformen möglichst genau zu beschreiben. Ich selbst habe eine große Anzahl hierher gehöriger Beobachtungen gemacht, welche der Schilderung zu Grunde liegen.

Die nächste Folge des Ueberstillens ist Erschöpfung, welche im Anfang eine zuweilen sehr kurz dauernde Ueberreizung hervorruft. Schnell folgt aber dieser ein außerordentlich hoher Grad von Depression. Bei sonst geschwächten Personen ist diese schon von Anfang an vorhanden, so daß jene Reactionserscheinungen überhaupt unmöglich sind. Diese in Ueberreizung bestehenden Reactionserscheinungen bilden aber in den meisten Fällen lange Zeit die hervorragendsten Symptome neben den verschiedenen, immer zunächst auftretenden Graden von Anämie. Daher kommt es, daß eine große Reihe der hierher gehörigen Krankheitserscheinungen mit denen der Bleichsucht fast identisch ist. Die

immer vorwiegende, durch den übermäßigen Verbrauch und die Erschöpfung bedingte Reizbarkeit bedingt aber auf der anderen Seite doch wieder ziemliche Verschiedenheiten. Es ist bei der Bleichsucht im Anfang nicht eine zu geringe, sondern eine schlecht beschaffene Blutmenge vorhanden; den Krankheitserscheinungen des übermäßigen Stillens liegt dagegen immer neben der Veränderung der Blutbeschaffenheit auch eine Verminderung der ganzen Blutmasse zu Grunde. Periodische Congestionen nach einzelnen Organen, eine ungleiche Vertheilung der unzureichenden Blutmenge modificiren daher immer die Erscheinungen der Anämie und rufen die vorherrschenden krankhaften Functionen in verschiedenen Organen hervor; im ganzen System bleibt aber trotz Allem die Erschöpfung unverändert. Aber auf solche functionelle Störungen beschränken sich die durch das Stillen bedingten krankhaften Veränderungen nicht. Wenn die Functionsstörungen, wie gewöhnlich der Fall ist, durch Vernachläßigung oder Verwechslung mit Krankheiten aus anderen Ursachen allmälig einen hohen Grad erreicht und lange gedauert haben, so entwickeln sich Structurveränderungen, welche in der Regel eine Heilung schwer oder gar nicht zulassen. Diese schlimmen Folgen sind zwar glücklicherweise selten, die Möglichkeit ihrer Entwickelung verdient aber die größte Aufmerksamkeit.

Die übeln Folgen des Stillens entwickeln sich sehr bald, wenn es einmal die Kräfte des Organismus überschreitet. Um überhaupt eine Heilung möglich zu machen, darf es natürlich nicht zu weit über diese Grenze fortgesetzt werden. Zuweilen beobachtet man die krankhaften Erscheinnngen schon wenige Wochen, nachdem es begonnen wurde. In der Regel treten sie aber erst dann ein, wenn es über den neunten Monat nach der Niederkunft fortgesetzt wird. Glücklicherweise ist diese Dauer des Stillens für die meisten Frauen eine Zeit der Gesundheit und der Freude. Die Ausnahmen von dieser Regel sind indeß, zumal in großen Städten, keineswegs selten, und werden es bei den unnatürlichen, geschraubten socialen Verhältnissen in denselben wohl auch nicht so bald werden. Kräftige plethorische Frauen erkranken selten durch das Stillen, es sey denn, daß sie es zu lange, 15 bis 20 Monate und darüber fortsetzen. Daß durch solche übertriebene Verlängerung üble Folgen entstehen, wird Niemand wundern; sie müßte die kräftigste Natur zu Grunde richten. Bei den meisten Frauen lassen aber die übeln Folgen nicht so lang auf sich warten. Bei vielen treten sie sogar schon in den ersten Monaten ein, und manche sind überhaupt nicht zu stillen im Stande. Dieß sind besonders die reizbaren, schwächlichen, mit scrophulöser Anlage behafteten Frauen, deren Geist auf Kosten des Körpers schon frühe durch fortgesetzte Anstrengungen überbildet wurde. Ferner sind hierher zu zählen solche, welche in engen, ungesunden Wohnungen leben und wenig in die frische Luft kommen, sowie solche, die vor ihrer Verheirathung an Bleichsucht litten, oder deren Kräfte durch Blutungen, Leukorrhoe oder andere krankhafte Absonderungen herabgekommen sind. Die Kräftigeren von diesen befinden sich zwar in den ersten Monaten gut, bald treten aber auch bei ihnen jene übeln

Folgen ein. Dieß ist besonders dann der Fall, wenn sie das Kind ganz stillen, d. h. wenn sie ihm nebenbei keine andere Nahrung reichen, oder wenn durch schlaflose Nächte, Kummer, zu wenig nahrhafte, einförmige Kost ihre Kräfte herabgekommen sind.

Nach einigen Monaten also, zuweilen aber auch schon nach einigen Wochen, treten die ersten Symptome des übermäßigen Säugens auf. Das Kind wird nicht mehr gehörig ernährt, die Mutter blaß, mager, schwach, anämisch. Zu den frühesten Erscheinungen der unzureichenden Milchbereitung gehört Druck oder Ziehen zwischen den Schulterblättern, wenn das Kind angelegt wird. Diese schmerzhaften Gefühle breiten sich sowohl bis über das Hinterhaupt, als auch nach unten über den Rücken bis zum Kreuz und den Hüften aus. Zugleich haben die Frauen ein Gefühl von Leere und Schwäche im Magen und im Unterleib. Sie sagen, es sey ihnen, als ob Alles locker wäre und hinabsinken wolle. Diese Gefühle im Unterleib dauern gewöhnlich mehrere Stunden lang. Sieht man nun genauer nach, so findet man gewöhnlich die Milch wässerig. Sie wird in geringer Menge und in langen Zwischenräumen abgesondert. Viele Frauen suchen dieses Wenigerwerden der Milch ängstlich zu verbergen und man hat daher oft große Mühe, den wahren Verhalt der Sache zu erfahren. Um diese Zeit ist es nichtsdestoweniger sehr wichtig, den wahren Grund des Unwohlseyns klar zu erkennen, denn man kann Vieles durch zweckmäßiges Verhalten verbessern. Wird das Kind gleich ganz abgewöhnt, so hören alle krankhaften Erscheinungen mit Einem Schlage auf. Dieß ist übrigens in vielen Fällen nicht einmal nöthig. Es genügt häufig, der Mutter die Nachtruhe zu erhalten und ihre Kräfte zu schonen, dadurch, daß man dem Kind zwischen das Stillen hinein andere Nahrung gibt, d. h. daß man es nur theilweise abgewöhnt. Auf diese Weise kann das Stillen häufig noch längere Zeit fortgesetzt werden, denn die Verdauung und die Kräfte der Mutter heben sich gewöhnlich rasch wieder. In der Regel wird aber dieser Weg nicht eingeschlagen. Die Frauen wollen es erzwingen, wegen der Ungeduld des Kindes und ihrer eigenen Bequemlichkeit. Dadurch verschlimmern sich die krankhaften Erscheinungen bedeutend. Sie bekommen eine aufgeregte oder niedergedrückte Gemüthsstimmung, theilweise hysterische Erscheinungen, ihr Puls wird schneller, leicht zusammendrückbar; ihre Kräfte sinken; ihr Appetit verschwindet nahezu ganz, oder sie sind wenigstens von Eckel, Magendrücken, Aufstoßen und Blähungen geplagt. Zugleich ist gewöhnlich Verstopfung vorhanden. Zuweilen wechselt mit der Verstopfung Diarrhoe ab, mit Schmerzen im Leibe. Außerdem ist Kopfweh, Schwindel, Sausen in den Ohren und ziemlich bedeutende Schwäche der Augen vorhanden. Die Schmerzen zwischen den Schultern und in den Seiten unter dem Rippenrande vermehren sich bedeutend, und wenn das Stillen dennoch fortgesetzt wird, so schwellen die Gelenke, es stellt sich Oedem des Gesichts und der Glieder ein, sowie häufiges Herzklopfen. Dieß sind die Erscheinungen eines frischen Falles. Bei großer Vernachläßigung treten zwar in der Regel lange keine neuen Symptome ein,

allein die eben beschriebenen steigern sich und nehmen oft einen gefährlichen Charakter an. Es geschieht auch nicht selten, daß das eine oder das andere der Symptome vorherrscht und die anderen mehr in den Hintergrund drückt, so daß es allein die Aufmerksamkeit der Kranken auf sich zieht und die Bemühungen des Arztes hauptsächlich in Anspruch nimmt. Von diesen prädominirenden Symptomen sind Magenweh, Appetitmangel, sowie Herzklopfen die häufigsten. In anderen Fällen zieht dagegen das chlorotische Aussehen und die Abmagerung zuerst die Aufmerksamkeit auf sich. Die Abnahme der Sehkraft, welche häufig in plötzlichem Verschwinden oder Dunkelwerden der Objecte sich ausspricht, überhaupt sehr große Aehnlichkeit mit beginnender Amaurose hat, macht in den meisten Fällen den Kranken große Unruhe. Ueberhaupt muß schon das Aussehen und der Zustand der Kräfte solcher säugenden Frauen den Arzt auf den ersten Anblick aufmerksam machen. Denn der Contrast, welchen dieser Zustand gegen den einer gesunden, kräftigen Säugenden bildet, ist sehr groß. Alle die angeführten Erscheinungen sind indeß rein functionell und bedingen auch, wenn sie nicht zu lange angedauert haben, nur bei vorher vorhandener krankhafter Anlage Structurveränderungen in den befallenen Organen. Derartige Structurveränderungen müssen daher als Combination der nächsten krankhaften Folgen des übermäßigen Stillens angesehen werden.

Unter diesen Combinationen sind die Störungen in der Function der Gebärmutter die häufigsten und zunächst eintretenden. Eine der häufigsten Erscheinungen ist profuse Menstruation, welche sich bisweilen bis zur Menorrhagie steigert, und in den Zwischenzeiten Leukorrhoe. Daß die Functionen der Gebärmutter früher oder später an der Ueberreizung der mit ihnen in naher Nervensympathie stehenden Brüste Theil nehmen, ist an sich klar. Wenn nun aber auch der ganze Organismus betheiligt ist, so können, abgesehen von allem Anderen, nothwendig auch die Functionen der Gebärmutter nicht mehr von Statten gehen. Die Substanz sowohl, als die Schleimhaut derselben nimmt an der allgemeinen Erschöpfung Theil. Die profuse Menstruation und die mehr oder weniger starke Leukorrhoe müssen aber natürlich auch wieder zur Erschöpfung der Kranken Vieles beitragen, und es ist leicht einzusehen, wie schnell auf diese Weise die Lebenskraft, zumal zarter und reizbarer Frauen, zerstört werden müsse. Daß ein solcher Zustand, wenn die Kräfte nicht in einem zu hohen Grade darnieder liegen, am Ende die Wege zu organischen Krankheiten der Gebärmutter ebnen müsse, ist gleichfalls klar. Eine absolute Gewißheit über diesen Gegenstand zu gewinnen, ist indeß sehr schwer. Meinen Beobachtungen zu Folge gehören Geschwürsbildungen, Vereiterungen und Erweichungen der Vaginalportion und der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle zu den häufigeren, die Bildung von Geschwülsten dagegen zu den selteneren Folgen des übermäßigen Stillens. So viel ist gewiß, daß beständige Reizung, Hyperämie und zuweilen auch Entzündung in der Gebärmutter entsteht, und wenn man nun dazu

rechnet, daß die Qualität des Blutes verändert wird, so ist wenigstens die Möglichkeit aller krankhaften Störungen in der Gebärmutter vorhanden.

Eine in pathologischer Beziehung interessante Erscheinung ist, daß das Gehirn und das übrige Nervensystem gewöhnlich sehr bald und in hohem Grade durch die übermäßige Milchsecretion Noth leidet. Es scheint, daß ein großer Theil der zur Ernährung des Gehirns und des Nervensystems zu verwendenden Stoffe für die Bereitung der Milch verbraucht wird. Eine der ersten Erscheinungen ist Kopfweh, welches gewöhnlich auch so lange vorhanden ist, bis das Stillen aufgegeben wird. So lange es nicht den ganzen Kopf einnimmt, keinen hohen Grad erreicht und nicht zu lange andauert, hat es gewöhnlich nicht viel zu sagen. Bald macht es aber deutliche Intermissionen, beginnt mit Vorläufern und steigert sich allmälig zu einer furchtbaren Höhe und läßt, nachdem es abgenommen hat, lange Zeit eingenommenen Kopf und bedeutende Abmattung zurück. Bald fixirt es sich auf einer bestimmten Stelle des Kopfes, bleibt daselbst fast ohne Veränderung beständig stehen, oder es macht äußerst heftige Anfälle, denen Schauder, Zittern vorausgehen und nachfolgen. Wenn die Erscheinungen eine solche Höhe erreichen, so sind sie keineswegs gleichgültig zu nehmen. Denn wenn nicht bald durch die Entwöhnung des Kindes Linderung eintritt, so werden die Kranken vergeßlich, stumpfsinnig, fast blödsinnig, sie sind nicht mehr im Stande, ihre Gedanken in den gehörigen Zusammenhang zu bringen. Es entstehen örtliche Lähmungen. Nicht selten beobachtet man bald Doppeltsehen, Trübung der Gesichtsobjecte, Schwerhörigkeit oder außerordentliche Empfindlichkeit gegen das kleinste Geräusch. Zuweilen treten auch Schlingbeschwerden ein.

Manche dieser Kranken bekommen in Folge der Ueberreizung des Gehirns und Rückenmarks heftige, in gewissen Zwischenräumen wiederkehrende Krämpfe. So erinnere ich mich einer armen, in Guy's Hospital behandelten Frau, welche schon im vierten Monate des Stillens von äußerst heftigen Krampfanfällen befallen wurde, so daß sie sich jedesmal beim Stillen niederlegen mußte. Am Ende wurden aber die jedesmal durch das Stillen wieder von Neuem hervorgerufenen Krämpfe so heftig, daß sie das Kind, nachdem sie es kaum angelegt hatte, gleich wieder weglegen mußte, wenn sie es nicht fallen lassen wollte. Eine andere jüngere hysterische Kranke, welche mehrere Kinder leicht geboren hatte, bekam jedesmal während des Stillens ein beständiges, leichtes, krampfhaftes Zucken an sämmtlichen Muskeln der Gliedmaßen, besonders aber in denen des Gesichts. Beide Frauen mußten ihre Kinder schon vor dem sechsten Monat abgewöhnen, zumal da sie außerdem noch an Leukorrhoe und großer Reizbarkeit litten. — Von mehreren Schriftstellern wurde endlich auch noch Epilepsie als Folge des übermäßigen Stillens angeführt. Abgesehen von der inneren Wahrscheinlichkeit dieser Angabe, habe ich selbst auch bei mehreren Kranken auf diese Weise Krampfanfälle entstehen sehen, welche kaum von wirklicher Epilepsie zu unterscheiden waren.

Wenn alle die bereits angegebenen Störungen im Nervensystem längere Zeit gedauert haben, so bildet sich jedenfalls eine Neigung zur Gehirnerweichung oder anderen krankhaften Veränderungen des Gehirns aus. Die Reizung, die Hyperämie und chronische Entzündung, welche in der ersten Zeit nothwendig vorhanden sind, müssen im Verein mit der gleichzeitig bestehenden Erschöpfung des ganzen Organismus und dem Mangel an Zufuhr von Nahrungsstoffen für das Gehirn leicht zu derartigen Prozessen Veranlassung geben.

Eine nicht seltene Folge des übermäßigen Stillens ist daher auch Wahnsinn. Zunächst ist die Stimmung der Kranken gereizt oder äußerst niedergeschlagen. Sie hängen mit einer ungewöhnlichen Hartnäckigkeit an irgend einer, wenn auch noch so irrthümlichen Idee fest. Vor Allem wollen sie das Stillen durchaus nicht, nicht einmal theilweise aufgeben, und jeder Widerspruch in dieser Beziehung reizt sie zum Zorn. In diesem Zeitraum läßt sich die Verschlimmerung der Krankheit ganz gut abwenden, sobald nicht mehr gestillt wird. Dieß geschieht aber in der Regel nicht. Den Kranken wird im Gegentheile mit sehr nahrhaften Fleischspeisen und großen Mengen Bier und Wein zugesetzt. Trotzdem kommt aber der gehörige Ersatz der Kräfte nicht zu Stande. Die Verdauung ist geschwächt und der Magen kaum im Stande, reizlose, leicht verdauliche Speisen zu ertragen, und statt der gewünschten Vermehrung der Kräfte stellt sich Indigestion und Fieber ein. Zugleich nimmt die Milchsecretion immer mehr ab, und die bereits angegebenen Krankheitserscheinungen mehren sich. Der Puls wird schnell und hart, die Haut trocken und die Geistesstörung unzweifelhaft. Von Zeit zu Zeit kommen maniacalische Anfälle und die Sicherheit der Kranken sowohl als ihrer Umgebung ist in hohem Grade gefährdet. Einen solchen Grad erreicht die Geistesstörung jedoch selten und in der Regel nur dann, wenn kräftige Nahrung und geistige Getränke in übertriebenem Maaße genossen werden. In den meisten Fällen äußert sich die Geistesstörung nur in einzelnen unsinnigen Ideen, in Capricen, Launen und großer Schwäche des Gedächtnisses und des Urtheils. Wenn das Kind bei Zeiten abgewöhnt und eine sorgfältige Behandlung eingeschlagen wird, so verschwinden die Symptome gewöhnlich leicht und schnell. In einzelnen Fällen indeß, bei denen man eine hereditäre Anlage zum Wahnsinn annehmen darf, bleibt die Geistesstörung noch längere Zeit nach dem Entwöhnen, und bedarf zu ihrer Heilung Isolirung der Kranken, und überhaupt eine geordnete psychiatrische Behandlung. Unheilbarer Wahnsinn scheint übrigens durch den Mißbrauch des Stillens nie bedingt zu werden, wenigstens habe ich weder in meiner eigenen Praxis einen solchen Fall beobachtet, noch ist mir auch von Anderen einer bekannt geworden. In dem Maaße, als die durch die Erschöpfung bedingte Irritation nach dem Entwöhnen nachläßt und durch das Aufhören des Verlusts an Stoffen das Blut sich in Beziehung auf seine Menge und Beschaffenheit verbessert, verschwindet auch der Wahnsinn. Dadurch wird auch die Behauptung Mancher am besten widerlegt, daß der Wahnsinn unabhängig von der

durch den Mißbrauch des Stillens gesetzten Erschöpfung bestehe. Die weiter unten stehenden Krankengeschichten widerlegen außerdem eine solche Ansicht vollkommen. Endlich gibt es auch noch einen anderen Beweis: wenn nämlich eine solche durch das Stillen irrsinnig gewordene Frau bei einem neuen Wochenbette das Kind nur kurze Zeit säugt, so entsteht kein Irrsinn; sobald sie aber das Stillen längere Zeit fortsetzt, kehrt die Krankheit wieder. Daß diese Geistesstörung sehr nahe verwandt mit der Manie der Wöchnerinnen sey, unterliegt keinem Zweifel. Beide Krankheitsformen entstehen am häufigsten bei schwächlichen, reizbaren, hysterischen Frauen; auch die Behandlung beider ist nahezu identisch. Kleine örtliche Blutentziehungen, milde salinische Abführmittel, tonische Mittel und leicht verdauliche nahrhafte Kost haben bei beiden den besten Erfolg, und auch die Manie der Wöchnerinnen verliert sich bei zweckmäßiger Behandlung fast in allen Fällen. In einer Beziehung unterscheiden sie sich aber, nämlich darin, daß diese auch bei dem zweckmäßigsten Verhalten in jedem Wochenbett sehr leicht wiederkehrt. Die Geistesstörung durch Mißbrauch des Stillens dagegen kann durch zeitiges Entwöhnen der Kinder leicht vermieden werden.

Eine sehr häufige und unzweifelhafte Folge des übermäßigen Säugens sind Krankheiten der Augen. Die Conjunctiva wird sehr bald der Sitz von Congestion und Entzündung. Zugleich wird das Sehvermögen bedeutend geschwächt und zwar so, daß die Affection in dieser Beziehung große Aehnlichkeit mit Amaurose bekommt. Glücklicherweise rufen diese Affectionen sehr bald bei den Kranken große Besorgnisse hervor, und das Entwöhnen der Kinder findet selten Schwierigkeit. Dadurch verschwinden sie ziemlich rasch. Zuweilen wird es aber dennoch nöthig, außer dem Entwöhnen wiederholt kleine Blasenpflaster in die Umgebung des Auges zu setzen. Nahrhafte Kost, Landluft, Körperbewegung, sowie die Anwendung des Eisens und der China sind in hartnäckigen Fällen gute Unterstützungsmittel der Behandlung. Außerdem ist es auch nöthig, zu verhüten, daß die Kranken bald wieder schwanger werden. Ich habe mehrere Fälle beobachtet, in denen die durch Mißbrauch des Stillens hervorgerufene Krankheit der Augen durch rasch sich wiederholende Schwangerschaften permanent wurde. Die Augen blieben Jahre lang in einem Zustand von Congestion und Entzündung, und ebenso wollte sich das Sehvermögen in diesem Zeitraume trotz der zweckmäßigsten Behandlung nicht verbessern. Die Folgen dieser beständigen Entzündung waren oberflächliche Geschwüre und später narbige Trübungen der Hornhaut.

Eine weitere, nicht selten eintretende Folge des übermäßigen Stillens ist eine rasche Entwickelung der Lungentuberkulose. Allerdings war in den meisten dieser Fälle die Anlage dazu vorher schon vorhanden. Die Tuberkeln entwickelten sich aber durch den Säfteverlust schneller und wurden in kurzer Zeit der Erweichung zugeführt. Ein leichter, nur in größeren Zwischenräumen wiederkehrender Husten verbietet das Stillen allerdings nicht immer. Wenn aber seit

längerer Zeit stärkerer Husten mit starkem, eiterartigem Auswurf besteht, wenn der Athem kurz ist und durch die geringste Anstrengung beengt wird; wenn fixe Schmerzen an irgend einer Stelle der Brust, gegen Morgen Schweiße vorhanden sind, wenn die Abmagerung rasch zunimmt und der Puls schnell ist, so darf man mit Sicherheit annehmen, daß der üble Ausgang durch das Stillen beschleunigt wird. Die Diagnose dieser Fälle wird durch das Stethoskop und die Percussion wesentlich erleichtert. Man hat zwar behaupten wollen, das Stillen verzögere den tödtlichen Ausgang der Tuberkulose; hat aber die Krankheit einen sehr hohen Grad erreicht, so ist wegen des Mangels an Milch schon vorneherein das Stillen nicht möglich. Wenn die Krankheit noch keinen so hohen Grad erreicht hat und Milch vorhanden ist, so kommt es wohl vor, daß sie durch das Stillen eine Zeit lang stationär zu werden scheint. Sobald man es aber aufgibt, und das muß am Ende doch einmal geschehen, macht die Verschlimmerung durch keine Behandlung aufzuhaltende, reißende Fortschritte. Läßt man solche Kranke gar nicht stillen, unterwirft man sie einer zweckmäßigen Behandlung und läßt man sie namentlich die meiste Zeit im Freien zubringen, so kann man ihr Leben Jahre lang fristen, jedenfalls länger, als wenn sie gestillt hätten.

Behandlung. — Die Indicationen für die rein funktionellen Störungen liegen auf platter Hand. Sind die Erscheinungen, namentlich die Erschöpfung, unbedeutend, so bessern sie sich rasch durch theilweises Entwöhnen, durch nahrhafte Kost, Regulirung des Stuhlgangs, milde Abführmittel, und endlich auch durch tonische Mittel. Eine Hauptsache bei der Behandlung ist ferner auch, daß der Schlaf der Frauen nicht gestört wird. Man gibt dem Kinde Mittags und Abends andere Nahrung, und läßt es des Nachts, wo möglich, nicht in der Nähe der Mutter. Damit reicht man freilich nicht in allen Fällen aus. Nimmt die Schwäche zu, wird das eine oder das andere der angeführten Symptome vorherrschend, so bleibt nichts übrig, als das Säugen ganz aufzugeben. Kein anderes Mittel hat ohne diese Maßregel irgend nachhaltige Wirksamkeit. Die schlechte Beschaffenheit der Milch macht gewöhnlich dem Kinde Diarrhoe, es magert ab und wird sehr unruhig. Dieß ist ein Zeichen mehr, daß nicht mehr fortgestillt werden könne.

Haben sich Zeichen von organischer Krankheit irgend eines Organs eingestellt, so genügt natürlich das Entwöhnen nicht. Nach demselben sind örtliche Blutentziehungen, Schröpfen oder Blutegel, Blasenpflaster, Fontanelle oder Haarseile nothwendig. Die weitere Behandlung richtet sich nach dem einzelnen Falle, und da sie ganz gewöhnliche, jedem Arzte bekannte Maßregeln in sich begreift, so ist es nicht nöthig, hier weiter darauf einzugehen. Die Reconvalescenz solcher Kranken zieht sich meist sehr in die Länge, und es vergehen oft Jahre bis zur vollständigen Genesung. Sollte in kurzer Zeit ein neues Wochenbett kommen, so darf die Frau unter keinen Umständen stillen; es würden sonst die bereits gebesserten Erscheinungen in höherem Grade wiederkehren und hartnäcki-

ger, vielleicht unheilbar werden. Die vollkommene Genesung wird durch Eisen, Eisen-haltige Mineralwasser, mäßige Bewegung des Körpers in frischer Luft, Landluft und Reisen sehr unterstützt. Jeder einzelne Fall erfordert übrigens eine nach Umständen modificirte Behandlung. Im Allgemeinen darf man von Glück sagen, wenn es gelingt, eine auf diese Weise entstandene Structurveränderung in dem einen oder dem anderen Organ vollkommen zu heilen.

Krankengeschichten.

Ich beschränke mich darauf, hier nur schwerere Fälle anzuführen. Die leichteren functionellen, durch das Stillen bedingten Störungen kommen zu häufig vor, als daß sie nicht Jedem bekannt wären.

Wahnsinn, bedingt durch Stillen.

Nr. 12.

Frau P., 28 Jahre alt, von zarter Constitution, blonden Haaren und blauen Augen, litt in ihrem 17. Jahre an Bleichsucht, von der sie indeß durch Eisen und den längern Aufenthalt an der Seeküste genas. Ein Jahr nach ihrer Herstellung bekam sie einen Rückfall, von dem sie durch dieselbe Behandlung befreit wurde. In ihrem 19. Jahre verheirathete sie sich und kam zur gehörigen Zeit mit einem gesunden Knaben nieder. Sie stillte das Kind 12 Monate lang. In ihrem 21. Jahre wurde sie zum zweiten Male schwanger, kam glücklich nieder und stillte auch dießmal. In den darauf folgenden Jahren hatte sie zwei Frühgeburten, und gebar außerdem noch vier lebende Kinder, welche sie alle stillte. Als ich sie zum ersten Male sah, war ihr letztes Kind acht Monate alt. Ich wurde zu Rathe gezogen, weil sie sich sehr schwach fühlte, beständig eine sehr reizbare Gemüthsstimmung hatte, namentlich sehr zornmüthig und ungeduldig war. Ihr Gesicht war auffallend blaß und hatte einen ängstlichen Ausdruck. Ihre Pupillen waren stark erweitert; ihr Puls klein, schnell und reizbar. Außerdem litt sie an sehr starker Leukorrhoe. Sie klagte über großen Durst und heftige Schmerzen auf dem Scheitel und dem Hinterhaupte. Ob sie gleich sehr gesprächig war, so konnte ich doch mit Mühe gehörige Antworten auf meine Fragen bekommen. Wiewohl das Kind nun theilweise abgewöhnt, sowie tonische Mittel, Luftveränderungen u. dergl. verordnet wurden, verschlimmerte sich doch ihr Zustand immer mehr. Sie wurde äußerst heftig und machte sogar mehrere Mal den Versuch, ihren Mann und ihr Kind um's Leben zu bringen, so daß man genöthigt war, das letztere zu entfernen. Ich ließ ihr nun die Haare wegrasiren, kalte Ueberschläge machen, nur reizlose, jedoch nahrhafte Kost reichen, und verordnete zugleich beruhigende Mittel. Allein ihr Zustand wurde so, daß sie in ein Irrenhaus gebracht werden mußte. Nach vier Monaten konnte sie dasselbe vollständig geheilt verlassen. Zehn Monate darauf kam sie wieder mit einem lebenden Kinde nieder, und nachdem sie dasselbe fünf Monate gestillt hatte, kehrte auch der Wahnsinn wieder. Ein wiederholter, fünfmonatlicher Aufenthalt in einem Irrenhause stellte sie auch dießmal wieder her. Zwölf Monate nach ihrer Entlassung gebar sie wieder ein lebendes Kind. Auf den Rath ihres

Arztes (Dr. Lever) stillte sie aber dießmal nicht. Der Wahnsinn kehrte nun nicht mehr wieder und ihr Geist blieb seitdem vollkommen ungetrübt.

Dieser Fall ist ein klarer Beweis für die oben ausgeführten Ansichten über die Abhängigkeit des Wahnsinns vom Mißbrauch des Stillens. Derselbe ist so schlagend, daß es nicht nöthig seyn wird, andere ähnliche anzuführen, obgleich mir mehrere zu Gebote ständen.

Rasche Entwickelung der Tuberkulose während des Stillens.

Nro. 13.

Frau A., 25 Jahre alt, Mutter von 5 Kindern. Die letzten beiden Kinder hatte sie jedes 17 Monate lang gestillt. Im Juni 1828 sah ich sie zum ersten Mal. Sie war sehr abgemagert, hatte einen kurzen trockenen Husten und klagte über Schmerzen in der Magengegend und auf der Brust, namentlich auf deren rechter Seite. Puls schnell, leicht zusammendrückbar, 120. Zugleich waren Morgenschweiße und eitriger Auswurf vorhanden. Seit ihrer letzten Entbindung waren 15 Monate vergangen. In den letzten 6 Monaten hatte sie beständige Verdauungsbeschwerden. Während dieser Zeit hatte man ihr mit kräftiger, reichlicher Nahrung, Porter u. s. f. aufzuhelfen gesucht, in der vergeblichen Hoffnung, daß sie dadurch mehr Milch bekommen werde. Da sie häufig an Verstopfung litt, so hatte man ihr wiederholt Abführmittel gegeben. Die Indigestion, die Flatulenz und das abendliche Fieber nahmen aber einen immer schlimmeren Charakter an. Durch das Stethoskop und die Percussion wurde eine große Vomica in der Spitze der rechten Lunge nachgewiesen. Das Kind wurde nun abgewöhnt. Trotz der sorgfältigsten und ausgewähltesten Behandlung starb sie aber in wenigen Wochen, nachdem ich sie zum ersten Male gesehen.

Erweichung und Abscessbildung des Gehirns in Folge des Missbrauchs des Stillens. Sektion.

Nr. 14.

Frau L., 30 Jahre alt, geistreich und von sehr lebhaftem Temperamente, kam im April 1830 mit ihrem ersten Kinde nieder. Obgleich die Geburt im Ganzen regelmäßig von Statten ging, so dauerte sie doch ziemlich lang, und die Frau war darnach sehr erschöpft. Nach dem Abgang der Nachgeburt kam eine nicht unbedeutende Blutung. Es wurden deßhalb noch in den ersten 36 Stunden nach der Geburt alle 4—6 Stunden 15 Tropfen von der Tinktur des secale cornut. gegeben. Sie erholte sich sehr langsam, doch vollständig und konnte das Kind gehörig stillen. Drei Monate vor ihrem Tode, nachdem sie fast ein volles Jahr gesäugt hatte, bekam sie sehr heftiges Kopfweh und ihre Kräfte nahmen sichtlich ab. Es wurde nun sehr nachdrücklich in sie gedrungen, das Kind zu entwöhnen, um so mehr, als sie seit zwei Monaten wieder menstruirt hatte; aber sie wies alle derartigen Aufforderungen und Bitten entschieden zurück. Es wurden nun tonische Mittel, leichte Abführmittel und kräftige Kost verordnet. Ich sah die Kranke etwa alle 8—10 Tage und unterließ nie, ihr die unumgängliche Nothwendigkeit des Abgewöhnens auf's Dringendste vorzustellen. Aber Alles blieb umsonst, bis etwa einen Monat vor ihrem Tode. Um diese Zeit wurde das in bestimmten Zwischenräumen paroxysmenweise wiederkehrende Kopfweh so heftig, daß sie vorübergehend in Bewußtlosigkeit und der Epilepsie ähn-

liche Krämpfe verfiel. Nach einigen Tagen fixirte sich der Schmerz auf der rechten Seite des Kopfes. Dem Anfalle gieng nun jedesmal starkes Zittern am ganzen Körper voraus, und auf seiner höchsten Höhe stellten sich heftige Krämpfe ein. Die Behandlung war trotz der größten Sorgfalt und Auswahl ganz umsonst, und die Kranke starb 15 Monate nach dem Beginn des Stillens, welches sie 14 Monate lang fortgesetzt hatte. Die letzten vier Tage war sie vollkommen bewußtlos, athmete röchelnd und ließ Urin und Stuhl unwillkürlich abgehen.

Sektion. — Nach Abnahme des Schädels fand sich die dura mater mit einer Menge Punkte und kleiner Flecken von geronnenem ausgetretenem Blut übersäet. Ihre Gefässe strotzten von Blut. Im mittleren Lappen der rechten Halbkugel war eine etwa wallnußgroße, mit gelblichem Eiter gefüllte Höhle. Unmittelbar vor ihr fanden sich drei deutlich abgegränzte, Tuberkeln ähnliche, rundliche, stark haselnußgroße Körper. Der eine davon war noch vollkommen resistent, die übrigen erweicht. Die ganze rechte Halbkugel war in hohem Grade in weißer Erweichung begriffen; der übrige Theil des Gehirns gesund. Die Gebärmutter war schlaff, groß. Ihre Schleimhaut fand sich sehr weich und gegen das untere Ende der Höhle geschwürig und erodirt. Die Leiche war sehr abgemagert.

Dritter Abschnitt.

Krankheiten der Eierstöcke.

I. Allgemeine Bemerkungen.

Von allen Organen der weiblichen Geschlechtstheile sind die Eierstöcke die wichtigsten, sowohl in Beziehung auf Physiologie, als auch auf Pathologie. Keines ist geneigter zu schweren funktionellen Störungen sowohl als zu tief greifenden anatomischen Veränderungen. Es ist durch vielfache Erfahrung nachgewiesen, daß man bei Sectionen von Frauen, welche überhaupt an Krankheiten der verschiedenen einzelnen Abtheilungen der Geschlechtsorgane litten, in weitaus der größten Mehrzahl, neben den anderen Veränderungen auch solche in den Eierstöcken findet. Die organischen Krankheiten keines Organs haben daher auch eine so große Aufmerksamkeit auf sich gezogen, denn es gibt kein, auch noch so kleines pathologisch-anatomisches Museum, welches nicht reich an Präparaten der verschiedenen furchtbaren Veränderungen dieser Theile wäre. Erinnert man sich an den innigen anatomischen sowohl als physiologischen Zusammenhang der Eierstöcke mit der Gebärmutter, so wird man sich nicht mehr über die schwierige Diagnose sowohl, als über die große Formverschiedenheit ihrer Krankheiten wundern. Die Entzündungen der Gebärmutter, so wie auch andere Krankheiten

derselben verbreiten sich nicht sowohl bei ihrem ersten Auftreten als auch mit ihren späteren Folgen auf die Eierstöcke.

Die Krankheiten der Eierstöcke sind übrigens nicht so häufig als die der Gebärmutter. Es scheint, daß ihre geschütztere Lage und ihr wenigstens nicht unmittelbarer Antheil an dem Beischlafe und der Geburt sie vor krankhaften Veränderungen mehr sichere, als die übrigen Theile der weiblichen Geschlechtsorgane. Diese theilweise Immunität findet sich aber mehr in den früheren Lebensperioden. Nach den climacterischen Jahren und im Alter sind sie fast eben so häufig der Sitz von krankhaften Veränderungen, als die übrigen Geschlechtstheile. Vor der Pubertät kommen Krankheiten der Eierstöcke gar nicht oder doch höchst selten vor. Sobald die Menstruation eintritt, so sind sie bei deren jedesmaliger Wiederholung der Sitz starker Congestion, und das jedesmalige Platzen der Graafischen Follikel setzt sie viel leichter Erkrankungen aus.

II. Atrophie der Eierstöcke.

Diese krankhafte Veränderung der Eierstöcke ist gewiß häufiger, als man in der Regel annimmt. Atrophie tritt nach dem definitiven Aufhören der Menstruation jedenfalls ein, nur erreicht sie keinen so hohen Grad, als die eigentliche krankhafte Atrophie. Außer den climacterischen Jahren kommt sie aber auch noch im früheren Lebensalter vor, und steht mit den Störungen der Menstruation im engen Zusammenhang. Sind beide Eierstöcke atrophisch, so kommt die Menstruation nicht mehr zu Stande. Bei den verschiedenen Schriftstellern findet man nur sehr wenige hieher zu beziehende Fälle beschrieben. Selbst unter der großen Menge von Präparaten von Eierstockskrankheiten in Guy's Hospital findet sich nur ein einziges hiehergehöriges von A. Cooper aufbewahrtes. Es sind zwei ganz kleine rudimentäre, fast ganz zerstörte, in Fett eingebettete Körper, welche ihrer Lage nach die Eierstöcke gewesen zu seyn scheinen. Ein zweiter Fall wurde von mir beobachtet: bei der Section einer älteren verheiratheten Frau, welche nie schwanger gewesen war, und ihr ganzes Leben lang an Dysmenorrhoe und Amenorrhoe gelitten hatte, fand ich beide Ovarien von dem Umfang einer großen Bohne. Ihr Gewebe war durchaus von knorpelartiger Härte, und jede Spur eines weicheren Inhaltes verschwunden.

III. Hypertrophie der Eierstöcke.

Die Eierstöcke sind zuweilen beträchtlich hypertrophisch. Meist nehmen alle ihre Gewebe Antheil an dieser Veränderung, zuweilen ist aber nur die fibröse Hülle dabei betheiligt. Bei bejahrten Frauen kommt dieser Zustand im Verein mit einer eigenen Art von Verhärtung oder Verknorpelung der inneren, sonst weichen zelligen Gewebe vor. Zuweilen findet man auch nur eine stellenweise Verdickung des serösen Ueberzuges, namentlich in der Umgebung von den Narben,

welche der Austritt des Eies zurückgelassen hat. Endlich gestalten sich zuweilen die corpora lutea durch Organisation ihres Inhalts zu größeren härteren Knollen, in welchen nur selten eine Spur einer Höhle zurückbleibt. Diese Veränderungen sind übrigens alle selten, besonders im Vergleich mit den bösartigen und großen Geschwülsten der Eierstöcke.

In Guy's Museum befindet sich nur Ein hierher gehöriges Präparat. Beide Eierstöcke haben die Größe der Nieren und bestehen aus einem gleichförmigen ziemlich weichen »fleischigen« Gewebe, welches durchaus keine Aehnlichkeit mit irgend einer Art bösartiger Neubildungen hat. Die Frau, von welcher das Präparat stammt, hatte mehrere Kinder gehabt, und in den klimakterischen Jahren Schmerzen in der Tiefe des Beckens bekommen. Nachdem diese mit wenigen Unterbrechungen zwei Monate lang gewährt hatten, fand man eine ziemlich harte Geschwulst in der Schambeingegend. Das Urinlassen wurde sehr erschwert, und die Kranke war nicht mehr im Stande, sich gerade zu strecken oder aufrecht zu stehen. Beim Liegen verschwand das Hinderniß für die Exkretion des Urins. Allmälig stellte sich äußerst starke Abmagerung und später Gelbsucht mit Ascites ein, welche ihrem Leben ein Ende machte.

IV. Hernien der Eierstöcke.

Das Heraustreten der Eierstöcke in einen Bruchsack ist kein besonders häufiges Ereigniß. Man hat indeß schon seit längerer Zeit hierhergehörige Beobachtungen gemacht. Der Eierstock lag entweder allein im Bruchsack, der seltenste Fall, oder er war neben anderen Organen vorgefallen, zunächst namentlich mit Gedärmen und den Faloppischen Röhren, aber auch mit der Gebärmutter. Der in dem Bruchsack enthaltene Eierstock wurde zuweilen gesund, häufiger krankhaft verändert, namentlich in einem starken Kongestivzustand gefunden. Am häufigsten fand man die Eierstöcke in Leistenbrüchen, zuweilen aber auch in Schenkelbrüchen, in Bauchbrüchen, in Hüftbeinbrüchen, in Brüchen des eirunden Loches, und selbst in Nabelbrüchen.

Nach Deneux sind die einen Eierstock enthaltenden *Leistenbrüche* immer angeboren. Zuweilen steigt der Eierstock bei diesen Brüchen in die große Schamlippe hinab, und hat dann große Aehnlichkeit mit dem Hoden im Hodensack. — Was die subjektiven Krankheitserscheinungen anbetrifft, so verursachen diese Brüche zuweilen Schmerzen, besonders beim Gehen, und ein Gefühl von Drängen und Ziehen im Becken und Kreuze. Untersucht man den Leistenbruch selbst, so findet man eine kleine harte, Drüsen-ähnliche Geschwulst unmittelbar unter der in keiner Beziehung veränderten Haut, und den Leistenring offenstehen. Der Bruch ist sehr selten reponibel.

Die *Diagnose* ist in den meisten Fällen sehr schwierig, namentlich aber bei fetten Personen und wenn der Eierstock entzündet oder sonst geschwollen ist, oder Adhäsionen mit der Umgebung eingegangen hat. Von ange-

schwollenen Leistendrüsen unterscheidet sich der Bruch durch seine Lage nahe an der Mittellinie, seine leichtere Beweglichkeit und seine Verbindung mit der Bauchhöhle; von entero- und epiplocele durch die Schmerzen im Kreuz und den Hüften beim Gehen, und die Abwesenheit von Kolik, Kollern in den Gedärmen, Aufstoßen u. s. w. Das beste Zeichen der Eierstocks-Leistenbrüche soll nach Bossus die correspondirende Bewegung seyn, welche man in dem Bruchsacke fühlt, wenn man die Gebärmutter durch die Scheide oder durch den Mastdarm mit dem Finger oder der Sonde bewegt, namentlich wenn man sie nach hinten oder oben drückt. Endlich erleichtert auch die zur Zeit der Menstruation in den meisten Fällen eintretende größere Empfindlichkeit und leichte Anschwellung des Eierstockes die Diagnose.

Was die Behandlung betrifft, so muß zuerst die Reposition versucht werden. In der Regel gelingt dieselbe aber nicht. Sollten zugleich Zeichen von Einklemmung vorhanden seyn, so müßte die Operation gemacht, und wenn dennoch das Zurückschieben in die Bauchhöhle nicht gelänge, die Geschwulst unterbunden und abgeschnitten werden, wie Pott gethan. Mit den irreducibeln, nicht eingeklemmten Eierstocks-Leistenbrüchen läßt sich nicht viel anfangen. Wenn Gedärme mit vorliegen, so hat man ein Bruchband mit kleiner oder ausgehöhlter Pelotte tragen zu lassen.

V. Entzündung der Eierstöcke.

Es ist bereits erwähnt worden, welch' schädlichen Einfluß Congestionen gegen die Gebärmutter während der Menstruation, durch geschlechtliche Aufregung oder andere Ursachen veranlaßt, auf die Functionen der Eierstöcke haben. Es entstehen auf diese Weise Blutextravasate in die Graafischen Follikel, Anschoppungen in den Gefässen und seröse Ergüsse in ihr Gewebe. Acute sowohl als chronische Entzündung kommt in ihnen vor. Die chronische ist gewöhnlich die Folge der akuten Form, kann aber auch selbstständig auftreten. Die acute entwickelt sich gewöhnlich in Verbindung mit der Entzündung der Gebärmutter, der breiten Mutterbänder oder des Bauchfells, und kommt deßhalb am häufigsten im Wochenbette vor. Isolirt, ohne mit diesen Entzündungen combinirt zu seyn, kommt übrigens die acute Ovaritis auch vor, wenn gleich höchst selten. Ich selbst habe einen solchen Fall von isolirter Ovaritis beobachtet, dessen Anfang mit Metritis verwechselt worden war (s. Nr. 15). Die Erscheinungen, welche diese isolirte Entzündung des Eierstockes hervorruft, gleichen auch im Anfange denen einer Metritis vollkommen. Später allerdings, besonders wenn die acuten Symptome verschwunden sind, kommen die Erscheinungen eines oder beider Eierstöcke deutlich zum Vorschein. Die Kranken haben ein Gefühl von Völle und Ziehen in der Unterbauchgegend, und man kann in der Regel bald eine Anschwellung in dieser Gegend durchfühlen. Kommt man bald genug zur Section solcher Kranken, so findet man die Gebärmutter ganz gesund, während ein Eierstock oder

beide, so wie die runden und breiten Mutterbänder einzeln oder mit einander bedeutend aufgeschwollen und entzündet sind. In den meisten Fällen ist die ganze Substanz des Eierstocks von der Entzündung befallen. Der Eiter sammelt sich aber gewöhnlich zu einem umschriebenen Abscesse in dem einen oder dem anderen stroma der Graafischen Bläschen. In späterer Zeit gehen verschiedene Metamorphosen mit den Exsudaten vor sich, und es kann sich, wenn die Kranke nicht stirbt, ein Cystoid entwickeln. Die Wände des Bläschens werden verdickt und enthalten Concretionen von verschiedener Farbe und Consistenz. Die meisten Cystenbildungen mögen wohl ihren Grund in solchen isolirten chronischen Entzündungen haben; wenigstens läßt es sich bei vielen nachweisen, daß ihnen diese vorausgehen.

Als Ursachen sind in den meisten Fällen die Vorgänge im Wochenbette anzusehen. Manche Typen von epidemischem Kindbettfieber werden durch das Vorwiegen dieser Entzündungsform charakterisirt. Die Register der verschiedenen geburtshülflichen Anstalten liefern den unumstößlichen Beweis für diese Thatsache. Die Ovaritis kommt übrigens nicht bloß im Wochenbette vor, sondern kann auch durch übermäßige Befriedigung des Geschlechtstriebes, Erkältung durch Nässe, mechanische Schädlichkeiten, sowie durch die Gegenwart fremder Körper, Concretionen, Haare, Zähne u. s. f. veranlaßt werden. Zuweilen tritt die Entzündung unmittelbar nach dem Beginn der Periode ein, wodurch dann diese sogleich unterdrückt wird. Eine Kranke in Guy's Hospital saß einige Stunden mit durchnäßten Kleidern an einem kalten Ort, während sie ihre Menstruation hatte. Plötzlich wurde sie von heftigen Schmerzen in der linken Darmbeingegend befallen, und die Menstruation hörte sogleich auf. Nach vier Tagen starb sie. Bei der Section fand sich die Gebärmutter vergrößert, aufgelockert und weich, aber ohne markirte Entzündungs-Erscheinungen. Der linke Eierstock war heftig entzündet, vollkommen erweicht, und fast ganz von dickem Eiter durchdrungen.

Die Symptome der acuten Ovaritis sind nicht dieselben bei der isolirten Form wie bei der im Wochenbette entstehenden. Bei der letzteren, welche häufiger ist, ist die Entzündung des Eierstocks nur ein Theil der allgemeinen Entzündung des Unterleibs und die örtlichen, auf die Eierstöcke sich beziehenden Symptome werden dadurch vollkommen verdeckt oder wenigstens undeutlich gemacht. Das Ergriffenseyn des Gesammtorganismus ist der vorherrschende Theil der Krankheit. Ist dagegen der Eierstock allein entzündet, so nimmt die Constitution weniger Antheil und die Gefahr ist auch kleiner. Eine beständige Erscheinung bei der isolirten Form ist ein dumpfer Schmerz, tief in der einen fossa iliaca oder in beiden, nicht im Hypogastrium. Zugleich ist ein Gefühl von Schwere und Hitze, sowie Klopfen vorhanden, welche durch Sitzen, durch Aufrechtstehen, durch jede schnelle Bewegung des Stammes und durch den Stuhlgang vermehrt werden. Auch die Entleerung der Blase macht heftige Schmerzen, zuweilen in dem Grade, daß Ohnmacht eintritt. Im Anfange ist kein Fieber

vorhanden. Wenn aber die Krankheit nicht zeitig gehoben wird, so bekommen die Kranken einen schnellen Puls, eine heiße Haut, Eckel und Erbrechen. In einzelnen Fällen beobachtet man aussetzende Schmerzen in den Hüften, den Schenkeln, selbst bis zu dem Fuße der entsprechenden Seite, wenn nur Ein Eierstock entzündet ist. Zuweilen kommen auch Dysurie und Tenesmus vor. Wurde die Krankheit in ihren früheren Stadien vernachläßigt, so sammelt sich eine große Menge Eiter in der Substanz des Eierstocks, zerreißt die Wände zwischen den einzelnen Bläschen und bildet so eine große Geschwulst in der fossa iliaca. Indeß ist es natürlich nur dann möglich, eine solche durch das Gefühl wahrzunehmen, wenn sie eine beträchtliche Größe erreicht hat, weil sie sonst nicht hoch genug heraufsteigt. Die Untersuchung durch den Mastdarm erleichtert die Diagnose allerdings; doch wird man die Geschwulst auf diesem Wege auch nur dann erkennen, wenn sie schon ziemlich groß ist. Ueberdieß liegt die Gebärmutter bei der Untersuchung durch den Mastdarm dem untersuchenden Finger so nahe, daß man jene leicht mit einer Geschwulst der Gebärmutter verwechseln könnte. Wenn das Becken aber nicht sehr tief und der untersuchende Finger lang ist, so kann man das kranke Organ neben der Gebärmutter durchfühlen. Häufig ist dasselbe empfindlich auf Druck. Es wurde bereits erwähnt, daß der Schmerz nicht heftig sey. Dieß ist indeß nur so lange der Fall, als sich die Entzündung nicht auf die Gebärmutter und das Bauchfell ausbreitet. In diesem Falle wird der Schmerz äußerst heftig. Dasselbe gilt auch von dem Fieber. Nicht ungewöhnlich ist es, daß nach der acuten Ovaritis die Menstruation längere Zeit unregelmäßig bleibt. Geht die acute Form in die chronische über, so darf man mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit darauf rechnen, daß der Grund zu organischen Krankheiten gelegt sey. Carus von Dresden glaubt, eine häufige Folge der Ovaritis sey Nymphomanie. Dieß ist aber ein Irrthum. Die Nymphomanie ist glücklicher Weise sehr selten, und in den Fällen, in welchen sie genau beobachtet wurde, hatten die Eierstöcke sehr wenig damit zu schaffen, um so mehr das Gehirn und das Nervensystem überhaupt. Meiner Erfahrung zu Folge ist im Gegentheil bei der Ovaritis der Geschlechtstrieb vermindert. Bei zwei Kranken habe ich die bestimmte Erfahrung gemacht, daß die Ovaritis entschiedene Abneigung gegen den Coitus hinterließ. Der Verlauf der acuten Ovaritis in seinem Detail kann am deutlichsten an einzelnen Fällen nachgewiesen werden, und ich weise deßhalb auf die weiter unten folgenden.

Die chronische Ovaritis zeigt so ziemlich dieselben Erscheinungen, wie die acute, nur sind sie weniger markirt. Wenn ihnen kein acuter Anfall vorausging, so sind sie gewöhnlich so undeutlich, daß die Krankheit sehr leicht entweder längere Zeit ganz übersehen, oder doch verkannt wird. Die Erkennung derartiger Fälle gehört zu den schwierigsten Aufgaben, welche in der Praxis überhaupt vorkommen können. Wenn der erkrankte Eierstock bedeutend aufgeschwollen ist, oder wenn man zugleich auf der einen Seite des Unterbauchs eine deutliche Fluctuation fühlt, so wird die Diagnose in etwas erleichtert. In den meisten Fällen

ist aber außer einem dumpfen Schmerze durchaus keine krankhafte Veränderung wahrzunehmen, und dann ist eine Entscheidung über die Natur der Krankheit längere Zeit fast unmöglich. Wenn beide oder auch nur Ein Eierstock von chronischer Entzündung befallen werden, so beobachtet man häufig Aufhören der Menstruation und Unfruchtbarkeit, denn die Umhüllung der Graafischen Bläschen wird dadurch verdickt, und die Faloppische Röhre, namentlich an ihrem gefransten Ende, obliterirt.

Der Ausgang der acuten Ovaritis ist häufig die chronische Form und beide endigen durch Resolution, während zugleich die Menstruation wiederkehrt. Zuweilen tritt in diesem Stadium der Tod ein, und man findet dann die Eierstöcke nur wenig vergrößert, aber von einer Menge weiter Gefäße durchzogen, und im Inneren blutige oder seröse Exsudate. Nicht selten findet man sie auch erweicht und pulpös oder mit Eiter gefüllt. Endlich hat man auch, wenn gleich sehr selten, eine vollkommen brandige Zerstörung eines oder beider Eierstöcke beobachtet. An diesem Vorgange nimmt jedoch gewöhnlich nur ein Theil der äußeren Umhüllung Theil, während ihr ganzer Inhalt einen dunkeln, übelriechenden Brei bildet. Die Größe der Eierstöcke hat bei diesen Fällen von Brand kaum um das Zwei- bis Dreifache zugenommen. Immer ist eine tödliche Peritonitis die nothwendige Folge. Ein nicht seltener Ausgang der acuten Entzündung ist ihre Ausbreitung auf das Bauchfell, die Gebärmutter und deren Anhänge. Der umgekehrte Fall ist jedoch häufiger. Ein anderer Ausgang ist Verdickung und Vergrößerung des Eierstocks, welche oft Jahre lang indifferent für den Organismus und stationär bleibt. Ansammlung von Eiter ist eine häufige Folge beider Formen. Andral erzählt einen Fall, in welchem gegen 20 Schoppen Eiter aus einem Eierstock entleert wurden. Ein solcher Abscess, dessen Bildung sich durch Frost, raschen Puls, Verminderung der allgemeinen Erscheinungen und Verschlimmerung der örtlichen kund gibt, kann sich in die Bauchhöhle entleeren in Folge von Ruptur. Dieser Zufall hat gewöhnlich in wenigen Stunden den Tod zur Folge, tritt aber selten ein. Der kranke Eierstock heftet sich durch Exsudate an die umliegenden Theile fest, die Widerstandsfähigkeit seiner Wände wird dadurch vergrößert. Die Ruptur eines, Eiter oder Serum enthaltenden, Eierstocks wurde nicht selten nach Geburten beobachtet. Zuweilen bahnt sich aber auch der Eiter einen Weg nach Außen. Es bildet sich in der Darmbeingegend eine erhabene Stelle, deren Oberfläche sich bald bläulich färbt und die, wenn sie von selbst aufbricht oder mit der Lanzette aufgestochen wird, eine Menge Eiter entleert. Die acute Ovaritis kann sowohl überhaupt, als besonders dann, wenn der Eiter sich nach Außen einen Ausweg bahnt, und wenn sie nur im rechten Ovarium ihren Sitz hat, leicht mit Perityphlitis verwechselt werden. So lange der Abscess noch nicht geöffnet ist, oder wenn er nur Eiter entleert und, wie gewöhnlich der Fall, keinen Darminhalt, so kann man beide Krankheiten kaum von einander unterscheiden. In einem von mir beobachteten Falle war es unmöglich, zu entscheiden, ob Perityphlitis oder Ovaritis

vorhanden sey, bis mehrere Tage nach dem Aufbruch des Abscesses Darmgas und später einige Spuhlwürmer entleert wurden. Die Kranke genas übrigens von dieser Perityphlitis vollständig. Endlich habe ich sowohl als Andere Fälle beobachtet, in welchen sich der Eiter durch die Gebärmutter, die Blase oder den Mastdarm einen Ausweg bahnte. Wenn auf diese Weise der bisher aufgetriebene Eierstock sich entleert hat, so steigt er in manchen Fällen in den Zwischenraum zwischen die Scheide und den Mastdarm herab. Ferner sind Fälle vorgekommen, in welchen sich der Eiter durch die Faloppischen Röhren in die Gebärmutterhöhle und dann durch die Scheide nach Außen entleerte. Duges will endlich auch noch Eiter in den Venen und Lymphgefäßen der Eierstöcke gefunden haben. Eine sehr häufige Folge der chronischen sowohl, als der acuten Ovaritis ist wegen der häufigen Blut-Extravasate eine mehr oder weniger ausgebreitete Melanose. Cysten, Krebs und fibröse Geschwülste werden von Vielen mit der chronischen Ovaritis in Verbindung gebracht. In manchen Fällen läßt sich ein solcher Zusammenhang allerdings nachweisen, in den meisten dagegen nicht.

Behandlung. — Wenn die Ovaritis nur eine Complication der puerperalen Metroperitonitis ist, so bedarf sie keiner andern Behandlung als diese selbst. Je nach Umständen sind also starke Blutentziehungen und fortgesetzter ausgedehnter Gebrauch des Queckſilbers, oder, wie in den meisten Fällen, kleinere Blutentziehungen, reichliche Anwendung des Opiums u. s. f. nöthig. Die Ovaritis verschwindet auf diese Weise mit den anderen örtlichen Entzündungen. Wenn sie idiopathisch auftritt, so ist die gewöhnliche Antiphlogose das Erste, was man zu unternehmen hat: örtliche und allgemeine Blutentziehungen, kalte Ueberschläge, natrum nitricum, Kalomel, Abführsalze, und später Gegenreize. Unter den letztern sind heiße Ueberschläge mit Flanell, welcher mit heißem Branntwein getränkt und mit Pfeffer bestreut ist, sowie später Blasenpflaster, die wirksamsten. Ein sehr wichtiges Mittel im acuten Stadium ist Opium in großen Dosen, und man kann seine Anwendung nicht genug empfehlen. Wenn die erste Heftigkeit der Entzündung vorüber ist, so leisten große Gaben von Kampher gute Dienste. Die Verstopfung darf nicht durch drastische Abführmittel gehoben werden. Wenn die gewöhnlichen Gaben Kalomel und Klystiere nicht genügen sollten, so gebe man große Gaben Ricinus-Oel. Oertliche Blutentziehungen sind ein sehr wichtiges Hilfsmittel, besonders wenn sie in der Leistengegend gemacht werden. Man lasse daher Blutegel in diese Gegend setzen oder auch in die Falten zwischen den großen Schamlippen und den Schenkeln, oder in die Umgebung des Afters. Wenn die Ovaritis isolirt vorkommt, so leisten ferner Blutegel an dem Muttermund gute Dienste. Hat sich Eiter gebildet, so hat man durch lauwarme Kataplasmen die Anfüllung des Abscesses zu beschleunigen. Sind die Schmerzen nicht sehr heftig oder ist die Kranke nicht sehr erschöpft, so hat man das freiwillige Aufbrechen des Abscesses abzuwarten. Gewöhnlich erfolgt der Aufbruch in der fossa iliaca oder unmittelbar in der Leistenfalte. Sind die Kräfte der Kranken gesunken oder wird der allmälige Durch-

bruch des Abscesses wegen der Dicke der allgemeinen Bedeckungen in die Länge gezogen, so hat man ihn mit einem Aetzmittel oder mit der Lanzette zu eröffnen. Die letztere ist in den meisten Fällen vorzuziehen. Ihre Anwendung ist weniger schmerzhaft und die Entleerung geht rasch vor sich. Allein wenn noch keine festen Adhäsionen zwischen dem Eierstocke und dem Bauchfelle zu Stande gekommen sind, so bringt die Eröffnung durch den Stich leicht dadurch Gefahr, daß ein Theil des Eiters in die Bauchhöhle fließt. Bei der Anwendung des Aetzmittels wird diese Gefahr wohl meistens vermieden und dieselbe ist daher die sicherere Methode. Wenn man auf der Oberfläche des Bauches gar keine Fluctuation bemerken kann, so findet man dieselbe zuweilen in der Tiefe der Scheide. In diesem Falle hat man die Eröffnung des Absesses mit einem Trokar durch letztere zu machen. Bei diesen künstlichen Eröffnungen hat man übrigens in jedem Falle die äußerste Vorsicht anzuwenden, sowohl in Beziehung auf die Entleerung des Eiters selbst, als auch auf die allgemeine Behandlung. Daß die Kranke bis zu ihrer vollständigen Genesung allen geschlechtlichen Umgang auf's Strengste vermeiden müsse, versteht sich wohl von selbst. Die acute Ovaritis hat eine große Neigung zu Recidiven und die Kranken haben sich daher noch längere Zeit nach ihrer Genesung vor allen schädlichen Einflüssen zu hüten.

Die Behandlung der chronischen Ovaritis unterscheidet sich nur wenig von der der acuten. Allgemeine Blutentziehungen sind bei ihr nicht nöthig. Dagegen leisten alle 6 bis 8 Tage wiederholte kräftige örtliche Blutentziehungen sehr gute Dienste. Ebenso die stärkeren Gegenreize, Fontanelle u. s. f. Hat sich eine Vergrößerung des Eierstocks in bedeutendem Maaße ausgebildet, so gebe man Jod oder Quecksilber, oder Jod-Quecksilber. Gewöhnlich kommen bei der chronischen Ovaritis Monate lang andauernde, dumpfe, drückende oder ziehende Schmerzen in dieser Gegend vor, welche man ja nicht zu vernachläßigen hat, weil sie gewöhnlich, neben der Vergrößerung des Eierstocks, von Dismenorrhoe und Unfruchtbarkeit begleitet werden. Ich habe schon oft wahrgenommen, daß man die Natur dieser Schmerzen vollkommen verkannte, daß man sie für Neuralgien hielt und demgemäß behandelte. In letzter Zeit habe ich mehrere derartige Fälle in Behandlung bekommen. Die eine Kranke hatte zwei Anfälle von acuter, idiopathischer Ovaritis gehabt und nach dem letzten Anfall, welcher vor mehreren Jahren stattfand, jene dumpfen Schmerzen zurückbehalten, welche sich bei jeder Aufregung und jedesmal bei der Periode wiederholten. Die bisher dagegen gebrauchten Mittel, wie Eisen, Mineralwasser, Bewegung im Freien u. s. f. hatten die Krankheit immer mehr verschlimmert. Ich ließ nun alle 5 bis 6 Tage 3 Blutegel auf die empfindlichste Stelle der fossa iliaca setzen, jeden Abend Opium, den Tag über Jod-Kalium und Chinarinde nehmen, von Zeit zu Zeit Blutegel an die Vaginalportion setzen und zugleich ein warmes Sitzbad mit Alaun nehmen. Diese Behandlung wurde 8 bis 9 Wochen fortgesetzt, während welcher Zeit die Kranke den Sopha und das Bett nicht verlassen

durfte. Zu meiner großen Befriedigung wurden die Schmerzen bald weniger und verloren sich am Ende ganz.

Krankengeschichten.

Acute Ovaritis.

Nro. 15.

Vor einigen Jahren wurde Frau M., 39 Jahre alt, Mutter von mehreren Kindern, in Guy's Hospital aufgenommen. Sie bot fast alle Erscheinungen einer acuten Entzündung der nicht schwangeren Gebärmutter dar, von der sie nur sehr langsam genas. Unmittelbar nach ihrer Wiederherstellung bekam sie Schmerzen in der linken Hüftbeingegend, welche zugleich aufschwoll. Ich hielt die Krankheit für eine beginnende Cystenbildung des linken Eierstocks. Es wurden ihr von Zeit zu Zeit milde Abführmittel gegeben, sonst aber nichts weiter verordnet. Zugleich mußte sie sich im Bette aufhalten. Die Anschwellung der linken Seite nahm indeß immer mehr zu, jedoch sehr langsam und ohne bedeutende Zufälle herbeizurufen. Drei Wochen nachher starb sie an einer Pneumonie, welche vollkommen latent verlaufen war.

Bei der Section fand sich die Gebärmutter frei von allen Folgen einer stattgehabten Entzündung. Der linke Eierstock dagegen war vergrößert und außerordentlich gefäßreich. An dem einen Ende fand sich an demselben eine mit dickem gelbem Eiter gefüllte Cyste. Die Faloppische Röhre war verdickt, sehr gefäßreich, und ihre Fransen waren durch frische Exsudate fest mit der Oberfläche des Eierstocks verwachsen.

Nro. 16.

Frau S., 40 Jahre alt, von mittlerer Statur, zarter Haut und blühendem Gesicht, Mutter von mehreren Kindern, hatte bis zum 12. März 1829 eine gute Gesundheit gehabt. Ihre letzte Entbindung hatte vor 8 Jahren stattgefunden. Am 12. März wurde sie, als eben menstruirt, von heftigen Schmerzen im Unterleibe befallen, nachdem sie sich heftig erkältet hatte. Die Schmerzen steigerten sich am folgenden Tage beträchtlich und zwangen sie, das Bett zu hüten. Sie klagte über ein beständiges Klopfen in der rechten Seite der Unterbauchgegend, über beständigen Drang zum Urinlassen und über heftiges Brennen während demselben. Der Urin war dunkelroth und klar. Bei näherer Untersuchung fand sich der Unterleib weder aufgetrieben, noch empfindlich, die eben erwähnte Stelle ausgenommen, welche eine leichte Anschwellung zeigte und auf Druck sehr empfindlich war. Die Scheide war heiß, aber nicht schmerzhaft. Eben so der Mastdarm. Bei der Untersuchung durch den letzteren fand sich der rechte Eierstock angeschwollen und empfindlich. Die Kranke fieberte stark, hatte Durst, rothe Wangen, glänzende, hervorgetriebene Augen, eine trockene Zunge, Kopfweh, raschen Puls. Durch eine energische antiphlogistische Behandlung wurde sie in acht Tagen wieder hergestellt.

Am 17. April des darauf folgenden Jahres setzte sie sich wieder einer heftigen Erkältung aus. Da sie sich zugleich sehr alterirte, so konnte sie die ganze folgende Nacht nicht schlafen. Bald stellte sich heftiger Frost ein und Schmerzen an derselben Stelle des Bauches, wie im vorhergehenden Jahre. Die Periode, welche auch

dießmal gerade vorhanden war, hörte sogleich vollkommen auf. Am nächsten Morgen war die rechte Seite der Unterbauchgegend auf Druck sehr empfindlich; auch klagte die Kranke über einen dumpfen Schmerz an derselben Stelle, welche aber noch nicht geschwollen war. Sie hatte auch durch beständigen erfolglosen Drang zum Stuhlgang viel zu leiden. Die Urin-Excretion war dießmal schmerzlos. Die Vagina heiß und trocken; die Untersuchung durch den Mastdarm machte heftige Schmerzen, namentlich beim Druck auf den Eierstock, welcher dießmal stärker aufgeschwollen war. Das Ergriffenseyn der Constitution war noch bedeutender als das vorige Mal. Sie hatte eine sehr heiße und trockene Haut, delirirte zuweilen, Puls schnell, 126, nicht besonders hart. Urin sparsam, dunkelroth. Es wurden nun sogleich 10 Unzen Blut gelassen, 12 Blutegel auf den Unterleib gesetzt, und alle zwei Stunden ein Gran Kalomel gegeben. Nachdem die Blutegelstiche ausgeblutet hatten, wurden narkotische Umschläge über den Unterleib gemacht. Am 19. April war sie etwas besser, der Bauchschmerz hatte aber noch dieselbe Stärke. Der Drang zum Stuhlgang war noch sehr heftig, es ging aber nur wenig Schleim ab, keine Fäces, trotz dem, daß jetzt 10 Gran Kalomel genommen waren. Mehrere Klystiere blieben gleichfalls erfolglos. Auf die schmerzhafte Stelle des Unterleibs wurden nun 20 Blutegel gesetzt und ihr neben dem Kalomel eine Oelemulsion gegeben. In der darauf folgenden Nacht bekam sie zweimal Stuhlgang. Die außerordentliche Reizbarkeit des Mastdarms hatte ein wenig nachgelassen. Die Empfindlichkeit des Unterleibs und der Puls, sowie die Beschaffenheit des Urins waren noch dieselben. Die Hitze der Haut hatte sich ziemlich verringert. Es wurden den darauf folgenden Tag, d. h. den 20., noch weitere 10 Blutegel gesetzt und ihr alle zwei Stunden eine Drachme Mercurialsalbe eingerieben, auch ein warmes Bad gegeben. Die darauf folgende Nacht war viel ruhiger, als die bisherigen. Am 22. hatten sich die Symptome bedeutend verringert. Es wurde nun wieder ein warmes Bad gegeben und mit denselben Mitteln fortgefahren. Den 23. Nach einer sehr unruhigen Nacht hatten sich die örtlichen wie die allgemeinen Symptome verschlimmert. Trotz der großen Schwäche der Kranken wurden ihr doch wieder 12 Unzen Blut gelassen. In Folge der Aderlässe fiel sie in Ohnmacht. Da der Darmkanal durch das Kalomel sehr gereizt war und die Kranke Diarrhoe hatte, so setzte ich der Emulsion extractum opii bei und ließ die Queckfilber-Einreibungen aussetzen. Am darauf folgenden Morgen fühlte sie sich außerordentlich erleichtert. Die Schmerzen waren fast gänzlich verschwunden. Sie erholte sich zwar; da sich aber ein bedeutender Speichelfluß einstellte, so verzögerte sich die vollständige Genesung.

Chronische Ovaritis.

Nro. 17.

Am 6. Juni 1844 kam Frau G. in Behandlung. Sie war noch jung und vor drei Wochen zum ersten Male niedergekommen. Die Geburt ging regelmäßig von Statten. Das Kind war gesund und die Milchsecretion reichlich. Schon vor der Geburt hatte sie über Schmerzen in der Unterbauchgegend, namentlich unmittelbar über der Schambeinfuge und in der rechten fossa iliaca geklagt. Nach der Geburt steigerten sich dieselben und wurden bald sehr heftig. Sie konnte nicht mehr

schlafen und hatte einen sehr schnellen Puls, 140. Urinentleerung und Stuhlgang vermehrten die Schmerzen bis zu einem unerträglichen Grade, so daß der Catheter ein paarmal angewendet wurde. Von einer Verbreitung der Entzündung auf das Bauchfell in größerer Ausdehnung war keine Spur vorhanden. Als ich die Kranke zum ersten Male sah, fand ich sie sehr abgemagert, unruhig, reizbar; Puls 120, leicht zusammendrückbar; Haut feucht, schlaff; Kräfte gesunken. Auf der rechten Seite des Unterleibs, gerade über der Schambeinfuge, konnte sie nicht den geringsten Druck ohne die größten Schmerzen ertragen. An dieser Stelle konnte man auch undeutliche Fluctuation fühlen, sowie in deren Umgebung eine rundliche, ziemlich harte Geschwulst. Die rechte Seite des Unterbauchs war weich und unempfindlich. Die Kranke hatte öfters Frostanfälle und namentlich Abends heftiges Fieber. Die Vaginalportion war heiß, angeschwollen und breit, sonst aber nicht verändert; auch fand sich keine stärkere Schleimabsonderung in der Scheide, als im Wochenbette gewöhnlich der Fall ist. Druck auf die rechte Seite des Scheidengewölbes verursachte große Schmerzen. Die Untersuchung durch den Mastdarm ließ endlich keinen Zweifel darüber, daß der rechte Eierstock bedeutend angeschwollen sey. Da schon vor meiner Ankunft die Antiphlogose in großer Ausdehnung angewendet worden und die Kräfte der Kranken sehr gesunken waren, so ließ ich alle Mittel bei Seite, welche eine direkte Einwirkung auf den entzündlichen Prozeß hätten haben können, und verordnete neben leichten Abführmitteln und nahrhafter Diät einen Absud von Chinarinde und jeden Abend Opium. Das Befinden der Kranken besserte sich dadurch bald bedeutend, und am 30. Juni hatte sich in der rechten fossa iliaca eine starke Hervortreibung und in deren Mitte eine blaue, deutlich fluctuirende Stelle gebildet. Dieselbe wurde alsbald geöffnet, und es entleerte sich eine große Menge Eiter. Die Kranke fühlte sich darauf sehr erschöpft, so daß längere Zeit für ihr Leben zu befürchten war. Nach einiger Zeit erholte sie sich aber wieder; die Wunde sonderte bald guten Eiter ab. Die Empfindlichkeit der umliegenden Theile verschwand und sie genas vollständig. Im Jahre 1847 wurde sie wieder schwanger und gebar glücklich.

VI. Cysten der Eierstöcke (Eierstockswassersucht, Sackwassersucht).

Unter allen Geschwülsten, die im Unterleibe vorkommen, sind die durch Cysten der Eierstöcke bedingten die häufigsten. Früher warf man alle Geschwülste der Gebärmutter und der Eierstöcke, so bald sie sehr viel Flüssigkeit enthielten, unter einander und faßte sie unter dem Namen Sackwassersucht zusammen.

Die Cystenbildung in den Ovarien beginnt in der Regel unter sehr unscheinbaren Symptomen und besteht fast immer, besonders aber wenn sie sich auf Einen Eierstock beschränkt, sehr lange Zeit, ehe sie irgend einen schädlichen Einfluß auf die Constitution ausübt.

Eine mit der Cystenbildung in dem Gewebe des Eierstocks selbst verwandte Krankheit sind kleine, dünnhäutige Bälge oder Cysten, welche auf der Oberfläche des Eierstocks, den breiten Mutterbändern oder den Faloppischen Röhren

aufsitzen. Dieselben befinden sich unmittelbar unter dem Bauchfelle, und obgleich sie ihre Blutgefäße aus der Stelle, auf der sie sitzen, erhalten, so scheinen sie doch mit den unten liegenden Organen in keinem weiteren Zusammenhang zu stehen. Diese bläschenartigen Cysten sind sehr häufig und werden schon bei Kindern beobachtet. In Guy's Museum ist die Gebärmutter und ihre Anhänge von einem Kind. Die Faloppischen Röhren sind gewunden und durch eine käsige, tuberkulöse Materie sehr ausgedehnt. Nahe an dem freien, gefransten Ende der einen Röhre findet sich eine langgestielte, etwa bohnengroße, peritoneale Cyste. Diese Cysten sind in der Regel klein und gestielt. Indeß sind auch schon Fälle vorgekommen, wo sie die Größe einer Orange erreichten. In Guy's Museum befinden sich noch zwei weitere hieher gehörige Präparate. Bei beiden hatte sich eine solche einfache, bläschenförmige Cyste in den breiten Mutterbändern oder vielmehr zwischen der von dem Bauchfell gebildeten Falte entwickelt. Bei dem einen Präparat geht die Faloppische Röhre rings um die Cyste herum, ohne wesentlich verändert zu seyn oder in näherer Verbindung mit ihr zu stehen. Der Eierstock ist gesund. Die Cyste selbst hat die Größe einer Orange. Bei dem zweiten Präparat, bei dem die Cyste noch größer ist und bei welchem dieselbe gleichfalls in dem breiten Mutterbande sitzt, liegt die Faloppische Röhre auf ihrer äußeren Seite. Der Eierstock ist aber bei diesem Präparat vollkommen verschwunden, und es ist wohl möglich, daß die Cyste von ihm herstammt. Diese peritonealen Cysten rufen in der allergrößten Mehrzahl der Fälle gar keine Krankheitssymptome hervor und haben deßhalb kein therapeutisches Interesse.

Eine weitere Form von einfacher Cystenbildung findet sich in dem Gewebe des Eierstocks selbst. Sie besteht in einer krankhaften Anhäufung von Flüssigkeit in einem Graafischen Follikel. Die Cysten erreichen eine unbedeutende Größe und rufen im Leben fast gar keine Krankheitserscheinungen hervor. Man bekommt daher gewöhnlich erst bei der Section Kenntniß von ihrer Existenz. Ihre Wände sind häufig dick, fibrös und der sie bedeckende Theil des Bauchfells sehr gefäßreich. Es liegt deßhalb die Vermuthung nahe, daß diese Form wohl in manchen Fällen sich weiter entwickle und ein uniloculäres Cystoid des Eierstocks bilde. Diese Varietät ist übrigens sehr selten; doch habe ich sie einige Mal beobachtet und bin sehr geneigt, anzunehmen, daß die meisten größeren uniloculären Cysten einer Erweiterung und Degeneration der Graafischen Follikel ihren Ursprung verdanken.

Zuweilen enthalten diese Cysten der Gebärmutter Hydatiden (Acephalocysten). In Guy's Museum findet sich übrigens kein einziges Präparat von Cysten der Eierstöcke, bei welchem bemerkt wäre, daß sie Hydatiden enthalten hätten.

Die wichtigste und häufigste Form der Cysten des Eierstocks ist von den eben angeführten wesentlich verschieden. Diese Cysten erreichen gewöhnlich eine bedeutende Größe, nehmen, mit nur wenigen Ausnahmen, einen bös-

artigen Charakter an und führen am Ende den Tod herbei. Von dem Krebse unterscheiden sie sich indeß wesentlich. Es kommen nicht wenige Fälle vor, in welchen die Cyste eine bedeutende Größe erreicht, so daß die Flüssigkeit öfters mit dem Trokar entfernt werden muß; und doch besteht die ganze Krankheit in einer einfachen, ziemlich dünnwandigen Cyste, welche in der Regel mit Serum gefüllt ist und nur gelegentlich in Folge von Entzündung dünnen Eiter enthält. Derartige Cysten können daher gewiß nicht für krebsartige Neubildungen gehalten werden. Nichtsdestoweniger kommen Cystenbildungen im Eierstocke zugleich mit krebsigen Ablagerungen daselbst vor, und Jedermann weiß, daß wenn sie auch nicht gerade eine Neigung zur Vergiftung des ganzen Organismus haben, sie sich doch auf die zunächst liegenden Theile ausbreiten und mit diesen nach Unterdrückung des normalen Gewebes eine gemeinschaftliche Masse von Neubildungen darstellen. Ob diese Cysten des Eierstockes aber in dem lockeren Bindegewebe desselben sich bilden, oder eine krankhafte Veränderung der Graafischen Follikel selbst seyen, ist Gegenstand vielfachen Streites und wird es noch längere Zeit bleiben. Daß ihr größter Theil aus anomalen Neubildungen bestehe, unterliegt natürlich keinem Zweifel; nur ihr ursprünglicher Sitz ist schwer zu bestimmen.

Pathologische Anatomie. — Selten findet sich, wie schon oben bemerkt, nur Eine Cyste. In der Regel sind es mehrere auf verschiedenen Entwickelungsstufen. Man findet einige von der Größe einer Haselnuß bis zu der einer Wallnuß. Andere haben den Umfang einer Orange, eines Kindskopfes u. s. f. Gewöhnlich hat eine der verschiedenen, in einem Eierstocke sich entwickelnden Cysten eine bei weitem größere Ausdehnung, als alle anderen, und man findet nicht selten solche, die 10, 20 und selbst 30 Schoppen Flüssigkeit fassen. Dieß gibt der ganzen Geschwulst leicht das Ansehen, als ob sie uniloculär wäre. Nicht selten finden sich auch solche größere Cysten an verschiedenen Stellen abgeschnürt und mit unvollständigen Scheidewänden versehen, so daß man deutlich erkennen kann, wie mehrere kleinere Cysten nach Durchbrechung ihrer gegenseitigen Scheidewände sich in Eine größere umgewandelt haben. Die innere Oberfläche der Cysten ist in der Regel glatt, wie die freie Oberfläche des Bauchfells. Zuweilen ist sie aber auch mehr einer Schleimhaut ähnlich oder mit zottenartigen Duplicaturen der inneren Haut, mit Lagen unorganisirten oder organisirten Exsudats, oder mit Wülsten bedeckt, welche krebsartigen Ablagerungen ähnlich sind. Die Wände der Zellen bestehen ursprünglich aus fibrösem Gewebe. Während des Fortschreitens der Krankheit erleiden sie aber verschiedene Veränderungen und werden der Sitz krankhafter Neubildungen. Die innere Oberfläche der Zellen ist endlich noch mit einer großen Menge von Gefäßverzweigungen versehen, wodurch nicht allein die häufig sich vorfindenden Blutextravasate, sondern auch die rasche Wiedererzeugung des Serums nach der Punktion erklärt werden. Die Dicke der die Cyste bildenden Membren ist sehr verschieden. Gewöhnlich ist sie kaum eine halbe bis eine Linie dick. Zuweilen

hat die die Flüssigkeit umgebende Substanz aber auch einen größeren, oft mehrere Zolle überschreitenden Durchmesser, so daß die Geschwulst solid zu seyn scheint. Die in ihnen enthaltene Flüssigkeit ist gleichfalls sehr verschieden beschaffen. Man findet reines, kaum gelblich gefärbtes Serum; getrübte, die verschiedensten Grade von Consistenz zeigende, oft eiterartige oder gelatinöse Flüssigkeit. In anderen Fällen findet man dunkel gefärbte, bräunliche Massen oder dem Adhärom sowie dem Encephaloid ähnliche Massen. Aber nicht allein flüssige und halbflüssige Stoffe sind in ihnen enthalten, sondern auch feste, theils unorganisirte, wie kalkartige Concremente u. s. f., theils organisirte, wie Fett, Knäuel von Haaren, mehr oder minder ausgebildete Zähne und Knochenstückchen. Da man diese organisirten Substanzen auch bei Personen mit erhaltenem Hymen beobachtet hat, so können sie nicht in Folge von Conception und früh eingetretener Mißbildung oder Zerstörung des Fötus entstanden seyn. In wie weit sie übermäßig erregtem, aber gar nicht oder auf unnatürliche Weise befriedigtem Geschlechtstriebe zuzuschreiben sind, läßt sich schwer entscheiden. Daß sie Producte der Graafischen Follikel seyen, hat die meiste Wahrscheinlichkeit für sich. Uebrigens hat man Haare, Zähne u. s. f. auch in anderen Geschwülsten des Unterleibs gefunden, die in gar keinem Zusammenhange mit den Geschlechtstheilen standen. Sogar im mediastinum anticum fand Dr. Gordon eine Geschwulst, in welcher ein gut entwickeltes Stück eines Oberkiefers eingeschlossen war. Sir B. Brodie fand sogar in der Blase zwei gut geformte Zähne. Am allerhäufigsten besteht indeß der Inhalt der Cysten aus mehr oder weniger zähem, gelatinösem, meist strohgelb gefärbtem Serum. Wenn sie sich entzünden, was nicht selten der Fall ist, oder wenn aus anderen Ursachen Gefäße bersten, so wird diesem Serum Blut beigemischt und es nimmt eine rothbraune, bei längerem Bestehen dunkelbraune, schwärzliche, melanotische Farbe an und hat einen sehr üblen Geruch. In einzelnen Fällen ist die Flüssigkeit so dick, daß sie auch durch den weitesten Trokar nicht abfließt. Dieß findet man gewöhnlich in multiloculären Cysten mit unregelmäßig verdickten Wänden. Bei uniloculären oder bei solchen, wo mehrere kleinere und nur Eine sehr große Cyste vorhanden ist, hat die Flüssigkeit mehr den Charakter des Serums, aber nur so lange, als man noch keine Punctionen gemacht hat. Es ist eine interessante Thatsache, daß die verschiedenen Abtheilungen der multiloculären Cysten oft einen ganz verschiedenen Charakter haben. Die eine kann z. B. dünnflüssiges Serum, die andere einen chokoladefarbenen Brei, und eine dritte eine von diesen beiden verschiedene Flüssigkeit enthalten.

Nicht allein die Größe und Dicke, sowie der Inhalt der Cysten zeigen außerordentliche Verschiedenheiten, sondern auch die Zahl der Zellen und die Dicke der sie trennenden Scheidewände. Die Cysten bilden gewöhnlich ein Convolut von einer großen Menge Zellen. Je länger die Krankheit besteht, desto mehr kleinere Cysten entwickeln sich um die größeren, schon länger vorhandenen herum.

Bei sehr großen und lange Zeit bestehenden Geschwülsten ist daher die Menge der Zellen kaum zu zählen. Der nothwendig sich immer mehr vergrößernde, gegenseitige Druck veranlaßt neben der Ausdehnung allmälig eine immer weiter gehende Verdünnung der Scheidewände, so daß die einzelnen am Ende reißen und der Inhalt verschiedener Zellen sich vermischt. Oft bleiben aber die Scheidewände dick bis zu einem Zoll und darüber, so daß eine Zerreißung unmöglich ist. Sehr häufig findet man auch besonders die größeren Cysten durch ältere Exsudate mit den umliegenden Organen verwachsen. Die Dicke des Stiels, mit welchem eine solche große Geschwulst auf ihrem Grunde aufsitzt, ist sehr verschieden: sie wechselt von mehreren Zollen bis zu ein paar Linien. Letzteres wird indessen selten beobachtet.

Aetiologie. — Die Cysten der Eierstöcke finden sich sowohl bei Frauen, welche Kinder gehabt haben, als bei Unverheiratheten, noch nie Schwangeren. Es scheint sogar, als ob unverheirathete Frauenzimmer der Krankheit mehr ausgesetzt seyen als verheirathete. Auf 8 verheirathete Kranke kamen nach statistischen Berechnungen 4 unverheirathete, und von jenen 8 hatten 6 mehrere Kinder gehabt, 2 keine. Die Krankheit ist an kein bestimmtes Alter gebunden und beschränkt sich namentlich nicht, wie Viele glaubten, auf die Zeit während und nach dem definitiven Verschwinden der Menstruation. Man findet sie im Gegentheil gar nicht selten zwischen dem 20. und 35. Jahre. Bei mannbaren Frauenzimmern, deren Geschlechtstrieb gar nicht, oder nicht auf natürliche Weise befriedigt wird, scheint der Bildungstrieb der inneren Geschlechtstheile sich am liebsten auf diese krankhafte Weise zu erschöpfen. Vor dem zwanzigsten Lebensjahre ist die Cystenbildung sehr selten; doch habe ich sie selbst mehrere Mal in dieser Zeit beobachtet. Eine von diesen war schon im 14. Jahre krank, während sie die Menstruation zum ersten Male bekam. Als ich sie untersuchte, hatte sie das achtzehnte kaum erreicht. Die Geschwulst des Eierstocks war um diese Zeit so groß, daß sie mehrere Schoppen Flüssigkeit enthalten mußte. Ich wurde darüber zu Rathe gezogen, ob sie sich ohne Gefahr verheirathen könne, da ihre übrige Gesundheit ganz gut war. Ich rieth ab; allein in wenigen Monaten verheirathete sie sich doch und bekam mehrere Kinder, ohne daß sich die Krankheit verschlimmert hätte. — Selten finden sich beide Eierstöcke zumal erkrankt, doch sind auch derartige Fälle beobachtet worden. Wenn nur Ein Eierstock erkrankt, so wird weder das Zustandekommen der Menstruation, noch die Conception verhindert. Einige haben geglaubt, der linke Eierstock werde häufiger befallen als der rechte. Bei den von mir beobachteten Fällen fand ein solches Ueberwiegen nicht statt.

Verlauf. — Die erste auffallende Erscheinung der Krankheit ist in der Regel das Vorhandenseyn einer in der Tiefe der Leistengegend der einen oder der anderen Seite sitzenden Geschwulst, welche aus der Tiefe des Beckens heraufragt. Ihre Oberfläche ist entweder glatt, gleichförmig, oder unregelmäßig und gelappt. Sie fühlt sich fest an und ist selten schmerzhaft. Ein dumpfes Gefühl

von Druck oder selbst nur Unbehaglichkeit im Unterleibe ist übrigens meistens vorhanden. Doch sind mir auch Fälle vorgekommen, in welchen der Umfang der Geschwulst außerordentlich zugenommen hatte und bis zum Nabel heraufgestiegen war, ohne daß die Kranken über etwas Anderes, als über die Vergrößerung ihres Unterleibs hätten klagen können. Ehe die letztere sehr auffallend war, hatten sie gar nicht an die Existenz einer Krankheit überhaupt gedacht. Während der weiteren Entwickelung der Krankheit ist die Menstruation meist unregelmäßig. Unter 12 Kranken war sie nur bei 2 regelmäßig, bei den übrigen mehr oder weniger gestört. Das Wachsthum der Geschwulst ist sehr verschieden. Gewöhnlich wächst sie im Anfang sehr langsam und man kann von Jahr zu Jahr kaum eine Vergrößerung wahrnehmen. Nach Verlauf einer längeren oder kürzeren Zeit beginnt sie aber ohne erkennbare Ursache plötzlich sich rasch zu vergrößern, so daß sie binnen wenigen Wochen oder Monaten fast die ganze Bauchhöhle ausfüllt, wie wenn eine weit vorangeschrittene Schwangerschaft vorhanden wäre. Aber selbst nachdem sie eine so bedeutende Größe erreicht hat, kann wieder ein Stillstand eintreten, und die Kranken beruhigen sich durch ungenaue Messungen in dem Gedanken, daß ihr Leiden keine Fortschritte mehr mache. Dieß ist übrigens der erträglichste von allen den Gedanken, mit denen sie sich selbst und ihre Umgebung quälen. Die Täuschung läßt sich aber bei genauer Beobachtung leicht erkennen. Die Geschwulst wird in Kurzem gespannter, die Fluctuation deutlicher und der Athem enger. Bald entwickelt sich nun auch Oedem in den Beinen, die oberflächlichen Venen der Bauchhaut erweitern sich und das Allgemeinbefinden verschlechtert sich von Tag zu Tag. In vielen Fällen sind vor dieser Periode gar keine subjectiven Krankheitserscheinungen vorhanden, welche einen Anhaltspunkt für die Diagnose gäben. Das Gefühl von Schwere und Ziehen in der Unterbauchgegend, welches die Kranken zuweilen fühlen, findet sich auch, wie bekannt, bei einer Menge Gebärmutterkrankheiten. Nicht selten beobachtet man selbst schon in der früheren Zeit der Krankheit Hämorrhoiden, leicht verschwindendes Oedem der Füße, Steifheit oder Schwerbeweglichkeit derselben und seltener Disurie oder mit Verstopfung abwechselnde Diarrhoe. Burns gibt an, daß er in Folge des Drucks auf den Mastdarm in vielen Fällen Verstopfung und bedeutende Ausdehnung des Darmkanals beobachtet habe, und Dr. Lee erzählt die Geschichte einer Kranken, bei welcher ein Cystoid des Eierstocks sich zwischen die Blase und den Mastdarm so fest eingebettet hatte, daß alle Erscheinungen einer Strictur dadurch hervorgerufen wurden. In einem anderen Falle wurde der Blasenhals durch eine ähnliche Geschwulst so in die Höhe gedrückt, daß der Urin nicht ohne den Catheter entleert werden konnte. Im Verlaufe der Krankheit stellen sich außer dem Gefühl von Schwere im Becken zuweilen auch heftigere Schmerzen mit Fieber ein. Dieß ist in der Regel ein Zeichen, daß die Geschwulst sich ganz oder theilweise entzündet habe. Eine solche Entzündung kann langsam verlaufen, in Eiterung ausgehen und hektisches Fieber veranlassen. In anderen Fällen ist der Anfall heftiger, die Kranke bekommt

einen sehr empfindlichen Unterleib, Erbrechen und so heftiges Fieber, daß der Tod rasch eintritt. Zuweilen beobachtet man auch ziemlich starke, nach längerer oder kürzerer Zeit aber vorübergehende und zuweilen sehr erschöpfende Schmerzen. Derartige Anfälle können sich oft wiederholen. Hat die Geschwulst eine Größe erreicht, durch welche der Unterleib stark ausgedehnt und der Athem beengt wird, so leidet das Allgemeinbefinden bald in hohem Grade. Es ist auffallend, wie rasch dieses Zusammensinken der Kranken eintritt, wenn die Geschwulst eine gewisse Grenze überschritten hat. Die üble Wendung tritt in der Regel nicht langsam ein. Nachdem sich die Kranken noch kurz zuvor erträglich befunden hatten, können sie plötzlich nicht mehr schlafen, magern rasch ab, verlieren den Appetit, fiebern beständig, ihre Kräfte sinken und es tritt starke Dispnoe ein. Kann nun die Flüssigkeit aus irgend einem Grunde nicht oder nur unvollständig entleert werden, so tritt rasch der Tod ein. Oft nützt aber auch die Punction nichts mehr, besonders wenn dieser Zustand längere Zeit gewährt hatte.

Der Contrast zwischen Ascites und Eierstockswassersucht in Beziehung auf die Möglichkeit der Auffaugung der ergossenen Flüssigkeit ist sehr auffallend. Beim Ascites kommt eine solche Auffaugung nicht selten vor. Eine vollkommene Absorption der in den Cysten des Eierstocks enthaltenen Flüssigkeit dagegen habe ich nie beobachtet. Andere wollen zwar ein solch glückliches Ereigniß gesehen haben, jedenfalls ist es aber sehr selten. Denman erzählt, daß bei einer, mit einer großen Eierstockscyste behafteten Frau durch eine drei Tage lang andauernde Diarrhoe, durch welche eine große Menge gelatinöser Flüssigkeit entleert wurde, die Geschwulst kleiner geworden und endlich ganz verschwunden sey. Hamilton bestätigt diese Angabe, indem er behauptet, daß es ihm nach jahrelangen vergeblichen Versuchen durch festen Druck auf den Bauch, Percussion, warme Bäder und große, lang fortgesetzte Gaben von Chlor-Kalcium in Verbindung mit anderen, das Allgemeinbefinden verbessernden Mitteln in einer größeren Zahl von Fällen gelungen sey, die Krankheit zu heilen oder wenigstens stationär zu machen. Er, sowie Denman, haben indeß zu sanguinisches Vertrauen auf ihre Behandlungsweise. Denn wenn es auch in einzelnen wenigen Fällen gelungen seyn sollte, die Menge der ergossenen Flüssigkeit zu vermindern, so gelingt dieß in der größten Mehrzahl der Fälle nicht. Zuweilen entwickelt sich allerdings adhäsive Entzündung in dem Bauchfell-Ueberzug der Geschwulst und dem der benachbarten Theile, wie dem Kolon, dem Dünndarm, der Scheide und der Blase. Dadurch verkleben sich die beiden Flächen fest, und wenn nun die Zwischenwand vereitert, so kann sich die angesammelte Flüssigkeit entleeren und die Geschwulst am Ende heilen. Dieses Vorkommen ist aber sehr selten. Vor einiger Zeit habe ich indeß doch eine Kranke behandelt, bei welcher sich der Sack von Zeit zu Zeit durch den, von einem Geschwür zerstörten Nabel nach Außen entleerte. Durch diese, wenn ich so sagen darf, natürliche Punction wurden die Beschwerden jedesmal erleichtert. So ging es mehr als drei Jahre fort. Am

Ende entwickelte sich aber in der Umgebung der Cyste, sowie in ihrem Gewebe eine heftige Entzündung, welche das Leben der Kranken rasch zerstörte. Dr. Blundell sah eine Kranke, bei welcher der Umfang der Geschwulst jedesmal bedeutend abnahm, wenn sie von selbst heftige wässerige Diarrhoe und Erbrechen von Wasser bekommen hatte. Daß ein Cystoid des Eierstocks vorhanden war, konnte nicht bezweifelt werden. Es ist deßhalb wahrscheinlich, daß die Geschwulst mit dem Darmkanal verwachsen war, durch ein fistulöses Geschwür mit ihm communicirte und so ihren Inhalt entleerte. Aehnliche Fälle sind noch viele beobachtet worden. Eine vollkommene Heilung wurde aber nie dadurch bedingt; die Cyste obliterirte nicht. Der einzige Vortheil war also, daß die Punction erspart wurde. In anderen Fällen hat man endlich auch noch eine Ruptur der Cyste und Erguß ihres Inhalts in die Bauchhöhle beobachtet, welche den Tod nothwendig zur Folge hatte. Dieß kam namentlich auch bei solchen vor, bei welchen die Paracentese gemacht worden war.

Wie schon erwähnt, entwickelt sich zuweilen heftige Entzündung in der Cyste und die Kranken sterben schon in einigen Tagen, nachdem die Eiterung eingetreten ist. Gewöhnlich geschieht dieß in Folge der Punction, zuweilen aber auch ohne irgend einen therapeutischen Eingriff.

Palliativmittel und ein zweckmäßiges Verhalten zu rechter Zeit und mit dem gehörigen Nachdruck in Anwendung gebracht, haben schon Kranken mit Cysten im Eierstock Jahre lang eine erträgliche Existenz gesichert. Es ist sogar vorgekommen, daß solche Frauen wiederholt schwanger wurden und noch längere Zeit nachher ungefährdet lebten. Doch habe ich auch in solchen Fällen bald nach der Geburt Ruptur der Cysten und schnellen Tod eintreten sehen. — Zuweilen kommen endlich auch Frauen zur Beobachtung, bei welchen sehr große Cysten der Eierstöcke ohne Punction und überhaupt ohne eingreifende Behandlung Jahre lang unverändert blieben und ohne das Allgemeinbefinden wesentlich zu stören, nach Sabatier 30, 40 und selbst 50 Jahre. In einem Fall hatte die Krankheit sogar 58 Jahre lang bestanden. Manche haben ein hohes Alter trotz dem Bestehen der Krankheit erreicht, nachdem diese aus bekannten oder unbekannten Ursachen stationär geworden war. Weniger günstig gestaltet sich der Verlauf, wenn man gezwungen ist, häufige Punctionen vorzunehmen. Solche Kranke leben selten länger als ein paar Jahre von der ersten Punction an gerechnet. Indeß kommen auch hievon einzelne Ausnahmen vor, wie namentlich Martineau und Portal beobachteten.

Diagnose. — Der Lage der Geschwulst auf der einen oder der anderen Seite wird gewöhnlich in diagnostischer Beziehung ein hoher Werth beigelegt. Jedoch darf man sich auf diesen Umstand nicht zu sehr verlassen; die Geschwulst tritt bald gegen die Mittellinie vor und nimmt dann den ganzen mittleren Theil des Bauches ein. Ihr langsames Wachsthum ist ein für die Diagnose nicht unwichtiger Umstand; doch ist bereits angeführt worden, daß nicht selten

auch eine äußerst rasche Vergrößerung beobachtet wird. Die Geschwulst drängt bei ihrer Vergrößerung die Gedärme nach oben, nach hinten und auf die Seiten. Der Percussionston wird also bei der aufrechten Stellung der Kranken vorne vollkommen matt und leer, und in derselben Höhe hinten und zum Theile auf den Seiten tympanitisch oder wenigstens voll und sonor seyn. Dieser Umstand unterscheidet die Eierstockswassersucht von Ascites. Bei diesem schwimmen die Gedärme entweder oben oder sie sind gleichförmig in das Wasser eingesenkt und von diesem umgeben. Der Percussionston wird also nur ganz unten matt seyn, weiter oben überall sich dem tympanitischen mehr oder weniger nähern. Jedenfalls ist er bei aufrechter Stellung in derselben Höhe stets gleich, da die ergossene Flüssigkeit der Schwere folgen kann, ihre Oberfläche also immer eine horizontale Ebene bilden wird. Die Fluctuation ist bei Ascites gewöhnlich auffallender. So lange die Cysten des Eierstocks noch von der Beckenhöhle umschlossen werden, so ist eine sehr genaue Untersuchung durch den Mastdarm und die Scheide nöthig. Von letzterer aus gelingt es häufig, den hinteren Theil der Geschwulst neben und über dem Körper der Gebärmutter deutlich durchzufühlen. Die Oberfläche der Geschwulst kann gleichmäßig oder auch höckerig seyn. Bei dicken Wänden bemerkt man fast gar keine Fluctuation. Sind dagegen die Wände sehr dünn und die Bauchdecken sehr ausgedehnt, so tritt die Fluctuation deutlich hervor, jedoch nur bei großen, sehr selten bei kleineren Cysten. Die Gebärmutter steht in der Regel höher und der Hals ist nicht allein nach oben gedrängt, sondern oft auch verlängert und gezerrt.

Von der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter unterscheiden sich die Cysten des Eierstocks durch ihr langsames Wachsthum, durch das Resultat der Untersuchung durch die Scheide und den Mastdarm, und namentlich das Fehlen der Dysurie und die übrigen für jene charakteristischen Erscheinungen.

Es ist oft sehr schwer zu entscheiden, ob Schwangerschaft zugleich mit Cysten der Eierstöcke oder das eine von beiden vorhanden sey. So lange die Geschwulst des Eierstocks klein ist, so hält es an sich schon sehr schwer, ihre Existenz zu erkennen. Noch schwieriger aber ist es, die einzelnen Arten von Geschwülsten, welche in der Beckenhöhle ihren Sitz haben können, zu unterscheiden. Zwischen der Scheide und dem Mastdarm kommen, wie bekannt, verschiedene Arten derselben vor. In manchen Fällen gelingt zwar durch eine sorgfältige und öfters wiederholte Untersuchung eine genaue Diagnose. Häufig dagegen bleibt man über die Natur der Geschwulst in Ungewißheit, bis man den Herzschlag des Fötus und das Placentargeräusch wahrnehmen kann. Aber auch auf das Stethoskop kann man sich nicht ganz sicher verlassen; denn das Placentargeräusch wird oft täuschend nachgeahmt, wenn eine Geschwulst auf die arteria iliaca oder die Aorta aufdrückt. Man muß übrigens zugestehen, daß eine sorgfältige Beobachtung und Vergleichung aller Erscheinungen unter sich nicht gerade häufig starke Zweifel übrig lassen. Selbst wenn Geschwülste zugleich mit Schwangerschaft vorhanden sind, so wird man bei aufmerksamer Beobachtung bald durch das all-

mälige Auftreten der für die Schwangerschaft charakteristischen Zeichen über die Natur des Falles Aufklärung erhalten.

Außer mit der Schwangerschaft können Cysten in den Eierstöcken, wenn sie über den Rand des Beckens heraufgestiegen sind, noch mit der stark ausgedehnten Blase verwechselt werden. Die Anwendung des Catheters, welche man bei dem geringsten Zweifel nie unterlassen soll, wird aber bald die Diagnose sichern.

Von Krebs der Eierstöcke ohne Cysten unterscheiden sich die isolirt vorkommenden Cystoide hauptsächlich durch ihr langsames Wachsthum und die Fluctuation. In vielen Fällen ist es indeß von ihrem Anfange bis zu Ende unmöglich, sie von Krebs der Eierstöcke irgendwie zu unterscheiden. Dieß ist um so mehr der Fall, als sich der Krebs häufig mit ihnen complicirt und man dann selbst bei der Section nicht mehr im Stande ist, zu unterscheiden, ob die Cysten oder krebsigen Neubildungen zuerst entstanden seyen.

Am schwierigsten sind die einzelnen Verschiedenheiten der Cystoide selbst zu erkennen, und doch hat es großes Interesse, zu wissen, ob nur Eine oder mehrere Cysten vorhanden, ob die in ihnen enthaltene Flüssigkeit zäh oder dünnflüssig sey, oder ob sich neben den Cysten noch krebsige Gewebe entwickelt haben. Wichtig wäre ferner in vielen Fällen, zu wissen, ob die Geschwulst mit einem schmalen, breiten oder sehr festen Stiele auf dem Grund festsitze, und ob sie durch feste oder lockere Adhäsionen an den umgebenden Organen unbeweglich geworden sey. Mehrere dieser Fragen ist man zuweilen im Stande, genau zu beantworten. Bei den wichtigsten ist dieß aber gewöhnlich aus naheliegenden Gründen unmöglich. Die Ausdehnung der Geschwulst ist in der Regel durch genaue Untersuchung des Unterleibs, durch die Percussion und die Betastung leicht zu erkennen, die Fälle ausgenommen, wo sie die ganze Unterleibshöhle ausfüllt, mit Ausnahme der Beckenhöhle und der Aushöhlung des Zwerchfells. Schon durch das Gesicht ist es häufig möglich, einzelne Verschiedenheiten der Cystoide zu entdecken. Man sieht wegen der ausgedehnten und verdünnten Bauchdecken leicht, ob die Geschwulst eine unebene, bucklige Oberfläche habe, d. h. ob sie aus mehreren ähnlich großen Cysten bestehe oder nicht. In anderen Fällen hat die Geschwulst eine gleichförmige, abgerundete Oberfläche. Sie ist fast ganz kugelrund und unterscheidet sich dadurch, wenigstens oberflächlich, von Ascites und Schwangerschaft, bei denen der Unterleib eine mehr eirunde Gestalt hat. Durch festen Druck auf den Unterleib gelingt es gewöhnlich, Fluctuation, sowie Unebenheiten und verdichtete Stellen in den Wänden der Cyste zu entdecken; doch hält es oft sehr schwer, letztere von der Leber oder Milz zu unterscheiden. Fluctuation läßt sich nicht an allen Stellen der Geschwulst gleich gut erkennen. Zuweilen fühlt man sie unten ganz undeutlich, weil die Geschwulst daselbst sehr gespannt ist; oben dagegen, wo die Geschwulst dem Drucke weniger ausgesetzt und also auch nicht so stark gespannt ist, kann man sie leicht wahrnehmen. Bei oft wiederholten genauen Untersuchungen findet man, daß sie an irgend einem Theile sehr auffallend, an einem

anderen dagegen undeutlich ist. Aus diesem Verhalten läßt sich gewöhnlich schließen, daß sich mehrere Cysten von verschiedener Größe finden. Vor Kurzem behandelte ich eine Kranke, welche neben den Cysten freies Serum in der Bauchhöhle hatte. Wenn die Kranke auf dem Rücken lag, so bedeckte das freie Serum den größten Theil der seitlichen Flächen der Geschwulst und man bekam beim Befühlen über den ganzen Bauch einen überall ziemlich gleichen Widerstand. Wenn die Kranke einige Zeit auf dem Rücken gelegen hatte und die Flüssigkeit sich allmälig in die Tiefe zwischen die Windungen des Darms und die Geschwulst gesenkt hatte, so konnte man die Umrisse der letzteren wieder ganz deutlich erkennen. Die Percussion hat bei dieser Krankheit sehr große Vortheile. Man kann dadurch nicht allein die Lage der Geschwulst, sondern die verschiedenen Bauch-Eingeweide, sowie den Fortschritt der ersteren leicht erkennen. Ebenso wird man auch durch sie in Stand gesetzt, die Stelle zu bestimmen, an welcher man den Trokar am zweckmäßigsten einstechen kann. Vor der Punction ist es endlich auch noch sehr wünschenswerth, zu erkennen, ob die Geschwulst unbeweglich sey, oder ob sie nur leichtere oder gar keine Adhäsionen mit dem Bauchfelle eingegangen habe. Dieß kann dadurch geschehen, daß man die erschlafften Bauchdecken über der Geschwulst hin und her schiebt, indem man eine Falte derselben auf die Fingerspitzen nimmt.

Man hat die Cysten der Eierstöcke auch schon mit Ascites verwechselt. Bei dem letzteren ist aber die Secretion der Nieren entweder sehr beschränkt oder wenigstens qualitativ verändert. Bei den Cysten gehen dagegen die Functionen der Nieren fast durchaus regelmäßig von Statten; die späteste Zeit ausgenommen, wo bei starker Vergrößerung der Geschwulst durch den Druck mechanische Störungen in den Nieren bedingt werden können. Endlich leidet auch noch das Allgemeinbefinden bei den Cysten erst spät; beim Ascites dagegen schon in früherer Zeit.

Die verschiedenen organischen Krankheiten der Leber, der Milz und des Netzes sind endlich auch noch mit den Cysten des Eierstocks verwechselt worden und zwar nicht allein von Unerfahrenen, sondern auch von anerkannten Autoritäten. Derartige Verwechslungen sind allerdings unbegreiflich bei genauer und sorgfältiger Untersuchung. Die Leber vergrößert sich immer nach unten und gegen die linke Seite zu; die Milz steigt bei ihrer Vergrößerung hauptsächlich nach unten und ein wenig nach der rechten Seite zu. Die Verdickungen und Neubildungen des Netzes bilden von Anfang an eine feste Geschwulst in der Mittellinie des Bauches. Alle diese Veränderungen mit einander zeigen auch nie nur die geringste Spur von Fluctuation. Wenn freilich neben den Vergrößerungen der eben angeführten Organe die Gedärme durch Kothmassen oder Gase ausgedehnt sind und es längere Zeit bleiben, so ist im ersten Augenblick eine Verwechslung denkbar. Die meisten Fälle, namentlich auch die von Lizars, in welchen Eierstocksgeschwülste in kurzer Zeit verschwunden seyn sollen, gehören sicher hieher. Lizars hat sogar bei Einigen zur Exstirpation solcher Geschwülste

Einschnitte in die Bauchdecken gemacht, konnte aber die vorher deutlich gefühlten Massen durchaus nicht mehr finden.

Behandlung. — Die Unzulänglichkeit der ärztlichen Kunst zeigt sich nirgends so deutlich, als bei dieser Krankheit. Am besten verlauft dieselbe nämlich, wenn man die Kranken mit Arzneimitteln und Heilversuchen möglichst verschont und der erhaltenden Kraft der Natur die Bewältigung der krankhaften Veränderung allein dadurch erleichtert, daß man die Kranken vor Irritation der Constitution sowohl als der Geschlechtstheile möglichst bewahrt und ihre Kräfte so viel als möglich zu erhalten sucht. Eine radikale Kur ist mit den jetzt bekannten Arzneimitteln unmöglich. Dagegen ist es oft genug vorgekommen, daß Frauen mit großen Eierstockscysten ein verhältnißmäßig gemächliches Leben führten und ein hohes Alter erreichten, wenn sie nicht mehr schwanger wurden und Selbstüberwindung genug hatten, alle schädlichen Einflüsse, also auch energische Kurmethoden, streng zu vermeiden.

Von innerlichen Arzneimitteln kann also wenig erwartet werden. Jod, Quecksilber, Chlor-Kalcium, kohlensaures Natrum, sowie die stärksten diuretischen und drastischen Mittel wurden in einer großen Menge von Fällen consequent und mit der größten Umsicht angewendet, aber immer mit zweifelhaftem und auf keinen Fall anhaltendem Nutzen. Zur Radicalkur wäre durchaus nöthig, daß die angewendeten Mittel nicht nur die abgesonderte Flüssigkeit entfernten, sondern auch eine Obliteration und Adhäsion an die umliegenden Theile zu Stande brächten. In den früheren Entwickelungsstufen der Krankheit, wenn die Geschwulst noch klein und nicht über den Rand des Beckens emporgestiegen ist, könnte man vielleicht von der consequenten Anwendung örtlicher und allgemeiner Mittel Erfolge erwarten. Ich habe zuweilen beobachtet, daß in dieser Zeit der Krankheit örtliche Blutentziehungen durch Blutegel, sowie oft wiederholte Blasenpflaster, welche nur kurze Zeit liegen blieben, und nach welchen mehrere Tage lang warme Breiumschläge von Leinsamen gemacht wurden, nicht allein die weitere Vergrößerung der Cysten verhinderten, sondern auch ihren Umfang verkleinerten. Natürlich mußten dabei die Kranken beständig im Bette liegen, alle körperlichen Anstrengungen und geschlechtlichen Umgang vermeiden. Drastische Abführmittel haben durchaus keinen Einfluß auf den Inhalt der Cysten. Man sollte sie daher nur dann anwenden, wenn zugleich Ascites besteht. Auf die absorbirende Wirkung des Quecksilbers und Jods darf man sich nicht verlassen. Ersteres wirkt fast gar nie günstig, und durch letzteres ist man höchstens im Stande, die Geschwulst stationär zu machen. Gibt man sie, bis die Constitution damit übersättigt ist, so kommen die Kräfte der Kranken sehr herunter und die Vergrößerung der Geschwulst wird befördert. Das Chlor-Kalcium, welches von Hamilton so dringend empfohlen wurde, habe ich oft und lange angewendet, aber ohne den geringsten Erfolg.

Durch Druck mit elastischen Bändern suchte man früher der Vergrößerung der Cysten vorzubeugen. Eine solche Behandlung richtet aber mehr Schaden

als Nutzen an. Jedenfalls macht das feste Binden Schmerzen und Unbehaglichkeit, und wenn ein sehr starker Druck angewendet wird, so reizt es die Cysten des Eierstocks gerade so wie die fibrösen Geschwülste der Gebärmutter und trägt also eher zu ihrer Vergrößerung bei. — Dr. Hamilton erfand ein Instrument, mit welchem er die Geschwulst von Zeit zu Zeit percutirte und das er neben dem Druckverband anwendete. Diese Heilmethode ist aber gänzlich erfolglos und daher allgemein verlassen.

Außerdem wurden große Blasenpflaster auf den Unterleib gelegt oder Fontanelle auf demselben empfohlen; ferner auch noch tiefes, oft wiederholtes Anätzen mehrerer Stellen der Bauchhaut mit Höllenstein. In einzelnen Fällen scheinen diese Mittel, namentlich das Aetzen mit Höllenstein, wenn es Monate lang fortgesetzt und jede Woche wiederholt wurde, die Krankheit stationär gemacht zu haben.

Palliativmitel. — Im Verlaufe der Krankheit werden nicht selten Krankheitserscheinungen durch die Cysten hervorgerufen, welchen Aufmerksamkeit zu schenken ist. Ein Theil dieser Zufälle tritt nur so lange ein, als sich die Geschwulst noch ganz in der Beckenhöhle befindet, also noch keine bedeutende Größe erreicht hat. Vor Allem gehören hieher die durch den Druck der Geschwulst auf die Blase und den Mastdarm hervorgerufenen Hindernisse in der Entleerung dieser beiden Höhlen. Durch die Anwendung des Catheters, durch Klystiere, sowie dadurch, daß man die Geschwulst in eine andere Lage, namentlich höher hinauf zu schieben sucht, wird diesen Beschwerden abgeholfen. Es kommen indeß Fälle vor, in welchen eine solche Verschiebung nicht mehr möglich ist wegen der bereits stattgefundenen Adhäsion mit den Umgebungen. Taubwerden und Ameisenlaufen in den Beinen werden durch Einreibungen mit reizenden Linimenten und Flanell am besten mildert.

Die Paracentese. — Sobald die Cyste aber einen größeren Umfang erreicht hat und gespannt wird, so daß sie die für das Leben wichtigen Functionen erschwert oder man befürchten muß, die seröse Hülle möchte zerreißen, so gibt es kein anderes Palliativmittel mehr als die Punction. Diese kann sowohl mit dem Trokar als auch durch einen Einstich mit der Lanzette bewerkstelligt werden. Die Punction mit dem Trokar ist eine einfache Operation und zweifellos das sicherste und bewährteste Erleichterungsmittel für längere Zeit. Die Fälle sind indeß nicht selten, in denen sich die Flüssigkeit in außerordentlich kurzer Zeit wieder ansammelt, so daß es nothwendig wird, die Operation sehr oft und in kurzen Zwischenräumen zu wiederholen. Addirt man die bei jeder einzelnen Punction entleerte Flüssigkeit bei derselben Kranken, so kommt man oft auf enorme Quantitäten. So erzählt Dr. Mead, er habe eine Kranke in 5 Jahren 67mal punctirt und dabei 480 Maas Flüssigkeit im Ganzen abgelassen. Morand ließ innerhalb 10 Monaten 105 Maas Wasser ab und Martineau ebenfalls bei einer Kranken innerhalb 5 Jahren durch 80 Operationen 1657 Maas. Portal punctirte eine Kranke 28mal und Ford Eine 59mal,

wobei er 662 Maas Flüssigkeit entleerte. Dr. Ramsbatham endlich behandelte eine Kranke, welche sich selbst in 8 Jahren 129mal mit einer dicken Nadel punctirte. Sobald sich die Kranke im Athem beengt fühlte, machte sie in ihren stark hervorgetriebenen Nabel 4 oder 5 Einstiche und ließ so viel Flüssigkeit als möglich herausschwitzen. Bei der Section dieser Frau fand sich, daß der Nabel durch einen ziemlich großen Bruch ausgedehnt worden war und daß die Gedärme durch feste Adhäsion mit dem Rande der Bruchpforte des Nabels fest verwachsen waren. Daß die Gedärme bei den Einstichen nicht verwundet wurden, erklärt sich daraus, daß sie bei der Vergrößerung der Cyste jedesmal in die Höhe und außer den Bereich der Stiche geschoben wurden. Dieser Fall zeigt übrigens, wie gefährlich es sey, die Punctionen im Nabel zu machen.

Eine ziemlich allgemein gemachte Beobachtung ist es, daß, je rascher und öfter man die Punctionen wiederholt, desto schneller sich die Cyste wieder füllt, und daß die Kräfte der Kranken um so rascher sinken. Dr. Montgommery berechnete nach einer großen Zahl von Fällen, daß unter 5 Kranken, bei denen die Operation zum Erstenmal ausgeführt wird, eine an derselben stirbt; daß von 10 Kranken etwa 7 innerhalb der ersten 9 Monate nach der ersten Punction starben. Es ist deßhalb sehr gerechtfertigt, wenn man die erste Punction so lang als möglich hinausschiebt. Ist die Fluctuation undeutlich, so kann mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß die Geschwulst entweder aus vielen Cysten besteht, oder daß die in ihr enthaltene Flüssigkeit zäh, gelatinös ist. Indeß muß auch in solchen Fällen die Punction vorgenommen werden, denn wenn auch die Erleichterung nicht vollständig ist, so wird doch die Athemnoth vermindert und durch die Verringerung des Drucks auf die Nieren und Harnleiter das reichlichere Zustandekommen der Urinsecretion wieder möglich gemacht.

Ehe man sich entschließt, die Paracentese zu machen, hat man sich vorher zu vergewissern, daß keine Schwangerschaft vorhanden sey und daß die Fluctuation nicht von übermäßiger Ausdehnung der Blase herrühre. Auch vor der jedesmaligen Wiederholung der Punction hat man sich durch genaue Untersuchung in dieser Richtung zu sichern. Aber auch abgesehen von derartigen Complicationen wäre eine genaue Untersuchung vor der jedesmaligen Punction nothwendig, denn die Lage der Theile könnte sich in der Zwischenzeit verändert haben und die Punction müßte dann an einer andern Stelle vorgenommen werden. Unterläßt man diese Vorsicht, so können tödliche Verletzungen der Unterleibsorgane stattfinden. Bei der Vornahme der Punction hat man nie zu vergessen, daß durch Verwechslung mit Eierstocks-Wassersucht in mehreren Fällen schon die schwangere Gebärmutter oder die ausgedehnte Blase angestochen und dadurch der Tod der Kranken veranlaßt wurde. Außerdem hat man auch vor der Operation den Kranken zu sagen, daß dieselbe möglicher Weise das erste Mal erfolglos seyn könne. Denn wenn die Flüssigkeit in mehreren kleineren Cysten eingeschlossen oder sehr zäh ist, so fließt nur eine sehr kleine Menge ab.

Zum Einstich wird die hervorragendste Stelle der Cyste gewählt, vorausgesetzt, daß sich daselbst nicht eine sehr dicke Lage von soliden Neubildungen finde. Der Nabel muß aus den oben angegebenen Gründen immer vermieden werden; ebenso die dem Verlauf der arteria epigastrica entsprechenden Stellen. Aber auch wenn man diese vermeidet, entstehen doch nicht selten durch Verwundung größerer arterieller Nebenäste sehr starke Blutungen. Ein möglichst weiter Trokar ist besser als ein enger, weil ein solcher durch zähe Flüssigkeit oder Exsudatklumpen leicht verstopft wird. Der Einstich durch die Bauchdecken muß zwar vorsichtig, aber zugleich rasch und tief genug gemacht werden. Ich habe mehrere Male gesehen, daß furchtsame Operateure nicht tief genug einstachen, indem sie sich nicht vergegenwärtigten, daß die Bauchdecken an sich schon sehr dick seyn und daß der Sack entweder von Fett bedeckt oder daß seine Wände einen bedeutenden Durchmesser haben können. Hat man diese Schwierigkeiten alle vermieden und den Einstich gemacht, so lasse man die Flüssigkeit langsam ausfließen. Wenn Ohnmacht eintritt, oder einzutreten droht, so verschließe man den Trokar für einige Zeit entweder mit dem Finger oder mit ein wenig Scharpie oder Leinwand. Zugleich ziehe man die vor der Operation angelegte Bauchbinde fester an. Das in der Cyste sich befindende Ende der Röhre darf man aber unter solchen Umständen nicht eher aus ihr herausziehen, bis die Flüssigkeit vollkommen entleert ist, weil sonst leicht von dem Inhalte der Cyste in die Bauchhöhle ausfließen und gefährliche Entzündung des Bauchfells entstehen könnte. Nach der Operation muß die Kranke einige Tage im Bette bleiben und absolute Ruhe halten. Mehrere empfehlen nach einigen Tagen die Anwendung von harntreibenden Mitteln und Blasenpflaster, um die Wiederansammlung der Flüssigkeit zu verhindern. Die Wirksamkeit dieser Mittel ist aber unter allen Umständen eine sehr geringe.

Monro, Lebran und einige Andere erwähnen Fälle, welche durch die Paracentese geheilt wurden. Auch mir sind Fälle vorgekommen, in denen nach einer oder zwei Punctionen ein Stillstand von 6—7 Jahren eintrat, ohne daß eine weitere Operation nöthig geworden wäre. Derartige Fälle sind aber kaum als Heilungen anzusehen, und man kann sich auf keinen Fall auf das Eintreten eines so günstigen Verlaufes verlassen. Am häufigsten hat die Punction eine vorübergehende Erleichterung zur Folge. Nicht selten kommen aber auch üble Zufälle nach ihr. So günstige Erfolge, wie sie eben angegeben wurden, gehören jedenfalls zu den allerseltensten Vorkommnissen. Die übeln Folgen der Paracentese sind ein unmittelbar darnach auftretendes, zuweilen sogar das Leben gefährdendes Sinken der Kräfte; ferner die Entstehung von Entzündung in der Cyste oder im Bauchfell, und endlich die rasche Wiederanfüllung der Höhle der Geschwulst. Zu den üblen Ausgängen muß endlich auch noch die Unmöglichkeit gerechnet werden, die Flüssigkeit zu entleeren, weil sie entweder zu zäh oder in mehreren Cysten enthalten ist, und endlich auch noch die Complication

der Cysten mit Krebs. Im letzten Falle entzündet sich gewöhnlich die Operationswunde, wodurch der Tod der Kranken bedeutend beschleunigt wird.

Injection von reizenden Flüssigkeiten in die Höhle der Geschwulst. — Obgleich dieses Verfahren weniger gefährlich ist als die Exstirpation, so hat es häufig doch so üble Folgen, daß es nicht allgemein in Anwendung gebracht werden kann. Wegen des günstigen Erfolgs reizender oder adstringirender Einspritzungen bei der Hydrocele glaubte man, daß ein ähnliches Verfahren auch bei den Cysten der Eierstöcke günstig wirken werde. Man vergaß aber dabei, daß die Oberfläche der Cysten viel größer, und die Gefahr eines feindlichen Ergriffenwerdens des Bauchfells sehr nahe ist, weil die Geschwulst ja von dem inneren Blatte desselben überzogen wird. Man hat daher den Grad der durch die Einspritzungen hervorgerufenen Entzündung zu wenig in seiner Gewalt. Das Verfahren ist deßhalb auch in neuerer Zeit fast gänzlich verlassen.

Die Incision. — In einzelnen Fällen wurde namentlich früher der Versuch gemacht, die Obliteration des Sackes durch Incision und darnach eingezogene Haarseile zu bewerkstelligen, oder auch dadurch, daß man einen Preßschwamm in die Wunde legte, oder die Röhre des Trokars in ihr liegen ließ. Diese Versuche haben indeß gegenwärtig fast nur noch historischen Werth. Uebrigens ist es in der That zu verwundern, wie in einzelnen solcher Fälle, trotz dieser unerhört gewaltsamen Mittel nicht nur das Leben der Kranken erhalten wurde, sondern auch eine Heilung erfolgte. Ledran erzählt zwei derartige Fälle *). Die eine Kranke behielt nach einem großen Einschnitt in die Cyste, durch welchen die Flüssigkeit entleert wurde, längere Zeit eine Fistel, genas indeß später vollkommen. Bei der Zweiten wurde nach der Incision eine Röhre eingelegt. Dadurch entwickelte sich eine starke Unterleibsentzündung. Die Kranke bekam heftiges Erbrechen und Delirien. Nachdem diese beseitigt waren, floß nichts mehr aus der Cyste aus. Die Kranke genas, behielt aber doch zwei Jahre lang eine fistulöse Oeffnung in den Bauchwänden. Laporte und Osiander haben ähnliche Operationen gemacht, jedoch mit tödlichem Erfolg. Key erzählt gleichfalls drei auf ähnliche Weise operirte Fälle. Er brachte in die mit dem Trokar gemachte Wunde bougies und ließ sie liegen, bis keine Flüssigkeit mehr ausfloß. Eine seiner Kranken starb schon am vierten Tage nach der Operation an einem Abscess in der Bauchhöhle; die zweite erst ein Jahr nach derselben, durch welche Ursache ist nicht angegeben. Bei dieser war die entleerte Flüssigkeit sehr zäh. Bei der dritten Kranken wurde durch den Einschnitt seröse Flüssigkeit entleert. Durch das Einlegen der Bougie entstand auch bei ihr, wie bei den übrigen, Entzündung der Bauchhöhle. Nachdem dieselbe verschwunden war, hatte sich die Flüssigkeit wieder angesammelt, jedoch nicht in demselben Grade wie früher. Die Krankheit schien stationär geworden zu seyn, wenigstens war in den nächsten sechs Monaten keine weitere Punction mehr nöthig. Denman, Ramston und Hamil-

*) Mémoires de l'academie de chirurgie, Vol. II.

ton erzählen Fälle, in denen die Injection mit tödlichem Ausgange gemacht wurde. Ein interessanter, von Rigollet von Lyon bekannt gemachter Fall ist folgender: Die Kranke war 23 Jahre alt und bekam die Geschwulst nach einer Geburt. Bei der zweiten Punction wurde eine Abkochung von herb. plantag. und malvae mit ein wenig Wein eingespritzt. Während die Flüssigkeit sich in der Cyste befand, hatte die Kranke heftige Schmerzen. Nachdem sie entleert war, knetete Rigollet die Cyste mit den Fingern, um, wie er sich ausdrückte, eine gehörige Entzündung hervorzurufen. Es entstanden auch bald heftige Schmerzen, Auftreibung des Unterleibs, Erbrechen und starkes Fieber; durch eine energische, antiphlogistische Behandlung wurden aber diese Zufälle beseitigt, und nach einem Monat war die Heilung vollkommen. In der Bauchhöhle blieben die Ueberbleibsel der Cyste in der Form einer kleinen indolenten Geschwulst zurück, deren Wände sowohl unter sich als mit dem Bauchfell verwachsen zu seyn scheinen. — Einer der merkwürdigsten von den hierher gehörigen Fällen ist aber folgender, von Dr. Houston erzählter *), welcher beweist, wie viel die Konstitution mancher Kranken ertragen kann. Dr. Houston entschloß sich nämlich, bei einer an Eierstockscysten leidenden Frau die Punction vorzunehmen. Er machte demzufolge einen 1" langen Einschnitt mit einer Lanzette, verlängerte aber denselben alsbald um drei weitere Zoll, da nur ganz wenig gelbliches Serum ausfloß. Er fand nun, daß die Cyste eine zähe, gelatinöse Masse enthielt, welche er trotz aller Versuche mit den Fingern und mit Instrumenten nicht zu entfernen im Stande war. Er kam nun auf den Einfall, in das eine Ende eines Lichtspahns, d. h. eines Stückchen Kienholzes ein Läppchen weiche Leinwand einzuklemmen und damit in die Wunde einzugehen. Er drehte und wendete dasselbe nun in dem zähen Inhalt der Geschwulst herum, und zog so nach und nach eine, frischbereitetem Leim an Consistenz ähnliche, zähe, sehr umfangreiche Masse heraus. Nachdem dieß geschehen, flossen noch gegen neun Schoppen Flüssigkeit aus, wie sie sich gewöhnlich in athermatösen Cysten findet, und mit der noch mehrere verschiedene große „Hydatiden" abgiengen. Dieselben enthielten gelbliches Serum, und eine davon hatte die Größe einer Orange. Außerdem zog er endlich auch noch eine ziemliche Masse häutiger Theile heraus, bis er nichts mehr von der Geschwulst in der Bauchhöhle fand. Die Wunde wurde mit drei Näthen geheftet, und die Kranke genas vollständig. Sie lebte sogar noch 14 Jahre nach dieser nicht nachahmungswürdigen Operation.

Exstirpation. — Der Werth und die Anwendbarkeit dieser Operation hängt natürlich von dem Verlaufe der Krankheit bei nur palliativer Behandlung ab. Wenn man beweisen könnte, daß die Cysten der Eierstöcke in der größten Mehrzahl der Fälle das Leben nicht gefährden, oder keine schweren Leiden bedingen, so dürfte man unter keinen Umständen eine Operation unternehmen, die wie die Exstirpation der Eierstöcke in einer großen Zahl der Fälle einen tödli-

*) Philosophical Transactions, vol. 33.

chen Ausgang hat. Allein die Beispiele eines so günstigen Verlaufs der ohne Operation behandelten Fälle gehören leider zu den größten Ausnahmen, und man darf als Regel annehmen, daß Arzneimittel nicht im Stande sind, die Krankheit zu heben.

Die oben (Seite 95) angeführten Thatsachen über den Verlauf der Cysten der Eierstöcke haben ein großes Gewicht, weil sie beweisen, daß eine Naturheilung oder wenigstens eine ohne weiteres Dazuthun der Kunst eintretendes Stationärwerden der Cysten möglich ist. Die Exstirpation dürfte, wenn ein solcher Verlauf öfter vorkäme, nur in solchen Fällen vorgenommen werden, bei welchen man einen raschen ungünstigen Verlauf erwarten könnte. Auf der anderen Seite müßte die Operation, wenn sie auf allgemeine Anwendung Anspruch machen dürfte, den üblen Zustand der Kranken erleichtern. Dieß ist aber keineswegs immer der Fall, denn trotz der Versicherungen der leidenschaftlichen Anhänger derselben ist sie keineswegs im Stande, allen üblen Zufällen vorzubeugen, ja nicht selten bringt sie das Leben in viel größere Gefahr, als die Geschwulst selbst nach jahrelangem Bestehen. Zu operiren, wenn die Kranke es ausdrücklich verlangt, in der zuversichtlichen Hoffnung, daß sie von ihren vielen Leiden befreit werde, und den durch die öftere Punction beschleunigten Tod abwenden könne, ist in jeder Beziehung gerechtfertigt, vorausgesetzt, daß die Beschaffenheit der Geschwulst eine Operation zuläßt. Die zur Operation bestimmten Fälle sind aber in der Regel keineswegs von dieser Art. Die unbedingten Anhänger der Operation quälen ihre Kranken auf alle mögliche Art, bis sie sich endlich dazu entschließen. Sie nehmen dieselbe im höchsten Lebensalter und selbst dann vor, wenn die Kranken kaum irgend einen erheblichen Nachtheil von der Geschwulst haben, das Gefühl von Druck und Schwere ausgenommen. In solchen Fällen zu operiren halte ich aber für ein Verbrechen. Man darf auch den Kranken, bei welchen die Operation nach ruhiger Ueberlegung ausführbar seyn und nützlich werden kann, die große Gefahr der Operation nicht verhehlen. Man hat ihnen vorzustellen, daß sie ohne die Operation möglicherweise noch mehrere Jahre leben, daß sie aber ebensogut schon nach kurzer Zeit große Qualen erwarten können, welche am Ende zum Tode führen. Sie können dann wählen zwischen der unmittelbaren Lebensgefahr der Operation, und jener eben so ungewissen Aussicht eines längeren, am Ende sicher zum Tode führenden Leidens. Vor Kurzem ist mir z. B. der Fall vorgekommen, daß eine kaum 22jährige Frau, die an Cysten des einen Eierstocks litt, zur Operation überredet wurde. Ihr Allgemeinbefinden war vortrefflich; ihre Kräfte normal; die Geschwulst war seit einiger Zeit stationär und hatte noch keine besondere Größe erreicht. Die Operation wurde sehr geschickt ausgeführt, und doch starb sie wenige Tage darnach. Hätte man sie unterlassen, die Kranke hätte gewiß noch mehrere Jahre unter ganz erträglichen Umständen gelebt. In Fällen, wo die von der Geschwulst bedingten Nachtheile erst in langer Zeit zu erwarten sind, in denen also die Gefahr der Operation die des Zustandes bei Weitem übersteigt, sollte nicht an

jene gedacht werden. Nur wenn man sicher ist, daß keine bedeutenden Adhäsionen der Geschwulst vorhanden sind und daß sie nicht mit Krebs complicirt ist, wenn die Kranke die Operation dringend verlangt, und wenn die Punction so oft ausgeführt wurde, daß man der Analogie nach erwarten darf, daß die Kranke ohne dieselbe nicht mehr lange existiren könne, und dabei den größten Qualen ausgesetzt wäre, sollte die Operation gemacht werden. Diese Grenzen finden sicher Manche zu eng, aber ich glaube, meinen Beobachtungen zu Folge, sie nicht weiter ausdehnen zu dürfen. Eine glücklich abgelaufene Operation, selbst unter weniger günstigen Verhältnissen, kann ein dreistes Unternehmen derselben auf keinen Fall rechtfertigen. Die Exstirpation der Eierstöcke darf nicht mit Bruchoperationen, mit Unterbindungen von großen Arterien wegen Aneurismen u. s. f. verglichen werden. Operirt man in solchen Fällen nicht, so ist der Tod der Kranken gewiß. Bei den Cysten des Eierstocks verhält sich die Sache ganz anders, denn selbst die für die Operation am günstigsten statistischen Berechnungen geben zum mindesten eben so viele glückliche Resultate als die Fälle, in denen gar keine oder eine palliative, möglichst schonende Behandlung angewendet wurde. Die Operation selbst ist freilich nicht schwer; wenn sie es wäre, würde man sich nicht so oft dazu entschließen. Wären zu ihrer Ausführung so viele anatomische Kenntnisse und chirurgische Geschicklichkeit nothwendig, als zur Unterbindung der arteria subcluvia unter dem Schlüsselbein oder zur Lithotomie, so hätte man gewiß nicht so manches Leben durch diese brillanten Einschnitte in die Bauchdecken auf's Spiel gesetzt. Was würde man von jeder anderen chirurgischen Operation halten, wenn unter 68 Fällen die Operation 18mal wegen Irrthum in der Diagnose unvollendet gelassen werden mußte, und wenn von den übrigen 50 Operirten 16 starben und zwei nicht geheilt wurden, so daß auf 36 unglückliche Operationen nur 31 glückliche kommen, wie dieß bei der Exstirpation der Eierstockscysten der Fall ist. Solche Resultate sind auffallend, wenn man die Zuversicht Vieler auf den Erfolg der Operation wahrnimmt. Auf der andern Seite ist allerdings zu erwägen, daß die innerliche Behandlung erfolglos bleibt, daß die Paracentese zwar vorübergehende Erleichterung verschafft, daß aber ihre Wiederholung sehr gefährlich ist und den Tod der Kranken beschleunigt, und daß die Exstirpation, wenn sie gelingt, die vielen üblen Zufälle beseitigt und die Gesundheit der Kranken wieder herstellt.

Was die Erfolge der Operation überhaupt anbelangt, so scheint das Alter der Operirten keinen wesentlichen Einfluß auszuüben, dagegen war das Resultat meist ungünstig, wenn starke Adhäsionen vorhanden waren, und immer starben die Operirten, wenn die Cysten mit Krebs combinirt waren.

Man hat zwei Operationsmethoden für die Exstirpation der Geschwülste des Eierstocks vorgeschlagen. Bei der einen wird nur ein kleiner Einschnitt in die Bauchdecken gemacht, die Größe der Cyste durch Punction vermindert, der Sack aus der Wunde herausgezogen, seine Basis unterbunden, das Uebrige weggeschnitten und der Stumpf in der Wunde festgehalten. Bei der anderen Operations-

methode wird ein großer Schnitt von dem Schambein bis zum Epigastrium gemacht, und die Geschwulst im Ganzen herausgezogen. Diese Methode hat den Vortheil, daß etwa vorhandene Adhäsionen keine Schwierigkeiten bereiten, wie bei der ersten Methode mit kleinerem Einschnitt. Dieser Vortheil ist übrigens nicht sehr erheblich, soweit man dieß wenigstens aus der statistischen Uebersicht der durch beide Operationsmethoden behandelten Fälle sieht. Bei der Methode mit kleinerem Einschnitte sind die Todesfälle weniger zahlreich als bei der anderen. Von 22 mit einem kleineren Einschnitte Operirten genasen 16 (also 72 %), von 37 nach der anderen Methode Operirten dagegen nur 22 (also 59 %). Jedenfalls beweisen diese Resultate, daß die Wahrscheinlichkeit, Adhäsionen zu finden, den Operateur nicht bestimmen darf, unter allen Umständen die Operation mit größerem Einschnitte zu wählen. Außerdem fanden sich in vielen, mit einem großen Einschnitte Operirten keine Adhäsionen. Wenn freilich die Geschwulst viel feste Masse enthält oder aus mehreren Cysten besteht, so daß durch die Punction wenig Flüssigkeit abfließt, und der Umfang der Geschwulst nicht verringert wird, so muß man den Einschnitt größer machen; allein dazu ist es immer noch Zeit, nachdem man durch einen kleinen Einschnitt die Bauchhöhle geöffnet und sich von dem Zustande jener überzeugt hat. Die zu Gunsten der Operation mit größerem Einschnitte angeführten Gründe sind: daß ihre Anhänger glauben, die geringere Länge des Einschnittes vermehre die Gefahr der Operation nicht; daß die Complicationen, welche alle vorauszusehen unmöglich sey, besser gewürdigt und beseitigt werden könne; daß der Austritt von Blut oder von dem in der Cyste enthaltenen Serum in die Bauchhöhle, Ereignisse, welche beide meist sehr schwere Folgen haben, nur bei der Operationsmethode mit langem Einschnitt vermieden, oder wenn sie je stattgefunden, wieder beseitigt werden können. Ebenso können, wenn es nöthig sey, Adhäsionen getrennt, Arterien unterbunden und der Zustand der Bauchhöhle genau untersucht werden. Der Operateur könne also die Wunde mit viel größerer Beruhigung schließen. Allein diese Vortheile sind nicht so groß, als man auf den ersten Anblick glauben könnte. Sicher ist, daß man durch einen kleineren Einschnitt eine weniger heftige Entzündung des Bauchfells hervorruft, und daß man am Ende ebensogut feste Adhäsionen in den Bereich des Messers oder der Scheere bringen und trennen könne.

Die folgenden drei Tabellen, welche von Dr. Churchill zusammengestellt sind, geben eine Uebersicht über den Erfolg sämmtlicher bisher bekannt gewordener Operationen, und sind am besten geeignet, über den Werth derselben zu entscheiden.

Tabelle I. Fälle von vollendeter Exstirpation der Ovarien.

Nummer und Datum.	Operateur.	Alter der Kranken.	Länge des Schnittes.	Resultat.	Charakter der Krankheit.	Adhäsionen.
1	L'Aumonier	. .	4 Zoll	genesen	Abscess des Ovarium	—
2—1809	Dr. M. Dowel	. .	9 Zoll	dto.	Inhalt gelatinös.	—
3—1816	dto.	. .	lang	dto.	Krebs des Eierstocks.	—
4	dto.	. .	. . . .	dto.	—	—
5	dto.	. .	. . . .	dto.	—	—
6	dto.	. .	. . . .	gestorben	—	—
7—1821	Dr. R. Smith	33	3 Zoll	genesen	Cysten mit wässerigem Inhalt	Adhäsionen
8—1825	Dr. Lizars	36	lang	dto.	—	—
9—1825	dto.	35	lang	gestorben	—	angewachs.
10	Dr. A. G. Smith	30	lang	genesen	Cysten mit wässerigem Inhalt	—
11	D. Quittenbaum	. .	etwa 4 Zoll	dto.	—	—
12—1829	Dr. D. Rogers	. .	etwa 3 Zoll	dto.	Cysten u. solide Massen.	Adhäsionen
13	Dr. Granville	. .	. . . .	gestorben	—	—
14	Dr. Chrysmer	47	lang	dto.	knorplige u. fetthaltige Masse	angewachs.
15	dto.	38	lang	genesen	honigartige und grünl. Jauche	dto.
16	dto.	. .	lang	gestorben	—	—
17	Dr. Ritter	31	lang	genesen	Cyste mit wässerigem Inhalt	—
18—1836	Dr. Ring	57	klein	dto.	dto.	—
19—1833	Dr. Jeafferson	. .	klein	dto.	dto.	—
20	Dr. Dolhoff	23	lang	gestorben	dto.	angewachs.
21—1836	Dr. West	. .	klein	genesen	dto.	—
22	dto.	. .	klein	dto.	dto.	—
23	dto.	24	klein	gestorben	dto.	—
24	dto.	. .	klein	nicht kurirt	dto.	angewachs.
25	Dr. Hargraves	40	klein	dto.	multilokuläre Cysten.	dto.
26	Dr. Clay	46	27 Zoll	genesen	Cysten und feste Massen	dto.
27	. . . . .	67	14 Zoll	dto.	dto.	dto.
28	. . . . .	39	28 Zoll	dto.	dto.	dto.

Tabelle I. (Fortsetzung.)

Nummer und Datum.	Operateur.	Alter der Kranken.	Länge des Schnittes.	Resultat.	Charakter der Krankheit.	Adhäsionen.
29	. . . . .	40	14 Zoll	gestorben	Cysten und feste Massen.	angewachs.
30	. . . . .	22	14 Zoll	genesen	dto.	dto.
31	. . . . .	40	14 Zoll	gestorben	Cysten mit flüssigem Inhalt u. festen Koten	keine
32	. . . . .	43	14 Zoll	genesen	dto.	Adhäsionen
33	. . . . .	59	16 Zoll	gestorben	dto.	dto.
34	. . . . .	46	16 Zoll	genesen	dto.	dto.
35—1840	Dr. B. Philipps	. .	2 Zoll	gestorben	dto.	dto.
36—1841	Dr. Stilling	. .	6 Zoll	dto.	. . . . .	—
37—1842	Dr. Walne	58	lang	genesen	dto.	keine
38—1843	dto.	57	lang	dto.	dto.	dto.
39	dto.	21	lang	gestorben	dto.	—
40—1843	dto.	20	lang	genesen	dto.	dto.
41—1843	Dr. Morris	. .	lang	dto.	dto.	—
42—1843	Dr. Southam	. .	lang	dto.	Cysto Sarkom	dto.
43—1843	Dr. F. Bird	. .	3—4 Zoll	dto.	Cysten mit flüssigem Inhalt	dto.
44—1844	dto.	. .	3—4 Zoll	dto.	Cysten m. zähem nicht flüssigem Inhalt	dto.
45	Dr. Atlee	. .	3 Zoll	dto.	. . . . .	Adhäsionen
46	Dr. Lane	. .	lang	dto.	Cysten mit flüssigem Inhalt	keine
47	Dr. Rey	19	lang	gestorben	dto.	dto.
48	Dr. Greenhow	29	lang	dto.	. . . . .	dto.
49	Dr. B. Cooper	32	groß	dto.	. . . . .	—
50	Dr. Trustram	18	lang	genesen	Cysten mit flüssigem Inhalt	dto.

Tabelle II. Fälle von nicht vollendeter Exstirpation wegen unerwarteter Eigenschaften der Geschwülste.

Nummer und Datum.	Operateur.	Ursache des Mißglückens der Operation.	Resultat.	Länge des Schnittes.
51	Dr. M. Doval	Adhäsionen mit der Blase und der Gebärmutter	genesen	sehr groß
52	Dr. Lizars	feste und sehr gefäßreiche Geschwulst, keine Cysten	dto.	dto.
53—1826	Dr. Granville	sehr feste u. starke Adhäsionen	dto.	6 Zoll
54	Dr. Dieffenbach	großer Gefäßreichthum	dto.	groß
55—1826	Dr. Martini	feste und stark verwachsene Geschwulst	gestorben	dto.
56	anonym	Adhäsionen von großer Ausdehnung.	dto.	—
57	Dr. Dolhoff	dto.	dto.	gegen 6 Zoll
58	Dr. Clay	dto.	dto.	groß
59	Dr. Walne	dto.	genesen	5 Zoll
60	Dr. Morgan	dto.	gestorben	groß

Tabelle III. Fälle von nicht vollendeter Exstirpation wegen Irrthum in der Diagnose.

Nummer und Datum.	Operateur.	Resultat.	Krankheit.
61—1823	Dr. Lizars	genesen	Wurde gar keine Geschwulst gefunden
62—1834	Dr. King	dto.	Ebenso
63	Dr. Dolhoff	dto.	Ebenso
64	Dr. Clay	gestorben	Geschwulst saß in der Gebärmutter
65	"	genesen	Hydatiden
66	"	gestorben	Geschwulst saß am Becken
67	"	dto.	Geschwulst in der Gebärmutter
68	Dr. Heath	dto.	Ebenso.

Diese von Churchill zusammengestellten Tabellen bieten mannigfaltiges Interesse dar. Die Summe aller angeführten Operationen, gleichviel ob sie vollendet werden konnten oder nicht, ist 68, davon genasen 41 und starben 25 oder eine von $2^1/_2$. Von den 50 Kranken, bei denen die Operation vollendet werden konnte, starben 16, also eine von 3. Von den Kranken, bei denen die Operation nicht vollendet werden konnte, starben 4 oder 1 von $2^1/_4$, und von den 8 Kranken, bei denen die Operation zweckwidrig war, starben 4 oder 1 von 2. Auffallend

ist, daß eine so schwere Operation unternommen wurde, ohne daß die Diagnose vorher vollkommen gesichert, ja sogar in Fällen, wo überhaupt gar keine Geschwulst vorhanden war. Dieser Mißgriff wurde übrigens von ausgezeichneten und berühmten Operateuren begangen, und ohne daß ihnen irgend eine Nachlässigkeit vorzuwerfen gewesen wäre.

Jedenfalls geht aus diesen Tabellen deutlich hervor, daß es ziemlich schwer ist, mit einiger Sicherheit die Fälle für die Operation herauszuwählen, in denen man sie mit gutem Gewissen anempfehlen, und in denen man mit Zuversicht erwarten dürfte, daß durch sie die Qualen der Kranken wesentlich vermindert oder ganz gehoben würden. Mit voller Ueberzeugung spreche ich es daher aus, daß die Ovariotomie in den meisten mir bekannt gewordenen Fällen nicht zu rechtfertigen war, und daß sie nur ausnahmsweise gemacht werden sollte. Nach der statistischen Berechnung starben zwar im Durchschnitt von drei Operirten nur eine. Was aber aus den beiden Anderen wurde, darüber erhalten wir keine genügende Antwort.

Krankengeschichten.

Nr. 18.

Maria K. wurde am 30. August 1832 in Guy's Hospital aufgenommen; nach einiger Zeit wieder entlassen, kam sie am 7. März 1834 wieder dahin zurück. Um diese Zeit war sie 25 Jahre alt, seit einiger Zeit verheirathet. Vor 6 Jahren hatte sie einen Abortus gehabt. Seit 18 Monaten fühlte sie sich krank, bekam zuerst Schmerzen im rechten Eierstock, welcher sich seither bedeutend vergrößert hatte. Gegenwärtig ist die Kranke sehr abgemagert. Die Periode ist regelmäßig. Die Cyste ist an ihrer rechten unteren Seite hart und dick; im übrigen Theile fühlt man deutliche Fluctuation. Am 10. und 20. Sept. wurde die Paracentese gemacht. Nach dem letzten Male bekam sie Abführmittel, diuretische Mittel, zuweilen Opium und regelmäßig fort Jod. Am 7. März 1834 wurde sie wieder punktirt und 15 Schoppen Flüssigkeit entleert. Am 25. Sept. desselben Jahrs hatte sich die Cyste wieder angefüllt. Am 29. wurden durch die Punktionen 9 Schoppen Flüssigkeit entleert, welche beim Kochen nicht gerann. Am 30. Oct. befand sich die Kranke sehr gut; die Cyste füllte sich nun langsam wieder; Urin gieng reichlich ab; dabei war aber hartnäckige Verstopfung vorhanden. Am 6. Dec. kam die Menstruation wieder, nachdem sie 14 Wochen lang ausgeblieben war. Im April 1836 sah ich die Kranke wieder und fand die Cyste so klein, daß sie sie weder belästigte, noch die Paracentese nothwendig machte.

Nr. 19.

Johanne B. kam am 28. Sept. 1832 in Behandlung. Sie war 67 Jahre alt, verheirathet, hatte keine Kinder gehabt, war sehr mager und hatte seit vier Jahren in der Darmbeingegend zu beiden Seiten Geschwülste. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren war sie 12 Wochen lang wegen dieser Geschwülste im Spital gewesen. Dieselben hatten

sich durch fortgesetzten Gebrauch des Jods so sehr vermindert, daß man sie nicht mehr durch die Bauchdecken durchfühlen konnte. Der Umfang des Bauches beim Eintritte in das Spital war wie bei einer im letzten Monate Schwangeren gewesen.

Bei der Wiederaufnahme der Kranken war ihr Unterleib sehr ausgedehnt und schmerzhaft; Fluctuation wurde deutlich gefühlt; Urin gieng reichlich. Die Kranke bekam nun tinctura Jodi und Jodkalium. Der Urin gieng immer sehr reichlich ab, und der Umfang des Unterleibes verminderte sich wieder zusehends. Nach einiger Zeit des Jodgebrauchs bekam die Kranke Schwindel, Kopfweh, entzündete Augen, Husten; das Mittel wurde deßhalb einige Zeit ausgesetzt. Bald konnte es aber wieder eingenommen und längere Zeit mit längeren oder kürzeren Unterbrechungen fortgebraucht werden. Seither blieb die Geschwulst vollkommen stationär. Weder die Flüssigkeit, noch die solide Geschwulst auf der rechten Seite nahmen zu.

Nr. 20.

Marie S., 26 Jahre alt, seit 6 Jahren verheirathet, Mutter von zwei Kindern, von denen das letzte vier Jahre alt ist, kam am 21. März 1835 in Behandlung. Sie begann in ihrem 13. Jahre zu menstruiren. Die Periode war aber immer unregelmäßig, sparsam und mit Schmerzen verbunden gewesen. Seit der letzten Geburt war sie ausgeblieben. Die Kranke hatte zeitweise an Leukorrhoe gelitten, war aber sonst wohl gewesen. Vor drei Jahren bemerkte sie zum ersten Male eine Geschwulst in der rechten Seite, welche sich sechs Monate lang nur wenig vergrößerte; von da an aber nahm sie außerordentlich rasch zu. Bei ihrer Aufnahme in's Spital war der Unterleib sehr gespannt und deutlich fluctuirend; der Nabel hervorgetrieben; die Geschwulst empfindlich. An dem untern Theile derselben war nur undeutliche Fluctuation zu fühlen. Der Stuhlgang gieng regelmäßig von Statten. Am 9. Mai wurde sie wenig gebessert aus dem Hospital entlassen, nachdem sie extractum hyosciami, aloes, Kampher und Queckſilberpillen gebraucht hatte. Am 25. Mai kam sie wieder in's Spital. Die Geschwulst war sehr empfindlich; sie klagte über ein unausstehliches Brennen in der rechten Seite; hatte Frostanfälle und erbrach sich eine grüne Flüssigkeit. Nachdem sie am 17. Juni noch einmal entlassen worden war, kehrte sie am 8. Juli wieder dahin zurück. Der Unterleib war sehr ausgedehnt und gespannt. Am 13. wurden 3 Schoppen einer gelatinösen, zähen Flüssigkeit mit dem Trokar entleert. Bald darauf bekam die Kranke heiße Haut, Durst, schnellen Puls; ihr Gesicht fiel zusammen, nahm einen ängstlichen Ausdruck an, und am 16. starb sie.

Section. — Nur der Unterleib wurde geöffnet; die Geschwulst füllte drei Viertheile der Unterleibshöhle aus, war fast durchaus mit dem Bauchfelle verwachsen und konnte nur mit Schwierigkeit herausgenommen werden. Die ganze Oberfläche des Bauchfells, namentlich über dem Magen, der Leber und der Milz, zeigte nicht nur Spuren von früher stattgefundener Entzündung, sondern war auch mit frischem peritonitischem Exsudate bedeckt. In der Bauchhöhle befanden sich 3 oder 4 Schoppen von dem gelatinösen Inhalte der Cyste vermischt mit flockigem Eiter. Die Gedärme waren theilweise durch frisches Exsudat verklebt und die ganze Oberfläche des Bauchfells stark injicirt. Der obere größere Theil der Geschwulst wurde von einer ungewöhnlich großen Cyste gebildet, deren wohl organisirte Wände etwa $^1/_4$ Zoll

dick waren. Dieselbe war straff angespannt und fast ganz von einer gleichförmigen, dicken, trüben Flüssigkeit angefüllt. Der untere Theil der Geschwulst war fester als der obere, und bestand aus kleinen, etwa mandelgroßen, mit Serum gefüllten Cysten. Ein Theil von ihnen communicirte unter einander; ihre Wände waren gespannt, fibrös, blaß und enthielten wenig Gefäße. Zwischen den Häuten und den größeren Cysten fanden sich einige kleinere. Die Gebärmutter war vergrößert und verzerrt, Blase gesund, Leber blaß, granulirt.

Nr. 21.

Marie J., 30 Jahre alt, unverheirathet, klein und mager, wurde am 13. Sept. 1836 in's Spital aufgenommen. Sie hatte von jeher eine zarte Gesundheit gehabt und war in den letzten 7 Jahren Kindsmädchen gewesen. In ihrem 14. Jahre hatte sie zum ersten Male menstruirt, aber oft längere Zeit an Amenorrhoe gelitten. Vor 5 Monaten kam die Periode alle 14 Tage; in den letzten 2 Monaten war sie gar nicht erschienen. Vor 8 Monaten fühlte sie sich zum ersten Male unwohl. Sie bekam heftige Schmerzen in der rechten Leistengegend, und bald entwickelte sich daselbst eine harte, schmerzhafte Geschwulst. Dieselbe vergrößerte sich sehr rasch und ragte bald auch auf die andere Seite hinüber. In den letzten 2 Monaten hatte sich der Unterleib bedeutend vergrößert und zugleich war Anasarka eingetreten. Gegenwärtig fühlt man starke Fluctuation; die Venen des Bauches sind ausgedehnt; der Percussionston ist leer; der Umfang des Unterleibs beträgt 3 Fuß 6 Zoll in der Höhe des Nabels. Stuhlgang regelmäßig; Urin-Secretion schwierig und gering. Die Behandlung bestand in diuretischen Mitteln und gelegentlich Opium. Am 30. Sept. maß der Unterleib 3 Fuß 7½ Zoll. Das Oedem der Beine hatte sich bis zu den Leisten herauf verbreitet; die Respiration war sehr beengt. Am 4. Okt. erbrach die Kranke eine dunkelgrüne Flüssigkeit und nahm keine Nahrung mehr zu sich. Am 14. maß der Unterleib 3 Fuß 9 Zoll. Die Kranke konnte nur noch die sitzende Stellung ertragen, litt zugleich seit mehreren Tagen an Verstopfung. Nachdem die Athemnoth immer mehr zugenommen hatte, starb sie am 15.

Section. — Die Pleurahöhlen voll mit Wasser; die Lungen kaum so groß wie zwei Fäuste; der rechte Ventrikel des Herzens erweitert, die Bicuspidalklappe verdickt und insufficient. Beide Ventrikel enthalten geronnenes Blut. Der ganze Unterleib ist durch die Geschwulst ausgefüllt, welche durch zahlreiche Adhäsionen mit dem Bauchfell verwachsen war. Der obere, vordere und linke Theil derselben bildet eine Cyste. Ihre Wände sind sehr gefäßreich, etwa ⅙ Zoll dick. Sie enthält eine kaffeebraune Flüssigkeit, welche stellenweise mit einer gelben, eiterartigen Masse vermischt ist. Die die ganze Geschwulst überziehende Haut war dunkelroth gefärbt, mit zahlreichen Ecchymosen bedeckt und an einigen Stellen vereitert. Der hintere Theil und die Basis der Geschwulst wurden von einer Masse kleinerer, mit verschiedenfarbiger Flüssigkeit gefüllten Cysten gebildet. Der Uterus ist gesund. Der linke Eierstock ist durch eine weiße, ödematöse Membran an die Geschwulst angeheftet. Die Gedärme sind zusammengezogen und von altem, organisirtem, zottigem, gefäßreichem Exsudate bedeckt. Die Ureteren sind sehr ausgedehnt, dünn, und enthalten in der Hitze gerinnenden Urin. Die Nieren, besonders die linke, sehr vergrößert; die Nierenkapseln leicht abzuziehen; die Corticalsubstanz an verschiedenen

Stellen mißfärbig und erweicht. In der rechten Niere finden sich 3 oder 4 deutlich ausgeprägte Entzündungsheerde.

Nr. 22.

Johanna H., 30 Jahre alt, unverheirathet, wurde am 19. Oktbr. 1836 in's Spital aufgenommen. Sie hatte ihre Menstruation bis vor 3 Jahren regelmäßig gehabt. In Folge einer Erkältung blieb sie um diese Zeit 3 Monate lang aus und zugleich bekam die Kranke angeschwollene Unterschenkel. Bei ihrer Aufnahme war sie ziemlich abgemagert; ihr Unterleib maß 3 Fuß $2^3/_4$ Zoll, 1 Zoll unter dem Nabel. Die Oberfläche des Unterleibs war gleichförmig ausgedehnt und hatte das Aussehen wie bei einer in den letzten Monaten Schwangeren. Auf der linken Seite ist er ein klein wenig höher als auf der rechten. Nur auf den Seiten läßt sich undeutliche Fluctuation erkennen. Das linke Bein wird ödematös. Zugleich leidet sie an Verstopfung. Sie bekam nun zuerst etwa alle 4 Stunden einige Löffel voll von einer Auflösung schwefelsaurer Magnesia. Am 24. Okt. bekam sie Acet. scill. cum natro carb.; erst im November, je um die andere Nacht, Calomel mit Coloquinten. Am 7. Nov. chinin. sulph. gr. 2, extr. elaterii gr. $^1/_4$, extr. papav. gr. 3 p. dosi. Am 25. Nov. gr. 3 chin. sulph. pro dosi. Schon am 15. Nov. hatte das Elaterium sehr entschiedene und günstige Wirkung hervorgerufen. Es wurde von nun an nur noch nach Bedürfniß genommen, verursachte aber jedesmal Kopfweh, Unbehaglichkeit und heftiges Abführen. Um diese Zeit maß der Unterleib $1^1/_4$ Zoll weniger. Die Fluctuation war deutlicher. Am 29. Nov. hatte der Umfang des Unterleibs um $3^1/_4$ Zoll abgenommen; der Urin ging reichlich ab; das Oedem war verschwunden.

Nr. 23.

Anna W., 38 Jahre alt, zweimal verheirathet, Mutter nur Eines Kindes, wurde am 19. Okt. 1836 in das Hospital aufgenommen. Sie war bis zum Juni vergangenen Jahres gesund gewesen, um welche Zeit sie ihre Periode verlor, in Folge einer sehr heftigen Lungenentzündung, wegen welcher man ihr reichlich zur Ader ließ. Nachdem sie sich wieder erholt hatte, fühlte sie öfters Stechen und Prickeln im Unterleibe. Bei ihrer Aufnahme litt sie an Ascites, hatte einen schlaffen, auf Druck namentlich in der rechten Unterbauchgegend empfindlichen Unterleib; Fluctuation sehr deutlich. Verstopfung; Schmerz beim Urinlassen; Oedem der Beine. Der Unterleib mißt 1 Zoll über dem Nabel 2 Fuß $10^3/_4$ englische Zoll. Die Behandlung, welche hauptsächlich in der inneren und äußeren Anwendung von Jod, kohlensaurem Natrum, Calomel mit Elaterium und gelegentlich auch Opium, sowie außerdem in der Paracentese bestand, blieb vollkommen erfolglos. Der Unterleib nahm allmälig immer mehr zu, die Kranke bekam Schmerzen im Rücken und in den Seiten. Am 13. Nov. erkältete sie sich sehr heftig. In Folge davon bekam sie ein Rothlauf auf der linken Seite des Unterkiefers, heftige Schmerzen im Bauche, trockene, dunkelrothe Zunge und Delirien. Das Rothlauf verbreitete sich allmälig über die ganze linke Seite. Auf der Nase bildeten sich Blasen; der Puls wurde klein und häufig, und die Kranke starb am 16.

Section. — Der Unterleib maß 3 Fuß 3 Zoll. Das Bauchfell der Bauchwände ist dunkelroth gefärbt, von einer zarten Schichte gelben, ziemlich fest klebenden

Exsudates bedeckt; das Bauchfell der Gedärme blaß; in der Bauchhöhle ziemlich viel freies, gelbliche, eiterartige Flocken enthaltendes Serum; Leber granulirt, theilweise cirrhotisch, auf ihrer Oberfläche mehrere narbenartige Verdickungen des Bauchfell-Ueberzugs. Nieren erweicht, blaß, schlaff, Corticalsubstanz fein granulirt, Blase gesund; Muttermund verdickt, hart, mit Schleim überzogen. Ovarien runzlicht und die Cysten offenbar kleiner, als sie im Leben waren. Jejunum ödematös, Ilium und Kolon mit kleinen Flecken von Blutextravasat besetzt.

Ruptur einer Eierstockscyste. — Genesung.

Nr. 24.

Anna Binks, 44 Jahre alt, von ziemlich gesundem Aussehen, seit 3 Jahren Wittwe, wurde am 19. März 1834 in's Hospital aufgenommen. Sie war, die letzten 5 Jahre ausgenommen, immer gesund gewesen, hatte vor 25 Jahren ihr erstes Kind gehabt und war seither nie mehr schwanger gewesen, auch hatte sie vorher nie abortirt. Fast jeden Winter hatte sie Husten bekommen. Vor 5 Jahren bemerkte sie zum ersten Male eine etwa Pomeranzen-große Geschwulst in der linken fossa iliaca, welche sich sehr rasch vergrößerte. Zugleich entwickelte sich allgemeine Anasarca. Wegen dieser Leiden wurde sie vor 2 Jahren zum ersten Mal in's Hospital aufgenommen. Ihr Unterleib war damals so groß wie bei einer im siebenten Monate Schwangern. Nachdem sie 3 Monate lang im Spital gewesen, war die Wassersucht verschwunden und auch die Geschwulst des Eierstocks hatte sich bedeutend verringert. Sie wurde nun entlassen und konnte ihren Geschäften als Dienstmagd wieder gut nachgehen. Am 10. Mai 1834 stieg sie mit einem schweren Fensterladen auf eine kleine Leiter, um das Fenster zu schließen. Auf dem zweiten Tritte gleitete sie aus, stürzte rücklings zu Boden und der Laden gerade auf ihren Unterleib. Sie wurde sogleich in's Bett gebracht, bekam heftige Bauchschmerzen, engen Athem und wurde sehr schwach, bemerkte aber sogleich, daß die bisher umschriebene Geschwulst in der rechten fossa illiaca verschwunden und statt ihr der ganze Unterleib aufgeschwollen war, so daß sie im Athmen beengt wurde. Sie ließ sogleich einen Arzt rufen, welcher ihr neben einer Aderlässe noch Blutegel und Schröpfköpfe verordnete. Obgleich sie sich dadurch erleichtert fühlte, so war sie doch nicht im Stande, ihren Dienst zu versehen, und ging deßhalb am 19. Mai wieder in's Spital. Bei ihrer Aufnahme hatte sie ein blasses, eingefallenes Gesicht, ängstliche Züge, kalte Extremitäten, kleinen unterdrückten Puls, 98, und durch Flüssigkeit sehr ausgedehnten, auf Druck überall, namentlich aber in der Darmbeingegend beider Seiten sehr empfindlichen Unterleib. Stuhlgang war vorhanden, die Zunge hochroth, Urin reichlich und stark sedimentirend. Außerdem klagte sie über große Mattigkeit, heftigen Durst und gab an, es sey in den verflossenen Tagen ziemlich viel Blut mit dem Stuhlgang abgegangen.

Es wäre unnütz, auf die Einzelnheiten im weiteren Verlauf und der Behandlung näher einzugehen. Es entwickelte sich bei der Kranken eine heftige Entzündung des Bauchfells, combinirt mit einer leichten bronchitis. Man machte ihr deßhalb auch im Spital wieder, jedoch eine kleine Aderlässe, ferner warme Breiumschläge und gab Kalomel, Antimon und Opium. Unter dieser Behandlung besserte sie sich

allmälig. Am 22. März bekam sie heftigen Speichelfluß und zu gleicher Zeit verminderte sich die Flüssigkeit in der Bauchhöhle sehr rasch, so daß am 5. April gar keine Fluctuation mehr zu fühlen war. Die Reste der Anschwellung des Eierstocks ließen sich nun als deutlich abgegrenzter, von einer fossa iliaca zur anderen herübergehender Wulst durch die Bauchdecken durchfühlen. Durch denselben schien aber ein Druck auf die vena und arteria iliaca sinistra ausgeübt zu werden, wenigstens bekam die Kranke am 7. April am linken Fuße phlegmasia alba dolens, jedoch nicht in sehr hohem Grade. Dieselbe verschwand nach 14 Tagen und die Kranke genas allmälig vollkommen. Im Dezember 1835 befand sie sich noch ganz wohl und war wieder im Dienste. Die Geschwulst ließ sich in der linken fossa iliaca als ein umschriebener, etwa Gänseei-großer Körper durchfühlen. Bis zum Juni 1836 konnte sie ihren Dienst ganz gut verrichten. Um diese Zeit ließ sie sich wieder in's Spital aufnehmen und starb nach 4 Wochen.

Bei der Section der sehr abgemagerten Leiche fand man wieder eine Cyste, welche etwa eine Maas einer dunkeln, etwas übelriechenden, eiterigen Flüssigkeit enthielt.

Eierstockscyste mit unglücklichem Erfolg mit Bougies und Einspritzungen behandelt.

Nr. 25.

Frau S., 36 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder, litt seit einigen Jahren an Cysten im Eierstock, wegen welcher sie schon etwa sieben Mal punktirt worden war. Beim letzten Male wurde nach dem Abfluß einer großen Menge Flüssigkeit eine elastische Kerze in die Wunde gebracht und mehrere Tage liegen gelassen, ohne daß die geringste Spur von Entzündung darauf gefolgt wäre. Bei der nächsten Punktion wurden nach dem Abfluß des Serums mit einer Klystierspritze etwa 2 Schoppen einer leichten Auflösung von schwefelsaurem Zink durch die Trokarröhre eingespritzt. Dadurch wurde eine äußerst heftige Entzündung hervorgerufen, von welcher sie sich aber wieder erholte. In wenigen Wochen füllte sich jedoch der Unterleib wieder an und wurde so gespannt, daß man die Paracentese wiederholen mußte. Dießmal floßen aber höchstens 6—8 Unzen äußerst übelriechender Eiter aus, wodurch sich die Kranke nur wenig erleichtert fühlte. Nach einiger Zeit war die Punktion wieder nöthig. Dießmal wurden etwa 8 Schoppen guten, fast gar nicht riechenden Eiters entleert. Etwa ein Jahr darnach starb die Kranke, nachdem man sie noch mehrmals punktirt hatte, unter den Zeichen allgemeiner Erschöpfung.

Glückliche Exstirpation von Eierstockscysten.

Nr. 26.

Frau B. kam im November 1833 nieder. Bei der Geburt entdeckte Dr. Jeafferson eine Geschwulst in der Beckenhöhle. Es gelang ihm, dieselbe während der Geburt über den Rand des Beckens hinauf zu schieben, so daß sie dieselbe nicht hinderte. — Am 4. März 1836 gebar die Frau wieder, gleichfalls ohne Schwierigkeit. Nach dieser Geburt vergrößerte sich aber die Geschwulst so rasch, daß sich Dr. Jeafferson zur Exstirpation entschloß, welche am 8. März ausgeführt wurde.

Dr. J. machte einen 10—12 Linien langen Einschnitt in der linea alba in der Mitte zwischen dem Nabel und dem Schambein. Nachdem die Cyste bloßgelegt war, wurde sie mit einem Trokar angestochen und etwa 10 Schoppen klares Serum entleert. Während dieses ausfloß, wurde der Sack mit einer Hakenzange fest gefaßt, um sein Zurückziehen in die Beckenhöhle zu verhindern. Nachdem alle Flüssigkeit entleert war, zog Dr. J. die ganze Geschwulst aus der Bauchhöhle heraus. Dieselbe bestand außer der entleerten Cyste aus einer kleineren, etwa 2 Unzen Flüssigkeit enthaltenden, und saß mit einem sehr dünnen Stiele auf dem ligam. latum auf. Dieser schien fast allein aus einer Duplikatur des Bauchfells zu bestehen. Außerdem war die Geschwulst mit einem Theile der Fransen der Faloppischen Röhre leicht verwachsen. Der Eierstock war ganz in den beiden Cysten aufgegangen. Der eben erwähnte Stiel enthielt sehr große Gefäße und wurde deßhalb unterbunden. Die Enden der Ligatur wurden hart am Knoten abgeschnitten und der Stumpf, nachdem die Cyste mit dem Messer entfernt worden, in die Bauchhöhle zurückgeschoben, zugleich mit einem kleinen, während der Operation vorgefallenen Theile des Netzes. Die äußere Wunde wurde mit zwei Suturen und mit Heftpflasterstreifen geschlossen. Nachdem dieß geschehen, ließ Dr. J. kalte Ueberschläge machen und gab 2 Gran Opium. In der Nacht wurde Kalomel mit extr. hyosciami und nachher alle 4 Stunden eine Auflösung von magnes. sulf. gegeben. Am zweiten Tage nach der Operation bekam die Kranke Erbrechen, Schmerzen im Bauch und im Schenkel und sank sehr zusammen. Durch eine passende Behandlung verloren sich aber diese Zufälle bald wieder. 48 Stunden nach der Operation wurden die Näthe entfernt. Die Wunde war verklebt, die Nadelstiche eiterten ein wenig. Die kalten Ueberschläge wurden fortgesetzt, ebenso die Mixtur mit schwefelsaurer Magnesia, welcher Dr. J. aber noch Zij concentrirtes Bittermandelwasser zusetzte. Während dieser ganzen Zeit säugte die Frau fort, die Milch blieb gut und wurde auch in reichlicher Menge abgesondert. Die vollkommene Genesung trat ohne die geringste weitere Störung ein.

VII. Fibröse Geschwülste der Eierstöcke.

Diese Geschwülste kommen in der Regel zugleich mit solchen in der Gebärmutter vor. Selten findet man sie allein im Eierstocke, sondern meistens zugleich mit ähnlichen in anderen Organen. Sie sind entweder in dem Gewebe der Eierstöcke eingebettet, oder sie sitzen nur lose auf denselben auf. Sie können eine ungeheure Größe erreichen. In einzelnen Fällen füllen sie fast die Hälfte des Unterleibs aus. Prof. Simpson besitzt ein Präparat einer solchen fibrösen Geschwulst des Eierstocks von 56 Pfund Schwere. Man hatte die Entstehung derselben ziemlich gut verfolgen können; 20 Jahre vor dem Tod der Kranken hatte man sie zuerst entdeckt. Sie saß in der rechten fossa illiaca und hatte die Größe eines Hühnereies. Sie vergrößerte sich von dieser Zeit an ziemlich langsam, jedoch ohne Unterbrechung, bis sie zum Zwerchfelle heraufreichte, dieses sogar in die Höhe drückte und die Brusthöhle verengerte. Nach dem Tode maß der Unterleib 5 Fuß 4 Zoll im Umfange. Die Geschwulst

war ziemlich beweglich und nur an zwei Punkten mit den Wänden der Bauchhöhle und dem großen Netze durch dünne, alte, organisirte Adhäsionen verwachsen. Außerdem saß sie mit einem dünnen, unebenen Stiele auf der Stelle des breiten Mutterbandes der rechten Seite auf, wo der Eierstock hätte seyn sollen, von dem keine Spur mehr aufzufinden war. Die Gebärmutter war vollkommen gesund und von normaler Größe. An einer umschriebenen Stelle war die Geschwulst erweicht, doch bis zu einer gewissen Tiefe in eine breiige, gelbrothe Masse verwandelt. Vermuthlich war diese Veränderung durch den Druck gegen das Darmbein entstanden.

Was die Structur der fibrösen Geschwülste des Eierstocks betrifft, so ist sie ganz dieselbe wie die in der Gebärmutter. Wenn daher eine fibröse Geschwulst einen Theil der Gebärmutter einnimmt und sich über die Stelle des breiten Mutterbandes ausbreitet, wo der Eierstock liegt, so ist häufig nicht zu entscheiden, welchem von beiden Organen sie angehört. Auch sie haben eine große Neigung zu Entzündung und zu Blutextravasaten in ihr Gewebe. Eben so findet man nicht selten faserknorplige oder kalkige Knoten in ihrem Gewebe verbreitet. Gewöhnlich bilden letztere, kleine, mehr oder weniger kugelförmige Herde; zuweilen sind sie aber auch in platten Lagen auf der Oberfläche abgelagert und bilden dort einen schaligen Ueberzug. Die fibrösen Geschwülste der Eierstöcke sind sehr selten, seltener noch, als man gewöhnlich angibt. Häufig sind nämlich schon krebsige oder tuberkulöse Ablagerungen in den Eierstöcken zu ihnen gezählt worden.

Was die Ursachen betrifft, so sind sie in der Regel unbekannt, d. h. man schreibt sie gewöhnlich einer eigenthümlichen, in der Individualität begründeten Disposition zu. Gelegentlich haben sich derartige Geschwülste wohl schon in Folge von Stößen, Sturz auf hervorragende Gegenstände, lange fortgesetzten Druck u. s. w. entwickelt.

Die Symptome sind Anfangs wenigstens sehr unbedeutend. Schmerz ist in der Regel wenig vorhanden. Das Bauchfell, welches die Geschwulst umgibt, entzündet sich selten, und Nerven konnten fast gar keine in diesen Geschwülsten gefunden werden. Zuweilen beobachtet man beständigen Brechreiz und wirkliches Erbrechen im ganzen Verlaufe. So lange die Geschwulst noch nicht über den Rand des kleinen Beckens heraufgestiegen ist, drückt sie fast immer auf die Blase und den Mastdarm und stört deren Functionen. Die Menstruation ist gewöhnlich mit Schmerzen verbunden und unregelmäßig. Abmagerung fehlt in der Regel, das letzte Stadium der Krankheit ausgenommen. Wenn die Geschwulst höher den Bauch hinauf steigt und einen größeren Umfang bekommt, so drückt sie nicht selten auf die größeren Nerven und Gefäße der Beckenhöhle und verursacht Oedem, Taubheit, Schwerbeweglichkeit und selbst theilweise Lähmung der Beine. Untersucht man den Unterleib von Außen, so fühlt sich die Geschwulst gewöhnlich hart an. Fluctuation oder Elasticität kann man nie auffinden.

Die Diagnose dieser fibrösen Geschwülste des Eierstocks und namentlich ihre Unterscheidung von krebsigen ist sehr schwer, häufig unmöglich. Der langsame Verlauf, die Abwesenheit von erheblichen Schmerzen, das wenig gestörte Allgemeinbefinden der Kranken charakterisiren indeß die fibrösen Geschwülste so, daß doch wenigstens eine annähernd richtige Diagnose möglich ist. Mittels der Untersuchung durch den Mastdarm ist es gewöhnlich möglich, zu erkennen, ob die Geschwulst von der Gebärmutter oder von den Eierstöcken ausgehe. Eine Ausnahme hievon machen natürlich die Fälle, in denen die Geschwulst schon den größeren Theil der Beckenhöhle ausfüllt.

Von der Behandlung darf man sich natürlich nur wenig versprechen. Sie beschränkt sich fast allein auf Erleichterung der durch den Druck hervorgerufenen Functionsstörungen der Blase und des Mastdarms. Die Anwendung des Katheters und leicht eröffnende Klystiere sind die Hauptmittel in dieser Richtung. Was die Geschwulst selbst betrifft, so ist es am besten, gar nichts mit ihr zu machen und die Kranken nicht mit unnützen Heilversuchen zu quälen. Sollten sich deutliche Entzündungserscheinungen einstellen, so müßte natürlich eine antiphlogistische Behandlung eingeschlagen werden. Ueber die Behandlung der Combination dieser Geschwülste mit Schwangerschaft wird später bei den Krankheiten der Gebärmutter die Rede seyn.

VIII. Krebs der Eierstöcke.

Manche Schriftsteller behaupten, diese Krankheit sey nicht besonders selten, häufiger sogar als der Krebs der Brüste und jedenfalls so häufig als der Krebs der Gebärmutter. Obgleich diese Behauptung nicht mit meinen Erfahrungen übereinstimmt, so muß ich auf der andern Seite doch zugeben, daß ich bösartige Geschwülste in den Eierstöcken gleichfalls beobachtet habe, nur hatten dieselben in ihrer Structur wenig Aehnlichkeit mit dem Krebs. Die gewöhnlichste Form der krebsartigen Ablagerungen in den Eierstöcken ist der Markschwamm und das Koloid. Doch habe ich auch einmal wahren Scirrhus bei einem 18jährigen Mädchen in beiden Eierstöcken beobachtet. Die Krankengeschichte derselben werde ich weiter unten nachtragen. Die krebsige Entartung hatte beide Eierstöcke ergriffen. Die Geschwulst hatte einen ziemlich großen Umfang und eine höckerige, fast zackige Oberfläche, überhaupt eine sehr unregelmäßige Form. Sechs Monate vor ihrem Tode litt sie an vollkommener Amenorrhoe und äußerst starker Leukorrhoe. Bei der Section fand sich die Gebärmutter vollkommen gesund und jeder Eierstock bildete für sich eine abgesonderte Geschwulst. Von ihrem normalen Gewebe war keine Spur mehr aufzufinden. Die Geschwülste zeigten an einigen Stellen bereits Erweichung. In der Sammlung des London College of Physicians findet sich ein von Dr. Bailie abgegebenes Präparat, bei welchem deutlicher Krebs der Eierstöcke vorhanden ist. Die Geschwülste waren gleichfalls an einigen Stellen erweicht. Zu-

gleich mit dem Eierstockskrebs fand sich ein weit verbreiteter Magenkrebs bei der Kranken. — Der Markschwamm und das Koloid sind übrigens, wie schon erwähnt, die häufigste Form. Bei Beiden finden sich gewöhnlich zahlreiche und große Herde melanotischer Ablagerungen. Zuweilen hat auch ein Theil derartiger Geschwülste eine faserknorplige Beschaffenheit. Sehr deutlich findet man gewöhnlich bei dem Markschwamm und dem Koloid eine übermäßige Fettproduction, welche oft speckähnliche Schichten oder mit Cholesterin gefüllte Cysten in dem Gewebe der Geschwulst veranlaßt. Kleinere Cysten, mit verschieden gefärbtem Serum gefüllt, finden sich überhaupt häufig in dem Gewebe dieser Geschwülste zerstreut.

Der Umfang, welchen diese krebsigen Geschwülste erreichen, ist sehr verschieden. Zuweilen haben sie kaum die Größe eines Hühner- oder Gänse-Eies; in anderen Fällen jedoch die des Kopfes eines Erwachsenen und noch mehr. Boivin erwähnt eines Encephaloids des linken Eierstocks, welches 75 Pfund wog.

Verlauf und Symptome. — Ihr Verlauf und ihre Vergrößerung sind in der Regel sehr rasch. Oft führen sie den Tod der Kranken schon 4, 5 oder 6 Monate nach ihrer ersten Erscheinung herbei und erreichen in dieser kurzen Zeit nichtsdestoweniger eine enorme Größe. Einige Wochen oder Monate nach ihrer ersten Entstehung bleiben indeß auch sie, wie alle Krebse, indolent. Plötzlich entwickelt sich dann eine deutliche Entzündung in der Geschwulst, in Folge deren ein Theil derselben erweicht, eine mit Eiter oder Serum gefüllte Höhle bildet und dann äußerst rasch an Größe zunimmt. Dieß ist gewöhnlich auch der Zeitpunkt, in welchem das Allgemeinbefinden der Kranken in hohem Grade gestört zu werden beginnt. Durch die eben erwähnte Entstehung von mit Flüssigkeit gefüllten Höhlen wird nicht allein der Umfang der Geschwulst rasch vergrößert, sondern es bildet sich auch mehr oder weniger deutliche Fluctuation aus. Bilden sich Adhäsionen der Geschwulst mit den benachbarten Organen, namentlich mit der Blase und dem Mastdarm, und erhebt sich die Geschwulst nicht über den Rand des Beckens, so entstehen bedeutende Functionsstörungen in jenen Organen. Die Menstruation und die Conception werden durch den Krebs, wenn er nur Einen Eierstock befällt, nicht verhindert. Weiter unten bei der Schilderung der Combination der Schwangerschaft mit Geschwülsten der Geschlechtstheile wird weiter davon die Rede seyn. — In der Geschwulst selbst gehen gewöhnlich so lange keine Veränderungen vor sich, bis sie nicht die Beckenhöhle verlassen hat. Ist dieß geschehen, so treten in der Regel Erweichung, heftige Schmerzen, rasche Erschöpfung und überhaupt alle Arten der Krebs-Kachexie ein. Das rasche Sinken der Kräfte, die frühzeitige Abmagerung und überhaupt die tief einschneidende, bald sich kundgebende Zerrüttung der Gesundheit, das schnelle Wachsthum der Geschwulst, die Anschwellung der in ihrer Nähe gelegenen Lymphdrüsen und in einzelnen Fällen auch das Auftreten von lancinirenden Schmerzen charakterisiren auch den Krebs der Eierstöcke hinlänglich. In der letzten Zeit der Krankheit entwickelt sich nicht selten wässeriges Exsudat in der Bauchhöhle, mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Ascites. Zugleich sind die Functionen des Magens

gestört, der Puls klein und schnell, sowie die übrigen Erscheinungen des hektischen Fiebers vorhanden. Schwangerschaft beschleunigt die Entwickelung der Geschwulst und den Tod der Kranken. — Ueber die Ursachen der Krankheit ist nichts bekannt.

Behandlung. — Die Heilung des Krebses ist, wie bekannt, selbst bei von Außen zugänglichen Organen, unmöglich, also auch bei in der Tiefe des Körpers liegenden. Es kann daher nur von Erleichterung der einzelnen, die Kranken besonders quälenden Symptome die Rede seyn. Der Stuhlgang muß durch alle erdenklichen Mittel geregelt, der Magen aber dabei möglichst geschont werden. Außerdem sind warme, narkotische Ueberschläge und innerlich vor Allem Opium nicht zu entbehren. Eingreifende Arzneimittel, wie Jod und Quecksilber, sind nicht allein nutzlos, sondern direct schädlich, weil sie das Sinken der Kräfte beschleunigen. Die zahlreichen vergeblichen Versuche mit diesen Mitteln sollten ein für alle Mal zur Warnung dienen.

Vierter Abschnitt.

Krankheiten der Eileiter.

I. Allgemeine Bemerkungen.

Die Eileiter sind so ziemlich denselben Krankheiten unterworfen, wie die Gebärmutter und die Eierstöcke. Selbstständig erkranken sie jedoch selten. Gewöhnlich verbreiten sich die Krankheiten der beiden genannten Organe auf sie. Ihre selbstständige Erkrankung sowohl, und noch viel mehr die durch die Krankheiten der Gebärmutter und der Eierstöcke bedingten krankhaften Veränderungen in ihnen sind während des Lebens sehr schwer zu erkennen. Die Krankheitserscheinungen, die sie hervorrufen, haben mit denen der Affectionen der beiden ebengenannten Organe sehr große Aehnlichkeit und man wird deßhalb leicht dazu verleitet, ihre Symptome auf diese wichtigeren Theile zu beziehen. Erkranken die Eileiter zugleich mit diesen Organen, so bilden die von ihnen herrührenden Symptome einen so kleinen Theil der gesammten Krankheitserscheinungen, oder sind von den bedeutenderen Symptomen jener so überdeckt, daß man sie im Leben unmöglich erkennen kann. Die wenigsten der Eierstockskrankheiten entstehen, so lange noch keine Schwangerschaft stattgefunden hat. — Wegen der Dunkelheit der Diagnose ist natürlich auch die Therapie auf sehr enge Grenzen angewiesen. Ein günstiger Umstand ist übrigens in dieser Beziehung, daß es für die Therapie fast immer gleichgültig ist, ob die Erkrankung in der Ge-

bärmutter, den Eierstöcken oder den Eileitern ihren Sitz habe. Nur die Krankheits-Form begründet Unterschiede in der Therapie.

II. Die Lageveränderung der Eileiter.

Die Verbindung der Eileiter mit der Gebärmutter und dem breiten Mutterband bringt es natürlich mit sich, daß sie den Lageveränderungen sowohl der Gebärmutter als der Eierstöcke folgen. Beim Vorfall der Gebärmutter liegen sie in dem durch die umgestülpte Scheide liegenden Sack, je nach dem Grade des Vorfalls nur theilweise oder ganz und dann zugleich mit den Eierstöcken. Bei der Umstülpung der Gebärmutter liegen sie ebenfalls in der von dieser gebildeten Höhle. Wenn die Gebärmutter oder die Eierstöcke in einen Bruchsack vorfällt, so folgen natürlich auch die Eileiter. Durch Geschwülste der Eierstöcke namentlich, aber auch durch solche in der Gebärmutter, werden sie gleichfalls aus ihrer natürlichen Lage gedrängt. Eine theilweise Lageveränderung erleiden sie endlich auch noch durch die nicht gerade selten beobachtete Verwachsung der Fransen mit den Eierstöcken. Ihr vorderes Ende wird dadurch hakenförmig umgebogen.

III. Entzündung der Eileiter.

Die acute Entzündung tritt gewöhnlich nur in Folge der Entzündung der Gebärmutter und des Bauchfells auf, gewöhnlich als puerperaler Proceß. Selbstständig wird sie selten beobachtet; in der Regel nur in Folge oder zugleich mit plötzlicher Unterdrückung der Menstruation.

Pathologische Anatomie. — Die Eileiter finden sich geschwollen, dunkelroth gefärbt, mit zahlreichen Gefäßen durchzogen, ihre Wände mit Serum oder Eiter infiltrirt und ihr Kanal ausgedehnt und mit Eiter gefüllt. Dieser Eiter ist theils weißlich, theils durch alle Nüancen von Gelb bis zu Braun gefärbt. Die Röhre enthält ihn gewöhnlich in geringer Menge. Zuweilen findet man auch Eiter in den Venen ihrer Wände. In dem Bindegewebe unter ihrem Bauchfell-Ueberzug finden sich gleichfalls Herde von eiterigen oder serösen Ablagerungen, und auf der Oberfläche sitzen zuweilen flockige Exsudate fest.

Was die Symptome betrifft, so kommt zunächst ein tiefsitzender, klopfender Schmerz in der Unterbauch- oder Darmbeingegend vor, welcher sich bis zu den Hüften und in die Schenkel verbreitet. Der Unterleib ist gewöhnlich gegen Druck empfindlich und die Kranken haben ein Gefühl von Hitze und Brennen daselbst. Außerdem sind gewöhnlich die Zeichen eines entzündlichen Fiebers in höherem oder niederem Grade vorhanden. Untersucht man durch die Scheide, so findet man das Gewölbe heiß, und zuweilen gelingt es, ganz in der Tiefe, in der Aushöhlung des Kreuzbeins, einen dicken empfindlichen Strang durchzu-

fühlen. Nur in diesem Falle ist eine Diagnose möglich Die Entzündung führt zuweilen schon am vierten oder fünften Tage zum Tode. Häufiger ist aber ihr Ausgang in Eiterbildung im Kanal und in Rückbildung.

Was die Behandlung betrifft, so ist dieselbe ganz die nämliche, wie bei Entzündung der Gebärmutter.

Die chronische Entzündung scheint dem pathologisch-anatomischen Erfunde nach bei älteren Personen nicht selten vorzukommen. Ihre Folgen finden sich in den Leichen der an den verschiedenen Krankheiten Verstorbenen. Während des Lebens ist sie sehr schwer zu erkennen. Außer einem intermittirenden Schmerz in der Tiefe des Beckens veranlaßt sie fast keine Symptome. Bei heftigen Leukorrhoen hat die chronische Entzündung der Eileiter gewiß Antheil an der schleimig-eiterigen Absonderung, namentlich deßhalb, weil die chronische Entzündung besonders den Schleimhaut-Ueberzug des Kanals zum Sitze hat. Die nicht selten zu findenden melanotischen Ablagerungen in den Faloppischen Röhren sind ohne Zweifel gleichfalls Reste früherer Entzündungen.

Die chronische, wie die acute Entzündung endigen zuweilen mit Absceßbildung in den Wänden der Eileiter. Bersten diese nach Innen, so haben sie nichts weiter als den Abfluß des Eiters der Gebärmutter zur Folge. Zuweilen öffnen sie sich aber auch in die Bauchhöhle, oder es bilden sich Adhäsionen mit dem Bauchfelle und der Eiter kann sich sogar nach Außen durch die Haut entleeren. Diese Zustände sind natürlich mit mehr oder minder heftiger Peritonitis verbunden. Man hat auch beobachtet, daß die Wand des Eileiters an den Eierstock adhärirt und mit diesem eine Absceßhöhle bildete.

IV. Verschließung des Kanals der Eileiter und Cysten in denselben.

Diese Veränderung ist gewöhnlich die Folge von acuter oder chronischer Entzündung. Die Verschließung findet sich gewöhnlich an dem einen oder anderen Ende des Kanals, oder an beiden zugleich. Nach Andral kommt sie aber auch in der Mitte vor, jedoch sehr selten. Am häufigsten findet man sie am gefransten Ende. Die Fransen sind durch feste Adhäsionen eng mit einander verbunden und an das Netz, die Fläche der Gebärmutter, den Eierstock oder an das Darmrohr angeheftet. Zuweilen findet man auch die Fransen vollkommen zerstört und die Röhre endet dann in einen einfachen Blindsack. Gewöhnlich findet sich in Folge solcher Verschließung die Röhre aufgetrieben, geschlängelt, und mit Eiter oder Serum gefüllt. Wenn die Anfüllung mit Flüssigkeit einen hohen Grad erreicht, so hat der Eileiter eine birnförmige Gestalt. Der Inhalt derartiger verschlossener Eileiter besteht zuweilen nur in mehr oder weniger zersetztem Blut. Dieß findet man in der Regel nur im Wochenbette, nach Abortus, oder wenn das in die Gebärmutter einmündende Ende des Kanals verschlossen ist und das Menstrualblut nicht abfließen kann, oder auch bei Verschließung des Gebärmutterhalses neben durchgängigem Kanal der Eileiter. In diesem Falle

sammelt sich das Menstrualblut nicht allein in der Gebärmutterhöhle, sondern auch in dem Kanale der Eileiter.

Außerdem hat man auch Fälle beobachtet, in welchen der am unteren Ende verschlossene Eileiter an seinem hinteren gefransten Ende mit einer Eierstocks-Cyste fest verwachsen war, mit ihr communicirte, dieselbe Flüssigkeit enthielt wie sie und enorm ausgedehnt war.

Daß die Verschließung beider Eileiter Unfruchtbarkeit bedinge, versteht sich von selbst. Eine unvollständige Verengerung des Kanals kann aber auch das befruchtete Ei am Herabsteigen der Gebärmutter verhindern und Extra-Uterin-(Tubar)-Schwangerschaft bedingen. Häufig platzt unter diesen Umständen die Faloppische Röhre beim Wachsthum des Fötus und es entsteht gewöhnlich eine tödliche Peritonitis daraus. In seltenen Fällen wird der Fötus von einer serösen Membran umschlossen, stirbt ab und kann längere Zeit indifferent für den Organismus in der Bauchhöhle liegen bleiben.

Dr. T. Smith hat in neuerer Zeit ein Instrument erfunden, mit welchem er die Verschließung oder Verengerung der Eileiter entdecken und heben will. Es besteht aus einer der Uterussonde ähnlich gekrümmten Röhre, mit dem Unterschiede, daß sie an ihrem vorderen Ende unter einem stumpfen Winkel umgebogen ist. Diese, an ihrem vorderen Ende offene, kurze Umbiegung soll in die Mündung des Eileiters, in der Gebärmutter eingebracht werden. Nachdem dieß geschehen, führt man eine dünne Fischbeinsonde durch die Röhre in den Eileiter ein. Daß dieses Instrument schwer anzulegen und unpractisch sey, ist leicht einzusehen.

In Guy's Museum finden sich viele Präparate, bei welchen die Faloppischen Röhren allein außerordentlich stark ausgedehnt sind. Dieser Zustand entsteht, wie schon erwähnt, nicht selten in Folge von Entzündung der ihren Kanal auskleidenden Schleimhaut und Verengerung oder vollkommener Verschließung seines Lumens; von dieser Veränderung ist aber jetzt nicht die Rede. Unter den angeführten Präparaten befinden sich dagegen zwei, bei welchen sich seröse Cysten in den Wänden der Faloppischen Röhren entwickelten, ohne mit dem Kanal in Verbindung zu stehen. Diese Cysten können einen ziemlichen Umfang erreichen, welcher indeß selten so bedeutend wird, daß die Geschwulst über den Rand des Beckens herauf ragt. Dr. Seymour bildet übrigens eine solche Ausdehnung der Faloppischen Röhre ab, welche einen halben Schoppen Flüssigkeit enthielt. De Haen erzählt sogar von einer Faloppischen Röhre, welche 7 Pfund schwer gewesen und die 33 Schoppen Flüssigkeit enthalten habe.

V. Zerreißung der Eileiter.

Dieß Ereigniß tritt in der Regel nur im Gefolge von der vorigen krankhaften Veränderung der Eileiter ein. In Folge der Verengerung werden durch Ansammlung des Menstrualbluts, von Serum oder von Eiter die Wände der

Faloppischen Röhre übermäßig ausgedehnt und zerrissen. Die Zerreißung erfolgt gewöhnlich während einer heftigen Anstrengung und bedingt tödlichen Erguß in die Bauchhöhle. In einzelnen Fällen wurde die Zerreißung auch durch Geschwürsbildung bedingt, ganz unabhängig von den oben genannten Ansammlungen.

Die Zerreißung der Faloppischen Röhren in Folge von Tubar-Schwangerschaft ist bereits erwähnt worden. Sie geschieht gewöhnlich im dritten oder vierten Schwangerschaftsmonat. Unmittelbar nach der Zerreißung fühlt die Kranke plötzlich äußerst heftige Schmerzen in der Gebärmuttergegend, auf welche Ohnmacht, Kälte der Glieder und andere Erscheinungen innerlicher Blutung erfolgen. Der Tod tritt gewöhnlich schon nach wenigen Stunden ein. Bei den Sectionen findet man Blut in der Bauchhöhle, und den Eileiter, welcher den Fötus enthielt, einfach zerrissen oder durch Brand theilweise zerstört.

Die Zerreißung ist ein unter allen Umständen tödliches Ereigniß. Was die Behandlung betrifft, so hat man gewöhnlich gar keine Zeit zu ihr. Der Tod tritt zu rasch ein. Wäre dieß übrigens ausnahmsweise nicht der Fall, so müßte eine solche Kranke mit Blutentziehungen, überhaupt mit den bei der Peritonitis angezeigten antiphlogistischen Mitteln behandelt werden.

VI. Tuberkulose der Eileiter.

Obgleich diese Krankheit in practischer Beziehung eine untergeordnete Bedeutung hat, so ist sie doch insofern zu erwähnen, als sie zuweilen isolirt vorkommt, oder wenigstens den Anfang von ausgebreiteter Tuberkulose der Gebärmutter und des Bauchfells bildet. Kiwisch gebührt das Verdienst, sie wie so manche andere Krankheitsform der weiblichen Geschlechtstheile zuerst ausführlicher beschrieben zu haben; die folgende Darstellung ist ihm deßhalb im Wesentlichen entlehnt.

Wenn die Tuberkulose in den Eileitern primär auftritt, so erreicht sie eine höhere Ausbildung, als wenn sie sich erst in Folge allgemeiner Tuberkulose entwickelt. In der Mehrzahl der Fälle von Tuberkulose der Gebärmutter bildet sie den Ausgangspunkt des Leidens. Selten findet man eine Tuberkulose der Gebärmutter ohne gleichzeitige ähnliche Affection der Eileiter. Die gewöhnlichste Form der tuberkulösen Ablagerungen in den Tuben gibt sich als tuberkulöses Exsudat oder Infiltrat kund. Seltener findet man solitäre Granulationen. Im letzten Falle stehen die Milliartuberkel in Gruppen von verschiedener Größe in der Nähe der Fransen. Im ersten Falle dagegen sind die Eileiter meist in ihrer ganzen Ausdehnung von roher oder mehr oder weniger zerflossener Tuberkelmasse gefüllt und dadurch ausgedehnt. Die Fransen sind gewöhnlich verdickt, mit einander verwachsen oder nach Außen umgeschlagen, und der Kanal geschlossen. Die im Innern befindlichen Tuberkelmassen bilden, wenn sie vereitern, Geschwüre auf der Schleimhaut, welche in einzelnen Fällen die Wände

der Eileiter durchbrechen, nachdem sich ihre äußere Oberfläche an die zunächst liegenden Theile durch Adhäsion befestigt hat. Geschieht dieß nicht, so können, wie schon erwähnt, tödliche Ergüsse in die Bauchhöhle erfolgen. Verkreidung der abgelagerten Tuberkelmasse wird gleichfalls zuweilen beobachtet.

So lange sich die Tuberkulose auf die Eileiter beschränkt, verhält sich der Organismus indifferent gegen sie und sie rufen auch keine erkennbaren, oder wenigstens mit einiger Sicherheit zu deutenden örtlichen Symptome hervor. Verbreitet sich die Tuberkulose auf die Gebärmutter, so gewinnt sie größere Bedeutung, und ich verweise daher auch für die Tuberkulose der Eileiter auf den bezüglichen Abschnitt bei den Krankheiten der Gebärmutter.

VII. Die fibrösen und krebsigen Geschwülste der Eileiter.

Die Bildung derartiger Geschwülste in den Wänden der Eileiter ist bis jetzt nur höchst selten beobachtet worden. Gewöhnlich kommen sie zugleich mit ähnlichen Geschwülsten in der Gebärmutter vor und haben ganz dieselbe Beschaffenheit wie sie. Dr. Baillie beobachtete eine rundliche, fibröse Geschwulst, welche mit ihrer Basis auf der äußeren Fläche der Wand eines Eileiters aufsaß. Die von dem Bauchfell überzogene Geschwulst bestand aus einer harten, weißen, auf dem Durchschnitt matten Substanz, welche von einem härteren, glänzenderen Gerüste getragen wurde. — Häufiger beobachtet man die fibrösen Geschwülste auf der inneren Oberfläche der Eileiter. Sie ragen dann in den Kanal hinein und verschließen ihn ganz oder theilweise. In einem von Dr. Horger beobachteten derartigen Fall saß die Geschwulst unmittelbar unter der Schleimhaut und hatte die Größe einer Olive. Die Fransen dieses Eileiters waren zerstört und er endigte in einem Blindsack.

Auch krebsartige Geschwülste wurden in einzelnen, wenn gleich seltenen Fällen in dem Gewebe der Eileiter beobachtet. Fast immer gehen sie aber nicht von ihnen aus, sondern die bösartige Neubildung verbreitet sich von der Gebärmutter oder den Eierstöcken aus auf sie. Die Erscheinungen, welche solche Geschwülste hervorrufen, unterscheiden sich in nichts von denen des Krebses der eben genannten Organe.

Fünfter Abschnitt.

Die Krankheiten der Gebärmutter.

I. Allgemeine Bemerkungen.

1. Allgemeine Bemerkungen zur pathologischen Anatomie und Physiologie.

Die Krankheiten der Gebärmutter zerfallen in physiologischer Hinsicht, wie die Krankheiten aller übrigen Organe, in zwei Abtheilungen, in rein functionelle und in solche mit vorwaltenden krankhaften Veränderungen der Gewebe. Bei den ersteren ist nur die Function der Gebärmutter krankhaft verändert. Bei der Untersuchung an der Leiche finden sich dagegen keine erheblichen, durch sie veranlaßten Structurveränderungen. Diese Krankheiten stellen deßhalb auch der Diagnose viel bedeutendere Schwierigkeiten entgegen, als die der zweiten Abtheilung. Es hält häufig sogar sehr schwer, ihnen einen bestimmten Sitz anzuweisen; denn wenige von ihnen beschränken sich mit ihren Symptomen auf die Gebärmutter und deren Anhänge allein, sondern üben durch Vermittelung des Abdominalnervensystems und des Blutes einen sehr bedeutenden Einfluß auf den Gesammtorganismus aus. Diese Schwierigkeiten sind bei den organischen Krankheiten in viel geringerem Grade vorhanden.

Bei Gesunden hat das Menstruationsblut gewöhnlich die Farbe des venösen. Es ist nur wenig heller und dünner als dasselbe und gerinnt nicht, d. h. es scheidet sich, weil ihm der Faserstoff mangelt, nicht in zwei Bestandtheile: Wasser und Blutkuchen. Fast in allen Fällen kommt die Menstruation in einem Mondsmonat einmal, ohne Schmerzen zu verursachen, und dauert drei, vier oder fünf Tage. In der größten Mehrzahl der Fälle werden etwa drei, vier oder fünf Unzen Blut entleert, welches gewöhnlich einen eigenthümlichen, nicht sehr ausgesprochenen, zuweilen aber auch einen sehr starken, widrigen Geruch hat, der sich von dem des gewöhnlichen Blutes sehr wesentlich unterscheidet. Das Menstrualblut fault endlich auch viel langsamer, als das aus der Ader gelassene. Diese Verhältnisse sind übrigens bei den verschiedenen Individuen sehr bedeutenden Veränderungen unterworfen. Die Menstruation kehrt in größeren oder kleineren Zwischenräumen wieder und auch die Menge des abgesonderten Blutes wechselt sehr. Diese Schwankungen sind aber an gewisse Grenzen gebunden. Die regelmäßige Wiederkehr der Menstruation in bestimmten Zeiträumen ist zur Erhaltung der Gesundheit durchaus nothwendig, viel mehr als die Quantität und Qualität des abgesonderten Blutes. Die Menge desselben namentlich kann bei verschiedenen Individuen sehr verschieden seyn, ohne daß die Gesundheit darunter Noth leidet. Das regelmäßige Zustandekommen der Menstruation ist für den weiblichen Körper die Grundbedingung seiner Gesundheit,

so daß ein unregelmäßiges Wiederkehren derselben, ihre theilweise oder gänzliche Unterdrückung immer sehr nachtheilige, zuweilen tödliche Folgen nach sich zieht. Nicht umsonst haben daher ältere Aerzte die Menstruation für den lapis lydius der Frauen erklärt. Man sollte meinen, Unregelmäßigkeiten in dem Zustandekommen der Menstruation müßten von Structurveränderungen im Uterus abhängig seyn, dem ist aber in der größten Mehrzahl der Fälle nicht so; denn die zurückbleibende Entwickelung des Uterus und der Ovarien in der Bleichsucht, die Structurveränderung beim Krebs, bei Polypen u. s. f. ausgenommen, findet man bei Sectionen nur sehr unbedeutende Veränderungen bei Individuen, welche an Menstruationsstörung gelitten hatten. Selbst bei lange dauernder und unheilbarer Menorrhagie, welche das Leben gelegentlich zerstört, oder wenigstens zu Wassersucht und anderen secundären Krankheiten Veranlassung gibt, findet man, Afterorganisationen ausgenommen, bei Sectionen keine besondere Veränderungen im Uterus, welche der Schwere und Hartnäckigkeit der vorausgegangenen Functionsstörungen einigermaßen entsprechen würden. Eine vermehrte Weichheit und Blässe seines Parenchyms und der ihn auskleidenden Schleimhaut ist gewöhnlich die einzige sichtbare Veränderung.

Dasselbe gilt von der Amenorrhoe und Dysmenorrhoe. Eine nicht bedeutende Hypertrophie und Congestion ist gewöhnlich bei der letzteren Alles, was man auffinden kann. — Die örtlichen Symptome sind bei diesen Affectionen, die Dysmenorrhoe ausgenommen, gewöhnlich gleichfalls unbedeutend und versteckt. Die schwersten und weitgreifendsten Folgen geben sich dagegen alle in dem Gesammtorganismus zu erkennen. Das Nerven- und Gefäßsystem, die Organe der Respiration und Ernährung werden in den Kreis der Krankheit gezogen, eine Erscheinung, welche wohl größtentheils darin ihre Erklärung findet, daß die Gebärmutter und ihre Anhänge gleichfalls unter der Herrschaft des organischen Nervensystems stehen. Die äußeren Geschlechtstheile werden dagegen von dem Spinalnervensystem besorgt. Daher kommt es auch, daß diese beiden Bestandtheile der weiblichen Geschlechtsorgane functionell ziemlich unabhängig von einander sind. Selbst Lähmung der Beine, welche sich bis zu den äußeren Geschlechtstheilen erstreckt, kann bestehen, ohne daß die Thätigkeit der inneren Geschlechtstheile, der Gebärmutter und der Ovarien dadurch beeinträchtigt und namentlich zur Conception unfähig würden.

2. Krankheitserscheinungen, welche häufig das definitive Aufhören der Menstruation in den climacterischen Jahren begleiten.

Es ist eine sehr verbreitete Meinung, daß das Aufhören der Menstruation nothwendig mit der Entwickelung von Krankheitserscheinungen verbunden seyn müsse. Dieß ist aber ein entschiedener Irrthum; denn es gibt eine Menge gesunder Frauen, welche über diese Zeit ohne die geringste Belästigung hinwegkommen, oder die wenigstens nur ganz unbedeutende und rasch vorübergehende Beschwerden haben. Daß dieses sich nicht als unabänderliche Regel aufstellen

läßt, kommt daher, daß Natur und Gesundheit nur zu oft der Mode, sowie üppigem oder sonst unzweckmäßigem Leben geopfert werden. Namentlich gilt dieß von der Bevölkerung in den Städten. Die Vernachläßigung von Körperbewegung in frischer Luft, die sitzende Lebensweise, die frühe und übermäßige Anstrengung des Geistes zerstören nur zu rasch die Frische und Kraft von Leib und Seele. Unzweckmäßige Kleidung, namentlich Vernachläßigung der durch das Klima nothwendig bedingten Abänderung derselben nach den Jahrszeiten, der ausschließliche Genuß von Pflanzenkost, der Mißbrauch von geistigen Getränken, Kaffee und eine Menge anderer, durch die Unvernunft, die Convenienz oder die äußeren Verhältnisse bedingter, Schädlichkeiten sind eine unerschöpfliche Quelle von Krankheiten für das weibliche Geschlecht. Dazu kommen noch die Unachtsamkeit auf das regelmäßige Zustandekommen der Periode selbst, unvernünftiges Verhalten in Kindbetten und geschlechtliche Ausschweifung. Betrachtet man die Lebensweise der großen Mehrzahl von Frauen genauer, so wird man leicht einsehen, daß die so häufigen Leiden in den climacterischen Jahren nicht zu den unvermeidlichen Uebeln gehören, sondern durch unvernünftig begonnene und noch unvernünftiger fortgesetzte Lebensgewohnheiten bedingt werden.

Die meisten Frauen erwarten daher auch die climacterischen Jahre mit großer Besorgniß, und sie sind nur zu oft dazu berechtigt. Das Aufhören einer so wichtigen und in alle Functionen des Körpers eingreifenden Absonderung, sowie das damit zusammenhängende Erlöschen des Geschlechtslebens sind jedenfalls ein Ereigniß von sehr großer Tragweite für das Leben und Wohlseyn der Frauen. Schon eine vorübergehende Unterdrückung der Menstruation hat in den verschiedensten Lebensaltern nicht selten schwere Folgen. Wenn sie vollends von jeher sehr reichlich zu Stande kam, so bekommt sie durch die Gewöhnung einen so ungeheuern Einfluß auf die Gesundheit, daß ihr Aufhören ohne sehr sorgfältiges diätetisches Verhalten, und bei sonst nicht ganz gesunden oder schwächlichen Individuen ohne antiphlogistische Behandlung oder das Zustandekommen einer vicarirenden Secretion nothwendig Schaden bringen muß. Wenn namentlich üppige, ausschweifende Lebensweise, Mangel und Elend oder Krankheiten die Constitution geschwächt haben, so ist nicht zu verwundern, daß ihr definitives Aufhören von mehr oder weniger schweren Veränderungen in dem Nerven- und Gefäßsystem, sowie in den Verdauungsorganen begleitet ist. — Und doch darf man nicht glauben, daß die Wirkungen so großer Veränderungen immer verderbliche oder wenigstens gefährliche seyen. Im Gegentheil erlangen manche Frauen, welche in ihren mittleren Jahren beständig kränklich oder wenigstens schwach und empfindlich waren, oder die an wirklichen Krankheiten, namentlich chronischen Uebeln der Gebärmutter litten, nach dem Aufhören der Menstruation eine gute, ausdauernde Gesundheit.

Wenn man die Krankheiten, welche das definitive Aufhören der Menstruation begleiten, nach ihrer Häufigkeit ordnet, so nehmen, das unterliegt keinem

Zweifel, die functionellen Störungen des Gehirns- und Nervensystems vor Allem den ersten Platz ein. Zunächst in der Häufigkeit kommen die Erscheinungen, welche durch krankhaft vermehrte Thätigkeit verschiedener Organe und durch Hyperämieen in ihnen bedingt werden. Zuletzt in der Reihenfolge kommen glücklicher Weise Structurveränderungen und Afterorganisationen.

Eine Kette von Symptomen, welche man gewöhnlich unter dem Namen nervöse oder hysterische begreift, begleiten das Aufhören der Menstruation, selbst wenn dieses ganz regelmäßig von Statten geht, so häufig, daß sie in der Regel nicht weiter beachtet werden, wenn nicht ein einzelnes Symptom oder die ganze Affection eine ungewöhnliche Höhe erreicht. Aengstlichkeit, Muthlosigkeit, gereizte Gemüthsstimmung, Scheu vor Umgang, Mangel an Appetit, Schlaflosigkeit, Mattigkeit und körperliche Unruhe sind die gewöhnlichsten hieher gehörigen Erscheinungen. Da die meisten Frauen derartige Zustände als unvermeidlich betrachten, so wird der Arzt selten zu Rathe gezogen.

Das definitive Aufhören der Menstruation selbst geht nicht immer in derselben Weise vor sich. In manchen, jedoch ziemlich seltenen Fällen bleibt sie plötzlich weg und kehrt nicht wieder, nachdem die Frauen einige Zeit vor dem Eintreten jeder Menstruation von Kälte, Schauder und leichtem Unwohlseyn befallen werden. Nachdem diese Erscheinungen sich einigemal in höherem oder niederem Grade wiederholt haben, bleibt die Menstruation weg und mit ihr jede weitere Krankheitserscheinung. Die Regel ist jedoch ein allmäliges Aufhören der Menstruation. Gewöhnlich bleibt sie einmal aus, kehrt das nächste Mal wie gewöhnlich wieder, und nachdem sie eine längere Zeit weggeblieben, kehrt sie auf einmal und zwar in verstärktem Maaße zurück. Hierauf vergehen wieder mehrere Monate, ohne die geringste Spur einer Absonderung. Bei anderen Frauen geht um die gewöhnliche Zeit jedesmal nur ganz wenig blutige Flüssigkeit ab, ohne daß sie dabei das geringste Krankheitsgefühl hätten. Auf diese Weise hört die Absonderung allmälig auf, nachdem sie zeitweise sehr stark und dann wieder gar nicht oder nur außerordentlich sparsam eingetreten war. Schon oben wurde angeführt, daß dieses Aufhören der Menstruation in den verschiedensten Lebensaltern eintreten könne, und daß es daher unmöglich sey, für das einzelne Individuum die Zeit genau zu bestimmen. Auch der Zeitraum, welcher zwischen den ersten, das Aufhören ankündigenden Störungen und dem definitiven Verschwinden der Menstruation hingeht, ist sehr verschieden. Bei manchen Frauen ist die Sache in ein paar Monaten beendigt, bei anderen dauert es viel längere Zeit, selbst Jahre. Sehr häufig entwickelt sich zugleich Hysterie in großer Heftigkeit, so daß mit den Erscheinungen nicht Vertraute auf das Vorhandenseyn von wirklicher Geisteskrankheit schließen könnten. In solchen Fällen ist übrigens die Behandlung fast immer auf die Exspektative zu beschränken. Arzneimittel nützen in der Regel sehr wenig, und wenn es nicht gelingt, durch freundliches, den wahren Sachverhalt offen darlegendes Zureden sich das Vertrauen der Kranken zu erhalten, so kommt man in eine schlimme Lage.

Das Aufhören der Menstruation ist ein nicht abwendbarer Vorgang, und man darf deßhalb sich nie einfallen lassen, denselben durch eingreifende, stürmische Behandlung abschneiden oder beschleunigen zu wollen.

Der Grundcharakter aller hierher gehörigen consecutiven Störungen des Gehirns und Nervensystems ist außerordentliche Reizbarkeit, deren Bekämpfung weiter nichts Besonderes hat. In einzelnen Fällen kann diese aber, besonders bei Mißbrauch von Wein und anderen geistigen Getränken, in wirklichen Wahnsinn übergehen. In einem solchen Falle, in welchem die in der climacterischen Periode eintretende Entkräftung und die übrigen nervösen Zufälle, als auf Schwäche beruhend, durch Wein und andere ähnliche Reizmittel gehoben werden wollten, wurde die Kranke von dem höchsten Grade von Tobsucht befallen. Sie genas übrigens in einem Zeitraum von zwei Jahren, während welchem man häufig Blutegel an die Vaginalportion setzte, leichte Abführmittel gab, sie auf nährende, aber leicht verdauliche Kost setzte, und auf's Land in vollkommen ruhige Umgebungen brachte. In vielen anderen Fällen wurde auf dieselbe Weise Heilung bewirkt. Dabei ist namentlich bemerkenswerth, welch großen Vortheil Blutentziehungen unmittelbar aus der Gebärmutter leisteten. Ihre Wirkung ist schneller und in allen Beziehungen besser, als die aller anderen auf irgend eine Weise in's Werk gesetzten Blutentziehungen.

Fälle von krankhaft vermehrter Thätigkeit und Congestion in Folge des definitiven Aufhörens der Menstruation sind gleichfalls nicht selten. Bei schwächlichen, nicht besonders blutreichen Individuen kommen sie natürlich nicht vor, sondern nur bei plethorischen und sonst gesunden, namentlich bei solchen, welche eine nahrhafte Kost haben und täglich Wein oder Bier trinken. Die Neigung zu Congestionen dauert bei diesen in der Regel Monate und selbst Jahre lang, ehe die Menstruation vollkommen aufhört. Jeder, der Frauenkrankheiten zu beobachten Gelegenheit hat, weiß, daß nicht selten, sonst ganz gesunde, Frauen nach dem Aufhören der Menstruation sehr korpulent zu werden beginnen und große Anlagen zu Gehirnapoplexien, peripherischer Lähmung, Congestionen nach den Lungen und Husten bekommen. Eine der häufigsten Erscheinungen sind fliegende Congestionen gegen die Haut des Kopfes, des Halses, der Brust und selbst des ganzen Körpers. Häufig ist zugleich auch Congestion nach dem Hirn vorhanden. Die Kranken haben Kopfweh, Schwindel, ein Gefühl von Völle und Klopfen im Kopf, Klopfen der Carotiden, sichtbare Ausdehnung der oberflächlichen Venen an den Schläfen und am Hals, und andere ähnliche Erscheinungen. Diese Reihe von Symptomen lassen zunächst Apoplexien des Gehirns befürchten. Gehirn-Erweichung für sich und ohne vorausgegangene Apoplexie wird dagegen unter diesen Umständen selten beobachtet; sie setzt andere Bedingungen zu ihrer Entstehung voraus. — Außer diesen Congestionen beobachtet man sehr häufig bei Frauen in diesen Verhältnissen chronische, äußerst schwer heilbare Hautkrankheiten, namentlich im Gesicht und der obern Hälfte des Körpers. Ebenso kommen häufig functionelle Störungen und

selbst Desorganisationen der Leber im Gefolge der übrigen, durch das Aufhören der Menstruation bedingten Erscheinungen. Gewöhnlich findet man indeß nur functionelle Störungen derselben im Verein mit solchen im Darmkanal. Kein Organ im ganzen Körper könnte nicht gelegentlich einmal unter solchen Umständen erkranken. Daß die weiblichen Genitalien selbst häufig zuerst leiden und namentlich von acuter oder chronischer Entzündung befallen werden, kann nicht auffallen.

Die Behandlung dieser verschiedenen consecutiven Affectionen bedarf einiger Vorsicht. Zuerst muß bemerkt werden, daß es keinen schlimmeren Mißgriff geben kann, als sie ohne genauere Untersuchungen einem Schwächezustand des Körpers zuzuschreiben. Man vergesse ja nicht, daß mit dem Aufhören der Menstruation ein gewohnter Abzug aus der Blutmasse aufhört, daß also bei sonst gesunden Kranken mehr Blut bereitet wird als nöthig ist, und daß also in den meisten Fällen die Schwäche nicht von Blutmangel herrührt und mit Reizmitteln, nährender Kost und dergleichen behandelt werden darf. Dadurch würde der Zustand nothwendig verschlimmert. Derartige Irrthümer kommen indeß häufig vor und man kann daher nicht oft genug auf sie aufmerksam machen. — Auf der andern Seite werden aber auch von Manchen zu reichliche Blutentziehungen gemacht und die antiphlogistische Behandlung überhaupt zu lange fortgesetzt. Sobald man die activen Symptome beseitigt, oder wenn die Krankheit von Anfang an einen gemischten Charakter hat, so muß die Behandlung modificirt werden. Starke Blutentziehungen und Abführmittel rufen Anämie, einen hohen Grad von Reizbarkeit und am Ende Structurveränderungen in dem einen oder anderen Organe hervor. Es dürfen also in solchen Fällen beim Anhalten der Plethora nur milde Abführmittel gegeben, kleine, allgemeine oder örtliche Blutentziehungen gemacht werden, und zugleich sollen die Kranken sich häufig Bewegung in frischer Luft machen und namentlich Wein und andere geistige Getränke meiden. Haarseile, Fontanelle u. dgl. wurden früher unter derartigen Fällen sehr häufig und mit großer Vorliebe angewendet. Eine unpartheiische Beobachtung hat aber bewiesen, daß sie in den meisten Fällen vollkommen nutzlos sind. Nur bei drohenden, tieferen Veränderungen im Gehirn haben sie einigen Nutzen. Andere ableitende Mittel, wie Sitz- und Fußbäder mit Senf, Reibungen mit Flanell oder reizenden Salben haben sich dagegen besser bewährt.

Schon früher bei der congestiven Menorrhagie wurde erwähnt, daß Schwangerschaft eintreten könne selbst unter Umständen, welche ein solches Ereigniß am wenigsten erwarten ließen. Dieß gilt auch von der climacterischen Periode. Es sind Fälle bekannt, in welchen noch Schwangerschaft eintrat, nachdem schon im vorgerückten Alter alle dem definitiven Aufhören der Menstruation gewöhnlich vorangehenden Erscheinungen sich entwickelt hatten und namentlich die Periode selbst nur noch selten und spärlich eintrat. Wenn daher unter solchen Umständen alle Zeichen der Schwangerschaft vorhanden sind, so wäre es sehr unklug, die

Möglichkeit derselben wegen jener Symptome bestreiten zu wollen. Häufiger kommt übrigens der entgegengesetzte Irrthum vor, und Mancher hat sich schon durch unkluges, apodictisches Aussprechen seiner Meinung über diesen so unendlich schwierigen Gegenstand in hohem Grade lächerlich gemacht *).

Es ist eine allgemein verbreitete Meinung, daß organische Krankheiten und namentlich Afterorganisationen der Brüste und der Gebärmutter zu keiner Zeit häufiger und leichter entstehen, als in den climacterischen Jahren. Es ist indeß sehr zweifelhaft, ob letztere überhaupt irgend etwas weiter mit Afterorganisationen zu schaffen haben als jede andere bedeutendere Veränderung überhaupt. Das muß natürlich zugegeben werden, daß das Aufhören der Menstruation den etwa schon vorhandenen Keim einer Afterorganisation zur weiteren Entwickelung bringen könne. Jede Congestion der Gebärmutter, mag sie eine Ursache haben, was sie für eine will, wird aber eine ähnliche Wirkung äußern. Unter solchen Umständen werden daher natürlich tuberkulöse oder krebsige Ablagerungen in der Gebärmutter oder in den Brüsten rasch zunehmen und so den Schein hervorrufen, als ob sie durch das Aufhören der Menstruation bedingt worden seyen.

In den climacterischen Jahren ist es daher sehr nothwendig, sich von dem Zustande der Brüste und der Gebärmutter so genau und so oft als möglich zu überzeugen, wenn man den geringsten Verdacht einer krankhaften Veränderung haben kann. Der Untersuchung der Brüste stehen gewöhnlich keine Hindernisse entgegen, der der Gebärmutter durch die Scheide dagegen um so größere. Allein die Nothwendigkeit einer solchen Untersuchung für die Sicherheit der Kranken selbst wird auch diese bald überwinden.

3. Ueber die Complication der Schwangerschaft mit Geschwülsten in der Bauchhöhle und die dadurch gebotene Einleitung der Frühgeburt.

Mit diesem wichtigen Gegenstande steht kein Theil der vorliegenden Schrift in so nahem Zusammenhang, als der vorliegende. Aber auch die Krankheiten der übrigen Geschlechtstheile sind für ihn wichtig. Es handelt sich nämlich hauptsächlich um die Behandlung der Schwangerschaft und Geburt, combinirt mit Degenerationen der im Becken enthaltenen Organe, namentlich der Gebärmutter, der Scheide und der äußeren Geschlechtstheile. Viele, welchen der Verlauf und die Folgen dieser Krankheit nicht genau bekannt sind, halten es für unwahrscheinlich, daß unter solchen Umständen Conception überhaupt möglich sey. Abgesehen von der Thatsache, daß solche Combinationen mit Schwangerschaft beobachtet wurden, vergißt man bei solcher Ansicht, daß jene Krankheiten wenigstens längere Zeit gar keinen nachtheiligen Einfluß sowohl auf das Allgemeinbefinden, als auf das regelmäßige Zustandekommen der Menstruation ausüben.

---

*) Die weitere Ausführung dieses Gegenstandes siehe weiter unten in dem nächstfolgenden Abschnitt.

Es wird kaum nöthig seyn, zu bemerken, daß Kranke mit Geschwülsten in den Wänden der Gebärmutter, wenn sie schwanger werden, den drohendsten Gefahren ausgesetzt sind. Durch den vermehrten Blutzufluß bekommen die Geschwülste große Neigung zur Entzündung und Vereiterung. In den letzten Monaten der Schwangerschaft werden sie gewöhnlich erweicht und die Kranken sterben bald nach der Entbindung. Diese Thatsachen sind durch die Beobachtung vollkommen sicher gestellt, und der einzige Ausweg, auf dem eine Rettung möglich ist, besteht darin, die Frühgeburt einzuleiten, ehe die Geschwulst durch den Druck und die Ausdehnung, welche die Frucht nothwendig bedingt, gezerrt oder erweicht wird.

Die Entzündung, Erweichung und Vereiterung der Geschwulst, welche in solchen Fällen immer durch die Schwangerschaft bedingt werden, verursachen ein rasches Sinken der Kräfte nach der Geburt theils an sich schon, theils dadurch, daß die Geburt bedeutend erschwert wird und nothwendig, auch in den übrigen Weichtheilen, Zerrung und Beeinträchtigungen anderer Art bedingt. Daß Geschwülste der Gebärmutter, der Eierstöcke, sowie anderer Eingeweide der Bauchhöhle oder Geschwülste des Beckens selbst für die Geburt eines ausgetragenen Kindes zu den Hindernissen der übelsten Art gehören, versteht sich von selbst. Die gewöhnlichen geburtshilflichen Operationen, die Anwendung der Zange, die Wendung, die Perforation des Kopfes u. s. w. reichen hier nicht aus. Denn man kann hier den Umfang der Schwierigkeit selten genau ermessen, und selbst wenn der Kopf glücklich über das Hinderniß hinweggebracht wird und man eine Verletzung der Gebärmutter vermieden hat, so hat die Geschwulst Noth gelitten, ist gezerrt oder zerrissen worden, und hat außerdem noch während der Schwangerschaft selbst die schädlichsten Einwirkungen aushalten müssen. Ihre Beschaffenheit ist daher schon von vorneherein so verschlechtert, daß auch ohne das Eintreten der Geburt die schlimmsten Folgen zu befürchten wären. Der Zustand einer, mit einer solchen Geschwulst behafteten Kranken kann nur dann erträglich werden, wenn sie auch vor den unbedeutendsten Schädlichkeiten gesichert ist und wenn der Geschwulst möglichst wenig Blut zugeführt wird. Es kann daher nicht überraschen, wenn nach einer lange dauernden und erschöpfenden Geburt, abgesehen von aller üblen mechanischen Einwirkung auf die Geschwulst, die übelsten Zufälle eintreten. Man ist bisher nicht aufmerksam genug auf den Einfluß gewesen, welchen eine solche Geschwulst an und für sich auf den üblen Ausgang ausübt. Man hat sich gewöhnlich dabei nicht erinnert, wie leicht Frauen mit gesunder Gebärmutter sich verhältnißmäßig von lange dauernden, schweren Geburten erholen. Bei Frauen dagegen mit Geschwülsten in der Gebärmutter tritt auch bei weniger schweren Geburten ein so rasches Sinken der Kräfte ein, daß der Tod oft schon wenige Stunden nach der Geburt eine unabwendbare Folge ist.

Bei allen tödlich abgelaufenen Fällen von mit Geschwülsten combinirter Schwangerschaft, bei denen eine Section gemacht werden konnte, fand sich das

Gewebe der Gebärmutter selbst ganz oder wenigstens annähernd gesund. Auch Andere haben Aehnliches gefunden; es ist also klar, daß der Tod nicht durch eine Läsion der Gebärmutter selbst bedingt werden konnte. Die Geschwulst dagegen findet sich immer entzündet, erweicht und vereitert. Die Kranken bekommen gewöhnlich gleich nach der Geburt heftige Schmerzen in der sich rasch vergrößernden Geschwulst, sinken dann zusammen, ihr Gesicht bekommt einen ängstlichen Ausdruck, der Puls wird hart und schnell, der Athem kurz und die den Tod einleitenden Veränderungen des Allgemeinbefindens folgen Schlag auf Schlag. Ein günstiges Ergebniß läßt sich nur dann erwarten, wenn die Geschwulst vor Quetschung und deren Folgen bewahrt wird.

Es ist nun noch darzuthun, daß die Einleitung der Frühgeburt bei solchen Combinationen nicht nur keine schädlichen Folgen für das Allgemeinbefinden der Kranken haben, und leicht bewirkt werden könne, sondern daß sie auch das beste und in vielen Fällen einzige Mittel ist, das Leben derselben zu retten.

Die Fälle, welche mich zuerst auf diese Idee brachten, sind folgende: Vor einigen Jahren wurde ich zu einer armen Frau gerufen, welche im siebenten Monat der Schwangerschaft war und an starken Blutungen litt. Ihre früheren Geburten, besonders aber die zuletzt vorher gegangene, waren sehr schwer gewesen, weil sie an einer fleischigen Geschwulst zwischen dem Mastdarm und der Scheide litt. Bei der Untersuchung fand ich eine feste, glatte, nicht fluctuirende Geschwulst von der Größe einer Orange, welche ihren Sitz in der Aushöhlung des Kreuzbeins hatte und die Scheide ausfüllte. Nur mit Mühe konnte ich die Vaginalportion erreichen. Da aber viel daran gelegen war, das Vorhandenseyn und die Lage des Kindes genau zu erforschen, so drang ich mit dem Finger tiefer und nachdrücklicher in die Höhle der Gebärmutter ein, als man es sonst zu thun gewohnt ist. Nachdem ich einige Stunden gewartet und die Schmerzen und die Blutung vollkommen aufgehört hatten, ging ich wieder nach Hause. Ich muß gestehen, daß ich einigermaßen in Verlegenheit war über die zweckmäßigste Art, das vorhandene Hinderniß zu überwinden. Bei den früheren Geburten war die Geschwulst offenbar auf die Seite gedrückt worden. Damals war sie aber weder so groß, noch so unbeweglich wie jetzt. Ich entschloß mich übrigens, auch dießmal denselben Ausweg zu suchen, wenn die Geburt so weit vorgeschritten sey. Ich war aber sehr überrascht, bei meinem nächsten Besuche bei der Kranken zu hören, daß 24 Stunden nach meiner ersten Untersuchung starke Wehen eingetreten seyen, welche die Sprengung der Eihäute leicht vollbrachten, und daß ein todtes Kind von 6½ bis 7 Monaten leicht geboren worden sey. Ich hatte also unabsichtlich die Eihäute weit genug getrennt und eine Frühgeburt eingeleitet. Bald nachher zog die Frau aus der Gegend weg und ich sah sie nicht wieder. Ein ähnlicher Fall betraf eine etwa 40 Jahre alte Frau, deren Leben bei ihrer vorletzten Niederkunft durch eine, einen großen Theil der Scheide ausfüllende

Geschwulst gefährdet war, indem dadurch das Herabsteigen des Kopfes außerordentlich erschwert wurde. Die Geburt war damals nur möglich, nachdem man die Kranke in die Knie-Ellenbogenlage gebracht und die Geschwulst mit großer Mühe gegen den Rand des Beckens geschoben hatte. In der Zeit zwischen dieser Geburt und der gegenwärtigen Schwangerschaft hatte die Geschwulst bedeutend an Größe zugenommen und füllte die Scheide in einem solchen Grade aus, daß man den Muttermund nur mit Schwierigkeit erreichen konnte. Zugleich war sie fester mit der Umgebung verwachsen als früher, so daß eine Verschiebung kaum möglich war. Unter diesen Umständen war nur von der Einleitung der Frühgeburt etwas zu erwarten, und es wurde dieselbe gegen das Ende des sechsten Monats vorgenommen. Die Geburt ging glücklich von Statten. Das sechs Monate alte Kind wurde mit Leichtigkeit ausgetrieben und die Frau erholte sich verhältnißmäßig rasch.

Ueber die Thunlichkeit und Unschädlichkeit der Einleitung der Frühgeburt überhaupt, wenn sie nur gehörig vorgenommen wird, kann gegenwärtig kein Zweifel mehr seyn. Manche fürchten diese Operation, weil sie glauben, daß durch sie nicht nur das Nerven-, sondern auch das Gefäßsystem in hohem Grade aufgeregt werde und die Kräfte der Kranken auf lange Zeit Noth leiden. Diese Ansicht ist aber ein vollkommenes Vorurtheil, denn derartige Zufälle treten nur äußerst selten ein und sind dann nicht allein auf Rechnung der Frühgeburt zu schreiben. Noch seltener dauern sie aber längere Zeit an und geben zu ernsteren Krankheitserscheinungen Veranlassung. Unter allen Umständen sind aber die Gefahren der Frühgeburt nichts gegen die, welche das Leben einer mit einer solchen Geschwulst behafteten Schwangeren bedrohen, wenn das Kind ausgetragen wird. Die Frühgeburt wegen Becken-Enge ist in neuerer Zeit so oft und mit so glücklichem Erfolge für die Mutter eingeleitet worden, daß kein Vernünftiger mehr davor zurückschrecken kann. Die Complication der Schwangerschaft mit Geschwülsten ist glücklicherweise nicht so häufig, als die mit Becken-Enge. Deßhalb ist ihr die Aufmerksamkeit nicht in dem Maaße zugewendet worden, als sie es verdient. Sie ist aber unter allen Umständen viel gefährlicher, besonders wenn die Geschwulst einige Größe erreicht hat und so gelegen ist, daß sie den Beckenraum wesentlich verkleinert. Bei solchen Geschwülsten ist also die Einleitung der Frühgeburt durchaus nothwendig und der einzige Weg, auf welchem die unmittelbarste Lebensgefahr der Mutter vermieden werden kann. Das Leben des Kindes wird dabei freilich auf's Spiel gesetzt, aber es ist unter solchen Umständen, in der Regel wenigstens, nicht nur von weniger Bedeutung als das der Mutter, sondern es wäre auch ohnedieß bei der Geburt am regelmäßigen Ende der Schwangerschaft eben so großen Gefahren ausgesetzt.

In sehr vielen Fällen bekommt freilich der Arzt keine Kenntniß von dem Vorhandenseyn einer solchen Geschwulst, bis das Kind ausgetragen ist, die normale Geburtsthätigkeit beginnt, und die Zeit, in welcher eine Frühgeburt

eingeleitet werden konnte, längst vorüber ist. In diesen Fällen bleibt dem Geburtshelfer nichts Anderes übrig, als entweder das Kind durch den Kaiserschnitt zu retten, oder die ganze Sache der Natur zu überlassen, oder zu versuchen, ob nicht die Geschwulst, ohne zerrissen zu werden, mit Gewalt auf die Seite geschoben werden könne. — Ein weiterer wichtiger Umstand für die Indication der Frühgeburt unter diesen Umständen ist die Größe und Lage der Geschwulst. Wenn sie sehr klein ist, oder so liegt, daß sie den Beckenraum nicht wesentlich verengert, so ist es häufig gerathen, die Geburt der Natur zu überlassen. In manchen Fällen sind auch größere Geschwülste leicht beweglich, so daß sie von der schwangeren Gebärmutter auf die Seite geschoben werden können, ohne einen schädlichen Druck auf letztere auszuüben. Unter solchen Umständen soll man die Geburt der Natur überlassen. Im entgegengesetzten Falle aber wäre es gewissenlos, die Frau allen den Gefahren auszusetzen, welche die Geburt eines ausgetragenen Kindes nothwendig mit sich bringt. Es kommt zuweilen vor, daß die schwangere Gebärmutter nicht im Stande ist, sich bis zum Austragen des Kindes gehörig zu entwickeln, wenn größere Geschwülste in ihren Wänden sich befinden, und daß dann von selbst wehenartige Contractionen eintreten, welche am Ende Abortus zur Folge haben. In solchen von der Natur selbst eingeleiteten Frühgeburten kommt aber die Austreibung des Kindes nur sehr langsam zu Stande und bedingt sehr heftige Blutung, in manchen Fällen sogar Ruptur der Gebärmutter. Ein interessanter, hierher gehöriger Fall wird von Osiander erzählt: Die 45 Jahre alte, scrophulöse und kränkliche Frau hatte schon zweimal abortirt und auch vorher kein lebendes Kind zur Welt gebracht. Die Geburt, nach welcher sie am dritten Tage starb, war durch den Druck der Geschwulst weder unterbrochen noch verhindert worden, weil diese außerhalb der Beckenhöhle lag. Die Gebärmutter war aber so unthätig und unfähig, sich weiter auszudehnen oder zusammenzuziehen, daß Osiander zur Perforation genöthigt war. Bei der Section fand sich die ganze rechte Seite der Bauchhöhle durch die enorm vergrößerte Gebärmutter ausgefüllt. In dem Gewebe derselben waren auf dieser Seite 9 bis 10 hühnereigroße, harte, ovale Geschwülste eingesprengt, welche eine dicke, gelbe, käsige, halb vertrocknete, eiterähnliche Masse enthielten. — Bei dem Vorhandenseyn von Geschwülsten in der Gebärmutter entstehen endlich auch noch tödliche Blutungen dadurch, daß die Placenta neben oder auf ihnen aufsitzt.

Eine wichtige Frage bei der Combination der Schwangerschaft mit Geschwülsten ist endlich auch noch, um welche Zeit die Frühgeburt eingeleitet werden solle. Wenn man früh genug Kenntniß von dem Vorhandenseyn der Geschwulst bekommt, wenn es möglich ist, die Größe und die Beweglichkeit derselben genau genug zu erkennen, wenn man die Zeit, in welcher die ersten Schmerzen eintraten, erfährt, sowie den Einfluß, welchen dieselben auf die Constitution ausübten, so kann man über die Zeit der Einleitung der Frühgeburt nicht im Zweifel seyn. Man darf damit nicht zögern, wenn die

Kranke beständige Schmerzen in der Geschwulst selbst oder in ihrer Umgebung hat, wenn die Respiration beengt wird, oder endlich, wenn auch noch in Folge dieser Zufälle der Puls gereizt und schnell, die Extremitäten ödematös und die Functionen der Nieren und der Haut in höherem oder geringerem Grade beeinträchtigt werden. Es ist zweckmäßig, namentlich die letzteren Zufälle nicht erst abzuwarten. In der größten Mehrzahl der Fälle ist es daher das Sicherste, die Frühgeburt am Ende des sechsten oder Anfang des siebenten Monats einzuleiten. Wenn unter diesen Umständen die Wendung nöthig wird, so hat sie nicht mehr und nicht weniger Hindernisse und üble Folgen, als in anderen sie indicirenden Fällen. Da es aber in manchen Fällen äußerst schwierig ist, beim Vorhandenseyn einer großen Geschwulst zu entscheiden, ob Schwangerschaft vorhanden sey oder nicht, so hat man sich zuvor unter allen Umständen Gewißheit darüber zu verschaffen. Uebrigens sind solche ungewöhnlich dunkle Fälle selten und können den Werth der Frühgeburt beim Vorhandenseyn von Geschwülsten im Allgemeinen nicht verringern.

Aber nicht allein gutartige, sondern auch bösartige Geschwülste der Gebärmutter und der Ovarien kommen combinirt mit Schwangerschaft vor, so sehr dieß auch von manchen Seiten geläugnet werden mag. Die zahlreichen und durch Sectionen erhärteten Erfahrungen des Dr. Merriman, Dr. Ferguson und von mir selbst beweisen dieß hinlänglich. Einige der von mir beobachteten Fälle habe ich weiter unten angeführt.

Unter allen Mitteln, den üblen Ausgang einer solchen mit gutartigen oder bösartigen Geschwülsten combinirten Geburt zu vermeiden, also namentlich die Erweichung und Vereiterung der Geschwulst und die Entzündung des Bauchfells in ihrer Umgebung, halte ich die künstliche Frühgeburt für das sicherste. Ueberläßt man die Sache der Natur, so ist der Tod in der größten Mehrzahl der Fälle trotz der besten sonstigen Behandlung die unausbleibliche Folge. Unter achtzehn von Dr. Merriman beobachteten Fällen dieser Art starben neun Patienten. Ehe ich die Frühgeburt anwandte, verlor ich drei Kranke durch Entzündung und Brand der Geschwülste, Veränderungen, welche durch die Quetschung während der Geburt bedingt worden waren. Bei allen diesen Fällen hatte der noch gesunde Theil der Gebärmutter durch die Geburt keine krankhafte Veränderung erlitten; er war nicht einmal entzündet. — Statt der Frühgeburt hat man bei Geschwülsten, welche Flüssigkeiten enthalten, die Punction vorgeschlagen und mit Erfolg ausgeführt. In den meisten dieser Fälle wurde seröse oder jauchige Flüssigkeit, in einem oder zwei Blut entleert. Durch die Operation verminderte sich der Umfang und die Spannung der Geschwulst, und die Nachtheile, welche die später erfolgte Geburt hätte ausüben können, wurden vollständig vermieden. Dr. Park von Liverpool veröffentlichte sechs hierher gehörende Fälle. Die Punction der Geschwulst erwies sich hier als das beste von allen übrigen angewendeten Mitteln. Es ist bemerkenswerth, daß bei der einzigen Kranken, welche starb, der Tod dadurch herbeigeführt wurde, daß die zwischen

Mastdarm und Scheide sitzende Geschwulst weder auf die Seite geschoben werden konnte, noch bei der Punction Flüssigkeit entleerte und durch den drei Tage lang währenden Druck des Kindskopfs bedeutend gequetscht und gezerrt worden war. Die Geburt wurde sich selbst überlassen und die Kranke starb nach 24 Stunden unter heftigem Erbrechen.

Die Indicationen, welche sich bei der Combination der Schwangerschaft mit Geschwülsten ergeben, sind also folgende: Ist die Geschwulst beweglich und kann sie aus dem Beckenraum weggeschoben werden, so bedarf es keiner weitern Hilfe als diese; ist dieß nicht der Fall, so hat man, wenn die Geschwulst eine deutliche Fluctuation zeigt, die Flüssigkeit durch die Punction zu entleeren. Ist die Geschwulst aber hart, läßt sie sich nicht verschieben und hat sie eine Lage und Größe, welche ein Hinderniß für das Austreten des Kindskopfes abgeben, so bleibt nichts übrig als die künstliche Frühgeburt. An eine Exstirpation solcher Geschwülste mit dem Messer kann vernünftiger Weise nicht gedacht werden. Die Gefahren einer solchen Operation sind zu groß, die Geschwülste haben häufig nicht zu trennende Verwachsungen mit den sie umgebenden Theilen eingegangen. Die Operation selbst macht auf die ohnedieß herabgekommene Constitution der Kranken einen zu tiefen Eindruck und die Gefahren der auf einen solchen Eingriff folgenden Blutung und Entzündung sind zu groß, als daß man sie der an sich nicht besonders gefährlichen Frühgeburt vorziehen könnte. Wenn durch letztere irgend welche weitere Gefahren für die Mutter entstünden, oder wenn sie dieselben nach der Geburt in eine schlimmere Lage versetzen würden als ihre vorige war, so wären Einwendungen gegen das Verfahren am Platze. Alles dieses ist aber nicht der Fall und es hat daher vor allen übrigen Mitteln den unbestrittenen Vorrang.

Die Indicationen für die künstliche Frühgeburt sind also alle die Geschwülste, welche nicht aus der Beckenhöhle weggeschoben werden können, sowie diejenigen, welche zwar nicht in der Beckenhöhle liegen, aber durch ihre Größe die Bauchhöhle so ausfüllen, daß die schwangere Gebärmutter nothwendig durch sie gezerrt und gedrückt werden müßte. Im Besondern gehören hierher Krebs des Halses und des Mundes der Gebärmutter in jedem Stadium; das phagedänische Geschwür der Vaginalportion, Geschwülste und große Geschwüre der Scheide, der Harnröhre, der Schamlippen und des Damms. Nach Allem, was bisher angeführt wurde, ist klar, daß der Zeitpunkt, in welchem die Frühgeburt eingeleitet, und die Art, wie sie vorgenommen wird, von den näheren Umständen abhängt, welche immer genau in Rechnung zu bringen sind. In einem von Dr. Lee behandelten Fall war die Kranke bereits 24 Stunden in der Geburtsarbeit, als er sie zuerst sah. Der Muttermund war hart, höckerig und geschwürig und so wenig ausgedehnt, daß an das freiwillige Durchtreten des Kindskopfs nicht zu denken war. Nachdem 25 Unzen Blut aus dem Arme gelassen und 1 Drachme tinct. opii crocata gegeben war, wurde der Kindskopf perforirt. Die Idee, Einschnitte in den krankhaft veränderten Muttermund zu machen, wurde aufgegeben,

da kein erfahrener Operateur zur Hand war. Bald nach der Geburt starb die Kranke. Bei der Section fand sich der Gebärmutterhals in großer Ausdehnung zerrissen und zerfetzt, die einzelnen Lappen stellten eine dunkle, harte, unregelmäßige, desorganisirte Masse dar. Dr. Lee bemerkt hier, daß die Gefahr der Zerreißung und die übrigen Nachtheile dieser Geburt vermieden oder wenigstens bedeutend verringert worden wären, wenn man die Frühgeburt hätte einleiten können. — Es ist leicht einzusehen, daß wenn der untere Theil der Gebärmutter durch weit vorgeschrittenen Krebs bedeutend zerstört und verändert worden, kein Mittel, auch die künstliche Frühgeburt nicht, im Stande ist, die üblen Folgen einer Geburt abzuwenden. Eine Frühgeburt wird aber immer weniger Zerreißungen oder Zerstörungen anrichten, als die Geburt eines ausgetragenen Kindes. Sie wäre in solchen Fällen besonders alsdann anzuwenden, wenn das Wachsthum des Kindes und der Gebärmutter ununterbrochen Schmerzen und Zerrung veranlassen.

Krankengeschichten.

Schwangerschaft, combinirt mit Geschwülsten der Gebärmutter.

Nr. 27.

Frau M., 36 Jahre alt, seit 2½ Jahr verheirathet, kam am 30. Jan. 1840 in Behandlung. Im fünften Monate ihrer Ehe hatte sie einen Abortus. Sie litt an einer großen Geschwulst im Becken und glaubte, zugleich schwanger zu seyn. Der Grund zu dieser letzteren Annahme war, daß sie seit dem 20. Juli 1839 ihre Periode nicht mehr hatte, welche vorher immer regelmäßig eingetreten war, und daß sie sich sonst gerade so wie bei ihrer ersten Schwangerschaft fühlte. Schon die äußere Untersuchung ergab eine große, unebene Geschwulst in der Unterbauchgegend. Bei der inneren Untersuchung fand sich, daß dieselbe drei Viertheile der Beckenhöhle ausfüllte, hinter der Scheide und vor dem Mastdarm lag und ziemlich weich war. Der Beckeneingang war großentheils durch die Geschwulst ausgefüllt; die Scheide hervorgetrieben, so daß vor dem Muttermund eine kugelige Erhabenheit lag, welche bis zur Schambeinfuge reichte und an dem horizontalen Ast des linken Schambeins anlag. Der Muttermund war kaum zu erreichen, auch wenn man einen Druck von Außen auf die Gebärmutter ausübte. Trotz der genauesten Untersuchung konnte weder Placentargeräusch, noch der Herzschlag des Fötus entdeckt werden. Nichtsdestoweniger wurde die Auscultation des Unterleibs sorgfältig fortgesetzt und so gelang es endlich am 5. März, das Placentargeräusch zu hören. Auch wurden um diese Zeit Bewegungen des Kindes wahrgenommen. Nun war es Zeit zu handeln und es wurde beschlossen, die Frühgeburt einzuleiten. Die Perforation der Eihäute hielt sehr schwer, weil die Vaginalportion kaum erreicht werden konnte. 24 Stunden, nachdem dieß geschehen war und die Wehen begonnen hatten, fand sich erst, daß das Kind in der Steißlage war. Die Wehen waren ziemlich kräftig, brachten aber keine rechte Wirkung auf das Vorschreiten des Kindes hervor. Da es unter diesen Umständen nothwendig war, wenigstens ein Bein des Kindes zu fassen und herabzuziehen, so wurde mit der Hand eingegangen. Hiebei fand sich zwar, daß die Ge-

schwulst beweglich war und namentlich in die Höhe geschoben werden konnte; nichtsdestoweniger war es aber unmöglich, mit der Hand in die Gebärmutter einzudringen. Man nahm daher Zuflucht zu dem stumpfen Haken und setzte denselben im Leistenbuge des Kindes ein. Durch beträchtliche Anstrengung gelang es endlich, das Kind, obgleich todt, zur Welt zu fördern. Die Nachgeburt kam in wenigen Minuten von selbst. Drei oder vier Tage nach der Geburt wurde die Kranke untersucht, die Scheide fand sich verdickt, härter als sonst, und in dicke, harte Falten gelegt. Etwa nach 3 Wochen, während welcher die Kranke viele Schmerzen gehabt hatte, ging eine halb verfaulte, übel riechende Masse von dunkler Farbe und rundlicher Gestalt ab, ohne gleichzeitigen Erguß von Wasser. Dieß war ein großer Theil der Geschwulst, welcher ausgestoßen wurde. Bei der Untersuchung der Kranken fand man, daß die Scheide an der Stelle, an welcher die Geschwulst gesessen, durchbrochen und die Geschwulst selbst vollkommen entfernt war. Das Becken hatte nun seine gehörige Weite wieder und war in jeder Beziehung von natürlicher Beschaffenheit. Nach einigen Monaten fand sich fast gar keine Spur von dem Substanzverluste in der Scheide wieder und die Kranke erfreut sich einer vollkommenen Gesundheit.

Nr. 28.

M. B., 34 Jahre alt, seit 12 Jahren verheirathet, kam, zum ersten Male schwanger, am 23. Novbr. 1835 in Guy's Hospital. Sie litt an Verstopfung und Flatulenz. Bei näherer Untersuchung fand sich eine große harte Geschwulst auf der rechten Seite des Bauches, gerade über dem Darmbein, welche nach ihrer Angabe schon seit mehreren Monaten bestand, aber in der letzten Zeit rasch zugenommen hatte. Auf Druck und zeitweise auch ohne diesen war die Geschwulst sehr empfindlich. Nach der eigenen Berechnung der Kranken befand sie sich etwa im sechsten Monat der Schwangerschaft. Sie bekam ein mildes Abführmittel. Um 7 Uhr des andern Morgens stellte sich eine Blutung aus der Gebärmutter ein und eine Stunde darauf wurde ein männliches unreifes Kind geboren. Der Unterleib verkleinerte sich aber darauf nicht und die Wehen dauerten fort. Durch den weit geöffneten Muttermund konnte man den Kopf eines zweiten Kindes deutlich fühlen. Nach 2 Stunden wurde auch dieses geboren. Das Gesicht desselben war gegen die Schambeinfuge gewendet. Da die Austreibung der Placenta sehr lange auf sich warten ließ und die Gebärmutter nur unbedeutend sich zusammenzog, so wurde die Hand in den weit offen stehenden Muttermund eingebracht und die Nachgeburt entfernt. Die Kranke hatte nicht besonders viel Blut verloren, fiel aber nichtsdestoweniger sehr rasch zusammen und auch die Gebärmutter contrahirte sich nicht. Mutterkorn wurde ohne Erfolg gegeben. Der Unterleib trieb sich immer mehr auf und die Kranke starb nach einigen Stunden, nachdem Branntwein und Ammoniak in großen Gaben nur unbedeutenden, vorübergehenden Erfolg gehabt hatten.

Bei der am Tage darauf vorgenommenen Section fanden sich die gewöhnlichen peritonischen Exsudate in der ganzen Bauchhöhle verbreitet, am intensivsten in der Umgebung der Gebärmutter und der Geschwulst. Die letztere saß auf dem Fundus der Gebärmutter auf und bildete, äußerlich betrachtet, eine unmittelbare Fortsetzung ihrer Wände. Sie war sehr hart und enthielt nur wenige Gefäße. Auf ihrer hintern Fläche fand sich eine erweichte Stelle, welche eine jauchige, übel beschaffene Flüssig-

keit enthielt. Außer dieser größeren Geschwulst fanden sich noch zwei andere harte Knoten in den Wänden der Gebärmutter, in denen die Erweichung gleichfalls begonnen hatte. Das übrige Gewebe der Gebärmutter war vollkommen gesund.

Die Frühgeburt, welche in diesem Falle von selbst eingetreten war, wurde ohne Zweifel durch den Druck der Geschwulst veranlaßt, welcher zugleich das Aufsteigen der Gebärmutter verhinderte. Andere Gründe waren keine vorhanden. Die Kranke hatte weder einen Stoß erhalten, noch hatte sie sich besonders angestrengt. Dagegen war die Geschwulst in letzterer Zeit sehr rasch gewachsen und hatte heftige Schmerzen veranlaßt. Dieß ist von praktischer Wichtigkeit, indem es beweist, daß, sobald ununterbrochene Schmerzen in solchen Fällen eintreten, mit der Frühgeburt nicht mehr gezögert werden darf, weil sonst die Erweichung rasche Fortschritte macht.

Nr. 29.

Frau C., 44 Jahre alt, seit 14 Jahren verheirathet, Mutter von einem gegenwärtig 8 Jahre alten Mädchen, kam am 8. Jan. 1832 in Behandlung. Sie war seit jener Zeit nie mehr schwanger gewesen und hatte ihre Periode bis Juli 1831 immer regelmäßig gehabt. Von dieser Zeit an kam sie nicht wieder. Im September bekam die Kranke, während dem sie in ihrem Garten spazieren ging, eine unbedeutende, bald vorübergehende Blutung. Einen Monat darauf bekam sie äußerst heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend, welche sie veranlaßten, ärztliche Hilfe zu suchen. Bei der Untersuchung fand sich in der rechten Seite des Bauches eine harte, runde, unebene, bewegliche und empfindliche Geschwulst. Blutabgang oder wässeriger Ausfluß war nicht vorhanden, und da die Schmerzen bald wieder vorübergingen, so wurde weiter keine Notiz von der Geschwulst mehr genommen. Im November wurde die Kranke wieder untersucht. Der Muttermund stand ziemlich weit offen; die Vaginalportion und das Scheidengewölbe waren ungewöhnlich weich. Außer der schon früher vorhandenen Geschwulst in der rechten Seite fand sich nun auch eine in der linken.

Am 8. Jan. 1832 wurde sie von mir zum ersten Mal untersucht und es fand sich eine deutlich umschriebene, unebene, ovale Geschwulst, welche in der Größe und ihrer übrigen Beschaffenheit einer 6 Monate schwangeren Gebärmutter vollkommen ähnlich war. Sie reichte von der Schambeinfuge bis zum Nabel und war sehr beweglich. In ihrem unteren Theile ließ sich deutlich eine unebene, harte Stelle erkennen. Auf der linken Seite befand sich gleichfalls eine umschriebene, feste, harte Geschwulst, während die auf der rechten Seite, obgleich umschrieben, doch weich und nachgiebig war. Die Vaginalportion war bedeutend verkürzt und abgeflacht, der Muttermund verschlossen. Der Körper der Gebärmutter stark vergrößert. Um diese Zeit waren zwar noch keine sicheren Zeichen von Schwangerschaft aufzufinden, doch nach reiflicher Abwägung aller Erscheinungen war es wahrscheinlich, daß eine solche in Verbindung mit Geschwülsten der Gebärmutter vorhanden sey. Die Kranke hatte öfters Eckel und Erbrechen gehabt, sowie in letzter Zeit den Kindsbewegungen ähnliche Gefühle. Seit 6 Monaten war die bis hieher regelmäßige Menstruation ausgeblieben.

Im Februar hatte sie häufige, schmerzlose und unbedeutende Blutungen aus den Geschlechtstheilen. Am 4. März kam eine sehr heftige Blutung mit leichten Schmerzen

in der Gebärmutter. Bei der Untersuchung fand sich der Muttermund geöffnet, so daß man deutlich das Vorhandenseyn von placenta brevia wahrnehmen konnte. Zwölf Stunden nach dem Beginn der Blutung wurde die Placenta losgelöst und das Kind gewendet, was mit Leichtigkeit geschehen konnte, weil nur wenig Fruchtwasser abfloß. Die Geburt wurde mit Leichtigkeit in einigen Minuten vollendet, aber die Kranke fiel in eine so große Schwäche, daß, obgleich während und nach der Geburt höchstens ein halber Schoppen Blut abgegangen war, der Tod nach wenigen Stunden eintrat. Das Kind war männlichen Geschlechts und nach dem Vorhandenseyn der Hoden im Hodensack und den übrigen Erscheinungen zu schließen, etwa 8 Monate alt.

Section. Die Leiche ist nicht besonders abgemagert. In ihrem Aeußern zeigt sich nichts besonders Bemerkenswerthes; nur der Unterleib wurde geöffnet. Bauchfell blaß, enthält etwa einen Schoppen serös-eiteriger, schmutziggelb gefärbter Flüssigkeit. Dieselbe ist sehr scharf und verursacht Beißen an der Hand des Untersuchenden. Darmkanal von Luft ausgefüllt, sonst von normaler Beschaffenheit. Leber blaß, schlaff; Milz weich, blauroth. Gebärmutter ungleich zusammengezogen, von sehr verschiedener Consistenz, enthält zwei sehr große Geschwülste. Auf ihrer vorderen Fläche fand sich unmittelbar unter dem Bauchfell eine knorpelharte, aus zwei oder drei Erhabenheiten bestehende Geschwulst von der Größe einer Orange. Sie war in der Substanz der Gebärmutter eingebettet, hatte alle Eigenschaften des Krebses und enthielt einige Cysten, welche mit grünlichgelber Flüssigkeit gefüllt waren. An einigen Stellen war sie erweicht und in eine schmierige, blaß-gelblich-grüne Masse zerflossen. Mehr gegen Links befanden sich zwei, etwa wallnußgroße Geschwülste, auf deren Oberfläche bedeutende Gefäßverzweigungen waren und deren Mitte gleichfalls zu zerfließen begonnen hatte. Daselbst befanden sich auch deutlich die Ueberreste von Cysten. Die innere Oberfläche der Gebärmutter hatte die nach der Geburt gewöhnliche dunkelbraunrothe Farbe und pulpöse Consistenz. Die Ovarien waren von geringer Größe, weich und leicht zerreißlich. In einem derselben fand sich ein deutliches corpus luteum. Die Faloppischen Röhren waren normal.

Osteosarkom an der untern Hälfte des Femur — künstliche Frühgeburt.

Nr. 31.

Sophie B. Das Osteosarkom bestand schon länger, hatte aber in letzterer Zeit so bedeutend zugenommen, daß die Amputation angezeigt schien. Es hatte seinen Sitz am Knie und erstreckte sich bis in die Hälfte des Schenkels und über die Gelenksköpfe der Tibia und Fibula. Da die Kranke zwischen dem siebenten und achten Monate schwanger war, die Operation also, wenn man die Geburt sich selbst überlassen hätte, vor 2 oder 3 Monaten nicht möglich gewesen wäre, so wurde die Frühgeburt eingeleitet, weil die rasche Zunahme der Geschwulst in kürzester Frist eine Operation unmöglich gemacht hätte.

Nachdem man vergeblich versucht hatte, die Eihäute mit dem Finger einzureißen, so brachte man einen oben offenen Catheter mit einem federnden, zugespitzten Stilet ein. Das Stilet konnte nach Belieben aus dem Catheter hervor- und wieder zurückgeschoben werden. Das Instrument wurde auf dem Zeigefinger der linken Hand in den Muttermund eingebracht und die Eihäute in großer Ausdehnung zerrissen. Das Fruchtwasser floß darauf in ziemlicher Menge ab. Da nach einer Stunde die

Geburt nicht vorwärts gehen wollte, so wurden der Kranken 30 Tropfen tinct. sec. cornut. gereicht. Aber auch hierauf stellten sich keine Wehen ein. Erst am Tage darauf, nachdem noch zweimal dieselbe Quantität der Tinctur gegeben worden war, kamen schwache und rasch vorübergehende Wehen. Nachmittags wurden dieselben stärker und etwa um $3\frac{1}{2}$ Uhr wurde das Kind, welches eine Steißlage hatte, geboren. Zwischen dem Einrisse der Eihäute und dem Beginn der Geburt verflossen $27\frac{1}{2}$ Stunden und zwischen letzterem und dem Ende der Geburt 15. Die darauf folgende Nacht schlief die Kranke gut. Es stellten sich aber weder Lochien noch Milch ein. Die Brüste waren kühl und schlaff; sie fühlte sich übrigens wohl.

Acht Tage darauf wurde die Amputation des Schenkels vorgenommen. In der Zwischenzeit hatte sich keine Milch gezeigt, von den Lochien kaum eine Spur. Die Operation ging gut vorüber. Die Kranke fühlte sich wohl und hatte keine Schmerzen. Haut feucht, warm; Puls weich, 82. Der Zustand verbesserte sich täglich: der Stumpf hatte ein gutes Aussehen und Alles versprach einen günstigen Verlauf. Bis zur fünften Woche befand sich die Kranke noch ganz erträglich, bedeutende Abmagerung ausgenommen. Um diese Zeit, es war Anfangs August und sehr heißes Wetter, sanken ihre Kräfte plötzlich ohne irgend erkennbare Ursache, und trotz aller angewendeten Mittel starb sie.

Section. — Der Kopf wurde nicht geöffnet. Die Höfe um die Brustwarzen sehr dunkel. Die Haut auf der Brust und am Bauch zeigte leichte gelbliche Flecken. Die Inguinaldrüsen der rechten Seite angeschwollen, eine weiche kleine Geschwulst bildend. Lungen auf ihrer vorderen Fläche blaß, anämisch. Pleuren frei von Adhäsionen; in den Höhlen beider Seiten seröse Flüssigkeit. Auf der hinteren unteren Fläche der linken Rippenpleura lagen flockige Exsudate, Spuren einer frischen Pleuritis. In dem in dieser Pleurahöhle enthaltenen Serum waren geronnene gelbliche Flocken. Auf der Lungenpleura fand sich an dieser Stelle eine dünne Schichte gelblichen, geronnenen, leicht abzulösenden Exsudates. Die entsprechende Partie der linken Lunge war roth hepatisirt, hatte auf dem Durchschnitt eine dunkelrothe Farbe, enthielt keine Luft mehr und war sehr consistent. An einigen Stellen fanden sich kleine, gelbgefärbte, mit Eiter infiltrirte Herde sowohl in der Tiefe als auf der Oberfläche des entzündeten Theils der Lunge, die Folgen einer lobulären Pneumonie. In derselben Lunge fand sich ein unscheinbarer, bohnengroßer, cruder, nicht besonders harter Tuberkel. Auch die rechte Lunge enthielt einige kleine Eiterherde. Das Gewebe in ihrer Umgebung war zwar gleichfalls entzündet, doch in bedeutend geringerem Umfang, als in der linken. Uebrigens konnten die Grenzen dieser Entzündung wegen Leichenhypostase nicht genau aufgefunden werden. Tuberkeln fanden sich in dieser Lunge keine, dagegen eine kleine kalkige Concretion. Im Herzbeutel wenig klare Flüssigkeit. Herz blaß, schlaff, enthielt flüssiges Blut mit weichem, unbedeutendem Fibringerinnsel untermischt. Die äußere Oberfläche der Baucheingeweide gesund. In der Bauchhöhle nur wenig klare Flüssigkeit und keine Spur von alter oder frischer Peritonitis. Die Schleimhaut des Magens injicirt, stellenweise von dunkler Farbe. Das Duodenum erweitert. Die Schleimhaut granulirt. Die brunnerischen Drüsen stark hervorragend und blaß. Die Schleimhaut des übrigen Dünndarms und Dickdarms gesund. Die Leber blutleer, schlaff; auf ihrer Oberfläche verödete Gefäße;

die Gallenblase von dunkler Galle ausgedehnt. Milz groß, prall, auffallend dunkel gefärbt, fast schwarz; auf der Schnittfläche weich, leicht zerreißlich. Die vasa brevia von Blut strotzend; ebenso die vena cava inferior. Auf der inneren Oberfläche der letzteren fand sich eine dünne, leicht anhängende Schichte geronnenen Exsudats, welche um so dicker wurde, je mehr sich der Venenstamm der Beckenhöhle näherte. Auch die Wände der Vene waren bedeutend verdickt, um so mehr, je näher dem Ursprung der beiden venae iliacae, wo sie die Dicke einer Arterienwand hatten. Obgleich ihr Kaliber erweitert war, so schienen die Wände der Venen doch an einigen Stellen gerunzelt und enthielten ein leicht anhängendes, zartes, opakes, schmutzig weißes Gerinnsel, in welchem Blutklumpen und gelblich weiße, eiterige Flüssigkeit eingeschlossen war, welches beim Einschneiden dem Gefäßinhalte das Ansehen kleiner Abscesse gab. Die mittlere Venenhaut enthielt an den am meisten entzündeten Stellen getrübte, mattweiße, etwas erhabene Flecken, welche den atheromatösen Ablagerungen in den Arterien ähnlich waren. Die Venen des Beckens, namentlich die, welche in unmittelbarem Zusammenhang mit der Gebärmutter stehen, schienen am längsten und heftigsten entzündet gewesen zu seyn. Ihre Bindegewebsscheide war bedeutend verdickt, getrübt und blaß. Die Gebärmutter war schon ziemlich zusammengezogen, ihre Substanz von gesunder Beschaffenheit, sie zeigte aber noch deutliche Spuren der vor Kurzem stattgefundenen Geburt. Die Ovarien waren groß, die Venen des breiten Mutterbandes erweitert, aber nicht entzündet. Die Schenkelvene und ihre Verzweigungen im Stumpfe waren stark entzündet, weniger aber an ihrem Ende als weiter oben. Die im Stumpfe befindlichen Enden der Venen und Arterien waren zusammengezogen und durch Pfröpfe von geronnenem Blut verschlossen. Die kleine Geschwulst in der rechten Leiste bestand aus einer entzündeten und theilweise vereiterten Lymphdrüse. Die Venen in ihrer Umgebung waren mit Eiter gefüllt. Ebenso die vena epigastrica bis etwa 4 Zoll von dieser Stelle, von wo an sie gesund war. Die innere Oberfläche des entzündeten Theiles derselben war glatt, die Bindegewebsscheide verdickt, verhärtet und stark injicirt. Die Lymphdrüsen in der rechten Leiste waren alle mehr oder weniger aufgetrieben, entzündet und von grauröthlicher Farbe. Ebenso diejenigen, welche neben der arteria iliaca externa liegen. In ihnen war so wenig als in irgend einem andern Organ eine Spur von Krebsablagerung. Am Ende des Stumpfes fand sich ein kleiner Eiterherd.

Cyste des Eierstocks combinirt mit Schwangerschaft.

Nr. 32.

Frau M., Wittwe, Mutter von drei Kindern, kam am 11. Januar 1834 in's Spital. Sie war am Ende ihrer vierten Schwangerschaft und hatte bereits Wehen. Bei der Untersuchung fand sich der linke Fuß in der Scheide, die Zehen gegen das Schambein. Die Wehen waren unregelmäßig und schwach. Nachdem sie wieder kräftiger geworden waren, wurde versucht, den Bauch des Kindes gegen das Kreuzbein der Mutter zu wenden, um die Geburt zu erleichtern. Dieß wurde aber verhindert durch einen festen, den obern Theil der Scheide stark hervortreibenden Körper, welcher den Durchgang so verengerte, daß auch das Vorschreiten des Kindes

aufgehalten war. Um diese Zeit war die Kranke durch die Anstrengungen in hohem Grade erschöpft, ihr Puls schnell, klein, die Haut heiß u. s. f. Plötzlich hatte sie das Gefühl, als ob etwas in ihrem Körper gewichen wäre, und bei der Untersuchung fand sich keine Spur von der Geschwulst mehr. Zu gleicher Zeit floß eine dunkle, übelriechende, halbzersetzte Flüssigkeit aus, deren Menge 13 bis 14 Unzen betrug. Das Kind wurde nun rasch geboren, war aber todt. Obgleich auch nach der Geburt noch die dunkelgefärbte, übelriechende Flüssigkeit aus den Geschlechtstheilen fortwährend, wenn auch in geringerer Menge ausfloß, so erholte sich doch die Kranke nach einigen Stunden sichtlich. Am folgenden Tage bekam sie aber heftige Schmerzen in der linken Unterbauchgegend, dem Sitze der Geschwulst, und ihre Kräfte sanken rasch. Da sie noch keinen Urin gelassen hatte, so wurden mit dem Catheter etwa 4 Unzen entleert. Trotz allen Reizmitteln sanken ihre Kräfte immer mehr und am Abend des zweiten Tages starb sie.

Section. — Von einer Peritonitis war keine Spur vorhanden. Die Gebärmutter fand sich bis zur Größe eines Kindskopfs zusammengezogen und zeigte keine erkennbare Verletzung. Ihre linke Seite war durch die Geschwulst etwas gedrückt worden. Im linken Ovarium war eine, von ihrem Inhalt entleerte Cyste, welche, als sie noch unversehrt war, den Zwischenraum zwischen dem Rippenrande und der Beckenhöhle ausgefüllt haben mochte. Der untere Theil ihrer Wand war mit dem obern und linken Theil der Scheide durch alte Exsudate verwachsen. Der an die Geschwulst angeheftete Theil der Scheide war theils brandig, theils fehlte er vollkommen und bildete so eine Oeffnung, welche in das Innere der Cyste führte.

Krebs der äußeren Geschlechtstheile, combinirt mit Schwangerschaft.

Nr. 33.

Marie T., 38 Jahre alt, wurde am 30. Aug. 1836 in Guy's Hospital aufgenommen. Sie war von mittlerer Statur, ziemlich abgemagert und ihr Gesicht hatte einen ängstlichen, kummervollen Ausdruck. Sie war Mutter von vier Kindern, von welchen das letzte vor drei Jahren geboren wurde. Sie war immer gesund gewesen und hatte sich bis vor drei Jahren mit Weben beschäftigt. Seither hatte sie sich als Amme verdingt. Gegenwärtig ist sie im sechsten Monat der Schwangerschaft. Die Periode war aber während dieser ganzen Zeit regelmäßig wiedergekehrt, wenn gleich nur sehr sparsam und blaß. Vor etwa 12 Monaten fühlte sie beim Aufheben einer bedeutenden Last plötzlich Schmerzen in der linken Leiste. Sie hatte das Gefühl, wie wenn etwas in ihrem Leibe losgerissen wäre. Bald darauf bekam sie eine etwa Hühnerei-große Geschwulst in der linken Leistengegend, welche sie nöthigte, das Bett zu hüten. Die Schmerzen verloren sich allmälig und auch die Geschwulst wurde kleiner. Es blieb aber an der Stelle ein harter, knotiger Körper zurück. Während der letzten 5 Monate nahm jedoch die Geschwulst an Größe wieder bedeutend zu. Die sie umgebende Haut schwoll auf und wurde gefäßreich. Vor etwa vier Wochen brach die Haut an der höchsten Stelle durch, es stellte sich eine Blutung ein, nach deren Aufhören sich ein Geschwür erkennen ließ, welches mit der es umgebenden Verhärtung ganz den Charakter des Krebses hatte. Es erstreckte sich von der linken Leistengegend über den Schamberg bis zur großen Schamlippe dieser

Seite; auch der obere Theil der kleinen Schamlippen war verhärtet und zeigte Geschwüre auf ihrer Oberfläche. Die Geschwüre sonderten eine dünne, jauchige Flüssigkeit ab. In der sie umgebenden Haut waren umschriebene krebsige Knoten abgelagert. Die rechte Leistengegend war weniger erkrankt, obgleich ihre Haut gleichfalls höckerig aufgetrieben erschien. Die rechte große Schamlippe ist ebenfalls hart und geschwollen; die Scheide gesund. Die Kranke hatte heftige lancinirende Schmerzen in der Geschwulst und einen fixen Schmerz im Kreuze. Die Zunge leicht belegt; Stuhlgang regelmäßig; Puls weich und schnell. Der Herzschlag des Kindes und das Placentargeräusch konnten deutlich wahrgenommen werden. Nachdem Breiumschläge mit herba conii m. nichts gegen die lancinirenden Schmerzen ausgerichtet hatten, wurden Ueberschläge mit tinct. opii und ein einfacher Breiumschlag darüber gemacht. Innerlich bekam sie Opiumtinctur, Salpeter-Aether, tinct. hyoscyami, Kampher und essigsaures Ammoniak. Außerdem von Zeit zu Zeit Oleum ricini. Zugleich wurde ihr nährende Kost mit Wein und Porter gegeben. Durch diese Behandlung wurden zwar die Schmerzen gelinder, die Krankheit selbst machte aber so bedeutende Fortschritte, daß in Zeit von 14 Tagen die ganzen äußeren Geschlechtstheile von ihr eingenommen waren. Ein großer Theil der Schamlippen war durch die Eiterung zerstört und der Scheideneingang verengert. Das Gesicht der Kranken fiel rasch zusammen und bekam einen äußerst ängstlichen Ausdruck. Das Fieber machte starke nächtliche Paroxysmen, der Schmerz nahm immer mehr zu und die Extremitäten magerten auffallend ab.

Am 23. Sept., drei Wochen nach der Aufnahme der Kranken, wurden die Eihäute gesprengt, um die Frühgeburt einzuleiten. Sogleich floß zwar etwas Fruchtwasser ab, die Geburt begann aber erst 19 Stunden nachher. In der Zwischenzeit hatten die Schmerzen bedeutend nachgelassen, so daß die Kranke einige Stunden schlafen konnte. Beim Fortschreiten der Geburt riß der Scheideneingang ein, die verengte Stelle drängte hervor und es floß etwas dunkles, halbgeronnenes Blut aus dem noch vorhandenen Theile der linken großen Schamlippe aus. Der Kopf stand nun unmittelbar hinter der verengten Stelle und es war leicht einzusehen, daß er nicht geboren werden konnte, ohne einen bedeutenden Theil der krankhaft veränderten Gewebe zu zerreißen und eine Blutung zu bedingen, welche bei dem herabgekommenen Zustande der Kräfte der Kranken die übelsten Folgen haben mußte. Es wurde deßhalb die Perforation des ziemlich großen Kindskopfs vorgenommen, zumal da man keine Pulsation in den Fontanellen mehr wahrnehmen konnte. Nachdem ein großer Theil des Gehirns entleert und ziemlich Blut ausgeflossen war, wurde das Kind rasch ohne weitere Beihilfe geboren. Trotz der Unterstützung des Dammes entstand ein kleiner Riß in der untern Commissur, welcher sich aber nicht bis zu den weniger von dem Krebse ergriffenen Theilen erstreckte. Die Nachgeburt folgte schnell von selbst; die Gebärmutter zog sich fest zusammen und die Kranke verlor nur sehr wenig Blut. Auch die krebsigen Geschwüre sonderten nur wenig ab. Das Kind war wohlgebildet und seinem ganzen Aussehen nach noch nicht 7 Monate alt. Die Kranke bekam Opium und ihrer Schwäche wegen Branntwein mit Wasser. Am Abend ließ sie selber Urin und war verhältnißmäßig frei von Schmerzen. Blutung stellte sich keine ein. Puls 130, voll; Haut heiß. Am 25. Septbr. fühlte sie

sich zwar etwas besser, bekam aber wieder heftige Schmerzen und am Abend Schüttelfrost. Der Bauch wurde aufgetrieben und empfindlich, namentlich auf der rechten Seite. Auf Ricinusöl mit tinct. opii bekam sie zweimal Stuhlgang. Lochien waren fast gar keine vorhanden. Trotz der aufmerksamsten Behandlung nahm aber die Schwäche zu, der Unterleib blieb aufgetrieben und empfindlich und die Haut wurde kühl. Der Puls schwankte zwischen 125 und 135, war weich und zusammendrückbar. Am 27. entwickelte sich Erysipelas auf der linken Unterbauchgegend und seröser Erguß in das Unterhautbindegewebe daselbst. Am 28. schwollen die Brüste an und waren empfindlich. Es wurde Milch aus ihnen ausgezogen. Die Nacht vom 29. auf den 30. war sehr unruhig; die Kräfte sanken immer mehr, die Schmerzen im Bauche ließen nach; es stellte sich Diarrhoe ein, und am 1. October starb die Kranke Nachmittags 4 Uhr.

Section. — Unter dem Visceralblatt des Herzbeutels fanden sich vier kleine, harte Knoten von Medullar-Sarcom. Die Pleuren waren mit ähnlichen Ablagerungen übersät. Die einen waren klein, blaß und fest, die anderen von der Größe einer Erbse und darüber, stellten abgeflachte, in der Mitte etwas eingedrückte Knoten dar. Die Lungen fühlten sich knisternd an und auch in ihnen waren einige Markschwammsknoten eingestreut. Dieselben waren aber röther und überhaupt dunkler gefärbt, als die in den serösen Häuten. In der Bauchhöhle fand sich eine ziemliche Menge röthlicher, trüber Flüssigkeit. Auf dem Bauchfell hie und da, besonders auf der convexen Fläche der Leber, dünne, leicht zerreißliche, frische Exsudate. Die Leber war bedeutend vergrößert und reichte weit in die linke Seite hinüber und auf der rechten Seite fast bis zum Hüftbein. Ihr Gewebe war brüchig und weich und in der Tiefe ihrer Substanz sowohl als auf ihrer Oberfläche waren eine große Menge Markschwammknoten abgelagert. Auf der Oberfläche stellten dieselben weiche, in der Mitte vertiefte und zum Theil durch ausgeschwitztes Blut geröthete Knoten dar, deren Größe von der einer Erbse bis zu der einer großen Haselnuß wechselte. Im Inneren der Leber waren diese Ablagerungen größer und zahlreicher, flossen theilweise zusammen und bildeten dann bis zu hühnerei-große Ablagerungen von gehirnähnlicher Masse. Einige derselben waren in ihrer Mitte erweicht und enthielten Blut mit Jauche vermischt. Die Milz zeigte ähnliche Ablagerungen, welche aber von hellerer Farbe waren und an ihren Rändern fast durchsichtig erschienen. Ein Theil von ihnen war erweicht und enthielt Blutgerinnsel.

Die Gebärmutter war von der Größe einer Orange; ihr Bauchfellüberzug glatt und ungetrübt; ihre Substanz blaß, locker und schlaff; die ihre Höhle auskleidende Schleimhaut aufgetrieben, gefäßreich und dunkel gefärbt. An der Stelle, wo die Placenta gelegen war, hatte sie eine gerunzelte, rauhe Oberfläche. Der Gebärmutterhals war klein, schlaff und blaß, die untere Lippe des Muttermunds aufgetrieben und hart, der Sitz einer krebsigen Ablagerung. Der obere Theil der Scheide war blaß und glatt, der untere Theil derselben dagegen der Sitz einer ziemlichen Menge krebsiger Knoten, welche zum Theil halb zerstört und mit Geschwüren besetzt waren. Die äußeren Geschlechtstheile waren in dem schon oben beschriebenen Zustande. Die Lymphdrüsen in beiden Leistengegenden aufgetrieben und von Markschwammmasse infiltrirt.

II. Krankheiten der Entwickelung der Gebärmutter.

1. Atrophie.

Eine bedeutende Verkleinerung der Gebärmutter ist im vorgerückten Alter nicht selten, kann aber unter diesen Umständen an sich nicht als Krankheit betrachtet werden. Die Atrophie aber, die als krankhafter Zustand der inneren Geschlechtstheile vorkommt, welcher sich auf die Gebärmutter und die Eierstöcke erstreckt, kommt auch in der früheren und mittleren Lebensperiode häufig genug vor, nur wird er in der Regel nicht erkannt, ehe eine Section gemacht werden kann. Die unmittelbare Folge dieses Zustandes ist Unfruchtbarkeit, deren nicht gerade seltenes Vorkommen die Richtigkeit des Gesagten beweist. Wenn Eisen und die übrigen Mittel umsonst zur Bekämpfung der Bleichsucht angewendet worden, so darf man mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit annehmen, daß die inneren Geschlechtstheile nicht nur an der Anämie Theil nehmen, sondern auch in einem Zustande von Atrophie sind. Ein weiterer, nicht seltener Grund der erworbenen Atrophie der Gebärmutter sind die Jahre lang dauernden Congestionen gegen die Gebärmutter und die Eierstöcke, zu deren Bekämpfung durchaus nichts gethan wird.

2. Hypertrophie der Gebärmutter.

Bei dieser sind die Wände der Gebärmutter verdickt und vergrößert, ohne gleichzeitiges Vorhandenseyn krankhafter Gewebe in irgend einem ihrer Theile. Sie ist häufiger als die Atrophie und kommt nicht selten in Begleitung von Polypen oder submukösen und fibrösen Geschwülsten der Gebärmutterhöhle vor. Aber nicht allein die Substanz der Gebärmutter, sondern auch ihre Blutgefäße vergrößern sich unter diesen Umständen. Kommt die Hypertrophie selbstständig, ohne Combination mit anderen Krankheiten vor, so beschränkt sie sich gewöhnlich auf den Hals. Aber auch Hypertrophie der ganzen Gebärmutter wurde schon, wenn auch selten, beobachtet.

Die Erscheinungen sind Hitze und gesteigerte Empfindlichkeit nicht allein in der Vaginalportion, sondern auch in dem Scheidengewölbe. Der Schmerz ist hiebei aber ein ganz anderer, als bei fibröser oder krebsiger Verhärtung. Wenn der Körper der Gebärmutter Antheil an der Hypertrophie nimmt, so wird er nicht nur größer und schwerer, sondern auch weniger elastisch und zusammendrückbar als gewöhnlich. Der Muttermund vergrößert sich zugleich; die Lippen werden weicher und, mit dem Speculum untersucht, findet man sie röther, glatter, glänzender und feuchter als sonst. Die Unterscheidung dieses Zustandes von der Erweichung der Vaginalportion, welche der Geschwürsbildung vorausgeht, ist wichtig, bietet aber keine besonders großen Schwierigkeiten dar, wenn man die Entwickelungsgeschichte der Krankheit und die zugleich vorhandenen übrigen Erscheinungen in Erwägung bringt. Es kommt sehr häufig vor, daß Frauen eine solche einfache Hypertrophie lange Zeit vernachläßigen, bis heftige

Leukorrhoe, Vorfall, und in Folge davon Druck auf die umgebenden Theile, Beschwerden beim Stuhlgang und Urinlassen, Brechreiz, Schmerzen beim Gehen u. s. w. dazu kommen.

Es kommen Fälle vor, in denen es schwer ist, zu bestimmen, ob die Gebärmutter allein hypertrophisch, oder ob zugleich andere Krankheiten vorhanden seyen. Durch eine genaue innere Untersuchung und die Entwickelungsgeschichte der Krankheit wird aber, wie schon bemerkt, bestimmt werden können, ob Polypen, fibröse oder krebsige Geschwülste u. drgl. vorhanden seyen. Manche Gebärmutter wurde aber schon für hypertrophisch erklärt, weil man ihre Größe nicht mit der des Körpers der Kranken zusammenhielt. Große Frauen haben gewöhnlich auch eine größere Gebärmutter als kleine. Ein solcher Irrthum ist sehr häufig und die Aerzte erschöpfen sich dann in fruchtlosen Versuchen, eine Krankheit zu beseitigen, die gar nicht vorhanden ist. Hysterische Erscheinungen, Hämorrhoiden geben zu diesem Irrthum am häufigsten Veranlassung.

Behandlung. — Wenn die Hypertrophie selbst und die sie begleitenden Symptome keinen hohen Grad erreichen, so wäre es sehr verkehrt, die Gesundheit der Kranken durch eingreifende Arzneimittel und beständigen Aufenthalt im Bette oder auf dem Sopha auf's Spiel zu setzen. Eine entschiedene Behandlung ist nur dann nothwendig, wenn die Krankheitserscheinungen einen schlimmeren Charakter annehmen. Alsdann setzt man Blutegel an die Vaginalportion, läßt adstringirende Einspritzungen machen und jeden Abend ein Sitzbad mit Alaunauflösung nehmen. Zugleich sollen die Kranken eine karge Kost bekommen und Alles auf's Strengste vermeiden, was eine örtliche oder allgemeine Aufregung veranlassen könnte. Sollte die Vaginalportion Neigung zu Erweichung und Geschwürsbildungen zeigen, so müßte man das salpetersaure Silberoxyd örtlich in Gebrauch ziehen.

Es wird nicht unpassend seyn, hier darauf aufmerksam zu machen, daß man beim Ansetzen von Blutegeln an die Vaginalportion vorsichtig sey. In Fällen, wo dieser Theil sehr gefäßreich ist, fließt das Blut ungewöhnlich lange ab und es entsteht zuweilen eine nicht unbedeutende Anämie auf diese Weise. Es ist deßhalb nöthig, eine solche Kranke noch mehrere Stunden, nachdem die Blutegel abgefallen sind, nicht aus den Augen zu verlieren. In einem derartigen Falle war ich genöthigt, die Scheide zu tamponiren. Ein solcher Zufall ist indessen so selten, daß man sich durch seine Möglichkeit durchaus nicht von dem Anlegen von Blutegeln an die Vaginalportion abhalten lassen darf.

Die verschiedenen angeborenen Mißbildungen der Gebärmutter, wie die Duplicität, uterus bicornis, rudimentäre Bildung oder vollständiger Mangel, haben zu wenig praktisches Interesse, als daß sie hier nicht übergangen werden könnten.

III. Die Lageveränderungen der Gebärmutter.

Die Wichtigkeit und Häufigkeit dieser Krankheitszustände ist der Grund, daß über sie eine Menge Material vorliegt. Eben dieser große Umfang des Gegenstandes veranlaßte mich aber, so viel als möglich nur dasjenige zu berücksichtigen, was von praktischem Belange ist.

Die bekannten anatomischen Verhältnisse der Gebärmutter, ihre Lage zwischen Blase und Mastdarm, durch deren Ausdehnung sie nothwendig ihre Stellung theilweise verändern muß, ihre eigene Ausdehnung während der Schwangerschaft, die verschiedenen Zustände der Scheide während der Menstruation, bei Krankheiten, wie bei Leukorrhoe u. drgl., begünstigen diese Lageveränderung wie bei keinem andern Organe.

1. Senkung und Vorfall der Gebärmutter.

Dieß ist die häufigste von allen Lageveränderungen der Gebärmutter. Man kann bei ihr drei Grade unterscheiden, welchen Einige besondere Namen geben, nämlich relaxatio, prolapsus und procidentia uteri.

Der erste, leichteste Grad, die relaxatio (Senkung), ist dann vorhanden, wenn die Gebärmutter in den oberen Theil der Scheide hereingesunken ist, ohne deren Kanal indeß bedeutend zu verkürzen oder eine Abweichung ihrer eigenen Axe zu erleiden. Die einzige bemerkenswerthe Veränderung dieses leichten Grades ist eine Zerrung und Verlängerung des der Gebärmutter zunächst liegenden Theils des Bauchfells. — Der zweite Grad, prolapsus, ist dann vorhanden, wenn die Gebärmutter bis nahe an den Scheideneingang herabgesunken ist. Die Scheide ist unter diesen Umständen halb umgestülpt und die Axe der Gebärmutter, welche früher die gleiche Richtung wie die des kleinen Beckens hatte, nämlich nach Unten und Hinten, liegt nun in der Axe des Scheideneingangs, nämlich nach Unten und Vorne. — Bei dem dritten Grade, procidentia, ist die Gebärmutter vollkommen aus den äußeren Geschlechtstheilen herausgetreten. Sie bildet eine oft sehr große, zwischen den Schenkeln hängende Geschwulst, welche ihrem größten Theile nach von der vollkommen umgestülpten Scheide bedeckt ist. Wenn der auf diese Weise gebildete Sack längere Zeit bestanden hat und groß ist, so enthält er neben dem Körper der Gebärmutter die Blase, den Mastdarm, sowie einen Theil der dünnen Gedärme und des Netzes.

Pathologie. — Durch Versuche an Leichen fand Burns, daß die Verbindung der Gebärmutter und der Scheide mit den zunächst liegenden Theilen ihrem Herabsinken ein größeres Hinderniß entgegensetze, als das runde und das breite Mutterband. Die Wirksamkeit der letzteren in dieser Richtung war fast gleich Null; denn wenn er auch beide vollkommen und auf beiden Seiten durchgeschnitten hatte, so hatte er denselben Widerstand beim Herabziehen zu überwinden, wie vorher. Eine längere Zeit bestehende Schwäche und Erschlaffung des musculus levator ani und der übrigen Muskeln des Dammes, sowie hauptsächlich Aus-

dehnung und Schlaffheit der fascia pelvis sind die Haupturſachen des Vorfalls. Dadurch können nämlich die im kleinen Becken enthaltenen Darmſchlingen auf der vorderen oder hinteren Seite der Gebärmutter eine Art Bruchſack bilden, wodurch der Zwiſchenraum zwiſchen der Vaginalportion und dem Scheidenausgang nothwendig geringer wird. Der erſte Anfang des Vorfalls iſt dann gemacht.

Sehr häufig beſteht der Vorfall Jahre lang in einem leichtern Grade, ohne daß die Kranke ſein Daſeyn ahnt. Aber auch die höheren Grade werden nur zu oft vernachläßigt, und es vergehen oft Monate, bis ſich die Kranken an einen Arzt wenden. Die Krankheit kommt bei unverheiratheten Frauenzimmern eben ſo oft vor, als bei verheiratheten, ja gerade die ſchlimmſten und hartnäckigſten Fälle finden ſich bei erſteren. Munro erzählt, daß er einen Gebärmuttervorfall bei einem dreijährigen Kinde beobachtet habe, und mir ſelbſt ſind zwei Fälle von procidentia bei Mädchen vorgekommen, bei welchen die Pubertätsentwickelung noch nicht vorüber war. Uebrigens begünſtigen natürlich häufige Geburten ſeine Entſtehung, und man kann im Allgemeinen feſtſtellen, daß die Geſchlechtstheile um ſo mehr dazu diſponirt ſind, je mehr Kinder geboren wurden. Am häufigſten kommt er daher allerdings bei verheiratheten Frauen vor, welche bereits das mittlere Lebensalter überſchritten haben.

Die nächſten Urſachen des Vorfalls ſind, darüber kann kein Zweifel ſeyn, Erſchlaffung der Scheide und Erweiterung ihres Kalibers, und zweitens: Schlaffheit der breiten und runden Mutterbänder und der Verbindung der Gebärmutter und der Scheide mit ihren zunächſt liegenden Theilen. Die erſte der beiden angeführten Urſachen kann, wie ſich von ſelbſt verſteht, gar nicht bezweifelt werden. Eine geſunde und gehörig contrahirte Scheide kommt nie zugleich mit dem Vorfalle vor. Was die Erſchlaffung der Mutterbänder betrifft, ſo mag ſie, wie Burns's Verſuche beweiſen, ſehr wenig zu Entwickelung des Vorfalls beitragen, aber ein vollkommenes Heraustreten der Gebärmutter aus den äußeren Geſchlechtstheilen läßt ſich unmöglich denken ohne das Vorhandenſeyn einer Ausdehnung dieſer Bänder. — Was die Gelegenheitsurſachen betrifft, ſo gehören dahin hauptſächlich Anſtrengungen, welche die Eingeweide des Bauches gegen die Beckenhöhle herabdrängen. Derartige Einflüſſe ſind nicht gering anzuſchlagen; ſie ſind für die Entſtehung des Vorfalls ſehr wichtig. Wenn z. B. bei einer Frau in Folge eines Falles, eines Stoßes oder einer übermäßigen körperlichen Anſtrengung ein derartiger Druck nach Unten während der Menſtruation oder der Schwangerſchaft, oder bald nach der Geburt ſtattfindet, ſo lange die Gebärmutter ihre gewöhnliche Größe nicht erreicht hat, ſo kann dieſe bis zum Scheideneingange herab und ſelbſt aus ihm heraus treten, ohne daß nothwendig eine krankhafte Erſchlaffung der Mutterbänder oder der Scheide vorhanden ſeyn müßte. Fibröſe oder krebſige Geſchwülſte, Polypen, Hydatiden, Molen, Waſſerſucht und andere krankhafte Veränderungen der Eierſtöcke, oder ſonſtige in der Nähe der Gebärmutter liegende Geſchwülſte von irgend erheb-

licher Größe müssen nothwendig durch ihr Gewicht einen Vorfall für sich allein und ohne das gleichzeitige Vorhandenseyn der übrigen Ursachen hervorrufen. Eben so oft wird er auch bedingt durch schwere und lange dauernde Geburten. Wenn die Scheide und ihr Eingang durch viele Geburten sehr erweitert wurde, so kann durch Leukorrhoe, oder heftige Menorrhagie allein ein Vorfall entstehen. Bei einer solchen Kranken genügt es dann, daß sie bei gefüllter Blase und Mastdarm sich rasch bewege, anstrengend huste, sich heftig erbreche oder dergleichen. Daß die gewöhnlichste Ursache des Vorfalls eine Congestion der Gebärmutter sey, wie Lisfranc meint, ist ganz gewiß irrig, denn es kommen Jedem eine Menge Fälle von Congestionen vor, bei denen keine Spur von Vorfall sich auffinden ließe, und ebenso beobachtet man letzteren auch in seinen höheren Graden sehr häufig. In Folge von Ascites wird dagegen die Krankheit nicht selten beobachtet und es läßt sich diese Entstehungsweise auch leicht erklären. Bei sehr fetten Frauen wird die Krankheit seltener beobachtet als bei mageren, bei reichen seltener als bei armen. Sie ist überhaupt eben bei solchen häufiger, welche anstrengende körperliche Arbeiten in aufrechter Stellung verrichten müssen. Bei jungen unverheiratheten Individuen entsteht die Krankheit nicht selten, wenn sie während der Menstruation tanzen, angestrengt laufen oder angestrengte Arbeit verrichten. Auf diese Weise entstand eine vollkommene procidentia bei einem von mir behandelten jungen Mädchen.

Krankhafte Erscheinungen in Folge des Vorfalls. — In früheren Stadien sind diese sympathetisch, in späteren eine unmittelbare mechanische Folge der Lageveränderung der Gebärmutter. Reizbare Frauen, namentlich solche, welche durch ihre Lebensweise verweichlicht und reizbar gemacht werden, bekommen schon von der geringsten Senkung der Gebärmutter üble Zufälle. Abgehärtete und an körperliche Arbeit gewöhnte Frauen dagegen, also besonders solche aus den ärmeren Klassen, übersehen derartige Krankheitserscheinungen fast ganz und beklagen sich auch bei vollständig aus den Geschlechtstheilen herausgetretener, bedeutend vergrößerter Gebärmutter, auch wenn die Vaginalportion mit Geschwüren bedeckt ist, häufig über nichts weiter, als über die mechanische Unbequemlichkeit. Erschlaffung der Scheide und ein leichter Grad von Senkung der Gebärmutter werden überhaupt sehr häufig übersehen, da die durch sie hervorgerufenen krankhaften Erscheinungen, nämlich Ziehen in den Lenden, Druck gegen den Damm und ein unbehagliches Gefühl im Unterleibe, gewöhnlich allem Andern eher zugeschrieben werden. Wenn diese Erscheinungen aber lange währen, wenn Eckel, Verstopfung, Flatulenz sich dazu gesellen und der Appetit geringer wird, so ist aller Grund vorhanden, eine solche Veränderung in der Lage der Gebärmutter zu vermuthen. Zugleich bemerken dann die Kranken, daß Stehen oder Gehen diese Erscheinungen verschlimmert und daß dieselben nur beim Liegen sich vermindern. Außerdem sind gewöhnlich auch noch Leukorrhoe und von Zeit zu Zeit eintretende Strangurie vorhanden. Auf diese

Weise geht Woche um Woche hin, man versucht ein Mittel um das andere, bis man endlich eine Untersuchung vornimmt.

Im Anfange der Krankheit findet man bei der Untersuchung durch die Scheide gewöhnlich nichts weiter, als daß die Gebärmutter ein wenig herabgesunken ist. Sie liegt nicht mehr im Centrum des Beckens, und statt 3 oder 4 Zoll vom Eingang der Scheide, findet man die Vaginalportion kaum 1 oder 2 Zoll davon entfernt, fast auf dem Damme aufliegend. Die Scheide ist feuchter als sonst, schlüpfriger, runzlichter, weiter und fühlt sich locker an. Beim vollkommenen Vorfalle sind die krankhaften Erscheinungen sehr verschiedener Natur, indem sie theils von der Größe der Gebärmutter und dem Grade ihrer Heraustreibung abhängen, theils von der Empfindlichkeit der Kranken, theils von dem Antheil, welchen die Blase, der Mastdarm und die übrigen Organe an dem Vorgange nehmen. Es kommen Fälle vor, in welchen die Größe der vorgefallenen Gebärmutter enorm ist, die Vaginalportion fast bis zur Hälfte der Kniee reicht und es unmöglich ist, sie in das Becken zurückzudrängen, und doch sind die mechanischen Störungen, welche dadurch bedingt werden, ziemlich erträglich, die Zeit der Menstruation und heiße Witterung ausgenommen. In den meisten Fällen entwickeln sich dagegen auf der der Luft, der Reibung und dem Drucke ausgesetzten Vaginalportion Geschwüre, welche sehr schmerzhaft sind und eine äußerst übelriechende Flüssigkeit absondern. Merkwürdiger Weise wird die Menstruation selten erheblich gestört, auch kommt Menorrhagie nur ausnahmsweise vor. Ueberhaupt gehen alle Functionen der Gebärmutter und der Eierstöcke ziemlich ungestört von Statten. Auch Conception ist möglich und kommt sogar in Fällen vor, in welchen man sie wegen der vorhandenen Veränderungen für vollkommen unmöglich gehalten hätte. Richerand erzählt von einer Frau, welche schon im vierzehnten Jahre in Folge einer heftigen Anstrengung während der Menstruation einen Gebärmuttervorfall bekommen hatte. Im zweiundzwanzigsten Jahre verheirathete sie sich, erfreute sich einer guten Gesundheit, menstruirte regelmäßig und ertrug ziemlich schwere Arbeiten ganz gut. Erst im vierzigsten Jahre wurde sie schwanger, nachdem ihr Mann beim Beischlafe den Muttermund ausgedehnt und einen Theil der Eichel in denselben eingeführt hatte. Das Kind und die Gebärmutter vergrößerten sich ganz regelmäßig und befanden sich zum größten Theile außerhalb der Geschlechtstheile. Am Ende der Schwangerschaft bildete die vorgelagerte Gebärmutter eine Geschwulst von der Größe einer sehr großen Melone. Die Wände derselben waren sehr hart und der Muttermund nach Unten gerichtet. Die Wehen entwickelten sich ganz regelmäßig, aber obgleich sie am Ende sehr kräftig wurden, so konnten sie doch die Geburt nicht vollenden, da der Muttermund und die zunächst liegenden Seitenwände die Härte des Faserknorpels hatten und die Wehen selbst durch den Druck der Bauchmuskeln natürlich nicht unterstützt wurden. Dr. Marrigues von Versailles, zu der Kranken gerufen, war genöthigt, einen Kreuzschnitt an der Stelle des Muttermunds zu machen.

Nun ging die Geburt regelmäßig von Statten; es wurde ein vollkommen ausgewachsenes todtes Kind geboren. Nach zwei Monaten hatte sich die Kranke vollkommen erholt.

Dr. Kington beobachtete einen ähnlichen Fall. Er wurde nämlich zu einer Gebärenden gerufen, welche schon einige Zeit kräftige Wehen hatte. Die Geburt konnte aber nicht vollendet werden, weil die Gebärmutter großentheils vorgefallen war. Mit dem Finger konnte man leicht in den Muttermund und in einen großen Theil des Halses eindringen. Das Kind war sehr unruhig und konnte leicht durch die äußeren Umhüllungen durchgefühlt werden. Es lag mit dem Kopfe vor. Die Geburt dauerte sehr lange, so daß die Frau dadurch sehr entkräftet wurde und starb. Bei der Section fand sich, daß nur etwa zwei Drittheile der Gebärmutter sich bei dem Vorschreiten der Schwangerschaft ausgedehnt hatten und daß sie allein das Kind umschloßen. Die Wände dieses ausgedehnten Theils der Gebärmutter waren außerordentlich dünn, kaum wie graues Fließpapier. Das untere nicht ausgedehnte Dritttheil des Gebärmutterkörpers war verdickt und verhärtet und bildete mit dem ziemlich stark verlängerten Halse der Gebärmutter eine, der Scheide ziemlich ähnliche Röhre. Auch die Scheide war verdickt und verhärtet. Der ganze auf diese Weise gebildete Kanal mußte natürlich der Vollendung der Geburt ein unübersteigliches Hinderniß entgegensetzen. Der größere Theil desselben lag außerhalb des Scheideneingangs. Sein Kaliber war ziemlich groß, so daß der Mann der Verstorbenen den Beischlaf durch ihn ausgeübt hatte. Der Vorfall bestand seit etwa 3 Jahren und war in dieser ganzen Zeit nicht zurückgebracht worden.

Die schlimmsten und am weitesten gediehenen Formen des Vorfalls ausgenommen, werden die Functionen der Blase und des Mastdarms selten beträchtlich durch ihn gehindert. Strangurie und krampfhafte Contractionen des sphincter ani sind dagegen keine sehr seltene Erscheinung.

Die tiefer herabgesunkene oder aus den Geschlechtstheilen herausgetretene Gebärmutter ist immer von der umgestülpten Scheide überzogen. Sobald dieselbe der Luft und der Berührung mit dem Urin ausgesetzt ist, so bedeckt sie sich mit Geschwüren von verschiedener Größe. Dieselben sind aber gewöhnlich nicht tief oder groß und sitzen in der Nähe der Vaginalportion, oder auf ihr. Bösartig werden sie nie und heilen, sobald die vorgefallenen Theile in die Beckenhöhle zurückgebracht werden, wenigstens in vielen Fällen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß bei kleinen und nicht schmerzhaften Geschwüren dieser Art das Zurückbringen der vorgefallenen Theile die erste Bedingung zu ihrer Heilung ist; aber damit ist häufig noch nicht Alles geschehen. Im Gegentheil bleiben die Geschwüre auch innerhalb der Beckenhöhle nicht selten wie sie vorher waren oder vergrößern sich sogar, und die Absonderung derselben wird stärker. Der Vorfall der Gebärmutter, mag er auch den höchsten Grad erreicht haben, wird für sich nie das Leben der Kranken gefährden, nur die verschiedenen Complicationen mit anderen Krankheiten können Gefahr bringen. Nichtsdestoweniger

entstanden in manchen Fällen bedeutende Nachtheile, besonders dann, wenn der Vorfall plötzlich entstand, oder wenn durch Einklemmung oder Verletzungen Entzündung in den Theilen hervorgerufen wurde. Nauche erzählt einen Fall dieser Art. Eine schon ziemlich bejahrte Frau, welche schon längere Zeit an Senkung der Gebärmutter gelitten hatte, bekam in Folge einer längeren Fahrt auf einem holperigen Wege, bei welcher sie viele Stöße erlitt, eine vollkommene procidentia. Bald darauf klagte sie über äußerst heftige Schmerzen im Magen und in den Gliedern, sowie über große Erschöpfung. Die vorgelagerte Gebärmutter war außerordentlich groß, dunkelbraun, übelriechend, und bot überhaupt alle Zeichen des beginnenden Brandes dar. Nach drei Tagen begann die Losstoßung der brandigen Theile und bald war der größte Theil der Gebärmutter fort. Nachdem dieß geschehen war, verbesserte sich der Zustand der Kranken sehr schnell und sie genas bald vollkommen. Dr. Hamilton erwähnt einer Kranken, deren Vorfall mehr als 15 Zoll im Umfange und 6½ Zoll in der Länge maß. Er enthielt neben der Gebärmutter die Faloppischen Röhren, die Urinblase mit einem Theil der Harnröhre, einen Theil des Mastdarms und mehrere Dünndarmschlingen.

Diagnose. — Die höheren Grade des prolapsus zu erkennen, macht nie Schwierigkeiten. Das Vorhandenseyn des Muttermundes an dem unteren Ende der Geschwulst ist ein untrügliches Kennzeichen der Krankheit. Freilich kam es mir einmal vor, daß man eine, am Ende eines heraushängenden, ziemlich großen Polypen vorhandene Vertiefung für den Muttermund und die ganze Geschwulst für einen Vorfall hielt. Der in diesem Irrthum befangene Arzt hatte Wochen lang circuläre Aetzungen auf der vermeintlichen umgestülpten Scheide gemacht, um die Krankheit zu heilen. Ich selbst habe den Polypen später durch die Unterbindung entfernt. Ein derartiger Irrthum kann dadurch leicht vermieden werden, daß man die Oeffnung, welche man für den Muttermund hält, mit einer Sonde untersucht. Beim Vorfall dringt man tief in die Gebärmutterhöhle ein. Die höchsten Grade des Vorfalls von einer theilweisen oder vollkommenen Umstülpung der Gebärmutter zu unterscheiden, ist selten schwer. Bei der letzteren ist natürlich kein Muttermund vorhanden. Die Oberfläche des umgestülpten Theils, d. h. die Schleimhaut der Gebärmutterhöhle, ist rauher, blässer und kann überhaupt kaum mit der glatten, lebhaft roth gefärbten, glänzenden Oberfläche der Scheide, welche beim Vorfalle die Gebärmutter überzieht, verwechselt werden. Ferner beobachtet man bei der Umstülpung der Gebärmutter häufig sehr starke und gefahrdrohende Blutungen, bei dem Vorfalle nie.

Behandlung. — Die größte Vernachläßigung der Krankheit hat selten bedeutende üble Folgen für die Kranke, am wenigsten für ihr Leben. Die Behandlung zerfällt in zwei Theile, je nachdem leichte Senkung oder vollkommener, weit gediehener Vorfall vorhanden ist. Im ersten Fall genügt längerer Aufenthalt im Bett, tonische Mittel und adstringirende Einspritzungen. Im zweiten Falle sind Pessarien oder andere mechanische Mittel nothwendig.

Behandlung der Gebärmutter-Senkung und der leichteren Grade des prolapsus. Da die üblen Zufälle, welche eine leichte Senkung der Gebärmutter hervorrufen, nicht selten lästiger für die Kranken sind, als die durch vollkommenen prolapsus bedingten mechanischen Störungen, so ist es nöthig, auch auf sie seine vollkommene Aufmerksamkeit zu richten. Klagt eine Kranke über Schwere und Schmerzen in der Tiefe des kleinen Beckens, Ziehen und Drängen in der Blase und im Mastdarm, über Unfähigkeit, lange zu stehen, über Reizung der Scheide, Leukorrhoe, Uebelkeiten und Verstopfung, so darf man mit ziemlicher Sicherheit annehmen, daß eine leichte Senkung der Gebärmutter vorhanden sey und soll eine Untersuchung nie unterlassen. Die passendsten Mittel gegen einen solchen Zustand sind Blutegel oder Scarificationen an der Vaginalportion, der Aufenthalt im Bette, warme Sitzbäder, milde Abführmittel und reizlose Nahrung. Beispiele von rascher Entstehung eines leichten Vorfalls nach der Geburt mit gleichzeitigem Vorhandenseyn von Congestion sind nicht selten, wenn die Frauen das Bett zu bald verlassen. Wenn aber schon zur Verhütung der Entstehung des Vorfalls Ruhe nöthig ist, so ist sie es noch viel mehr zu seiner Heilung. Ohne lange fortgesetzte Rückenlage wird man keinen Vorfall bezwingen. Allerdings ist der monatelange Aufenthalt im Bett dem Allgemeinbefinden und den Kräften der Kranken nicht zuträglich, allein hier ist es eben ein unumgängliches Erforderniß zur Heilung. In der Regel genügt glücklicher Weise in den meisten Fällen ein zwei- bis dreiwöchiger Aufenthalt im Bette, um beim gleichzeitigen Gebrauch von innerlichen und äußerlichen Arzneimitteln die Krankheit so weit zu heben, daß die aufrechte Stellung keinen beträchtlichen Schaden mehr hervorbringt. Während dieser Zeit des Aufenthalts im Bette verschlimmert sich aber in der Regel das Befinden der Kranken nicht, sondern verbessert sich im Gegentheile. Der Appetit hebt sich, die Verdauung und der Stuhlgang werden regelmäßiger und die Kräfte besser.

Ein sehr kräftiges Mittel, welches in vielen Fällen nicht nur allein eine Besserung, sondern auch vollkommene Heilung erzielt, ist die Kälte. Man läßt die Kranken entweder ganze Bäder oder Sitzbäder in der Weise der Hydrotherapie nehmen, oder Regenbäder und Duschbäder anwenden. Statt dem reinen Quellwasser kann man auch mit Vortheil Salzwasser verwenden.

Die Wirksamkeit adstringirender Einspritzungen in die Scheide zur Heilung des Gebärmuttervorfalls kann nicht bezweifelt werden, obgleich man zugeben muß, daß ihre unzweckmäßige Anwendung schon bedeutende Nachtheile gestiftet hat. Die unvernünftige Anwendung eines Mittels kann aber nicht als Beweis gegen seine Wirksamkeit gelten. Die adstringirenden Einspritzungen, zweckmäßig angewendet, gehören nach meinen Erfahrungen sogar zu den wirksamsten Mitteln. Die näheren Vorschriften für ihre Anwendung siehe weiter unten in dem von der Leukorrhoe handelnden Abschnitte.

Sitzbäder von lauer Alaunauflösung, jeden Abend 15 bis 20 Minuten lang genommen, gehören gleichfalls zu den sehr empfehlenswerthen Mitteln, wenn es

sich darum handelt, der erschlafften Scheide ihre Straffheit wieder zu geben. Man nimmt etwa 1—1½ Pfund Alaun auf 6 Maas Wasser zu einem solchen Sitzbad. Vor und während der Menstruation dürfen natürlich diese Sitzbäder nicht angewendet werden, so wenig als beim Vorhandenseyn von acuter oder chronischer Entzündung der Gebärmutter.

Wenn der Vorfall durch Geschwülste der Gebärmutter oder der Beckenhöhle verursacht wird, so ist klar, daß man die Kräfte der Kranken nicht durch Bäder, zu lange fortgesetzte Rückenlage u. s. w. in Anspruch nehmen dürfe. Die Krankheit wird bestehen, so lange die Geschwulst vorhanden ist.

Behandlung der procidentia uteri. — Das Zurückbringen der Gebärmutter macht in der Regel gar keine Schwierigkeit, wenn der Vorfall nicht schon sehr lange Zeit bestanden, die Gebärmutter eine sehr bedeutende Größe erreicht hat, entzündet oder mit schmerzhaften und großen Geschwüren bedeckt ist, oder wenn endlich keine Geschwülste in der Beckenhöhle oder der Gebärmutter selbst vorhanden sind. Indeß kommen Fälle vor, bei welchen warme Ueberschläge, Blutegel und Scarificationen neben der antiphlogistischen innerlichen Behandlung nöthig sind. Gewaltsame und rücksichtslose Versuche, eine vorgefallene, vergrößerte oder entzündete Gebärmutter zurückzubringen, machen äußerst heftige Schmerzen und können sogar gefahrdrohende Entzündung hervorrufen. In einem hieher gehörigen Falle konnte die Gebärmutter 14 Tage lang nicht zurückgebracht werden, weil sie zu sehr angeschwollen war. Erst nach dieser Zeit, in welcher Blutegel, Scarificationen, warme Ueberschläge u. s. f. angewendet worden waren, hatte sie sich so verkleinert, daß man sie ohne Gefahr zurückbringen konnte. Allerdings waren alle Verhältnisse in diesem Falle so ungünstig, als nur immer möglich. Die Kranke mußte sich beständig sehr schweren körperlichen Arbeiten unterziehen, namentlich auch schwere Lasten auf dem Kopfe tragen, hatte den Vorfall so lange vollkommen vernachläßigt, bis heftige Schmerzen, starke Absonderung und Excoriationen der Schenkel eintraten. Einige Zeit, nachdem durch die oben angegebenen Mittel die Gebärmutter zurückzubringen gelungen war, konnte sie ein Pessarium einlegen und mit großer Erleichterung tragen.

Man darf nicht glauben, daß es immer gelingt, die Gebärmutter im Becken zurückzuhalten, wenn man auch im Stande ist, sie zu jeder Zeit mit der Hand zurückzubringen. Selbst die Pessarien oder andere Vorrichtungen bleiben gar nicht selten durchaus erfolglos oder werden nicht ertragen. Sie verursachen Drängen nach Unten, Schmerzen und selbst Entzündung, so daß manche Kranke die Unannehmlichkeit des Vorfalls lieber haben wollen, als die durch das Pessarium verursachten Schmerzen. Dieß kommt am häufigsten bei längere Zeit vernachläßigten und veralteten Vorfällen vor. Zuweilen gelingt es aber, diese große Empfindlichkeit dadurch zu beseitigen, daß man die Gebärmutter jeden Tag einige Stunden durch das Pessarium zurückhält und dann wieder in ihre alte Lage hervortreten läßt. Wiederholt man dieß längere Zeit, so gewöhnen sich die Kranken allmälig an den Druck des Instruments, die Theile werden weniger straff und

man kann nun den Vorfall beständig zurückhalten. — Das Zurückbringen geschieht am zweckmäßigsten, wenn man die Kranke auf den Rücken legt und das Becken ziemlich erhöht. Mit dem Daumen und zwei oder drei Fingern der einen Hand umfaßt man nun die Spitze der Geschwulst und drückt sie langsam nach Oben und Hinten in die Beckenhöhle gegen das Kreuzbein zurück, während man mit den Fingerspitzen, welche die Geschwulst umfaßt haben, die Theile ein wenig knetet. Liegt das vorgefallene Eingeweide vollkommen in der Beckenhöhle, so bringt man ein Pessarium so hoch ein, daß es auf dem Damme einen gehörigen Stützpunkt findet. Diese Operation muß aber vorsichtig und langsam vorgenommen werden. Eile und Gewalt schaden immer. Wie schon oben erwähnt, findet man zuweilen einen Widerstand im Zurückbringen in Folge von Entzündung oder Vergrößerung aus anderen Ursachen, so daß man die Geschwulst erst einige Tage später zurückzubringen im Stande ist. Während dieser Zeit legt man auf die Gebärmutter eine Compresse mit warmer Blei-Solution und befestigt sie mit einer TBinde, wenn nicht Blutentziehungen nöthig werden sollten. Außerdem ist die Rückenlage durchaus nothwendig. Auch nachdem das Pessarium eingebracht worden ist, sollten die Kranken einige Tage das Bett hüten, bis sich die Theile daran gewöhnt haben.

Die Behandlung der Geschwüre ist, wie schon erwähnt, nicht in allen Fällen leicht. Bei sehr reizbaren und schmerzhaften Geschwüren hat das Auflegen von gekämmter Baumwolle, gerade wie bei Fußgeschwüren, sehr großen Nutzen. Zuweilen leisten auch Aetzmittel gute Dienste oder das Aufstreuen von dicken Lagen Zinkoxyd. Auch eine Salbe aus zwei Drachmen Bals. peruv. und einer Unze Ceratum spermaceti hat sich nützlich erwiesen. Außerdem wurden noch eine Menge Salben und wässerige Auflösungen empfohlen und zuweilen auch mit Nutzen angewendet. Hieher gehören vor Allem Höllenstein, schwefelsaures Kupferoxyd, schwefelsaures Zinkoxyd und andere, Jedem bekannte, Mittel.

Von den Vorfällen, welche nicht mehr zurückzubringen sind, ist der größte Theil zur Geschwürsbildung, Entzündung und Schmerzen sehr geneigt, Zufälle, welche durch sorgsame Behandlung geheilt oder wenigstens wesentlich gebessert werden können. Zuweilen kommt es aber auch vor, daß derartige Vorfälle durch den beständigen Reiz der Luft, der Secretionen, namentlich des Urins, sowie durch die Reibung beim Gehen sich so entzünden, daß Brand der Gebärmutter eintritt. Dieser breitet sich manchmal so aus, daß die Entfernung der vorgefallenen Gebärmutter dringend nothwendig wird. Derartige Operationen sind nicht selten ausgeführt und ihre Resultate veröffentlicht worden. Wenn sie früh genug und mit gehöriger Vorsicht und Ueberlegung gemacht wurden, so erholten sich die Kranken gewöhnlich verhältnißmäßig sehr schnell. Diese Resultate bilden einen seltsamen Contrast gegen den fast unter allen Umständen unglücklichen Ausgang der Exstirpation der Gebärmutter, wenn sie sich noch in der Beckenhöhle befindet. Die Entfernung der

vorgefallenen Gebärmutter durch die Operation geschieht freilich auch auf eine ganz andere Weise: Man unterbindet nämlich einen Theil des vorgefallenen Sackes mit einer Peitschenschnur, nachdem man die in ihm enthaltenen Eingeweide sorgfältig daraus entfernt hat, und schneidet dann den brandigen Theil, etwa einen Zoll unter der Ligatur, weg. Vor einigen Jahren war ich bei einer solchen von Dr. Attenburrow ausgeführten Operation. Die Kranke erholte sich ohne irgend einen Zufall; die Unterbindungsschnur fiel erst nach drei Wochen ab. Andere englische Aerzte, so wie Recamier, Wrisberg, Langenbeck u. a. haben ähnliche Operationen, meistens mit günstigem Erfolge, ausgeführt. Die vorgefallene Gebärmutter kann mit dem Messer allein oder durch die Ligatur allein oder durch beide miteinander, wie vorhin schon erwähnt, entfernt werden. Diese combinirte Methode ist unter allen Umständen die sicherste. Die Operation mit dem Messer allein ist die gefährlichste schon wegen der nothwendig eintretenden Blutungen, mit welchen man viel zu schaffen hat und bei denen gewöhnlich der Druck, die Unterbindung der größeren Blutgefäße und die Anwendung der Kälte nicht ausreicht. Man muß zu den Aetzmitteln oder dem Glüheisen seine Zuflucht nehmen. Wendet man die Ligatur allein an, so legt man sie hinter der Gebärmutter an und schnürt sie jeden Tag fester zusammen, wenn die Schmerzen nicht unerträglich sind. Im letzteren Falle müßte man das festere Anziehen in längeren Zwischenräumen vornehmen. Bis zum Abfallen der Theile vergehen gewöhnlich mehrere Wochen und es sind Fälle vorgekommen, in welchen die Kranken Monate lang unter Entzündung über der Unterbindungsstelle und den durch das Abfaulen der Theile bedingten scharfen Ausfluß zu leiden hatten. Um dieß zu vermeiden, ist es zweckmäßig, den unterbundenen Theil etwa einen halben Zoll unter der Unterbindungsstelle wegzuschneiden. Mag man übrigens eine Operationsmethode wählen, welche man will, immer hat man vorher mit der größten Vorsicht die in dem Sack enthaltenen Eingeweide aus dem Wege zu räumen.

Pessarien. — Nur wenige Instrumente sind so in Verruf gewesen wie diese, und doch, wenn man sie mit Geschick anwendet, sind sie unter den unzähligen, gegen den Vorfall vorgeschlagenen mechanischen Mitteln das zweckmäßigste, ja man kann sagen, sie seyen das einzige, das sich bewährt habe und das eine ausgedehnte Anwendung erlaube. Man darf natürlich aber nicht von ihm erwarten, daß es unter allen Umständen anzuwenden sey und daß man nie Ungelegenheiten durch unvorsichtigen Gebrauch befürchten dürfe. Das ist bekanntlich mit keinem andern Mittel der Fall. Während meiner sechsunddreißigjährigen Praxis habe ich, aufrichtig gesagt, unter den vielen von mir behandelten Fällen nur sehr wenige beobachtet, bei welchen es nicht hätte eingeführt werden können, und gar keinen, in welchem seine Anwendung fortgesetzte Ungelegenheiten verursacht hätte. Natürlich kann seine Anwendung keine günstigen Erfolge haben, wenn man unvernünftig dabei zu Werke geht; wenn man ihm eine ungünstige Lage gibt oder zu große, unzweckmäßig geformte Instru-

mente einlegt, oder wenn man sie zu lange liegen läßt. Auf diese Weise entstehen Uebelstände aller Art, und man hat sogar Geschwüre in Folge davon beobachtet, welche Mastdarmfisteln veranlaßten. Nicht selten verursachen sie Leukorrhoe oder verschlimmern wenigstens die schon vorher bestandene; denn mit den Lageveränderungen der Gebärmutter ist dieses Leiden sehr häufig verbunden, auch wenn kein Pessarium getragen wird. Dieffenbach sagt, daß er häufig in Folge des Tragens von Pessarien Geschwüre und jauchige Ausflüsse beobachtet habe, so wie Erweiterung der Scheide bis zu einem ungewöhnlich hohen Grade, ferner krebsige Neubildungen auf ihrer Schleimhaut, ungewöhnlich heftige Irritation der Blase und Verstopfung. Es ist klar, daß alle diese Nachtheile durch wiederholte oder gänzliche Entfernung des Instrumentes hätten beseitigt werden können. Schwer ist übrigens einzusehen, wie bedeutende Erweiterung der Scheide entstehen konnte, wenn nicht unvernünftig große Pessarien gebraucht wurden. Die Unrichtigkeit der Behauptung, daß auch krebsige Veränderungen von dem Gebrauch von Pessarien bedingt werden, weiß Jeder, der ihre Anwendung und deren Folgen oft genug gesehen hat. Geschwüre entstehen wohl, aber nichts, was dem Krebse auch nur entfernt ähnlich wäre, wenigstens habe ich nichts der Art beobachtet und habe auch nicht von einem derartigen Falle gehört. Wenn man in die Nothwendigkeit versetzt war, ein Pessarium mit Gewalt aus der Scheide fortzunehmen, welches dort durch Exsudate und Aufwulstungen der Schleimhaut festgehalten war, so beweist das weiter nichts als eine große Nachlässigkeit von Seite der Aerzte und der Kranken, und wie nöthig es ist, darauf zu dringen, daß das Pessarium jeden Monat wenigstens Einmal entfernt und gewaschen oder durch ein neues ersetzt werde.

Man hat ferner noch den Pessarien zum Vorwurf gemacht, sie seyen eben nur Palliativmittel. Wenn man dieß nun auch von der größern Mehrzahl der Fälle, in welchen sie angewendet werden, zugeben muß, so hat man auf der andern Seite doch auch beobachtet, daß Vorfälle nach monatelangem Gebrauch derselben ohne die Anwendung anderer Mittel geheilt waren und zwar so vollständig, daß die Gebärmutter auch in ihrer Lage blieb, nachdem man das Pessarium weggelassen hatte. Aber auch wenn jener Einwurf vollkommen begründet wäre, so würde er dem Werthe der Pessarien keinen Eintrag thun, da alle übrigen Mittel zur Beseitigung der Vorfälle, wie die Rückenlage, adstringirende Einspritzungen, tonische Mittel und Kälte, gleichzeitig mit den Pessarien angewendet, eine viel günstigere Wirkung haben als ohne dieselben. — Ein weiterer Vorwurf, daß sie Irritation der Scheide und Leukorrhoe verursachen, ist für einzelne Fälle richtig, denn allerdings kommen Kranke vor, welche sie aus diesem Grunde nicht tragen können. Aber diese sind so selten, daß sie im Vergleiche mit den übrigen gar nicht in Betracht kommen. Bei der allergrößten Mehrzahl der Kranken verursachen Pessarien, deren Größe sorgfältig der Weite der Scheide angepaßt ist, so wenig Beschwerden, daß schon nach wenigen Tagen ihr

Vorhandenseyn nicht mehr gefühlt wird. — Daß, wie schon erwähnt, zu langes Liegen der Pessarien Beschwerden verursachen könne, ist nicht zu leugnen. Das ist aber kein Einwurf gegen ihre Anwendung. Man hat, um dieß zu vermeiden, eben die Frauen darauf aufmerksam zu machen, daß sie das Instrument von Zeit zu Zeit entfernen und reinigen. Vor einiger Zeit kam eine Frau in Guy's Hospital, welche seit neun Jahren ein Pessarium bei sich trug. Dasselbe war so von blutigen Ablagerungen inkrustirt, daß ich große Mühe hatte, es zu entfernen. Als ich der Frau Vorwürfe darüber machte, daß sie das Instrument so lange Zeit bei sich gelassen, ohne sich darum zu bekümmern, gab sie zur Antwort, dasselbe habe ihre Beschwerden so erleichtert, daß sie die durch das lange Tragen verursachten Unannehmlichkeiten im Andenken an die früheren durch den Vorfall verursachten Leiden gern ertragen habe. Nach einigen Wochen verließ sie das Hospital geheilt und der Vorfall kam später nie mehr. — Was die durch das Tragen von Pessarien veranlaßte Irritation der Blase und die Verstopfung betrifft, so sind mir nur wenige Fälle bekannt, wo diese Zufälle bei zweckmäßigem Verhalten nicht in den ersten 14 Tagen von selbst wieder verschwunden wären. — Es kommen allerdings auch Fälle vor, in welchen das Zurückbringen der vorgefallenen Theile und das Einführen eines Pessariums so heftige Schmerzen und Fieber veranlassen, daß eine Unterleibsentzündung zu befürchten ist. Allein an solchen Zufällen hat die Reposition gewiß den größten Antheil. Mag sich dieß aber verhalten wie es will, immer muß man dann das Pessarinm entfernen und die Gebärmutter wieder herabsinken lassen. Allgemeine Blutentziehungen, Blutegel auf den Unterleib, warme Ueberschläge und Abführmittel beseitigen diese Zufälle leicht, so daß man nach einigen Tagen oder Wochen einen neuen Versuch mit dem Einlegen des Instruments machen kann. Kehren dieselben Zufälle wieder, was aber nur als Ausnahme zu betrachten ist, so bleibt freilich am Ende nichts übrig als die Operation oder das Tragen eines Suspensoriums. — Vernarbte Risse im Perinäum machen allerdings die Anwendung von Pessarien nicht möglich. Dieß Vorkommen, das übrigens zu den seltenen gehört, kann übrigens doch dem Werthe des Instrumentes in den gewöhnlichen Fällen keinen Eintrag thun. Für solche Fälle paßt es allerdings nicht. Unter derartige Ausnahmsfälle gehört auch folgender, vor Kurzem von mir beobachteter Fall: Eine Frau, welche an heftiger Verstopfung litt, bekam in Folge der Anstrengung beim Stuhlgang eine Senkung der Gebärmutter in der Art, daß letztere die vordere Wand des Mastdarms vor sich hertrieb und auf dem Sphincter ani auffaß. Hier konnte natürlich ein gewöhnliches rundes Pessarium nicht angewendet werden. Ein gestieltes brachte dagegen wenigstens so viel Nutzen, daß die Kranke ohne große Beschwerde zu Stuhle gehen konnte. — Nutzlos sind ferner die gewöhnlichen Pessarien bei Gebärmuttervorfällen in Folge von Eierstockswassersucht. Der Druck von Oben ist hier so bedeutend, daß jedes Pessarium entweder bald wieder herausgedrängt wird oder die Theile quetscht.

Dieffenbach zieht den Pessarien die Episioraphie vor. Er schneidet nämlich aus den Wänden der Scheide Schleimhautstreifen aus und sucht dann eine Vereinigung dieser wundgemachten Stellen durch die Naht zu erzielen. Die von Dr. Marshall Hall vorgeschlagene Operation ist dieser ziemlich ähnlich und besteht darin, einen Theil der Scheidenschleimhaut wegzupräpariren und die auf diese Weise wundgemachte Fläche durch Nähte in eine Falte zusammenzuziehen und sie so lange in Berührung zu halten, bis eine Vereinigung zu Stande gekommen ist. Auf diese Weise wird das Lumen der Scheide um die ganze Breite der entfernten Schleimhautpartie verringert. Die Operation macht in der Regel keine Schwierigkeiten. Die Kranke liegt, wie bei der Lithotomie. Nachdem die Blase entleert ist, wird die Gebärmutter nach Unten oder auf die Seite gezogen, je nachdem man die Schleimhaut auf der vordern Fläche oder auf einer der beiden Seiten abtragen will. Dr. Hall zieht es vor, den Substanzverlust auf der obern Seite zu machen. Dieffenbach nimmt von beiden Seiten ein Stück. Die Operation kann sowohl am obern Ende als am untern in der Nähe des Muttermundes begonnen werden. Die Hauptsache ist, daß man eine möglichst dünne Schicht von der Schleimhaut abtrage, vor Allem aber es vermeide, tief zu schneiden oder sogar die Blase zu verletzen. Die Fäden werden der Quere nach eingelegt, so daß man eine Längsfalte bekommt. Gewöhnlich genügen drei, und man hat sie alle einzulegen, ehe man eine von ihnen zuknüpft. Der dem Muttermund zunächst liegende Faden wird zunächst zugebunden und der oberste zuletzt. Während dieß geschieht, muß die Gebärmutter in die Höhe gedrückt werden, so daß sie sich bei Beendigung der Operation in der Beckenhöhle befindet. Das zu entfernende Stück der Scheidenschleimhaut soll die Gestalt eines Dreiecks haben, dessen eine Spitze gerade nach dem Muttermund gerichtet ist. Blut fließt gewöhnlich nicht viel und immer kann man eine etwa vorkommende Blutung durch Kälte stillen. Schmerzen verursacht die Operation keine oder sehr wenig. Den Aeußerungen der Operateure nach zu schließen, müßten die Resultate dieser Operation sehr günstig seyn. In neuerer Zeit ist man aber doch wieder ziemlich still von ihr und es scheint, als ob sie den Erwartungen nicht ganz entsprochen hätte. Jedenfalls steht aber ein solcher operativer Eingriff nicht ganz im Verhältniß zu der geringen Gefahr, welche der Vorfall in der Regel mit sich führt. Es ist den Frauen deßhalb gar nicht zu verargen, wenn sie weniger schmerzhafte und mindestens eben so sichere Mittel der Operation unter allen Umständen vorziehen. Auch möchte es von ärztlicher Seite nicht zu rechtfertigen seyn, die Operation in anderen als in den mit Gefahr verknüpften Fällen von Procidentia vorzunehmen. Mir ist übrigens gar kein Fall unter die Hände gekommen, in welchem ich diese Operation hätte empfehlen mögen, so schwere Fälle von Procidentia auch darunter waren. Einen Fall erinnere ich mich gesehen zu haben, bei welchem die Operation sehr geschickt und für die nächste Zeit erfolgreich ausgeführt wurde; nachdem aber drei Monate vergangen waren, lag die Gebärmutter wieder, wie vorher, zwischen den

Schenkeln. Verschiedene andere Mittel wurden außerdem noch versucht, um durch Adhäsionen zwischen den Wänden der Scheide und Verengerung ihres Lumens die zurückgebrachte Gebärmutter am Herabsteigen zu verhindern. Dahin gehören reizende Salben, Aetzmittel und selbst das Glüheisen. Alle diese Mittel sind aber entschieden zu verwerfen; denn die dadurch hervorgerufene Entzündung und Zerstörung der Scheide ist nicht nur sehr schmerzhaft, sondern auch gefährlich und steht daher in gar keinem Verhältniß zu der Bedeutung der Krankheit. Ueberdieß sind alle diese Mittel vergleichungsweise sehr selten von erheblichem Nutzen. In der Regel bringen sie sogar nicht den geringsten Vortheil, und die Pessarien, mit welchen man, wenn sie die gehörige Größe haben und gut angelegt werden, nicht allein dauernde Erleichterung, sondern zuweilen sogar Heilung der Krankheit bewirken kann, sind allem Uebrigen weitaus vorzuziehen.

Ein gutes Pessarium soll leicht, glatt, hart und der Größe der Scheide so angepaßt seyn, daß es nach keiner Seite hin die zunächstliegenden Theile drückt, Geschwürsbildung in ihnen veranlaßt oder gar der Entleerung der Blase und des Mastdarms hinderlich ist. Man hat die verschiedensten Stoffe zu Verfertigung derselben angewendet, Gold, Silber, Blei, Eisen, Buchsholz, Kork, Badeschwamm, Kautschuk und Guttapercha. Das Buchsholz ist, meiner Erfahrung zu Folge, das beste Material. Es ist leicht, hart und so wenig porös, daß es bei guter Politur die abgesonderten Flüssigkeiten nicht anschluckt.

Das kreisrunde oder ringförmige Pessarium mit abgerundeter, glatter Peripherie und sehr kleiner centraler Oeffnung ist das gebräuchlichste. Die eben genannte Oeffnung soll gerade so groß seyn, daß man mit einer Fingerspitze eingehen, seine Stellung verändern und es entfernen kann. Bei dieser Größe der Oeffnung können die Absonderungen der Gebärmutter leicht ausfließen. Eine Hauptsache bei der Construktion dieses Pessariums ist, daß sein äußerer Rand dick genug gemacht werde, um ihm den nöthigen Anhalt an der Gebärmutter und der Scheide zu geben. Dadurch wird auch am besten Druck und Geschwürsbildung auf der Oberfläche der Scheide vermieden, und die Gebärmutter findet in der muldenförmigen Vertiefung eine gehörige Stütze. Ein weiterer, sehr wichtiger Umstand ist, daß die centrale Oeffnung nicht zu groß gemacht werde. Durch die Vernachlässigung dieser Vorsicht können die übelsten Zufälle entstehen. Colombat erzählt z. B. von einem Mädchen, welches ein elfenbeinernes Pessarium mit zu großer Centralöffnung trug. Durch diese fiel die Gebärmutter vor und klemmte sich ein. Dadurch entstanden die übelsten Zufälle, und das Pessarium mußte mit einer Säge zerschnitten und so entfernt werden. Zweckmäßig construirte, der Größe der Scheide genau angepaßte, ringförmige Pessarien genügen, wenn sie zweckmäßig eingelegt werden, vollkommen und man hört nur sehr selten klagen. So oft ich auch die mehr zusammengesetzten Instrumente mit Bruchbandfedern, Fischbeinstäben u. s. f. angewendet habe, so zogen die Kranken doch immer jenes einfache, wohlfeilere und in den

meisten Fällen in der That auch wirksamere Instrument vor. Die Perinealpelotte und andere ähnliche Vorrichtungen sind in der Regel auch nicht ohne erhebliche Nachtheile. Manche Kranke bekommen keinen Stuhlgang, wenn sie dieses Instrument nicht zuvor ablegen. Das ringförmige Pessarium ist also, meinen Erfahrungen zu Folge, das beste. Bei verheiratheten Frauen hat es zumal große Vortheile. Es verhindert weder den Beischlaf, noch die Conception. Frauen, welche das Instrument selbst entfernen und wieder einlegen können, sollten immer mehrere Pessarien vorräthig haben, um damit zu wechseln. Die Zeit, in welcher Letzteres geschehen soll, wechselt von zwei bis zu sechs Monaten, je nachdem sich die Absonderungen und die Empfindlichkeit der Theile verhalten. Je nach Umständen ist auch ein öfterer Wechsel nöthig. Ich habe Fälle beobachtet, in welchen die Pessarien 10 bis 18 Monate liegen blieben, ohne die geringsten Nachtheile zu verursachen.

Wie sich von selbst versteht, will ich mit allem Bisherigen nicht gesagt haben, daß es nicht auch Fälle gebe, in welchen andere Instrumente besser angewendet werden. Eben so wenig möchte ich die Bemerkung unterdrücken, daß man neben den Pessarien auch andere Mittel anwende, namentlich adstringirende Einspritzungen. Von dem sorgfältigen und zweckmäßigen Gebrauche der Letzteren hängt es namentlich ab, wie lange das Tragen eines Pessariums überhaupt nöthig ist.

Zuweilen kommt es vor, daß das ringförmige Pessarium wegen krankhafter Erweiterung der Scheide nicht angewendet werden kann. In diesen Fällen ist das kugelförmige oder hohle Pessarium vorzuziehen. Man kann diese Form eben so, wie die vorige, aus Buchsholz verfertigen lassen. In diesem Falle braucht es nicht gerade einen hohlen Raum im Centrum zu haben. Zweckmäßig ist es in jedem Fall, wenn man an einer Stelle seiner Peripherie einen Faden befestigt, um seine Entfernung zu erleichtern. Man hat diesem Pessarium auch zuweilen eine birnförmige Gestalt gegeben, welche jedoch nicht so zweckmäßig ist, als die vorige, außer wenn das Pessarium durch einen Stiel festgehalten wird. Die kugelige Form hält, wenn das so gestaltete Pessarium gehörig eingelegt ist, fast in allen Fällen sehr gut und ohne äußere Unterstützung. In neuerer Zeit hat man auch Blasen aus vulkanisirtem Kautschuk verwendet. Dieselben werden durch Luft fest aufgeblasen, wenn es thunlich ist, nachdem sie in die Scheide eingebracht worden sind. Da sich diese Pessarien ganz der Form der Scheide anschmiegen, so halten sie in der Regel gut. Durch die Absonderungen werden sie aber leicht zersetzt und sind daher nicht so brauchbar als die hölzernen. Die Pessarien aus Kautschuk sind am häufigsten im Gebrauch, obgleich sie denen aus Buchsholz weit nachstehen. Man hat ihnen verschiedene Formen gegeben, eirund, abgestumpft viereckig u. s. f. Alle diese verschiedenen Formen sind aber in der größten Mehrzahl der Fälle nicht so zweckmäßig als die kreisrunde.

In sehr schlimmen Fällen, wenn z. B. das Perinäum zerrissen oder sehr schmal ist, oder wenn aus anderen Ursachen die Pessarien keinen festen Stütz-

punkt in der Scheide finden können, wendet man gestielte Pessarien von verschiedener Gestalt und Größe an. Es wäre unnütz, alle diese verschiedenen Formen des Näheren hier zu beschreiben. Man findet sie nicht nur in jedem Handbuch der Akiurgie, sondern auch in den Preisverzeichnissen der Instrumentenmacher. Praktisches Interesse haben sie keines.

Die Pessarien aus Badeschwamm müssen endlich noch erwähnt werden. Ich kenne übrigens nur Eine Art von Umständen, unter welchen ihre Anwendung allein gerechtfertigt ist, nämlich bei ungewöhnlich starker Reizbarkeit der Scheide und ihres Eingangs. Da sie leicht entfernt werden können und leicht sind, so bedingen sie weniger leicht Erosionen oder Geschwüre. Die gegen ihre Anwendung gemachten Einwürfe sind nicht allein ihr leicht veränderlicher Umfang, sondern auch der Umstand, daß sie die Absonderung der Scheide aufsaugen und daher sehr bald übel riechen. Man hat diese abgerundeten Schwämme auch durch Fischbeinstäbe festhalten wollen, welche mit ihrem einen Ende in der Scheide sich befinden, mit ihrem andern an einem um den Leib liegenden Gürtel befestigt werden. Um sie in diese Lage zu bringen, muß natürlich ihr vorderes Ende umgebogen werden und die auf diese Weise sich entwickelnde Federkraft soll nun den Schwamm festhalten. Dadurch wird aber natürlich ein auf die vordere oder hintere Wand sich beschränkender Druck ausgeübt, je nachdem man das äußere Ende des Fischbeins auf dem Rücken oder auf dem Unterleibe befestigt. Es ist klar, daß diese Vorrichtung, wenn sie auch die Bewegungen des Körpers weder hindern würde, noch dem Abrutschen ausgesetzt wäre, mehr für die Scheidenvorfälle passen würde. — Das Elythromochleon von Siebold besteht aus einer mit Kautschuk überzogenen, etwa 5 Zoll langen Feder, an deren beiden Enden krückenförmige Wulste befestigt sind. Dieses Instrument wird zusammengebogen eingeführt und soll durch seine Federkraft die Wände der Scheide anspannen und so das Herabsinken der Gebärmutter verhindern. Auch dieses Instrument entspricht seinem Zwecke nicht vollkommen. Es drückt, dehnt die Scheide ungleichförmig aus, und macht sehr leicht Erosionen; nicht selten ist es ebenfalls gar nicht im Stande, den Vorfall der Gebärmutter zu verhindern.

Eine andere Art von Vorrichtungen zum Zurückhalten der vorgefallenen Gebärmutter ist aus Bruchbandfedern construirt. Von Einigen wird an die scheibenförmige Pelote eines gewöhnlichen Bruchbands vermittels einer Schraube und einer Hülse ein gekrümmter Stiel befestigt, an dessen vorderem Ende ein kugelförmiges Pessarium befestigt ist. Statt des Bruchbandes verwenden Andere einen elastischen Leibgurt mit einer Metallplatte, an welcher jener Stiel befestigt wird. Die Hülse, welche die Schraube hält, bewegt sich mit einem Kugelgelenk in der Platte. Von Andern wurde das Pessarium an einer mit Kautschuk überzogenen, gekrümmten Feder befestigt und diese gleichfalls an einem Leibgürtel festgehalten. Dr. Hall suchte durch im Damme angebrachten Druck den Vorfall zu verhindern. Er verwendete nämlich eine elastische Pelotte, welche mittels einer Feder gegen den Damm eingedrückt wird. Diese gebogene

Feder geht entweder über den After oder über die äußeren Geschlechtstheile und wird gleichfalls durch einen federnden Gürtel festgehalten. Mehrere meiner Kranken haben solche Peloten getragen. In den meisten Fällen verursachte aber der starke Druck heftige Schmerzen, sowie Leukorrhoe, und die Kranken kehren gewöhnlich sehr gern zu dem Pessarium zurück. Da außerdem der Vorfall bei Frauen aus den niedern Ständen am häufigsten vorkommt, so sind diese mehr zusammengesetzten und deßhalb theureren Instrumente gar nicht anzuwenden. Außerdem hindern sie aber auch angestrengte Bewegung und werden sehr bald unbrauchbar durch den Schweiß, die Secretionen der Geschlechtstheile u. s. f.

Man darf aber bei allem dem nicht vergessen, daß die größte Schwierigkeit bei der Anwendung der Pessarien darin besteht, sie so in der gehörigen Lage zu halten. Meiner Erfahrung zu Folge wird dieser Zweck am leichtesten durch das ringförmige Pessarium erreicht. Allein zuweilen beobachtete ich doch auch, daß nach vergeblicher Anwendung dieser Form andere, namentlich die gestielten, den Vorfall zurückhielten, die Kranken wieder gehen konnten, und allmählig die normale Contractilität der Scheide und ihrer Umgebung wieder erhielten.

2. Vorwärtsdrehung und Vorwärtsbeugung der Gebärmutter. (Anteflexio et anteversio uteri.)

Diese Veränderung in der Lage der Gebärmutter ist so selten, daß manche sehr erfahrene Aerzte ihre Existenz geradezu leugnen. Allein Letzteres ist doch zu weit gegangen. Bei zahlreichen Sectionen älterer Frauen wurden Anteflexionen gefunden. Im Leben sind sie allerdings schwer zu erkennen; sie erfordern in manchen Fällen eine sehr genaue und sorgfältige Untersuchung. Daß sie sehr selten sind, daß sie in ihren leichteren sowohl, als in ihren höheren Graden längere Zeit unbemerkt bestehen können, daß sie nur äußerst selten irgend erhebliche Symptome hervorrufen und wohl gar nie den Tod nach sich ziehen, darüber kann kein Zweifel seyn; ihre Existenz darf aber deßhalb nicht bezweifelt werden.

Bei der Anteversion liegt die Gebärmutter quer im Becken, ihr Fundus nach Vorne, unmittelbar hinter der Blase, ihr Hals nach Oben und Hinten gegen das Steißbein gewendet. Bei diesem Zustande ist anfangs selten eine Beugung vorhanden, d. h. der Fundus und der Hals der Gebärmutter liegen in einer geraden Linie. Bei den meisten länger bestehenden und vernachlässigten Fällen aber knickt die Gebärmutter an der Grenze zwischen dem Hals und dem Fundus ein. Ersterer nimmt nahezu seine normale Lage an; in seltenen Fällen wendet er sich aber auch nach Oben und Hinten gegen die Verbindung der Lendenwirbel mit dem Kreuzbein. Die hintere Fläche des Fundus sieht nach Vorne, die vordere nach Unten.

Bei der Anteflexion ist der Körper der Gebärmutter vollkommen nach Vorne umgebeugt, seine hintere Wand sieht nach Oben und Vorne und liegt unmittelbar

hinter der Schambeinfuge. Der Hals der Gebärmutter behält dabei seine normale Lage in der Mitte der Scheide vollkommen unverändert bei. Von diesen beiden Arten ist die Anteflexion bei Weitem die häufigere.

Beide Veränderungen können nur dann entstehen, wenn die Gebärmutter ihre normale Größe hat. Wenn eine umgebeugte Gebärmutter schwanger wird, was übrigens selten der Fall ist, so muß die allmälige Ausdehnung die Formveränderung nothwendig allmälig ausgleichen. Die Stelle der Umbeugung ist meistens nur wenig unter der Grenze zwischen Hals und Körper. In vielen Fällen sind diese beiden Theile in einem stumpfen Winkel gegen einander gestellt, in manchen dagegen in einem mehr oder weniger spitzigen, und in einzelnen liegt die vordere Wand der Gebärmutter unmittelbar auf der vorderen des Halses. Je näher sich beide Theile stehen, desto schwerer der Fall. An der eingeknickten Stelle ist das Gewebe sehr häufig ungewöhnlich starr, wie bei einer Narbe. Nicht selten findet man noch alle Spuren einer chronischen Entzündung, namentlich Verdickung und organisirte Exsudate. Nur Einmal habe ich bei Schwangeren eine vorwärts gebeugte Gebärmutter beobachtet. Ich konnte sie kaum bewegen, wenigstens nicht zwischen dem Körper und dem Halse. Die Anteversion kann, wenn sie stark ist, die Conception verhindern; dieß ist aber keineswegs immer der Fall. Nach der Geburt kehrt eine vorher bestandene Anteversion sehr gern wieder. Man kann dieß verhindern, wenn man gleich nach der Geburt die Bauchhaut reibt und nicht gestattet, daß sich im Mastdarm faeces anhäufen.

Aetiologie. — Die Vorwärtsbeugung kommt zuweilen angeboren vor, wenigstens hat man sie schon bei jungen unverheiratheten Personen beobachtet, selbst schon im kindlichen Alter. Bei sehr bejahrten Leuten findet man sie am häufigsten. Lymphatische, magere Personen sind ihr mehr ausgesetzt. Die Geburt hat nur wenig Einfluß auf ihre Entstehung. Frauen, die nie Kinder gehabt haben, sind nicht selten damit behaftet. Eine ungewöhnliche Weite der Scheide und Adhäsionen zwischen der hintern Wand der Blase und der vordern des Gebärmutterkörpers prädisponiren jedenfalls zur Anteversion. Die von Manchen angeführte congestive Anschwellung der Gebärmutter und Menstruationsstörungen sind wohl in allen Fällen nicht die Ursache, sondern die Folge der Krankheit. — Zu den nächsten Ursachen gehören vor Allem heftige und plötzliche Muskelanstrengungen, schweres Heben und Ziehen, öftere krampfhafte Entleerung der Blase und direct auf die Unterbauchgegend treffende Stöße, oder endlich auch ein heftiger Sturz auf den Boden. In einem Falle entstand die Anteversion plötzlich und konnte auch durch die Scheide leicht erkannt werden, sogleich nach einem heftigen Sturz eine steile Treppe hinab, während der Mastdarm der Kranken in Folge hartnäckiger Verstopfung sehr ausgedehnt war. Weitere hieher gehörige Ursachen sind Hypertrophie der vordern Wand

des Körpers der Gebärmutter, Geschwülste in der Gebärmutter selbst oder in der Bauchhöhle.

Symptome. — Wenn die Vorwärtsbeugung sehr rasch entstand, so treten auffallendere Symptome ein. Doch ist dieß nicht der gewöhnlichere Fall. Meist entsteht sie langsam und die durch sie bedingten krankhaften Erscheinungen sind theils so unbedeutend, daß sie übersehen werden, theils entwickeln sie sich so langsam, daß es unmöglich ist, die Zeit ihrer Entstehung genau anzugeben. Das häufigste und beläftigendste Symptom ist ein Gefühl von Völle und Schwere tief hinter dem Schambein, ein Druck nach Unten, wie wenn Alles hinausbrechen wollte, Schmerzen im Damm und After und häufiger Drang zum Urinlassen. Letzteres ist mit Schmerzen verbunden oder geht wenigstens schwer. Außerdem kommen Schmerzen im Rücken, in der Leistengegend und in den Schenkeln vor. Anstrengung, längeres Stehen oder Gehen, überhaupt die aufrechte Stellung, Reiten, Fahren auf holperigen Wegen und namentlich der Stuhlgang machen diese Symptome schlimmer, während sie durch Liegen weniger werden. Das beläftigendste Symptom von allen ist aber der schon erwähnte Harnzwang. Indeß darf man sich nicht vorstellen, daß alle diese Symptome unausgesetzt und in jedem Falle vorhanden seyen. Zuweilen sind sie außerordentlich unbedeutend, in anderen Fällen tritt besonders Ein Symptom stark hervor, während die anderen kaum bemerkt werden können. Zuweilen macht z. B. der Stuhlgang außerordentliche Beschwerden, während der Urin leicht abgeht. In anderen Fällen findet gerade das umgekehrte Verhältniß statt, oder diese beiden Functionen gehen ihren gehörigen Gang. Die Heftigkeit der krankhaften Erscheinungen überhaupt hängt im Allgemeinen von dem Grade der Umbeugung ab. Doch erleidet auch diese Regel bedeutende Ausnahmen. Es sind Fälle beobachtet worden, bei welchen die Umbeugung sehr bedeutend war, der Gebärmutterhals sich aber in seiner normalen Lage befand, die Kranke nichtsdestoweniger an starken Beschwerden beim Stuhlgang litt, während die Urinexcretion vollkommen normal von Statten ging. Eine sehr gewöhnliche Erscheinung bei der Umbeugung ist Leukorrhoe, unregelmäßige Menstruation und sogar von Zeit zu Zeit sich wiederholende Blutung. Amenorrhoe wird dagegen sehr selten von der Umbeugung veranlaßt.

Die eben angeführten Krankheitserscheinungen können indeß das Bestehen der Vorwärtsbeugung nur wahrscheinlich, nicht gewiß machen. Nur die Untersuchung durch die Scheide kann die Existenz des Uebels sicher nachweisen. Der Finger erreicht bei der Vorwärtsbeugung die Vaginalportion sehr schwer oder gar nicht. Im ersten Falle findet man den Muttermund gegen das Kreuzbein gerichtet. Fast immer ist es möglich, den Körper der Gebärmutter durch die obere Wand der Scheide als festen rundlichen Körper durchzufühlen. In einem solchen Falle ist kein Zweifel mehr an der Existenz der Vorwärtsbeugung. Bei der Untersuchung durch den Mastdarm gelingt es

häufig, den Gebärmutterhals in seiner ungewöhnlichen Lage zu entdecken, wenn man ihn durch die Scheide nicht erreichen konnte.

Die Diagnose kann noch dadurch gesichert werden, daß man einen Catheter aus Metall in die Blase bringt, während man den Finger in der Scheide hat. Man kann so den Körper der Gebärmutter bewegen und ihn dem untersuchenden Finger zugänglicher machen. Auch der Widerstand, den die Gebärmutter dem Catheter darbietet, ist ein Moment, das die Diagnose erleichtert. Levret verwechselte indeß einmal eine Vorwärtsbeugung mit Stein und machte den Steinschnitt, an welchem die Kranke starb. Von der Rückwärtsbeugung unterscheidet sich die in Rede stehende Lageveränderung leicht dadurch, daß der Fundus nach Unten und Hinten gekehrt ist, der Hals nach Vorne und Oben. Die Unterscheidung von Geschwülsten im Becken oder in den Eierstöcken erleichtert die Entwickelungsgeschichte des Falls und die normale Lage der Vaginalportion bei jenen.

Prognose. — Diese ist in den meisten Fällen nicht schlimm. Bis jetzt wenigstens ist kein Fall bekannt geworden, in welchem die Vorwärtsbeugung ohne Complication mit anderen Krankheiten den Tod zur Folge gehabt hätte.

Behandlung. — Die leichteren Grade heilen in der Regel von selbst, nur muß man darauf sehen, daß der Mastdarm nicht zu lange und zu häufig durch Kothmassen ausgedehnt werde. Einen günstigen Einfluß hat endlich auch die Schwangerschaft. Bei der gehörigen Vorsicht im Wochenbette bringt sie gewöhnlich ohne alles weitere Zuthun die Heilung zu Stande. Wenn chronische Congestion oder Exsudate in Folge von Metritis die Lageveränderung unterhalten, so ist eine antiphlogistische Behandlung nothwendig. Fehlen diese Veränderungen und sind die Kranken sehr reizbar, so hat man sich auf milde Abführmittel und die Rückenlage zu beschränken. Die Reposition mit der Hand ist in der Regel sehr schwierig oder hat wenigstens keinen dauernden Erfolg. Die Kranke hat auf den Rücken zu liegen mit bedeutend erhöhtem Becken und gegen den Unterleib angezogenen Schenkeln. Die linke Hand wird unmittelbar über die Schamfuge gelegt und in die Tiefe gedrückt. Wenn die Blase der Kranken voll ist, so gelingt es bisweilen, auf diese Weise den Fundus zu heben. Während dieß geschieht, sucht man mit einem oder zwei Fingern der rechten Hand den Hals der Gebärmutter zu fassen und in seine rechte Lage zu bringen. Schlägt die Taxis bei diesem Verfahren fehl, kann man namentlich die Vaginalportion nicht erreichen, so versucht man dieselbe mit dem Sförmig gebogenen, etwa 6 Zoll langen, gefensterten Hebel von Boivin in seine Lage zu bringen. Der breite Theil desselben wird, mit seiner Convexität gegen das Kreuzbein gewendet, in die Scheide eingeführt, und sein Ende so hinter die Vaginalportion gebracht, daß man diese mit seinem Fenster fassen kann.

Mögen diese Repositionsversuche gelingen oder nicht, die Hauptsache bleibt immer, daß die Kranke längere Zeit liege, längeres Sitzen und überhaupt jede heftige Bewegung streng vermeide. Dabei ist der Stuhlgang immer offen zu erhalten. Gegen die Leukorrhoe und Menorrhagie wende man adstringirende

Einspritzungen an. Man hat endlich auch noch Pessarien empfohlen, indem man glaubte, daß durch den von ihnen ausgeübten Zug auf die Scheide die Lage der Gebärmutter verbessert werden könne; die Erfahrung hat aber bewiesen, daß dieß ein Irrthum ist. Die Complication der Vorwärtsbeugung mit Amenorrhoe wurde von Gauthier durch große Einschnitte in die Gebärmutter zu heben gesucht. In einem auf diese Weise behandelten Falle floßen nach der Operation gegen vier Schoppen Blut aus und die Kranke fühlte sich darauf bedeutend erleichtert. Durch den Schnitt wurde eine künstliche Oeffnung in dem Gebärmutterhalse gemacht, durch welche die später regelmäßig eintretende Menstruation von nun an abfloß.

Krankengeschichten.

Anteflexion der Gebärmutter.

Nr. 34.

B. E., 38 Jahre alt, wurde am 16. Dec. 1836 in's Spital aufgenommen. Am 9. Nov. hatte die Frau eine bedeutende Blutung aus den Geschlechtstheilen bekommen, während sie mit Waschen beschäftigt war, ohne sich dabei besonders stark anzustrengen. Das Blut enthielt große Klumpen. Da die Kranke aber keine Schmerzen fühlte, so setzte sie ihre Arbeit fort. Seither litt sie unausgesetzt an einem mit Blut vermischten wässrigen Ausfluß, welcher in 4 Wochen etwa die Stärke der Menstruation hatte. Später nahm die Menge ziemlich ab. Eine Zeit lang litt die Kranke an nicht unbedeutenden Schmerzen in der Leistengegend, welche aber allmählig wieder nachließen und in den letzten 14 Tagen einem zeitweise auftretenden Prickeln in dem linken Schenkel Platz machten. Bei ihrer Aufnahme in's Spital war sie ziemlich abgemagert. Sie hatte seit längerer Zeit an Verstopfung gelitten, welche in den letzten zwei Monaten besonders einen sehr hohen Grad erreichte. Die Urin-Excretion war normal, Puls 76, klein. Zugleich war ein geruchloser, ziemlich sparsamer Ausfluß von Schleim aus der Scheide vorhanden. Die Untersuchung mit dem Spiegel ergab nichts Besonderes in der Scheide; die Vaginalportion war dagegen nicht zu erreichen. Mit dem Finger fand man die Scheide von gewöhnlicher Temperatur, die Vaginalportion, etwa $2\frac{1}{2}$ Zoll von dem Scheideneingange entfernt, breit, ungewöhnlich hart und nach Hinten gewendet. Nach Vorne gegen das Schambein zu fühlte man eine rundliche kleine Geschwulst, den Körper der Gebärmutter. Wenn man denselben nach Oben drückte, während die Kranke auf dem Rücken lag, so folgte die Vaginalportion. Am 12. Februar trieb sich der Unterleib bedeutend auf und wurde empfindlich, die Kranke bekam heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend, welche sie zwar schon am 9., jedoch in sehr geringem Grade gefühlt hatte. Die Blase war nicht ausgedehnt, die Urin-Excretion normal. Seit dem 11. erbrach sie sich sehr häufig, meistens grünliche, mit Schleim vermischte Galle. Der Stuhlgang fehlte seit 4 Tagen. Zunge blaß, feucht, leicht belegt, Puls 112, sehr klein, aber regelmäßig. Husten ist keiner vorhanden. Vom Ausfluß jede Spur verschwunden. Ueber dem Kreuzbein decubitus. Die Schenkel sind gegen das Becken angezogen, das Gesicht eingesunken und

einen leidenden Ausdruck zeigend. Blutegel, Klystiere, Abführmittel brachten keine Erleichterung. Der Unterleib trieb sich immer mehr auf, das Erbrechen dauerte fort, die Zunge belegte sich dick, weiß; der Durst war unleidlich, und die Kranke starb am 14. unter den gewöhnlichen Erscheinungen.

Section, 36 Stunden nach dem Tode. — In der Falte zwischen der Gebärmutter und dem Mastdarm fand sich ein etwa hühnereigroßer, dunkelrother Blutklumpen ohne Fibringerinnsel. An dieser Stelle schienen einige oberflächliche Gefäße zerrissen zu seyn. Auf der hintern Oberfläche des Gebärmutterkörpers fanden sich einige seichte Grübchen, deren Ränder durch frisches, weißlichgelbes Exsudat gebildet waren. Auf ihnen klebten dunkelroth gefärbte Flocken. Nachdem diese entfernt waren, fand man die, die Gebärmutter überziehende Abtheilung des Bauchfells mit einer Lage dunkelgefärbten Exsudats bedeckt; das Bauchfell selbst gesund. Die Gebärmutter war unter einem stumpfen Winkel an der Grenze zwischen dem Halse und dem Körper eingeknickt. Der Körper, nach Vorne und Unten gewendet, liegt hinter der Blase, welche ihn verdeckt. Seine hintere Fläche sieht nach Vorne und Oben. Der Gebärmutterhals ist nach Hinten gegen das Kreuzbein gedreht. Die ganze Gebärmutter ist leicht auf die Seite gedreht, so daß die Vaginalportion ein wenig nach Rechts von der Mittellinie abweicht, der Fundus gegen den linken Schenkelring. Fundus und Hals sind hypertrophisch, ihre Substanz graulich gefärbt, überall hart und fest, ausgenommen an der eingeknickten Stelle, an welcher ein ziemlich breiter, von Vorne nach Hinten gehender Streifen weich, schlaff und sehr nachgiebig ist. Die vordere und die hintere Wand des Gebärmutterkörpers haben jede für sich eine Dicke von gerade einem Zoll. Der Hals ist im Ganzen $2\frac{1}{2}$ Zoll breit, der Muttermund steht weit offen und seine Ränder haben eine schmutzig gelbe, fast grünliche Farbe. In der Gebärmutterhöhle findet sich nichts Besonderes. Das rechte Ovarium ist vergrößert und in Zellen abgetheilt, welche eine dicke, eiterige Flüssigkeit enthalten. Das linke ist gleichfalls in Zellen getheilt, welche aber mit einer citrongelben, serösen Flüssigkeit gefüllt sind. In einer von ihnen ist ein Blutklumpen. Die Scheide ist $5\frac{1}{2}$ Zoll weit, ihre Wand 3 Linien dick, gegen das Scheidengewölbe hin ist ihre Substanz erweicht; Blase sehr ausgedehnt; ihre Schleimhaut mit unregelmäßigen rothen Flecken besetzt; das submuköse Bindegewebe mit röthlichem Serum infiltrirt.

Nr. 35.

Frau K., 33 Jahre alt, die Frau eines Arztes, fiel in den ersten Schwangerschaftsmonaten von einer steilen Treppe, während ihr Mastdarm in Folge von Verstopfung durch Koth sehr ausgedehnt war. Sie fiel sogleich in eine Ohnmacht, welche fast eine Stunde dauerte. Blutung war keine vorhanden. Die darauf folgenden 6 oder 7 Wochen war die Kranke nie ganz frei von Drängen nach Unten und Ziehen im Becken. Zugleich war häufiger und schmerzhafter Drang zum Urinlassen vorhanden, der Stuhlgang aber regelmäßig. Wenn sie sich bückte, so fühlte sie einen schmerzhaften Druck im Becken. Sie hatte häufig Fieber und war sehr aufgeregt. Als ich sie am Ende des dritten Schwangerschaftsmonats untersuchte, fand ich die Vaginalportion in ihrer normalen Lage, während der Fundus in Form einer runden, festen Geschwulst nach Vorne zwischen der obern Wand der Scheide

und der Blase lag. Die Vaginalportion war länger, größer und härter als gewöhnlich, der Muttermund stand weit offen. Alle Repositionsversuche auf die oben angegebene Weise waren umsonst und man mußte die Sache der Natur überlassen. Im 6. Monat der Schwangerschaft untersucht, fand sich die Umbeugung fast ganz ausgeglichen, und obgleich die Frau während der ganzen Zeit der Schwangerschaft nie ganz frei von Schmerzen war, so gebar sie doch ohne Schwierigkeit und erholte sich rasch. Einen ganzen Monat wurde sie im Bette gehalten, was die Rückkehr der Vorwärtsbeugung mit Erfolg verhinderte.

3. Rückwärtsdrehung der Gebärmutter. (Retroversio uteri.)

Glücklicher Weise ist diese Lageveränderung der Gebärmutter sehr selten. Wenn sie nämlich einen irgend erheblichen Grad erreicht, so macht sie sehr üble, gefahrdrohende Zufälle. Der Fundus ist bei ihr nach Hinten und Unten in die Höhlung des Steißbeins gesenkt, während die Vaginalportion nach Oben und Vorne gegen die Schambeinfuge oder sogar über deren Rand hinauf gedreht ist. Der Stand der Gebärmutter ist also dem bei der Vorwärtsdrehung gerade entgegengesetzt. Die Rückwärtsdrehung erheischt große Aufmerksamkeit. Wenn sie einen hohen Grad erreicht, nur kurze Zeit besteht, übersehen oder vernachläßigt wird, so entstehen sehr bald heftige Irritation und gefährliche Zufälle. Unvollständige Retroversion der ungeschwängerten Gebärmutter kommt häufiger vor, als man gewöhnlich annimmt; denn gar nicht selten wird sie übersehen. Wenn man in all den Fällen, wo Beschwerden beim Stuhlgang und Urinlassen vorkommen, genau untersuchen würde, so fände man, ich bin es fest überzeugt, in den meisten Fällen die Gebärmutter nach rückwärts gedreht.

Aetiologie. — Die Krankheit gehört den früheren Schwangerschaftsmonaten an und ihre häufigste Ursache ist zu große und oft wiederholte Ausdehnung der Blase, welche die Gebärmutter entweder nach und nach zurückbeugt, oder in Folge eines plötzlichen mechanischen Impulses in diese Lage bringt. Die gewöhnlichsten unter diesen mechanischen Ursachen sind heftiger Husten, sehr starke Anstrengung beim Urinlassen, Erbrechen, oder Stöße beim Fallen und dergleichen. Als prädisponirende Ursache führt man ein sehr weites Becken an, Vorfall der hintern Scheidewand, Schwangerschaft bei noch nicht gehörig eingetretener Reife, Molen, Polypen und krebsige Geschwülste in der hintern Wand der Gebärmutter, unzweckmäßiges Verhalten im Wochenbett und kleine Conjugata durch zu starkes Hervorragen des Promontorium. Die meisten der zuletzt genannten Ursachen scheinen aber am Schreibtische gemacht worden zu seyn, denn unter den veröffentlichten Fällen finden sich wenige, bei welchen außer der Schwangerschaft ein anderer Zustand in Verbindung mit dieser Lageveränderung gebracht worden wäre. Pearson und Blundel haben die Krankheit im Gefolge von Krebs und Geschwülsten der Eierstöcke sich entwickeln sehen, und Dr. Churchill beobachtete einen Fall, in welchem sie in den ersten

Tagen der Menstruation sich entwickelte. Er vermuthet, daß die nächste Ursache hiebei die größere Schwere des Gebärmutterkörpers in Folge der Hyperämie gewesen sey. Alle diese Aerzte sind aber darin einverstanden, daß diese Entwickelungsart zu den größten Seltenheiten gehöre, und das bestätigen auch meine Erfahrungen.

Symptome. — Wenn die Rückwärtsdrehung sich allmälig entwickelt, so verursacht sie in der ersten Zeit ihrer Entstehung fast gar keine Veränderung in dem Befinden der Kranken, profuse Menstruation ausgenommen. Indeß kommt doch häufig bald ein anderes Symptom, welches die stattgefundene Lageveränderung der Gebärmutter anzeigt, nämlich Beschwerden beim Urinlassen. Gewöhnlich geht in den ersten Monaten trotz des Dranges zum Wasserlassen, den die Kranke fühlt, jedesmal nur sehr wenig Urin ab. Wenn sie nun stärkere Anstrengung macht, so geht gewöhnlich gar nichts oder nur einige Tropfen. Die allmälig eintretende Ausdehnung der Blase und die Unfähigkeit, sie vollkommen zu entleeren, verursachen heftige Schmerzen, welche bei dem beständigen Zufluß von Urin einen unerträglichen Grad erreichen, wenn der Catheter nicht zuvor angelegt wurde. Ein anderes, ziemlich bald eintretendes Symptom ist der Druck auf den Mastdarm, ein Gefühl von Schwere und Drängen im After. Dabei kommt die Stuhlentleerung sehr schwer zu Stande, wenn sie überhaupt möglich ist; gewöhnlich geht nur der wässerige Theil derselben und einige Winde ab, die festen Theile bleiben zurück. Wenn einige Zeit darüber hingeht, bis ärztliche Hilfe gesucht wird, so wird der Zustand der Kranken sehr gefährlich. Wenn schon einige Monate Schwangerschaft besteht und die Blase und der Mastdarm durch die Retention ihres Inhalts sehr ausgedehnt sind, so müssen sich natürlich rasch die gefährlichsten Zustände entwickeln. Die Harnröhre wird durch das Hinaufsteigen der Blase in den meisten Fällen so verlängert oder wenigstens gegen die Schambeinfuge gepreßt und nach Vorne und Oben umgebogen, daß man mit dem gewöhnlichen weiblichen Catheter nicht in die Blase gelangen kann. Der Fundus der letzteren bildet in vernachläßigten Fällen eine hervorragende, schmerzhafte Geschwulst, welche nach Oben fast bis zum Nabel, auf den Seiten fast bis zu den Darmbeinen reicht, und in einem von mir beobachteten Fall nahezu 11 Schoppen Urin enthielt. Nachdem die Blase vollkommen entleert wurde, blieb in Folge der Zerrung incontinentia urinae zurück, der Urin tröpfelte beständig ab und excoriirte die äußeren Geschlechtstheile und die Schenkel. Die Ausdehnung der Blase und des Mastdarms sind nicht allein sehr schmerzhaft, sondern verschlimmern auch die Rückwärtsdrehung, indem sie nothwendig den Fundus tiefer in die Aushöhlung des Kreuzbeins hinabdrängen und dem Halse eine noch erhöhtere Lage geben. Gewöhnlich stellt sich bald Eckel und Erbrechen ein, sowie ein schmerzhaftes Gefühl von Ziehen und Völle im Becken und in den Lenden, Schmerzen, welche viele Aehnlichkeit mit Wehen haben. Bald verliert sich auch der Appetit; es stellen sich Schmerzen im Magen und Bauche ein, sowie Fieber, schneller Puls, heiße Haut und große Unruhe.

Zuweilen beobachtet man auch Kotherbrechen, und Dr. Blundell besitzt ein Präparat, in welchem neben der Rückwärtsdrehung auch Ruptur der Blase vorhanden ist. Die Gebärmutter hat bei diesem Präparat die Größe eines Kindskopfs, und die geborstene Blase liegt unmittelbar auf ihr. Die Ruptur ist auffallender Weise an der hinteren, von dem Bauchfell überzogenen Wand. Blundell schlägt vor, wenn die Ruptur geschehen ist, den Bauchschnitt zu machen, den Urin aus der Bauchhöhle herauszulassen, dieselbe mit lauem Wasser auszuspülen und den geborstenen Theil der Blase in der Wunde zu befestigen. Er hat übrigens nie Gelegenheit gehabt, diese Operation bei Menschen auszuführen, und ihr Erfolg möchte auch ein sehr zweifelhafter seyn. Nicht immer tritt aber die Ruptur ein. Gewöhnlich gelingt es, wenigstens einen Theil des Urins mit einem elastischen Catheter abzulassen. Aber auch dann noch steht das Leben der Kranken in Gefahr, sowohl durch das Fieber an und für sich, als auch durch die Entzündung der Blase und der Gebärmutter und den sehr leicht daraus sich entwickelnden Brand.

Diagnose. — Plötzliche Retention des Urins ist ein sehr wichtiges diagnostisches Kennzeichen; doch reicht es nicht aus. Entscheidend ist nur die Untersuchung durch die Scheide. Die Ausdehnung der Blase wurde öfter schon mit Ascites verwechselt; eine Untersuchung durch die Scheide und die Anlegung des Catheters müßten aber einen solchen Irrthum immer vermeiden lassen. Eher zu entschuldigen wäre eine Verwechslung mit Eierstocksgeschwülsten. Die regelmäßige Form, die Lage der Geschwulst und die rasche Entwickelung derselben unterscheiden aber die Auftreibung der Blase hinlänglich von jener Krankheit. Nauche erzählt einen Fall, bei welchem man Retroversion vermuthete und als letztes Mittel die Punctur der Gebärmutter anwendete. Die Kranke starb. Bei der Section fand man eine Extra-Uterin-Schwangerschaft. Der Fötus, welcher von seinen Häuten umhüllt war, lag tief unten im Becken, und zwischen letzterem und dem Mastdarm fand sich eine fistulöse Communication. — Von Geschwülsten zwischen Mastdarm und Scheide ist die Rückwärtsdrehung leicht zu unterscheiden. Ihre Form, ihre Verbindung mit dem Gebärmutterhalse und die Lage des letzteren in der Scheide machen jeden Irrthum unmöglich. Die oben beschriebenen Symptome, die Urinverhaltung, die Schwierigkeit der Stuhlentleerung, die rasche Entwickelung aller dieser Erscheinungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft, die durch die Untersuchung durch die Scheide zu erkennende Lage des Halses und des Fundus der Gebärmutter, die Völle und das Ziehen im kleinen Becken, die Möglichkeit, die Geschwulst nach Entleerung der Blase in die Lage der Gebärmutter zu bringen, alle diese Erscheinungen machen die Diagnose recht wohl möglich.

Behandlung. — Alle Schriftsteller sind darüber einig, daß die rückwärts gedrehte Gebärmutter von selbst wieder in ihre normale Lage zurückgehen könne, nachdem die Blase und der Mastdarm vollkommen entleert wurden. Derartige Fälle sind von Hunter und Anderen beobachtet worden; aber natürlich konnte

die Rückwärtsdrehung noch keinen hohen Grad erreicht haben und die Entleerung der Blase und des Mastdarms mußte bald genug geschehen seyn. Das mechanische Hinderniß, das der Reposition im Wege steht, ist übrigens in den meisten Fällen zu groß, als daß man erwarten dürfte, die Reposition werde ohne Nachhilfe bei einem rein expectativen Verfahren von selbst geschehen. Wenn die Rückwärtsdrehung vollständig ist und schon lange bestanden hat, so gelingt ihre Reposition sehr häufig auch bei dem zweckmäßigsten Verfahren nicht. Die Entleerung der Blase ist das Erste, was überhaupt bei ihrer Behandlung geschehen muß. Burns glaubt sogar, daß in den meisten frischen Fällen das Anlegen des Catheters genüge, und daß man nicht nöthig habe, weitere Repositionsversuche von der Scheide aus zu machen, den Fall ausgenommen, daß die Gebärmutter sehr tief unten in der Scheide ganz nahe am Damme liege. Er ist, seiner Erfahrung nach, der Ansicht, daß alle die Fälle günstig verlaufen, bei welchen die Blase zeitig und regelmäßig genug mit dem Catheter entleert werde. Auf mechanische Mittel, um die Reposition von der Scheide aus zu bewerkstelligen, hält er gar nichts und glaubt, daß wenn die Gebärmutter nicht selbst in ihre frühere Lage gehe, man nichts weiter thun könne. Richtig ist allerdings, daß die häufige Anwendung des Catheters sehr häufig genügte, die Reposition später herbeizuführen. Die Verminderung der Größe der Blase muß nothwendig auf die Lage der Gebärmutter einen großen Einfluß üben. Hunter erwähnt einen Fall, in welchem letztere sogleich ihre natürliche Lage wieder annahm, nachdem die Blase nur Einmal mit dem Catheter entleert worden war. In einem andern Falle verschwand die Rückwärtsdrehung nach der Entleerung der Blase jedesmal, kehrte aber jedesmal bald wieder, bis die schwangere Gebärmutter so groß geworden war, daß eine Lageveränderung der Art nicht mehr möglich wurde. Dr. Craft behandelte einen Fall, bei welchem die Rückwärtsbeugung vollkommen verschwand, nachdem man die Blase in längeren Zwischenräumen sechsmal mit dem Catheter entleert hatte. Einen weiteren, sehr interessanten Fall hat Dr. Cheston beobachtet. Die Blase hatte sich in Folge der Harnverhaltung sehr stark ausgedehnt. Da aber die ersten Versuche, den Catheter einzubringen, gänzlich fehlschlugen, so versuchte man, die Reposition ohne Entleerung der Blase. Wäre dieß gelungen, so würde gewiß eine Ruptur der Blase die Folge gewesen seyn. Glücklicherweise schlugen auch diese Versuche fehl. Die Blase wurde nun über der Schambeinfuge mit dem Trokar angestochen, und nachdem auf diesem Wege der Urin entleert war, richtete sich die Gebärmutter von selbst wieder auf. Nichts kann die Nothwendigkeit einer zeitigen Entleerung der Blase überzeugender darthun, als dieser Fall. Eine genaue Musterung aller Krankengeschichten von verschiedenen Autoren hat mir in der That auch ergeben, daß bei allen tödlich abgelaufenen Rückwärtsdrehungen die Entleerung der Blase nicht zeitig genug geschah und der Tod entweder durch Entzündung derselben und des sie überziehenden Bauchfells, oder durch Ruptur eintrat. Die Entzündung

des Bauchfells breitet sich nicht allein auf die höheren Theile des Unterleibs, sondern häufig auch auf die zunächst gelegenen Eingeweide, namentlich auf das Cöcum aus. Da überdieß die Ausdehnung der Blase die beschwerlichsten Symptome im Anfange der Krankheit hervorruft, so hat man mit der Anlegung des Catheters nicht zu zaudern und denselben wenigstens zweimal in 24 Stunden anzulegen. Mit dem gewöhnlichen weiblichen Catheter aus Metall kommt man in der Regel nicht zu Stande, weil, wie schon oben angeführt wurde, die Harnröhre in die Länge gezogen und gegen das Schambein gepreßt ist. Man hat deßwegen einen gewöhnlichen elastischen Catheter anzuwenden, dem man in besonders schwierigen Fällen mit einem Drahte eine kurze steile Krümmung am Ende geben kann. Mir ist kein Fall bekannt, in welchem man mit einem solchen Catheter nicht hätte in die Blase gelangen und den Urin ablassen können. Ich glaube daher auch, daß die Punction der Blase, welche Denman vorschlägt, immer überflüssig ist.

Wegen der oben angeführten, nicht selten üblen Ausgänge der Rückwärtsdrehung ist es mir immer unbegreiflich gewesen, daß sie die meisten Aerzte leicht nehmen. Bei einem gewöhnlichen Vorfall der Gebärmutter beeilen sie sich möglichst mit der Reposition, und man würde auch mit Recht Jeden tadeln, der es unterließe. Bei der Rückwärtsbeugung, einer in jedem Augenblicke ihres Bestehens äußerst gefährlichen Krankheit, begnügen sich dagegen die Meisten, die Blase und den Mastdarm zu entleeren; die Gebärmutter überlassen sie sich selbst. Die Wenigsten sind bei der Anlegung des Catheters aber besorgt, daß auch jedesmal aller Urin entleert werde, und doch hat es die größten Nachtheile, wenn dieß nicht geschieht. Die Reposition der rückwärts gedrehten Gebärmutter ist nahezu unmöglich, wenn die Blase noch halb ausgedehnt bleibt. Außerdem muß dadurch auch die Schleimhaut der Blase sich entzünden, und am Ende mit Geschwüren besetzt werden. Der nicht selten beobachtete, mit Eiter und Blut vermischte Urin ist ein Zeichen, daß derartige Veränderungen bereits eingetreten seyen und daß man die Blase nie vollkommen entleert habe. In jedem Falle, wenn man die Rückwärtsdrehung erst nach dem vierten Schwangerschaftsmonate erkennt, ist aber die Reposition unmöglich und schlägt wohl fehl. Vor dieser Zeit ist sie aber in der Regel möglich. Dr. Barnum erzählt, daß eine Kranke im fünften Schwangerschaftsmonat plötzlich Schmerzen in der Tiefe des Beckens und einen wässerigen, zum Theil mit Blut vermischten Ausfluß bekommen habe. Bei der Untersuchung fand sich eine Rückwärtsdrehung. Alle Repositionsversuche schlugen fehl. Im darauf folgenden Monat wurden die Schmerzen sehr heftig. Es entwickelten sich Geschwürsbildung, Eiterung und eine fistulöse Communication mit dem After, durch welchen zuletzt die Knochen des Fötus abgingen. Vier Monate darauf starb die Kranke. — Das unbedingte Vertrauen auf die Wirksamkeit des Catheters hat schon viele große Nachtheile, in einzelnen Fällen gewiß den Tod zur Folge gehabt. Wie schon oben bemerkt, verschwindet sehr häufig

die Rückwärtsdrehung im Verlaufe der Schwangerschaft. Immer entsteht Abortus, wenn die Reposition nicht gelingt oder die Gebärmutter durch ihre Volumensvergrößerung ihre normale Lage nicht wieder von selbst einnimmt. Wie schon erwähnt, entsteht außerdem gewöhnlich Entzündung der Blase und der Gebärmutter. Wenn aber je die Rückwärtsdrehung, ohne diese Nachtheile, bis gegen das Ende der Schwangerschaft fortbestand, so ist die Gefahr nicht beseitigt, sondern vergrößert, und die üble Lage einer solchen Gebärenden rechtfertigt die angestrengtesten Repositionsversuche. Nach Dr. Ramsbotham haben übrigens selbst sehr gewaltsame Repositionsversuche gewöhnlich keine oder geringe Nachtheile. Dr. Merriman beobachtete zwar einen Fall, bei welchem die Frau während der Reposition in Convulsionen und Delirien verfiel. Dieß ist aber keine nothwendige Folge; die gewöhnlichste ist Abortus.

Die in den verschiedenen Fällen angewendeten Repositionsmethoden weichen ziemlich von einander ab, sowohl in Beziehung auf die Lage der Kranken, als auch auf die verwendeten Mittel. In frischen Fällen ist die bei Gebürten gewöhnliche Lage auf der linken Seite nahe am Bettrande die beste. Nachdem man mit dem Catheter den Urin abgelassen, geht man mit dem Daumen der rechten Hand in den Mastdarm ein und sucht die Gebärmutter in die rechte Lage zu bringen, während man mit allen übrigen Fingern dieser Hand in die Scheide eingeht und den Fundus zu heben sucht. Leichter Druck reicht in vielen Fällen aus; jedoch keineswegs in allen. Schlagen jene Repositionsversuche fehl, so läßt man die Kranke die Knie-Ellenbogenlage annehmen. Hierdurch kommt das Becken höher zu stehen und der Druck der Eingeweide auf die Gebärmutter wird aufgehoben. Man geht nun mit zwei oder drei Fingern der rechten Hand in den Mastdarm ein und drückt mit ihnen den Fundus über das Promontorium weg in die Höhe. Mit zwei Fingern der linken Hand sucht man zugleich wo möglich den Gebärmutterhals von der Scheide aus herabzudrücken. Letzteres ist aber sehr schwer auszuführen, weil die beiden so nahe neben einander liegenden Hände sich bei der Arbeit nothwendig hindern müssen. Sehr häufig ist es daher unmöglich, mit der linken Hand die Vaginalportion zu erreichen, oder, wenn dieß auch gelingt, so kann man wegen ihrer Schlüpfrigkeit keinen Anhaltspunkt an ihr finden. In sehr schlimmen Fällen von Rückwärtsbeugung, namentlich wenn Schwangerschaft über den vierten Monat hinaus vorhanden und wenn die Gebärmutter in dem Beckeneingang festgekeilt ist, kann man die Repositionsversuche durch Blutentziehungen, warme Bäder, Brechweinstein in eckelerregenden Gaben wesentlich unterstützen. Sobald durch diese Mittel Erschlaffung eingetreten ist, sowie Blase und Mastdarm entleert wurden, mache man wiederholte kräftige Repositionsversuche. Zuweilen gelingen dann dieselben. Aber auch unter diesen Umständen findet man oft noch bedeutende Schwierigkeiten. Das Bestehenlassen der Rückwärtsdrehung hat aber besonders in der Schwangerschaft so üble Folgen, daß man nicht so leicht die Sache sich selbst überlassen darf. Am Ende gehe man lieber mit der ganzen Hand in

den Mastdarm ein und übe einen möglichst starken Druck aus, bis man zum Ziele kommt. Die Furcht, eine Frühgeburt hervorzurufen, darf nicht zurückschrecken, denn diese ist nicht gerade die nothwendige Folge eines so starken Druckes und jedenfalls immer noch weniger gefährlich, als das Fortbestehen der Rückwärtsdrehung, welche unter allen Umständen Mutter und Kind der größten Gefahr aussetzt. Ueber das Maaß der anzuwendenden Kraft läßt sich nichts Bestimmtes sagen, sie soll natürlich nicht größer seyn als dringend nöthig ist und möglichst schonend angewendet werden. Furchtsam darf man aber hier so wenig als bei der Wendung des Kindes seyn.

Sollte aber trotz aller Anstrengung und Sorgfalt die Reposition nicht möglich seyn, so bleiben zwei Auswege: entweder überläßt man die Sache der Natur, sieht darauf, daß Blase und Mastdarm von Zeit zu Zeit gehörig entleert werden und wartet so, bis die Geburt eintritt; oder aber, und das ist der sichrere Weg, man zerreißt die Eihäute und leitet die Frühgeburt ein. Wenn es nicht möglich ist, den Muttermund von der Scheide aus zu erreichen, so mache man die Punction desselben mit dem Trokar, durch die Scheide oder den Mastdarm, und lasse das Fruchtwasser ab. Dadurch wird sein Umfang kleiner und die Reposition eher möglich. Man verwendet dazu einen möglichst dünnen, gebogenen Trokar. Wenn das Fruchtwasser nicht ausfließen würde, so könnte man in das äußere Ende desselben eine Spritze einsetzen und rückwärts ziehen. Daß der erstere Weg, nur nach dem Fehlschlagen aller möglichen Mittel gerechtfertigt ist, wird kaum gesagt werden dürfen. Wenn er aber eingeschlagen werden muß, so hat man während der ganzen Zeit den Catheter oft anzulegen, damit möglichst wenig Flüssigkeit in der Blase sich aufhalte. Man legt ihn entweder zwei- bis dreimal täglich ein, oder läßt ihn mehrere Stunden liegen. Zweckmäßig ist es ferner auch, wenn man die Kranke mehrere Stunden des Tages die Knie-Ellenbogenlage annehmen läßt. Zuweilen mag es durch diese Behandlung gelingen, die Lage der Gebärmutter so zu verbessern, daß man, während der Geburt, weniger Mühe mit der Reposition hat. Die Punction der Gebärmutter ist häufig aber auch dann noch nothwendig, wenn die Schwangerschaft ihr Ende erreicht hat. Denn zuweilen gestatten die Leiden der Kranken und die Gefahr, in der sie schwebt, nicht, daß man mit dem Anlegen des Catheters und anderen Palliativmitteln seine Zeit hinbringt.

Krankengeschichten.

Rückwärtsdrehung der Gebärmutter. — Reposition.

Nro. 36.

Am 5. Juli 1848 wurde ich zu Frau D. gerufen, welche von ihrem Manne im Rausche zu Boden geschlagen worden war. In Folge des erlittenen Sturzes trat eine Rückwärtsdrehung der in der 14. Woche schwangeren Gebärmutter ein. Dieß geschah 5 Tage, bevor ich sie sah. Während dieser ganzen Zeit hatte die Kranke den Urin nicht gelassen; einige Tropfen, welche von Zeit zu Zeit abgingen,

ausgenommen. Ich legte sogleich den Catheter an und ließ 9 Schoppen Urin ab. Wenige Stunden darauf erfolgte auch Stuhlgang zum ersten Male seit dem Unfall. Mein Repositionsversuch war erfolglos. Ich konnte den Fundus nicht von der Stelle bringen. Auch die zweite und dritte Wiederholung hatte keinen Erfolg. In der Zwischenzeit wurde der Catheter angelegt. Zuletzt bekam aber die Kranke einen großen Widerwillen dagegen, fieberte jeden Abend, war sehr aufgeregt, und so entschloß ich mich denn zu einem wiederholten, kräftigen Repositionsversuch. Da der Puls voll und hart war, so ließ ich 12 Unzen Blut, worauf Ohnmacht eintrat. Die Kranke wurde nun in die Knie-Ellenbogenlage gebracht und von einem Assistenten in dieser Lage gehalten; nachdem ich meine rechte Hand gehörig eingefettet hatte, brachte ich sie allmählig in den Mastdarm ein. Die Kranke hatte dabei weit weniger Schmerzen und ich viel weniger Schwierigkeit, als ich vermuthete. Vom Mastdarme aus konnte ich eine sehr große Fläche der Gebärmutter anfassen, und es gelang mir bei einigem Drucke leicht, sie nach Oben zu schieben. Ein sehr großes Hinderniß war das Promontorium, über welches ich die Gebärmutter nur mit großer Mühe und Zeitverlust hinwegführen konnte. Die Kranke wurde nun in's Bett gebracht und erholte sich ziemlich schnell. Sie erreichte das Ende der Schwangerschaft in gehörigem Wohlseyn und gebar leicht.

Nro. 37.

Einer Frau, welche an Eierstocks-Wassersucht litt, wurde empfohlen, jeden Tag zur Verbesserung ihrer Kräfte auszufahren. Bei einer dieser Fahrten wurde der Wagen umgeworfen, und die Frau stürzte mit großer Gewalt auf den Boden, auf welchem zufälliger Weise ein ziemlich großer Stein lag, gegen welchen sie gerade mit dem Unterleibe geworfen wurde. Als sie nach Hause gebracht wurde, hatte sie sehr starke Schmerzen im Bauche und bald stellte sich eine sehr profuse Urinabsonderung ein. Diese dauerte einige Tage fort, befreite sie aber vollkommen von der Wassersucht. Einige Zeit nach diesem Zufalle verheirathete sie sich, wurde schwanger und starb im vierten Monate an einer nicht zu beseitigenden Rückwärtsdrehung der Gebärmutter. Bei der Section fand sich, daß die Cyste des Eierstocks in Folge des Falles geplatzt war und daß deren Inhalt sich in die Bauchhöhle ergossen hatte, wo er resorbirt wurde. Die Reste der Cyste waren zusammengefaltet und bildeten eine kleine, jedoch ziemlich schwere Geschwulst. Dieselbe lag auf dem Fundus der Gebärmutter auf, welcher nach Hinten und Unten in die Aushöhlung des Kreuzbeins sich gesenkt hatte und in dieser Lage durch organisirte Exsudate unter dem Promontorium befestigt worden war. So lange die Kranke nicht schwanger wurde, hatte ihr die Rückwärtsdrehung der Gebärmutter fast gar keine Beschwerden verursacht.

Nro. 38.

Dr. Ramsbotham wurde am 3. Oct. 1817 zu einer Frau gerufen, welche seit 3 Wochen den Urin nicht mehr freiwillig lassen konnte. Der Urin tröpfelte von Zeit zu Zeit in geringer Menge unwillkürlich ab, ohne daß ihr dadurch Erleichterung verschafft worden wäre. Bei der Untersuchung fand sich, daß die Blase sehr weit über die Schambeinfuge heraufragte und sehr empfindlich war. Mit dem Catheter wurde eine große Menge äußerst übelriechenden Urins entleert zu großer

Erleichterung der Kranken. Bei der Untersuchung durch die Scheide fand sich, daß die Frau im vierten Monat schwanger war und daß sie eine rückwärtsgedrehte Gebärmutter hatte. Von nun an wurde der Catheter jeden Tag eingelegt und ihr zugleich leichte Abführmittel gegeben. Innerhalb 10 Tagen wurde die Reposition zweimal vergeblich versucht. Gegen das Ende Novembers stellten sich hartnäckige Verstopfung, Eckel, Erbrechen und große Entkräftung ein; auch war die Kranke unterdessen stark abgemagert. Wiederholte Repositionsversuche blieben vollkommen erfolglos. Am 14. December begann die Geburt. Das kleine Becken war von der vergrößerten Gebärmutter vollkommen ausgefüllt. Der Muttermund lag über dem obern Beckenrand und wurde bei jeder Wehe gegen die Bauchwand gepreßt, durch deren abgemagerte Gewebe man ihn so deutlich durchfühlen konnte, daß man nicht nur seine Ränder, sondern auch ihn selbst als Vertiefung mit der Hand wahrzunehmen im Stande war. Dr. R. machte nun einen neuen Versuch zur Reposition. Er kniete neben das Bett, führte seine ganze linke Hand in den Mastdarm ein, drückte den Fundus der Gebärmutter mit ihr in die Höhe und suchte zur gleichen Zeit mit der auf der Unterbauchgegend über die Blase festgelegten rechten Hand den Gebärmutterhals und die umliegenden Theilchen herabzudrücken. Dieß war von Erfolg. Es wurde ein lebendes Kind nach zwei Stunden geboren, und die Mutter erholte sich ziemlich bald wieder. Die Reposition wurde dadurch erleichtert, daß durch den Druck die Eihäute sprangen und sich die Größe der Gebärmutter dadurch schnell bedeutend verminderte.

Nro. 39.

Im Jahr 1840 wurde ich zu einer jungen, im vierten Monate schwangeren Frau gerufen. Etwa 14 Tage vorher konnte sie plötzlich nach einem Sprung im Garten den Urin nicht mehr lassen. Sie drückte heftig, setzte sich über heißes Wasser, machte warme Breiumschläge, aber Alles umsonst. Ein herbeigerufener Arzt erkannte die Rückwärtsdrehung, ließ den Urin mit dem Catheter ab, gab ein Abführmittel, aber die Reposition versuchte er nicht. Die Symptome verschlimmerten sich nun mit jedem Tage, das Anlegen des Catheters verursachte große Schmerzen. Der Urin enthielt eine große Menge Eiter und häufig auch Blut. Der Stuhlgang trat nur nach dem Gebrauch von starken Abführmitteln ein. Klystiere beizubringen war unmöglich. Neben schnellem, leicht zusammendrückbarem Puls hatte die Kranke beständigen Eckel und häufiges Erbrechen. Da ich dazu gerufen wurde, so schlug ich sogleich einen Repositionsversuch vor. Der die Kranke bisher behandelnde Arzt meinte aber, man solle noch einige Zeit damit warten, und die Kranke sogleich, nachdem der Catheter angelegt worden war, auf den Bauch liegen lassen, um eine spontane Reposition der Gebärmutter möglich zu machen. Letzteres geschah, aber ohne weiteren Erfolg als den, daß zwei weitere Tage mit diesen vergeblichen Versuchen verloren gingen und daß die Leiden der Kranken dadurch verlängert wurden. Mein erster Repositionsversuch war ohne Erfolg; bei dem zweiten ging ich mit möglichster Schonung, mit der ganzen rechten Hand in den Mastdarm ein, während ich mit den Fingern der linken Hand in der Scheide möglichst stark auf die Vaginalportion drückte. Etwa eine Viertelstunde mochte mit diesen Bemühungen hingegangen seyn, als es mir endlich gelang, die Gebärmutter in ihre normale

Lage herabzuführen. Die Kranke fühlte sich darauf bedeutend erleichtert, und wenn gleich die Reposition Schmerzen machte, so waren diese doch nichts gegen die seit 3 Wochen ausgestandenen.

Nr. 40.

Johanna Martin, 30 Jahre alt, wurde am 28. März 1828 in's Hospital aufgenommen. Sie war ziemlich mager und von schwächlicher Constitution. Seit 6 Monaten war sie schwanger. Etwa 6 Wochen vor ihrer Aufnahme fühlte sie plötzlich beim Heben einer schweren Last Schmerzen in der Tiefe des Beckens, denen sie aber im Anfang keine besondere Aufmerksamkeit schenkte. Nach zwei Tagen bekam sie Urinverhaltung und unausgesetzte heftige Schmerzen. Die Anlegung des Catheters wurde trotzdem versäumt. Der Urin ging nur tropfenweise unter großen Schmerzen und unwillkürlich ab. Doch war dieser Abgang nicht bedeutend genug, um die Blase zu entleeren. Innerhalb der zunächst darauf folgenden 4 Wochen dehnte sich die Blase allmälig immer mehr aus, so daß der Unterleib an Umfang merklich zunahm. Da die bisher angewendeten Arzneimittel fruchtlos geblieben waren und die Schmerzen immer mehr zunahmen, so wurde ein anderer Arzt dazu gezogen. Dieser legte den Catheter an und ließ damit gegen acht Unzen übelriechenden Urins ab. Als 7 Stunden darauf der Catheter wieder eingelegt wurde, floß so ziemlich dieselbe Menge Urins weg. Aber auch jetzt wurde noch keine Untersuchung durch die Scheide gemacht. Obgleich sich die Kranke durch den Gebrauch des Catheters, welcher nun zweimal täglich eingelegt wurde, bedeutend erleichtert fühlte, so blieb doch ihr Zustand im Ganzen derselbe. 14 Tage wurde die Anlegung des Catheters auf diese Weise fortgesetzt. Nun ging die Kranke in's Spital. Sie hatte seit drei Wochen das Bett nicht mehr verlassen, starkes Fieber, zitternden kleinen Puls mit 136 Schlägen. Außerdem klagte sie über heftiges Erbrechen, beständigen Drang zum Harnlassen, Tenesmus und ein Gefühl von Völle und Spannung im Unterleib, sowie Empfindlichkeit desselben. Als ich den Catheter anlegte, fand ich einen großen Theil der Scheide vorgefallen, sowie die Clitoris und die Lymphen bedeutend angeschwollen. Der Urin, welcher durch den Catheter abfloß, glich dem Eiter aus einem Psoas-Abscess, nur war er noch viel übelriechender. Die ganze Beckenhöhle war von einer Geschwulst ausgefüllt, welche den unteren Theil des Mastdarms umgestülpt und hervorgetrieben hatte. Der Muttermund lag außer dem Bereiche des untersuchenden Fingers, der Fundus kaum einen Zoll vom After entfernt auf dem Mastdarm. Dadurch wurde letzterer so zusammengedrückt, daß man nur schwer einen Finger in ihn einbringen konnte. Nachdem ich mich überzeugt hatte, daß die Blase keinen Urin mehr enthalte, versuchte ich die rückwärts gedrehte Gebärmutter zu reponiren, indem ich allmälig die ganze Hand in die Scheide einbrachte. Der Muttermund war ganz nach Oben gerichtet und lag über der Schambeinfuge. Die Repositionsversuche blieben erfolglos. Da die Kranke außerordentlich unruhig, in ihren Kräften bedeutend heruntergekommen war, ihr Puls aussetzte und häufige Beklemmungen eintraten, so schlug ich eine Punction der Gebärmutter mit dem Trokar vor, um ihr Volumen zu vermindern. Nachdem die Kranke in die Knie-Ellenbogenlage gebracht und ihre Blase mit dem Catheter entleert war, so versuchte ich nochmals, die Gebärmutter über

das Promontorium hinaus in ihre rechte Lage zu bringen. Allein auch dieser Versuch war vergeblich. Nun ging ich langsam mit der Hand in den Mastdarm ein, legte sie so fest wie möglich auf die Geschwulst auf und suchte sie von hier aus in ihre Lage zu bringen, allein vergebens. Nachdem ich noch vergeblich versucht hatte, mit dem Finger in den Muttermund einzugehen um die Eihäute zu sprengen, und auch mit einer gebogenen metallenen Sonde diesen Zweck nicht erreichen konnte, so entschloß ich mich zur Punction. Der Trokar wurde an der hervorragendsten Stelle der Geschwulst im Mastdarm eingestochen; da aber nach Zurückziehung des Stilets nichts abfloß, so wurde er in der Nähe der vorigen Stelle nochmals eingestochen. Nun flossen gegen 12 Unzen farbloser Flüssigkeit aus. Die Lage der Röhre mußte aber öfters verändert werden, da sich vor ihre Oeffnung öfters Kindstheile legten. Nachdem das Volumen der Gebärmutter nun bedeutend abgenommen hatte, wurden neue Repositionsversuche gemacht und dießmal mit Erfolg. Nach etwa einer Viertelstunde war sie in ihre normale Lage gebracht. Der Muttermund erweiterte sich und die Eihäute trieben sich ein wenig hervor. Die Kranke bekam nun eine volle Gabe Opium und hatte dadurch eine ziemlich erträgliche Nacht. Tags darauf, den 29. Morgens, hatte sich ihr Befinden bedeutend gebessert. Am Abend traten Wehen ein und etwa in einer Stunde ging der Fötus in den Eihäuten ab, 25 Stunden nach der Operation. Die Eihäute enthielten noch gegen 10 Unzen Fruchtwasser, in welchem keine Spur von Blut enthalten war. Der Fötus war frisch und hatte die Größe eines sechsmonatlichen. Die Eihäute waren nirgends eingerissen. Der Trokar war beide Mal durch die Placenta gedrungen, nahe an der Anheftung des Nabelstrangs. Bei dem Einstich war das Instrument außerdem in den Bauch des Kindes gedrungen und hatte dort eine Oeffnung gemacht, durch welche fast der ganze Dünndarm während der Geburt herausgepreßt worden war. Es ist bemerkenswerth, daß, ungeachtet die Placenta zweimal durchgestochen wurde, doch kaum ein Theelöffel voll Blut abgeflossen war.

Nach der Geburt wurde der Catheter nur noch einmal eingelegt und etwa ein Schoppen übelriechenden Urins abgelassen. Bald trat incontinentia urinae ein, welche beinahe fünf Wochen währte. Außerdem blieben noch längere Zeit ziemlich heftige Schmerzen im Becken zurück. Erst nach einem Monat verlor der Urin seinen üblen Geruch und es ging mit ihm eine Masse Eiter und in verschiedenen Zwischenräumen häutige, geronnene Klumpen ab. Außerdem litt die Kranke an sehr bedeutendem schleimig-eiterigem Ausfluß aus der Scheide. Am Ende Aprils war die incontinentia urinae verschwunden. Der Mastdarm hatte am längsten unter den Folgen der Rückwärtsdrehung zu leiden. Lange Zeit wurde Eiter in ziemlicher Menge mit dem Stuhlgang entleert, und zugleich litt die Kranke an ziemlich heftigem Tenesmus. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß ein in dem Zwischenraum zwischen Scheide und Mastdarm gebildeter Abscess diese Eiterabsonderung so lange Zeit unterhielt, denn der durch den Mastdarm entleerte Eiter war ziemlich rein und in größerer Menge abgesondert.

4. Rückwärtsbeugung der Gebärmutter (retroflexio uteri).

In früherer Zeit wußte man nichts von dieser Lageveränderung der Gebärmutter. Man hielt alle hieher gehörigen Fälle für Retroversion, da die Krankheitserscheinungen in beiden Fällen so ziemlich dieselben sind. Nichtsdestoweniger gehören die meisten Fälle von Retroversion, streng genommen, zu den Retroflexionen, indem man so ziemlich in allen Fällen, in welchen eine Section gemacht werden konnte, die hintere Fläche der Gebärmutter mehr oder weniger eingeknickt fand. Die Retroflexion ist demnach keine so seltene Krankheit, als Viele annehmen. Sie wurde, ehe man die Anwendung der Uterus-Sonde genauer kannte, auch noch sehr häufig mit fibrösen, krebsigen oder anderen Geschwülsten zwischen Mastdarm und Gebärmutter verwechselt; gerade wie man die Anteversion und Anteflexion oft für Geschwülste zwischen der Blase und Gebärmutter hielt. Freilich gehört zu einer solchen Verwechslung ein sehr großer Mangel an Sorgfalt und Kenntnissen. Bei der Retroflexion ist der Fundus der Gebärmutter nach Unten und Hinten zwischen den Mastdarm und die Scheide gesenkt. Die Vaginalportion dagegen bleibt in ihrer normalen Lage. Die Gebärmutter ist an der Grenze zwischen dem Hals und dem Körper eingeknickt und diese beiden Theile bilden einen mehr oder weniger spitzigen Winkel. Harnverhaltung zur Zeit der Entbindung, welche auch im Wochenbette fortdauert und die nicht gehörig behandelt wird, ist die gewöhnliche Ursache dieser Krankheit. Man kann die Retroflexion als eine theilweise Retroversion betrachten, indem beide Zustände ganz dieselben Erscheinungen hervorrufen, eine ausgenommen, nämlich die, daß die Vaginalportion bei der Retroflexion ihre normale Lage behält. Bei beiden senkt sich aber der Fundus der Gebärmutter in die Aushöhlung des Kreuzbeins hinab. Der Winkel, den die eingeknickten Theile bilden, ist bei längerem Bestehen der Krankheit verdickt und narbig verhärtet. Da die von der Retroflexion veranlaßten Krankheitserscheinungen, ihre Ursache und ihre Behandlung nahezu dieselben sind, wie bei der Retroversion, so wäre es überflüssig, hier näher darauf einzugehen. Die Retroflexion ist während der Schwangerschaft, deren früheste Perioden ausgenommen, unmöglich, da die Ausdehnung der Gebärmutter nothwendig die Einknickung ausgleichen muß. Damit ist natürlich nicht gesagt, daß die Retroflexion durch die Schwangerschaft immer geheilt werde. Sie geht im Gegentheil gewöhnlich in die Retroversion über.

Ueber die Anwendung der Uterussonde bei der Retroflexion. — Eine sehr große Erleichterung für die Diagnose der Retroflexion ist die Anwendung der Gebärmutter-Sonde. Indeß darf man dabei nicht vergessen, daß auch die gesunde Gebärmutter häufig ihre Lage verändert in Folge des Drucks der Gedärme, namentlich des vollen Mastdarms, und auch je nachdem die Blase voll oder leer ist. Bei der Untersuchung mit der Sonde hat man ferner nicht zu vergessen, daß ihre Krümmung leicht zu Täuschungen Veranlassung gibt. Wenn dieselbe nicht mit der der Gebärmutter übereinstimmt, so stößt man nothwendig mit der Wand an einer Stelle zusammen,

an der noch kein Hinderniß ist, obgleich man das Gefühl hat, als ob eines da wäre. Wenn man übrigens die Krankheitserscheinungen solcher mit Vor- oder Rückwärtsbeugung leicht zu verwechselnden Fälle leichter in's Auge faßt, so wird man bald wesentliche Unterschiede auffinden. Man wird erkennen, daß eine sehr bewegliche Gebärmutter, die Verschiedenheit der Krümmung ihrer Höhle von der der Sonde Umstände sind, welche leicht zu solchen Irrthümern Veranlassung geben können. Man wird sich also hüten, sich zu viel auf die mit der Sonde erhaltenen Ergebnisse zu verlassen, und nicht glauben, daß sie der Zauberstab sey, welcher vor jedem diagnostischen Irrthum sichere. Diesem in neuerer Zeit sehr häufigen Glauben kann man es auch zuschreiben, daß man diese Art von Lageveränderung der Gebärmutter neuerdings für viel häufiger hielt, als sie wirklich ist. Außerdem hat man auch zu bedenken, daß eine unvorsichtige und zu gewaltsame Anwendung der Gebärmutter-Sonde die übelsten Folgen nach sich ziehen könne.

Was endlich das von Dr. Simson erfundene Instrument zu Verbesserung der Umbeugung der Gebärmutter betrifft, dessen Hauptgedanke darin besteht, daß man ein geglättetes Stück Elfenbein in der Gebärmutterhöhle festhält, so ist dasselbe im höchsten Grade gefährlich. Es wird zwar der Rath gegeben, die Kranke soll in den ersten Tagen nach der Anlegung des Instruments das Bett hüten, bis sich die Gebärmutter an die Berührung mit diesem harten Körper gewöhnt habe. Ohne diese Vorsicht soll sehr leicht Peritonitis entstehen können. Dieß geschieht aber auch trotz dieser Vorsicht in den meisten Fällen, und man könnte sich auch vom pathologischen Standpunkte aus Nichts denken, was geeigneter wäre, eine Entzündung der Gebärmutter hervorzurufen. Das etwa zwei Zoll lange Stück muß nothwendig durch den Druck, den es auf die Schleimhaut ausübt, Erosionen und Geschwüre machen. Die meisten Kranken haben auch, so lange sie es tragen, beständige Schmerzen, ununterbrochene Leukorrhoe und häufige, heftige Geschlechts-Aufregung, durch welche der Schlaf gestört wird. Zuweilen treten auch blutige Absonderungen ein, sowie wiederholter Drang zum Urinlassen, und fast in allen Fällen beobachtet man bald Geschwüre am Muttermund.

Krankengeschichten.

Retroflexion der nicht schwangeren Gebärmutter.

Nr. 41.

Frau P., 28 Jahre alt, Mutter von mehreren Kindern, litt seit einiger Zeit an Beschwerden beim Stuhlgange und besonders bei Nacht an häufigem Drang zum Urinlassen. Dabei hatte sie viel Schmerz in den Hüften und im Kreuze und ein sehr beschwerliches Gefühl von Völle und Schwere im Damm. Sie hatte sehr viele Abführmittel gebraucht; aber trotz diesen konnte sie nur dann ohne Beschwerden zu Stuhle gehen, wenn die Fäces vollkommen flüssig waren. Die Menstruation

war regelmäßig wiedergekehrt, der Blutabgang dabei aber sehr sparsam und mit großen Schmerzen verbunden. Die Kranke war zugleich sehr reizbar, fieberte, konnte nicht schlafen und hatte fast gar keinen Appetit. Ihre Zunge war belegt, ihr Puls sehr schnell und seit mehreren Wochen nahmen ihre Kräfte sichtlich ab. Bei der Untersuchung fand man die Vaginalportion stark aufgeschwollen, aber fast in ihrer normalen Lage. Kaum konnte man bemerken, daß dieselbe etwas mehr nach Oben gegen das Scheidegenwölbe gerichtet sey als sonst. An dem unteren oder hinteren Theile des Scheidengewölbes fühlte man einen sackartigen Raum, welcher durch einen winkelförmig gebogenen härteren Körper gebildet wurde, als dessen unteres Ende man sehr leicht den auf dem Mastdarm liegenden Fundus der Gebärmutter erkennen konnte. Zugleich fühlte man den Mastdarm durch harte Fäcalstoffe ausgedehnt. Die Kranke konnte sich keines Umstandes erinnern, welcher diese Rückwärtsbeugung der Gebärmutter veranlaßt hätte. Sie erinnerte sich nur, daß sie vor etwa 2 Monaten nach einem langen Spaziergang Beschwerden beim Urinlassen gefühlt hatte; daß sie seither nie ganz frei davon geblieben sey und daß sie in letzter Zeit häufig klopfende Schmerzen im Mastdarm gehabt habe. Die ganze Gebärmutter zeigte einen hohen Grad von Congestion, wenn nicht wirkliche Entzündung. Die Theile waren heißer als sonst und zugleich empfindlicher auf Druck. Ich verordnete Abführmittel, Brausepulver, Schwefeläther, sowie jeden Morgen und Abend ein warmes Sitzbad und den beständigen Aufenthalt im Bett. Nach einigen Tagen ließ ich sie in die Knie-Ellenbogenlage bringen und suchte den Fundus zu reponiren, aber umsonst. Sie mußte von nun an wo möglich die ganze Zeit auf dem Bauche liegen, und ich versuchte nun eine ganze Woche lang jeden Tag die Reposition. Nach 8 Tagen hatte sich die Lage der Gebärmutter zwar verbessert, allein noch nicht ganz. Nun ging ich mit einem, an einem dicken hölzernen Stiel befestigten und mit Schweinsblase überzogenen Schwamm in den Mastdarm ein, nachdem ich denselben zuvor gehörig eingeölt hatte. Ich ging mit demselben so hoch als möglich hinauf und drückte so stark als möglich nach vorwärts. Bei der Untersuchung durch die Scheide fand sich darauf die Gebärmutter in vollkommen normaler Lage. Die Kranke trug von dieser Zeit an ein Pessarium, wurde bald darauf schwanger und kam glücklich nieder.

Nr. 42.

Frau C., 30 Jahre alt, verheirathet, aber ohne Kinder, kam im Sept. 1844 wegen Menorrhagie in meine Behandlung. Bei der innerlichen Untersuchung fand ich die Vaginalportion stark abgerundet, sehr beweglich und ziemlich im Mittelpunkte des Beckens, so daß ich zuerst einen Polypen vor mir zu haben glaubte. Gleich darauf fand ich aber an der unteren Fläche des Halses den unter einem ziemlich spitzen Winkel nach Hinten umgebogenen Fundus gerade in der Aushöhlung des Kreuzbeins. Durch den Mastdarm konnte man den Körper der Gebärmutter deutlich fühlen und es schien, als ob er durch etwas in seiner falschen Lage festgehalten werde, denn ein ziemlich kräftiger Druck war nicht im Stande, ihn in die Höhe zu heben oder zu bewegen. Die Frau war sehr leidend, aufgeregt und fieberte zugleich. Seit längerer Zeit litt sie an ziemlich häufigem Drang zum Urinlassen, sowie an Beschwerden beim Stuhlgang. Ueber die Ursachen dieser Lageveränderung

konnte sie nichts angeben, außer heftige Krämpfe in Folge von Einspritzungen mit kaltem Wasser wegen Menorrhagie. Seit diesem Anfalle war sie nie mehr gesund gewesen. Alle Versuche, die Reposition zu machen, schlugen fehl.

5. Umstülpung der Gebärmutter (inversio uteri).

Pathologie. — Auch bei dieser Krankheit senkt sich die Gebärmutter gegen die äußeren Geschlechtstheile herab, wie beim Vorfall, nur mit dem Unterschied, daß die innere Fläche, also die der Gebärmutterhöhle, nach Außen gekehrt ist. Der Fundus der Gebärmutter sinkt in senkrechter Richtung nach Vorne und Unten, bis er zum Muttermunde gelangt, diesen erweitert und, nachdem er auch durch ihn herabgestiegen ist, zu den äußeren Geschlechtstheilen heraustritt und eine zwischen den Schenkeln liegende Geschwulst bildet. Die äußere Umhüllung dieser Geschwulst bildet die Schleimhaut der Gebärmutterhöhle. Die innere Oberfläche des auf diese Weise gebildeten Sacks wird von dem Bauchfelle überzogen und ist nichts Anderes, als eine unmittelbare Verlängerung der Bauchhöhle. Die Höhle des Sackes wird von den Ovarien, den Faloppischen Röhren, Gedärmen und zuweilen von der Blase ausgefüllt. Die Vaginalportion nimmt nie Antheil an der Umstülpung, sie weicht nur wenig von ihrer gewöhnlichen Stellung ab. Das obere Ende des Halses, die dünnste Stelle der Gebärmutter wird also knieförmig umgebogen. — Die Inversion ist die gefährlichste von allen Lagenveränderungen der Gebärmutter, glücklicher Weise aber sehr selten. Unter mehr als 8000 in Guy's Hospital vorgekommenen Geburten kam kein einziger Fall dieser Art vor. Ich selbst habe in vielen Jahren meiner Privatpraxis nur zweimal Inversionen beobachtet.

Die Krankheit entsteht in der Regel entweder unmittelbar oder bald nach der Geburt, da die Ausdehnung und Erschlaffung der Gebärmutterwände um diese Zeit die Entstehung sehr begünstigt. Zuweilen wurde Inversion aber auch durch Gebärmutterlippen veranlaßt. Wenn dieselben im Fundus ihren Sitz und die Gebärmutter bedeutend ausgedehnt haben, so ziehen sie jenen durch ihr Gewicht herab und stülpen so die ganze Gebärmutter um. Die Contractionen der Gebärmutter, welche durch das Vorhandenseyn von Polypen veranlaßt werden, mögen übrigens, wenn die Inversion zugleich mit ihnen vorkommt, sehr viel zur Entstehung dieses Vorgangs beitragen. Das Gewicht der Polypen hat in vielen Fällen entschieden wenig oder gar keinen Einfluß. In drei Fällen, von denen ich die Präparate gesehen habe, waren die mit der Inversion combinirten Polypen nur sehr klein und konnten durch ihr Gewicht unmöglich den Fundus der Gebärmutter herabgezogen haben. In diesen Fällen ist es deßhalb viel wahrscheinlicher, daß die Contractionen der Gebärmutter die Umstülpung veranlaßt haben. Ein Präparat von Dr. Duke veranschaulichte diese Annahme sehr gut. Die Frau, von welcher es stammte, war zwischen 50 und 60 Jahre alt und hatte noch nie mit einem Manne Umgang gehabt. In der letzten Zeit litt sie an Blutungen, übelriechendem Ausfluß und Schmerzen in der Gebärmutter. Bei

der Section fand sich das rechte Horn der Gebärmutter vollkommen umgestülpt. Der etwa orangengroße Polyp hatte zwar keinen markirten Stiel, saß aber doch mit einem kleinen Theile seiner Fläche an der eben bezeichneten umgestülpten Stelle auf. Sein Gewebe war fest, compact, fibrös, sein unterer Theil durch den Muttermund durchgetreten und in Vereiterung begriffen. Der Muttermund war durch die Geschwulst sehr ausgedehnt worden und hatte sich halb in ihr Gewebe eingezwängt, wodurch gerade die Vereiterung des unteren Theils entstanden zu seyn schien. Auf der rechten Seite der Gebärmutter fand sich ein ziemlich breiter Wulst von fungösem Gewebe.

Auch bei Frauen, welche noch keine Kinder gehabt haben, kann eine Umstülpung vorkommen; wenn sich nämlich durch Verschließung des Muttermundes in der Höhle der Gebärmutter seröses oder eiteriges Exsudat oder Menstrualblut ansammelt, so werden die Wände ausgedehnt, verdünnt und erweicht, und der Grund kann auf diese Weise leicht gegen den Muttermund herabsinken.

Man unterscheidet drei Grade der Krankheit: die Depression, die theilweise und die vollständige Umstülpung. Bei der Depression sinkt der Fundus der Gebärmutter in die Höhle hinein, bildet so eine dütenförmige Vertiefung auf ihrer inneren Oberfläche, erreicht aber den Muttermund noch nicht, wenigstens steigt er nicht durch letzteren herab und bildet also auch keine in die Scheide hereinragende Geschwulst. Es ist leicht einzusehen, daß die Diagnose der Depression große Schwierigkeiten hat und zuweilen gar nicht möglich ist, ausgenommen wenn die Bauchdecken so dünn wären, daß man die Vertiefung im Fundus durch sie hindurch fühlen könnte. Ist ein Polyp vorhanden, so ist die Diagnose in den meisten Fällen unmöglich. Nur wenn man eine Depression im Wochenbette vermuthet, so kann man sich von ihrem Vorhandenseyn durch Einführung eines Fingers oder der Hand in die Gebärmutterhöhle überzeugen. — Die theilweise Inversion, d. h. der zweite Grad, ist dann vorhanden, wenn der Fundus der Gebärmutter durch den Muttermund in die Scheide herabgestiegen ist, ohne aber noch aus dem Scheideneingang herauszutreten. Hier ist die Diagnose etwas leichter als im vorigen Falle. Die Einstülpung des Fundus ist hier bedeutend und das theilweise Fehlen der Gebärmutter ist besonders im Wochenbette so auffallend und so leicht zu erkennen, daß selten Zweifel übrig bleiben. Die in der Scheide sich findende Geschwulst ist groß, halbkugelförmig und fest von dem Muttermunde umschlossen. — Bei der vollständigen Inversion ist die inwendige Fläche der Gebärmutter vollständig nach Außen gekehrt. Der Rand der Vaginalportion ist umgedreht und sieht nach Oben. Die durch die umgestülpte Gebärmutter gebildete Geschwulst füllt nicht allein die Scheide aus, sondern hängt auch aus den äußeren Geschlechtstheilen hervor, liegt zwischen den Schenkeln, und ist, wenn sie im Wochenbette entstand, groß, kugelförmig und roth. Dieser Grad ist der gefährlichste und bei ihm nimmt auch die Scheide immer Antheil an der Umstülpung. — Manche haben die Inversion in acute und veraltete, chronische, oder in reponible und unbewegliche eingetheilt.

Was die nächsten Ursachen betrifft, so liegen sie auf der Hand. Starkes und rasches Ziehen an der Nabelschnur bei Verwachsung der Nachgeburt, oder gewaltsames Zerren an dieser selbst, ehe sie vollständig von der Wand der Gebärmutter getrennt ist, geben zunächst Veranlassung zu der Krankheit. Außerdem muß natürlich die Gebärmutter in einem erschlafften Zustande seyn. Diese Umstände können aber eben so gut alle vorhanden seyn, ohne daß Inversion eintritt. Oft kommt es vor, daß die Geburt sehr rasch geht, das Kind bei aufrechter Stellung der Mutter auf den Boden stürzt und die Nabelschnur abreißt, ohne daß Inversion entstände. Wie oft findet man nicht die Nabelschnur vollkommen von der Nachgeburt durch unwissende Hebammen abgerissen und doch folgt keine Umstülpung. Den mechanischen Ursachen ist daher nicht zu viel Werth beizulegen. Dr. Davis zählt unter die Hauptursachen einen kurzen Nabelstrang oder mehrfache Umschlingung desselben um den Hals des Kindes. Dieß ist aber ohne Zweifel ein Irrthum, denn bei den zahlreichen Fällen dieser Art habe ich nie Umstülpung beobachtet, und in den zwei Fällen von Umstülpung, welche ich gesehen, hatte die Nabelschnur ihre gewöhnliche Länge. In den meisten Fällen entsteht aber die Inversion im Wochenbette spontan, und es müssen also noch andere Ursachen, als die oben angeführten mechanischen, zu ihrer Entstehung nothwendig seyn. Die Geburten, auf welche die Inversion folgt, sind in der Regel nicht besonders schwer oder langwierig. Der Entstehung der Inversion muß aber nothwendig entweder eine plötzliche und heftige Contraction, oder eine augenblickliche und vollständige Erschlaffung vorhergehen, oder diese Zustände müssen unmittelbar auf einander folgen. Der Muttermund muß nothwendig erschlafft seyn im Momente der Entstehung, und man findet ihn auch so selbst in den Fällen, in welchen die Hervortreibung der Gebärmutter sehr heftig und unter großen Contractionen stattfand. Daß die Bauchpresse zur Vollendung der Umstülpung das Ihrige beitrage, ist von selbst klar. Bei einer der von mir beobachteten Kranken entstand plötzlich heftiger Schmerz und die Kranke glaubte, es käme noch ein Kind. Während sie in diesem Moment nach Unten drängte, stülpte sich die Gebärmutter um und lag im selben Augenblicke außerhalb der Geschlechtstheile. Zu den entfernteren Ursachen gehören sehr rasche Geburten, den natürlichen Vorgang derselben störende Eingriffe, der unbedachte, gewaltsame Gebrauch von Instrumenten, starke Blutung während der Entfernung der Nachgeburt, psychische Aufregung, Verdickung des Fundus und sehr heftige und erschöpfende Wehen während der schwierigen Austreibung des Kindes.

Es wird kaum nöthig seyn, darauf aufmerksam zu machen, wie unerläßlich eine Untersuchung durch die Scheide selbst bei dem geringsten Verdacht der Existenz der Krankheit sey. Wenn die Umstülpung unvollständig ist, so hält es allerdings schwer, ihre Größe genau zu bestimmen, und man kann trotz der Untersuchung der Scheide Zweifel hegen, ob sie überhaupt existire. Allein so bald Blutungen eintreten, Ohnmachten, ein Gefühl von Völle in der

Scheide, und wenn man die Gebärmutter über den Schambeinen nicht mehr fühlt, so ist kein Zweifel mehr vorhanden. Bei vollständiger Inversion dagegen ist die Diagnose nicht schwierig, zumal da die Gebärmutter nachher einen größeren Umfang hat als vor der Umstülpung; denn sie enthält gewöhnlich Theile des Dünndarms und die Eierstöcke, zuweilen auch, nach Levret, einen Theil des Mastdarms und die Blase.

Die Symptome einer frisch entstandenen Inversion haben einen viel gefährlicheren Charakter, als die einer lang bestehenden, auch wenn sie nicht mehr reponirt werden kann. Das übelste Symptom einer frisch entstandenen ist große Erschöpfung, rasches Sinken der Kräfte, ganz so, wie es bei Blutdissolution oder Ruptur der Gebärmutter vorkommt. Dieses Sinken der Kräfte steht nicht immer in unmittelbarem Zusammenhang mit den Blutungen; es tritt nicht selten vor ihnen ein. In einem von mir beobachteten Falle war das Gesicht eingesunken und hatte den Ausdruck einer Sterbenden. Die Extremitäten waren kalt, der Athem kühl, der Puls zitternd, und die Kranke hatte häufiges Erbrechen, aber Blutung war keine vorhanden. Siebold zählt als eine Folge der Inversion Convulsionen auf, allein bei den von mir beobachteten Fällen kam nichts der Art vor. Zuweilen sind die unmittelbaren Folgen der Inversion nicht so beunruhigend. Die Inversion ist entweder nicht vollständig, oder die Kranke gehörte vielleicht zu der Klasse von Menschen, welche die übelsten Zufälle ohne besonderen Schaden überdauern. Blutungen in Folge der Inversion sind sehr gefährlich; sie bedingen sehr bald Ohnmacht, ein Gefühl von Völle in der Scheide und in sehr kurzer Zeit Dissolution des Blutes und rasches Sinken der Kräfte.

Ausgänge. — Wenn die Inversion nicht gleich erkannt wird, so hat sie in der Regel den Tod zur Folge. Der tödliche Ausgang kann auf zweierlei Art eintreten: entweder sinkt die Kranke sogleich in eine Ohnmacht und es tritt rasch, mit oder ohne Blutung, eine tödliche Erschöpfung ein. Bei der zweiten Art überlebt die Kranke diese Gefahren längere oder kürzere Zeit. Unter den größten Leiden, welche durch die beständige Irritation, die heftigen Schmerzen und den starken eiterigen, schleimigen oder blutigen Ausfluß bedingt werden, kann eine solche Kranke längere oder kürzere Zeit zubringen, bis endlich die oben erwähnte tödliche Erschöpfung eintritt. Günstigere Ausgänge müssen als Ausnahmen betrachtet werden. Die Gebärmutter schrumpft allmälig zusammen, die Secretionen nehmen ab, und die Kranke kann sich längere Zeit in einem erträglichen Zustande befinden. Lamot erzählt von einer Frau, welche eine solche Umstülpung 30 Jahre lang gehabt hatte, und Burns erwähnt sogar einer Kranken, bei welcher die umgestülpte Gebärmutter allmälig von selbst wieder nahezu ihre frühere Größe annahm. Noch 20 Jahre nachher menstruirte die Frau und genoß eine erträgliche Gesundheit; die Gebärmutter fühlte sich weich und feucht an und verursachte nur unbedeutende Schmerzen. So viel mir bekannt,

wurde noch niemals eine Zerstörung der umgestülpten Gebärmutter durch bösartige Geschwürsbildung oder brandige Zersetzung beobachtet.

Man hat es endlich für möglich gehalten, daß die Krankheit selbst nach jahrelanger Dauer von selbst wieder vollkommen heilen könne. Baudalocque soll einen derartigen Fall beobachtet haben, in welchem die vollkommene spontane Wiederherstellung acht Jahre nach der Entstehung eintrat. Colombat sagt, daß Fälle beobachtet worden seyen, in welchen eine einige Zeit umgestülpt gewesene Gebärmutter durch einen starken Stoß auf den Unterleib geheilt worden sey. In einem von Dailling beobachteten, hieher gehörigen Falle soll die freiwillige Reposition der Gebärmutter zwei Monate nach einem erhaltenen Stoße vor sich gegangen seyn. Dr. Meigs beobachtete gleichfalls zwei Fälle von spontan geheilter Inversion. Die Frauen wurden sogar nachher schwanger. Beide Fälle entstanden durch unüberlegtes Zerren an der Nabelschnur bei verwachsener Nachgeburt. Selbst nachdem die umgestülpte Gebärmutter zwischen den Schenkeln lag, machte die Hebamme noch Versuche, sie zu entfernen, in der Meinung, es seyen Reste der Nachgeburt. Dr. Meigs reponirte die vorgefallene Gebärmutter, indem er abwartete, bis eine Nachwehe vorüber war und dann den Fundus mit den zusammengelegten Fingerspitzen rasch nach Aufwärts durch den Muttermund in das Becken zurückdrängte. Diese Frau gebar später mehrere Kinder. Im zweiten Falle versuchte Dr. Meigs die Reposition vergebens. Nachdem sie zwei Jahre lang bestanden hatte, mußte sie allmälig verschwunden seyn, denn die Kranke wurde schwanger.

Blutungen kommen, wie schon erwähnt, nicht immer vor. In den zwei von mir beobachteten Fällen waren gar keine vorhanden, und unter Dr. Radford's sechs Fällen kam nur Einmal eine bedeutendere vor.

Ich habe nie Gelegenheit gehabt, einen Fall von chronischer Inversion zu beobachten. Allein die von andern Schriftstellern angeführten Symptome scheinen ganz richtig zu seyn. Es wird nämlich angegeben, daß die Empfindlichkeit der Gebärmutter in dem Grade nachlasse, als sich auf ihrer Oberfläche dickere Schichten von Epithelium bilden. Wenn sich aber auch solche Kranke von den ersten Zufällen, nämlich von der Erschöpfung und Depression des Nervensystems erholen, so bleiben sie doch durch die öfteren Blutungen und die beständige Leukorrhoe anämisch, haben ein blasses Gesicht und sind zu verschiedenen secundären Erscheinungen, wie Ohnmachten, Wassersucht u. dgl. geneigt.

Diagnose. — Diese hat nur bei der unvollständigen Umstülpung einige Schwierigkeit. Die vollständige, zumal wenn sie im Wochenbette sich entwickelt, läßt ihre Natur nicht leicht verkennen. Der Umfang der Geschwulst, ihre rauhe, blutende Oberfläche, das Fehlen des Muttermunds an ihrem untern Ende und die Zeit ihrer Entwickelung machen einen Irrthum unmöglich. Nichtsdestoweniger kann man zuweilen auf den ersten Anblick Zweifel über die Natur des Uebels hegen. Bei unvollständiger Inversion dagegen und namentlich dann, wenn der Fundus den Muttermund noch nicht erreicht hat, ist eine Ungewißheit über die Natur des Uebels, das man vor sich hat, sehr leicht möglich. Am nächsten liegt

die Verwechslung mit einem Polypen, einer submukösen oder krebsigen Geschwulst. In solchen Fällen verschwindet die Ungewißheit auch dann nicht vollkommen, wenn es möglich ist, das Fehlen eines größeren oder kleineren Abschnitts der Gebärmutter durch die Bauchdecken hindurch zu fühlen. Die Gebärmutter kann hinter Eingeweiden versteckt, oder auch durch die Schwere der an ihr hängenden Geschwulst in die Tiefe des kleinen Beckens hinabgesunken seyn. Die Erkennung einer theilweisen Umstülpung wird zuweilen auch noch dadurch erschwert, daß sie mit einem Polypen zugleich vorkommt. Sobald indeß die Geschwulst tiefer herabsteigt, namentlich dann, wenn sie den Scheideneingang erreicht, sind kaum noch Zweifel über ihre Natur möglich. Man kann alsdann in allen Fällen ihren Durchgang durch den Muttermund erkennen, welcher eine Art Ring um ihre Basis bildet. Zieht man an ihrem untern Ende, so erweitert sich dieser Ring und mit ihm der Zwischenraum zwischen seinen Rändern und ihrer Basis der Geschwulst. Mit einer Sonde ist es natürlich nicht möglich, zwischen beiden durchzukommen, weil der Raum oben blind geschlossen ist. Die Oberfläche der umgestülpten Gebärmutter ist außerdem empfindlich, besonders wenn die Krankheit erst kurze Zeit besteht. Die Oberfläche der Polypen ist dagegen in der Regel nicht empfindlich. Trotz allen diesen Kennzeichen ist aber die Möglichkeit einer Verwechslung mit Polypen nicht außer Augen zu lassen und deßhalb dringend nothwendig, die Natur einer solchen Geschwulst erst nach mehrfachen, sehr genauen Untersuchungen festzustellen. Außer den eben angeführten Merkmalen unterscheidet man die Inversion von den Polypen auch durch die Entwickelungsgeschichte der Krankheit. Die Inversion entsteht plötzlich, gewöhnlich während oder bald nach der Geburt. Sie verursacht eine große, nicht besonders feste Geschwulst, welche elastischer und viel leichter zusammendrückbar ist als ein Polyp. Die Oberfläche des letzteren ist glatt, glänzend und lebhaft roth; die der Inversion rauh, blaß, sehr empfindlich und selbst ohne Berührung schmerzhaft. Die größte Mehrzahl der Polypen wird nicht von dem Muttermunde ringförmig umgeben. Wenn dieß aber bei ihnen vorkommt, so kann man mit dem Finger zwischen ihnen und dem Muttermund rund herumgehen. Bei der vollkommenen Inversion ist dieß nicht möglich, weil die Vaginalportion fest an der umgestülpten Gebärmutter anliegt und mit dieser eine sackförmig geschlossene Bucht bildet.

Von dem Vorfalle ist die Inversion leicht zu unterscheiden. Bei der letzteren fehlt der Muttermund. Von dem Scheidenvorfalle, welcher übrigens ziemlich selten ist, wird die Inversion durch ihre Größe und ihre rauhe, zottige, leicht blutende Oberfläche unterschieden.

Behandlung. — Bei der erst kurz entstandenen Umstülpung ist die Reposition des vorgefallenen Theiles vor allem Andern zu versuchen. Dieß ist außerordentlich wichtig, denn gelingt sie, so ist die Krankheit geheilt. Wird man zeitig genug dazu gerufen, so bietet sie in der Regel wenig Schwierigkeiten dar. Es ist von großer Wichtigkeit, daß sie deßhalb so bald

als möglich geschehe. Denman glaubt, daß sie schon 4 oder 5 Stunden nach der Entstehung der Umstülpung unmöglich sey. Er gibt zugleich an, daß es ihm nicht gelungen sey, wirklich chronische Umstülpungen je wieder zu reponiren, obgleich er seine Versuche mit ziemlicher Gewalt und mit aller ihm möglichen Geschicklichkeit und Rücksicht auf den einzelnen Fall unternommen habe. Er hält daher die Reposition einer lange Zeit bestehenden Umstülpung geradezu für unmöglich. Indeß sind doch auch chronische Fälle vorgekommen, bei welchen die Reposition gelang. Die Zeit, welche seit der Entstehung der Krankheit verfloß, kommt weit weniger in Betracht, als die übrigen Umstände. Wenn man sich Mühe gibt, die Geduld nicht zu schnell verliert und die Repositionsversuche mit der gehörigen Geschicklichkeit macht, wenn die Scheide und namentlich ihr Eingang, sowie der Muttermund nicht contrahirt und starr, sondern weich und ausdehnbar sind; wenn ferner die Umstülpung nicht vollständig, oder wenigstens die von der vollständigen veranlaßte Geschwulst nicht groß ist, so kann auch in chronischen Fällen eine Reposition wohl gelingen.

In den Fällen, in welchen die Inversion sogleich nach der Geburt und bei Verwachsung der Nachgeburt entstand, fragt es sich zunächst, soll man letztere noch vor der Reposition entfernen? In den beiden von mir beobachteten Fällen war es trotz angestrengter Versuche rein unmöglich, die Gebärmutter mit der Nachgeburt zu reponiren. Ich mußte daher letztere zuerst entfernen. Dabei entstand aber keine Blutung und es folgte der Operation auch keine. Wenn der Muttermund einigermaßen fest contrahirt ist, so hat man auch keine zu befürchten, denn die Gefäße der umgestülpten Gebärmutter werden durch ihn ziemlich nachdrücklich zusammengeschnürt. Die Reposition wird unter allen Umständen durch die vorherige Entfernung der Nachgeburt wesentlich erleichtert. Hängt diese, wie gewöhnlich, am Fundus fest, so ist das ein günstiger Umstand, weil er der zuerst zurückzubringende Theil ist. Wenn die Nachgeburt nur theilweise mit der Gebärmutter verwachsen ist, so soll also die Trennung vollendet werden, ehe man mit der Reposition beginnt. Bei vollkommener Verwachsung dagegen möchte es vielleicht gerathener erscheinen, den obern Theil zuerst loszulösen und erst, während man die Nachgeburt mit der linken Hand vollkommen zu trennen sucht, mit der rechten die Reposition zu vollenden. Allein die letztere Vorschrift kann nicht in allen Fällen befolgt werden, weil, wenn die Nachgeburt nur theilweise losgelöst ist, Blutungen nothwendig entstehen. Diese Blutungen sind aber bekanntlich der Art, daß durch sie in kurzer Zeit eine außerordentliche Menge Blut entleert wird. Die geringste Verzögerung vermehrt deßhalb die Gefahr. Am sichersten geht man daher, wenn man unter allen Umständen die Nachgeburt rasch entfernt, die Gebärmutter, wenn es möglich ist, fast zu gleicher Zeit in das Becken zurückdrängt, die Hand eine Zeit lang, nach der Reposition, in ihr liegen läßt und sie so zu Contractionen veranlaßt. Durch das letztere Manöver werden Blutungen am besten vermieden. Nur in den seltenen Fällen, bei welchen die Nachgeburt nicht groß, der Muttermund schlaff und leicht auszudehnen ist,

möchte eine Reposition mit der Nachgeburt thunlich seyn. Diese Umstände sind aber in der Regel nicht vorhanden. Die von der Gebärmutter veranlaßte Geschwulst ist gewöhnlich, sowie die Placenta, groß, der Muttermund contrahirt sich und schnürt die Basis der Geschwulst fest ein.

Die Frage, wie lange nach der Entstehung der Inversion die Reposition mit Aussicht auf Erfolg unternommen werden dürfe, ist von großer Wichtigkeit. Selbst noch einige Tage nachher kann sie gelingen und man hat Alles zu versuchen, um sie in's Werk zu setzen. Die größte Anstrengung ist gerechtfertigt, nur darf sie nicht roh seyn und zu lange fortgesetzt werden. Der üble Zustand, in welchem sich eine Frau mit unheilbarer Umstülpung der Gebärmutter befindet, rechtfertigt die angestrengtesten Repositionsversuche. Radford gibt an, daß die Reposition nicht allein 24 Stunden nach der Entstehung der Umstülpung, sondern sogar noch mehrere, selbst bis zu acht Tagen nachher gelinge; in Einem Fall gelang sie selbst noch nach 12 Wochen. Ist man bei der Geburt, während welcher die Umstülpung geschieht, anwesend, so ist es nicht gerade nothwendig, die Blase und den Mastdarm zu entleeren, ehe man die Reposition vornimmt. Sind dagegen schon einige Stunden nach der Entstehung verflossen, so ist die vorherige Entleerung des Inhalts dieser Theile dringend nöthig. Findet man die vorgefallene Gebärmutter und die umliegenden Theile durch das längere Bestehen der Umstülpung angeschwollen und empfindlich, ist der Puls voll, die Kranke aufgeregt und heiß, so hat man vor Allem eine Aderlässe zu machen, Brechweinstein in eckelerregenden Gaben zu geben und laue Breiumschläge mit Mohnsköpfe-Abkochung zu machen, bis die Gebärmutter sich verkleinert hat.

Ehe man die Reposition beginnt, hat man die ganze Fläche der rechten Hand durchaus einzufetten. Dann faßt man den untersten Theil der Geschwulst fest zwischen die Finger, deren Spitzen auf den obern Theil derselben zu liegen kommen. Während man so diesen obern Theil leicht zusammendrückt, schiebt man ihn in die Beckenhöhle zurück. Die zuletzt herausgetretenen Theile müssen also zuerst zurückgebracht werden. Eine Zeit lang scheint es unter diesen Bemühungen, als ob das Zurückbringen der Gebärmutter nur wenig Fortschritte mache. Das vorgefallene Stück derselben verändert nur seine Lage, nicht aber seine Größe. Bald nachher aber, wenn die Theile gespannt sind, läßt sich die Geschwulst immer tiefer in die Beckenhöhle hineinschieben, und während die Scheide straff angespannt ist, gelingt es gewöhnlich, die Geschwulst durch den Muttermund zurückzubringen. Man hat plötzlich das Gefühl, als ob sich die Gebärmutter rasch und mit einiger Gewalt aus der Hand zurückzöge. Wenn die Reposition gelungen ist, was in einigen Fällen einen ziemlichen Aufwand von Kraft erfordert, so hat man die Hand noch einige Zeit in der Höhle der Gebärmutter liegen zu lassen, um Contractionen hervorzurufen. Die Hand soll mehr von der Gebärmutter ausgetrieben, als zurückgezogen werden.

Man hat von verschiedenen Seiten empfohlen, nach der Reposition der Umstülpung ein Pessarium in die Scheide einzulegen. Ich kann aber nicht einsehen,

was das nützen soll. Die Umstülpung kann es auf keinen Fall verhindern und ein Vorfall ist nicht zu fürchten. Die Nachtheile eines solchen Verfahrens liegen im Gegentheile auf der Hand. Das Pessarium würde die ohnedieß vorhandene Irritation noch vermehren und im günstigsten Falle einen profusen Ausfluß hervorrufen. Wichtig ist dagegen, daß die Kranke längere Zeit nach der Reposition im Bette oder wenigstens in liegender Stellung auf dem Sopha zubringe und unter allen Umständen rasche Bewegung, Drängen beim Stuhlgang u. s. f. vermeide.

Ist die Umstülpung trotz aller Anstrengungen nicht reponirbar, so fragt es sich, von welchen Palliativmitteln man den größten Nutzen erwarten könne und, wenn auch sie fehlschlagen, ob man nicht die Exstirpation zu unternehmen habe. Vor Allem hat man sich indeß Mühe zu geben, die Gebärmutter in die Scheide zurückzubringen und dort festzuhalten. Dieß geschieht am besten durch ein passend construirtes Bruchband, dessen Pelotte mit Kautschuk oder Gutta-Percha überzogen ist. Außerdem hat man jede üble Erscheinung in ihrer ersten Entstehung zu bekämpfen. Die Kranken sollen sich so ruhig als möglich verhalten; der Urin soll nie in zu großer Menge in der Blase sich ansammeln; die Kräfte müssen aufrecht erhalten und alle örtlichen Reize vermieden werden. Die Anwendung leicht adstringirender Waschungen ist ferner von großem Nutzen. Wenn die vorgefallene Gebärmutter sich entzündet, ein Zufall, der nicht selten eintritt, so hat man örtliche sowohl als allgemeine Blutentziehungen, sowie antiphlogistische und leicht abführende Mittel anzuwenden. Wenn man diese Behandlung einige Zeit consequent fortsetzt, so vermindert sich gewöhnlich der Umfang der Gebärmutter so bedeutend, daß sie auf ihre gewöhnliche Größe im nicht schwangeren Zustande zurückgeht und die Kranken wie gewöhnlich menstruiren. Auch im günstigsten Falle bleibt aber die Gesundheit solcher Personen schwach.

Was die Möglichkeit einer Operation betrifft, so existiren genug Thatsachen, welche beweisen, daß die Gebärmutter ohne Gefahr für das Leben der Kranken entfernt werden kann, wenn sie nur längere Zeit außerhalb der äußeren Geschlechtstheile gelegen hat. Es ist sogar vorgekommen, daß sie in Folge von Brand oder Vereiterung vollkommen zerstört wurde, ohne daß das Leben der Kranken dadurch ernstlich in Gefahr gerathen wäre. In mehreren Fällen wurde die vorgefallene Gebärmutter von ungeschickten Geburtshelfern für den Kindskopf gehalten und mit dem Haken weggerissen. Osiander erzählt einen Fall, in welchem eine Hebamme den umgestülpten Theil für die Nachgeburt hielt, möglichst lange an ihm zerrte und ihn, als er nicht weichen wollte, wegschnitt. Nichtsdestoweniger erholte sich die Kranke vollkommen. Petit erzählt, daß aus Irrthum um eine umgestülpte Gebärmutter eine Ligatur gelegt worden sey und daß die Kranke, nachdem die Gebärmutter weggefallen, sich vollkommen erholt habe. Ein ähnlicher Fall findet sich in dem récueil des actes de la société de Santé de Lyon. Obgleich hier der Irrthum bald erkannt und die Ligatur entfernt wurde, so starb die Frau doch nach wenigen Tagen. Die Möglichkeit eines günstigen Erfolgs derartiger Operatio-

nen ist also vorhanden; jedoch wird es sehr gut seyn, wenn man sich beständig an die damit verbundene Gefahr erinnert und sie immer nur aus triftigen Gründen unternimmt. — Sie besteht in der Anlegung der Ligatur an dem höchsten Punkte der Geschwulst, wo möglich unmittelbar unter der Vaginalportion. Die Ligaturfäden werden ganz langsam und in längeren Zwischenräumen allmälig zugedreht, bis sie durchgeschnitten haben. Eine Hauptsache bei der Anlegung der Ligatur ist, daß nur die Gebärmutter und nicht etwa vorgefallene Gedärme mit eingeschnürt werden. Sobald heftige Schmerzen entstehen, hat man die Fäden sogleich zu lockern. Dieß verspätet zwar den endlichen Erfolg, macht ihn aber nicht unmöglich. Zu den Unterbindungsfäden verwendet man am zweckmäßigsten Peitschenschnüre; Seide und Silberdraht sind gleichfalls angewendet worden. Letzterer ist nicht zweckmäßig. Burns hat die vorgefallene Gebärmutter, sobald sie unterbunden ist, etwa einen Zoll unterhalb der Unterbindungsstelle mit dem Messer entfernt. Auch Andere haben diese Operation und zwar meistens mit günstigem Erfolge ausgeführt. Sicher ist aber ein solcher Erfolg noch weniger als bei der einfachen Ligatur. Namentlich bei französischen Schriftstellern findet man solche Operationen angeführt, welche meistens den Tod der Kranken zur Folge hatten.

Krankengeschichten.

Umstülpung der Gebärmutter sogleich nach der Geburt. Reposition mit glücklichem Erfolge.

Nr. 44.

Frau G., 28 Jahre alt, kam am 20. Juli 1828 mit einem gesunden Knaben nieder. Wenige Minuten nach der Geburt klagte sie plötzlich über heftigen Schmerz in der Tiefe des Beckens und gab an, sie fühle ganz bestimmt, daß entweder noch ein Kind komme oder daß der ganze Inhalt ihres Bauches zu den Geschlechtstheilen herausdringe. Bald, etwa 3/4 Stunden nach diesem Vorfalle, kam ich zu der Kranken. Ihr Zustand war sehr beunruhigend, der Puls schnell und leicht zusammendrückbar; die Haut mit kaltem Schweiße bedeckt und Alles wies auf einen gefahrdrohenden Collapsus hin. Blutung war keine vorhanden und die Umstülpung durchaus spontan erfolgt. Kleine Mengen Branntwein waren schon vor meiner Ankunft gegeben worden. Die vorgelagerte Geschwulst, welche aus der umgestülpten Gebärmutter und der noch festsitzenden Nachgeburt bestand, war sehr groß und es war mir auf den ersten Anlauf unmöglich, beide zurückzubringen, nicht einmal einen kleinen Theil derselben. Da keine Blutung eingetreten war, so löste ich die Nachgeburt sogleich. Dieses konnte leicht und fast in einem Augenblicke ausgeführt werden. Auch jetzt trat noch keine Blutung von irgend welcher Bedeutung ein. Ich erneuerte sogleich meine Versuche, die umgestülpte Gebärmutter zurückzubringen, und fühlte nun zu meiner Freude, daß sie, wenn gleich gleichsam, in die Beckenhöhle zurückwich. Allmälig konnte ich nun, die Gebärmutter voraus, meine rechte Hand in die Scheide einbringen, und die letzte Portion schlüpfte durch den Muttermund

mit einem deutlichen Ruck in ihre frühere Lage zurück. Ich ließ meine Hand einige Minuten in der Gebärmutterhöhle liegen, bis sie durch kräftige Contractionen herausgedrängt wurde. Die nächsten zwei Stunden fühlte sich die Kranke nur wenig erleichtert. Allmälig erholte sie sich aber und die Kräfte kehrten wieder. Die vollkommene Genesung trat nur langsam ein, doch ohne besondere Zufälle.

Nr. 45.

Frau C., etwa 40 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder. Sie war Waschfrau, mußte sich bei ihrer Arbeit in hohem Grade anstrengen und dabei große Entbehrungen erdulden. Bei einem Theile ihrer früheren Geburten war ich zugegen. Einmal abortirte sie in der achten Woche und hatte eine so bedeutende Blutung in Folge davon, daß ich für ihr Leben fürchtete. Ich sah sie nur wenige Minuten, nachdem die Inversion bei ihrer gegenwärtigen Geburt eingetreten war. Das Kind kam leicht und schnell zur Welt, und kaum nachdem die Hebamme dasselbe auf einen nebenstehenden Tisch getragen hatte, rief die Wöchnerin, es komme noch etwas nach und sie müsse sterben. Sie hatte plötzlich einen sehr heftigen Schmerz bekommen. Als die Hebamme nachsah, fand sie zwar die Nachgeburt, zugleich aber noch eine Geschwulst zwischen den Schenkeln der Wöchnerin, welche eine Ohnmacht bekam und deren Gesicht den Ausdruck einer Sterbenden annahm. Als ich ankam, fand ich die Gebärmutter vollkommen umgestülpt, die Nachgeburt aber noch fest an ihr hängend. Blutung war keine eingetreten; der Puls schnell, die Haut blaß und kalt. Wenn die Frau sich erbrochen hätte, so wäre, den äußeren Erscheinungen nach, eine Ruptur der Gebärmutter zu vermuthen gewesen. Ich ließ Branntwein mit Wasser reichen und versuchte sogleich die Reposition. Obgleich ich ziemliche Kraft mehr als 10 Minuten lang anwendete, konnte ich doch nicht den geringsten Theil der Geschwulst zurückbringen. Da glücklicher Weise keine Blutung eintrat, so schälte ich sogleich die Nachgeburt los. Auch dabei ging nur wenig Blut ab. Nun gelang es, wenn gleich mit ziemlicher Schwierigkeit, die Gebärmutter zurückzubringen. Die Ohnmacht und der kurze Athem dauerten noch eine Stunde, nachdem dieß geschehen war, fort. Nachdem man ihr Schwefeläther, Ammoniak und Branntwein in großen Gaben gegeben hatte, erholte sie sich allmälig. Nach drei Wochen war sie vollkommen hergestellt.

Umstülpung der Gebärmutter. Unmöglichkeit der Reposition.

Nr. 46.

Die Frau erlitt gleichfalls, wie die vorhergehenden, eine spontane Umstülpung der Gebärmutter in Folge einer Geburt. Zwei Stunden lang fortgesetzte Repositionsversuche waren vergeblich und man stand deßhalb von weiteren ab. In den nächsten Tagen stellten sich Erscheinungen von Peritonitis und Harnverhaltung ein. Die Kranke fühlte sich überhaupt sehr schwach und angegriffen. Nachdem diese üblen Erscheinungen vollkommen verschwunden waren, wurden die Repositionsversuche wiederholt, aber auch dießmal vergebens. In der ersten Zeit stellte sich nun ziemlich starker blutiger Ausfluß ein; später wurde derselbe eiterig, schleimig und brachte die Kräfte der Kranken in Verein mit einer sich zu gleicher Zeit entwickelnden Diarrhoe sehr herunter. Außerdem kamen nun auch Aphten auf der Mundschleimhaut. Da der erschöpfende Ausfluß nicht aufhören wollte und auch die Diarrhoe von Zeit zu Zeit wiederkehrte, so dachte Dr. Radford, welcher die Kranke behandelte, an die

Exstirpation. Diese wurde aber nicht ausgeführt, da sich der Umfang der Gebärmutter sichtlich verkleinerte. Am Ende hatte dieselbe nur noch die Größe einer Birne von mittlerem Umfange. Die Vaginalportion schnürte die Basis der Geschwulst fest ein. Der Ausfluß nahm allmälig mehr einen eiterigen Charakter an, und bei der Untersuchung, 7 Monate nach der Geburt, konnte man kaum noch eine Geschwulst entdecken. Am obern Ende der Scheide, welche fast wie ein Blindsack endigte, fanden sich nur noch Reste der unregelmäßig contrahirten Vaginalportion. Eine regelmäßige Oeffnung, welche man für den Muttermund hätte halten dürfen, konnte nicht aufgefunden werden.

Umstülpung der Gebärmutter. — Heftige Blutung. — Tod.

Nr. 47.

Frau P., 36 Jahre alt, Mutter von mehreren Kindern. Sie war von zarter Constitution. Wenige Minuten nach der ziemlich rasch verlaufenden Geburt eines lebenden, gesunden Kindes beklagte sich die Frau, ohne daß man an dem Nabelstrang gezogen hätte, plötzlich über einen heftigen Schmerz und über ein Gefühl, als ob noch ein Kind geboren werden sollte. Dr. Lever, welcher die Frau behandelte, überzeugte sich nun bei der Untersuchung, daß die Gebärmutter vollkommen umgestülpt war und daß die Nachgeburt noch an ihr hänge. Ohne einen Augenblick zu verlieren, versuchte er, die umgestülpte Gebärmutter mit der Nachgeburt zurückzubringen, allein vergebens. Darauf schälte er die letztere los. Noch ehe dieß vollkommen geschehen war, trat schon eine starke Blutung ein, welche nach der Vollendung der Lostrennung so furchtbar wurde, daß die Frau fast unmittelbar darauf starb.

Veraltete Umstülpung der Gebärmutter. — Tod durch Tuberkulose der Lungen. Section von Dr. Betz in Heilbronn. *)

Nr. 48.

Eine 33 Jahre alte Frau mit tuberkulöser Anlage war zum sechsten Male schwanger. Ihre früheren Geburten gingen ohne ärztliche Hilfe vorüber. Zwischen der 12ten und 14ten Woche ging dießmal der Fötus ohne Nachgeburt ab. Unter heftigen Blutungen, schmerzhaften Wehen und dem Gefühle, als ob Alles unten hinausbrechen wollte, gingen die ersten Tage hin. Am vierten Tage bemerkte die Hebamme, daß eine fleischige, große Geschwulst vorliege. Es stellte sich nun ein stinkender, blutig-wässeriger Ausfluß ein, in welchem viele Fetzen von halbzersetztem Gewebe enthalten waren. Repositionsversuche wurden keine gemacht. Sieben Wochen nach der Geburt hatte die umgestülpte Gebärmutter die Größe einer mittelgroßen Birne und reichte bis in die Mitte der Scheide herab. Ihre Oberfläche war roth, glatt und fühlte sich schwammig an. Die Vaginalportion bildete um die Basis der Geschwulst einen wulstigen Ring. Jetzt angestellte Repositionsversuche waren trotz aller angewendeten Mühe und Geschicklichkeit vergebens. Dreizehn Monate nach der Geburt starb die Frau an Tuberkulose. Bis zu ihrem Tode hatte sie noch einige Mal

*) Correspondenzblatt der württ. Aerzte. 1852. Nr. 9.

unregelmäßig menstruirt, der Blutabgang war aber nie bedeutend. In der Zwischenzeit war ein unbedeutender, schleimiger, geruchloser Ausfluß von gelber Farbe vorhanden.

Section. — Die umgestülpte Gebärmutter bildete, vom Bauchfell aus gesehen, eine Höhle, welche an ihrem Eingang etwa 3 Linien im Durchmesser hatte. Adhäsionen mit der zunächst liegenden Fläche des Bauchfells fanden sich keine. Die Eierstöcke lagen ungefähr einen Zoll vor dem Eingange jener Höhle, in welcher die Faloppischen Röhren, die runden und breiten Mutterbänder enthalten waren. Die nach Außen gekehrte Oberfläche der Gebärmutter hatte die Charaktere einer Schleimhaut verloren: sie war glatt und von einem structurlosen Häutchen überzogen, welches Prof. Henle, seiner Untersuchung zu Folge, für ein abortives Schleimhautgewebe hielt, Dr. Betz dagegen für eine dünne Schichte von faserstoffigem Exsudat. Epithelium fand sich an der Basis der Gebärmutter nicht; dagegen konnte man daselbst mehrere Venenstämmchen wahrnehmen, sowie auch sehr deutlich die schlitzförmigen Oeffnungen der Faloppischen Trompeten. Auf der umgestülpten äußeren Oberfläche der Gebärmutter fanden sich endlich noch viele punktförmige, bis hirsekorn-große, melanotische Stellen und ein erbsengroßer Schleimpolyp. Das Muskelgewebe der Gebärmutter war unmittelbar über der nicht umgestülpten Vaginalportion am dünnsten.

Umstülpung der Gebärmutter, complicirt mit einem Polypen. Unterbindung beider.

Nr. 49.

Marie Hill, 50 Jahre alt, wurde im Januar 1844 im Bartholomäus-Spital in London aufgenommen. Seit 2½ Jahren hatte sie einen Polypen an der Gebärmutter. Bei ihrer Aufnahme ragte derselbe ziemlich weit in die Scheide hinein und hatte die Größe einer kleinen Orange. Er schien auf dem Fundus aufzusitzen, war ziemlich fest und fleischig und hatte einen dicken Stiel. Seine sonstige Beschaffenheit war übrigens nicht die bei derartigen Afterproducten gewöhnliche. Es wurde nun eine Ligatur, möglichst hoch oben, um den Stiel gelegt. Das Zusammenschnüren derselben verursachte den Tag über nur unbedeutende Schmerzen. In der Nacht darauf stellten sich dagegen starke, wehenartige Schmerzen ein, in Folge deren eine große, unregelmäßig gestaltete, fleischige Masse, d. h, die umgestülpte Gebärmutter in die Scheide herabgetrieben wurde. An dem einen Ende dieser Masse fand sich der gelappte Polyp, welchen man unterbunden hatte. Der umgestülpte Theil der Gebärmutter hatte die Größe eines Kalbsherzens und schien überall dieselbe Structur zu besitzen, wie der Polyp, um welchen die Ligatur gelegt worden war. Die Kranke hatte noch einige Zeit ziehende Schmerzen in den Hüften, wie bei einem Gebärmuttervorfall. Im Uebrigen fühlte sie sich bedeutend erleichtert. Bei der Untersuchung, welche aber wegen der noch in der Scheide befindlichen Geschwulst nicht genau vorgenommen werden konnte, war nur so viel festzustellen, daß die zuletzt hervorgetriebene Masse einen dicken, fleischigen Stiel hatte, dessen Ende außer dem Bereiche des Fingers lag. Es wurde nun eine zweite Ligatur, so hoch oben als möglich, angelegt, welche man alle zwölf Stunden zusammenschnürte. Schmerzen wurden dadurch keine veranlaßt. Am zweiten oder dritten Tage stellte sich eine heftige Blutung ein durch die Ruptur eines vorher sehr stark aufgetriebenen Venenstammes. Druck und Aetzmittel blieben ohne Erfolg

und es wurde deßhalb das Gefäß mit einem Theile des umgebenden Gewebes unterbunden. Allein bald darauf platzten zwei andere Gefäße und die Blutung stellte sich von Neuem ein. Dadurch kamen die Kräfte der Kranken sehr herunter. Die unterbundene Masse ging sehr bald in Fäulniß über und Stücke von ihr wurden täglich mit dem Messer entfernt. Am 14ten Tage wurde der übrige Theil der Masse mit dem Unterbindungsfaden losgestoßen. Darauf erholte sich die Kranke allmälig, und nachdem ihre Kräfte vollkommen hergestellt waren, verließ sie das Spital. Als man sie einen Monat darauf untersuchte, fand sich die Scheide gesund. Im Gewölbe war, statt der Vaginalportion, eine kleine narbige, höckerige Stelle und keine Spur weiter von der Gebärmutter. Das obere Ende der Scheide war enger als gewöhnlich.

Exstirpation der umgestülpten Gebärmutter mit glücklichem Erfolg.

Nr. 50.

Frau G. kam am 21. Jan. 1837 mit ihrem ersten Kinde nieder. Die Geburt ging regelmäßig von Statten, die Nabelschnur war ungewöhnlich kurz, die Nachgeburt verwachsen. Auf die Lösung der letztern folgten nicht unbedeutende Blutungen sowie Urinverhaltung, so daß der Catheter angelegt werden mußte. Im April suchte die Frau Rath bei Dr. Newnham wegen eines unausgesetzt fortdauernden schleimigen Ausflusses, welcher zuweilen von Blutungen begleitet war. Um die Zeit, als sie ärztlichen Rath suchte, war der Ausfluß ziemlich stark, so daß sie 7—8 Tücher in 24 Stunden nöthig hatte. Außerdem waren die Blutungen in letzter Zeit außerordentlich häufig und wurden selbst durch die geringste Bewegung hervorgerufen. Die Kräfte der Kranken waren sehr herabgekommen. Sie hatte ein blasses, entkräftetes Aussehen. Bei der innerlichen Untersuchung fand sich in der Scheide eine ziemlich große Geschwulst von birnförmiger Gestalt. Der dickere Theil unten, der dünnere oben. Letzterer war von dem Muttermund umgeben, welcher eine Art Ring um die Basis der Geschwulst bildete. In die zwischen diesen Beiden liegende Furche konnte man ziemlich leicht mit dem Finger eindringen. Dabei ließ sich indeß durchaus keine Verbindung zwischen der Vaginalportion und dem obern Ende der Geschwulst entdecken. Die Geschwulst war durchaus nicht empfindlich und hatte zu keiner Zeit Schmerzen verursacht. Nach Allem hatte man es mit einer Umstülpung der Gebärmutter zu thun und Dr. Newnham beschloß deßhalb die Unterbindung derselben so hoch oben als möglich. Die Operation wurde am 13. April 1837 ausgeführt. Der Unterbindungsfaden bestand aus dicker Seide und wurde so hoch oben angelegt, daß er fast unmittelbar unter den Muttermund zu liegen kam, ohne daß der geringste Theil von letzterem mit gefaßt worden wäre. Nach der Operation gab man der Kranken eine volle Gabe Opium. Sie klagte nur über unbedeutende Schmerzen oder vielmehr ein Gefühl von Unbehaglichkeit in der Unterbauchgegend. Am 14. und 15. wurde die Ligatur fester angezogen. Da die Kranke aber an letzterem Tage sehr heftige Schmerzen bekam, so mußte sie wieder gelockert werden. Das Opium wurde wiederholt und zugleich ein leichtes Abführmittel gegeben. Am 17. hatte die Kranke starke Schmerzen und die linke Seite der Unterbauchgegend war sehr empfindlich; ihr Puls rasch und voll. Dr. N. entschloß sich deßhalb, die Röhren und den Unterbindungsfaden bedeutend zu lockern. Am 18. waren alle diese

üblen Symptome verschwunden, so daß die Ligatur wieder fester zugeschnürt werden konnte. Die Kranke bekam nun ein Klystier mit Opium. Von diesem Tage bis zum 6. Mai wurde die Ligatur mit jedem Tage fester geschnürt. Bis zum 30. April kamen jedesmal Schmerzen darnach. Nach dieser Zeit fühlte sie keine mehr. Am 26. April und 2. Mai wurde die Kranke sehr aufgeregt und fieberte mehr als sonst. Doch verschwand auch dieser Zustand bald wieder. Nach dem 24. April wurde der Ausfluß sehr übelriechend. Als man am 6. Mai die Ligatur fester schnürte, fiel die Geschwulst ab und erwies sich als die umgestülpte Gebärmutter.

6. Vorlagerung der Gebärmutter in Unterleibsbrüchen. (Hysterocele.)

Diese Lageveränderung der Gebärmutter ist sehr selten. Sie wurde sowohl bei nicht schwangerer, als bei schwangerer Gebärmutter beobachtet. Die Lage der Gebärmutter und ihre Verbindung mit den zunächst liegenden Theilen erschweren das Zustandekommen der Hysterocele sehr, wenigstens in ungeschwängertem Zustande. Vor Allem gehört natürlich dazu, daß ein Theil der Blase mit in den Bruchsack zu liegen komme und daß die Bruchpforte eine ungewöhnliche Weite habe. Bei Jungfrauen ist, meines Wissens, die Hysterocele noch nie beobachtet worden. Statt aller weiteren Beschreibung will ich die folgenden Krankengeschichten ausführlich hieher setzen.

Die Behandlung besteht in der Anlegung von passenden Bruchbändern, mag nun die Krankheit erst begonnen oder schon einen höheren Grad erreicht haben. Wenn Einklemmung stattfindet oder wenn die Gebärmutter schwanger ist, so gibt es kein anderes Mittel als die alsbald vorzunehmende Operation.

Krankengeschichten.

Nr. 51.

Frau D. kam am 5. August 1833 in Behandlung. Sie stammte aus Malta und hatte sich dort bis zu den letzten Jahren aufgehalten. Kurz ehe sie nach England kam, hatte sie ein schweres epidemisches Fieber durchgemacht. In Folge desselben hatte sich ein großer Abscess in der linia semilunaris der linken Seite des Unterleibs gebildet, und ein großer Theil der daselbst befindlichen Muskeln war durch Vereiterung zerstört worden. In einigen Wochen hatte sich dieses Geschwür geschlossen und an seine Stelle war eine Schichte Narbengewebe getreten, welche bedeutend weniger dick war als die Bauchwand. In der Umgebung derselben fanden sich auch die Muskeln verdünnt und man fühlte daselbst eine Vertiefung von der Größe eines Thalers. Diese Stelle war so nachgiebig, daß es schien, als bestehe sie nur aus der äußeren Haut und dem Bauchfell. Bald nach ihrer Wiederherstellung wurde sie schwanger. Als ich sie zum ersten Male sah, war sie ihrer Berechnung zu Folge im siebenten Schwangerschaftsmonat, und es handelte sich darum, zu bestimmen, ob eine Extra-Uterin-Schwangerschaft vorhanden sey oder nicht. Dieß war bald entschieden. Es war ein Fall von Extra-Abdominal- und nicht von Extra-Uterin-Schwangerschaft. Die Gestalt des Unterleibs war sehr eigenthümlich; die Gebärmutter war

durch die Lücke zwischen den Bauchmuskeln allmälig hervorgetreten, nachdem sie sich über den Beckenrand erhoben hatte. Im Verhältniß, als sie an Größe zunahm, war der Fundus immer tiefer und tiefer herabgestiegen. Er war, so weit er durch die Oeffnung der Bauchhöhle herausgetreten war, nur von dem Bauchfell und der Haut bedeckt. In der Zeit, als ich die Kranke zum ersten Male untersuchte, bildete er eine sehr große, eiförmige Geschwulst, deren dickeres Ende nach Unten sah und die fast bis zum linken Knie reichte. Je näher die Geschwulst den Bauchdecken kam, desto schmäler wurde sie. Die Vaginalportion lag innerhalb der Bauchhöhle, so daß bei der aufrechten Stellung die Gebärmutterwände bedeutend verzogen seyn und eine winkelförmige Krümmung an der Grenze zwischen dem Hals und dem Fundus seyn mußte. Die Bewegungen des Kindes waren sehr leicht wahrzunehmen. Ich rieth der Kranken, die ganze Zeit bis zur Geburt im Bette zu bleiben, sich zur Zeit der Geburt auf die rechte Seite zu legen und während der Wehen einen leichten Druck auf die Gebärmutter von Unten nach Oben auszuüben. Dr. Buttler, welcher bei der Geburt anwesend war, berichtete mir, daß die Gebärmutter einige Stunden nach dem Anfange der Geburt, nachdem er die ganze Zeit über einen leichten Druck auf sie ausgeübt hatte, in die Bauchhöhle zurückging. Die Geburt ging hierauf regelmäßig von Statten und die Kranke erholte sich bald.

Nr. 52. *)

Marie Dubourg, 40 Jahre alt, Waschfrau, von deutlich scrophulösem Habitus, Mutter von acht Kindern. Ihre früheren Geburten gingen regelmäßig von Statten. Acht Tage nach ihrer letzten ging sie wieder ihren Geschäften nach, als sie eine kleine Geschwulst im Unterleibe bemerkte. Auf Druck verschwand dieselbe. Während des ganzen folgenden Jahres überließ sie die Sache der Natur. Am Ende dieser Zeit bekam sie heftige Schmerzen im Unterleibe mit Eckel und Uebelkeiten. Da sich diese von Zeit zu Zeit wiederholten, so war sie genöthigt, eine Bandage zu tragen. Bald legte sie aber diese wieder weg. Die Geschwulst nahm indeß immer mehr an Größe zu und zuletzt wurde sie unbeweglich. Darüber verging lange Zeit, während welcher die Kranke nichts für ihr Uebel that. Von ihrem 74. bis zu ihrem 82. Jahre litt sie häufig an Bauchschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen. Am 19. Dec. 1815 stellten sich nun alle Erscheinungen einer acuten Einklemmung ein und die Kranke war genöthigt, ihre Zuflucht in der Salpetrière zu suchen. Die Geschwulst befand sich in der rechten Leiste, maß 5 Zoll in der Länge und 4 in der Breite und hatte in ihrer Gestalt einige Aehnlichkeit mit einer dreiseitigen, abgestumpften Pyramide. Ihre eine Fläche lag auf dem rechten Schenkel auf, ihre zweite sah nach Innen und stieg bis zur Vulva herab und ihre dritte war nach Vorne gerichtet. In ihrer Mitte war sie dicker als an ihrer Basis. Die allgemeinen Bedeckungen waren so ausgedehnt, daß die ganze Geschwulst einen frei zwischen die Schenkel herabhängenden Sack bildete. Beim Befühlen konnte man den Leistenring in seiner normalen Lage und unmittelbar darunter den Schenkelring deutlich fühlen. Der große Umfang des Bruchs, verglichen mit der Unbedeutend-

*) S. Art. hernia von Murat; dictionnaire des sciences med. tom. XXXI. pag. 227.

heit der Einklemmungs-Erscheinungen, legten die Annahme nahe, daß sein Inhalt hauptsächlich durch das Netz gebildet werde, welches verdickt sey und nur wenig Gedärme umschließe. Diese Betrachtung im Verein mit der Berücksichtigung des hohen Alters der Kranken und ihr schwacher Puls sprachen gegen eine Operation. Man beschränkte sich deßhalb auf Abführmittel und erweichende Klystiere. Die Einklemmungs-Erscheinungen verschwanden, aber die Kranke starb bald darauf an Entkräftung.

Bei der Section fand sich die Haut gesund, im Unterhaut-Bindegewebe eine große Menge Fett. Der Bruchsack war kaum aufzufinden. In der Tiefe lag eine beträchtliche Masse Fettgewebe, welches aus zwei deutlich zu unterscheidenden Schichten bestand. Von Darmschlingen fand sich keine Spur. Der Inhalt des Bruches bestand aus der Gebärmutter, den Eierstöcken, den faloppischen Röhren, einem Theil der Scheide und zwei gesonderten Falten des Netzes. Alle diese Theile waren in die Fettschichte eingebettet und zum Theile mit ihr verbunden. Außerdem fanden sich auch noch zwei hydatidenartige Cysten in dem Bruchsacke. Die vorgelagerten Theile waren durch den Schenkelring herausgetreten. Der obere Theil der Scheide fand sich bedeutend verlängert. Die Blase und der Mastdarm hatten ihre normale Lage.

Neuerdings beobachtete Dr. Skrivan einen Leistenbruch, in welchem die schwangere Gebärmutter enthalten war. Durch einen 5 Zoll langen Schnitt förderte er einen 17 Zoll langen Fötus heraus, der noch eine Stunde lebte.

IV. Sekretionsanomalien der Gebärmutterschleimhaut.

1. Leukorrhoe (weißer Fluß).

Mit diesen Namen bezeichnet man die übermäßige krankhafte Sekretion der die Scheide und die Gebärmutter auskleidenden Schleimhäute und deren Follikel. Von der größern oder kleinern Menge des Ausflusses hängt neben der Empfänglichkeit und Reizbarkeit der Kranken die sehr häufig gleichzeitig beobachtete Betheiligung des Gesammtorganismus ab.

Pathologie. — Die Unterscheidung in Leukorrhoe der Vagina und der Gebärmutter läßt sich für den praktischen Gebrauch nicht durchführen. Sehr häufig und bei den verschiedensten Formen leiden beide Organe zugleich, und es ist daher zweckmäßiger, die Unterschiede in Beziehung auf den Verlauf, die Heftigkeit der Erscheinungen und den Erfolg der Behandlung in den Vordergrund zu stellen. Bekanntlich wird die Scheide häufiger von Krankheiten befallen als die Höhle der Gebärmutter. Da sie aber Mitteln leichter zugänglich ist, so heilen ihre Krankheiten auch eher. Die krankhaften Erscheinungen und namentlich deren Reflex auf den übrigen Körper sind unbedeutender und man darf daher mit ziemlicher Sicherheit annehmen, daß bei Leukorrhoe mit örtlich bleibenden leichteren Symptomen nur sie ergriffen ist. Sobald dieselben aber schwerer werden und die Constitution mitleidet, so hat sich die Krankheit sicher auch auf die Gebärmutter verbreitet.

Man unterscheidet in der Hauptsache zwei Formen von Leukorrhoe: die idiopathische und die symptomatische. Die erstere begreift zwei Varietäten in sich, nämlich eine acute, oft mild auftretende, und eine veraltete chronische. Die symptomatische Form unterscheidet sich von der idiopathischen dadurch, daß der Ausfluß durch gutartige Strukturveränderungen oder Afterorganisationen in den Geweben der Gebärmutter und deren Anhängen, so wie durch Erkrankungen des Gesammtorganismus bedingt und unterhalten wird, während diese die Folge einer einfachen Entzündung der Schleimhäute und deren Follikel ist, ein einfacher Katarrh der Gebärmutter und der Scheide.

Die acute Form der idiopathischen Leukorrhoe gehört zu den häufigsten Frauenkrankheiten. Nur wenige verheirathete Frauen, welche Kinder geboren haben, werden von ihr verschont. Sie kommt in allen Lebensaltern vor, obgleich sie bei jungen und kräftigen Frauen seltener ist, als bei älteren und namentlich solchen, welche eine reizbare, schwächliche Constitution haben. Die milderen Formen verursachen so wenig Schmerzen, eine so geringe Betheiligung des Gesammtorganismus und so unbedeutende Functionsstörungen der Gebärmutter, daß man sich nicht wundern darf, wenn sie gewöhnlich übersehen wird. Auf dieser Stufe heilt die Krankheit bei einigermaßen zweckmäßigem diätetischem Verhalten und Reinlichkeit, also namentlich durch öftere Waschungen, von selbst. Leider haben aber Frauen und zuweilen auch Mädchen eine große Furcht vor kalten sowohl als lauen Waschungen der äußeren Geschlechtstheile. Dieses Vorurtheil ist um so beklagenswerther, als es nicht nur die Entstehung hartnäckiger Formen der Krankheit erleichtert, sondern auch durch gar nichts gerechtfertigt wird. Denn bei einiger Vorsicht werden solche Waschungen nie Schaden bringen. Aus diesen Gründen erklärt sich die gewöhnlich beobachtete lange Dauer des Uebels. Es gibt Kranke, welche Jahre, ja selbst das ganze Leben lang daran leiden. Eine Sekretion der Genitalschleimhäute ist immer vorhanden. Im gesunden Zustande erreicht sie aber keinen höheren Grad als zum schlüpfrig Erhalten der Theile nöthig ist. Jede Absonderung, die darüber hinausgeht, ist im strengeren Sinne schon krankhaft zu nennen. Allein das Klima und die individuellen Eigenthümlichkeiten bedingen doch Abänderungen in diesem Verhalten, welche noch nicht in das Gebiet der Krankheit gehören. In sumpfigen, feuchten Gegenden, wie in Holland und in den heißen Klimaten sondern die weiblichen Geschlechtstheile viel mehr Schleim ab als in trockenen und gemäßigten Himmelsstrichen.

Obgleich die Scheide in der größten Mehrzahl der Fälle der Hauptsitz der Krankheit ist, so darf man doch nicht vergessen, daß der schleimige Ausfluß häufig auch von der Gebärmutter und den fallopischen Röhren herkommt und daß die Beschaffenheit des Ausflusses selbst je nach diesem verschiedenen Sitze gleichfalls verschieden seyn muß. Die Kenntniß dieser Eigenthümlichkeit erleichtert nicht allein die Diagnose, sondern hat auch eben dadurch einen großen Einfluß

auf die Wirksamkeit der Behandlung. — Von den weiblichen Geschlechtstheilen abgesonderter Schleim hat im Ganzen dieselben Grundcharaktere wie der von den Schleimhäuten abgesonderte. Er besteht wie diese hauptsächlich aus Eiweiß und Wasser, ist durchsichtig, zäh und nur wenig trüber als das nicht geronnene Weiße eines Hühnereies.

Der im normalen Zustande von der Schleimhaut der Gebärmutter und den fallopischen Röhren abgesonderte Schleim ist zäh, geruchlos, vollkommen durchsichtig, glasig und enthält in der Regel am meisten Eiweiß und Flimmer-Epithelium. Im gesunden Zustand wird er nur in sehr geringer Menge abgesondert, Schwangerschaft ausgenommen. Bei der gewöhnlichen Leukorrhoe ist die Absonderung der Follikel im Gebärmutterhalse zwar vermehrt, zugleich aber auch wässriger als sonst und namentlich bei Weitem nicht so zäh, als wenn Schwangerschaft vorhanden ist, wo dieselbe außerordentlich wenig Wasser enthält und eine halb geronnene, fast durchsichtige Masse darstellt.

Der von der Schleimhaut der Scheide abgesonderte Schleim ist wässriger als der vorige, weniger zäh, etwas trüber und enthält an und für sich nur Pflaster-Epithelium. Im normalen Zustande wird er in viel größerer Menge abgesondert als der der Gebärmutter, ist aber gleichfalls geruchlos. Die verschiedene Consistenz dieser beiden Arten von Schleim läßt sich schon bei der einfachen Untersuchung mit dem Finger erkennen. Bringt man den Finger nur in die Scheide ein, ohne die Gebärmutter zu berühren, so wird er von einem dünnen, leichtflüssigen Schleime bedeckt. Dringt man aber bis zum Gebärmuttermund, und wenn dieser weit genug offen steht, in ihn hinein, so wird die Spitze des Fingers von einem zähen, klebenden Schleime bedeckt und man kann ihn nicht zurückziehen, ohne einen, freilich sehr unbedeutenden Widerstand zu fühlen.

Der von den Lacunen des Scheideneingangs, d. h. von den außerhalb des Hymens gelegenen Theilen abgesonderte Schleim unterscheidet sich nur wenig von dem der Scheide selbst. Er ist nur wenig zäher, dagegen mit viel mehr Epithelium vermischt und hat einen eigenthümlichen Geruch.

Diese Verschiedenheiten erleichtern die Bestimmung der verschiedenen Formen und des Sitzes der Leukorrhoe um so mehr, als sie im kranken Zustande schärfer hervortreten. Die einfachste Form der Leukorrhoe wird durch eine einfache Hyperämie der Schleimhaut bedingt. Bei ihr ist der abgesonderte Schleim in seinen physikalischen und chemischen Eigenschaften nicht oder nur wenig verändert, wird aber in größerer Menge abgesondert. Zugleich sind leichte Fiebererscheinungen vorhanden. Das Urinlassen verursacht leichtes Brennen und die Kranken haben in den Geschlechtstheilen ein Gefühl von Hitze und Druck, auch sind sie empfindlicher als sonst. Der Uebergang zu den höheren Graden kann natürlich von hier aus sehr leicht bewerkstelligt werden. Der Schleim wird dann nicht allein in größerer Menge abgesondert, sondern auch

in seiner Beschaffenheit verändert. Zuerst ist ihm nur wenig Eiter beigemischt; später besteht er ganz aus Eiter, welcher entweder von gewöhnlicher Beschaffenheit oder jauchig, wässerig und mit Blut vermischt ist und eine gelbe, grüne oder graulichgelbe Farbe hat. In diesen höheren Graden ist die Betheiligung des Organismus bedeutend. Statt congestiver Reizung ist nun wirkliche Entzündung vorhanden. Die Schleimhaut ist dunkelroth, uneben, die Follikel sind aufgeschwollen und beide sondern Eiter ab. Diese Schilderung gilt auch für die symptomatische Form, welche gleichfalls, wenn auch selten, einen acuten Charakter annimmt.

Oefter wiederholte Untersuchungen können Jeden belehren, daß bei der gewöhnlichen Form der acuten Leukorrhoe der Körper der Gebärmutter nur wenig vergrößert und die Vaginalportion nur bei stärkerer Entzündung empfindlich ist. Bei der chronischen Form fehlt die Empfindlichkeit vollkommen. Sehr häufig findet man den Gebärmutterhals weich und den Muttermund weiter offen stehend als gewöhnlich. Letzteres fehlt zuweilen; immer ist aber die Vaginalportion dann weicher und schlaffer als gewöhnlich und bei der Untersuchung mit dem Mutterspiegel findet man sie leicht geröthet, glatt und ein wenig hervorgetrieben. Nur bei stärkerer Entzündung ist sie scharlachroth, in den meisten Fällen dagegen blaß und nur in der Nähe des Muttermunds leicht geröthet. Nur bei Vorhandenseyn von Tripper findet man Erosionen oder oberflächliche buchtige Geschwüre im Muttermund. Die Menge des bei der Leukorrhoe abgesonderten Schleimes ist außerordentlich verschieden. Zuweilen ist die Absonderung so stark, daß die Kranken mehrmals des Tages die Tücher wechseln müssen und daß der Schleim, wenn sie einige Zeit gesessen sind, beim Aufstehen an den Schenkeln herabläuft. In anderen Fällen wird weniger Schleim abgesondert, gewöhnlich ist er aber dann scharf und übelriechend. In Beziehung auf Farbe und Consistenz kommen endlose Verschiedenheiten vor.

Die milderen Formen der Leukorrhoe sind, wie schon bemerkt, die häufigsten. Zuweilen hat sogar die krankhafte Vermehrung der Sekretion ihren Sitz allein in den Schleimfollikeln des Scheideneingangs. Die tieferen Partien der Scheide sind wenig oder gar nicht mit afficirt. Eben so wenig leidet zugleich die Höhle der Gebärmutter.

Die Ansicht, daß der größte Theil aller Leukorrhoen am Scheideneingang beginne und sich erst später von da nach rückwärts verbreite, wird durch diese Thatsache sowohl, als dadurch nicht unwahrscheinlich gemacht, daß einfache Waschungen der äußeren Geschlechtstheile allein die mildere Form der Leukorrhoe zu heben im Stande seyen. Von dieser milden Form oder dem Beginn der Leukorrhoe bis zum höchsten Grade und den schwersten Formen werden die verschiedensten Stufen und Varietäten beobachtet. In manchen Fällen, besonders in denen mit heftigen örtlichen Symptomen, namentlich starkem Brennen beim Urinlassen, Dysurie und Hitze in den Geschlechtstheilen

vorhanden sind, wird auch eine sich deutlich als Fieber aussprechende Gefäßreizung beobachtet. Aber auch diese Form bedarf gewöhnlich keiner eingreifenden Behandlung. Häufige Waschungen mit lauem Wasser, Enthaltsamkeit vom Beischlaf, sparsame Diät, Ruhe und ein leichtes Abführmittel genügen vollkommen zu ihrer Heilung. In der Regel suchen die Kranken auch keine ärztliche Hilfe.

Anders verhält es sich bei der rein entzündlichen Form. Hier stellt sich bald Schüttelfrost ein, so wie starke Hitze der Haut, rascher Puls, weiß belegte Zunge, Schmerzen in den Lenden und der Unterbauchgegend, brennende Schmerzen in der Vaginalportion der Gebärmutter, im Blasenhals, längs der ganzen Scheide, in den äußeren Geschlechtstheilen und in der Urethra, so daß das Urinlassen starkes Brennen verursacht oder gar Strangurie entsteht. Diese Erscheinungen dauern oft eine oder selbst mehrere Wochen. Durch die in diesen Fällen so häufig angewendeten reizenden oder tonischen Einspritzungen wird der Zustand bedeutend verschlimmert, der Ausfluß reichlicher, eitriger, später wässriger und scharf. Antiphlogistische Behandlung, Reiz-mildernde, beruhigende, örtliche Mittel vermindern dagegen die Absonderung rasch und machen die allgemeinen Erscheinungen schnell verschwinden. In einigen Fällen kann man aber auch durch zweckmäßige Behandlung den Uebergang der Krankheit in die chronische Form nicht vermeiden.

Plethorische und kräftige Frauen sind diesem höheren Grade von entzündlicher Leukorrhoe häufiger ausgesetzt als schwächliche, eben deßhalb ist er aber überhaupt seltener. Frauen, welche durch reizende und reichliche Nahrung, den Genuß geistiger Getränke und Mangel an Bewegung, Dickwerden, einen vollen Puls, schwere Respiration, unregelmäßige Verdauung und Harnabsonderung haben, leiden namentlich in der mittleren Lebensperiode häufig an Menorrhagie und sehr starker Leukorrhoe. In diesen Fällen muß man mit der Behandlung sehr vorsichtig seyn. Würde man diese beiden übermäßigen Absonderungen rasch unterdrücken, so entstünden leicht Congestionen nach verschiedenen Theilen, namentlich Gehirn-Apoplexie, Entzündung der Leber, des Magens und der Gedärme.

Die chronische Form der idiopathischen Leukorrhoe bietet in der Behandlung die größten Schwierigkeiten dar. Sie entsteht gewöhnlich durch Vernachlässigung oder unzweckmäßige Behandlung. Manche Individualitäten und namentlich auch gewisse Beschäftigungsarten disponiren aber von vorneherein für sie. Gewöhnlich verlieren die Frauen bei der Behandlung der acuten Form sehr bald die Geduld; wenn einige Mittel ohne Erfolg angewandt wurden, so überlassen sie die Krankheit der Natur und so geht sie in die chronische Form über. Die gewöhnlichen Folgen davon sind Unfruchtbarkeit, Vorfall der Gebärmutter, der Scheide und der Blase. Wenn diese chronische Leukorrhoe längere Zeit gedauert hat, so gewöhnt sich die Natur an die Absonderung, und wenn es auch gelingt, dieselbe durch eine geeignete Behandlung zu unterdrücken, so

haben die Kranken an Congestionen nach den verschiedensten Theilen zu leiden. Sie klagen über Schmerzen im Kopf, in der Brust, den Lenden und im Bauch. Die constanten Folgen einer lange dauernden chronischen Leukorrhoe sind Bläße der Haut, Abmagerung, große Schwäche und Mattigkeit, schlechter Appetit und gestörte Verdauung. Später stellen sich Structurveränderungen in der Gebärmutter ein, Anschwellung ihres Körpers und Vereiterung der Vaginalportion. Die Absonderung ist bei ihr sehr verschieden beschaffen. Zuweilen ist sie klebrig, durchsichtig und farblos, in anderen Fällen entschieden eitrig oder wässrig und mißfarbig. Die Farbe wechselt zwischen grauweiß, grünlichgelb und bräunlichgelb. Blut findet sich im Ausfluß, hauptsächlich dann, wenn die Vaginalportion vereitert, oder ohne dieses kurze Zeit vor dem Beginn der Menstruation.

Daß die Constitution durch eine lange dauernde chronische Leukorrhoe dauernd geschwächt werden müsse, ist nach dem Gesagten leicht einzusehen. Bei jüngeren Personen, in den zwanziger Jahren, gesellt sich häufig Amenorrhoe und Bleichsucht zu ihr mit deren gewöhnlichen Folgekrankheiten. Zuweilen entsteht wohl auch Tuberkulose. Derartige Vorkommnisse erklären sich besonders bei zarten Mädchen leicht durch die ungewöhnlich starke Absonderung von schleimigem Eiter, welche bei Manchen täglich eine und selbst mehrere Unzen beträgt. Bei verheiratheten Frauen verhindert die chronische Leukorrhoe nicht allein das regelmäßige Zustandekommen der Menstruation, sondern auch die Conception. Afterorganisationen der Gebärmutter werden dagegen nur selten durch die Leukorrhoe bedingt, häufiger dagegen Erweichung und theilweise Zerstörung derselben. — Manche Kranke werden durch die lange dauernden Schmerzen, die Hitze in den Geschlechtstheilen, den üblen Geruch, die Schärfe des Ausflusses, seine zeitweise blutige Färbung und die Betheiligung der Constitution zum Glauben gebracht, sie leiden an einer bösartigen Degeneration der Gebärmutter. Durch die Berichte der Kranken allein darf man sich aber nie dazu bestimmen lassen, derartige Annahmen zu bestätigen. Nur die Untersuchung mit dem Finger oder dem Mutterspiegel kann darüber entscheiden.

Eine eigenthümliche Form der Leukorrhoe, welche in vielen Beziehungen mit Hydrometra Aehnlichkeit hat, kommt zuweilen mit anderen Veränderungen der Gebärmutter vor. Die Absonderung stammt fast ausschließlich aus der Höhle der Gebärmutter, ist in den meisten Fällen vollkommen eiterartig und fließt nicht allmählig aus, sondern in Absätzen. Sie sammelt sich allmählig zu 4, 5, 6 und mehr Unzen in der Höhle der Gebärmutter an und entleert sich dann plötzlich in einem ununterbrochenen starken Strom. Diese Eigenthümlichkeit unterscheidet diese Form hinlänglich von der gewöhnlichen Leukorrhoe. Dagegen könnte man wohl versucht seyn, die ganze Absonderung einem Abscesse zuzuschreiben. Eine solche Annahme kann in dem einzelnen Falle sehr schwer bewiesen werden, denn fast immer existirt ein eitriger Ausfluß längere Zeit vorher. Während der Ansammlung der Flüssigkeit hört derselbe zwar gänzlich auf, kehrt aber nach der Entleerung derselben sogleich wieder.

Es scheint also, daß der Gebärmuttermund durch feste Exsudate einige Zeit verstopft ist und so der Absonderung den Ausfluß verwehrt. Untersucht man durch die Scheide vor dem Abfließen der Ansammlung, so findet man die Gebärmutter zwar vergrößert, jedoch nicht in hohem Grade, die Vaginalportion geschwollen, ein wenig empfindlich und den Muttermund fest verschlossen. Nie findet man aber eine so bedeutende Vergrößerung der Gebärmutter, daß eine Verwechslung mit Hydrometra möglich wäre. Structurveränderungen der Gebärmutter werden in Folge der Krankheit nicht beobachtet. Die während des Zustandekommens der Ansammlung vorhandenen allgemeinen Erscheinungen weichen von denen aller übrigen Formen der Leukorrhoe bedeutend ab. Die Kranken haben ein Gefühl von Völle in der Unterbauchgegend, Druck und zusammenschnürende Schmerzen im Blasenhals und nach dem Laufe des Mastdarms, Dysurie, heftige Schmerzen und Drängen in der Gebärmutter, heiße Haut und allgemeines Krankheitsgefühl. Nicht selten sind sie daher auch gezwungen, schon einige Tage vor dem Ausfließen des Eiters das Bett zu hüten. Durch die öftere Wiederholung der Anfälle leidet auch das Allgemeinbefinden. Die Kranken magern ab und kommen sehr von Kräften. Die Krankheit ist schwer zu heilen und kommt gewöhnlich bei älteren unverheiratheten Frauenzimmern vor, namentlich bei Wittwen, gleichviel ob sie Kinder gehabt oder nicht. Bei jungen Personen wird sie nie oder höchst selten beobachtet.

Die symptomatische Leukorrhoe unterscheidet sich, was die örtlichen Symptome anbelangt, sehr wenig von den bereits beschriebenen. Der Unterschied beider beruht hauptsächlich auf der Entstehungsweise, dem Verlauf, der Betheiligung des Gesammtorganismus und auf der durch diese Eigenthümlichkeiten bedingten Behandlung. Die der Leukorrhoe zu Grunde liegende Entzündung der Genitalschleimhaut ist hier die Folge anderer Krankheiten, welche theils in der Gebärmutter selbst ihren Sitz haben, wie Vorfall, gut- oder bösartige Geschwülste u. s. f., theils durch Krankheiten anderer Organe oder Systeme bedingt werden, wie z. B. durch Chlorose. Bei der Feststellung der Diagnose dieser Form kann auf die Untersuchung mit dem Finger oder dem Gebärmutterspiegel nie genug Gewicht gelegt werden; denn nur so läßt sich entscheiden, ob organische Veränderungen vorhanden oder nicht. Um ein entscheidendes Resultat zu bekommen, darf man sich aber nicht auf eine Untersuchung beschränken. Die meisten Erkrankungen, welche der symptomatischen Form beigezählt werden müssen, finden aber, weil sie durch andere krankhafte Veränderungen bedingt sind, in anderen Abtheilungen dieser Schrift ihren Platz.

Endlich ist noch eine Erscheinungsform der Leukorrhoe anzuführen, die sogenannte passive oder habituelle. In einzelnen Fällen ist diese zwar die Folge öfter wiederholter Anfälle von idiopathischer Leukorrhoe, meistens wird sie aber durch andere constitutionelle oder örtliche Krankheiten bedingt. Hauptsächlich bei scrophulösen Frauen oder solchen, welche eine schlaffe Constitution haben, sind die Schleimhäute der Geschlechtstheile erschlafft und ungewöhn-

lich feucht. Durch die geringste Veranlassung wird diese Absonderung excessiv und ruft gewöhnlich Amenorrhoe und Bleichsucht hervor. Diese Form ist übrigens seltener bei jungen Personen als bei verheiratheten Frauen, deren Kräfte durch geschlechtliche Ausschweifungen, Menorrhagie, Abortus oder zu lang fortgesetztes Stillen herabgekommen sind. In der Regel besteht zugleich Vorfall der Gebärmutter. Die örtlichen Erscheinungen sind übrigens meist unbedeutend, namentlich ist Irritation der Geschlechtstheile selten vorhanden. Der Ausfluß ist gewöhnlich weiß, steift die Leinwand und macht durch seine Schärfe Erosionen an den Schamlippen und der innern Fläche der Schenkel. Bedeutender sind die allgemeinen Erscheinungen. Die Kranken sehen bleich aus, haben blaue Ringe um die Augen, sind äußerst entkräftet und geben nicht selten zu Besorgnissen über den endlichen Ausgang der Krankheit Veranlassung. Wenn dieselbe längere Zeit dauert oder vernachlässigt wird, so magern die Kranken ab, verlieren den Appetit, verdauen schlecht und leiden an Verstopfung. Viele bekommen Schmerzen im Magen, wenn derselbe leer ist, sie fühlen auch Hunger, sind aber vor Eckel nicht im Stande, etwas zu essen. Wenn sie sich dazu zwingen, so steigern sich die Schmerzen. Immer leiden sie an ziehenden und drückenden Schmerzen in der Unterbauch- und Lendengegend. Oft bestehen zugleich auch functionelle Störungen der Leber. Ihre Haut ist schmutzig weiß oder gelb und nicht selten bekommen sie auch sehr schwer zu heilende Hautausschläge im Gesicht und behaarten Theile des Kopfes, welche so lange währen als die Leukorrhoe.

Aetiologie. — Der verschiedene Charakter der die Leukorrhoe bedingenden Ursachen hat einen wesentlichen Einfluß auf die Entstehung ihrer einzelnen Formen. Die idiopathische Form wird in der Regel, wenigstens bei zarten und schwächlichen Individuen, durch Erkältung, Feuchtigkeit, übermäßige Anstrengung, geschlechtliche Ausschweifung, Abortus, rasch auf einanderfolgende Geburten, Blutflüsse im Wochenbett, Menorrhagie und zu lange fortgesetztes Stillen hervorgerufen. Nicht selten hat sie ihren Grund auch im Tragen von Schwämmen, fest über die Geschlechtstheile hergezogenen Tüchern, Pessarien und reizenden Einspritzungen in die Scheide und den Gebärmutterhals. Es gibt aber auch noch eine Reihe von mehr indirecten Ursachen, deren Wirkung das Nervensystem vermittelt. Hierher gehören Unmäßigkeit im Essen und Trinken, so daß Störungen in den Gedärmen und der Leber dadurch bedingt werden; ferner Reizung des Rückenmarks, welche sich durch Empfindlichkeit der Lendenwirbel und starke Schmerzen in den Hüften und dem Kreuze zu erkennen gibt. In mehreren hieher gehörigen Fällen wurde die Leukorrhoe durch Ruhe, so wie Blutegel, reizende Einreibungen oder Blasenpflaster in die Kreuzgegend oder die Lenden geheilt. Natürlich soll damit nicht gesagt werden, daß Schmerzen im Rücken, in den Lenden und in der Leistengegend nur bei Leukorrhoeen dieser Art vorkommen, denn sie finden sich ja bekanntlich auch bei solchen, bei welchen keine Spur einer Irritation des Rückenmarks vorhanden ist.

Die symptomatische Leukorrhoe ist, wie schon ihr Name zeigt, immer die

Folge anderer, bestimmt ausgesprochener Krankheiten, welche eine Reizung der Genitalschleimhaut hervorrufen. Hieher gehören Erschlaffung, Vorfall und andere Lageveränderungen der Gebärmutter, Polypen der Gebärmutter, der Scheide oder der Harnröhre, überhaupt harte oder weiche Geschwülste der Geschlechtstheile und deren Umgebung, Krankheiten der Blase, des Mastdarms, namentlich Mastdarmwürmer u. s. f.

Diagnose. — Diese ist in vielen Fällen sehr schwierig. Zwischen der Leukorrhoe und den späteren Stadien des Trippers bestehen sogar so wenig Unterscheidungszeichen, daß die Diagnose sehr häufig geradezu unmöglich ist. In manchen Fällen kann man indeß doch zu einer wenigstens annähernd klaren Erkennung gelangen, namentlich auch durch die Verschiedenheit der heilenden Mittel.

Wenn die Erscheinungen einigermaßen bedeutend sind, so kann man mit ziemlicher Sicherheit annehmen, daß auch die Gebärmutter Antheil an der Krankheit hat. Die Diagnose der Leukorrhoe der letzteren und der der Scheide wird durch folgende Umstände erleichtert: wenn der Ausfluß sich nach Abortus oder einer regelmäßigen Geburt einstellte; wenn er der Menstruation vorausgeht oder dieselbe theilweise oder vollkommen ersetzt, wenn heftige Schmerzen in der Unterbauch- und Lendengegend vorhanden sind, zugleich mit Eckel und Erbrechen oder krankhaften Gefühlen im Magen, der Leber oder im Kopf, so läßt sich mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit schließen, daß die Gebärmutter vorzugsweise ergriffen ist. Wenn die Scheide allein der Sitz der Krankheit ist, so nimmt dagegen die Constitution nur sehr wenig Antheil. Als diagnostisches Merkmal hat man auch empfohlen, Abends vor dem Schlafengehen einen Schwamm bis hart an die Vaginalportion einzubringen, nachdem die Scheide zuvor durch Einspritzungen sorgfältig gereinigt worden war. Wenn nun Morgens bei der Entfernung des Schwammes nur wenig Schleim an demselben anhängt, so darf man annehmen, daß der Ausfluß hauptsächlich aus der Gebärmutter stamme. Im andern Falle, d. h. wenn der Schwamm von der Absonderung vollkommen getränkt ist, so soll dieß beweisen, daß der Sitz der Krankheit vorzugsweise in der Scheide sich befindet. Dieses Zeichen ist aber nicht zuverlässig, denn bei heftigem Ausfluß aus der Gebärmutterhöhle wird der Schwamm gleichfalls von der Absonderung vollkommen getränkt, da die Gebärmutterhöhle nicht viel Flüssigkeit auf Einmal zu fassen im Stande ist. Eben so wenig sichere Anhaltspunkte gibt die Untersuchung mit dem Finger, denn auch bei Leukorrhoeen, welche allein in der Scheide ihren Sitz haben, besonders wenn sie stark sind und lange Zeit dauern, ist die Vaginalportion erschlafft und weich, wie bei Leukorrhoeen der Gebärmutter. Eben so steht der Muttermund bei beiden Krankheitsformen häufig ziemlich weit offen oder ist wenigstens leicht auszudehnen. Die einzig sicheren Unterscheidungszeichen gibt allein die Untersuchung mit dem Gebärmutterspiegel ab. Mit Hilfe desselben ist es leicht, einen Ausfluß aus der Gebärmutterhöhle zu entdecken, indem

die meistens zähe Flüssigkeit während der Untersuchung aus dem Muttermund herausfließt.

Nach Marc d'Espin's Untersuchung ist die Leukorrhoe der Gebärmutter hauptsächlich häufig bei Frauen mit sehr hellem oder sehr dunklem Haar. Die übrigen Eigenthümlichkeiten der Constitution scheinen nur sehr wenig Einfluß auf die Entstehung der Krankheit zu haben. So waren z. B. von 19 Frauen, welche an habitueller Leukorrhoe litten, 6 sehr kräftig und gesund, 4 schwächlich und 9 von mittlerer Beschaffenheit der Kräfte. Die Untersuchung mit dem Mutterspiegel lieferte in 193 Fällen folgendes Ergebniß: bei 33 enthielt der Muttermund nichts, war vollkommen trocken; bei 40 fand sich nur ein Tropfen Ausfluß in ihm, und bei 130 floß der Schleim in einem dicken Strome aus. Der Gebärmuttermund selbst war theils von gesunder Farbe, theils blaß oder hellroth und zuweilen blutig gefärbt und granulirt.

Folgende Zusammenstellung gibt eine Uebersicht über die Beschaffenheit des Ausflusses und des Gebärmuttermundes in 111 Fällen.

Ausfluß. Muttermund:	gesund,	röthlich gefärbt,	dunkelroth und granulirt.
Wässerig	7	3	1
Eiweißartig, zäh, durchsichtig	30	6	6
Eiweißartig, halbdurchsichtig, graugrün, grau oder gelbgestreift	13	19	10
Undurchsichtig, gestreift	3	7	6
	53	35	23.

Wenn Schwangerschaft und Leukorrhoe zugleich vorhanden sind, so kann die letztere, da der Muttermund hier immer verschlossen ist, wie sich von selbst versteht, nur in der Scheide ihren Sitz haben. Bei den milderen Formen der Leukorrhoe hat sie ihren Sitz in den Follikeln des Scheideneingangs und dem vordern Theil der Schleimhaut der Scheide.

Die Leukorrhoe in Folge von gutartigen oder bösartigen Structurveränderungen der Gebärmutter wird durch die Untersuchung mit dem Finger durch die Scheide und den Mastdarm, so wie mit dem Gebärmutterspiegel leicht erkannt. Wenn durch Bersten von Abscessen oder Cysten der Eierstöcke, der Gebärmutter oder deren Umgebungen die Flüssigkeit durch die Scheide ausfließt, was indessen nur selten der Fall ist, so kann dieser Zustand sehr leicht von der Leukorrhoe unterschieden werden durch die bei letzterer nie vorkommenden vorausgehenden Erscheinungen, wie örtliche Schmerzen, Anschwellung u. s. f., ferner durch das plötzliche Erscheinen des Ausflusses, seine eigenthümliche Beschaffenheit in Beziehung auf Farbe und Geruch, seine Vermischung mit Blut und dadurch, daß er gewöhnlich wässerig ist und alle Charaktere einer halbzersetzten thierischen Flüssigkeit darbietet.

Die Unterscheidung der Leukorrhoe von venerischen Ausflüssen (Tripper) ist in der Regel äußerst schwierig, häufig sogar unmöglich, wenn nicht äußere

Verhältnisse das Vorhandenseyn einer ansteckenden Krankheit wahrscheinlich machen, wie namentlich das Gewerbe der gefallenen Personen, die Beschaffenheit der äußeren Geschlechtstheile oder das Vorhandenseyn von Tripper beim Ehemann. In zweifelhaften Fällen muß man sich übrigens erinnern, daß auch der eitrige Ausfluß der Leukorrhoe zuweilen so scharf ist, daß er beim Manne Entzündung der Harnröhre hervorrufen kann, welche im Anfange wenigstens sehr wenig Verschiedenheit vom Tripper zeigt. Uebrigens ist bei auf diese Weise entstandenen Entzündungen der männlichen Harnröhre die Irritation, die Hitze, das Brennen beim Harnlassen, so wie der Ausfluß selbst, nie so heftig als beim venerischen Tripper. Die ganze Affection verschwindet viel rascher und hinterläßt nie einen Nachtripper. Beim Tripper der Frauen finden sich übrigens nicht selten Erosionen am Gebärmuttermund, am Scheideneingang und Scheidengewölbe, zuweilen auch Bubonen, eitriger Ausfluß aus der Harnröhre mit Brennen in derselben, Empfindlichkeit und Entzündung der Harnröhrenmündung und endlich bedeutende Empfindlichkeit der ganzen Scheide, wodurch der Beischlaf sehr schmerzhaft wird; Alles Umstände, welche bei der Leukorrhoe fehlen. Finden sich Schanker an den äußeren Geschlechtstheilen, in der Scheide oder am Gebärmuttermund, so ist natürlich die Ansteckungsfähigkeit des Ausflusses höchst wahrscheinlich. Es kommt nicht selten vor, daß Ehemänner von ihren Frauen mit Tripper angesteckt werden, ohne daß man den letzteren etwas Unmoralisches *nachweisen* könnte. Daraus folgt für den Arzt allerdings mit Sicherheit, daß die Frau an Gonorrhoe litt. Wie sie aber dazu gekommen, ist sehr häufig durchaus nicht aufzuklären. Aus dieser Unergründlichkeit des letzten Grunds folgt aber noch lange nicht, wie Viele glauben, daß die Frau nicht angesteckt worden sey, daß sie nur an einem überaus scharfen leukorrhoischen Ausfluß leide, oder vollends, daß die Leukorrhoe sich selbstständig in Tripper verwandeln könne. Denn in vielen Fällen ist der Ausfluß bei nicht ansteckender Leukorrhoe so scharf, daß er die Schamlippen und die mit ihm in Berührung kommende Haut der Schenkel erodirt; Männer, welche mit solchen Frauen geschlechtlichen Umgang haben, bekommen aber durchaus keine krankhafte Veränderung an den Geschlechtstheilen. Mag sich dieß indeß verhalten, wie es will, für die Praxis hat man den Grundsatz unabänderlich festzuhalten, daß man sich in Fällen, wo Ansteckung in Ehen erfolgt, nur unter den allerdringendsten Umständen über den Charakter der Krankheit ausspreche. Es lassen sich hier eine Menge von Möglichkeiten denken, und ein Irrthum ist sehr leicht möglich. Ein solcher kann aber bei dem Gewicht eines verdammenden Ausspruchs von Seite des Arztes die unheilvollsten Folgen haben. Wenn man daher bedenkt, daß es in sehr vielen dieser Fälle unmöglich ist, die Wahrheit mit Sicherheit zu erforschen, wird man den guten Ruf, so wie den Frieden von Eheleuten nicht durch Vermuthungen auf's Spiel setzen wollen. Die Pflicht des zu Rathe gezogenen Arztes ist nur, die Krankheit zu heilen, nicht aber ihre Natur den Kranken zu erklären. Liegen sichere medicinische Beweise vor, daß die Krankheit einfacher,

nicht ansteckender Natur ist, so erkläre man das auf's Bestimmteste, so bald Verdacht rege geworden. Im andern Falle vermeide man auf's Entschiedenste jede Aeußerung über die Natur der Krankheit. Wenn einmal der Friede in Ehen durch solche Krankheiten gestört ist, so nehmen es gewöhnlich die Männer nicht genau mit Anschuldigungen ihrer Frauen, selbst dann nicht, wenn sie sich ganz klar ihrer Schuld bewußt sind. Dem Arzte bleibt in allen derartigen Fällen nichts übrig, als jeder näheren Erklärung auf's Bestimmteste auszuweichen, gerichtliche Fälle ausgenommen.

Prognose. — Die acute Form weicht einer zweckmäßigen Behandlung schnell. Die krankhaften Erscheinungen vermindern sich sehr bald und verschwinden am Ende ohne weitere Folgen. Bei schlaffen Constitutionen und bei sehr starker Absonderung, ist in der Regel der Uebergang der acuten Entzündung in die chronische nicht zu vermeiden. Viele Frauen, deren Gesundheit nicht ganz gut ist, sind häufig ihr ganzes Leben mit Leukorrhoe in geringerem Grade behaftet. Ihre Constitution leidet aber nicht darunter. In anderen Fällen ist der Ausfluß so stark und dauert so lange, daß er am Ende dieselben Folgen für das Allgemeinbefinden hat, wie die heftigeren Grade von Menorrhagie. Der Puls ist klein und schwach, die Verdauung gestört, der Appetit schlecht, die Kranken magern ab, werden blaß, bekommen am Ende Bleichsucht und Amenorrhoe und bei längerer Dauer kann sich noch Tuberkulose oder Wassersucht dazu gesellen. Die gewöhnlichste Folge lange dauernder Leukorrhoe ist Unfruchtbarkeit. Diese üblen Folgen entstehen natürlich nicht in allen Fällen, doch darf man die Möglichkeit ihres Eintretens nicht vergessen.

Behandlung. — Diese muß bei den verschiedenen Formen der Leukorrhoe natürlich verschieden seyn, da dieselben sich in wesentlichen Eigenschaften bedeutend von einander unterscheiden.

In den gewöhnlichen leichten Fällen, d. h. wenn nur einfache Hyperämie der Scheidenschleimhaut vorhanden und die Schleimabsonderung zwar vermehrt ist, aber durchsichtig bleibt und überhaupt keine weitere krankhafte Beschaffenheit annimmt, genügen fast immer Ruhe, milde Abführmittel, Waschungen und Einspritzungen mit Auflösung von essigsaurem Blei, oder Alaun in lauem Wasser, so wie das Vermeiden von geschlechtlichem Umgang, reizender, namentlich thierischer Nahrung und Wein. Bei solchem Verhalten heilt die Krankheit häufig schon in wenigen Tagen.

Bei der verhältnißmäßig ziemlich seltenen entzündlichen Form, bei welcher der Ausfluß eiterig, die Schleimhaut der inneren und äußeren Geschlechtstheile stark entzündet und aufgeschwollen, der Puls schnell, voll und hart ist, wo die Kranken Brennen und Klopfen in den Geschlechtstheilen und Schmerzen in den Lenden und der Unterbauchgegend haben, schafft man mit der antiphlogistischen Behandlung am schnellsten Besserung. Man läßt Schröpfköpfe auf's Kreuz und auf den Unterbauch oder Blutegel an diese Stellen oder in den Damm und die Leisten setzen. Findet man bei der Untersuchung durch die Scheide, daß die

Vaginalportion geschwollen, lebhaft roth, glänzend und empfindlich ist, so macht man tiefe Einschnitte in sie oder setzt Blutegel. Scarificationen sind, wo möglich, vorzuziehen. Sie haben in der Regel auch hier einen sehr günstigen Erfolg. Diese Einschnitte machen sehr wenig Schmerzen, heilen immer ohne Geschwürsbildung und vermindern die Hyperämie sehr rasch; denn gewöhnlich findet man die Vaginalportion schon nach 24 Stunden frei von aller Hyperämie. Contraindicirt sind sie allein bei syphilitischen Geschwüren. Adstringirende und reizende Einspritzungen dürfen in der ersten Zeit, so lange die Entzündung noch heftig ist, nicht gemacht werden. Sie sind erst am Platze, wenn der Ausfluß dünner und reichlicher ist und die Schmerzen und die fieberhafte Aufregung verschwunden sind. Einspritzungen von Alaun oder spirituösen Flüssigkeiten vermehren in dieser Zeit die Schmerzen und die Entzündung. Am zweckmäßigsten ist es, in dieser Zeit gar keine oder höchstens erweichende und einhüllende Einspritzungen machen zu lassen. Erst wenn alle acuten Symptome verschwunden sind, und der Ausfluß noch fortdauert, kann man mit Einspritzungen beginnen *). In den gewöhnlichen Fällen läßt man dieselbe kalt machen und mehreremal täglich wiederholen. Zuweilen werden sie aber so nicht ertragen, sie rufen die Entzündung wieder hervor. In diesen Fällen muß man sie lau anwenden lassen und sie haben alsdann großen Nutzen. In manchen Fällen weicht die Leukorrhoe nur möglichst heißen Einspritzungen. Als Regel darf man dieß aber nicht ansehen, denn in der größeren Mehrzahl der Fälle werden kalte oder kühle Einspritzungen ganz gut ertragen. Wenn man aber diese lang genug und mit Sorgfalt angewendet hat, ohne Nutzen zu stiften, so kann man sich mit ziemlicher Sicherheit darauf verlassen, daß die Krankheit durch laue sehr rasch geheilt wird. Neben den Einspritzungen gibt man milde Abführmittel. Eine Hauptsache bei allen Einspritzungen ist, daß sie längere Zeit in der Scheide gehalten werden. Ohne diese Vorsicht nützen sie gar nichts. Bei nicht sehr sorgfältigen Kranken ist es daher bei Weitem besser, mit adstringirenden Flüssigkeiten befeuchtete Schwämme einzulegen und dieselben alle 4—5 Stunden wechseln zu lassen. In hartnäckigen Fällen bestreut man den zuvor mit Wasser befeuchteten Schwamm mit Alaunpulver und bringt ihn so ein. Die wirksamsten zu Einspritzungen zu verwendenden Mittel sind: concentrirte Auflösung von Alaun, essigsaurem Blei, schwefelsaurem Eisen (℈i— ʒi auf ʒxvi Wasser), salpetersaures Silber (gr. xv bis ʒi auf ʒxvi Wasser), kohlensaures Kali (ʒi—ij, ʒxvi Wasser). infus. secal. corn. (ex ʒi, aquae) f. q. s. ad col. ʒxvi; Eichenrinde-Dekokt (aus ʒβ und 1½ Pfund Wasser auf 1 Pfund eingekocht) mit pulv. gallarum ʒi; Auflösung von tinct. catechu ʒβ in ʒxvi Wasser. Bei veralteter Leukorrhoe leisten Einspritzungen von ʒi—ij Citronensaft auf ʒxvi anfänglich lauem und später kaltem Wasser sehr gute Dienste. Aehnliche Wirkung hat ʒiß Essigsäure in 1 Schop-

*) Statt der gewöhnlichen Mutterspritzen verwendet man zu diesen Einspritzungen zweckmäßiger Flaschen oder Blasen von gewöhnlichem Kautschuk.

pen Wasser gelöst oder 20—30 Tropfen Salpeter- oder Salzsäure. Die Wirkung dieser Säuren ist in kleinen Mengen sedativ, in größeren dagegen reizend bis zu einem hohen Grade. Häufig beobachtet man auch Nutzen von der aqua nigra (hydrarg. chlor. m. ʒi, aquae calc. ʒvi).

Auf diese Weise gelingt die Heilung der entzündlichen Leukorrhoe immer, wenn sie nicht einen ungewöhnlich hohen Grad erreicht, die Mittel gehörig angewendet werden und wenn die Kranke keine sonstige Krankheit und keine geheimen Gewohnheiten hat, welche die Heilung verhindern. Die eben genannten übeln Einflüsse kommen aber leider nur zu häufig vor, und so geschieht es, daß trotz der Anwendung der zweckmäßigsten Mittel die Leukorrhoe fortdauert und die Gesundheit Noth leidet. Wenn der Ausfluß nur unbedeutend bleibt und die Kranken sonst kräftig sind, so können Monate und Jahre vergehen, bis ernstliche Folgen eintreten, aber sie bleiben sicher nicht aus. Derartige Fälle haben die größte Aehnlichkeit mit passiver Menorrhagie, die Kranken werden blaß, mager und schwach, ihre Extremitäten sind kalt, ihr Puls klein und ihr Nervensystem ist außerordentlich reizbar. Die Aehnlichkeit zwischen dieser Form der Leukorrhoe und der passiven Menorrhagie geht aber auch noch weiter, denn erstere heilt häufig, gerade wie letztere, durch ein sehr einfaches Mittel, nämlich Anfangs laue und später kalte, jeden Tag Morgens und Abends wiederholte Einspritzung von ʒiij—iv.

Die Folgen der chronischen Leukorrhoe sind oft so beunruhigend, der Ausfluß so reichlich und allen Mitteln unzugänglich, daß nicht nur dem Kranken, sondern auch dem Arzte sich die Frage aufdrängt: von was denn diese Nutzlosigkeit der angewendeten Mittel abhänge und ob nicht jede weitere Behandlung überflüssig sey? Was den Grund dieser Hartnäckigkeit betrifft, so hat neben dem Gesetze der Gewöhnung die durch die lang dauernde Hyperämie stattgefundene Veränderung im Gewebe der Schleimhaut sowohl, als das Vorhandenseyn specifischer oder organischer Krankheiten einen großen Einfluß. Zu den letzteren gehört Tripper, venerische Warzen, Erosionen, submucöse Geschwülste, Polypen, wuchernde Granulationen, Krebs u. s. f., deren Vorhandenseyn durch die Untersuchung mit dem Finger oder dem Mutterspiegel allein entdeckt werden kann. Die Behandlung muß sich natürlich hauptsächlich nach dem Vorhandenseyn solcher Complicationen richten. Wenn diese aber fehlen und die Leukorrhoe doch den oben erwähnten hartnäckigen Charakter annimmt, so hat man die Behandlung noch nicht aufzugeben, sondern sie möglichst sorgfältig einzurichten und besonders auch innerliche Mittel zu versuchen. Außer den oben angegebenen Einspritzungen leisten folgende oft noch gute Dienste: Auflösung von schwefelsaurem und essigsaurem Zink oder Kupfer, Jodtinktur, weinsaurem Eisen, kohlensaurem Ammoniak, Abkochung von grünem Thee, Chinarinde, Campescheholz u. s. w. Dabei darf man aber nicht vergessen, daß auch die günstig wirkenden von diesen Einspritzungen ihre Wirksamkeit verlieren, wenn sie einige Zeit lang angewendet werden. Häufig gelingt daher die Hei-

lung von bisher äußerst hartnäckigen Leukorrhoeen, wenn man je nach acht Tagen mit den zu Einspritzung verwendeten Stoffen wechselt. Ist der Ausfluß habituell, sehr hartnäckig, aber unabhängig von Desorganisationen der Geschlechtstheile, und nur durch eine krankhafte Veränderung der absondernden Schleimhaut bedingt, so gibt es kein besseres Mittel, als salpetersaures Silber. Die ausgezeichnete Wirkung dieses Mittels hat sich längst bei den Affectionen der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle bewährt und es läßt bei chronischer und veralteter Leukorrhoe selten im Stiche. Man wendet es, wie schon oben angeführt, zu gr. xv bis ʒi und noch mehr in ʒxvi Wasser aufgelöst an. Davon läßt man je ʒiij—iv, 3—4mal täglich, einspritzen oder mit einem Schwamm oder einem Leinwandlappen einbringen, welche mit der Lösung befeuchtet werden. In sehr hartnäckigen Fällen touchirt man die Scheidenschleimhaut direct mit dem Höllensteinstift oder bepinselt sie mit einer Auflösung von Höllenstein in gleichen Theilen Wasser, 1—2mal täglich. Im Allgemeinen kann man als Regel feststellen: daß die Einspritzungen oder Begießungen möglichst oft gemacht werden, so oft als es die Kranke erträgt. Man hat in neuerer Zeit diese Einspritzungen und Bepinselungen auch auf die Höhle der Gebärmutter ausgedehnt und es gelang durch dieselben, zuvor unheilbare Leukorrhoeen verhältnißmäßig rasch zu beseitigen. Daß die Befürchtung, es möchte durch derartige Einspritzungen eine Entzündung der Gebärmutter entstehen, ungegründet sey, sobald dieselben mit der gehörigen Vorsicht und Schonung angewendet werden, ist schon oben angeführt worden. Sie werden vermittels einer Röhre von Gummielasticum gemacht, an welche man eine gewöhnliche Spritze oder eine aus vulcanisirtem Kautschuk befestigt, die mit der einzuspritzenden Flüssigkeit gefüllt ist und durch Zusammendrücken mit der Hand entleert wird. Zu den Einspritzungen selbst werden die so eben angegebenen narkotischen, adstringirenden oder reizenden Mittel verwendet. Denselben läßt man eine Einspritzung von einfachem lauem Wasser vorausgehen, um die Höhle von Schleim zu reinigen. Trallier verwendet Kohle und Wasser. Alle diese Einspritzungen rufen in der Regel weder Schmerzen, noch irgend andere üble Zufälle hervor. Die Einspritzungen üben ihre günstige Wirkung indeß gewöhnlich nur dann, wenn sie regelmäßig zwei bis drei Wochen fortgesetzt werden. Nur selten stillen sie den Ausfluß plötzlich und zuweilen verwandeln sie die chronische Leukorrhoe in eine acute, ein Umstand, der nicht ganz ohne Gefahr ist, indem Entzündung der Gebärmutter und des Bauchfells dadurch bedingt werden kann. Man hat diese Einspritzungen also jedenfalls nur für die schlimmeren Fälle aufzubewahren, bei welchen der Ausfluß üble constitutionelle Folgen, Degeneration der Gebärmutter und der Ovarien, Unfruchtbarkeit u. dgl. zu bedingen droht. Zwei Umstände müssen hauptsächlich bei dem Entschluß, ob sie angewendet werden sollen oder nicht, in Betracht gezogen werden, nämlich: daß sehr lange dauernde Leukorrhoeen nicht rasch geheilt werden dürfen, weil sonst üble Folgen für den an sie gewöhnten Organismus entstehen, und daß ferner

bei alten, schwachen und scrophulösen Personen die Unterdrückung solcher Ausflüsse ohne vorausgegangene Besserung des Allgemeinbefindens mit Erfolg nicht unternommen werden könne.

Statt der Einspritzungen in die Höhle der Gebärmutter reicht übrigens in den meisten Fällen die Betupfung des Gebärmuttermundes und des Kanals des Gebärmutterhalses mit Höllenstein in Substanz oder mit einer concentrirten Auflösung desselben vollkommen aus. Die Auflösung applicirt man mit einem Pinsel oder mit Baumwolle, Charpie oder Fließpapier, welche in das Ende eines Stäbchens eingeklemmt und fest um dasselbe herumgewickelt sind.

Wie schon erwähnt, hat man den Zustand des Allgemeinbefindens der Kranken nicht außer Acht zu lassen und also auch die Anwendung allgemein innerer Mittel nicht zu versäumen, wenn man sich nicht auf schwere Nachtheile für die Constitution der Kranken gefaßt machen will. Hieher gehören besonders Bewegung in guter, frischer Luft, nahrhafte, aber nicht reizende Diät und in gehörigen Zwischenräumen angewendete Abführmittel. Nicht selten kommen Kranke vor, deren bis dahin übermäßige Leukorrhoe durch ein paar kräftige Gaben von Abführmitteln, wie Sennesblätter, Salze mit Säuren *), Kalomel mit Jalappe u. s. f. rasch vermindert wird. Die ersten Stuhlentleerungen sind in diesen Fällen gewöhnlich sehr übelriechend und theilweise verhärtet. Später wird der Stuhlgang regelmäßig und die Leukorrhoe heilt dann leicht durch einige Mal wiederholte Waschungen der Geschlechtstheile, häufige Bewegung in frischer Luft, gute Diät und Sorge für gehöriges Zustandekommen der Hautsecretion. Von innerlichen Mitteln sind noch Chinin, die verschiedenen Eisenpräparate und namentlich auch der fortgesetzte Gebrauch eisenhaltiger Mineralwasser sehr zu empfehlen. Es ist übrigens zweckmäßig, innerliche und äußerliche Mittel in der Regel zugleich anzuwenden, da man gewöhnlich von vorneherein nicht zu entscheiden im Stande ist, ob die Leukorrhoe eine primäre oder secundäre Affection sey, d. h. ob sie durch eine Erkrankung des Gesammtorganismus bedingt werde oder nicht. Bei dem genauen Zusammenhang der Nerven und Gefäße der Geschlechtstheile und der Urinwerkzeuge war es von vorneherein wahrscheinlich, daß der innerliche Gebrauch von Copaiva-Balsam, Terpentin, Cubeben, Canthariden und tinct. benzoes comp. **) auch bei der chronischen Leukorrhoe von Nutzen seyn werde. Terpentin und Canthariden sind, vielfachen Erfahrungen zufolge, sehr häufig von großem Vortheil und es gelingt nicht selten eine vollkommene Heilung durch sie allein. Nach Dr. Dewees beginnt man mit 30 Tropfen tinct. canthar. mit Zuckerwasser 3mal täglich und steigt allmählig mit der Gabe bis zu 150 Tropfen 3mal in 24 Stunden. Dr.

---

*) Rec. magnes. sulph. ℥β — i, acid. sulph. dil. ʒβ — i, Nat. nitr. ʒβ — i, m. d. s. 3mal täglich zwei Eßlöffel voll.

**) Rec. acil. benz. ℥iij, bals. tolut. ℥i, exter. aloes spir. ℥β, mac. c. spir. vini rect. lib. II. per dies VIII. col. Man gibt davon ʒβ—ij täglich.

Dewees will sogar 200 Tropfen 3mal täglich ohne Schaden angewendet haben. Plethora contraindicirt die Anwendung der Tinktur durchaus. Die Kranken beginnen mit demselbem, nachdem sie sich gehörig abgeführt haben. Zuweilen ist es nöthig, eine Aderlässe zu machen und immer hat man sich auf vegetabilische Nahrung und Milch zu beschränken. In den Fällen, in welchen Strangurie eintritt, hat man einige Zeit mit der Tinktur auszusetzen, kann aber später wieder mit 30 Tropfen beginnen und allmählig aufsteigen. Bei der wiederholten Anwendung wird das Mittel gewöhnlich viel leichter ertragen als das Erstemal. Es wird indeß kaum nöthig seyn, anzuführen, daß es schon in manchen Fällen im Stiche gelassen hat. — Den Copaiva-Balsam gibt man am besten in Emulsion ʒj auf ʒij muc. gummi arab. ʒv Wasser 3—4mal täglich zu 1—2 Eßlöffel voll. Bedeutend verstärkt wird die Wirkung des Copaiva-Balsams durch Zusatz von Cubebenpulver, indeß erträgt der Magen diese Mischung leider nur selten. Günstige Wirkung hat auch die tinct. capsici xv—xx Tropfen 3—4 täglich, mit Wasser und arabischem Gummi vermischt. Auch das extractum haematoxyli gr. xv—xx 3mal täglich, mit Wasser und arab. Gummi, hat, wenn es mehrere Wochen fortgesetzt wird, eine günstige Wirkung bei chronischen und veralteten Leukorrhoeen. In Pillenform kann man es nicht anwenden, weil es so hart wird, daß es unverdaut wieder abgeht. Von Sir Ch. Clarke wird folgende Mischung als sehr wirksam empfohlen und sie hat sich auch in sehr vielen Fällen bewährt: Rec. infus. cascarillae ʒi*). Aquae caryophyll. ʒβ, tinct. sabinae ʒβi, syr. cingib. ʒi, m. d. s. Die ganze Portion 3mal täglich zu nehmen.

Die durch chronische Leukorrhoe bedingte Schwäche, Anämie und Unregelmäßigkeit der Menstruation werden auf dieselbe Weise behandelt wie die Bleichsucht (siehe oben). Von besonders guter Wirkung ist neben der dort angeführten Behandlung der mäßige und zweckmäßig überwachte Gebrauch von Wein und anderen geistigen Getränken, so wie von Thee und Kaffee. In den passenden Fällen, welche aber natürlich nur vom Arzte bestimmt werden können, ist die Wirkung dieser Getränke überraschend gut; namentlich passen sie bei schlaffer Constitution und in Gegenden, deren Atmosphäre gewöhnlich sehr feucht ist. In solchen Orten beobachtet man die Leukorrhoe zu gewissen Jahreszeiten, namentlich im Spätherbst, außerordentlich häufig. Außer jenen Getränken nützen noch Chinadekokt, warmes Zuckerwasser und Rhum oder Arak, letzteres namentlich, wenn die Verdauung gestört ist. Endlich ist auch noch das Tragen von Beinkleidern aus Flanell sehr zu empfehlen.

Alle Kranken, welche an habitueller Leukorrhoe leiden, sollen nicht in weichen, warmen Betten und stark geheizten Zimmern schlafen. Matratzen und kühle Zimmer sind bei Weitem besser. Außerdem sollen alle Aufregungen, welcher

*) Cort. cascar. ʒβ, mac. per hor. duas c. aquae ferv. q. s. ad col. ʒi.

Art sie seyen, auf's Strengste vermieden werden, namentlich schadet das lange Aufbleiben bis tief in die Nacht hinein, so wie geistige Anstrengungen. — Es ist indeß nicht immer rathsam, eine veraltete Leukorrhoe rasch zu unterdrücken, ohne zugleich einige Zeit die Thätigkeit der Leber und des Darmkanals anzutreiben und die Kranken auf sparsame Diät zu setzen. Diese Vorsicht ist besonders wichtig, wenn sich der Ausfluß nach Unterdrückung einer gewohnten Absonderung an anderen Theilen des Körpers eingestellt hat, wenn z. B. die vorher starke Menstruation bei seinem Erscheinen spärlich geworden oder wenn ein längere Zeit dagewesener Hautausschlag sich plötzlich vermindert hat. In diesen Fällen ist eine langsame Heilung dringend nothwendig, wenn man nicht Plethora und andere üble Folgen hervorrufen will. Bei jüngeren Frauen genügen in diesen Fällen gewöhnlich sparsame Diät, Abführmittel und häufige Bewegung in frischer Luft. Im späteren Alter dagegen, wo Congestionen gegen verschiedene Organe häufig sind, hat man, besonders bei schwachen und zur Tuberkulose geneigten Individuen, mit der größten Vorsicht zu verfahren. Nach der Heilung der chronischen Leukorrhoe sind täglich wiederholte Waschungen und Einspritzungen mit kaltem Wasser sehr zu empfehlen. Einige Tage, ehe die Menstruation eintritt, sind dieselben aber auszusetzen.

Krankengeschichten.

Fälle von gewöhnlicher Leukorrhoe in ihrer milden oder acuten Form anzuführen, würde überflüssig seyn; sie kommen zu häufig vor, als daß nicht Jeder, der überhaupt Frauenkrankheiten zu behandeln Gelegenheit hat, genau damit bekannt wäre.

Veraltete Leukorrhoe.

Nro. 53.

Clara J., 26 Jahre alt, seit 6 Jahren verheirathet, Mutter von 3 Kindern, bekam während ihrer ersten Schwangerschaft schon kurze Zeit nach ihrer Verheirathung Leukorrhoe. Dieselbe verschwand ohne Behandlung bald nach dem Wochenbett. In den beiden späteren Schwangerschaften kehrte dieselbe wieder, verschwand aber eben so. Ihr letztes Kind stillte sie 16 Monate lang, wurde dadurch sehr geschwächt, rasch mager und bekam zuletzt noch, während sie stillte, im Januar 1834 starke Leukorrhoe, welche seit dieser Zeit, also seit etwa anderthalb Jahren, ununterbrochen fortdauerte. Vor ihrem letzten Wochenbett war sie ganz gesund, kräftig und ziemlich wohlbeleibt gewesen.

Am 10. Juli 1835 kam sie in Behandlung. Sie ist sehr mager, blaß anämisch und unfähig, nur ein Paar Schritte zu gehen oder sonst einigermaßen erhebliche Bewegungen zu machen. Sie sitzt oder liegt fast den ganzen Tag auf dem Sopha. Puls 94, schwach, Haut kühl, feucht, Urin strohgelb, sparsam, Appetit gering, statt seiner, Gelüste vorhanden. Nach dem Essen bekommt sie häufig Erbrechen.

Der Schlaf ist gut; auch bei Tag hat sie Neigung zum Schlafen und könnte auch schlummern, wenn sie nicht durch ihre Kinder wach erhalten würde. Husten und Schweiße sind nicht vorhanden, auch starb keines ihrer Familienmitglieder an Tuberkulose. Die Haut des Gesichts, namentlich um die Augenlider, und die Unterschenkel sind ödematös. Die Kranke ist sehr muthlos und niedergeschlagen. Die Kräfte sind in einem so hohen Grade erschöpft, wie man es in Folge von Leukorrhoe allein nur selten beobachtet. Seither waren die verschiedensten Mittel, innerliche und äußerliche, namentlich auch Einspritzungen, ganz fruchtlos versucht worden. Denn obgleich letztere sorgfältig gemacht wurden, so ward ihre Wirkung doch dadurch wieder vernichtet, daß die Kranke beständig Tag und Nacht zwei dicke Tücher in ihre Geschlechtstheile gestopft hatte, um das ihr sehr lästige Ausfließen des Schleimes zu verhindern. Natürlich wurden die Theile dadurch sehr gereizt und der Ausfluß vermehrt. Nur mit Mühe konnte man ihr diese üble Gewohnheit nehmen, denn sie war von der Nützlichkeit derselben vollkommen überzeugt. Indeß ließ sie die Tücher doch weg, machte dreimal täglich Einspritzungen von salpetersaurem Silber und nahm innerlich liquor ferri chlor. Zugleich wurde ihr kräftige Diät und Bier verordnet. Der Ausfluß war bisher immer dünn und wässerig, zuweilen eiterig oder mißfarbig und mit Blutstreifen vermischt gewesen. Mit wenigen Ausnahmen war er immer sehr reichlich und betrug nicht selten mehrere Unzen in 24 Stunden. Beischlaf hatte sie seit mehreren Wochen nicht mehr gestattet. Die Menstruation stellte sich jeden Monat zur gehörigen Zeit ein, aber so spärlich und wässerig, daß die Ansicht nicht ungerechtfertigt erschien, die Leukorrhoe habe sie ersetzt. Bei der Untersuchung mit dem Finger fand man die Scheide weit und so erschlafft, daß sie große Falten bildete. Ihre Oberfläche war mit einer dünnen Absonderung bedeckt. Die Vaginalportion vergrößert, aber nicht empfindlich. Der Muttermund stand weit offen, seine Ränder waren verdickt, der übrige Theil der Gebärmutter aber außerordentlich weich, schlaff und feucht. Geschwüre waren nirgends zu entdecken, obgleich der obere und hintere Theil der Scheide rauh, uneben und aufgelockert erschien. Der Körper der Gebärmutter fand sich bei der Untersuchung durch den Mastdarm sowohl, als durch die Scheide, vergrößert und etwas weiter herabgesenkt als gewöhnlich.

Es wäre ermüdend, Tag für Tag dem Verlauf der Krankheit und der Mittel zu folgen. Es genügt für den vorliegenden Zweck, eine kurze Uebersicht darüber zu geben. Den meisten Erfolg hatten die verschiedenen Eisenpräparate und häufig wiederholte Einspritzungen, namentlich die einer Auflösung von salpetersaurem Silber. Letztere wurden zwar schon von ihrem früheren Arzte angewendet. Da dieser die Kranke aber nur in längeren Zwischenräumen sah, so wurden die Einspritzungen nicht mit der gehörigen Sorgfalt und Ausdauer gemacht. Ich sah sie häufiger und da ich von der pünktlichen Befolgung meiner Vorschriften die Fortsetzung meiner Besuche abhängig machte, so wurden sie pünktlicher gemacht. Einmal mußte man sie indeß für einige Tage aussetzen, da sie Erosionen hervorriefen und sehr schmerzhaft waren. Ein ander Mal mußte statt Eisen, vorübergehend Chinin, Gentiana, Zink und extractum humuli gegeben werden. Außerordentlich gute Dienste leisteten

Dusch- und Regenbäder von Salzwasser auf die Unterbauchgegend, die Hüften und die Kreuzgegend. Unter dieser Behandlung hoben sich auch die Kräfte der Kranken zusehends und es besserte sich auch ihre Gemüthsstimmung. Die Salzbäder wurden anfänglich lau, später kalt angewendet und die Kranke während derselben mit Handtüchern gerieben, die mit Seesalz gesättigt waren. Dadurch erwärmte sich der untere Theil des Körpers jedesmal rasch und die Circulation in den Geschlechtstheilen besserte sich nachhaltend. Die Höllenstein-Einspritzungen wurden allmählig verstärkt und zuletzt gebrauchte sie solche von ʒi auf ʒxv Wasser. Die früher in die Geschlechtstheile gestopften Tücher mußten gänzlich bei Seite gelassen, statt ihrer häufige Waschungen gemacht und reine Leinwand leicht über die Geschlechtstheile gebunden werden. Unzweckmäßige Bedeckungen der Geschlechtstheile sind sehr häufig im Gebrauch, und da sie die Heilung der chronischen Leukorrhoe verhindern, so hat man nie zu unterlassen, danach zu fragen.

Nach eilf Monaten hatte die Kranke in regelmäßigen Zwischenräumen dreimal ihre Menstruation auf normale Weise bekommen und war bedeutend kräftiger geworden. Sie gebrauchte nun einige Wochen ein Seebad und war, ein Jahr nachdem ich sie zum ersten Mal gesehen, vollkommen hergestellt. Seither hat sie ein gesundes Kind geboren.

Chronische Leukorrhoe mit intermittirenden Anhäufungen von eitriger Flüssigkeit.

Nro. 54.

Frau N., 38 Jahre alt, Wittwe, war vor 3 Jahren, seit dem Beginne ihrer Krankheit, vollkommen gesund gewesen. Vor ihrer Verheirathung war sie sehr kräftig, hielt große Anstrengungen ohne Schaden aus und war immer regelmäßig menstruirt. Im 24. Jahre verheirathete sie sich. In der ersten Zeit war sie kräftig, vollblütig, machte mehrere Wochenbette leicht durch und stillte ihre Kinder ohne Schwierigkeit. Im Jahr 1831 wurde sie Wittwe und 1832 bekam sie zum ersten Male Leukorrhoe, welche sich aber nur jedesmal vor der Periode einstellte und mit derselben verschwand. Da sie nur unbedeutend war, so wurde nichts dagegen gebraucht. Bald dauerte der Ausfluß aber die ganze Zeit fort und wurde sehr reichlich und scharf. Zeitenweise wurde er eitrig und übelriechend. Im Juli 1834 nahm er an Menge ab, wurde aber dicker und nach einigen Tagen schien die Leukorrhoe vollkommen verschwunden zu seyn. Nun stellten sich aber Schmerzen und Völle in der Tiefe des Beckens und namentlich im Gebärmutterhalse ein. Zugleich bekam die Kranke häufigen Drang zum Urinlassen, Brennen beim Ausfließen desselben und Gefühle von Spannung und Schwere in der Blasengegend. Derartige Zufälle hatte sie seither nie gehabt: früher, wenn der Ausfluß eitrig wurde, hatte sie nur an Hitze, Schmerzen und Empfindlichkeit in der Scheide gelitten. Einige Wochen später, am 10. August, als sie sich eben in's Bett legte, hatte sie plötzlich das Gefühl, als ob etwas in ihrem Leibe gebrochen sey, und unmittelbar darauf floß aus der Scheide eine Menge übelriechenden Eiters aus. Sie bekam zwar eine Ohnmacht darauf, fühlte sich aber nachher sehr erleichtert. Der eitrige

Ausfluß dauerte nun eine Woche lang fort und wurde dann wieder dünn und schleimig, wie früher. Die Kranke fühlte sich aber nichtsdestoweniger krank und schwach. Tonische Mittel, kräftige Diät, Porter und Wein. Einige Wochen später wurde der Ausfluß wieder eitrig und zugleich reichlicher als früher.

Sie kam nun im August 1835 in meine Behandlung. Bei der innerlichen Untersuchung fand sich keine Spur einer Structurveränderung. Die Scheide und namentlich die Vaginalportion waren auffallend weich und mit eitrigem Schleim dick überzogen. Der Gebärmuttermund stand sehr weit offen. Am 20. Nov. 1835 entstand wieder eine Ansammlung von Eiter in der Gebärmutter, nachdem die Menstruation eilf Wochen lang ausgeblieben war. Bei der Untersuchung fand sich die Gebärmutter auffallend vergrößert, die Vaginalportion empfindlich und der Muttermund eine kurze Strecke hinter seiner verengten, trichterförmigen Oeffnung verschlossen. Der Gebärmutterhals fühlte sich, wie der Körper, fest und gespannt an und die Scheide war sehr heiß, empfindlich und feucht. Zugleich waren Fieberbewegungen vorhanden, welche die Kranke nöthigten, in's Bett zu liegen. Einige Tage darauf entleerte sich die Ansammlung in der Gebärmutterhöhle wieder, betrug etwa ℥vij und hatte alle Eigenschaften des gewöhnlichen Eiters. Blutstreifen fanden sich keine darin. Später kam dieselbe Reihe von Erscheinungen und die plötzliche Entleerung des Angesammelten wieder. Das Allgemeinbefinden der Kranken hatte sich indeß ziemlich gebessert. Die in Zwischenräumen bestehende Leukorrhoe hatte aber um wenig abgenommen. Verschiedene Präparate von Eisen wurden in verschiedener Stärke angewendet. Einmal wurde auch Queckſilber bis zur leichten Affection der Mundhöhle gegeben und dieser Zustand mehrere Wochen unterhalten. Die Einspritzungen mit salpetersaurem Silber verminderten den Ausfluß mehrere Mal so, daß es schien, als ob er vollkommen ausbleiben wollte; er kam aber jedesmal wieder. Unter diesen Umständen nahm man seine Zuflucht zu Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle. Es wurde ℥i warmes Wasser mit gr. iij schwefelsaurem Zink vorsichtig eingespritzt. Unmittelbar darauf fühlte die Kranke durchaus nichts. Nach 6 oder 7 Stunden aber entstand ein heftiger Schmerz in der Gebärmuttergegend, Empfindlichkeit des ganzen Unterleibs auf Druck, namentlich aber in der Unterbauchgegend, ein voller, harter Puls, kurz alle Erscheinungen einer acuten Uteritis. Die bisher eingeschlagene Behandlung wurde erst fortgesetzt, nachdem ℥xv Blut gelassen, Kalomel mit Coloquinten und später reichliche Gaben Opium gegeben waren. Nach der Anwendung dieser Mittel verschwanden die Entzündungs-Erscheinungen allmählig und nach drei Wochen etwa war die Leukorrhoe vollkommen geheilt. Die Heilung war aber nur von kurzer Dauer. Nach einiger Zeit kam der Ausfluß wieder und die Kranke ging nun in ein Seebad, wo sie vollkommen und bleibend hergestellt wurde. Später verheirathete sie sich wieder, wurde schwanger und bekam nie mehr den Anfall von Leukorrhoe.

Anschwellung des Gebärmutterhalses ohne Induration; Erweiterung des Muttermunds, profuse Leukorrhoe; Einspritzungen in die Höhle der Gebärmutter; Heilung.

Nr. 55.

Frau R,, 30 Jahre alt, Mutter von zwei Kindern, von denen das jüngste 4 Jahre alt ist, litt seit einem Jahre an Leukorrhoe mit dumpfen Schmerzen in der Unterbauchgegend, den Hüften, dem Kreuze, welche namentlich heftig wurden, wenn sie längere Zeit aufrecht stand oder ging. Zugleich hatte sie ein Gefühl von Schwere im Damm und war äußerst reizbar. Der Ausfluß war sehr reichlich, dick, gelb, undurchsichtig, mit halbdurchsichtigen, eiweißähnlichen Streifen und zeitweise auch mit Blut vermischt. Außerdem litt die Kranke an habitueller, schmerzhafter Verstopfung, hatte einen fieberhaften Puls und magerte rasch ab. Die Menstruation war indeß bisher immer regelmäßig gewesen. Bei der Untersuchung fand sich der Gebärmuttermund vergrößert, sehr weich und so erweitert, daß man die Spitze des Zeigfingers leicht einbringen konnte. Durch den Gebärmutterspiegel sah man ihn lebhaft geröthet und mit linienförmigen Excoriationen bedeckt, die Vaginalportion dagegen grauweiß. Durch Druck mit dem Spiegel auf den Körper der Gebärmutter floß eine bedeutende Menge dicken, trüben Schleims aus. Die Vaginalportion war sehr empfindlich und stand kaum einen Zoll über dem Damm.

Nachdem eine Blutentziehung von ℥xii gemacht worden war, wurden 8 Tage lang Einspritzungen in die Scheide von einer Abkochung von Eibischwurzeln und Mohnköpfen fortgesetzt. Zugleich wurden Bäder, milde Nahrung und Ruhe angeordnet. Nachdem die Schmerzen in der Gebärmutter auf diese Weise beseitigt waren, verwendete man zu den Einspritzungen eine Abkochung von Ruß. (Eine Hand voll Ruß auf einen Schoppen Wasser.) Von dieser Abkochung wurden zugleich jeden Morgen 3 oder 4 Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle gemacht. Dieselben verursachten durchaus keinen Schmerz. Unmittelbar nach ihnen brachte man eine, mit derselben Abkochung getränkte Scharpiewieke in den Hals der Gebärmutter ein und ließ sie bis zum nächsten Tage liegen.

Diese Behandlung wurde 14 Tage lang fortgesetzt. Als man damit aufhörte, um den Stand der Leukorrhoe zu sehen, war sie vollkommen geheilt. Nichtsdestoweniger setzte man die Einspritzungen noch einen Monat lang alle 2 Tage fort und hörte erst damit auf, nachdem sich die Kranke längere Zeit wohl gefühlte hatte. Ein Jahr darauf war sie noch vollkommen gesund, eine unbedeutende Schleimabsonderung der Geschlechtstheile ausgenommen, wie sie sie seit ihrer Kindheit gehabt hatte.

Unbedeutende weiche Auftreibung der Vaginalportion mit Blutungen aus derselben beim leichtesten Druck; Muttermund weit offen stehend, an seiner untern Lippe eine oberflächliche Erosion; habituelle Leukorrhoe; Unfruchtbarkeit; Heilung.

Nro. 56.

Frau L., 30 Jahre alt, von guter Constitution, litt an habitueller Leukorrhoe mit Gefühl von Schwere im Becken und stechenden, bohrenden Schmerzen daselbst. Sie hatte nur Ein Kind vor 10 Jahren gehabt.

Am Ende des Jahrs 1832 bekam sie, 8 Tage nach dem Aufhören der Menstruation, eine unbedeutende Blutung aus der Gebärmutter, welche bis zum August 1834 un-

unterbrochen andauerte. Es zeigten sich indeß nur von Zeit zu Zeit einige Tropfen Blut den Tag über. Die Kranke litt außerdem seit einiger Zeit in Folge von Familienverhältnissen an starker Schwermuth, unter deren Einfluß sich ihr Allgemeinbefinden bedeutend verschlechterte. Bei der Untersuchung fand sich die Gebärmutter stark vergrößert, empfindlich und bis zu 2 Zoll von der äußeren Oeffnung der Geschlechtstheile herabgestiegen. Die Kranke litt sehr durch nicht unbedeutende dumpfe, zuweilen lanzinirende Schmerzen in den Hüften, in den Leisten und hinter der Schambeinfuge. Die Empfindlichkeit der Gebärmutter war besonders groß am Ansatzpunkte des Scheidengewölbes. Die Vaginalportion war weich und schwammig. Durch Druck auf dieselbe mit dem Spiegel drangen eine Menge Blutstropfen aus ihrer Oberfläche hervor; die Ränder des Muttermundes waren geschwollen, lebhaft roth und an der untern Lippe ein kleines, ziemlich tiefes Geschwür. Aus der Gebärmutterhöhle floß gelblichweißer Schleim in ziemlicher Menge aus.

Da die Kranke eine kräftige Constitution hatte und noch ziemlich gut bei Kräften war, so wurde ihr eine Blutentziehung von ℥xij gemacht. Nachdem dieselbe drei Tage nachher wiederholt worden, hörte der blutige Ausfluß auf. Die Leukorrhoe dauerte dagegen in sehr reichlichem Maaße fort. Es wurden nun, wie im vorigen Falle, Einspritzungen von Rußwasser in die Gebärmutterhöhle drei Wochen lang fortgesetzt, wodurch die Leukorrhoe vollkommen heilte. Die Gebärmutter hatte ihre normale Größe wieder erlangt und es war während dieser ganzen Zeit kein Tropfen Blut aus ihr ausgeflossen. Die Menstruation kam wieder regelmäßig zum Vorschein und nach ihrem Aufhören hatte der Muttermund wieder Festigkeit erlangt, war zusammengezogen und das Geschwür an seiner Unterlippe verschwunden. Die Leukorrhoe zeigte sich von da an nicht wieder, die Kranke wurde bald nach ihrer Heilung schwanger und gebar ein gesundes Kind.

1. Physometra (tympanitis uteri).

Die Gebärmutter kann sich auch im ungeschwängerten Zustande in hohem Grade auftreiben, wenn die Mündung ihrer Höhle nach Außen, d. h. der Gebärmutterhals, durch Exsudate u. drgl. verschlossen wird, so daß die darin zurückgehaltenen Flüssigkeiten in Fäulniß übergehen und Gase entwickeln. Aber nicht allein Flüssigkeiten, wie die zurückgehaltene Menstruation oder Entzündungsprodukte, können eine solche Auftreibung hervorrufen, sondern auch Theile eines längere Zeit abgestorbenen Fötus, zurückgebliebene Reste der Placenta u. s. f.

Sind die festen Theile eines Embryo zurückgeblieben, so verdichten sie sich allmählig durch den auf sie ausgeübten Druck und werden von mehreren Schichten geronnenen Exsudates überzogen. Auf diese Weise bildet sich eine feste Masse, welche man, wenn sie ausgetrieben wird, Mole heißt. Die Pathologie solcher Krankheitszustände ist klar. Sehr schwierig ist es dagegen, auf eine einigermaßen haltbare Weise die Fälle zu erklären, in welchen die sonst nichts enthaltende Gebärmutterhöhle von Gas ausgedehnt und der Muttermund verschlossen ist. Die Unmöglichkeit einer exacten Erklärungsweise dieser Vorgänge erlaubt indeß

nicht, an der Wahrheit aller hieher gehöriger Thatsachen zu zweifeln. Nach den von Peter Frank und Astruc erzählten Thatsachen kommt diese Gasansammlung unabhängig von der Schwangerschaft, Geburt oder von organischen Krankheiten vor. Hunter hat einen solchen Fall beobachtet, bei dessen Untersuchung er aber durchaus keine Krankheit der Gebärmutter oder der Scheide fand. Peter Frank beschreibt einen Fall, in welchem die Gebärmutter bei der Section hart, elastisch und sehr vergrößert gefunden wurde. Als man sie aufschnitt, entwich eine Menge äußerst übelriechenden Gases. Der Gebärmutterhals war verhärtet, aber in der Höhle fanden sich weder Geschwüre noch andere krankhafte Veränderungen. In einem andern gleichfalls von ihm beobachteten Fall war der Muttermund durch eine polypenartige Geschwulst verschlossen und endlich erzählte er auch noch von der Frau eines Arztes, deren durch Gas ausgedehnte Gebärmutter bis zum Zwerchfell hinaufreichte.

Ich habe nie eine wahre Tympanitis im Leben gesehen, d. h. eine Kranke, bei welcher durch Verschließung des Muttermunds die darin befindlichen Gase Monate und Wochen lang zurückgehalten worden wären. Daß die Gase nicht unmittelbare Absonderungen der Oberfläche der Gebärmutter seyn können, versteht sich nach dem heutigen Standpunkte der Physiologie von selbst. Sie können nur Zersetzungsprodukte eingeschlossener Flüssigkeiten seyn. Die Fälle sind jedenfalls mit Mißtrauen aufzunehmen, in welchen die Gasabscheidungen von Zeit zu Zeit wiedergekehrt und, wenn sie sich bis zu einer gewissen Menge angesammelt, gleich Winden ausgeschieden worden seyn und unabhängig von der Zersetzung eingeschlossener Exsudate sich entwickelt haben sollen. Derartige Fälle kommen wohl nie wirklich vor. Nicht selten beobachtet man dagegen Gasentwicklung in der Gebärmutterhöhle in Folge von Zersetzung zurückgehaltenen Menstrualbluts, von Gerinnseln bei Menorrhagie und Dismenorrhoe, von Schleim der Gebärmutteroberfläche, von Krebsjauche, von Resten der Nachgeburt oder Polypen. Vor einiger Zeit hatte ich ein großes Stück fest angewachsener Nachgeburt zu entfernen, welches seit drei Wochen in der Gebärmutter zurückgehalten war und sehr häufige Blutungen veranlaßte. Als ich in die durch einen Pfropf von festen Blutgerinnseln theilweise ausgefüllte Gebärmutterhöhle eindrang, so wurde ich plötzlich durch das ziemlich geräuschvolle Ausströmen sehr übelriechenden Gases überrascht.

Die Diagnose kann Schwierigkeiten bereiten, weil die Menstruation aufhört, der Unterleib sich langsam vergrößert, und zuweilen Milch abgesondert wird, also eine ziemlich große Aehnlichkeit mit Schwangerschaft vorhanden ist. Indeß ist doch die Gebärmutter elastischer und vergrößert sich rascher als im schwangern Zustande. Endlich strömt das Gas durch einen Fall oder Stoß, rasches Vorwärtsbücken, Schneuzen, Husten oder Erbrechen in der Regel plötzlich aus. Der Umfang der Gebärmutter vermindert sich darauf rasch und es bleibt ein mehr oder weniger blutig gefärbter Ausfluß eine Zeit lang zurück.

Behandlung. — Wenn die bereits angeführten zufälligen Entleerun-

gen des Gases nicht eintreten, so hat man, wenn die Anhäufung bedeutend ist, heftige Schmerzen, Eckel, Erbrechen und engen Athem bedingt, mit einem festen, geraden, männlichen Catheter oder mit einer andern ähnlichen Röhre den Kanal des Gebärmutterhalses zu öffnen, um dem Gas einen Ausweg zu verschaffen. Das Instrument läßt man so lange liegen, bis alles Gas entwichen ist. Sollte sich der Kanal des Halses bald wieder verschließen, so müßte man einen elastischen Catheter längere Zeit einlegen, um ihn offen zu erhalten. Nicht so einfach ist die Behandlung, wenn festsitzende Placentarreste, Polypen oder schwammige Geschwülste die Ursache der Krankheit sind. Diese erfordern zunächst eine operative Hilfe. Zur Heilung der zurückgebliebenen krankhaften Veränderungen der Gebärmutter sind Alaun-Sitzbäder und innerlich Eisen, zuweilen auch China und in hartnäckigen Fällen Quecksilber und Sassaparill am meisten zu empfehlen. Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle von lauem Wasser, Auflösungen von Höllenstein, Alaun, schwefelsaurem Kupfer u. dgl., wie sie von Manchem angerathen werden, möchte ich nicht anempfehlen, da ohnedieß Anlage zur Gebärmutter-Entzündung vorhanden ist.

3. Hydrometra (Wassersucht der Gebärmutter).

Diese Krankheit ist, wie die Physometra, äußerst selten, aber bei Weitem gefährlicher als diese, mag sie nun idiopathisch oder symptomatisch seyn. Die Oberfläche der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle kann unter gewissen Umständen eine große Menge seröser Flüssigkeiten absondern, selbst nur in Folge rein functioneller Störungen; das ist eine durch zahlreiche ältere und neuere Beobachtungen festgestellte Thatsache. Wird nun bei dem Vorhandenseyn einer solchen Secretion der Kanal des Gebärmutterhalses durch adhäsive Entzündung oder auf andere Weise fest verschlossen, so sammelt sich die Flüssigkeit an. Die idiopathische Hydrometra ist vorhanden, wenn die eben angeführte, durch eine functionelle Störung bedingte, wässrige Absonderung durch entzündliche Verschließung des Halses allein zurückgehalten wird. Die symptomatische Form dagegen wird hervorgerufen durch Geschwülste oder Geschwüre auf der Schleimhaut der Gebärmutter oder in Folge von Geburt.

Absonderung von Eiter, Schleim oder Blut durch die Gebärmutterhöhle wird, wenn sie nicht übermäßig stattfindet, von den Kranken gewöhnlich nicht sehr beachtet. Starke Absonderung von reinem, hellem Serum dagegen ruft rasch Besorgnisse bei der Kranken hervor und kommt daher sehr bald zur Beobachtung des Arztes. Nichtsdestoweniger sieht man solche Kranke ziemlich selten. Die wässrige Absonderung der Gebärmutter-Schleimhaut wird aber nicht immer zurückgehalten. Sie fließt in den meisten Fällen wenigstens theilweise ab, gleich nachdem sie secernirt wurde, weil eine vollkommene Verschließung des Muttermundes nicht immer von Anfang an vorhanden ist. Dieß kommt besonders häufig bald nach der Geburt vor, wie die weiter unten angeführten Krankengeschichten darthun werden. Zuweilen beobachtet man eine solche wässrige Ab-

sonderung auch bei unregelmäßig menstruirten Frauenzimmern während der Periode sowohl, als in den freien Zwischenzeiten. Die Absonderung setzt bei dieser idiopathischen Form Anfangs aus; später dauert sie unausgesetzt fort, wird Nachts weniger und erschöpft die Kräfte der Kranken in hohem Grade. Das ausgeschiedene Serum ist vollkommen farb- und geruchlos, dünn und durchsichtig. Es wird häufig in sehr großer Menge abgeschieden. Die Vaginalportion und die Scheide zeigen in den meisten Fällen durchaus nichts Ungewöhnliches, sind auch nicht empfindlich. Seite 210 habe ich eine eigenthümliche Form von Leukorrhoe beschrieben, welche große Aehnlichkeit mit Hydrometra hat, und von der sie sich nur dadurch unterscheidet, daß die zurückgehaltene Flüssigkeit Eiter ist.

Die frühesten allgemeinen Erscheinungen der Hydrometra sind Indigestion, Eckel, Erbrechen, Flatulenz, Schmerzen im Bauche und Verstopfung. Wenn die Ansammlung von Wasser in der Gebärmutterhöhle bedeutend wird, so bekommen die Kranken Fieber, ein Gefühl von Schwere und schmerzhafter Spannung im Becken, so wie andere den frühen Symptomen der Schwangerschaft ähnliche Erscheinungen. Die Krankheit kommt am häufigsten bei verheiratheten Frauenzimmern vor. Die Beschaffenheit der enthaltenen Flüssigkeit ist nicht allein in den verschiedenen Fällen verschieden, sondern wechselt auch bei dem einzelnen Individuum, je nachdem die Krankheit mehr oder weniger vorangeschritten ist. Bei der idiopathischen Form ist sie Anfangs gewöhnlich serös und schleimig, dick und geruchlos und enthält Eiweiß. In der spätern Zeit ist sie dunkelgefärbt, dick und übelriechend. Bei der symptomatischen Form ist sie mit Blut oder Eiter vermischt und gewöhnlich halb verfault und sehr übelriechend. Duges erzählt zwei tödlich abgelaufene Fälle. In dem einen wurde der Tod durch Brand der Gedärme bedingt; bei der Section fand man in Folge von Entzündung des Gebärmutterhalses den Muttermund verschlossen und die Gebärmutter zu einem weiten, mit übelriechendem, dunkel gefärbtem Eiter gefüllten Sack ausgedehnt. In dem andern Falle enthielt die gleichfalls stark ausgedehnte Gebärmutter eine farblose, wässrige Flüssigkeit. Der Gebärmutterhals zeigte zugleich ein krebsiges Geschwür. In den meisten Fällen erreicht die in der Gebärmutter enthaltene Flüssigkeit einen, höchstens anderthalb Schoppen. Die älteren Autoren, wie Blancard, Bonet, Vesalius geben noch bedeutend größere Mengen von Flüssigkeit an. Allein in jener Zeit war man sehr geneigt, an Wunder zu glauben.

Die Periode ist immer unterdrückt. Nicht selten soll auch sympathetische Anschwellung der Brüste beobachtet worden seyn. Der gewöhnlichste Ausgang ist freiwillige Entleerung in Folge von irgend einer Anstrengung oder raschen Bewegung. Einige Schriftsteller geben auch an, daß die Gebärmutter, unfähig sich weiter auszudehnen, nachdem sie an der einen oder andern Stelle erweicht und verdünnt worden, zerrissen sey. Die Flüssigkeit ergoß sich in die Bauchhöhle und der Tod war die nothwendige Folge. Ein derartiges Ende kann aber

die Krankheit nur in sehr vernachlässigten Fällen nehmen, denn ihre Diagnose ist nicht schwierig und durch das Einführen eines geeigneten Instrumentes in die Höhle der Gebärmutter kann die Flüssigkeit unter allen Umständen leicht entleert werden. Es scheint mir auch, die Krankheit wurde häufiger beschrieben als beobachtet, denn in einer langen Reihe von Jahren kam unter den zahlreichen Kranken in Guy's Hospital nur Ein derartiger Fall vor.

Aetiologie. — Die gewöhnlichste Ursache ist die Geburt, sonst mögen wohl Stöße oder andere mechanische, die Gebärmutter treffende Störungen die häufigste Veranlassung der Krankheit seyn. Außerdem müssen auch alle die krankhaften Veränderungen, welche den Kanal des Gebärmutterhalses verengen und verschließen, zur Entstehung der Krankheit beitragen, so wie ferner die schädlichen Einflüsse, welche eine vermehrte Absonderung der Gebärmutter-Schleimhaut veranlassen.

Diagnose. — Alle organischen Krankheiten der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle, also außer Hydrometra namentlich auch die Polypen, die submucösen Geschwülste, die einfachen und specifischen Geschwüre, der Krebs, die Hydatiden, die Physometra und die Molen sind sehr schwer zu diagnosticiren. Ehe sie sich vollkommen entwickelt haben, sind sie der Beobachtung gewöhnlich gar nicht zugänglich. Aber auch, wenn dieß der Fall wäre, werden sie von den Kranken übersehen oder diese ziehen wenigstens keinen Arzt zu Rathe. Man kommt daher gewöhnlich erst dazu, wenn der sie begleitende wässrige, eitrige oder blutige Ausfluß das Allgemeinbefinden gestört hat. Diese Störungen sind indeß nicht immer gleich beunruhigend. Die Diagnose der Krankheiten der Gebärmutterhöhle ist überhaupt bei Weitem weniger sicher als die der übrigen Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile. Man ist meistens wohl im Stande, durch genaue Untersuchung mit dem Mutterspiegel und dem Finger zu bestimmen, was die Krankheit nicht seyn kann, aber nicht, was sie wirklich ist. Dieß kann oft erst nach längerer und sehr sorgfältiger Beobachtung entschieden werden und es ist deßhalb die sorgsamste Aufmerksamkeit nöthig auf alle, auch die unbedeutendsten Symptome und Veränderungen derselben.

Behandlung. — Diese ist dieselbe, wie bei Physometra. Die Hauptindicationen sind die Entleerung der Flüssigkeit, die Verhütung neuer Ansammlung und die Kräftigung des Allgemeinbefindens.

Krankengeschichten.

Hydrometra bei Wöchnerinnen.

Nr. 57.

Frau G. kam am 6. Nov. 1830 mit ihrem fünften Kinde nieder. Die Geburt dauerte ziemlich lang, verlief aber sonst regelmäßig. Am 7. Nov. klagte sie über starke Schmerzen in der Unterbauchgegend. Die Gebärmutter war groß und empfindlich, Puls 120, aber weder voll noch hart. Urin ging nur wenig ab; die

Lochien und Nachwehen unbedeutend. Die Kranke bekam Ricinusöl, alle 6 Stunden pulvis Doveri gr. vi in einer Mixtur mit Laxiersalzen. Ferner wurden warme Umschläge über den Unterleib gemacht. Den Tag darauf wurde ich schnell zu der Kranken geholt, weil plötzlich ein reichlicher, stromweise ausfließender, durchsichtiger farb- und geruchloser Ausfluß eingetreten war. Bis zu meiner Ankunft waren bereits gegen 3 Schoppen ausgeflossen. Das Bett war vollkommen durchnäßt. Die Flüssigkeit hatte ein vollkommen wässriges Aussehen. Die Kranke war sehr in Angst, fühlte sich erschöpft und hatte einen raschen Puls, 130. Die Brüste waren weder gespannt, noch voll, und enthielten keine Spur von Milch. Die Gebärmutter kleiner als am vorigen Tage, aber sehr empfindlich bei Berührung. Urin wurde nur wenig gelassen und war sehr dunkel gefärbt. Lochien gar keine vorhanden. Ich gab nun 30 Tropfen Schwefeläther mit spiritus ammonii anisatus und ließ bald darauf Suppe nehmen. Am 9. Nov. währte die wässrige Absonderung noch fort, enthielt durchaus kein Blut oder eine Spur von Schleim. Gewöhnlich floß die Secretion allmählig ab, nach dem Schlaf aber stromweise. Urin immer noch sparsam und dunkel gefärbt, Puls klein, zusammendrückbar, 120. Das Kind kann nicht angelegt werden, da die Brüste immer noch schlaff sind und durchaus keine Milch enthalten. Der Unterleib ist weniger empfindlich, die Gebärmutter hatte sich mehr zusammengezogen und reichte kaum mehr bis in die Mitte zwischen Nabel und Schambein. Mit den oben angeführten Arzneimitteln wurde fortgefahren. Tags darauf hatte die Schwäche einen sehr hohen Grad erreicht. Der Puls war aber ruhiger geworden und hatte nur noch 100 Schläge. Wässriger Ausfluß immer noch sehr stark. Milch und Lochien sind noch nicht vorhanden.

Von dieser Zeit an besserte sich die Kranke, obgleich die Schwäche noch einige Zeit andauerte. Nach etwa sechs Tagen nahm die wässrige Absonderung allmählig an Menge ab und hörte etwa nach sechs weiteren Tagen vollkommen auf. Milch kam keine.

Nr. 58.

Fr. P., 40 Jahre alt, Mutter von mehreren Kindern, Frau eines Taglöhners. Ihre früheren Geburten verliefen alle gut, außer daß sie in den letzten von vorübergehender Melancholie befallen wurde. Drei Tage vor ihrer jetzigen Geburt fühlte sie sich unwohl, und da beim Beginn der Wehen sich zugleich sehr heftige Schmerzen im Unterleibe einstellten, so wurde ärztliche Hilfe gesucht. Die Geburt verlief indeß regelmäßig. Sogleich nach derselben stellten sich aber sehr heftige Blutungen ein, so daß man noch vor dem Abgang der Placenta tamponiren und ʒβ secale cornutum geben mußte. Bald darauf kam die Nachgeburt und Alles ging bis zum vierten Tage vollkommen gut. Die vorhergehende Nacht war sehr schlecht gewesen. Die Kranke sah blaß und erschöpft aus und klagte über heftige Schmerzen im Unterleib, welcher auf Druck äußerst empfindlich war. Puls klein, 115, Urin dunkelgefärbt und sparsam; Verstopfung. Außerdem hatte sich ein sehr starker Ausfluß von durchsichtigem wässrigem, geruchlosem Serum eingestellt. Die Kranke bekam nun Ricinusöl, Kalomel mit Opium, ferner wurden ihr Blutegel auf den Bauch gesetzt und warme Ueberschläge gemacht. Den Tag darauf fühlte sie sich schwach. Sie war sehr niedergeschlagen und glaubte nie mehr gesund werden zu kön-

nen. Ihr Unterleib war tympanitisch und sehr empfindlich bei Berührung, ihr Gesicht blaß und eingefallen, der Puls klein, schwach, 120. Stuhlgang war immer noch keiner erfolgt und der Ausfluß noch eben so stark wie früher. Urin war seither sehr wenig gelassen worden, und als man den Catheter einführte, wurden gegen 8 Unzen von dunkler Farbe entleert. Dadurch wurde aber durchaus keine Erleichterung der üblen Erscheinungen bewirkt. Auf ein Klystier von ℥ 1½ Terpentinöl kam endlich Stuhlgang, worauf sie sich sehr erleichtert fühlte, namentlich nahm die Empfindlichkeit des Unterleibs rasch ab, der Puls wurde voller, 108. Es wurden nun Abends gr. x pulvis Doveri gegeben. Am sechsten Tage nach der Geburt fühlte sie sich um vieles besser. Puls weich, 100. Der wässrige Ausfluß hat bedeutend abgenommen. Nun wurden leicht verdauliche nahrhafte Speisen erlaubt und salinische Abführmittel gegeben. Vom achten Tage an besserte sich das Befinden der Kranken sehr rasch. Der wässrige Ausfluß war zwar immer noch farblos und ziemlich stark, doch bei Weitem nicht mehr so wie früher. Nachdem sich die Kranke erholt hatte, wurde er sehr dick, undurchsichtig und verschwand allmälig.

Nr. 59.

Frau H., 29 Jahre alt, Mutter von drei Kindern, kam im März 1833 in Behandlung, nachdem die Geburt am Ende der regelmäßigen Schwangerschaft bereits begonnen hatte. Sie war seit einiger Zeit sehr angegriffen, stark abgemagert und hatte hysterische Symptome gezeigt. Ihre vorzüglichste Klage war aber Schmerz und ein Gefühl von Hitze und Empfindlichkeit auf Druck in der Gegend des linken Ovariums. Die Geburt ging regelmäßig und schnell von Statten. Die Nachgeburt mußte wegen einer leichten Verwachsung auf der linken Seite der Gebärmutter gelöst werden. Die Operation wurde gut ertragen und die ersten Tage des Wochenbettes verliefen vollkommen regelmäßig, einen starken Abgang von geronnenem Blute ausgenommen. Am fünften Tage hatte sich die Milch eingestellt und die Lochien, welche bisher regelmäßig abgegangen waren, machten einem ganz ungewöhnlich reichlichen Ausfluß einer durchsichtigen, geruchlosen, wässrigen Flüssigkeit Platz. Der Ausfluß dauerte aber nicht ununterbrochen fort, sondern kehrte etwa alle zwölf Stunden wieder, wo alsdann gegen zwei Schoppen auf einmal abgingen. Die allmählige Ansammlung dieser Flüssigkeit in der Gebärmutterhöhle verursachte der Kranken nicht unbedeutende Schmerzen. Der Ausfluß war vollkommen geruchlos und die damit getränkten Tücher gerade, wie wenn sie in Brunnenwasser getaucht worden wären. Nachdem er sechs Tage lang in derselben Stärke fortgewährt hatte, hörte er plötzlich auf, die Kräfte der Kranken sanken rasch, die Milch verschwand, die Schmerzen auf der linken Seite des Bauchs dauerten, wenn auch in geringerem Grade, fort, die Kranke delirirte, und nachdem dieser Zustand drei Tage lang gedauert hatte, starb dieselbe am 17ten Tage nach der Geburt.

Section. — Außer der Gebärmutter und dem linken Eierstock waren alle Organe gesund. Auf der innern Oberfläche des letztern fanden sich drei fungöse und melanotische Erhabenheiten, welche die größte Aehnlichkeit mit Blumenkohl-Wucherungen hatten. Die größte dieser Hervorragungen war etwa so groß wie ein Groschenstück; die beiden anderen etwa halb so groß. Die ganze innere Oberfläche der Gebärmutter war mit einer dünnen Lage dunklen, halbgeronnenen Blu-

tes bedeckt. Die Geschwülste saßen fest und unbeweglich auf der Substanz der Gebärmutter. Das linke Ovarium enthielt etwa eine ℥β reinen Eiter und seine äußere Oberfläche war durch frische Adhäsionen an die zunächst liegenden Theile angeheftet. Die nähere Untersuchung jener Wucherungen war leider nicht möglich. Dieser Fall müßte, streng genommen, zu den Blumenkohl-Wucherungen gerechnet werden, wenn die Beschreibung nicht noch Zweifel über deren Natur aufkommen ließe und das Zustandekommen der Absonderung nicht auch durch eine functionelle Störung erklärbar wäre *).

Hydrometra unabhängig vom Wochenbette.

Nr. 60.

Marie Rae, 65 Jahre alt, Mutter von mehreren Kindern, wurde im Dec. 1823 in's Spital aufgenommen. Sie war abgemagert, klagte über Schmerzen und Unbehaglichkeit im Bauche und gab an, sie hätte etwa vor sechs Wochen an der schmerzhaften Stelle eine Geschwulst entdeckt. Bei der Untersuchung fand man wirklich eine solche. Dieselbe stieg aus dem kleinen Becken herauf, nahm den ganzen Zwischenraum zwischen Schambein und Nabel ein und reichte bis nahe an beide Hüftbeine. Im Ganzen hatte sie ungefähr die Größe wie eine im sechsten Monate schwangere Gebärmutter. Auf Druck war sie sehr empfindlich. Da man eine undeutliche Fluctuation in ihr bemerkte, so dachte man zuerst an eine Krankheit des Eierstocks. Die begleitenden Erscheinungen erreichten aber einen höhern Grad, als dieß gewöhnlich bei Eierstockswassersucht der Fall ist. Die Kranke hatte keinen Appetit, Brechreiz, belegte Zunge, Verstopfung, sparsamen und dunkelgefärbten Urin und schnellen schwachen Puls.

Anfangs März 1824 starb sie an der Amputation des Unterschenkels, welche wegen trockenem Brand daselbst vorgenommen wurde.

Section. — Das Erste, was bei Eröffnung des Unterleibs in die Augen fiel, war ein, die ganze Beckenhöhle und den größten Theil des Unterleibs einnehmender, dem schwangern Uterus vollkommen ähnlicher Körper. Die Urinblase lag auf der vordern Seite desselben, war fest mit ihm verwachsen und so in die Länge gezogen, daß ihr Grund ziemlich weit über das Schambein hervorragte. Die oben erwähnte Geschwulst war nichts Anderes, als der in hohem Grade ausgedehnte und mit einer Flüssigkeit angefüllte Uterus. An dem obern Theile seines Fundus war der Bauchfellüberzug brandig erweicht. Nachdem die Gebärmutter aus der Leiche entfernt und ein Einschnitt in sie gemacht war, flossen, genau gemessen, 4 Maaß dunkelbraun gefärbter Flüssigkeit aus. Bei der Siedhitze gerann dieselbe, enthielt also Eiweiß. Hydatiden, Cysten oder etwas der Art wurden durchaus nicht in der Gebärmutter gefunden. Die Flüssigkeit war unmittelbar in dieser enthalten. Das Aussehen der innern Oberfläche hatte durchaus nichts von dem Gewöhnlichen Abweichendes, außer daß man weder die Mündung der faloppischen Röhren, noch die des Gebärmutterhalses von Innen auffinden konnte, da beide vollkommen obliterirt waren. Die Vaginalportion konnte zwar von der Scheide aus aufgefunden werden, doch war sie

*) Diese Erklärung wäre übrigens die weniger einleuchtende.

fast vollkommen verstrichen. Die Eierstöcke waren klein und schwach und boten sonst nichts Bemerkenswerthes dar. Die Leber war sehr klein und auf ihrer ganzen obern Fläche fest mit dem Zwerchfell verwachsen; die Gallenblase groß, mit dunkelbrauner Galle gefüllt. Der Magen, das Colon, der Dünndarm und das Netz waren stellenweise mit einander verwachsen, und in der Unterbauchgegend fanden sich einige brandige erweichte Stellen des Bauchfells.

V. Krankheiten der Menstruation.

1. Menorrhagie (profuse Menstruation).

Die Menstruation ist bei dieser Krankheit nicht bloß bedeutender in Beziehung auf die Menge des abgesonderten Blutes, sondern sie kehrt auch öfter wieder. Man kann zwei Formen unterscheiden: Bei der ersten Form kehrt die Menstruation neben der jedesmaligen bedeutend vermehrten Blutabsonderung auch in kürzeren Zwischenräumen wieder und währt länger, oder es ist wenigstens eine dieser beiden Abnormitäten vorhanden: aber die Blutung kommt nicht aus den Arterien der Gebärmutter. Bei der zweiten Form dagegen ist die Menstruation immer von Blutungen aus den Arterien begleitet. Sie zerfällt in drei Varietäten: die acute oder active Menorrhagie bei plethorischen und kräftigen Individuen; die passive oder chronische bei schwächlichen und hysterischen, und endlich die congestive, welche nur im mittleren und spätern Lebensalter beobachtet wird.

A. Profuse Menstruation ohne arterielle Blutung aus der Gebärmutter.

Pathologie. — Die Blutungen, in Folge von Abortus, regelmäßiger Geburt, im Verlaufe der Schwangerschaft und in Folge organischer Krankheiten der Gebärmutter, sind natürlich nicht hieher zu zählen. — Wenn man die große Menge Blut bedenkt, welche während des größten Theils des Lebens der Gebärmutter zugeführt und von ihr in regelmäßigen Zwischenräumen immer wieder abgesondert wird, so kann es nicht mehr auffallen, daß die Menge desselben in einzelnen Perioden das mittlere Maaß weit überschreiten kann, ohne bedeutende Zufälle hervorzurufen. So lange nicht statt der gewöhnlichen blutigen Flüssigkeit reines Blut abgeschieden wird, ist man, streng genommen, noch nicht berechtigt, von Gebärmutterblutungen (Menorrhagie) zu reden.

Menorrhagie kann in allen Perioden des Lebens vorkommen, bei jüngeren wie bei älteren Personen. Bei plethorischen und kräftigen ist sie seltener als bei schwächlichen und reizbaren Individuen. Am häufigsten beobachtet man sie übrigens in der Zeit des naturgemäßen Endes der Menstruation im spätern Alter. Das Klima und individuelle Disposition haben in allen Lebensaltern einen sehr bedeutenden Einfluß auf ihre Entstehung. Je kälter und nördlicher

die Gegend ist, desto weniger Blut wird im Allgemeinen bei der Menstruation abgesondert. Die in heißen Gegenden normale Stärke der Menstruation würde in gemäßigten Klimaten bereits für Menorrhagie gelten müssen. Bei einzelnen Individuen oder bei allen Angehörigen einer Familie sind fünf, sechs und selbst sieben Unzen das normale Maaß der bei jeder Periode abgesonderten blutigen Flüssigkeit, während bei anderen eine solche Menge bereits eine krankhafte Vermehrung der Menstruation wäre. Die Frage, wann die Menstruation in Beziehung auf ihre Menge normal, und wann profus sey, hängt daher nicht allein vom Klima und der Idiosynkrasie, sondern auch hauptsächlich davon ab, welche Wirkung sie auf das Allgemeinbefinden ausübe. Während der Schwangerschaft und des Säugens ist sie immer eine krankhafte Erscheinung. Besonders bei verheiratheten Frauen kommt sie zuweilen nach längerem Ausbleiben so heftig, daß man sie leicht mit Abortus verwechseln könnte. Wie bereits erwähnt, erscheint aber diese erste Form der Menorrhagie bei einem Theil der Kranken nur in der Art, daß die sonst regelmäßige Menstruation schon in der zweiten Woche wieder für vier, fünf und selbst sechs Tage eintritt. Dieß sind übrigens die selteneren Fälle. In der Regel kommt die Menstruation zur gehörigen Zeit, dauert aber länger, d. h. 10—12 Tage. Junge unverheirathete Frauenzimmer werden von dieser Varietät am meisten befallen, während die erste gewöhnlich bei verheiratheten, durch zahlreiche Geburten, übermäßiges Säugen und Leukorrhoe geschwächten und anämischen Frauen beobachtet wird. Die Leukorrhoe hat überhaupt einen sehr wesentlichen Einfluß auf die Entstehung der Menorrhagie und ist mit ihr in der Regel in den Zwischenräumen vorhanden. Daher kommt die Ansicht Vieler, daß Menorrhagie ohne Leukorrhoe gar nicht beobachtet werde. Für die gemäßigten Klimate ist diese Behauptung übrigens nicht vollkommen richtig.

Die krankhaften Erscheinungen sind zunächst ganz dieselben, wie bei starken Blutverlusten überhaupt. Sie sind aber natürlich je nach dem Grade des Verlustes, seiner Dauer und seiner mehr oder weniger häufigen Wiederkehr in Beziehung auf ihre Intensität und Verbreitung verschieden. Zuerst tritt Mattigkeit ein, Abneigung gegen jede Thätigkeit, Gefühl von Schwere im ganzen Körper, Schmerzen in den Lenden und beschleunigter Athem. Später kommen heftige, unausgesetzte Schmerzen im Rücken, in den Lenden, der Kreuz- und Schamgegend, in der Tiefe der Bauchhöhle und dem obern Theile der Schenkel. Das Gesicht ist blaß, die Züge eingefallen; zugleich ist heftiger nervöser Kopfschmerz, meistens nur an einer umschriebenen Stelle, Klopfen in den Schläfen, Schwindel, Ohrensausen oder Klopfen und Läuten im Kopfe vorhanden. Das Herz schlägt schnell und schwach; der Athem ist kurz, schnell, beengt; die Kranken gähnen häufig; die Schleimhaut der Mundhöhle ist blaß und kühl, das Gesicht todtenähnlich, Hände und Füße kalt. Wenn der Blutabgang längere Zeit fortdauert und namentlich wenn zugleich heftige Leukorrhoe vorhanden ist, so erreichen die krankhaften Erscheinungen ihren höchsten Grad. Die Functionen des

Gehirns sind bedeutend beeinträchtigt; die Kranken sind verwirrt, finden die rechten Worte nicht, glauben zu fallen oder sich im Kreise zu drehen, besonders wenn sie den Kopf erheben u. s. f. Derartige Erscheinungen sind bei leichtsinniger und oberflächlicher Beobachtung mit Blutandrang gegen das Gehirn oder sogar mit Apoplexie verwechselt und demgemäß antiphlogistisch behandelt worden. Daß dadurch nicht bloß die Krankheit verschlimmert, sondern auch das Leben selbst gefährdet werde, liegt auf der Hand. Eine derartige Verwechslung wäre um so unverzeihlicher, als die Erscheinungen sich ja nicht auf das Gehirn- und Nervensystem beschränken. Bei längerer Dauer der Menorrhagie (wenn sie das Leben nicht direkt gefährdet, was, die Fälle von zurückgebliebener Placenta ausgenommen, selten ist) werden die Schmerzen in den Hüften und im Rückgrat sehr heftig; das Kopfweh, die Störung der Verdauung, namentlich auch die consensuelle Affection des Magens nehmen zu und es stellt sich ein fixer, ununterbrochen andauernder Schmerz an einer bestimmten Stelle des Colon ein, besonders häufig auf der rechten Seite. Das Herzklopfen setzt nicht mehr aus und die Athemnoth erreicht einen hohen Grad. In den schlimmsten Fällen stellt sich hartnäckige Diarrhoe ein und Oedem der Füße und Hände. In manchen Fällen kommen noch außerordentliche Reizbarkeit des Nervensystems, der Epilepsie ähnliche Krämpfe, Melancholie und selbst Verrücktheit dazu. Bei der Untersuchung durch die Vagina findet man die Gebärmutter außerordentlich weich und schlaff. Sie bietet dem Untersuchenden gar keinen Widerstand dar. Der Gebärmuttermund steht ziemlich weit offen; die Scheide fühlt sich zarter und weicher an als sonst, und häufig ist zugleich Leukorrhoe vorhanden.

Diagnose. — Die Folgen der profusen Menstruation können, besonders wenn sie einige Zeit andauert, gar keinen Zweifel über die Natur der Krankheit übrig lassen. Mit anderen Formen der Menorrhagie wird diese kaum verwechselt werden können. Wenn das abgesonderte Blut nicht gerinnt, so hat man eine gewöhnliche Menstruation vor sich; wenn es sich im Gegentheil in Blutkuchen und Serum abscheidet, so ist bereits Menorrhagie vorhanden. Das Fehlen von organischen Krankheiten der Gebärmutter kann durch eine Untersuchung durch die Scheide leicht festgestellt werden.

Aetiologie. — In den meisten Fällen wird die Krankheit durch schwächliche und zarte Constitutionen bedingt, nur sehr selten durch Plethora. Bei verheiratheten Frauen legen häufige Schwangerschaft, Abortus und zu lang fortgesetztes Säugen den Grund. Nicht selten bildet die Menorrhagie nur die Fortsetzung einer profusen Blutung im Wochenbett. Gelegenheitsursachen sind heftige Erkältung, übermäßige körperliche Anstrengung und Gemüthsbewegung. Uebermäßiger und zu oft wiederholter Beischlaf, namentlich auch Beischlaf während der Menstruation oder endlich Masturbation geben nicht selten Veranlassung zur Menorrhagie.

Prognose. — Die Aussicht auf baldige Heilung hängt hauptsächlich von

der Intensität des Anfalls und seiner häufigern oder seltenern Wiederholung ab. In den leichteren Fällen ist keine eingreifende Behandlung nöthig. Die Krankheit geht häufig genug von selbst vorüber. In den schwereren Fällen hat übrigens eine zweckmäßige und namentlich ausdauernde Behandlung in der Regel einen günstigen Erfolg. Die gewöhnlichen Folgen der schweren Fälle sind Neigung zu Abortus und zu Vorfällen der Gebärmutter und der Scheide.

Behandlung. — Diese muß je nach der verschiedenen Constitution der Kranken verschieden seyn. Eben so hat man ganz verschiedene Mittel auszuwählen während der Blutung selbst und in den freien Zwischenräumen. Bei plethorischen und kräftigen Individuen ist eine profuse Menstruation sehr häufig von guter Einwirkung und darf nach Umständen nicht weiter gestört werden. Sollte indeß Behandlung nöthig seyn, so leistet eine mäßige Aderlässe, einige Tage vor der zu erwartenden Menstruation vorgenommen, sehr gute Dienste. In den meisten Fällen genügen übrigens örtliche Blutentziehungen und sind daher jenen vorzuziehen. Man läßt entweder an den Lenden schröpfen, Blutegel in den Damm an die innere Seite der Schenkel, über den Schamberg und, je nach Umständen, an die Vaginalportion setzen. Wenn einmal die Blutung eingetreten ist, so dürfen natürlich keine Blutentziehungen mehr gemacht werden. Ist sie sehr bedeutend, so darf die Kranke das Bett oder den Sopha nicht verlassen und hat sich überhaupt der größten Ruhe zu befleißen. Die Speisen und Getränke sollen leicht verdaulich, reizlos seyn und, wo möglich, kalt genossen werden. Das Zimmer soll kühl, die Kranke leicht bedeckt seyn und jede Aufregung vermeiden; von innern Mitteln sind hauptsächlich salinische Abführmittel, verdünnte Schwefel- oder Salpetersäure und salpetersaures Natron zu empfehlen. Nur in schwereren Fällen hat man seine Zuflucht zu Digitalis, essigsaurem Blei, salzsaurem Eisen, essigsaurem Kupfer, secale cornutum u. s. w. zu nehmen. In einem Falle, wo alle derartigen Mittel umsonst angewendet worden waren, stillte die tinctura Jodi zu 30 Tropfen in 24 Stunden die sehr hartnäckige und profuse Menorrhagie. Unter solchen Umständen sind außerdem noch örtliche Mittel nothwendig, Ueberschläge mit Eiswasser oder Eis in einer Ochsenblase, Einspritzungen in die Scheide von kaltem Wasser allein oder Auflösung von Alaun u. dgl. und endlich in den schlimmsten Fällen Einspritzungen von Alaunwasser, Höllensteinauflösung, Auflösung von schwefelsaurem Kupfer, salzsaurem Eisen, Terpentinöl u. s. f. in die Gebärmutterhöhle selbst. Nicht selten hat auch die Compression der Aorta durch den Sandsack Hilfe geleistet. Wenn übrigens bald genug eine zweckmäßige Behandlung eingeleitet wird, so sind, wenn auch nicht immer, so doch in der größten Mehrzahl der Fälle, so extreme Maßregeln überflüssig.

In den freien Zwischenzeiten sind sparsame, reizlose, leicht verdauliche Kost und öfters wiederholte salinische Abführmittel nothwendig. Bei ausgesprochener Plethora, rothem, aufgedunsenem Gesichte, Klopfen im Kopf, vollem

hartem und schnellem Pulse, leisten kleine, aber oft wiederholte Aderlässe vortreffliche Dienste. Zugleich hat man für Verbesserung des Allgemeinbefindens und Verminderung der Congestionen gegen die Gebärmutter dadurch zu sorgen, daß man die Kranken in den freien Zwischenräumen jeden Tag mäßige Bewegung in frischer Luft machen läßt und ihnen anempfiehlt, heiße Zimmer, und namentlich auch erhitzende Speisen und Getränke zu meiden.

Bei zarten, schwächlichen, blaß aussehenden Kranken ist die Menorrhagie anders zu behandeln. Bei diesen hat die Blutung unter allen Umständen schlimme Folgen. Jeder Rückfall erschlafft die Gebärmutter von Neuem und verschlimmert die Anämie. Statt Blutentziehung und anderen antiphlogistischen Mitteln sind Ammoniak und kleine Dosen von essigsaurem Morphium anzuwenden. Ist die Blutung sehr stark, so wirkt kein Mittel besser und schneller, als secale cornutum sowohl in Pulverform wie auch als Tinctur. Von dem Pulver gibt man alle 6—8 Stunden gr. v, von der Tinctur 30 Tropfen. Kalte Ueberschläge und Einspritzungen von Abkochung von secale cornutum, Eichenrinde, Auflösung von Höllenstein, essigsaurem Blei, schwefelsaurem Eisen, Zitronensaft, tinctura catechu u. s. f. sind auch hier zu empfehlen. Dewees empfiehlt zu diesem Zwecke essigsaures Blei mit tinctura opii crocata und innerlich verdünnte Schwefelsäure und Abführmittel. Zuweilen leisten Klystiere mit essigsaurem Blei bessere Dienste als Einspritzungen in die Scheide. — In den freien Zwischenräumen müssen bei solchen Individuen natürlich zuerst alle die üblen Einflüsse hinweggeräumt werden, welche die Menorrhagie hervorriefen oder unterhalten. Frauen, welche zu lange stillen, müssen ihre Kinder abgewöhnen. Excessive Leukorrhoe muß geheilt werden und, um die Möglichkeit eines Abortus zu vermeiden, sollen die Frauen sich jedes geschlechtlichen Umgangs enthalten. Sehr zu empfehlen ist auch der Gebrauch von eisenhaltigen Mineralwassern, Seebädern oder Salzbädern mit gleichzeitiger Anwendung von Einspritzungen mit Salzwasser in die Scheide und Salzwassertuschen auf die Unterbauchgegend und die Hüften.

B. Menorrhagie, mit Blutung direct aus den Arterien der Gebärmutter.

a) Acute (active entzündliche) Menorrhagie; bei plethorischen und kräftigen Individuen.

Pathologie. — Diese Form ist die seltenste von den drei hieher gehörenden Varietäten. Man beobachtet sie gewöhnlich bei verheiratheten plethorischen Frauen, welche keinen körperlichen Anstrengungen ausgesetzt sind und üppig leben. Bei ihnen rufen Erkältungen oder Durchnässungen während der Menstruation oder andere ähnliche üble Einflüsse Fieber, Congestionen gegen die Gebärmutter und zuletzt Menorrhagie hervor. Seltner ist diese entzündliche Form bei jungen, blühenden, kräftigen, unverheiratheten Frauenzim-

mern, doch kommt sie auch bei ihnen vor, erreicht aber selten den hohen Grad und wird daher häufig übersehen. Die Menorrhagie ist in allen diesen Fällen sehr häufig heilsam, indem sie die zu Grunde liegende Plethora entfernt. Dieser Umstand macht aber auch zugleich, daß derartige Menorrhagieen zu lange vernachlässigt werden und am Ende schlimme Folgen nach sich ziehen. Ehe der Blutabgang übermäßig und erschöpfend wird, wird höchst selten ärztliche Hilfe gesucht. — Vor dem Eintreten der activen Menorrhagie besteht oft mehrere Tage lang ein schmerzhaftes Gefühl von Völle, Spannung, Schwere und Klopfen in der Tiefe der Unterbauchgegend. Die Brüste werden heiß, aufgetrieben, empfindlich auf Druck, die äußeren Geschlechtstheile schwellen zuweilen auf und werden empfindlich. Zugleich stellt sich Fieber ein, der Puls wird schnell, hart, die Kranken leiden an heftigem Kopfweh. Unverkennbar ist bei dieser Form immer Neigung zur Entzündung vorhanden. Entwickelt sich letztere wirklich, so haben die Kranken einen fixen Schmerz in der Gebärmuttergegend, die Haut ist trocken und heiß und der Puls schnell, hart und voll. Im andern Falle ist der Schmerz mehr herumziehend, hört zeitweise auf und kehrt dann verstärkt wieder, so daß er Aehnlichkeit mit Wehen bekommt. Aehnlich verhält sich der Blutabgang: er ist zeitenweise stärker und hört gelegentlich auch kurze Zeit ganz auf, Letzteres namentlich, wenn die Schmerzen sehr heftig sind. So lange diese andauern, ist der Puls gereizt, klein und schnell, nachher wird er wieder weicher und langsamer. Der Verlauf, die Dauer und die Heftigkeit dieser Anfälle sind außerordentlich verschieden. Ihre ganze Beschaffenheit macht aber eine Verwechslung mit Entzündung unmöglich. — In Beziehung auf den Blutabgang ist zu bemerken, daß er nicht selten in Absätzen auftritt und daß der flüssige Theil des Blutes dann mit zahlreichem Gerinnsel vermischt ist. Die Kranken fühlen sich nach ihm erleichtert, das Kopfweh, die Spannung und die Schmerzen in der Gebärmuttergegend vermindern sich rasch, der Puls wird weicher und langsamer, die Haut kühl und feucht, und wenn auch die Blutung noch einige Zeit fortdauert, so bleibt sie doch unbedeutend und der ganze Anfall geht ohne weitere Störungen des Allgemeinbefindens vorüber. — In den schwereren und hartnäckigen Fällen dauert der Blutabgang gewöhnlich 4—6 Tage ununterbrochen und in bedeutendem Maaße fort, und lange Zeit bleibt noch eine sehr große Neigung zu Rückfällen zurück. Die Kranken haben daher mehrere Tage jede stärkere Bewegung ängstlich zu vermeiden und auf jeden Fall längere Zeit im Bette zuzubringen. Wenn die Blutung nachläßt, so fühlen sie sich außerordentlich entkräftet, und mehrere Tage gehen hin, ehe sie sich wieder einigermaßen erholen. Das Gesicht bleibt noch längere Zeit blaß und der Puls schwach. Sehr häufig geht daher diese Form der Menorrhagie in die passive über und es ist gewöhnlich sehr leicht, den Zeitpunkt dieses Uebergangs genau zu bestimmen.

Aetiologie. — Aus dem Ebengesagten ist klar, daß die Menorrhagie im Allgemeinen von einer krankhaften Veränderung des Allgemeinbefindens ab-

hängig sey, wenn gleich ihre Gelegenheitsursachen sehr verschiedener Natur seyn können. Häufig geben örtliche üble Einflüsse Veranlassung zu ihr, wie Fall oder Stoß, geschlechtliche Ausschweifungen, Leukorrhoe, schwere Geburten, Abortus u. s. f., ferner Irritation der Blase, der Gedärme, namentlich des Mastdarms durch harte Fäces, Hämorrhoiden, Würmer, Zwang beim Stuhlgang in Folge von Diarrhoe oder Verstopfung. Die Wirkung derartiger Gelegenheitsursachen wird noch verstärkt durch Gemüthsbewegung, zu lange fortgesetzten Schlaf in warmen Betten, Trägheit, üppiges Leben, heiße Zimmer oder endlich auch durch übermäßig körperliche Anstrengung.

Diagnose. — Die Unterscheidung zwischen der activen, spasmodischen oder entzündlichen Form der Menorrhagie und der passiven ist nicht immer leicht. Im Anfang sind die Schwierigkeiten geringer, wenn aber durch öftere Rückfälle Erschöpfung eingetreten ist, so ist ein Irrthum leicht möglich. Indeß ist der Puls, das Aussehen, überhaupt der Gesammteindruck der Kranken von der Art, daß man nicht lange im Zweifel seyn kann. Da übrigens der Erfolg der Behandlung von der genauern Erkennung dieser verschiedenen Formen abhängt, so ist die größte Aufmerksamkeit von vorne herein nöthig. Ein bedeutendes Unterstützungsmittel der Diagnose ist die Untersuchung der Gebärmutter durch die Scheide. Die Vaginalportion ist bei der activen Form heißer und voller als bei der passiven.

Behandlung. — Diese ist nicht sehr wesentlich von derjenigen verschieden, welche oben bei der Menorrhagie ohne arterielle Blutung angegeben wurde. Im Allgemeinen nützen aber hier kleine Gaben von Abführmitteln mehr als bei jener. Sie haben zuweilen sogar eine sehr rasche günstige Wirkung; namentlich gilt dieß von einer Mischung von schwefelsaurer Magnesia mit verdünnter Schwefelsäure und Wasser, durch welche allein man sehr häufig im Stande ist, die Krankheit zu heben. Bei der spasmodischen Form der activen Menorrhagie ist der Puls gereizt und schnell, aber nicht hart und voll. Der Schmerz macht Remissionen und die Kranken sind nicht plethorisch. Hier helfen daher auch Blutentziehungen, Nitrum und Digitalis nicht das Geringste. Ipecacuanha dagegen, etwa gr. β jede Stunde, Anodyna und krampfstillende Mittel, namentlich asa foetida, Opium innerlich sowohl als in Klystieren, werden mit Vortheil angewendet. In den freien Zwischenräumen darf die Behandlung unter keinen Umständen vernachlässigt werden. Namentlich wichtig ist die Diät. Würde man bald, nachdem die Blutung aufgehört hat, den Kranken Wein und kräftige, reizende Speisen gestatten, so würde die Krankheit nicht allein fortdauern, sondern auch rasch schlimmer werden. Die zunächst darauf folgende Menstruation würde sicher eine Besorgniß erregende Blutung mit sich führen. Viele Kranke ziehen durch einen solchen Irrthum die Menorrhagie in die Länge und machen dadurch, daß die active Form in die passive übergeht. Eine sehr sorgfältige Unterscheidung ist in diesen Fällen aber auch bei der übrigen Behandlung dringend nothwendig, denn sehr häufig heilt man Kranke zuletzt durch Anti-

phlogose, nachdem man anfänglich die Menorrhagie für eine Folge von Schwäche angesehen und mit secale cornutum und tonischen Mitteln erfolglos behandelt hatte. Nicht zu vergessen ist endlich auch, daß örtliche Blutentziehungen auch dann noch günstig wirken, wenn durchaus keine allgemeine Plethora vorhanden ist. Congestionen, welche sich rein auf die Gebärmutter beschränken, können, wenn sie vernachlässigt werden, eben so gut Blutungen veranlassen, als jene.

b) Chronische, passive Menorrhagie.

Die von dieser Varietät befallenen Kranken sind meistens schwächliche, heruntergekommene hysterische Personen. Sie haben meistens lange Zeit vorher an Bleichsucht und Amenorrhoe gelitten. Diese Varietät ist daher auch die häufigste von allen übrigen; dieß erklärt sich zum Theil wenigstens daraus, daß gewöhnlich das erste Erscheinen und der weitere Verlauf der Menstruation mit großer Nachlässigkeit behandelt wird und daß während derselben Wein und andere reizende Getränke unüberlegt und in zu großer Menge genossen werden. — Die verschiedenen Grade dieser Form und ihre Folgen verdienen deßhalb näher beschrieben zu werden. Bei Vielen überschreitet die Blutung das gehörige Maaß so unbedeutend, daß die dadurch bedingte krankhafte Veränderung kaum zu bemerken ist. Von diesem Zustand aufwärts bis zu den lebensgefährlichen Blutungen kommen die mannigfaltigsten Abstufungen vor. Zuweilen beobachtet man Fälle, bei welchen die Kräfte in Folge der Blutung so bedeutend sinken, daß ein tödlicher Ausgang sehr wahrscheinlich erscheint. Hier muß auf das Sorgfältigste erforscht werden, ob nicht während oder vor der Behandlung tonische Mittel und Wein gebraucht wurden. Ist dieß wirklich der Fall gewesen, so hat man ihren Gebrauch zu überwachen, zu beschränken oder je nach Umständen ganz zu verbieten. Fieberanfälle oder Gebärmutter-Congestionen, welche häufig mit derartigen Menorrhagieen vorkommen, geben einen gehörigen Anhaltspunkt für derartige Vorschriften und beweisen auch, daß sie in der Natur der Sache selbst begründet sind und nicht als Gegenstände der Routine angesehen werden dürfen.

Die Erscheinungen und Ursachen dieser Form der Menorrhagie sind ganz dieselben, wie die der bereits beschriebenen krankhaft vermehrten Menstruation bei schwächlichen und hysterischen Frauenzimmern.

Diagnose. — Die Gegenwart von Klumpen in dem abgehenden Blut oder der Umstand, daß dasselbe die Leinwand, welche von ihm benetzt wird, beim Vertrocknen steift, ist ein hinlängliches Kennzeichen der Krankheit. Die Gebärmutter ist selten vergrößert. Ihr Hals und Mund sowohl als die Scheide sind weich, Erstere fühlen sich schlaff und unbestimmt an und sind von einer Menge dickem Schleim umgeben.

Prognose. — Ein tödlicher Ausgang ist außerordentlich selten. Da aber lange Dauer der dadurch bedingten Anämie Wassersucht in den verschiedenen Höhlen des Körpers und krankhafte Ablagerungen in verschiedenen Organen

bedingen kann, so darf man nie eine zu große Zuversicht auf den glücklichen Ausgang haben. Derartige Voraussagungen können sich ja nicht allein auf den eine Heilung zulassenden Charakter der Krankheit stützen, sondern hängen hauptsächlich von der Ueberzeugung ab, ob die Kranke die vorgeschriebenen Mittel und die Diät sorgfältig und mit der gehörigen Ausdauer befolgt.

Behandlung. — Die bei Menorrhagieen überhaupt nützlichen Mittel sind bereits angeführt worden. Auch das übrige Verhalten der Kranken ist so ziemlich dasselbe. Während des Anfalls haben sie im Bett oder auf dem Sopha unter allen Umständen zuzubringen. Ohne die Befolgung dieser Vorschrift schlägt die beste innerliche Behandlung fehl. Im Anfang befolgen übrigens die Kranken dieselbe nicht und lassen sich gewöhnlich erst durch die von der fortgesetzten Blutung bedingte Schwäche dazu zwingen. In den ersten Tagen der Blutung sind reizende oder adstringirende Einspritzungen in die Scheide nicht räthlich. Sie verursachen gewöhnlich heftige Schmerzen und Contractionen in der Gebärmutter. Wenn dagegen keine Blutgerinnsel mehr abgehen, und die Blutung größtentheils aufgehört hat, so sind sie von dem größten Vortheil. Die dazu zu verwendenden Stoffe sind die bereits oben S. 239 angegebenen. Manche Kranke haben übrigens wenig oder gar keinen Vortheil von ihnen; Andere wenden sie so unvollständig oder unregelmäßig an, daß sie unmöglich einen solchen gewähren können. Andere, und das ist nicht der geringste Theil, behaupten, sie bekommen Schmerzen durch ihren Gebrauch und die Blutung werde vermehrt. Schmerzen gehören aber nicht zu den gewöhnlichen Symptomen der passiven Menorrhagie. Für den gehörigen Erfolg der Einspritzungen in die Scheide ist es wesentlich, daß die Kranken während derselben liegen und ihr Becken durch ein daruntergeschobenes Sophakissen erhöhen, so daß die Flüssigkeit leicht in das obere Ende des Kanals gelangen kann. Es ist ferner nöthig, daß die eingespritzte Flüssigkeit, mag sie nun bestehen, aus was sie will, 10—15 Minuten in unmittelbarer Berührung mit den Theilen bleibe. Um dieß zu erreichen, muß die Kranke oder eine ihrer Angehörigen den Ausgang der Scheide zuhalten oder besser, mit einem feuchten Tuche genau verstopfen. Wenn alle diese Bedingungen genau erfüllt werden, und wenn zu Vermeidung von Schmerzen, besonders bei reizbaren Frauenzimmern, die einzuspritzende Flüssigkeit gelind erwärmt wird, so haben sie, vielfältiger Erfahrung zu Folge, immer entschiedenen Vortheil. — Nicht selten erreichen aber die Anämie und die übrigen schlimmen Erscheinungen eine lebensgefährliche Höhe, ehe man Zeit bekommt, derartige Einspritzungen anzuwenden. Die Kranke befindet sich hier so ziemlich in dem nämlichen Zustand, wie bei heftigen Gebärmutterblutungen nach der Geburt. Es ist daher nöthig, zumal wenn schon eine Blutung vorausgegangen ist, Alles anzuwenden, um eine neue zu verhüten, weil diese gewöhnlich jedesmal heftiger wird. Man hat also in den freien Zwischenräumen nicht nur die bereits oben angegebene Behandlung auf's Sorgfältigste durchzuführen, sondern es ist auch nöthig, daß die Kranken

mehrere Tage vor der Rückkehr der Menstruation absolute Ruhe einhalten. Geschlechtliche Aufregung, körperliche Anstrengung, Reize für das Gefäßsystem überhaupt und namentlich für die Gebärmutter, und endlich auch Verstopfung müssen auf das Sorgfältigste vermieden werden. Während der Blutung, namentlich wenn sie einen höhern Grad erreicht, gebe man secale cornutum und Opium, lasse Klystiere von kaltem Wasser und adstringirenden Mitteln, wie Abkochung von Eichenrinde oder Auflösung von Catechu oder Ratanhia machen und die Scheide mit Baumwolle fest tamponiren. Man kann dazu auch weiches, trockenes Werg verwenden. Man bringt kleine zusammengerollte Kugeln von diesen Stoffen vorsichtig nach einander ein, bis die ganze Höhle der Scheide ausgefüllt ist und läßt den Tampon 24—28 Stunden unberührt liegen. Manche Kranke sträuben sich gegen die Anwendung dieses Mittels sehr, da es aber unerläßlich nothwendig ist, so darf man sich nicht daran kehren. Am besten ist es, gar nicht zu sagen, was man thun will, bis man Alles zubereitet hat und den ersten Tampon einführt. Den Einwendungen der Kranken darf aber auf keinen Fall nachgegeben werden, weil die schlimmsten Folgen von der Unterlassung zu befürchten wären. In Ermanglung von Werg oder Baumwolle kann man auch weiche, trockene Leinwand oder ein altes Nastuch verwenden. Feucht dürfen solche Tücher auf keinen Fall seyn, weil dadurch ihre Einführung bedeutend erschwert und schmerzhaft wird. Einspritzungen von kaltem Wasser oder Auflösungen von Höllenstein u. dgl. in die Höhle der Gebärmutter sind gleichfalls sehr zu empfehlen; wenn aber die Schleimhaut der Gebärmutter sonst krankhaft verändert ist, so rufen sie leicht heftige Entzündung hervor und sind deßhalb nur mit Vorsicht anzuwenden. Da aber bei excessiven Menorrhagieen Tamponiren allein nicht hinreicht, so läßt man bei diesen mit großem Nutzen solche Einspritzungen vorausgehen. Auf jeden Fall hat man sich aber zu merken, daß die Tamponade noch 1—2 Tage fortgesetzt werden muß, nachdem die Blutung bereits zum Stillen gebracht wurde. Es wird kaum nöthig seyn, noch zu bemerken, daß, wenn die Kranken durch die Blutung bedeutend heruntergekommen sind, oder wenn tiefe und lange Ohnmacht eingetreten ist, jede Bewegung auf's Aengstlichste vermieden oder wenigstens mit der größten Vorsicht vorgenommen werden muß, weil sonst dadurch leicht Asphyxie bedingt werden kann.

c) Chronische, congestive Menorrhagie im mittlern oder spätern Lebensalter.

Pathologie. — Diese Form der Menorrhagie wurde bisher nicht genau von den übrigen unterschieden und doch ist sie nahezu die wichtigste von allen. Sie unterscheidet sich durch sehr wesentliche Erscheinungen von diesen. Sie hat eine sehr lange Dauer, währt oft mehrere Jahre und steigert sich nicht selten bis zu einem Besorgniß erregenden Grade. Oft gehen ihr starker, wässeriger und schleimiger Ausfluß, Schmerzen in der Gegend der Gebärmutter und in den Hüften voraus oder folgen ihr nach. Ganz gewöhn-

lich leiden das Gehirn, die Lungen und das Herz in hohem Grade consensuell mit. Wenn die Blutung längere Zeit gedauert hat, so sind die Hände und Füße beständig kalt, der Puls schwach und schnell und das blasse und eingesunkene Gesicht hat einen sehr bezeichnenden ängstlichen Ausdruck. Einen wesentlichen Theil der Krankheit machen die Vergrößerung und die Empfindlichkeit der Gebärmutter aus. Die Untersuchung durch die Scheide wird zwar von den Kranken fast immer sehr erschwert, ist aber doch immer vorzunehmen. Die Krankheit kommt bei den verschiedensten Individualitäten vor. Die plethorischen werden nicht häufiger von ihr befallen, als die reizbaren und herabgekommenen. Selten wird sie aber vor dem 38. bis 40. Jahre beobachtet. Sie entwickelt sich unabhängig von organischen Veränderungen der Gebärmutter, oft längere Zeit nachdem die Menstruation in höherem Alter aufgehört hatte und man zu glauben versucht ist, sie habe ihr naturgemäßes Ende erreicht.

In den milderen Fällen enden die eben beschriebenen Erscheinungen nach längerer oder kürzerer Dauer damit, daß die Periode für immer aufhört. In den schwereren und hartnäckigeren Fällen dagegen erreichen die krankhaften Erscheinungen eine gefahrdrohende Höhe. Die Zeit, in welcher die Blutungen gewöhnlich wiederkehren, ist nicht genau zu bestimmen, obgleich sie bei manchen, jedoch weitaus nicht bei allen Kranken um die Zeit sich einstellen, in welcher sonst die Periode kam. In manchen Fällen dauert aber der Blutabgang Wochen und selbst Monate ununterbrochen fort. In solchen Fällen besteht die einzige Veränderung darin, daß sich der Blutabgang zeitweise vermindert oder daß, statt Blut, wässrige oder schleimig-eitrige Flüssigkeit abgeht, welche mehr oder weniger übel riecht. In manchen Fällen stellt sich 14 Tage nach dem Aufhören der Blutung oder gerade in der Mitte der sonst freien Zwischenzeit ein eigenthümliches Drängen oder auch heftige stechende Schmerzen in dem untern Theile der Gebärmutter ein. Die Kranken haben das Gefühl, als ob sich etwas zu ihren Geschlechtstheilen herausdrängen wollte, und sehen diese Erscheinung mit Recht für Vorläufer der Blutung an, denn fast immer kommt sie bald darauf zum Vorschein. Diese Schmerzen stehen im engsten Zusammenhange mit der ganzen Krankheit. Fast in allen Fällen ist zugleich ein Reizzustand des Blasenhalses und der Harnröhre vorhanden, welcher den Urinabgang verzögert oder wenigstens schmerzhaft macht. Seltener ist eigentliche Dysurie; wenn sie aber eintritt, so müssen sich die Kranken legen, ehe sie den Urin zu lassen im Stande sind. Kopfweh, Athmungsbeschwerden, Nasenbluten, welches oft einen sehr hohen Grad erreicht, Appetitmangel, Dyspepsie und Abmagerung begleiten die Krankheit häufig, verschwinden aber gewöhnlich zeitweise wieder. Da aber die Menstruation, von deren krankhafter Veränderung diese Erscheinungen abhängen, ihr naturgemäßes Ende zu erreichen im Begriffe ist, und häufig nach einigen Monaten für immer aufhört, so verschwinden auch sie häufig zugleich mit dieser von selbst. Endlich ist auch selbst nach mehrmaliger Wiederholung derartiger Menorrhagieen noch Schwangerschaft möglich, unter Umständen und in einem Alter,

in welchem man nicht mehr an ein solches Ereigniß zu denken gewohnt ist. Jedenfalls wird dann die Menorrhagie für längere Zeit und zuweilen für immer durch die Schwangerschaft geheilt. In den übrigen, die Mehrzahl ausmachenden Fällen gelingt es gewöhnlich, sie durch eine zweckmäßige Behandlung, zuweilen auch durch Hausmittel und sonstiges geeignetes Verhalten allein, zu heben. Die Kranken kehren alsdann zu vollkommener Gesundheit zurück und fühlen sich häufig besser als sie es seit langer Zeit gewesen. So verhält sich die Sache aber nicht immer, was man ja nicht zu vergessen hat. Es kommen Fälle vor, wo die Blutung und die sie begleitenden übrigen Krankheits-Erscheinungen Monate und selbst Jahre lang fortdauern, so daß man auf den ersten Anblick auf die Vermuthung gebracht werden könnte, es seyen bösartige Structurveränderungen der Gebärmutter vorhanden. Zuweilen kommen auch solche im Verlaufe der Krankheit zu Stande. Aber auch wenn dieß nicht der Fall ist, so wird das Leben doch ernstlich bedroht durch die Anämie und die dadurch bedingte Erschöpfung, welche nicht allein Wassersucht der verschiedenen Körperhöhlen, sondern auch andere lebensgefährliche Veränderungen verschiedener Organe hervorrufen kann. — Sehr häufig wird man von den Kranken mit großer Aengstlichkeit darüber befragt, wann die Menstruation wahrscheinlicher Weise ihr natürliches Ende erreiche und wie lange möglicher Weise krankhafte Blutungen fortdauern können, ohne nothwendig mit Structurveränderungen der Gebärmutter im Zusammenhange zu stehen. In sehr wenigen Fällen findet die Periode ihr naturgemäßes Ende schon im 30. oder zwischen dem 30. und 40. Jahre, häufiger zwischen dem 43. und 45. und am häufigsten zwischen dem 47. und 50. Jahre; sehr selten später. Die zweite Frage dagegen ist, aufrichtig gestanden, sehr schwer zu beantworten. Nicht selten kommen Fälle vor, in welchen sehr starke und Besorgniß-erregende Blutungen 12, 18, 24 und selbst 48 Monate fortdauerten, ohne daß krankhafte Veränderungen der Gebärmutter eingetreten wären. Nach dem allmäligen Aufhören der Blutung kehrten die Kranken zu vollkommener Gesundheit zurück. Aber immer verhält sich dieß nicht so.

Die Ursache dieser Form der Menorrhagie ist einzig und allein in localer Congestion der Gebärmutter und der Eierstöcke zu suchen. In manchen Fällen ist eine übermäßige Anhäufung von Blut in der Gebärmutter direkt nachzuweisen. Unter solchen Umständen ist es das Wahrscheinlichste, daß allmählig eine Erweiterung der Arterien derselben zu Stande kommt. Durch die zeitweise Steigerung der Congestion platzen dann einige der Blutgefässe. Bei den submucösen Geschwülsten der Gebärmutter kann man eine solche Erweiterung der Gefässe am leichtesten nachweisen.

Diagnose. — Blutungen aus den Geschlechtstheilen kommen bekanntlich mit den verschiedensten Zuständen der Gebärmutter vor. Am häufigsten verwechselt man beginnenden Abortus mit Menorrhagie. Ein solcher Irrthum wird in der Regel erst erkannt, wenn das Ei abgeht und die Blutung aufhört. Haben derartige Kranke ein herabgekommenes Aussehen, sind sie erschöpft, sehr

mager und schon von vorgerückten Jahren, so liegt, wenn ein Abortus wirklich vorhanden ist und die Blutung in geringerem Grade Wochen und selbst Monate lang dauert, eine Verwechslung sehr nahe. Die Vaginalportion der Gebärmutter gibt in solchen Fällen auch keinen gehörigen Aufschluß, denn auch bei der Menorrhagie ist sie aufgetrieben, blutreich und der Gebärmuttermund steht weiter offen als sonst. Auf jeden Fall hat man sich also in zweifelhaften Fällen, im Anfange wenigstens, vor dem secale cornutum zu hüten, denn wenige Gaben würden hinreichen, die Frühgeburt zu vollenden.

Die Unterscheidung der Menorrhagie von der Schwangerschaft ist sehr wichtig. Noch wichtiger aber, dafür aber auch weit schwieriger, ist ihre Unterscheidung von manchen organischen Krankheiten der Gebärmutter, namentlich von den tiefer und versteckt sitzenden. Fressende Geschwüre, Blumenkohlwucherungen des Muttermunds, offener Krebs des Gebärmutterhalses und Polypen, welche zum Muttermund heraustreten, sind durch die gewöhnliche Untersuchung leicht zu erkennen. Sehr schwer ist dagegen zu entscheiden, ob eine langwierige, häufig wiederkehrende und gefährliche Blutung durch einfache Congestion, submucöse Geschwülste, in der Tiefe der Gebärmutter liegende Polypen oder von organischen Veränderungen der Schleimhaut selbst herrühre. Sehr oft beobachtet man im Verlaufe solcher congestiven Menorrhagieen so heftigen Schmerz, so starke Abmagerung, eine Färbung und einen Ausdruck des Gesichts, welcher dem für den Krebs charakteristischen so ähnlich ist, daß man die Annahme einer bösartigen Strukturveränderung der Gebärmutter kaum unterdrücken kann, besonders wenn man vollends die verschiedensten sonst wirksamen Mittel umsonst anwendet. Trotz allen diesen üblen Erscheinungen nehmen aber dann in solchen Fällen die Blutung und die Schmerzen nach einiger Zeit unerwartet ab und das Allgemeinbefinden der Kranken verbessert sich schnell. Bei der Untersuchung durch die Scheide findet man dann durchaus keine Veränderung, welche die stattgefundenen Blutungen erklären könnte. In allen Fällen darf man sich aber durch eine solche Wendung zu einer günstigen Prognose nicht verleiten lassen, denn eine solche hängt hauptsächlich davon ab, ob die Kranke nicht fortwährend aber langsam abmagere, ob die Blutung nach einer solchen Verminderung nicht wiederkehre; ob sie, wenn dieß auch der Fall ist, den gewöhnlichen Zeitpunkt der Menstruation einhalte und ob die Gebärmutter in den freien Zwischenräumen an Umfang abnehme. Durch die Untersuchung mit dem Finger läßt sich die Sache nicht immer entscheiden; denn krankhafte Veränderungen im Körper der Gebärmutter, namentlich wenn dieselben in der Tiefe sitzen und noch keinen hohen Grad erreicht haben, sind dem untersuchenden Finger nicht zugänglich. Außer den bereits oben angegebenen Umständen können übrigens auch noch andere Umstände, namentlich die lancinirenden Schmerzen im Kreuz und in den Schenkeln, die allmählig immer hartnäckiger werdende Verstopfung u. a. für die Bestimmung der Natur der stattgefundenen Veränderungen einen Anhaltspunkt geben. Skrophulöse Anlage, Drüsenanschwellun-

gen in verschiedenen Theilen, fibröse Geschwülste im Körper der Gebärmutter, in den breiteren Mutterbändern oder den Ovarien, stetig zunehmende Blutungen und Schmerzen in der Gebärmutter, allmähliges Sinken der Kräfte, überhaupt Verschlechterung des Allgemeinbefindens und endlich die Unwirksamkeit sonst erprobter Mittel sind ferner äußerst verdächtige Zeichen und lassen vermuthen, daß eine außerhalb dem Bereiche des Fingers liegende Degeneration vorhanden sey.

Prognose. — In der größten Mehrzahl der Fälle kann die congestive Menorrhagie geheilt werden, oder besser gesagt, die Blutungen hören in der Regel auf, wenn die im weiblichen Körper zur Zeit der Involutionsperiode nothwendig vor sich gehenden Veränderungen vollendet sind. Wenn keine Anlage zu Degeneration der Gebärmutter oder zu Lungenkrankheiten vorhanden, so ist der Ausgang in der größten Mehrzahl der Fälle ein günstiger. Durch sich selbst allein tödtet die congestive Menorrhagie nur äußerst selten. Der weibliche Körper hat eine merkwürdige Zähigkeit im Ausdauern starker und selbst lang fortgesetzter Gebärmutterblutungen.

Behandlung. — Ueber die Behandlung der Blutung selbst wurde bereits Alles gesagt, was sich im Allgemeinen davon angeben läßt. In den freien Zwischenzeiten zwischen den einzelnen Blutungen wird bei örtlicher oder allgemeiner Plethora eine kleine Aderlässe gemacht, Schröpfköpfe in die Hüften oder an's Kreuz, oder Blutegel an das Mittelfleisch oder in die Unterbauchgegend gesetzt. Ist der Gebärmutterhals heiß, aufgetrieben und schmerzhaft, so sind die bereits erwähnten Scarificationen von erheblichem Nutzen. Geschlechtlicher Umgang, Gemüthsbewegung und starke körperliche Anstrengung müssen 10—12 Tage vor dem vermuthlichen Eintreten der Menstruation auf's Strengste vermieden werden. Ist bedeutende Schwäche vorhanden, so wie Bläße der Haut, Oedem der Extremitäten, wässerige Exsudate in die verschiedenen Höhlen des Körpers und findet sich die Vaginalportion ungewöhnlich weich, so ist Landluft, milde aber nährende Diät, namentlich thierische Kost: Milch oder Malzabsud dringend nöthig. Gegen die lästige und gewöhnlich sehr hartnäckige Kälte der Extremitäten leisten Reibungen mit warmem Flanell oder weichen Bürsten allein, oder mit Branntwein und Wasser, Wein u. dergl. getränkt, und Einwicklung der Glieder in Flanell oder gefütterte Strümpfe und Aermel gute Dienste. Von Nutzen sind in der freien Zwischenzeit, Morgens und Abends gebrauchte Sitz- oder Regenbäder von Salzwasser; letztere richtet man hauptsächlich auf die Unterbauchgegend und die Hüften. Zwei- bis dreimal des Tages wiederholte Klystiere mit kaltem Wasser, sorgfältig gemachte adstringirende Einspritzungen in die Scheide sind in jener Zwischenzeit gleichfalls empfehlenswerth. Manche Kranke ertragen indeß solche kalte Einspritzungen nicht, sie bekommen Schmerzen, ein Gefühl von Schwere und Drängen; manche behaupten sogar, die Blutung sey durch deren Gebrauch früher und stärker zurückgekehrt.

Von entschiedenem Vortheile sind sie hauptsächlich bei starker Leukorrhoe. Endlich darf man nicht vergessen, daß auch unverheirathete Frauenzimmer an congestiver Menorrhagie leiden können und daß gerade sie es sind, welche von den hartnäckigsten und schwersten Blutungen befallen werden. Während des Anfalls soll die Kranke auf einer hart gepolsterten Matratze liegen, sich vollkommen ruhig verhalten, leicht zudecken und eine Wärmflasche an den Füßen haben. Je nach Umständen sind auch heiße Senfteige auf die Waden zu legen. Das Getränk soll, das Vorhandenseyn von Ohnmachten ausgenommen, reizlos und kalt seyn. Bei Ohnmachten leistet dagegen Wein in kleinen Gaben gute Dienste.

Sehr häufig ist die die Menorrhagie veranlassende Congestion der Gebärmutter Folge von üppiger Lebensweise, dem übermäßigen Genuß geistiger Getränke und habitueller Verstopfung. Die hiemit bedingte beständige Ueberladung der Gedärme mit Fäcalstoffen und die dadurch bedingte Reizung des Darmkanals rufen zunächst functionelle Störungen, Hyperämie und Auftreibung der Leber hervor. Die unter solchen Umständen auftretenden Menorrhagieen erreichen gewöhnlich einen äußerst hohen Grad und rufen sehr schwer zu überwältigende Ohnmachten hervor. In derartigen Fällen wäre eine lange fortgesetzte reizende Behandlung ganz verkehrt. Die Krankheit kann im Gegentheil nur durch sparsame Diät und Abführmittel gehoben werden. Diese Mittel darf man natürlich nur in den Zwischenzeiten anwenden. Vor Allem haben die Abführmittel einen ganz auffallenden Nutzen. Man kann 24 Stunden, ehe der Eintritt der Menstruation erwartet wird, große Gaben von Rizinusöl geben und die besten Erfolge davon erwarten. Der Blutabgang wird dadurch bedeutend geringer als das vorige Mal. Reizende drastische Abführmittel müssen dagegen natürlich vermieden werden. Eine feststehende und von vielen Schriftstellern über Frauenkrankheiten anerkannte Thatsache ist, daß sehr profuse Gebärmutterblutungen häufig consensuell durch organische oder functionelle Störungen der Leber hervorgerufen und unterhalten werden. Bei diesen haben daher auch die specifischen Lebermittel einen ungewöhnlich günstigen Erfolg; natürlich müssen, wenn sie wirken sollen, die Gedärme von den oft in ganz erstaunlichen Massen in ihnen angehäuften Fecalstoffen gründlich befreit seyn.

In einigen schweren Fällen von Menorrhagie haben Einspritzungen von Terpentinöl in die Höhle der Gebärmutter sehr gute Dienste geleistet. Sie sind aber als sehr eingreifend nur als letztes Zufluchtsmittel anzuwenden, also in allen leichteren Fällen zu vermeiden. Ebenso wurden auch schon in solchen schwereren Fällen Einspritzungen mit Blei oder Alaun gemacht. Die beiden Mittel sind aber gefährlicher als das vorige, und in Guy's Hospital Reports finden sich mehrere Fälle, bei welchen auf ihre Anwendung Erbrechen, Entzündung der Gebärmutter und der Tod folgte. Von dem Terpentinöl werden mittels eines männlichen in die Höhle der Gebärmutter eingebrachten Catheders etwa ʒij—iij rein oder mit gleichen Theilen Leinöl vermischt eingespritzt und die Scheide gleich darauf tamponirt. Die Einspritzung ruft in der Regel ganz ungewöhnlich starke

Schmerzen hervor. Die Kranken klagen über ein Gefühl, wie wenn glühende Kohlen in der Gebärmutter und der Blase wären. Zur Verminderung desselben läßt man warme Breiumschläge machen, abführende Klystiere setzen und gibt innerlich Opium. Entzündung der Gebärmutter folgt dann nach diesem Verfahren höchst selten. Indeß wurden doch einige Fälle beobachtet, wo einige Zeit nach dem gänzlichen Aufhören der Menstruation eine Striktur oder vollkommene Verwachsung des Gebärmutterhalses entstand.

Bei allen das Leben bedrohenden Anfällen von Menorrhagie ist es die Pflicht des Arztes, die Kranke so lange nicht zu verlassen oder sie wenigstens unter die Obhut eines Sachverständigen oder einer genau instruirten Hebamme zu stellen, bis die Blutung nachgelassen hat. So lange hat man aber immer dazubleiben, bis die Stärke der Blutung genau erforscht ist. Das Leben der Kranken hängt in solchen Fällen von dieser Vorsicht ab. Gewiß wäre manche Frau erhalten worden, wenn alle Aerzte diese Vorsicht nie aus den Augen verloren hätten. Aber auch nach dem Aufhören einer so heftigen Blutung ist die äußerste Aufmerksamkeit nothwendig, denn die Lebenskraft ist unter solchen Umständen so geschwächt und bleibt es auch längere Zeit, daß nur geringe üble Einflüsse hinreichen, sie vollkommen zu zerstören. Ein solcher Ausgang ist um so mehr zu fürchten, als er gewöhnlich auf eine heimtückische unerwartete Weise eintritt.

Krankengeschichten.

Nr. 61.

Frau N., 37 Jahre alt, Wittwe, kam am 24. Juli 1836 in Behandlung. Sie hatte nie Kinder gehabt, litt seit mehreren Jahren an profuser Menstruation und habitueller Dyspepsie. Beim ersten Anfall von Menorrhagie, etwa vor drei Jahren, wurde ihr zur Ader gelassen und Abführmittel gegeben; ihr Zustand wurde dadurch aber sehr verschlimmert. Sie ernährte sich durch Nähen und verließ das Zimmer nur höchst selten. Sie war weder schwächlich noch abgemagert. — Seit zwei Tagen ist ihre Menstruation eingetreten. Es ging sehr viel mit Klumpen vermischtes Blut stromweise ab. In den letzten 24 Stunden litt sie an häufig wiederkehrenden Schmerzen in der Gebärmutter. Puls schnell (130), gereizt, aber weder voll noch hart. Sie ist sehr schwach und niedergeschlagen, das Gesicht ist blaß und hat einen ängstlichen Ausdruck, die Extremitäten kalt. Obgleich sie zeitweise von Schmerzen ganz frei ist, so konnte sie doch seit dem Beginn der Menstruation nicht schlafen. Urin dunkel, stark sedimentirend.

Warme Breiumschläge mit Mohnköpfen auf dem Bauch und bis zum Eintritt von Eckel alle Stunden ein Eßlöffel voll von folgender Mischung: R. pulv. rad. Ipecac. ℈i. Tinct. camph. comp. *) ℥ij, mixt. camph. ℥iß. **) Am Abend des-

*) Camph. ℈ij opii p., acid. benz. āā ʒi, macer. c. spir. vini commun. mens. dimid. per dies xiv. col. — ʒi enthält etwa gr. ij Opium, eben so viel Benzoe und etwa gr. iß Camph.

**) Ist eine Mischung aus gr. x Camph., etwa 5 Tropfen Weingeist, ʒi Zucker und ℥vi Wasser.

selben Tages befand sie sich wesentlich besser. Nachdem sie 6 Löffel voll von der Mixtur genommen hatte, stellte sich Brechreiz ein. Der Schmerz kam seltener und schwächer und die Blutung hatte fast ganz aufgehört. Nach einigen Tagen war letztere vollkommen verschwunden und die Kranke kehrte zu ihrer Beschäftigung zurück. Beim Eintritt der zunächst folgenden Menstruationen gebrauchte sie dieselben Mittel gleichfalls mit günstigem Erfolg. Nach 6 Monaten trat die Menstruation vollkommen regelmäßig ein, so daß sie die Arzneimittel nicht mehr anzuwenden nöthig hatte.

Chronische, congestive Menorrhagie.

Nr. 62.

Frau B., 42 Jahre alt, Mutter von mehreren Kindern, Wäscherin, litt seit der Geburt ihres letzten drei Jahre alten Kindes an Menorrhagie. Zeitweise war die Blutverluste geringer, hatten aber nie ganz aufgehört. In letzterer Zeit wurden dieselben dagegen sehr stark, wiederholten sich in sehr kurzen Zwischenzeiten, die Kranke fühlte sich dadurch sehr geschwächt und magerte zusehends ab. Zwei Tage vor der Untersuchung hatte die Menstruation mit einem Gefühl von Schwere und Völle in der Unterbauchgegend begonnen. 24 Stunden lang war die Blutung nicht bedeutend; dann aber ging eine solche Menge von mit Gerinnsel vermischtem Blut ab, daß die Kranke fast bis zum Tode erschöpft war. Gesicht und Extremitäten blaß und kalt; Puls kaum zu fühlen; Athem oberflächlich und kurz, so daß man glaubte, sie liege im Todeskampf. Man mußte fürchten, sie zu bewegen, um nicht Asphyxie hervorzurufen. Nach einigen Minuten öffnete sie ihre Augen und athmete ein wenig tiefer, so daß man ihr secale cornutum mit Branntwein geben konnte.*) Dieß wurde öfters wiederholt und die Scheide tamponirt. Die Blutung hörte bald vollkommen auf. Die völlige Genesung trat aber sehr langsam ein.

Nr. 63.

Frau T., 45 Jahre alt, Mutter von 8 Kindern. Dunkle Haare, gelbliche Gesichtsfarbe. Die Kranke kam am 10. Juli 1835 in Behandlung. Sie litt seit drei Jahren an Menorrhagie, ohne daß die dagegen angewendeten Mittel von irgend erheblichem Erfolg gewesen wären. Die Blutungen stellten sich zwar gewöhnlich zur Zeit der Menstruation ein, aber auch in den Zwischenzeiten wurden sie nicht selten beobachtet. Ein beständiger und unfehlbarer Vorläufer eines solchen Anfalles war, wenn die Kranke in der Mitte der Zwischenzeit zwischen den einzelnen Menstruationen tief in der Unterbauchgegend heftige Schmerzen und ein Gefühl von Schwere und Völle in der Gebärmutter bekam. Puls 110, leicht zusammendrückbar; Gesicht blaß, eingesunken; Stuhlgang meist regelmäßig, zuweilen Diarrhoe; Urin trübe; häufige Schweiße; geschlechtlichem Umgang folgten fast immer Blutungen. Die Kranke bekam nun Pillen, dreimal täglich ein Stück von folgender Zusammensetzung: R. sec. corn. ℈ij, morph. acet. gr. iß, ferri sulph. gr. xii; conserv. ros. q. s. ut fiant pil. xxiv. Außerdem wurden der Kranken verordnet, anfänglich laue und

*) R. tinct. secalis cornut. ℥iij, natri nitr. ℥i, aquae menth. pip. ℥vß. m. d. s. 1—2 Eßlöffel voll mit 1 Löffel voll Branntwein.

später kalte Sitzbäder zu nehmen und dreimal täglich Einspritzungen von liquor aluminis comp. *) zu machen. Geschlechtlicher Umgang wurde ihr auf's Strengste untersagt. Am 30. Juli stellte sich zum ersten Mal seit dem 10. wieder eine sehr heftige Blutung ein, welche durch große kalte Umschläge auf den Bauch und die Hüften und Einspritzungen von kalten Alaun-Auflösungen in die Scheide gehoben wurde. Die Kranke litt nun an sehr starker Leukorrhoe, heftigem Husten, hatte ein blasses Gesicht, magerte rasch ab und wurde von Tag zu Tag kraftloser. Die Behandlung wurde in ähnlicher Weise fortgesetzt. Am 10. Aug. war sie nicht besser. Die Leukorrhoe dauert fort. Puls 120. Nachtschweiße; jeden Abend stellt sich nicht unbedeutendes Fieber ein. Sie beklagt sich über leichte Schmerzen im Gebärmutterhals. Es wurden ihr nun Einspritzungen von schwefelsaurem Eisen **) in die Scheide verordnet und dreimal täglich 30 Tropfen von folgender Mixtur in einem Theelöffel voll Portwein: R. tinct. ferri chlor., tinct. sec. cornut., tinct. hyosc. āā ʒiv. — 20. Sept. Die Kranke hatte in den letztverflossenen Wochen einen unausgesetzt fortdauernden, jedoch nicht bedeutenden Blutabgang. Ihre Unterschenkel waren ödematös und kalt; der Urin dunkel und trüb; Leukorrhoe kaum vermindert; Nachtschweiße sehr stark; Athem kurz, zuweilen sehr beengt; Husten kurz, abgestoßen und oft sehr häufig wiederkehrend. Ihr Gesicht hatte ein schmutziggraues, blasses, wie abgestorbenes Aussehen. Die Kranke ging nun nach Hause auf's Land und setzte daselbst die oben angegebenen Arzneimittel fort. Vor ihrem Abgang wurde sie noch untersucht. Der Gebärmuttermund stand weit offen; die Vaginalportion weich, wie schwammig, hatte alle Festigkeit und Widerstandsfähigkeit verloren. Der eingebrachte Finger drang leicht in die Gebärmutterhöhle und fühlte dort eine Geschwulst von mittlerer Härte; die Gebärmutter war nicht besonders vergrößert. Der Untersuchung folgte keine Blutung. — Am 15. Nov. brachte ihre Mutter die Nachricht, daß sie einen Monat zuvor gestorben sey und daß die Blutung und die Wassersucht bis zum Ende fortgedauert habe. Section wurde keine gemacht.

Congestive Menorrhagie mit darauf folgender Schwangerschaft.

Nr. 64.

Frau B., 42 Jahre alt, seit 18 Jahren verheirathet, Mutter von mehreren Kindern, war bis zum Jahr 1837, wo sie 38 Jahre alt war, vollkommen gesund gewesen. Sie litt von da an an zeitweise sehr heftiger Menorrhagie; in mehreren Anfällen gingen oft in wenigen Minuten mehrere Schoppen Blut ab. Durch diese stets wiederholten Anfälle sanken die Kräfte der Kranken bedeutend; sie wurde blaß und sehr mager. Tamponade wurde von der Kranken nie gestattet. Die Menorrhagie kam häufig alle 14 Tage. Sie kündigte sich durch wehenartige Schmerzen in der Gebärmuttergegend und Gefühle von Schwere, Spannung, Völle in der Unterbauchgegend an. Bei der öfter wiederholten Untersuchung durch Scheide und Mastdarm fand sich die Gebärmutter vergrößert, ihr Mund weit offen stehend, die Lippen geschwollen, die ganze Vaginalportion weich und schlaff; nie fand sich auch nur die

*) R. alum., zinci sulph. āā ʒβ, solve in aquae ferv. mens ij col. s.

**) R. ferri ℈i—ʒi, aquae dest. ʒxvi m. d. s.

geringste Spur von Härte, von Fissuren oder Geschwüren. Der Appetit war schlecht; in den freien Zwischenzeiten war starke, zeitweise blutiggefärbte und äußerst übelriechende Leukorrhoe vorhanden. Die Behandlung bestand während den Anfällen in adstringirenden Einspritzungen in die Scheide, Auflegen von Schwämmen mit kaltem Wasser auf die Unterbauchgegend und die Geschlechtstheile und innerlich secale cornut., essigsaurem Blei, Säuren, Opium und Terpentin. Zugleich mußte die Kranke, so lange der Anfall dauerte, im Bette liegen und sich möglichst ruhig verhalten. — In den freien Zwischenräumen wurden ihr nahrhafte Diät, möglichst ruhiges Verhalten, tonische Mittel und örtliche Sturzbäder aus Salzwasser verordnet. Endlich wurde sie auch mehrere Sommer nacheinander in ein Seebad geschickt.

Nachdem die Menorrhagie mehr als drei Jahre gedauert hatte, wurde die Kranke schwanger. Man dachte an nichts weniger als an dieses Ereigniß, und so kam es, daß sie schon am Ende des dritten Monats (Juli 1840) in Folge einer großen Anstrengung abortirte. Das Ei war vollkommen gesund.

Derartige Fälle könnten noch viele angeführt werden. Die Diagnose der Schwangerschaft wird fast gar nie gemacht, was nicht zu verwundern ist, da die beständigen Blutungen und die dadurch hervorgerufene Schwäche ein solches Ereigniß äußerst unwahrscheinlich erscheinen lassen. Sehr häufig sucht man den Grund der congestiven Menorrhagie in zu häufigem geschlechtlichem Umgang. Ebenso häufig wird sie aber auch durch zu große Enthaltsamkeit hervorgerufen und die dadurch bedingten functionellen Störungen in den Eierstöcken und der Gebärmutter.

Congestive Menorrhagie; schwierige Diagnose.

Nr. 65.

Emilie O., 52 Jahre alt, unverheirathet; sehr groß und kräftig gebaut. Bis zu ihrer gegenwärtigen Krankheit war sie immer gesund gewesen und hatte ungewöhnlich starke Muskelkräfte. In ihrem 48. Jahre, Nov. 1836, wurde die Menstruation zuerst unregelmäßig, kam in langen Zwischenräumen zu Stande, war aber jedesmal äußerst stark. Es ging eine Menge großen Blutgerinnsels ab und nicht selten stellten sich Ohnmachten ein, von denen sie sich aber immer wieder schnell erholte. Sie blieb aber längere Zeit sehr entkräftet und blaß. Arzneimittel gebrauchte sie in der ersten Zeit gar keine und sobald die Blutung vorüber war, schonte sie sich auch nicht mehr.

Im Aug. 1838, also nahezu 2 Jahre nach dem Beginn der Krankheit, war sie sehr abgemagert, blaß, hatte einen schnellen, kleinen, zitternden Puls und unbedeutende Schmerzen in der Gebärmutter. Sie konnte weder ihr Hauswesen besorgen, noch längere Zeit gehen, ohne auszuruhen. Sie litt sehr häufig an fliegenden Congestionen gegen die ganze Oberfläche der Haut, namentlich aber gegen den Kopf. Die einzelnen Anfälle der Menorrhagie kündigten sich durch ein Gefühl von Spannung und Schwere in der Gebärmuttergegend, Schmerzen im Gebärmutterhals, ein Gefühl von Druck in der Blase und Dysurie an. Bei der Untersuchung im Nov. 1838 fand sich die Gebärmutter vergrößert, schwerer als gewöhnlich, der Muttermund weit offen stehend und die Vaginalportion geschwollen. Das Speculum konnte nicht eingebracht werden, weil das Hymen noch vorhanden und sehr dick war. Ge-

bärmutter und Vagina waren weich und schlaff, aber nicht empfindlich. Im März und April 1838 war die Bläße, Entkräftung und Anämie sehr bedeutend. Die Abmagerung nahm beständig zu und es stellte sich Oedem der Extremitäten ein.

Von Anfang der Krankheit an bekam die Kranke secale cornut., Terpentin, essigsaures Blei, Mineralsäuren, Benzoesäure, Opium und verschiedene adstringirende, reizende und schmerzstillende Einspritzungen. Zugleich wurde sie in's Bett gesprochen; ihr sparsame aber nährende Kost verordnet, in den freien Zwischenzeiten Blutegel gesetzt aber ohne Erfolg. Gelegentlich wurde sie auch einmal in ein Seebad geschickt, aber ebenfalls ohne merkliche Besserung. In den verflossenen zwei Jahren verging fast kein Tag, an welchem nicht blutige, schleimige oder schleimig-eitrige Flüssigkeit abgesondert worden wäre. Zeitweise trat wohl auch für eine oder mehrere Wochen scheinbare Besserung ein, der Ausfluß wurde geringer, die Schmerzen verschwanden, die Kräfte hoben sich, die Kranke konnte besser schlafen und sogar in ihrem Garten herumgehen. Diese Umstände ließen die Krankheit, die man eine Zeit lang für unheilbar angesehen hatte, als congestive Menorrhagie erkennen und schloßen den Gedanken an Degeneration der Gebärmutter vollkommen aus. Im Aug. 1840 waren nur noch wenige Schmerzen vorhanden, welche bald durch Anwendung narkotischer Mittel verschwanden. Die Blutungen kehrten höchstens alle 3—4 Wochen wieder. In freien Zwischenzeiten geht aber beständig eine schleimige oder eiterige Flüssigkeit ab. Die um diese Zeit vorgenommene Untersuchung durch die Scheide und den Mastdarm bestätigte, daß durchaus keine Degeneration der Gebärmutter vorhanden war. Der Muttermund stand weit offen, seine Ränder waren groß und geschwollen, die Vaginalportion aufgeschwulstet, aber weich. Außerdem konnte durchaus keine Veränderung aufgefunden werden.

2. Amenorrhoe.

Das vollkommene Fehlen der Menstruation, d. h. die Amenorrhoe, kommt hauptsächlich auf zweierlei Weise zu Stande. Entweder tritt nämlich die Menstruation nicht in dem gewöhnlichen Lebensalter, also überhaupt gar nicht ein, Amenorrhoe durch Retention der Menstruation, oder sie bleibt aus, nachdem sie einige Zeit bestanden hatte, unabhängig von Schwangerschaft oder Säugen, Amenorrhoe durch Unterdrückung der Menstruation. Im ersten Falle hat sie entweder in Mißbildungen und Strukturveränderungen der Geschlechtstheile ihren Grund, oder darin, daß die Pubertätsentwickelung bei übrigens normaler Beschaffenheit der Geschlechtstheile nicht vor sich geht. Endlich kommen aber auch Fälle vor, wo alle übrigen Zeichen der Pubertätsentwickelung vorhanden sind, nur die Menstruation nicht.

A. Amenorrhoe durch Retention.

a. In Folge angeborner Schwäche, Mißbildung oder erworbener Strukturveränderung der Geschlechtstheile.

Pathologie und Diagnose. — Die hierher gehörigen Fälle sind selten. Ihre Heilung ist gewöhnlich unmöglich und selbst unter günstigen Umständen

schwierig und unsicher. Es ist eine feststehende Thatsache, daß die Menstruation und Conception von der Existenz und Thätigkeit der Ovarien abhängig seyen. Ist die Amenorrhoe eine Folge des Fehlens der Ovarien, so ist sie natürlich unheilbar. Ebensowenig ist Aussicht auf Heilung vorhanden, wenn beide Ovarien beträchtliche Strukturveränderungen erlitten haben: nur so lange als eines von ihnen, wenn auch nur theilweise, gesund ist, kann die Menstruation noch zu Stande kommen. Die Ovarien bleiben bis zur Pubertätsentwickelung in ihrer Ausbildung sehr zurück und nehmen an Größe bedeutend ab, sobald die Periode ihr natürliches Ende im Alter erreicht hat. In einem von Pott erzählten Falle, wo beide Ovarien entfernt wurden, hörte auch die Menstruation vollkommen auf, obgleich die Exstirpation lange nach der Pubertätsentwickelung vorgenommen wurde. Das nämliche Resultat tritt ein, wenn die Ovarien durch Afterorganisation, wie z. B. Krebs, zerstört werden.

Die hieher gehörenden Fälle, d. h. die, bei denen die Amenorrhoe eine Folge von Mißbildung der Ovarien ist, bieten den einzelnen Individuen wenig Verschiedenheiten dar. Gewöhnlich leidet das Allgemeinbefinden in höherem oder niederem Grade. Die Kranken fühlen sich nie ganz wohl, magern ab, haben häufige Fieberanfälle, Schmerzen auf der Brust, Husten und beengten Athem und das gewöhnliche Ende ist Lungentuberkulose. Gewöhnlich sind die Geschlechtstheile in diesen Fällen unthätig, trocken und der Geschlechtstrieb fehlt vollkommen. Die Brüste sind fast gar nicht entwickelt. Zuweilen ist auch die Stimme tiefer als gewöhnlich bei Frauen. Es kommen übrigens auch Fälle vor, wo das Allgemeinbefinden durchaus nicht gestört, der Körper gut entwickelt und gesund und die Functionen der Kreislaufsorgane kräftig und regelmäßig sind.

Bei der Amenorrhoe aus den in Rede stehenden Ursachen fehlt zuweilen die Gebärmutter ganz oder sie ist bedeutend mißbildet. Der Hals ist entweder nicht vorhanden oder vollkommen verschlossen. Auch ein Theil der Vagina kann fehlen oder in ihrem hintern Theile so unwegsam seyn, daß die Verbindung der Gebärmutter mit den äußeren Geschlechtstheilen unterbrochen ist. Ihre Wände sind entweder unter sich verwachsen, oder durch Neubildungen oder eine dicke, den Kanal vollkommen verschließende Membran unzugänglich gemacht, welche sich an der Stelle des Hymen befindet. — Es sind mehrere Fälle beobachtet worden, bei welchen nach allen Erscheinungen die Gebärmutter vollkommen fehlte, während die Existenz der Ovarien ziemlich wahrscheinlich war. Bei den Krankengeschichten sollen derartige Fälle angeführt werden. Gewöhnlich ist unter solchen Umständen die Gesundheit nicht oder doch sehr wenig gestört. Natürlich fehlte aber immer die Menstruation.

Ganz anders verhält es sich wenn Eierstöcke und Gebärmutter vorhanden, das Menstrualblut aber durch Verschließung der Vagina nicht nach Außen gelangen kann. Hier wird die Gebärmutter bedeutend ausgedehnt in der Zeit, wo die Menstruation eintreten sollte. Der Druck der übermäßig vergrößerten Gebärmutter auf die zunächstliegenden Organe bedingt dann bedeutende Functions-

störungen in diesen. Die üblen Zufälle kehren nicht selten in monatlichen Zwischenräumen wieder, wodurch sich diese Fälle von denjenigen unterscheiden, bei welchen Gebärmutter und Eierstöcke fehlen.

Prognose. — Daß diese ungünstig seyn müsse, wenn die Amenorrhoe eine Folge von Mißbildungen oder weit gediehenen Structurveränderungen der Gebärmutter und der Eierstöcke ist, versteht sich von selbst. Das Zustandekommen der Menstruation ist nicht nur unmöglich, sondern es entwickeln sich auch in der Regel secundär die übelsten Zufälle in andern Organen. In den übrigen Fällen hängt die Prognose von der Natur und Ausdehnung der Hindernisse ab, sowie von der Möglichkeit einer chirurgischen Hilfe. Daß Operationen in der Tiefe der weiblichen Geschlechtstheile an und für sich schon mit Gefahr verbunden sind, ist klar, besonders weil sie leicht heftige Entzündung des Bauchfells bedingen. Ist es aber nicht möglich, durch eine solche den Absonderungen der Gebärmutter und der Ovarien, besonders also der Menstruation einen Weg nach Außen zu bahnen, so ist die Gefahr eine noch viel größere. Durch die Anhäufung des Blutes in der Gebärmutter entsteht häufig eine solch ungeheure Ausdehnung, daß leicht Zerreißungen und Austritt der Flüssigkeit in die Bauchhöhle entstehen. Dieß sind freilich wegen der bekannten Dehnbarkeit des Uterus und der allmähligen Vergrößerung der Ansammlung seltene Fälle. In der Regel entstehen durch sie Peritonitis und mehr oder minder bedeutende Störungen des Allgemeinbefindens.

Behandlung. — Eine solche ist unmöglich beim Fehlen der Gebärmutter und der Eierstöcke. — Ist das Hymen vollkommen verschlossen oder besteht eine Scheidewand in der Tiefe der Vagina, so kann ein solches Hinderniß mit dem Messer durchschnitten oder mit dem Finger oder einer Bougie zerrissen werden. Ist der Gebärmutterhals vollkommen verschlossen, so muß mit einem dünnen Trokar ein Weg gebahnt und dieser durch Einlegung einer Bougie offen gehalten werden. Wenn aber eine Verschließung der Vagina durch Verwachsung ihrer Wände auf eine weite Strecke oder wenn die Vagina nur rudimentär vorhanden ist und zwischen Mastdarm und Harnröhre ein sehr kleiner Raum besteht, so ist eine Heilung sehr schwierig. Auf keinen Fall kann hier durch einmaliges Operiren geholfen werden. Es müssen wiederholt und sehr vorsichtig kleine Einschnitte gemacht und dann gewartet werden, bis die eröffnete Stelle überhäutet ist. Wollte man die Operation auf Einmal vollenden, so wäre eine Verletzung des Bauchfells fast unvermeidlich. Der weiter unten angeführte Fall von Amussat wird diese Bemerkungen erläutern. Unter den chirurgischen Mitteln muß je nach der Individualität des Falles theils durch Incisionen mit dem Messer und Offenerhalten der erweiterten Stelle durch Preßschwamm, Bougie oder Metallröhren, theils durch Ausschneiden narbiger Stellen, theils durch Einstiche mit dem Trokar oder bei Geschwülsten mit Aetzmitteln und Ligaturen der Weg gebahnt werden. Wäre alles dieß nicht möglich, so bliebe in dringenden Fällen die Punction der ausgedehnten Gebärmutter durch den Mastdarm das einzige Auskunftsmittel. Immer aber darf man nicht vergessen, daß derartige

Operationen wohl überlegt und nicht zu rasch ausgeführt werden sollen. — In den leichteren Fällen, d. h. in denen, wo die verschließende Membran nicht dick ist, bietet die Operation mit dem Trokar, Bougie oder Messer keine besonderen Schwierigkeiten dar. Aber auch bei der leichtesten Operation dieser Art darf die Möglichkeit einer Bauchfellentzündung nie vergessen werden. Ist sie von Erfolg gekrönt worden, wie das in der Regel der Fall ist, so entleert sich eine dunkelrothe, durchaus keine Spur von Gerinnseln zeigende Flüssigkeit. Ein solcher Ausfluß währt gewöhnlich noch mehrere Tage fort. Ist die Gebärmutter vollkommen entleert, so stellt sich unter günstigen Verhältnissen die Menstruation und zwar gewöhnlich in der nächsten, zuweilen aber auch in einer spätern Periode ein. — Wenn es nöthig wäre, den durch eine Operation geöffneten Kanal durch Bougie, Preßschwamm oder Charpiewieken längere Zeit auseinander zu halten, so ist eine Unterleibsentzündung sehr zu fürchten, und deßhalb nöthig, bei der geringsten Empfindlichkeit der Unterbauchgegend oder kolikartiger Schmerzen rasch eine zweckmäßige Behandlung einzuschlagen und alle Versuche, den Kanal zu erweitern oder offen zu erhalten, sogleich auszusetzen. Sind die Entzündungserscheinungen gering, so genügen Blutegel in größerer Zahl, Schröpfköpfe, Abführmittel und warme Breiüberschläge. Ist dagegen der Puls hart und voll, die Haut heiß und der Unterleib gespannt, d. h. heftige Bauchfellentzündung vorhanden, so sind wiederholte Aderlässe in den meisten Fällen sogleich anzuwenden.

Krankengeschichten.

Amenorrhoe durch angeborene Mißbildungen der Geschlechtstheile.

Nr. 66.

Johanna P., 22 Jahre alt, kam am 13. Juni 1832 in's Spital. Die Kranke hatte nie ihre Menstruation gehabt; trotzdem war sie bisher frei von Beschwerden, namentlich war der Bauch nie aufgetrieben. Seit einigen Monaten litt sie an heftigen Kopfschmerzen, Schmerzen auf der Brust und in den Hüften und engem Athem. Sie soll früher plethorisch gewesen seyn, jetzt ist dieß aber nicht mehr der Fall. Puls von mittlerer Völle, 90; Zunge weiß belegt; Haut heiß, besonders bei Nacht. Nach einiger Zeit gesellte sich Dyspepsie dazu. Nachdem ihr zur Ader gelassen, Abführmittel gegeben und schmale Kost angesetzt worden, wurde sie besser und verlangte am 7. Juli aus dem Spital entlassen zu werden; da sie aber in dieser Zeit nicht menstruirt hatte, so vermuthete man eine Mißbildung der Geschlechtstheile. Bei genauer Erforschung ergab sich Folgendes: Der Körper der Kranken ist im Allgemeinen gut entwickelt und zeigt den weiblichen Habitus gehörig ausgebildet. Der Ausgang der Vagina ist dagegen durch eine feste Membran verschlossen. Wenn diese nach rückwärts gedrängt wurde, so konnte man etwa 2 oder 3 Zoll rückwärts gegen das Heilgenbein gelangen, aber nicht weiter, indem dort der einen Blindsack bildende, nach Hinten vollkommen verschlossene Kanal aufhörte. Weder mit dem Finger noch

mit einer Sonde gelang es, den Vaginaltheil der Gebärmutter zu entdecken. Ebenso wenig war es möglich, wenn man einen Finger in den Mastdarm, den andern in das Rudiment der Scheide brachte, durch Druck nach Vorwärts irgend einen, dem Uterus ähnlichen festen Körper zu entdecken. Hinter dem Blindsack der Scheide befand sich auch keine Ansammlung von Flüssigkeit. Wenn also je eine Gebärmutter und Ovarien vorhanden waren, so mußten sie sehr klein und unentwickelt seyn. Eine Operation wurde nicht unternommen, weil man befürchtete, das Bauchfell dadurch zu verletzen. — Zwei Jahre nachher wurde die Kranke wieder untersucht. Sie war bisher immer gesund gewesen. Da sie sich verheirathen sollte, so verlangte sie einen Rath; denn die vollkommene Abwesenheit der Menstruation hatten ihr Besorgnisse eingeflößt; ich getraute mir aber nicht, ihr eine bestimmte Auskunft zu geben.

Nr. 67.

Elisabethe R., 22 Jahre alt, mit gut entwickeltem Körper, kleiner Statur, blühendem Aussehen und zarter Haut, wurde im Februar 1836 in Guy's Hospital aufgenommen.

Im 15. Jahre litt sie an Augenentzündung. Nachdem diese geheilt, blieb sie gesund bis vor etwa 10 Monaten, wo sie Kopfweh, Schwindel, Mattigkeit, Schmerzen in den Seiten bis in's Becken herunter, Gefühl von Völle in der Unterbauchgegend und Verstopfung bekam. Die Menstruation war noch nie vorhanden gewesen. Bei näherer Untersuchung fanden sich ihre Geschlechtstheile mißbildet. Die Wände der Scheide waren 2 Zoll hinter der Vulva fest mit einander verwachsen. Hinter dieser Stelle konnte man deutlich eine Ansammlung von Flüssigkeit entdecken. Nachdem die Scheidewand durch eine Operation geöffnet war, entleerte sich eine große Menge dunkler übelriechender Flüssigkeit. Die Oeffnung wurde durch Bougie erweitert und die Kranke konnte bald darauf das Spital vollkommen geheilt verlassen. Die Menstruation stellte sich nach dieser Zeit, wenn auch sparsam, ein, und zugleich kam ein schleimiger Ausfluß; die Kranke fühlte sich aber sonst vollkommen wohl bis vor etwa 6 Wochen. Um diese Zeit kehrten nun die bereits erwähnten Erscheinungen wieder, und bei der Untersuchung fand sich, daß die bisher getrennte Stelle der Vagina wieder fest zusammengewachsen war. Hinter derselben hatte sich gleichfalls wieder Flüssigkeit, jedoch in geringerer Menge, angesammelt. Die Kranke fühlte sich sehr angegriffen, klagte über Kopfweh, Mattigkeit u. s. f., und es wurden ihr daher Abführmittel, Eisen, nährende Kost u. s. f. angeordnet. Die Flüssigkeit hinter der Narbe nahm indeß stetig zu und auch die allgemeinen Krankheitserscheinungen verschlimmerten sich. Die Kranke wurde deßhalb wieder in's Spital aufgenommen. Sie klagte über Kopfweh, Ohrensausen, Schwindel, Schmerzen in den Hüften, ein Gefühl von Völle und Drängen nach Unten und der Unterbauchgegend, beengten Athem, Mattigkeit, schlechten Appetit und Verstopfung mit Diarrhoe abwechselnd. Die Gebärmutter war nicht durch die Bauchdecken durchzufühlen, jedoch erschien die Unterbauchgegend voller und ausgedehnter als im normalen Zustande. Die oben angeführte Behandlung wurde wieder angewendet und hatte eine Besserung des Allgemeinbefindens zur Folge. Nach 2 Monaten hatte die Geschwulst hinter der Narbe so zugenommen, daß sie eine deutliche Hervorragung in der Tiefe der Scheide bildete und die Operation wieder unternommen werden konnte. Es wurde eine ge-

ringere Menge Flüssigkeit entleert als das letzte Mal. 12 Stunden nach der Operation entwickelte sich eine äußerst heftige Entzündung des Bauchfells, welche trotz aller angewendeten Mittel den Tod herbeiführte.

Section. — In beiden Pleuren waren frische Exsudate in bedeutender Menge, die Lungen an einzelnen Stellen durch frisches, geronnenes, leicht zerreißliches Exsudat mit der Rippenpleura verwachsen. An den übrigen Stellen der Lungen waren dünne Schichten geronnenen gelblichen Exsudats auf der Lungenpleura fest geklebt. In jeder der beiden Pleurahöhlen fanden sich etwa 4 Unzen gelblicher, seröser, trüber, flockiger Flüssigkeit. Die tiefer gelegenen Theile der Lungen waren sehr stark mit Blut und Serum angefüllt, welches in großer Menge aus den Schnittflächen floß. Das Herz und die großen Arterien waren gesund. Auf der Oberfläche der Leber, besonders an deren scharfem Rande, zwischen den Windungen der Gedärme und auf deren Oberfläche waren ziemlich dicke Schichten geronnenen, gelblichen, zähen Exsudats. Die Festigkeit desselben war an manchen Stellen verschieden, besonders fest fand es sich auf der untern Fläche der Leber. Im kleinen Becken war eine ziemliche Menge eiterartige, geronnene Flocken enthaltende Flüssigkeit angesammelt. Die Gekrösdrüsen sowohl als die zunächst dem Psoas und in der kleinen Beckenhöhle gelegenen waren stark vergrößert; einige zeigten eine bedeutende, dem Faserknorpel ähnliche Härte, andere waren verkreidet; die im kleinen Becken waren besonders groß. Die Gebärmutter, die Ovarien und die breiten Mutterbänder waren nirgends mit ihren Umgebungen verwachsen. Die Striktur der Scheide befand sich etwa 1 Zoll unter der Vaginalportion; der zwischen diesen beiden Punkten gelegene Theil der Scheide war dünn, beträchtlich ausgedehnt und bildete mit der gleichfalls sehr erweiterten Vaginalportion eine mehrere Zoll im Durchmesser haltende Höhle. Der Gebärmutterhals nahm rasch an Dicke zu und war ein Paar Zoll unter dem Grunde der Gebärmutter fast doppelt so dick als gewöhnlich. Die obere Hälfte der Gebärmutter war gleichfalls dicker als sonst und die Höhle vergrößert. Die breiten Mutterbänder zeigten keine Veränderung. Die Falten und Furchen des Gebärmutterhalses waren beinahe verschwunden, was hauptsächlich von einer dünnen Schichte fibrösen Exsudats herrührte. Auf der untern Fläche fanden sich einige Längsfalten, offenbar das Resultat der kurz zuvor stattgefundenen Zusammenziehung. — Eine Verletzung des Bauchfells in Folge der Operation konnte nirgends aufgefunden werden.

Die alleinige Ausdehnung des Gebärmutterhalses, ohne Betheiligung ihres Körpers bestätigt die Ansicht, daß beim Vorfall in Folge von Zerrung durch Geschwülste u. s. f. zuweilen der Grund der Gebärmutter in seiner normalen Lage und Beschaffenheit bleibe, während der Hals verlängert und auseinander gezerrt ist, denn so gut eine solche Verlängerung ohne gleichzeitige Betheiligung des Fundus in Folge des Drucks von Flüssigkeiten zu Stande kommt, eben so gut kann dieß auch aus anderen Ursachen geschehen.

Nr. 68.

Der folgende von Amussat in der Gazette médicale vom 12. Dec. 1835 beschriebene Fall ist so interessant, daß er im Auszug hier eine Stelle finden soll.

Ein Mädchen von 15 Jahren litt seit einiger Zeit in Folge von Amenorrhoe nicht unbeträchtlich. Jeden Monat kamen alle Vorläufer der Menstruation, sie selbst

aber nicht. Zu gleicher Zeit dehnte sich die Gebärmutter bedeutend aus und verursachte eine nicht unbeträchtliche Spannung in der Unterbauchgegend. Die Scheide fehlte nämlich bei diesem Mädchen vollkommen. Die Harnröhre dagegen war vorhanden und endigte nach Außen, wie gewöhnlich. Brachte man einen Finger in den Mastdarm und eine Sonde in die Blase, so konnte man die ausgedehnte und fluctuirende Gebärmutter deutlich erkennen. Zwischen dem obern Theile des Mastdarms und dem hintern der Blase war ein so geringer Zwischenraum, daß es unmöglich oder wenigstens sehr gewagt erschien, durch eine Operation mit dem Messer eine künstliche Vagina zu bilden. Der Fall wurde von einigen Aerzten als hoffnungslos Herrn Amussat übergeben. Dieser suchte nun die verwachsenen Organe durch Zerren und Druck von einander zu trennen. Er begann damit, die Schleimhaut der Geschlechtstheile unterhalb der Mündung der Harnröhre in die Tiefe zu drücken. Er brachte nämlich eine Sonde in die Harnröhre und preßte nun, durch diese geleitet, seinen Finger in den Raum zwischen ihr und dem Mastdarm. Was er bei jeder dieser täglich wiederholten Operationen gewann, hielt er durch Preßschwamm offen. Zuletzt brachte er es wirklich dahin, die aufgetriebene Gebärmutter zu erreichen und nachdem er mit einem Trocar eine kleine Oeffnung in denselben gemacht und durch ein Bistury erweitert hatte, legte er in den Kanal eine Röhre ein, um ihn offen zu erhalten. Das Menstrualblut entleerte sich nicht allein durch die auf diese Weise gebildete Oeffnung, sondern auch durch eine, wie Amussat angibt, spontan entstandene durch den Mastdarm. Die Kranke genas vollkommen, menstruirte regelmäßig und verheirathete sich später.

Aehnliche Fälle finden sich in der Literatur mehrere, aber nicht alle hatten einen so glücklichen Erfolg.

b) Retention der Menstruation durch Nichtzustandekommen der Pubertäts-Entwicklung.

Aetiologie. — Da bekanntlich das Alter, in welchem die Pubertätsentwicklung eintritt, bei verschiedenen Individuen derselben Gegend sowohl als namentlich auch in verschiedenen Himmelsstrichen verschieden ist, so kann die einfache Abwesenheit der Menstruation in dem Alter, in welchem sie gewöhnlich zu Stande kommt, noch nicht als Krankheit angesehen werden. Ihr verspäteter Eintritt kann durch Idiosynkratie, schwächliche Constitution, langsame Entwicklung des Körpers, Verzärtelung, beständigen Aufenthalt in geschlossenen Räumen mit schlechter Luft, wie in Fabriken und andern ähnlichen Ursachen bedingt werden. Namentlich häufig kommt es vor, daß ihr Eintritt durch rasches Wachsthum und starke Leukorrhoe verspätet wird. Man darf deßhalb aus dem Vorhandenseyn von Amenorrhoe nicht sogleich schließen, daß die Pubertätsentwicklung nicht eingetreten, und noch weniger, daß es von Mißbildung der Geschlechtstheile oder Krankheiten derselben abhänge. Lisfranc will 14 Fälle von gänzlicher Abwesenheit der Menstruation beobachtet haben, bei welchen diese Erscheinung weder von einem mechanischen Hinderniß in den Geschlechtstheilen,

noch von einer chronischen Erkrankung der Gebärmutter oder einer krankhaften Veränderung in den Eierstöcken abhing.

Pathologie. — Die unmittelbare Folge der Amenorrhoe aus diesen Ursachen ist, wenn sie lange anhält, die Bleichsucht. Bald treten nämlich alle Erscheinungen ein, welche eine Abnahme der Blutkörperchen im Ganzen anzeigen und welche bereits bei der Bleichsucht beschrieben worden sind. Die größte Mehrzahl der hieher gehörigen Fälle endet günstig, wenn sie gehörig behandelt und namentlich wenn keine heftig wirkenden Emmenagoga angewendet werden. Monate und Jahre mögen allerdings vergehen, bis die Heilung vollkommen gelingt. Dadurch wird freilich die Stellung des Arztes sehr erschwert, indem die Kranken und ihre Angehörigen gewöhnlich alles Vertrauen verlieren.

Behandlung. — Fehlen die Eierstöcke oder sind sie durch Krankheit zerstört, so ist natürlich auch eine Heilung unmöglich. Ist aber die Amenorrhoe durch schwache Constitution bedingt, so wird eine aufmerksame und consequente Behandlung gewöhnlich von Erfolg seyn. Es ist dieselbe, welche schon bei der Bleichsucht angegeben wurde.

c) Retention der Menstruation trotz vollkommen eingetretener Pubertätsentwicklung.

Bei plethorischen aber sonst gesunden und kräftigen Individuen ist die Amenorrhoe immer von Congestionen nach verschiedenen Organen begleitet. Derartige Fälle kommen übrigens nicht häufig vor, besonders nicht in dicht bevölkerten Städten oder Fabrikbezirken. Häufiger sieht man sie auf dem Lande bei Mädchen, welche Handarbeiten verrichten und sich viel in frischer Luft aufhalten. Diese Form ist in der Regel heilbar, wird aber gewöhnlich vernachlässigt.

Aetiologie. — Mißbildung der Geschlechtstheile ausgenommen, ist die gewöhnlichste Ursache activer Congestivzustand der Gebärmutter, namentlich in Folge von Erkältung. Außerdem spielt hier gewöhnlich der sogenannte Torpor der Gefäße der Gebärmutter eine große Rolle, d. h. man findet diese Form der Amenorrhoe zuweilen auch bei Kranken von indolenter Constitution, welche eine sitzende Lebensart führen, zu viel und reizende Speisen genießen, zu lang schlafen, sich gewöhnlich in sehr warmen Zimmern aufhalten und häufig laue Bäder nehmen.

Pathologie. — Schmerzen, Gefühle von Spannung, Schwere und Klopfen im Kopf entweder in der Mitte des Scheitels oder im Hinterhaupte; blühendes Aussehen, Mattigkeit, Schmerzen im Rücken und in den Hüften; voller, gewöhnlich langsamer, unter Umständen aber auch schneller Puls, Unregelmäßigkeiten im Kreislauf, welche sich dadurch kundgeben, daß die Füße und Hände in kurzen Zwischenräumen bald warm, bald kalt sind; zeitweise trockene, spröde oder feuchte, klebrige Haut. Diese Erscheinungen sind aber nicht allein um die Zeit vorhanden, wo die Menstruation eintreten sollte, sie bestehen, besonders in der spätern Zeit der Krankheit, ununterbrochen fort, werden aber in gewissen Zwischenräumen stärker. Ist die Krankheit längere Zeit vernach-

lässigt oder unzweckmäßig behandelt worden, so hält ihre Heilung sehr schwer. Die Harmonie der Functionen ist so gestört, daß Monate und selbst Jahre zu ihrer Herstellung nöthig sind. Manche Frauen menstruiren allerdings in viel längeren Zwischenräumen, als bei der größeren Mehrzahl die Regel ist. Es gibt Individuen, welche mehrere Jahre hintereinander nur alle 3, 4 oder 5 Monate die Menstruation bekommen, welche aber von gehöriger Beschaffenheit ist. Bei den meisten derartigen Kranken ist letztere aber von Schmerzen begleitet und in den Zwischenzeiten sind alle Erscheinungen einer ausgesprochenen Plethora vorhanden, gegen welche örtliche Blutentleerungen, abführende und narkotische Mittel nothwendig werden.

Bei schwächlichen, reizbaren und hysterischen Personen kommt gleichfalls zuweilen die Periode nicht, auch nachdem die Pubertätsentwicklung vollkommen eingetreten ist. Hier geht dann der Amenorrhoe keine Plethora voraus und die Störungen des Allgemeinbefindens sind stärker. Die Menstruation kommt in großen Zwischenzeiten unter Schmerzen und nur spärlich, und die Kranken haben gewöhnlich Monate und Jahre an jenen Störungen des Allgemeinbefindens zu leiden. Nachdem die Amenorrhoe einige Zeit gewährt, treten nämlich gewöhnlich bleichsüchtige Erscheinungen ein, außer wenn die Menstruation von selbst oder durch Emenagoga zu Stande kam. Diese Fälle sind jedoch nichts weiter als die bereits beschriebene Combination der Bleichsucht mit Amenorrhoe und auch so zu behandeln.

Diagnose. — Diese bietet wenig Schwierigkeit dar, wenn man bald genug um Rath gefragt wird. Es findet sich nämlich weder Anämie noch Bläße in dieser Zeit. Von Amenorrhoe in Folge von mechanischen Hindernissen in den Geschlechtstheilen ist diese Form leicht zu unterscheiden. Es fehlt nämlich bei jener die Plethora vollkommen, während sich die Gebärmutter vergrößert und einen leicht zu erkennenden Druck auf die Nachbarorgane ausübt. Es wird kaum nöthig seyn, hier noch beizufügen, daß beim geringsten Verdacht einer Schwangerschaft in diesen Fällen eine genaue Untersuchung durch die Scheide dringend nöthig ist.

Prognose. — Selten widersteht die plethorische Form der Amenorrhoe einer sorgfältigen Behandlung längere Zeit. Wäre dieß aber der Fall, so verliert sich die Plethora nach Monaten oder Jahren und es entwickeln sich alle Erscheinungen der Bleichsucht, zuweilen auch nebenbei noch Hysterie, Krämpfe und sonstige Gehirnerscheinungen, so wie Affectionen der Leber und des Darmkanals. Zuweilen gesellt sich auch Tuberkulose der Lungen oder der Gedärme hinzu. Die Prognose hängt also wesentlich von dem Charakter dieser Combinationen ab.

Behandlung. — Im Anfang muß vor Allem die Plethora durch Blutentziehungen und Abführmittel bekämpft werden. Allgemeine Blutentziehungen sind selten nöthig, außer wenn gefahrdrohende Congestionen gegen edlere Theile vorhanden sind, wie gegen das Gehirn, die Lunge, die Leber u. s. f. In diesen

Fällen müssen, je nach Umständen 10, 15 und noch mehr Unzen Blut schnell entzogen werden. In der Regel sind aber örtliche Blutentziehungen vorzuziehen, wie Schröpfen in der Lenden-Gegend, über dem Kreuzbein und an der innern Fläche der Schenkel, Blutegel an die großen Schamlippen, in den Schenkelbug oder an die Vaginalportion der Gebärmutter. Bei Schmerzen im Kopf, im Rücken oder in den Hüften bringen sie gewöhnlich rasche Erleichterung. Sie, so wie starke Abführmittel, welche bei der Bleichsucht fast immer schädlich sind, haben bei dieser Form der Amenorrhoe den entschiedensten Nutzen. Es ist gewöhnlich nothwendig, die Functionen des Darmkanals, namentlich die der dicken Gedärme, nachhaltig anzutreiben und zwar am besten mit Jalappe, Rhabarber, Coloquinten oder Scamonium mit Calomel. Diese Mittel gibt man am besten Abends. Sollte es nöthig seyn, so gibt man auch Morgens, außerdem ein Infus von Sennesblättern mit Salzen. Die Abführmittel werden, je nach der Dringlichkeit des Falls, öfter oder seltener wiederholt oder in Beziehung auf die Gaben abgeändert. Als Unterstützungsmittel dieser Behandlung sind besonders warme Sitzbäder mit Senf, jeden Abend oder je um den andern Abend zu empfehlen. Es ist aber nöthig, die Kranken eine halbe, eine ganze Stunde oder noch länger darin zu lassen, wenn sie die gehörige Wirkung haben sollen. Während dieser Zeit muß natürlich die Temperatur des Wassers auf derselben Höhe, etwa + 28° R. erhalten werden. In manchen Fällen genügt ein Senffußbad jeden Abend und Morgen oder auch ein einfaches warmes Fußbad ohne allen Zusatz. Letztere sind besonders bei solchen Kranken zu empfehlen, welche viel an kalten Füßen, heißem Gesicht und Kopfweh leiden. Neben allem diesem bedürfen die Kranken noch Bewegung in frischer Luft und sparsame Kost. Fahren ist bei Weitem weniger zweckmäßig, als Gehen, vorausgesetzt, daß Letzteres mit der gehörigen Vorsicht und Schonung geschieht. Spaziergänge, überhaupt eine mäßige Bewegung des Körpers, gehören zu den vorzüglichsten Maßregeln in dieser Form der Amenorrhoe. — Fleisch, Bier oder Wein sollen, wo möglich, vermieden werden, denn sie vermehren nothwendig die Congestionen. In manchen Fällen haben öfter wiederholte kleine, höchstens 4 oder 5 Unzen betragende Aderlässe am Arm gute Wirkung, besonders wenn sie um die Zeit gemacht werden, wo die Menstruation eintreten soll. Das Setzen von Blutegeln an die Brüste hat dagegen keinen günstigen Erfolg. Es fragt sich nun: sollen Emenagoga angewendet werden, wenn die Plethora entfernt und das Allgemeinbefinden überhaupt durch die Behandlung gebessert wurde? Am besten ist es, unter allen Umständen noch einige Zeit damit zu warten, denn in der Regel gehen einige Monate hin, ehe die Gebärmutter in den Normalzustand zurückgelangt. Alsdann stellt sich aber die Menstruation gewöhnlich von selbst ein. Wenn aber die Kranke, statt kräftig zu werden und sich wohl zu fühlen, bald nach dieser Zeit blaß und schwach wird und die Amenorrhoe in Bleichsucht überzugehen droht, dann sind Emenagoga am Platz. Hier ist

noch besonders hervorzuheben, daß das Ausbleiben der Menstruation nach Entfernung der Plethora nicht immer ein Beweis von Schwäche ist. Wollte man in allen solchen Fällen sogleich Eisen und reizende Mittel anwenden, so würde man fast immer schaden. Denn wenn auch gesunkene Kräfte in manchen Fällen Amenorrhoe bedingen, so ist dieß doch nicht die Regel, denn häufig kommt sie auch nicht, wenn die Schwäche vollkommen gehoben ist.

B. Amenorrhoe durch Unterdrückung (Suppression) der Menstruation.

Diese Form schließt zwei Varietäten in sich: eine chronische und acute. Bei beiden, besonders aber bei der acuten, wird zur Zeit der Menstruation statt dieser, zuweilen Blut aus andern Organen, als aus den Geschlechtstheilen, abgesondert. Um die Zeit der Menstruation sind nämlich bei Amenorrhoe fast alle Secretionen vermehrt, namentlich die der Geschlechtstheile; daher ist die Leukorrhoe unter diesen Umständen so häufig. Außerdem sondern aber auch andere Schleimhäute, wie die des Darmkanals, der Lunge, der Brustdrüse u. s. f. stärker ab und es kommen Blutungen aus diesen Organen leicht zu Stande. Gewöhnlich ist aber dieses Ereigniß nicht. In der Regel beobachtet man derartige vicarirende Blutungen nur bei unverheiratheten Frauenzimmern und zwar bei schwächlichen so oft als bei robusten. Wenn aber je bei verheiratheten Frauen eine derartige Blutung eintritt, so hat sie auf keinen Fall Einfluß auf die Fähigkeit, zu concipiren, wenigstens nicht mehr als das Bestehen von Amenorrhoe überhaupt.

Jene vicariirenden Blutungen haben ihren Sitz, wie schon erwähnt, zuweilen in den Lungen oder im Darmkanal. Häufiger beobachtet man sie indeß aus der Schleimhaut der Nase, der Mundhöhle, der Blase, aus den Brustdrüsen, oder, wenn auf irgend einer Parthie der äußern Haut oder der Schleimhäute ein Geschwür besteht, aus diesen. Wenn es auch in einzelnen Fällen vorkommt, daß diese Blutungen genau um die Zeit der Menstruation wiederkehren, so ist dieß keineswegs immer der Fall. Dieselben aber für die Menstruation selbst, nur auf andere Stellen übergetragen, anzusehen, ist nicht richtig. Die blutenden Organe stehen allerdings entweder in genauerer Nervensympathie mit den Geschlechtstheilen, oder sie sind in Folge der durch die Amenorrhoe hervorgerufenen Affection des Blut- und Nervensystems gleichfalls erkrankt. So beobachtet man nicht selten selbst bei Blutungen aus den Brustdrüsen die Bildung von Krusten auf den Warzen, und erst wenn diese entfernt werden, tritt die Blutung ein. — Die Zeit, in welcher eine solche Blutung wiederkehrt, ist sehr verschieden. Oft kommt sie nur Einmal zu Stande und zwar in der Regel in der Zeit, wo die unterdrückte Menstruation zum zweiten oder dritten Male hätte wiederkehren sollen. Häufig gehen derselben örtliche Schmerzen, allgemeine Reizbarkeit und Hysterie voraus. Chronische Fußgeschwüre werden zur Zeit,

wo die unterdrückte Menstruation eintreten sollte, schmerzhafter und ihre Umgebung heiß und geschwollen; die Venen in der Umgebung strotzen von Blut, und zuletzt tritt aus dem Geschwür eine nicht unbedeutende Blutung ein. — Diese Blutungen gehen aber fast immer ohne besondere Gefahr vorüber; sie haben in der Regel nicht nur keine allgemeine Erkrankung zur Folge, sondern bedingen sogar häufig nicht unwesentliche Erleichterung. Ihre Behandlung weicht in nichts von der der Amenorrhoe, d. h. der sie bedingenden Krankheit ab. Man gibt Eisen, läßt die Kranken in der Zwischenzeit zwischen den einzelnen Perioden Seebäder gebrauchen u. s. f. Wären zugleich bedeutende Congestionen gegen die Gebärmutter oder andere Organe vorhanden, so müßten örtliche oder allgemeine Blutentziehungen gemacht werden. In der Regel gelingt es aber, durch stark abführende Gaben von Aloe, nicht nur die Blutung zum Stehen zu bringen, sondern auch die Menstruation hervorzurufen. Gute Dienste leisten auch warme Sitzbäder mit Senfmehl und die Anwendung der Electricität auf die Gebärmutter. Eine besondere örtliche Behandlung ist selten nöthig, insofern die Blutung gewöhnlich nicht stark ist. Würde sie aber heftig und käme sie aus wichtigen Organen, so müßte sie sogleich nach den allgemeinen Regeln behandelt werden. Man gibt dann innerlich salpetersaures Natron, verdünnte Schwefelsäure mit infus. digitalis, Cubeben, Wißmuth, essigsaures Blei, secale cornutum, Terpentinöl und Opium.

Was die im Gefolge der Amenorrhoe häufiger beobachtete Leukorrhoe betrifft, so tritt dieselbe entweder jedesmal um die Zeit der Periode ein oder wird wenigstens stärker. Im gesunden Zustand sondert die Schleimhaut der Gebärmutter aus der Scheide bekanntlich nur wenig farblosen, halbdurchsichtigen Schleim ab. Diese Secretion wird während des Ausbleibens der Menstruation sehr stark. Bei einem Theil der Kranken tritt aber eine solche Leukorrhoe nicht erst ein, wenn die Menstruation ausbleibt, sondern erstere ist der Grund der Amenorrhoe. Die Menstruation kommt nicht zu Stande, weil, um bildlich zu reden, alle Secretionsthätigkeit der Gebärmutter durch die übermäßige Schleimabsonderung in Anspruch genommen ist. Diese Fälle gehören nicht hierher. Hier kann nur von denen die Rede seyn, bei welchen sich Leukorrhoe in Folge von Amenorrhoe entwickelt. Dieß wird besonders häufig bei zarten, reizbaren Mädchen beobachtet, namentlich in der Zeit der ersten Entwicklung. Aber auch bei verheiratheten, sehr herabgekommenen Frauen kommt diese Erscheinung vor; namentlich bei solchen, welche das Stillen über ihre Kräfte fortsetzen. Bei letzteren währt die Amenorrhoe mit der Leukorrhoe noch einige Zeit fort, wenn sie auch das Stillen aussetzen. Uebrigens wird dadurch die Fähigkeit zu concipiren, in vielen Fällen nicht verhindert. — Setzt die Leukorrhoe in der Zwischenzeit zwischen den Menstruationsperioden aus, so wird das Allgemeinbefinden selten in hohem Grade gestört. Dieß unterscheidet diese Form der Amenorrhoe hauptsächlich von der mit Bleichsucht complicirten. Wenn auch

selten, so weichen derartige Leukorrhoeen doch zuweilen ohne Hilfe der Kunst, aber nur dann, wenn die Menstruation wieder gehörig eintritt. Die vermehrte Schleimabsonderung kommt in den meisten Fällen nicht allein aus der Scheide, sondern hauptsächlich von der die Höhle der Gebärmutter auskleidenden Schleimhaut. Es ist wohl anzunehmen, daß sie nicht allein durch eine Functionsstörung der inneren Geschlechtsorgane, sondern zugleich durch eine veränderte Beschaffenheit des Blutes bedingt werde. — Ihre Behandlung fällt mit der sie begleitenden Amenorrhoe zusammen. Nährende und leicht verdauliche Diät, häufige Bewegung in frischer Luft, so wie der innerliche Gebrauch von Eisen, reichen in den meisten Fällen zu Heilung der Krankheit aus.

a) Die acute, entzündliche Form der Amenorrhoe durch Suppression.

Aetiologie. — Die zwei Hauptursachen der acuten Suppression der Periode sind: Gemüthsbewegung und Erkältung. Beischlaf während der Menstruation, Fieber, Blutungen oder Aderlässe, sehr starke Abführ- oder Brechmittel, der Genuß von Eiswasser oder Gefrorenem sind weniger häufige hieher gehörende Ursachen. Die Wirkung der Kälte auf plötzliche Unterdrückung der Menstruation ist bekannt, mag sie nun in Form eines kalten und feuchten Luftstroms oder durch feuchte, kalte Wäsche unmittelbar auf die Geschlechtstheile und den Unterleib einwirken oder durch nasse Füße oder rasches Trinken von kaltem Wasser bei Erhitzung. Ebenso bekannt ist das Unterdrücktwerden der Menstruation durch rasche heftige Gemüthsbewegungen, mögen diese nun trauriger oder freudiger Natur seyn. Auf diese Weise wird nicht nur die bestehende Menstruation plötzlich unterdrückt, sondern häufig auch ihr Eintreten ganz verhindert. Dieselbe Beobachtung macht man auch mit Absonderung der Milch. Glücklicherweise verlieren aber die meisten dieser üblen Einflüsse bei öfterer Wiederholung durch allmähliche Angewöhnung ihre üble Wirkung. Eine bemerkenswerthe Beobachtung von Dr. Churchill ist, daß alle Frauen, welche in das Zuchthaus von Richmond bei Dublin kommen, in der ersten Zeit in Folge der Gemüthsbewegung während ihres Prozesses an Amenorrhoe leiden.

Krankheitserscheinungen. — Die verschiedenen üblen Einflüsse wirken in dieser Beziehung nicht gleich auf alle Individualitäten. Ebenso hat auch das rasche Aufhören oder Unterdrücktwerden der Periode verschiedene constitutionelle Folgen. Junge Frauen von kräftiger plethorischer Constitution bekommen Congestionen und selbst entzündliche Erscheinungen, während zarte, reizbare, schwache und magere Personen von Krämpfen, heftigen Schmerzen und Ohnmachten befallen werden, welche sich von Zeit zu Zeit wiederholen. Bei den Ersteren sind Schmerzen im Kopf, den Hüften und besonders in der Gegend der Gebärmutter vorhanden. Ferner kurzer Athem, heiße Haut; voller, harter und schneller Puls; gelegentlich auch noch Krämpfe und Dellirien. Diese Form der Amenorrhoe ist, wie leicht einzusehen, die gefährlichste von allen, d. h. sie ist nichts Anderes, als eine acute Entzündung der Gebärmutter und breitet sich

gewöhnlich wenigstens auf einen Theil des Bauchfells aus; daher denn auch die Symptome sowohl als die Behandlung klar am Tage liegen. In den exquisiten Fällen findet man eine heftige Entzündung der Substanz und der Schleimhaut der Gebärmutter und zuweilen auch ihrer Anhänge. Manche behaupten, eine plötzliche Unterdrückung der Menstruation könne Gehirn-Apoplexie bedingen. Etwas Derartiges habe ich aber nie beobachtet unter einer großen Menge hieher gehöriger Fälle. Krämpfe kommen wohl vor, dieselben sind aber mehr hysterischer Natur, auch zuweilen, jedoch höchst selten, rasch vorübergehende, theilweise Lähmungen der untern Extremitäten, aber Gehirnsymptome sind dabei nicht vorhanden. Churchill führt noch an, daß derartige Kranke nicht selten Entzündungen des Hirns, der Lungen oder des Darmkanals ausgesetzt seyen.

Diagnose. — Bei plethorischen und kräftigen Frauen hat die Diagnose dieser Form gar keine Schwierigkeit. Die Entwicklungsgeschichte und der Charakter der Krankheitserscheinungen sind in der Regel so bestimmt und klar, daß man an nichts Anderes als an eine Entzündung denken kann.

Behandlung. — Für den glücklichen Verlauf der Krankheit ist es nöthig, sogleich allgemeine Blutentziehungen zu machen, sobald sich Entzündung der Gebärmutter entwickelt hat. Wollte man im Anfang stärkende Mittel und warme Ueberschläge anwenden, um die unterdrückte Menstruation wieder zu Stande zu bringen, so würde man die beste Zeit unbenützt vorübergehen lassen und nicht nur nicht die Entzündung beseitigen, sondern sie auch vermehren und ihren Uebergang in Verjauchung der Gebärmutter befördern. Selbst wenn es gelänge, die Menstruation wieder hervorzurufen, so wäre damit die Entzündung noch nicht gehoben. Die Krankheit muß bei ihrer Gefährlichkeit ohne weitere Rücksicht auf das Vorhandenseyn der Menstruation behandelt werden. Was die Blutentziehungen betrifft, so richtet sich ihre Stärke hauptsächlich nach der Heftigkeit der Entzündung und den Kräften der Kranken. Es kann nöthig werden, 15—20 ℥ auf Einmal zu entziehen und dieß sogar einige Mal zu wiederholen. Zugleich gebe man Coloquinten mit Calomel in großen Gaben, um starke Stuhlentleerungen zu bewirken. Mit diesen innerlichen Mitteln wende man zugleich kräftig wirkende Klystiere an. Hat sich einige Stunden nach der ersten Aderlässe der Schmerz im Unterleib und der Puls nicht gebessert, so lasse man dieselbe wiederholen. Im andern Falle, d. h. also, wenn der Bauch weniger empfindlich und der Puls langsamer und weicher geworden, so lasse man statt der allgemeinen Blutentziehung 20—30 Blutegel auf die Unterbauchgegend setzen. Zugleich gebe man einen Absud von Digitalis mit Salzen, namentlich Nitrum und Pillen oder Pulver aus Opium und Calomel alle 2—3 Stunden. Zur Unterstützung dieser Behandlung sind warme Bäder von + 26—28° R., 30—40 Minuten lang angewendet, sehr zu empfehlen. Eben so warme Ueberschläge von gleichen Theilen Wachholderbeeren und Mohnsamen, so wie Klystiere von Gerstenabkochung oder lauem Wasser mit 20—30 Tropfen tinct.

opii s. Diese Behandlung muß natürlich je nach der Heftigkeit des Falls und der Individualität abgeändert werden. Im Allgemeinen vergesse man nie, daß das Opium eines der kräftigsten und wohlthätigsten innerlichen Mittel bei allen derartigen entzündlichen Erscheinungen ist und daß man das Queckſilber nie in Gaben reichen soll, welche starken Speichelfluß hervorzurufen im Stande sind.

Die bisher angeführte Behandlung paßt hauptsächlich aber nur bei kräftigen Individuen. Die in Rede stehende acute Form kommt aber eben so häufig auch bei schwächlichen, zarten, in hohem Grade reizbaren Personen vor. Entzündung kann bei ihnen zwar auch die Folge dieser acuten Unterdrückung der Menstruation seyn, in der Mehrzahl der Fälle sind dagegen die Schmerzen und die übrigen Symptome nicht entzündlicher Natur. Ihre Unterscheidung von Entzündung ist allerdings häufig sehr schwierig und verlangt eine ängstliche Aufmerksamkeit auf alle Erscheinungen, auch auf die, welche sich kaum beschreiben lassen, jene Aufmerksamkeit, welche man gewöhnlich mit dem Namen „praktischen Takt“ bezeichnet und die man nur durch lange und aufmerksame Beobachtung zu erlangen im Stande ist. Der Schmerz ist selten fixirt. Er scheint sich im Anfang an der einen oder andern Stelle festgesetzt zu haben, verschwindet ohne innerliche Mittel zeitweise, aber nur um an einer andern Stelle wiederzukehren. Auch wenn man ihn durch örtliche Blutentziehung, Senftaige oder narkotische Ueberschläge zu unterdrücken im Stande war, so wendet sich die Congestion gewöhnlich überraschend schnell von der Gebärmutter nach dem Kopfe, von diesem nach der Brust oder dem Herzen und zuletzt nach dem Darmkanal. Zuweilen kommen auch hysterische Krämpfe und Ohnmachten dazu. — In diesen Fällen sind allgemeine Blutentleerungen durchaus verwerflich; auch Blutegel nützen gewöhnlich nicht viel. Es gelingt durch sie höchstens, die Schmerzen auf kurze Zeit zu erleichtern. Kräftige Abführmittel sind dagegen durchaus nothwendig, denn die Gedärme sind gewöhnlich mit einer Masse theilweise harter Fœcalstoffe überfüllt, welche namentlich durch die von ihnen bewirkte Auftreibung der dicken Gedärme Reizung und Schmerzen in ihnen, so wie in den meisten Organen des Unterleibs hervorrufen und unterhalten. Nebenbei sind auch warme Bäder, Sitz- oder Fußbäder mit Senfmehl von entschiedenem Nutzen. Sind die Gedärme gehörig entleert, so lasse man alle 3—4 Stunden von einer Mixtur aus ʒ 2—3 liquor ammonii acet. mit ʒβ—i tinct. castorei oder asae foetidae auf ʒ 6—7 Wasser nehmen. Je nach der Besonderheit des Falls haben zuweilen auch Ipecacuanha und Kampher günstige Wirkung, letzterer besonders, wenn die Harnexcretion erschwert oder mit Schmerzen verbunden ist. — Klystiere mit Opium, asa foetida haben sehr häufig auch eine ausgezeichnete Wirkung in diesen Fällen. Es ist aber nöthig, daß dieselben längere Zeit zurückbehalten werden. Da dieß manchen Kranken unmöglich ist, so kann man ihnen mit einem Stück Schwamm den After verschlossen halten. Derartige schmerzstillende Klystiere sollen aber nie groß seyn, ʒ 2 oder 3 reichen gewöhnlich aus. Größere

dehnen den Mastdarm aus und rufen deßhalb entleerende Zusammenziehungen hervor; auch hätten sie wegen der nothwendigen Verdünnung des wirksamen Bestandtheils keinen gehörigen Erfolg. Sind die Schmerzen beseitigt, so tritt die Menstruation nicht selten sogleich ein. Als einen Beweis von dem Erfolg der Behandlung kann man dieß aber nicht ansehen. Auch bei günstigem Verlaufe müssen derartige Kranke vor allen den Einflüssen bewahrt werden, welche Recidive der Amenorrhoe bedingen können, um so mehr, als große Neigung dazu vorhanden ist.

Es wird kaum nöthig seyn, zu bemerken, daß ein solcher Anfall von acuter Suppression der Periode häufig, namentlich bei unzweckmäßigem Verhalten, nur den Anfang der hartnäckigen chronischen Form bildet. Wenn ein solcher glücklich überwunden wurde, so ist in der Zwischenzeit bis zur nächsten Periode keine weitere Behandlung nöthig, außer wenn Congestion der Gebärmutter zurückbleiben würde. Unmittelbar vor dem Eintritt der Periode sind dann treibende Mittel nicht nur zweckmäßig, sondern auch in den meisten Fällen nothwendig. Man lasse daher leichte Abführmittel, örtliche Dampfbäder, Sitz- oder Fußbäder mit Senfmehl, letztere jeden Abend, anwenden. Zugleich haben sich die Kranken warm zu halten, Erkältungen, namentlich der Füße, anstrengende Arbeiten und Gemüthsbewegung auf's Aengstlichste zu vermeiden. Kehrt die Menstruation am Ende des ersten oder zweiten Monats nach der Suppression wieder, so ist die Krankheit gehoben und jede weitere Sorge überflüssig. Im andern Fall entwickelt sich gewöhnlich Leukorrhoe u. s. f. und dann ist eine sehr eingreifende Behandlung nöthig, um den Uebergang in die chronische Form zu verhindern.

b) Chronische Form der Amenorrhoe durch Suppression.

Aetiologie. — Diese Form entwickelt sich theils aus der acuten, theils selbstständig. Im letztern Falle wird die Menstruation allmählig immer unregelmäßiger und geringer und zu gleicher Zeit treten dann langsam Störungen des Allgemeinbefindens ein. Die Amenorrhoe besteht alsdann entweder zugleich mit den Anfängen organischer Veränderungen der Eierstöcke oder der Gebärmutter oder auch ohne sie. Sie stellt gleichsam ein zu frühes Eintreten der Involutions-Periode dar. Es kommt aber auch vor, daß sie ihren Ursprung heftigen Blutungen nach der Geburt verdankt. Sie besteht dann zugleich mit großer Schwäche und Anämie. Milchabsonderung ist in diesen Fällen keine vorhanden. Dabei ist indeß Conception möglich, wie mir zweimal vorgekommen ist. Bei der Verschiedenartigkeit dieser Einflüsse ist nicht zu erwarten, daß sie immer auf die gleiche Weise auftrete.

Symptome und Verlauf. Tritt diese Form der Amenorrhoe in Folge acuter Suppression ein, so entstehen um die Zeit der Periode, also gewöhnlich in monatlichen Zwischenräumen, Schmerzen und ein Gefühl von Spannung und

Schwere, wohl auch Drängen in der Unterbauchgegend; die Periode selbst erscheint aber nicht. In anderen Fällen kommt sie die ersten paar Male noch zu Stande, aber in geringer Menge und mit Schmerzen verbunden, auch hält sie die gehörigen Zwischenräume nicht mehr ein. Das Blut ist meistens blaß und flüssig; zuweilen hat es zwar seine gehörige Beschaffenheit, wird aber in außerordentlich geringer Menge abgesondert. Nach einigen Monaten hört dann die blutige Absonderung gewöhnlich ganz auf. Es ist unverkennbar, daß hier eine Verwechslung mit Schwangerschaft sehr leicht möglich ist. Bei einer Kranken z. B. hatte die Menstruation nie länger als einen Tag gewährt, und doch war sie geraume Zeit dabei ganz gesund geblieben. Alle Mittel, sie länger dauern zu machen, blieben fruchtlos. Bei einer Andern, welche sich im spätern Alter verheirathet hatte, war die Menstruation gleichfalls sehr spärlich. Eisen, Sarsaparill, Chinin, Quecksilber und Jod wurden umsonst angewendet. Die Frau bekam aber nichtsdestoweniger in drei Jahren vier gesunde Kinder und doch blieb die Periode nachher sparsam, wie sie zuvor gewesen war. Derartige Fälle beweisen hinlänglich, daß eine fast an Amenorrhoe grenzende Geringfügigkeit der Menstruation nicht immer ein Beweis von Krankheit ist und daß sie ebensowenig Unfruchtbarkeit nothwendig voraussetze. — Ein auffallend frühzeitiges Aufhören der Menstruation ohne weitere Beschwerden, gerade wie im höheren Alter, wird gleichfalls, wenn auch selten, beobachtet. Fälle, wo dieses Ereigniß im 35., selbst im 30. Jahre und noch früher eintrat, sind oft vorgekommen. Eine Kranke z. B., welche seit ihrem 31. Jahre an Dysmenorrhoe gelitten hatte, verlor die Menstruation in ihrem 36. Jahre für immer und war nach dieser Zeit viel gesünder als vorher.

Es ist gewöhnlich nicht schwer, die charakteristischen Symptome der in Rede stehenden Form der Amenorrhoe aufzufinden. Die auffallendsten von ihnen sind von Zeit zu Zeit sich wiederholender Schwindel, über den ganzen Kopf verbreitetes und hartnäckiges Kopfweh, Gesichtstäuschungen, besonders mouches volantes, erweiterte Pupillen, Zittern der Auglider und der Muskeln des Gesichts. Die Haut hat eine ungleichförmige Temperatur, bald kalt und feucht, bald heiß und trocken. Dabei ist eine große Empfindlichkeit derselben gegen die Kälte vorhanden, die Kranken frieren sehr leicht und bekommen alle Augenblicke Schauder über den ganzen Körper. Zugleich leiden sie an Verstopfung, die Gedärme sind von Fäcalmassen überfüllt. Die Ernährung leidet Noth. Die nothwendige Folge davon ist rasche Abmagerung. Heller Urin wird in Menge abgesondert. Dyspenoe, Herzklopfen, Schmerzen in der Brust, blasende Geräusche im Herzen und in den größeren Gefäßen u. s. f. sind gleichfalls vorhanden. Währt die Amenorrhoe fort, so bleiben diese Erscheinungen nicht nur dieselben, sondern verschlimmern sich auch und die Gesundheit wird ernstlich beeinträchtigt. Häufig entwickelt sich Tuberkulose der Lungen, organische Krankheiten der Leber und anderer Unterleibsorgane, sowie endlich secundäre Wassersucht.

In den verschleppten Fällen entsteht allmählig auch Atrophie der Ovarien und der Gebärmutter.

Combinationen. — Von sechs Fällen combinirter Amenorrhoe gesellte sich bei einem Gehirnaffection dazu, welche Chorea ähnliche Zufälle veranlaßte. Die Kranke wurde durch fortgesetzten Gebrauch von schwefelsaurem Zink und Einspritzungen von liquor ammonii caust. mit Milch in die Scheide hergestellt. Der zweite Fall war mit Epilepsie combinirt. Dieser Kranken wurden Pillen gegeben je aus gr. i schwefelsaurem Eisen, gr. i herb. digitalis purp., gr. ij pulv. myrrhae und arabischem Gummi. Von diesen Pillen bekam sie dreimal täglich eine drei Wochen lang, ohne daß sie irgend eine Spur von Intoxication durch die digitalis gezeigt hätte. Als sich darauf die Periode einstellte, kehrten die Anfälle nicht wieder. — Der dritte Fall war mit Hemiplegie combinirt. Die Behandlung dauerte sehr lange. Zuerst wurde Eisen, später schwefelsaures Zink gegeben und Jodsalbe längs der Wirbelsäule eingerieben. Nachdem die Menstruation wieder eingetreten war, konnte die Kranke ihre gelähmte Seite wieder gebrauchen. Im vierten Fall war neben der Amenorrhoe Milchabsonderung aus den Brüsten. Die Kranke bekam Eisen und Einspritzungen in die Scheide mit Ammoniac und Milch. Alle jene Zufälle verschwanden, nachdem die Periode wieder eingetreten war. Die fünfte litt an einer eigenthümlich nervösen Affection des einen Beines, welche mit der Amenorrhoe verschwand. Die sechste Kranke litt neben der Amenorrhoe am Bandwurm und gehört, streng genommen, nicht hieher. Gegen den Bandwurm wurde Terpentinöl mit Erfolg gebraucht, gegen die Amenorrhoe die gewöhnlichen Mittel. Ascites wird eben so selten durch die Amenorrhoe bedingt, als durch Bleichsucht; wenn er je vorkommt, so verschwindet er nur, wenn Verbesserung der Blutmasse und der Wiedereintritt der Menstruation zu Stande gebracht werden kann.

Behandlung. — Wichtig ist hier nicht allein die Behandlung selbst, sondern auch genau die Zeit zu bestimmen, in welcher man mit ihr zu beginnen hat. Es wäre z. B. sehr unpassend, das Nichterscheinen der Periode zur gehörigen Zeit überhaupt als Motiv zum Beginnen einer eingreifenden Behandlung anzusehen. Die unbedeutenderen Unregelmäßigkeiten derselben, wie sie durch Erkältung, Gemüthsbewegungen und andere ähnliche Ursachen entstehen, verlieren sich leicht ohne ärztliche Behandlung. Diese wird nur nöthig, wenn das Allgemeinbefinden durch das Ausbleiben der Menstruation wesentlich gestört oder andere locale Krankheitserscheinungen dadurch bedingt werden, wie z. B. Leukorrhoe, welche fast immer die Kräfte sehr in Anspruch nimmt.

Hat die Amenorrhoe ihren Grund in Congestion der Gebärmutter, so kann die Menstruation leichter wieder hergestellt werden, als bei anderen Varietäten. Große Schwierigkeit bietet dagegen die Behandlung der bei reizbaren und schwächlichen Frauen vorkommenden Amenorrhoe dar. Bei ihnen vermindert sich die Menstruation allmählig, hört zuletzt ganz auf und ruft eine ganze Reihe

von secundären Störungen anderer Organe hervor, welche eine sehr lange fortgesetzte Behandlung erfordern. Es wurde bereits angeführt, daß nicht immer Schwäche der Grund der Amenorrhoe sey, und es ist deßhalb dringend nöthig, ehe man irgend eine Behandlung unternimmt, sich zu vergewissern, ob Congestion oder schleichende Entzündung der Gebärmutter und ihrer Anhänge vorhanden sey. In solchen Fällen würden stimmulirende Mittel, also namentlich Emenagoga, das Uebel bedeutend verschlimmern. Es ist deßhalb nöthig, die Gebärmutter äußerlich und durch die Scheide in allen Fällen auf das Genaueste zu untersuchen. In den ersten zwei oder drei Monaten der Suppression, so lange das Allgemeinbefinden noch nicht gestört ist, bedarf es keiner eingreifenden Behandlung. Unter allen Umständen zu verwerfen ist aber eine solche, so lange man über das Vorhandenseyn von Schwangerschaft noch Zweifel hegen kann.

Nach dem, was oben bei der Behandlung der einzelnen Formen der Amenorrhoe gesagt wurde, wird es kaum nöthig seyn, hier noch weiter auf das Allgemeine einzugehen. Auch bei der chronischen Form der Suppression wird die Behandlung hauptsächlich dadurch modificirt, ob Plethora vorhanden sey oder nicht. Nur im letzteren Falle dürfen tonische und stimulirende Mittel angewendet werden.

Emenagoga. — Diese Mittel, welche die Menstruation durch specifische Einwirkung auf die Gebärmutter hervorzurufen und zu befördern im Stande sind, sind natürlich bei allen Formen der Amenorrhoe von der größten Bedeutung, wenn gleich selbst mit ihrer erfolgreichen Anwendung selten Alles gethan ist, da der Zustand des Gesammtorganismus eben so und zuweilen noch weit mehr berücksichtigt werden muß, wenn man eine gründliche Heilung erzielen will. Es gibt daher, streng genommen, kein Mittel, welches man als Emenagogum für sich und unter allen Umständen ansehen dürfte. Allen hieher gehörigen Stoffen kommt nur eine specifische Einwirkung auf die Gebärmutter zu, welche nicht gerade nothwendig und immer in der Beförderung der Menstruation bestehen muß. Sie sind daher nur als Hilfsmittel für die allgemeine Behandlung der Amenorrhoe anzusehen. — Bei der Combination der Amenorrhoe mit Chlorose oder bei der Form derselben, welche durch theilweisen Mangel oder Mißbildung der Geschlechtstheile bedingt wird, schaden die specifischen Emenagoga; eben so bei noch nicht zu Stande gekommener Pubertäts-Entwicklung, bei der Combination der chronischen Amenorrhoe mit Wassersucht und Phtysis. Sehr vorsichtig muß man mit ihrer Anwendung endlich seyn, wenn Plethora und Congestionen gegen edlere Organe, Fieber und Verstopfung vorhanden sind.

Am Platze sind die Emenagoga dagegen, wenn die Gebärmutter nach eingetretener Pubertätsentwicklung unthätig und frei von Congestionen bleibt, namentlich also bei schwächlichen, reizbaren und hysterischen Frauen, nach Anwendung des Eisens und anderer tonischer Mittel. Sehr vortheilhaft ist ihre Anwendung ferner bei nicht combinirter chronischer Suppression. Immer sollen ihnen aber sparsame Diät, Abführmittel und örtliche Blutentziehungen, je nach der Individualität des Falles, vorausgehen.

Erste Classe. — Oertlich wirkende Emenagoga. Die hieher gehörigen Mittel werden unmittelbar auf die Gebärmutter oder die benachbarten Organe angewendet.

Das erste und wichtigste derselben ist die Electricität. Durch sie allein kann direct auf die Nerven und Gefäße der Gebärmutter eingewirkt werden. Wird der electrische Strom durch die letztere mit angemessener Intensität geleitet, so kommt, namentlich wenn man ihn stoßweise als Schläge anwendet, seiner anregenden Wirkung nichts gleich. In vielen Fällen wirkt übrigens auch der ununterbrochene Strom sehr günstig. In Guy's Hospital wurde die Electricität in einer großen Menge von Fällen mit einem alles bisher Bekannte überragenden Erfolg angewendet. Natürlich kann sie nicht als Emenagogum im engeren Sinne angesehen werden. Sie ist nichts Anderes als ein kräftiges Reizmittel auf die Gebärmutter. Immerhin muß man sie aber mit Vorsicht anwenden. Manche Kranke haben einen ganz außerordentlichen Widerwillen gegen die electrischen Schläge, welche sehr intensiv auf ihr Nervensystem einwirken und eine äußerst widrige Empfindung verursachen. Mag man die Schläge auch noch so schwach machen, immer würden sie, bei derartigen Kranken längere Zeit fortgesetzt, die Funktionen des Nervensystems stören und die ganze Krankheit verschlimmern. Entstehen durch die Anwendung der Electricität Ohnmachten, Gefühl von Unwohlseyn oder Diarrhoe, so kann sie natürlich nicht weiter fortgebraucht werden. Ihr vorsichtiger Gebrauch wird aber, wie bei allen übrigen Organen, so auch bei der Gebärmutter, seine die Energie der Functionen anregende Wirkung in der größten Mehrzahl der Fälle bewähren. In mehreren Fällen von Amenorrhoe, welche durch die Wiederherstellung der gestörten Functionen des Darmkanals nicht gehoben werden konnte, und bei denen bereits Bläße der Haut, Müdigkeit und dergl. eingetreten war, trat die Menstruation schon nach einigen Sitzungen ein, in denen man die Schläge durch die Hüfte leitete. In manchen Fällen genügte sogar Eine Sitzung, bei andern mußten dagegen drei oder vier in der Woche angewendet werden. Indeß genügt natürlich die Electricität in allen Fällen nicht für sich allein. Unzweckmäßig ist ihre Anwendung bei Plethora, heftigen Congestionen und bei großem Widerwillen der Kranken gegen dieselbe. Daß sie bei Schwangerschaft nicht angewendet werden dürfe, versteht sich von selbst; man würde ganz sicher raschen Abortus hervorrufen, wie dieß auch schon mehrere Mal vorgekommen ist.

Anlegen von Blutegeln an die Vaginalportion der Gebärmutter ruft, wenn Congestion vorhanden ist, sehr häufig die Menstruation hervor; die Procedur selbst ist aber sehr umständlich und mit Schwierigkeiten verbunden, bei jungen unverheiratheten Frauenzimmern fast immer unmöglich. Man setzt die Blutegel in einem langen cylindrischen Gläschen durch den Mutterspiegel, einige Tage vor dem Eintreten der Periode, und läßt es einigemal wiederholen.

Reizende Einspritzungen. — Diese wurden früher häufiger angewendet,

als gegenwärtig, sind aber nichtsdestoweniger von sehr guter Wirkung. Am besten verwendet man, wie schon öfters angeführt, liquor ammonii caust. mit Milch. Wenn sie eine günstige Wirkung ausüben, so verursachen sie ein stechendes Gefühl und Hitze in der Scheide, welches sich in manchen Fällen bis zu Schmerzen steigert. Man beginnt mit ihnen drei Tage vor der Periode. Die Einspritzung soll 10—15 Minuten in der Scheide zurückbehalten werden. Dieß geschieht am besten dadurch, daß man einen fest zusammengedrehten Pfropf von Baumwolle in den Eingang bringt und darin zurückbehält. Die Einspritzungen können natürlich bei starken Congestionen der Gebärmutter nicht verwendet werden. Sie würden gefährliche Entzündung der Vaginalportion und des Scheidegewölbes hervorbringen. Ein ganz sicheres Emenagogum sind sie übrigens nicht, auch wenn durchaus keine Congestion vorhanden ist. Gelegentlich kommt es wohl vor, daß schon nach ihrer einmaligen Anwendung die Menstruation eintritt. Bei manchen Frauen haben sie dagegen selbst in Verbindung mit den erprobtesten innerlichen Mitteln gar keine Wirkung. Hier kann man durch ein warmes Sitzbad mit viel Senfmehl, zweimal täglich, jedesmal etwa eine Stunde lang angewendet, die Wirkung der übrigen Mittel sehr unterstützen.

Die reizenden Flüssigkeiten, namentlich Höllenstein und Jod-Auflösung, wurden auch in die Höhle der Gebärmutter eingespritzt, um die Periode hervorzurufen. So sehr dieß Verfahren von manchen Seiten empfohlen wurde, so ist es doch nur mit der größten Vorsicht anzuwenden. Ich selbst habe zwei Fälle gesehen, in welchen dadurch eine tödliche Peritonitis entstand. Man hat auch behauptet, daß solche Einspritzungen von kaltem Wasser oder Auflösung von schwefelsaurem Zink bei der Amenorrhoe ohne Gefahr gemacht werden könnten, weil sie bei Blutungen im Wochenbette nicht nur gut ertragen würden, sondern auch von Vortheil wären. Zwischen diesen beiden Zuständen ist aber gar keine Analogie und jedenfalls besteht zwischen dem Stillen von Blutungen und dem Hervorrufen der fehlenden Menstruation ein großer Unterschied. Derartige Einspritzungen sind daher nur bei Ersteren, nicht aber bei den Letzteren zu empfehlen.

Dasselbe gilt von den mit Arzneimitteln imprägnirten in die Höhle der Gebärmutter einzulegenden Bougies. Obgleich dieselben weniger Gefahr bringen, so ist ihre Anwendung doch zu umständlich und jedenfalls zu unsicher, als daß sie allgemein empfohlen werden könnten.

Warme Sitzbäder mit Senfmehl oder andern ähnlich wirkenden Stoffen haben, wenn sie gehörig angewendet werden, eine specifische Wirkung auf die Gebärmutter. Sie können auch von ungeschickten Kranken leicht gebraucht werden und sind daher ein unentbehrliches und nie genug zu empfehlendes Hilfsmittel. Dasselbe gilt von auf die Geschlechtstheile, den Damm und die Unterbauchgegend gerichteten Dampfbädern.

Reizende Klystiere. — Derartigen Einspritzungen in den Mastdarm kann,

wenn sie gehörig angewendet und 2—3 mal täglich wiederholt werden, eine günstige Wirkung nicht abgesprochen werden. Besonders wirksam ist das von Schönlein in dieser Richtung empfohlene Klystier von gr. x Aloe und ʒi Gerstenschleim oder Stärkemehl-Abkochung. Auch das Einlegen von Stückchen Badeschwamm in den Mastdarm gehört hierher.

Blutegel an die äußern Geschlechtstheile, auf dem Schaamberg und den obern und innern Theil der Schenkel sind gleichfalls gelegentlich von günstiger Wirkung.

Einreibungen von reizenden Salben, z. B. mit Terpentin, Reiben der Unterbauchgegend und der Lenden mit warmem Flanell u. s. f. haben in manchen Fällen günstige Wirkung und sind als Unterstützungsmittel keineswegs ganz bei Seite zu lassen.

Dr. Hunter und Home empfehlen als Mittel gegen die Amenorrhoe Druck auf die beiden arteriae illiacae ext., vermuthlich in der Absicht, Congestionen gegen den uterus dadurch hervorzurufen. Von vornherein empfiehlt sich dieses Mittel schon sehr wenig, denn es ist nicht wahrscheinlich, daß auf diesem Wege eine solche Congestion hervorgerufen werden kann. Aber auch die Erfahrung hat seine Wirksamkeit nicht bestätigt und es ist deßhalb längst verlassen.

Zweite Classe. — Die innerlichen, durch das Blut und Nervensystem wirkenden Emenagoga.

Das Quecksilber — darf als das mächtigste unter diesen Mitteln angesehen werden. In leichten Fällen, bei äußerster Erschöpfung der Kräfte, starker Reizbarkeit, Anlage zu Tuberculose und Scrophulose ist es natürlich nicht zu gebrauchen. In den übrigen Fällen von hartnäckiger Amenorrhoe, welche allen Mitteln widerstehen und bei welchen allmählig sich entwickelnde chronische Entzündung oder sonstige Structurveränderung zu befürchten ist, kommt ihm kein Mittel gleich. In der Therapie gibt es so gut Moden, wie sonst wo, und daher kommt es, daß die Aerzte häufig von einem Extrem in's andere fallen. Die übertriebene unsinnige Anwendung des Quecksilbers auf der Einen Seite und der ungerechtfertigte Haß gegen dasselbe auf der andern beweisen dieß genügend. In kleinen Gaben es anzuwenden führt bisweilen nicht zum Ziele; in größeren aber, bis zum Beginn des Speichelflusses, hat es sehr häufig die glänzendsten Erfolge. Die üblen Nebenwirkungen eines 3—4 Monate lang fortgesetzten Gebrauchs sind groß genug, nicht allein vorsichtig zu seyn in Beziehung auf die Wahl des Falls, bei welchem man es anwendet, sondern auch in Beziehung auf die Art seines Gebrauches. Man muß seine Wirkung auf das Sorgfältigste überwachen und sogleich, je nach Umständen, seinen Gebrauch modificiren. Wird der Puls schnell, aber weniger kräftig, nimmt das allgemeine Unwohlseyn und die Irritation mit jedem Tage zu, oder entsteht endlich garwährend seines Gebrauchs Husten oder Diarrhoe, so hat man es sogleich auszusetzen. Kein gewissenhafter und kluger Arzt wird solche Warnungen der Natur unbeachtet lassen. In den für seine Anwendung geeigneten

Fällen tritt gewöhnlich zugleich mit den ersten Anfängen des Speichelflusses entschiedene Besserung der Krankheitserscheinungen ein. Die Zunge bekommt ein gesundes Aussehen, wird rein und feucht; die Verdauung bessert sich und der Appetit kehrt wieder. Die vorher gelbliche und fahle Haut bekommt, besonders im Gesicht, ihr gesundes Aussehen wieder und das Allgemeinbefinden des Kranken bessert sich bedeutend. Die zweckmäßigsten Präparate sind Hydrargyrum cum creta oder gummosum, Calomel oder Einreiben von grauer Salbe. Sobald sich die ersten Einwirkungen auf das Zahnfleisch und leichter Speichelfluß zeigen, hat man sogleich für mehrere Wochen auszusetzen. Die Affection der Mundhöhle, der üble Geruch und die Auflockerung der Schleimhaut werden am besten durch Gurgelwasser mit chlorsaurem Natrum beseitigt. Der gleichzeitige Gebrauch von Sarsaparill ist ebenfalls sehr zu empfehlen. Er verhindert die Abmagerung und verringert die Reizbarkeit.

Natrum nitricum. — Auch dieses Mittel darf zu den Emenagogis gezählt werden. Seine Wirkung auf die Beschaffenheit des Blutes sowohl, als auf die Nieren im Besonderen, vermitteln wohl in den geeigneten Fällen das Zustandekommen der Menstruation. In der gehörigen Gabe gereicht, übertrifft es zuweilen in dieser Beziehung das Eisen. Man läßt ʒij bis ʒ½ täglich einnehmen. Bei einer auf diese Weise behandelten Kranken, welche 4 mal täglich einen Skrupel bekam, stellte sich die Periode, welche sieben Monate ausgeblieben war, schon am dritten Tage reichlich ein. Sie hatte durch den Gebrauch des Nitrum zugleich leichte Diarrhoe bekommen.

Das Eisen — in seinen verschiedenen Präparaten und Gaben gehört gleichfalls zu den wirksamsten emenagogis. Seine Wirksamkeit bei allen Krankheiten, bei welchen die Quantität der Blutkörperchen abgenommen hat, ist bekannt genug. Seine noch so lang fortgesetzte Anwendung in den gehörigen Gaben bringt keinen Schaden. Das Blut wird dadurch besser und zur Ernährung fähiger. Bei seiner Anwendung darf man aber nicht vergessen, daß durch einen fortgesetzten Gebrauch die Amenorrhoe, obgleich abhängig von der Blutbeschaffenheit, doch nach deren Verbesserung nicht nur nicht gehoben, sondern sogar hartnäckiger gemacht wird. Sobald sie nach Besserung des Allgemeinbefindens fortdauert, hat man sogleich das Eisen auszusetzen und dafür eingreifende specifische Mittel auf die Gebärmutter anzuwenden. Diese Bemerkungen gelten eben so gut auch für den Gebrauch der eisenhaltigen Mineralwasser, welche übrigens nicht genug zu empfehlen sind. Läßt man sie an der Quelle trinken, so hat man vor dem Beginn der Brunnenkur Plethora und Verstopfung zu heben. Sogleich nach dem Trinken sollen sich die Kranken gehörige Bewegung machen. Wenn sich während des Eisengebrauchs in welcher Form immer, Kopfweh, Unwohlseyn, Schwindel und schneller oder voller Puls einstellt, so hat man auszusetzen.

Das Jod — ist in den geeigneten Fällen gleichfalls ein ganz gutes Emenagogum. Indeß hat mich von allen keines so oft im Stiche gelassen;

dieß ist wohl dadurch zu erklären, daß es in sehr großen Gaben unter gewissen Umständen Gebärmutter-Blutungen stillt. Bei Kranken mit scrophulöser Anlage oder bereits entwickelten Scropheln verbessert es die Ernährung und die Beschaffenheit des Bluts und begünstigt somit auch das Zustandekommen der Menstruation. Um es aber seine emenagogen Eigenschaften recht entwickeln zu lassen, ist es nöthig, die rechte Gabe zu finden und es unvermischt oder höchstens zugleich mit Jodkalium zu geben. Die mittlere Gabe der Tinctur ist 5—10 Tropfen, 2—3 mal täglich, selten mehr. Man kann auch Jod in Substanz in Jodkalium-Solution aufgelöst geben. Die Anwendung des Jods ist schädlich bei plethorischer Amenorrhoe mit Congestionen gegen den Kopf, Kopfweh, Schwindel u. s. f. oder bei leichtem Bluthusten.

Secale cornutum. — Daß das Mutterkorn bei seiner specifischen Wirkung auf die Gebärmutter, in der rechten Gabe verwendet und in den geeigneten Fällen, auch die Menstruation hervorrufen könne, ist von vorneherein anzunehmen. Wendet man es aber in denselben Gaben an, wie zu Beförderung von Wehen oder zur Stillung von Blutungen, so schlägt es fast immer fehl oder verschlimmert sogar die Krankheit, besonders bei hysterischen Frauen. So gereicht, wird es Schlaffheit der Gebärmutter beseitigen, aber das Zustandekommen der Menstruation nicht befördern. Man muß es als Emenagogum in kleinen Gaben 1, höchstens 2 mal täglich verwenden. Wie aber bei allen specifischen Mitteln nöthig ist, das Allgemeinbefinden und die Verdauung vorher zu bessern, um sie recht zu ihrer Wirkung gelangen zu lassen, so auch bei der Anwendung des Mutterkorns als Emenagogum. Man beginnt seinen Gebrauch etwa 10—14 Tage vor der Periode und wendet es überhaupt nur bei schlaffen, schwächlichen und blutarmen Kranken an. Seine Wirkung wird durch Sitzbäder mit Senfmehl unterstützt. Ist die Zeit, wo die Periode eintreten sollte, trotz seines Gebrauchs ohne Erfolg vorübergegangen, so muß es wenigstens 14 Tage ausgesetzt werden. Zu lange fortgesetzt, ruft es Irritation und Krämpfe im Unterleib hervor, welche bei reizbaren Personen einen sehr beunruhigenden Charakter annehmen können. Das Pulver ist allen übrigen Präparaten vorzuziehen. Man gibt es zu 5 bis höchstens 8 gr. täglich. Gewöhnlich entstehen sehr bald starke Kreuzschmerzen und Drängen nach Unten. Dann sind die bereits erwähnten Sitzbäder am Platze. — Eine ganz ähnliche Wirkung hat der Borax.

Strychnin — wurde von Dr. Bardsley zuerst gegen Amenorrhoe empfohlen. Bei vier damit behafteten zarten Frauenzimmern wurde es indeß ohne Erfolg angewendet. Es wurde gr. $^1/_6$, 5 mal täglich, gegeben, veranlaßte aber Schwindel, heftiges Zittern der Muskeln und Kopfschmerz; es wurde deßhalb bald bei Seite gelassen. Die Gabe war aber hier offenbar viel zu stark und es müssen deßhalb Versuche mit kleineren Gaben abgewartet werden, ehe über seine Wirksamkeit in dieser Richtung entschieden werden könnte. Das extractum nucis vom. sp. wäre übrigens in jeder Beziehung zweckmäßiger.

Krapp — rubia tinct. wurde früher nicht selten als Emenagogum angewendet. Man gab das Pulver der Wurzel in Gaben von 3½ bis 3i, 2 bis 4 mal täglich. Dr. Home gibt an, daß er von 19 Kranken mit Amenorrhoe 14 mit diesem Mittel geheilt habe. Er beobachtete dabei weder Beschleunigung des Pulses, noch irgend eine nachtheilige Einwirkung auf die Verdauung.

Ruta — wurde früher als Emenagogum gerühmt, gegenwärtig ist es aber fast ganz verlassen, bei seiner unsichern Wirkung wohl nicht mit Unrecht.

Sabina. — Die frischen Spitzen von juniperus Sabina werden vom Volke sehr häufig als Emenagogum gebraucht. Die günstige Meinung, die seit langer Zeit im Volke über seine Wirksamkeit herrscht, spricht schon von vornherein dafür. Es ist in der That ein sehr kräftiges Reizmittel auf die Gebärmutter und ist in den geeigneten Fällen sicher im Stande, die Amenorrhoe zu heben. Im Allgemeinen gilt aber dasselbe, wie vom Mutterkorn. Bei Plethora und starker Reizbarkeit kann es nicht angewendet werden. Man gibt es als Pulver 4—12 gr., 2—3 mal täglich, oder als Decoct. Der wirksame Bestandtheil in ihm ist ein dem Terpentinöl ähnliches ätherisches Oel. Man gibt Letzteres zu 2—15 Tropfen, 2—3 mal täglich, in Emulsion oder schleimigem Getränke; es greift aber sehr bald den Magen an, verursacht Dyspepsie u. s. f. und ist deßhalb nur mit Vorsicht anzuwenden.

Weiße Senfkörner — 8, 10—12 Gran des Pulvers mit Kampher 3—5-mal täglich, einige Zeit vor dem gewöhnlichen Eintreten der Menstruation gegeben, ist nicht allein ein gutes Mittel gegen die Schmerzen bei der Menstruation, sondern auch gegen Amenorrhoe. Sparsam eintretende Menstruation wird durch dieses Mittel reichlicher. Dr. Rigby erzählt, daß einige Mädchen von 10—12 Jahren ihr Brod öfters dick mit Senfmehl bestreuten. Bei allen älteren trat die Menstruation bald darauf ein, obgleich man dieselbe ihrem Alter nach noch lange nicht erwarten konnte. Aehnlich wirkt auch der Pfeffer.

Herba digitalis purp. pulsatillae, radix hellebori nigri, radix senegae haben gleichfalls die Menstruation befördernde Eigenschaften, doch sind sie nicht sicher und es genügt deßhalb, sie nur zu nennen.

Aloe — gehört zu den wirksamsten emenagogis. Sie übt ihre Wirkung auf die Gebärmutter durch Vermittlung des Mastdarms. In vielen Fällen von Amenorhoe stellen sich zur Zeit, in welcher die Periode kommen sollte, jedesmal Erscheinungen ein, welche deutlich zu erkennen geben, daß noch Congestionen gegen die Gebärmutter stattfinden. Durch die Hilfe der Natur allein kommt die Menstruation aber nicht zu Stande. In diesen Fällen wirken drastische Gaben von Aloe vortrefflich. Die Menstruation wird dadurch fast immer, wenn auch zuweilen in geringem Grade, hervorgerufen. In allen Fällen von Amenorrhoe aber kann das Mittel natürlich nicht angewendet werden. Bei großer Schwäche und Reizbarkeit des Darmkanals, so wie bei reizbarer Gebärmutter, könnte es nur Nachtheile haben.

Da es besonders stark auf den Mastdarm und den After einwirkt, so paßt es natürlich nicht in den Fällen, wo diese Theile gleichfalls erkrankt sind.

Serpentaria, Gambogia, Wermuth, Myrrhe, Moschus, Castoreum, Baldrian, Lavendel, Safran und andere ähnliche Mittel werden gleichfalls für Emenagoga gehalten, jedoch mit Unrecht. Sie sind nichts weiter als antispasmodische Reizmittel und können höchstens als Unterstützungsmittel der wirklichen Emenagoga in den geeigneten Fällen gebraucht werden.

Ein weiteres in manchen verzweifelten Fällen mit gutem Erfolg angewendetes Mittel ist das kurweise Trinken von kuhwarmer Milch.

Krankengeschichten.

Amenorrhoe durch Suppression, mit Blutungen aus anderen Organen.

Nro. 69.

Sara N., 17 Jahre alt, unverheirathet, von kleiner Statur und hübschem Gesicht, kam im J. 1836 in Behandlung. Außer einem Anfall von Wechselfieber vor vier Jahren war ihre, wenn auch zarte, Gesundheit seither vollkommen ungestört gewesen. Vor zwei Jahren kam die Periode zum ersten Male. Da die Kranke in dieser Zeit den größten Theil des Tages eine sitzende Beschäftigung hatte, so blieb nachher die Menstruation 12 Monate lang ganz aus. In dem verflossenen Jahre kam sie zwar wieder, aber immer unregelmäßig und jedesmal sehr sparsam. Vor einem halben Jahre etwa bekam die Kranke um die Zeit, wo die Menstruation eintreten sollte, statt dieser eine nicht unbedeutende Blutung aus den Brüsten. Ehe diese eintrat, bildete sich eine starke Blutunterlaufung unter der Haut der Brüste, welche an einer Stelle des Hofes die Oberhaut zu einer Blase erhob. Nachdem diese geplatzt war, stellte sich die Blutung ein. An jener Stelle bildete sich später eine oberflächliche Narbe. Derselbe Vorgang hatte sich seither jedesmal zur Zeit der Menstruation wiederholt, mit einmaliger Ausnahme als die Menstruation unvermuthet sehr reichlich zu Stande kam. In der letzten Zeit hatte der Bluterguß immer nur aus der linken Brust stattgefunden; früher zugleich auch aus der rechten. Einige Tage vor dem Eintritt der Blutung sind die Brüste außerordentlich empfindlich und der Sitz heftiger Schmerzen, welche sich bis in den Rücken, den Unterleib und die Hüfte erstrecken. Die Unterbauchgegend ist zugleich stark angeschwollen. Während der Blutung war die Periode nur einige Mal und zwar in sehr geringem Grade zu Stande gekommen. Statt ihr war gewöhnlich eine heftige Leukorrhoe vorhanden, welche jedesmal in der zwischen den einzelnen Menstruationen gelegenen Zeit abnahm. Die Kranke hatte wenig Appetit und jedesmal nach dem Essen starke Schmerzen und ein Gefühl von Brennen im Magen, so wie Flatulenz und Verstopfung, welche nur durch große Gaben von Abführmitteln gehoben werden können. Puls 108, schwach, leicht zusammendrückbar, Zunge dick weiß belegt. Schlaf unruhig, durch Schmerzen in den Beinen und in der Unterbauchgegend häufig unterbrochen. Die Kranke bekam dreimal in der Woche Pillen aus Coloquinten und Kalomel und zweimal täglich schwefelsaures Eisen mit Schwefelsäure und schwefelsaurer Magnesia. Zugleich hatte sie

jeden Tag eine Einspritzung mit kaustischem Ammoniak und Milch zu machen. Diese Behandlung wurde mehrere Monate lang fortgesetzt. Allmählig besserte sich das Allgemeinbefinden. Die Blutungen kehrten nicht wieder, die Leukorrhoe verschwand und im Februar 1837 konnte sie als geheilt entlassen werden, da die Periode jedesmal vollkommen regelmäßig und reichlich eintrat.

Amenorrhoe durch Suppression, mit Verschließung der Vagina in Folge von schwerer Geburt.

Nr. 70.

Frau B. aus Whitechapel, 21 Jahre alt, seit 10 Monaten verheirathet. Nachdem dieselbe im August 1837 sechszehn Stunden lang in Wehen gelegen war, fand sich, daß der Beckenausgang im größten Durchmesser nur $3\frac{1}{4}$ Zoll maß. Die inneren Geschlechtstheile waren heiß und empfindlich; Unterleib tympanitisch aufgetrieben, beim geringsten Druck sehr schmerzhaft. Wegen der Unmöglichkeit, den Kindskopf zu Tage zu fördern, wurde die Perforation gemacht; obgleich der Kindskopf auf den möglichst kleinsten Durchmesser gebracht worden war, so hielt seine Extraction doch außerordentlich schwer. In Folge der nothwendigen Zerrung und des Drucks des Kopfs und der Instrumente auf die Weichtheile entstand eine bedeutende Entzündung und Geschwürsbildung in der Scheide, welche eine sehr starke Narbenbildung zur Folge hatte. Durch die allmählige Zusammenziehung der Narbensubstanz entstand eine immer bedeutendere Verengerung der Scheide, und als die Frau im Juli 1839 wieder untersucht wurde, fand sich die Scheide zwar bis $2\frac{1}{2}$ Zoll hinter ihrem Eingang vollkommen weit; an dieser Stelle war sie aber vollkommen verschlossen und bildete einen nach hinten zugespitzten Sack, an dessen hinterem, für das Gefühl harten Ende weder mit dem Speculum noch mit der Sonde die geringste Oeffnung entdeckt werden konnte. Die Kranke hatte seit ihrer Geburt die Periode nie mehr gehabt, dagegen litt sie seither an starker Leukorrhoe. Durch die Scheide war es nicht möglich, die Gebärmutter zu entdecken, wohl aber durch den Mastdarm. Sie war, wie sich deutlich bemerken ließ, durchaus nicht vergrößert. Die Kranke war seit ihrer Geburt kränklich und hatte beim Beischlaf nie das geringste Wollustgefühl. Ihre Verdauung liegt sehr darnieder, namentlich leidet sie an Dyspepsie und ist in hohem Grade abgemagert. Eine Operation schlug sie auf das Entschiedenste aus

Amenorrhoe durch Suppression, in Folge von Krankheit der Eierstöcke.

Nr. 71.

Fräulein G., 17 Jahre alt, von scrophulösem Aussehen, mager, von jeher schwächlich, aber nicht kränklich, kam am 10. Oct. 1838 in Behandlung. Die Menstruation kam zum ersten Mal im 15. Jahr ohne alle Beschwerden. Im Febr. 1838 bemerkte die Kranke in der rechten Unterbauchgegend, ziemlich tief unten, eine harte, unebene, etwa Gänseeigroße, auf Druck empfindliche Geschwulst. Bis zu dieser Zeit war die Periode zwar gering und wässerig, aber doch immer regelmäßig gewesen. Im März bemerkte man auch auf der linken Seite eine ähnliche, jedoch viel kleinere Geschwulst. Zugleich fanden sich die Inguinaldrüsen vergrößert

und verhärtet. Gegenwärtig fühlt man zwei getrennte Geschwülste in der Unterleibshöhle. Die auf der rechten Seite reicht von der fossa illiaca bis an den Nabel, während die auf der Linken kleiner war und nur die fossa illiaca ausfüllte. Beide Geschwülste waren steinhart und zeitweise unabhängig von Druck schmerzhaft. Sie verursachten auf mechanischem Wege bedeutende Functionsstörungen der Gedärme und der Blase. Das zugleich bestehende Fieber und die Störung der Verdauung und Ernährung brachten die Kranke rasch von Kräften. Sie hatte schlechten Appetit, dumpfe Schmerzen im Magen und heftige Schmerzen und Krämpfe in der hintern Seite der Schenkel und Waden. Schlaf unruhig und kurz dauernd. Puls 100 bis 110, klein und weich. Jeden Abend stellten sich heftige Fieberparoxismen ein; aber weder nächtliche Schweiße noch Husten und Auswurf waren vorhanden. Seit Juni nahm die Menstruation immer mehr ab und war von starken Schmerzen begleitet. Seit sechs Wochen hatte auch die Geschwulst auf der linken Seite eine bedeutende Größe bekommen und damit war ohne Zweifel auch dieses Ovarium vollkommen degenerirt. Die Menstruation hörte nämlich ganz auf; in der Zeit, wo sie eintreten sollte, kamen nur noch Schmerzen und Drängen im Becken. Die Amenorrhoe dauerte bis zum Tode der Kranken fort, welcher im Februar 1839 eintrat, nachdem das hektische Fieber und die Abmagerung den höchsten Grad erreicht hatten. Sechs Monate vor dem Tode hatte sich auch eine heftige Leukorrhoe eingestellt und bis zum Ende fortgedauert.

Bei der Section fand sich die Gebärmutter vollkommen gesund, beide Ovarien dagegen krebsig degenerirt, so daß nicht die geringste Spur von gesundem Gewebe zurückgeblieben war.

Verschleppte Amenorrhoe, durch Quecksilber geheilt.

Nro. 72.

Frau H., 23 Jahre alt, von dunkler, gelblicher, ungesunder Gesichtsfarbe, kam im August 1823 in Behandlung. Sie war seit etwa 4 Jahren verheirathet, hatte aber kein Kind gehabt. Im 15. Jahre menstruirte sie zum ersten Mal. Die Menstruation kam aber seither nicht in regelmäßigen Perioden wieder, sondern setzte mehrere Monate hintereinander aus. Als sie in Behandlung kam, litt sie an seit 7 bis 8 Monaten bestehender Amenorrhoe, heftiger, zuweilen übelriechender Leukorrhoe und zeitweise ganz unerträglichem pruritus genitalium. Zugleich war Verstopfung vorhanden. Die entleerten Fäcalstoffe waren theilweise steinhart, knollig, dunkelgefärbt und äußerst übelriechend. Appetit war keiner vorhanden, dagegen allerlei Gelüste nach verschiedenen Stoffen, wie Kreide, Erde u. s. f. Die Kranke war äußerst abgemagert, hatte eine dunkle icterisch gefärbte Haut und blasse, blutleere Lippen und Mundhöhle. Puls 95 bis 100, schwach und leicht zusammendrückbar; bei der geringsten Anstrengung heftige Dyspnö, dabei aber weder Husten, noch Schmerzen auf der Brust. — Die Kranke war in den vergangenen Jahren von den verschiedensten Aerzten Londons und seiner Umgebungen mit allen möglichen Mitteln behandelt worden, nur nicht mit Queckſilber. Nachdem ich ihr und ihrer Familie erklärt, daß es nach fruchtloser Anwendung so verschiedener Mittel nöthig sey, zu den allereingreifendsten seine Zuflucht zu nehmen, schlug ich den Gebrauch des

Queckſilbers bis zum Speichelfluß vor, welch letzterer 3 bis 4 Monate unterhalten werden mußte. Ich verſprach mir von der Anwendung des Queckſilbers deßhalb Nutzen, weil ich fand, daß die Gebärmutter ein wenig vergrößert und die Vaginalportion hart, uneben und empfindlich für Berührung war. Nachdem ſich die Kranke kurze Zeit auf dem Lande aufgehalten hatte, wurde die Behandlung am 20. Auguſt 1823 begonnen. Sie bekam Morgens und Abends je einen Gran ſchwarzes Queckſilberoxyd, und $^1/_8$ Gran Opium in Pillenform und rieb ſich zugleich jeden Abend $1^1/_2$ Scrupel graue Salbe in die innere Seite der Schenkel ein. Dabei trank ſie Wein, genoß nur leicht verdauliche aber nahrhafte Speiſen und wurde angewieſen, zu Hauſe zu bleiben und Erkältung auf das Strengſte zu vermeiden. — Am 10. September war das Zahnfleiſch empfindlich, aufgeſchwollen und Speichelfluß vorhanden. Die Periode war nicht eingetreten. Verdauung war beſſer, der Stuhlgang regelmäßiger und von geſunder Beſchaffenheit. Am 20. Sept. hatte die Empfindlichkeit des Zahnfleiſches abgenommen, daſſelbe war aber ſehr aufgetrieben und hatte ein ſchwammiges Anſehen. Die Kranke bekam jetzt nur noch einen Gran Queckſilber täglich. Ihr Ausſehen und das Allgemeinbefinden war um Vieles beſſer, der Appetit ſtärker; Pruritus faſt ganz verſchwunden. Am 17. October ſtellte ſich nach einigen Schmerzen die Menſtruation ein und dauerte drei Tage lang. Der Zuſtand der Kranken war in jeder Beziehung befriedigend. Nichtsdeſtoweniger wurde mit dem Queckſilber bis zum 20. November fortgefahren. Der Speichelfluß dauerte aber noch einige Wochen auch nach dem Ausſetzen des Mittels. Die Menſtruation erſchien am Ende des Monats wieder, reichlich von gehöriger Beſchaffenheit und ohne Schmerzen, von Pruritus zeigte ſich keine Spur mehr. Die Gebärmutter war weicher, kleiner und weniger empfindlich. Gegen den noch andauernden Speichelfluß wurde Gurgelwaſſer von chlorſaurem Kali angewendet, innerlich Saſſaparill und China gegeben und Porter, Wein und nährende Koſt verordnet. Im Januar 1824 war alle mercurielle Affection verſchwunden und die Geſundheit vollkommen befriedigend. Im Nov. deſſelben Jahres gebar die Frau einen geſunden Knaben, der noch am Leben iſt. Sie blieb nun mehrere Jahre geſund. In Folge ſehr heftiger Blutung im Wochenbette wurde ſie aber ſo erſchöpft, daß ſie die Waſſerſucht bekam und ſtarb, ehe ſie das 30. Jahr erreicht hatte.

3. Dysmenorrhoe.

Dieſes ſehr häufige und ſchmerzhafte Leiden verhindert nicht allein häufig die Conception, ſondern ruft auch Abortus hervor. Es beſteht hauptſächlich in heftigen, zuweilen lanzinirenden Schmerzen in der Gebärmutter und den umliegenden Theilen, welche der Menſtruation vorhergehen und ſie begleiten. Die Menſtruation ſelbſt iſt gewöhnlich, wenn auch nicht immer, ſparſamer und beſteht in den ſchwereren und lange dauernden Fällen aus halbgeronnenem klumpigem oder häutigen Blut, deſſen flüſſiger Beſtandtheil eine verſchiedene Beſchaffenheit zeigt. Die Krankheit ſelbſt iſt nie tödlich: wenn ſie auch zuweilen anderen bösartigen Uebeln vorausgeht oder dieſelben begleitet, ſo beſteht ſie doch in der größten Mehrheit der Fälle für ſich

allein und endet mit Heilung. Sie befällt sowohl verheirathete als unverheirathete Frauenzimmer, ist aber bei letzteren häufiger. Reizbare, schwächliche, mit scrophulöser oder tuberculöser Anlage behaftete Frauenzimmer sind ihr am häufigsten unterworfen, namentlich findet man sie in der Klasse der Wohlhabenden und Reichen.

Man würde sehr irren, wollte man alle die Fälle, bei welchen die Menstruation von Schmerzen begleitet ist, auch für Dysmenorrhoe halten. Dem Wortlaute nach könnte man sie zwar so nennen, sie fallen aber nicht in den Begriff der mit diesem Worte bezeichneten Krankheit. Schmerzen im Kopf, in den Hüften und in der Unterbauchgegend, welche der Menstruation vorausgehen, und sich vermindern, so bald sie eintritt, sind noch nicht Dysmenorrhoe. Eben so ist sparsame Menstruation nicht immer mit Schmerzen verbunden, so wenig als übermäßig starke immer frei von solchen ist.

Man kann hauptsächlich zwei Formen der Dysmenorrhoe, die neuralgische und congestive, unterscheiden.

Die neuralgische Form, bei welcher weder Entzündung noch Congestion vorhanden ist, wird gewöhnlich von Störungen des Allgemeinbefindens bedingt. Die Kranken leiden meist an schlechtem Appetit, Verstopfung, großer Müdigkeit und magern rasch ab. Nun wird auch die Menstruation unregelmäßig; bald ist sie übermäßig, kehrt aber in kleineren Zwischenräumen wieder; bald kommt sie sehr spärlich zu Stande. Immer ist sie dann von sehr heftigen Schmerzen begleitet, und das in geringer Menge abgesonderte Blut enthält geronnene Fetzen und Klumpen. Diese Erscheinungen wechseln aber in den verschiedenen Fällen. Bei manchen Individuen sind sie nur am ersten oder höchstens in den zwei ersten Tagen der Periode vorhanden; die Schmerzen hören gewöhnlich auf, wenn ein in den meisten Fällen nicht besonders großer geronnener Klumpen ausgeschieden ist. In den folgenden Tagen hat dann das Blut seine gewöhnliche Beschaffenheit. In anderen Fällen währen die Schmerzen fort, so lange die Menstruation dauert, sind stechend, zerrend, lanzinirend und haben ihren Sitz nicht nur in der Gebärmutter und in der Scheide, sondern auch in den zunächstliegenden Organen. Zugleich sind sympathische Schmerzen in einer oder beiden Brüsten vorhanden. Die Schmerzen in den Hüften verbreiten sich über das Kreuzbein, die Inguinalgegend und die Lenden, und sind außerordentlich heftig. So lange die Blutaussonderung dauert, sind ferner auch stark zusammenziehende, den Wehen ähnliche, nach Unten drängende Schmerzen in der Tiefe der Geschlechtstheile vorhanden. Die Intensität und Dauer derselben hängt hauptsächlich von der Beschaffenheit des abgesonderten Bluts, der größeren oder geringeren Reizbarkeit und den übrigen Eigenthümlichkeiten des Individuums ab. In einzelnen Fällen gehen dem Beginn der Menstruation zwei, drei, vier Tage oder selbst eine Woche lang heftige Schmerzen in den Brüsten voraus; mit dem Aufhören der ersteren gehen aber immer auch sie mit den übrigen

Schmerzen vorüber und die Kräfte der Kranken sind in der Regel bei Weitem weniger herabgestimmt, als man hätte erwarten sollen. Das Allgemeinbefinden leidet nicht stark, selbst bei mehrfacher Wiederholung derartiger Anfälle. Fieberhafte Erscheinungen sind gewöhnlich in geringem Maße vorhanden. Nur wenn die Krankheit unzweckmäßig, oder gar nicht behandelt wird, oder sich aus sonstigen Ursachen sehr in die Länge zieht, leidet auch die Constitution und hat die Erkrankung irgend eines wichtigern Organs zur Folge, welche dann natürlich auch die Heilung der Grundkrankheit erschwert. Neben den sympathischen Erscheinungen in den Brüsten entsteht dann Verstopfung, mit Diarrhoe abwechselnd; die Absonderung der Leber wird ungleichförmig und es entstehen Schmerzen und Excoriationen am After. Der Appetit ist gering, statt seiner sind Gelüste vorhanden, so wie Eckel gegen die gewöhnlichen Nahrungsmittel, die Ernährung leidet Noth, die Kranken magern ab, sind sehr entkräftet und haben eine blasse Haut.

Wenn die Krankheit so weit gediehen ist, so kommt gewöhnlich noch starke Leukorrhoe dazu, wenn eine solche nicht schon vorher bestand. Eben so beobachtet man auch zuweilen Amenorrhoe; auch die Brüste werden schlaff und klein.

In manchen der hieher gehörigen Fälle entstehen, namentlich bei gleichzeitigem Vorhandenseyn von Amenorrhoe, aber auch ohne dieselben, Congestionen gegen den Kopf und die Unterleibsorgane, Kopfschmerzen, fliegende Hitze im Gesicht, selbst Delirien, voller und schneller Puls, Gefühle von Schwere und Spannung im Unterleib. Wenn nach diesen Erscheinungen die Menstruation zu Stande kommt, so ist sie selten sehr stark, enthält aber mehr oder weniger Gerinnsel. In den meisten Fällen ist sie aber sehr spärlich und das in langen Zwischenräumen und unter heftigen Schmerzen abgesonderte Blut besteht fast ganz aus klumpigen und häutigen Fetzen. Die Schmerzen sind sehr häufig den Wehen täuschend ähnlich. Die mit dem Blute ausgesonderten häufigen Fetzen sind gewöhnlich nichts Anderes als geronnene Exsudate und werden nicht sowohl bei plethorischen Individuen, als besonders bei schwächlichen und blutarmen beobachtet, welche zugleich Emenagoga auf unpassende Weise gebrauchen.

Congestive Dysmenorrhoe. Bei Affectionen der Gebärmutter-Schleimhaut mit spärlichem Zustandekommen der Menstruation werden oft große Gaben von Aloe und Eisen längere Zeit fortgesetzt, um die Menstruation zu befördern. Dadurch entsteht eine Blutanschoppung in der Gebärmutter, welche am Ende stationär wird. In diesen Fällen bedingt natürlich jede Menstruation eine Verstärkung jener Anschoppung, bis am Ende die congestive Form der Dysmenorrhoe in exquisiter Form zu Stande kommt. Die Vorläufer derselben sind in der Regel verhältnißmäßig gering. Gefühle von Schwere im Becken, Drängen nach Unten, Schwerzen in den Hüften, sehr häufiger Drang zum Wasserlassen und Verstopfung weisen auf

eine Vergrößerung der Gebärmutter hin. So bald aber die Menstruation einzutreten beginnt, kommen die heftigsten Symptome. Es entstehen außerordentlich starke Schmerzen in der Gebärmutter und ein Gefühl, wie wenn ein fremder Körper in ihrer Höhle läge, dessen Entfernung durch willkürliches und unwillkürliches Drängen zu befördern gesucht wird. Die einzelnen Paroxismen sind den Wehen sehr ähnlich, unterscheiden sich aber von ihnen dadurch, daß kein vollkommen freier Zwischenraum stattfindet. Die Kranken werden außerordentlich unruhig, können keinen Augenblick schlafen, haben ein blasses und ängstliches Gesicht. Zugleich werden sie von äußerst häufigem Drang zum Uriniren gequält. Die Contractionen der Blase sind so stark und nachhaltig, daß der Zwang noch einige Zeit fortdauert, nachdem aller Urin entleert ist. Zeitweise tritt eine, jedoch sehr schnell vorübergehende Erleichterung ein nach Abgang eines kleinen geronnenen Klumpens aus der Gebärmutter. Ungeachtet aller dieser Erscheinungen entwickelt sich doch nie oder höchst selten Entzündung. Der Puls ist weich, zuweilen schnell und gereizt, die Haut feucht und die Kranken sind äußerst erschöpft. In den freien Zeiten zwischen den einzelnen Anfällen der congestiven, von Aussonderung geronnener Exsudate aus der Gebärmutter begleiteten Dysmenorrhoe ist gewöhnlich starke Leukorrhoe vorhanden. Schmerzen sind nach dem Aufhören der Menstruation in der Regel keine vorhanden. Das Allgemeinbefinden leidet sehr, die Kranken magern sehr stark ab, die Brüste schrumpfen zusammen und an den Fußgelenken entwickelt sich leichtes Oedem. Diese Fälle wurden häufig abortus spurius genannt, indem das Ausscheiden der geronnenen Exsudate aus der Gebärmutter von ganz ähnlichen Erscheinungen begleitet und gefolgt wird, wie der wahre Abortus. Die ausgestoßenen Pseudo-Membranen geben bei oberflächlicher Untersuchung leicht zu einem solchen Irrthum Veranlassung.

Die Verengerung des Kanals des Gebärmutterhalses oder die theilweise Verschließung des Muttermundes wurde endlich auch noch als alleiniger Grund mancher Fälle von Dysmenorrhoe angeführt. Wenn es auch keinem Zweifel unterliegt, daß nicht selten derartige Stricturen mit letzterer zusammen vorkommen, so ist es doch keineswegs gewiß, daß ein nothwendiger Zusammenhang zwischen beiden existire, d. h. daß sie Dysmenorrhoe hervorrufen oder unterhalten könnten. Bei einer von Dr. Churchill behandelten Kranken hatte die Strictur ihren Sitz in der Mitte des Kanals des Gebärmutterhalses. Aber ihre glücklich erzielte Erweiterung ließ die Dysmenorrhoe wie sie vorher war. Vor einigen Jahren untersuchte ich die Höhle des Gebärmutterhalses bei einer an äußerst heftiger und langwieriger Dysmenorrhoe leidenden Kranken und fand eine nicht unbedeutende Verengerung. Obgleich letztere durch Einlegung von Bougies geheilt wurde, so trat doch in den die Menstruation begleitenden Schmerzen durchaus keine Erleichterung ein. In andern ähnlichen Fällen gelang allerdings mit der Hei-

lung der Strictur auch die der Dysmenorrhoe. Eine solche Heilung brachte Dr. Ryan durch metallische Bougies zu Stande, obgleich der Fall zu den schwersten und hartnäckigsten Formen von Dysmenorrhoe gehörte. Dr. Mackintosh behandelte 27 Kranke dieser Art durch Einlegung von Bougies und heilte 24, 11 von diesen wurden nachher schwanger, obgleich sie längere Zeit an Unfruchtbarkeit gelitten hatten. Der Aufenthalt von Bougies macht einen mächtigen Reiz auf die Gebärmutter. Die Heilung von Dysmenorrhoe durch dieses Verfahren kann also jedenfalls nicht der Erweiterung etwa vorhandener Stricturen zugeschrieben werden. In zweifelhaften Fällen ist eine Untersuchung der Gebärmutter mit dem Spiegel und der Sonde nothwendig. Man wird aber dann finden, daß die Dysmenorrhoe nicht allein von einem verengerten Muttermunde, sondern auch von Entzündung des Gebärmutterhalses selbst, so wie der ihn auskleidenden Schleimhaut und von Geschwülsten bedingt wird, welche den Kanal unwegsam machen. Daß die Dysmenorrhoe sehr häufig in gar keinem Zusammenhange mit Verengerung der Gebärmutterhöhle stehe, beweisen die Fälle, bei welchen Verengerungen des Muttermundes durch Einschnittte gehoben wurden. In einem solchen wurde die Dysmenorrhoe durch die Operation verschlimmert. In einem andern, bei welchem neben der Verengerung des Muttermundes die Vaginalportion narbig, hart und wie fibrös war, blieb die Operation ohne irgend eine Einwirkung auf die Dysmenorrhoe. Beweis genug, daß sie nicht von der Verengerung des Gebärmutterhalses abhängig war. Wenn beide Krankheiten mit einander vorkommen, so besteht im Gegentheil die Dysmenorrhoe häufig früher als die Strictur, welche leicht durch die von jener bedingten Entzündung hervorgerufen werden kann.

Aetiologie. — Bei unverheiratheten Frauenzimmern hat die Dysmenorrhoe die verschiedensten Ursachen. Alles, was eine mehr oder weniger bedeutende Reizung der Gebärmutter zu Stande bringt, kann am Ende zu ihr führen. Bei verheiratheten Frauen dagegen gehen ihr gewöhnlich Abortus, schwere Wochenbetten und besonders Erkältungen voraus. Alles, was lange dauernde Congestion der Gebärmutter macht, und das sind bekanntlich die verschiedenartigsten Umstände, ruft bei fortgesetzter Einwirkung Dysmenorrhoe hervor.

Diagnose. — In gewöhnlichen Fällen hat diese gar keine Schwierigkeit. Nur bei sogenanntem abortus spurius ist, wenn man die abgegangenen Massen nicht selbst zu untersuchen bekommt, die Erkennung des wahren Zustandes sehr schwierig, besonders weil die Kranken und ihre Umgebung bei der Beschreibung des Abgegangenen sich gewöhnlich ihrer Phantasie zu sehr überlassen. Die Dauer der Krankheit, die Natur des in früheren Perioden abgesonderten Menstrualblutes, die durch Congestion bedingte eigenthümliche Vergrößerung der Gebärmutter, welche sich durch Untersuchung durch die Scheide und

den Mastdarm leicht erkennen läßt, erleichtern aber von vorneherein die Diagnose bedeutend. Bekommt man die abgegangenen Häute und Klumpen selbst zu untersuchen, so wird es nur in wenigen Fällen schwer halten, ihre wahre Natur zu erkennen. Obgleich die Exsudate bei der Dysmenorrhoe und die membrana decidua durch einen ähnlichen Vorgang in der Gebärmutter gebildet werden, so gehen den ersteren doch eine Menge Eigenschaften ab, welche der letzteren als einem für den Kreislauf und die Ernährung bestimmten Organe zukommen. Die Exsudate der Dysmenorrhoe sind häufig zwar auch häutig, aber dünn, weich, leicht zerreißlich und namentlich nicht zottig. Sie bestehen nicht aus einem Conglomerate von Blut- und Lymphgefäßen, sondern aus zum Theil unorganisirten Exsudaten. Am schnellsten Aufklärung über ihre wahre Natur wird man daher durch die mikroscopische Untersuchung erhalten. Wascht man die Exsudate mit Wasser ab, so unterscheiden sie sich schon in ihrem äußern Ansehen durch ihre weiße oder schwachgelbe, glatte Oberfläche von der zottigen unebenen, weichen, gefäßreichen Oberfläche der decidua. Ueberdieß ist bei letzterer die eine Fläche glatter und dichter als die andere, welche von vielen tiefen Furchen durchzogen ist. Mit der reflexa könnten die häutigen Exsudate noch am häufigsten verwechselt werden. In Wasser gebracht, stellt aber erstere ein durchsichtiges, äußerst zartes Häutchen dar; die mikroscopische Untersuchung wird vollends jeden Zweifel lösen.

Pathologie. Viele Aerzte betrachten die Dysmenorrhoe in allen Fällen als eine Neuralgie, welche identisch mit Hysterie oder Irritationen der Gebärmutter, oder diesen Zufällen wenigstens sehr nahe verwandt sey. Andere erklären den Vorgang ausschließlich durch eine krankhafte Veränderung der die Gebärmutter auskleidenden Schleimhaut, d. h. für Entzündung und Exsudatbildung in derselben. Beides sind einseitige Auffassungen. In einer großen Zahl von Fällen, besonders bei unverheiratheten schwächlichen Frauenzimmern wird sie allerdings hauptsächlich hervorgerufen durch Irritation der die Muskelsubstanz und die Schleimhaut der Gebärmutter versehenden Nerven und sie kommt daher auch bei hysterischen Frauenzimmern am allerhäufigsten vor. Der Schmerz ist durchaus nicht von Entzündungserscheinungen begleitet, der Puls nur während des Anfalls schneller, und die in dieser Zeit heiße Haut wird bald wieder kühl und feucht. In andern, namentlich den schwereren Fällen, besteht aber zugleich eine chronische Entzündung aller Gewebe der Gebärmutter. Hier werden mehr oder minder dicke Exsudatschichten von der Oberfläche der Gebärmutter abgesondert, welche theils mit dem Blute in Fetzen abgehen, theils in der Höhle der Gebärmutter hängen bleiben und dieselbe verstopfen. Dauert diese chronische Entzündung längere Zeit fort, so kann Structurveränderung nicht ausbleiben. Die Vaginalportion und der Hals werden verdickt und verhärtet. Bei sehr langer Dauer der entzündlichen Irritation nehmen diese Exsudate einen bösartigen Charakter an und

sind oft dem Krebse sehr ähnlich, können sich wohl auch mit demselben combiniren. Die abgesonderte Exsudatschichten bestehen aus Flimmer-Epithelium, amorphem Eiweiß und Fibringerinnsel und wenigen Bindegewebsfasern. Daß die Schleimhaut durch diesen Prozeß stellenweise verloren gehen könne und Erosionen oder oberflächliche Geschwüre auf ihr entstehen, versteht sich von selbst. Sehr häufig findet man auch die zahlreichen Follikel der Gebärmutter-Oberfläche bedeutend verdickt.

Prognose. — Die rein neuralgische Form ist sehr hartnäckig; lebensgefährlich wird sie aber nie; viel schlimmer ist die entzündliche Form, besonders wenn sie lange dauert, weil sie zuweilen krebsige Erkrankungen in der Gebärmutter bedingt. In den meisten Fällen kann aber die Dysmenorrhoe gehoben werden. Zu dieser günstigen Wendung trägt übrigens nicht allein die Behandlung bei, Verheirathung, Schwangerschaft oder das naturgemäße Aufhören der Menstruation setzen der Krankheit häufig ohne weiteres Zuthun ein Ende. Vielfachen Erfahrungen zu Folge hat der geschlechtliche Umgang den besten Einfluß. Damit will natürlich nicht gesagt werden, daß derselbe immer und auch in den schwereren Fällen heilbringend sey, die Krankheit wird ja häufig auch bei verheiratheten Frauenzimmern beobachtet. Die größte Vorsicht bei der Prognose ist immer in den Fällen nöthig, wo man eine Combination der Dysmenorrhoe mit verdächtigen Structurveränderungen vermuthen kann. Vielfach wurde die Frage aufgeworfen, ob während des Bestehens der Dysmenorrhoe Schwangerschaft eintreten könne. So gewiß es auf der einen Seite ist, daß mit ihr behaftete Frauenzimmer schwanger werden, eben so wenig kann man leugnen, daß die schwereren Formen Unfruchtbarkeit nicht selten zur Folge haben.

Behandlung. Diese muß natürlich in der neuralgischen Form eine ganz andere seyn, als in der congestiven. Die erstere erfordert narkotische und Eckel erregende Mittel; die zweite antiphlogistische. Beiden Formen sind die Hauptindicationen gemeinschaftlich, nämlich die Beseitigung der heftigen Schmerzen während der Menstruation und die Zurückführung der Gebärmutter zu ihrem normalen Zustande in den freien Zwischenräumen. Beide Indicationen sind gelegentlich mit großen Schwierigkeiten verbunden, die erste jedoch in der Regel weniger, als die zweite.

Bei der neuralgischen Form, der häufigern von beiden, leisten warme Sitzbäder mit Senf und narkotische Mittel die besten Dienste. Sind die Anfälle schwer und kehren sie häufig wieder, so nützen Ipecacuanha und Antimon am meisten. Bei der ersten Aeußerung des Schmerzens läßt man ein warmes allgemeines Bad von + 26—28 Grad ½ bis ¾ Stunden lang nehmen und dasselbe 3 bis 4 mal in 24 Stunden wiederholen, dabei muß aber Erkältung auf's Aengstlichste vermieden werden. Am besten ist, die Kranke legt sich nach dem Bad so lange in ein erwärmtes Bett, bis die Haut ihre gewöhn-

liche Temperatur wieder angenommen hat. Bei sehr heftigen Schmerzen läßt man die Kranke so lange im Bade, bis allgemeine Erschlaffung eintritt. Erreicht man damit seinen Zweck nicht, so gibt man jede Stunde ½ Gran Ipecacuanha oder 15—20 Tropfen vinum antimonii. Die allgemeine Erschlaffung und die Depression der Hautfunktionen rufen fast immer eine bedeutende Vermehrung der Menstruation hervor. In den milderen Fällen genügen übrigens ein heißes Sitzbad und kleinere Gaben narkotischer Mittel. Kampher, Ipecacuanha, pulvis Doveri, extractum humuli, lactucae, hyosciami, conii und belladonnae vermindern die Schmerzen, und rufen Schlaf und Schweiß hervor. Sollte übrigens auf den Gebrauch dieser Mittel doch kein Schweiß eintreten, so gebe man 3—5 Gr. pulvis antimonialis*). Ist der Schmerz ungewöhnlich heftig, so daß die Gehirnfunctionen beeinträchtigt werden und Delirien entstehen, so gebe man Abends ¼ bis ½ Gr. essigsaures Morphium oder andere Opium-Präparate. Sehr gute Dienste leisten auch Klystiere mit Opium, conium, hyosciamus oder belladonna. Wenn die Schmerzen durch das von Exsudat-Pfröpfen in der Gebärmutter verursachte Drängen unterhalten werden, so leistet secale cornutum in Abkochung oder als Pulver, alle halbe Stunden gegeben, sehr gute Dienste, die dadurch hervorgebrachte Erleichterung ist aber nur vorübergehend. Von Vortheil ist eine Mischung von einem Theil tinctura nucis vomicae, mit zwei Theilen tinct. asae foetidae zu 15—20 Tropfen, alle halbe Stunden gegeben. Nach Dr. Patin ist liquor ammonii acetici ebenfalls von Nutzen; seine Anwendung erheischt aber deßhalb Vorsicht, weil er nicht selten die Blutabsonderung vermindert. Das Mittel ist von Nutzen bei Irritation der Gebärmutter und es kommen ihm in dieser Beziehung wahrhaft sedative Eigenschaften zu. Es ist bei Dysmenorrhoe sowohl als bei Menorrhagie anzuwenden. Man gibt es 3—4mal täglich, zu 40—70 Tropfen.

Bei der congestiven Form der Dysmenorrhoe sind neben den eben erwähnten Mitteln örtliche Blutentziehungen unter allen Umständen nöthig, bei kräftigen und vollblütigen Personen haben auch kleine Aderlässe entschiedenen Vortheil. Eine unausbleibliche Folge der Congestion ist immer zunächst eine Verminderung der Absonderung. Vermindert man erstere, so wird sogleich die letztere vermehrt.

In den meisten Fällen genügen allerdings Blutegel oder öfter wiederholtes reichliches Schröpfen in der Unterbauchgegend, den Hüften und dem Kreuz. Blutegel an den Muttermund haben, wenn sie gehörig angesetzt werden, sicher mehr Vortheil als irgend eine andere Art örtlicher Blutentleerung. Sie ver-

*) Dieses sogenannte: Dr. James powder wird aus Schwefel-Antimon und Hirschhornspähnen zu gleichen Theilen bereitet, welche mit einander auf starkem Feuer geglüht werden, bis keine Dämpfe mehr entweichen. Es besteht aus gleichen Theilen Antimon-Oxyd und phosphorsaurem Kalk.

mindern fast immer die Schmerzen augenblicklich und haben selbst dann noch günstigen Erfolg, wenn Schröpfen und andere Blutentziehungen in der Unterbauchgegend umsonst angewendet wurden. Sie müssen natürlich vermittels des Speculums angelegt werden, und in den meisten Fällen ist es daher nöthig, daß die Hebamme darin unterrichtet werde. Bei unverheiratheten Frauenzimmern lassen sie sich übrigens, wie sich von selbst versteht, selten anwenden. Warme Bäder, schweißtreibende, Eckel erregende, Krampf stillende Mittel und namentlich Opium sind neben den vorhin angegebenen in Gebrauch zu ziehen. Von günstiger Wirkung sind außerdem noch warme Breiumschläge über die Unterbauchgegend. Einigemal in 24 Stunden wiederholte Einspritzungen von lauem Wasser mit extractum conii oder opii vermindern nicht nur die Schmerzen, sondern befördern auch den Blutabgang.

Der zweite Theil der Behandlung muß in den Zwischenzeiten zwischen den einzelnen Menstruationen angewendet werden. Bei der neuralgischen Form ist es hauptsächlich nöthig, das Allgemeinbefinden zu verbessern, die Functionen der Verdauungsorgane auf das gehörige Maaß zu bringen und strenge alle Reizungen des erkrankten Organes vermeiden zu lassen. Es wird kaum nöthig seyn anzuführen, daß milde Abführmittel den drastischen und besonders den Quecksilberpurganzen in allen diesen Fällen bei Weitem vorzuziehen sind. Zu Verbesserung des Allgemeinbefindens dient besonders das Eisen, eine nährende aber nicht reizende Diät, kuhwarme Milch, reine Luft, mäßige Bewegung, oder, wenn es möglich ist, der Gebrauch von eisenhaltigen Mineralwassern an der Quelle selbst. Dr. Dewees hält die neuralgische Form der Dysmenorrhoe für verwandt mit dem chronischen Rheumatismus und empfiehlt in den freien Zwischenräumen die tinctura guajaci ammoniata*). Er gibt dreimal täglich eine Drachme in einem Glas Wein. Er sagt, er hätte damit sehr viele Kranke von Dysmenorrhoe befreit, nachdem ihm die Antiphlogose immer fehlgeschlagen habe. Bei Versuchen, welche ich damit gemacht habe, war der Erfolg bei Weitem nicht so günstig.

Bei der entzündlichen und congestiven Form von Dysmenorrhoe sind örtliche Blutentleerungen, salinische Abführmittel und karge Diät vor Allem nöthig. Man darf damit unter keinen Umständen aufhören, bevor der Umfang der angeschwollenen Gebärmutter sich entschieden verringert hat. Als Unterstützungsmittel sind, außer obigen, dreimal in der Woche wiederholte warme Sitzbäder nothwendig, so wie zweimal täglich Einspritzungen von Mohnsamen-Abkochung in die Scheide. Hat der Umfang der Gebärmutter abgenommen, so vollenden milde tonische Mittel die Heilung. In veralteten Fällen von Dysmenorrhoe, bei welchen Strukturveränderungen der Gebärmutter zu vermuthen sind, kommt dem Quecksilber kein Mittel an Wirksamkeit gleich. Dasselbe kann, wenn keine constitutionellen Hindernisse vorhanden sind, in den hartnäckigen Fällen beider Formen mit Vortheil angewendet

*) R. Gummi guajaci ℥ij, spir. ammonii aromat. ℥x, dig. per dies VIII.

werden. Am entschiedensten ist seine Wirksamkeit jedoch bei, durch chronische Entzündung bedingter, Anschwellung und Verdichtung des Gebärmutterhalses. In diesen Fällen haben übrigens auch Einreibungen von Jodsalbe in die Vaginalportion eine günstige Wirkung. Von diesem Gegenstande wird übrigens weiter unten mehr die Rede seyn.

Krankengeschichten.

Chronische Dysmenorrhoe. — Schwangerschaft nach 14 Monaten.

Nr. 73.

Frau H., seit Juli 1838 verheirathet, hatte 3—4 Jahre vor ihrer Verheirathung von Zeit zu Zeit an Menorrhagie gelitten, welche mit Amenorrhoe von sechs Wochen bis zu zwei Monaten abwechselte. Sie hat ein lebhaftes Temperament und ist zart gebaut. Die Störungen der Gebärmutterfunction waren von großer Mattigkeit, Appetit-Mangel, Verstopfung, aufgetriebenem Bauch, hysterischen Erscheinungen, mehr oder weniger starker Leukorrhoe und Abmagerung begleitet. In der letzten Zeit bekam sie eine Anschwellung des rechten Lappens der Schilddrüse. — In den ersten drei Monaten nach ihrer Verheirathung fühlte sie sich bedeutend besser. Der Appetit kehrte wieder, das Aussehen war gesund und die Abmagerung bei Weitem weniger. Im vierten Monat nach ihrer Verheirathung stellten sich die ersten Zeichen von Dysmenorrhoe ein. Der Periode gingen heftige Schmerzen in den Brüsten mehrere Tage lang voraus und hörten erst auf, als sie eintrat. Das Blut war dunkel und klumpig und seine Ausscheidung von heftigen Schmerzen begleitet. Nachher fühlte sich die Kranke längere Zeit äußerst erschöpft.

Im März 1839 kam sie in Behandlung wegen äußerst heftiger Dysmenorrhoe, welcher 11 Tage lang starke Schmerzen in den Hüften vorausgegangen waren. Das abgesonderte Blut war von dunkelbraunrother Farbe und enthielt zahlreiche klumpige Fibringerinnsel und häutige Fetzen. Während dem Anfall hatte die Kranke keinen Appetit, fühlte sich sehr erschöpft, und die geringste Bewegung vermehrte ihre Schmerzen. Es wurden ihr warme Sitzbäder, Breiumschläge auf den Bauch und Pillen verordnet von je gr. ij. extr. hyosc., gr. i ½ camph. trit. und pulv. rad. ipecac. gr. i ½, dreimal täglich zwei Stücke. Die Schmerzen wurden dadurch sehr rasch vermindert, der Appetit blieb aber schlecht, der Magen unthätig, in den Hüften und der Unterbauchgegend ein Gefühl von Reißen, so wie pruritus der äußern Geschlechtstheile und Leukorrhoe. Puls klein und schwach; Verstopfung mit Diarrhoe abwechselnd. — Das Befinden der Kranken verbesserte sich in den nächsten Monaten durchaus nicht, obgleich in den Zwischenzeiten tonische Mittel, namentlich Eisen, milde Abführmittel angewendet und reizlose Diät verordnet wurde. Sie wurde nun in ein Seebad geschickt und ihr jeder geschlechtliche Umgang mit ihrem Manne verboten. Obgleich zeitweise Besserung eintrat, so war diese doch nie von langer Dauer, so daß sich ihr Allgemeinbefinden unverkennbar verschlimmerte. Sie bekam nun kleine Gaben von Jodkalium mit Jodtinctur mit gutem Erfolge. Nach einiger Zeit nahm sie Jodeisen, welches eine noch entschiedenere Besserung hervorbrachte. — Im September 1839

war ihr Appetit gut, die Periode stellte sich auch ohne Schmerzen ein und war von gehöriger Beschaffenheit und Menge. 14 Tage darauf bekam die Kranke jedoch wieder äußerst heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend, so wie Reißen und ein Gefühl von Schwere in den Hüften, welches sie an stärkeren Bewegungen hinderte. Auch die Brüste wurden nun sehr schmerzhaft und so empfindlich, daß der leichteste Druck Zittern am ganzen Körper und plötzliches Erbleichen hervorrief. Bei der innern Untersuchung fand sich die Vaginalportion und der Hals der Gebärmutter hart und schmerzhaft; der Körper derselben größer als sonst und tiefer stehend. Sechs Wochen vorher war die Vaginalportion weich und selbst bei stärkerem Druck kaum empfindlich gefunden worden. Obgleich alle diese Erscheinungen auf das Eintreten der Menstruation hindeuteten, so kam sie doch nicht, und bei näherer Untersuchung fand sich nicht nur der Hof um die Brustwarzen vergrößert, sondern auch andere Zeichen der Schwangerschaft, welche von da an ihren gewöhnlichen Verlauf nahm.

Veraltete Dysmenorrhoe durch Queckſilber geheilt.

Nr. 74.

Frau K., 24 Jahre alt, kam im Jahre 1837 in Behandlung. Sie ist von zarter Constitution. Ihr Aussehen erinnert an Scrophulose. Sie ist seit nahe zu zwei Jahren verheirathet. Im ersten Jahre hatte sie einen Abortus und wurde seither nie mehr schwanger. Gegenwärtig leidet sie an äußerst heftiger Dysmenorrhoe. Das Menstrualblut besteht größtentheils aus klumpigen und häutigen Fetzen. Schon vor ihrer Verheirathung hatte sie an ähnlichen, jedoch bei Weitem nicht so heftigen Zufällen gelitten. In den ersten Monaten nach ihrer Verheirathung war die Dysmenorrhoe fast vollkommen verschwunden. Der Abortus hatte aber das Uebel, und zwar in höherem Grade, wieder hervorgerufen. Gegenwärtig leidet die Kranke an Schmerzen in der Unterbauchgegend, den Hüften und den Schenkeln, jedesmal einige Tage, ehe die Menstruation eintritt. In Folge davon bekommt sie fieberartige Aufregung, ihr Appetit wird schlecht und Schlaf fehlt fast vollkommen. Die Dysmenorrhoe dauert 7—8 Tage und die nachher eintretende Erschöpfung zwingt sie, noch eine ganze Woche nachher im Bette oder auf dem Sopha zuzubringen, so daß jene und ihre nächsten Folgen fast die ganze Zeit einnehmen und nur wenig freie Zeit für eine auf das Allgemeinbefinden gerichtete Behandlung übrig bleibt. In der Zwischenzeit ist zugleich immer auch mehr oder weniger starke Leukorrhoe und Verstopfung, mit Diarrhoe abwechselnd, vorhanden, Letzteres besonders nach Gemüthsbewegungen.

Im Mai fühlte sich die Kranke noch nicht besser, obgleich die oben angegebene Behandlung konsequent fortgesetzt wurde. Sie magerte bedeutend ab, klagte über Hitze und Schmerzen im Blasenhalse und Schmerzen beim Coitus. Bei der innerlichen Untersuchung fand sich der Körper der Gebärmutter vergrößert, hart und empfindlich. Der Gebärmutterhals war gleichfalls verdickt, vergrößert, uneben und härter als gewöhnlich, hatte jedoch nicht die knorpliche Härte wie beim Krebs. Der Muttermund war rund, seine Ränder aber nicht glatt. Wenn man die Gebärmutter mit dem Finger in die Höhe hob, so verschwand sogleich der Schmerz im Blasenhalse. Nach diesem Erfunde wurde der Kranken sogleich jeder geschlechtliche Umgang verboten, Rücken-

lage empfohlen und eine Behandlung mit Queckſilber eingeleitet. Vom 20. Juni an bekam ſie jeden Abend gr. iij blaue Pillen*) und dreimal täglich ℥iv Sarſaparilldecoct mit je gr. ij Chinin. Dabei bekam ſie Fleiſchſpeiſen und leichtes Bier und es wurde ihr anempfohlen, jede Erkältung auf das Strengſte zu meiden. — Am 24. Juli war Mercurial-Affection des Mundes mit ſtarker Salivation vorhanden. Dabei zeigten ſich aber durchaus keine Anzeichen der Menſtruation, obgleich mehr als ein Monat ſeit der letzten verfloſſen war. Auch in allen übrigen Beziehungen war durchaus keine Beſſerung vorhanden. — Am 10. Auguſt trat die Menſtruation mit ſehr geringen Schmerzen ein, ohne daß narkotiſche Mittel oder warme Bäder gebraucht worden wären. Die Mercurial-Affection des Mundes dauerte noch in hohem Grade fort, obgleich die Kranke nur noch je am dritten Abend gr. iij. blaue Pillen bekam. — Am 25. September wurde das Queckſilber weggelaſſen. Die Periode war ſeither ohne Schmerzen und ohne Klumpen oder Häute zu enthalten wieder gekommen, der Gebärmutterhals weich, durchaus nicht ſchmerzhaft und von normaler Größe. Nachdem die Kranke längere Zeit in einem Seebad und auf dem Lande zugebracht hatte, genas ſie vollkommen.

Es wäre leicht, noch eine große Zahl ähnlicher Beiſpiele von Dysmenorrhoe jeden Grades beizubringen, und das oben Geſagte damit zu belegen; die bisher angeführten werden aber genügen, darauf aufmerkſam zu machen, wie nothwendig es für eine exacte Behandlung ſey, ſich zuvor genau von dem pathologiſchen Zuſtande der Gebärmutter zu überzeugen. Da Schmerzen bei den verſchiedenſten krankhaften Veränderungen der Gebärmutter vorkommen, ſo iſt es, ehe man eine Behandlung einleitet, dringend nöthig zu wiſſen, ob man es mit neuralgiſchen oder entzündlichen Zuſtänden derſelben zu thun habe.

Schon oben wurde auf die Vortheile aufmerkſam gemacht, welche das Anſetzen von Blutegeln an die Vaginalportion habe. Tiefe Skarificationen in dieſelbe mit Hülfe des Speculum gemacht, ſind aber noch wirkſamer. Es fließen auf dieſe Weiſe leicht 3—4 Unzen Blut aus, ſo daß eine nachdrückliche Erleichterung durch ſie geſchafft wird. Schmerzen macht weder die Operation ſelbſt, noch die Heilung der Schnitte. Da dieſelben mit viel weniger Umſtänden verknüpft, ſo wie leichter auszuführen und viel wirkſamer ſind, als das Anlegen von Blutegeln, ſo müſſen ſie als eine ſehr weſentliche Bereicherung der Therapie der Gebärmutterkrankheiten betrachtet werden.

VI. Krankheiten der Innervation der Gebärmutter.

Hyſteralgie (irritable uterus).

Pathologie. — Dieſe Krankheit iſt, wenn der Ausdruck erlaubt iſt, nichts Anderes, als eine ununterbrochene Dysmenorrhoe. Dieſelben Symptome, wie bei der neuralgiſchen Form, kommen bei ihr ſowohl während der Menſtruation, als auch in den freien Zwiſchenräumen vor. Man kann die Krankheit deßhalb auch mit Recht für eine Abart der Dysmenorrhoe betrachten. Bei

*) 3 Gran Pillen enthalten 1 Gran metalliſches Queckſilber.

jüngern Personen ist sie sehr selten. Vor dem 28. oder höchstens 30. Jahre wird sie nie beobachtet. Sehr häufig ist sie bei verheiratheten Frauen und scheint bei ihnen das Zustandekommen der Schwangerschaft zu verhindern. Am gewöhnlichsten findet man sie aber bei Wittwen und alten Jungfern nach dem 30. Jahre oder in der Involutionsperiode.

Die örtlichen Erscheinungen bestehen in Schmerzen in der Unterbauchgegend, in den Hüften und in der ganzen Beckenhöhle. Diese dauern längere Zeit ununterbrochen fort, und werden zeitenweise stärker in Folge von Gemüthsbewegungen oder körperlichen Anstrengungen. Oft werden sie hervorgerufen durch kurze Spaziergänge, oft sogar durch längeres Stehen oder Sitzen in unbequemer Stellung. Sie sind stechend, oft sogar lancinirend und dauern in ihren höheren Graden oft mehrere Stunden hinter einander, ohne übrigens nachher ganz aufzuhören. Zuweilen sind die äußern Geschlechtstheile und die Scheide, besonders deren Eingang, leicht angeschwollen. Hat sich die Krankheit vollkommen entwickelt, so ist jede Bewegung des Körpers äußerst schmerzhaft, bei welcher der Gebärmutterhals, der eigentliche Sitz der Krankheit, in plötzliche und stärkere Berührung mit den zunächst liegenden, widerstandsfähigen Theilen gebracht wird. Die Stuhl-Entleerung und das Urinlassen sind gleichfalls mit großen Schmerzen verbunden. Sehr häufig besteht zugleich Leukorrhoe und zwar in der Regel um so stärker, einen je höheren Grad die Schmerzen erreichen. Die Secretion ist dann sehr reichlich, dick, grünlich und von üblem Geruch, während sie sonst bei weniger heftigen und mehr aussetzenden Schmerzen aus glasigem oder wenigstens halbdurchsichtigem Schleime besteht.

Die Gebärmutter steht immer tiefer im Becken als gewöhnlich. Zuweilen ist sogar der erste Grad eines Vorfalls vorhanden. Druck auf die Unterbauchgegend ist schmerzhaft, unmittelbar hinter der Schaambeinfuge und längs des Beckenrandes kann er sogar stärkere Paroxismen hervorrufen. Die Vaginalportion ist empfindlich und zwar oft in einem so hohen Grade, daß die Kranken zusammenschrecken und sogar leichte hysterische Krämpfe bekommen, wenn man bei der innern Untersuchung mit dem Finger auf sie drückt. Die dadurch hervorgerufenen Schmerzen währen gewöhnlich mehrere Stunden fort. In manchen Fällen ist auch die Scheide empfindlicher und heißer als sonst. Bei der acuten Entzündung des Gebärmutterhalses findet sich gewöhnlich keine Empfindlichkeit der Scheide. Bei der Hysteralgie ist der Gebärmutterhals vergrößert, geschwollen und der Muttermund enger und weniger trichterförmig als sonst. Fast in allen Fällen beobachtet man ein Gefühl von Pulsiren, Klopfen oder Zittern in der Scheide und den zunächst liegenden Theilen des kleinen Beckens. Dasselbe kommt gewöhnlich Nachts und unterbricht den Schlaf.

Die allgemeinen Erscheinungen sind gleichfalls nicht unbedeutend. Immer ist Gefäßaufregung vorhanden. Der Puls ist schneller, kleiner und weicher als sonst, nur bei plethorischen Frauen ist er neben der ver-

mehrten Frequenz hart und voll. Abends kommen nicht selten Fieberanfälle; die ganze Haut wird feucht, die Wangen lebhaft geröthet, gewöhnlich stellt sich auch Kopfweh ein. Die ganze Zeit über haben die Kranken schlechten Appetit und gestörte Verdauung. Der Urin ist dunkel gefärbt, wird bald trübe und sedimentirt sehr stark. Zuweilen ist er auch übelriechend und seine Aussonderung mit Schmerzen verbunden. Während der Menstruation, sowie unmittelbar vor und nach ihr, erreichen alle diese krankhaften Erscheinungen einen höhern Grad. Die Menstruation selbst erleidet übrigens in Beziehung auf die Regelmäßigkeit ihres Eintritts selten eine Veränderung. Die Menge des abgesonderten Blutes ist dagegen in der Regel verringert, nur höchst selten vermehrt und immer hat es ein blasses, wässeriges Aussehen. Das beständige Unwohlseyn und die häufigen Exacerbationen bringen die Kranken rasch in ihren Kräften herunter. Die meiste Zeit sind sie gezwungen, im Bett oder auf dem Sopha zu liegen, und werden dann noch narcotica unausgesetzt gebraucht, so kann es nicht ausbleiben, daß die Circulation verlangsamt, Verstopfung, Dyspepsie und Abmagerung und zuletzt eine vollkommene Zerrüttung der Gesundheit eintreten.

Der Krankheit liegt offenbar ein ähnlicher Zustand der Gebärmutter zu Grunde wie der irritablen Anschwellung der Brüste und den hysterischen Affectionen der Gelenke. Zur Exsudatbildung kommt es gewöhnlich nicht; in einzelnen Fällen, bei denen eine Section gemacht werden konnte, fand man, selbst wenn die Krankheit Jahre lang gedauert hatte, durchaus keine anatomische Veränderung in der Gebärmutter. Untersucht man die Vaginalportion während des Lebens mit dem Speculum, so findet man eine ausgesprochene Röthe, Anschwellung und Empfindlichkeit derselben. Dieß zusammengehalten mit dem Umstand, daß örtliche Blutentleerungen, Abführmittel und sparsame Diät die Krankheit wesentlich bessern, weist offenbar darauf hin, daß sie entzündlicher Natur sey. Die Entzündung hat natürlich einen chronischen Charakter. Daß man bei Sectionen keine Reste von Exsudatbildung findet, rührt bei der großen Seltenheit des tödlichen Ausgangs der Krankheit offenbar davon her, daß jene entweder sehr unbedeutend, oder bereits wieder verschwunden sind. Zuweilen findet man übrigens doch Verhärtung oder Erweichung des Gebärmutterhalses und fast immer eine Veränderung der Größe und der Gestalt desselben. Man hat sich übrigens sehr in Acht zu nehmen, die Hysteralgie nicht mit fibrösen Geschwülsten und andern organischen Veränderungen der Gebärmutter zu verwechseln; namentlich Erstere geben sehr häufig zu einer ganz ähnlichen Reihe krankhafter Erscheinungen Veranlassung. Eine arme Kranke Namens Turton wurde 3—4 Jahre lang in der ambulatorischen Klinik im Guy'shospital, als mit Hysteralgie behaftet, behandelt. Sie hatte alle Erscheinungen, welche diese Krankheit charakterisiren. Eine große Zahl von Arzneimitteln wurden bei ihr versucht, aber ohne weitern, als vorübergehenden Erfolg. Zuletzt im sechsten Jahre der Behandlung bildete sich eine deutliche Verhärtung

des Gebärmutterhalses aus, und als sie im Sept. im Jahr 1838 in's Spital aufgenommen wurde, fand sich eine bedeutende Verhärtung der ganzen Gebärmutter und eine vollkommene Zerstörung des Halses durch Geschwüre. Solche Fälle lassen nicht unbegründete Zweifel darüber aufkommen, ob die Hysteralgie auch wirklich eine eigene Krankheit sey und nicht vielmehr ein, verschiedene Structurveränderungen der Gebärmutter begleitendes Symptom.

Aetiologie. — Es kann nach vielfachen Beobachtungen gar keinem Zweifel unterliegen, daß sich die Anlage zur Hysteralgie von der Mutter auf die Tochter vererbt. Derartige Kranke sind dann schwerer zu heilen, als alle andern. Sie verlieren ihr Leiden, trotz aller angewandten Mühe, häufig erst in der Involutionsperiode. Indeß ist es auffallend, daß in derartigen Fällen trotz der langen Dauer des Uebels doch in der Gebärmutter keine Structurveränderung vor sich geht.

Die verschiedensten Umstände können als Gelegenheitsursache der Krankheit auftreten, und es ist leicht eine ganze Reihe derselben herzuzählen. Um so schwerer hält es dagegen, die prädisponirenden Ursachen aufzufinden. Die meisten Kranken haben eine sogenannte nervöse Constitution, doch ist die Krankheit durchaus nicht ausschließlich an diese Klasse gebunden. Nicht selten werden sonst ganz gesunde und kräftige Individuen gerade von der hartnäckigsten und schwersten Form befallen. In sehr vielen Fällen geht ihr Dysmenorrhoe voraus. Außerordentliche Reizbarkeit des ganzen Nervensystems, und namentlich auch der Scheide, legen den Grund zu ihrer Entstehung, und sie wird dann sogleich hervorgerufen, sobald eine solche Person sich verheirathet oder sich sonst geschlechtlichem Umgang leidenschaftlich hingibt. Endlich beobachtet man die Hysteralgie auch sehr häufig im Gefolge von Gebärmuttervorfall, von fibrösen Geschwülsten, so wie von Verhärtungen und Verdichtungen des Gebärmutterhalses aus andern Ursachen. Weitere Ursachen sind Adhäsionen und Lageveränderungen der Ovarien und schwere Geburten. Körperliche Anstrengung während der Menstruation oder bald nach einem Abortus rufen sie am häufigsten hervor. Angestrengtes Gehen, Fahren oder langes Stehen in unbequemer Stellung, sind gleichfalls Gelegenheitsursachen; ferner stark adstringirende Einspritzungen in die Scheide, wie sie häufig zur Heilung der Leukorrhoe gemacht werden; kalte Waschungen der äußeren Geschlechtstheile und plötzliche Unterdrückung der Menstruation durch Schrecken u. dgl.

Diagnose. — Von der neuralgischen Form der Dysmenorrhoe unterscheidet sich die Hysteralgie durch die ununterbrochene Fortdauer des Schmerzes in der Zeit zwischen den einzelnen Menstruationen; von der acuten und chronischen Entzündung durch ihre Entwicklungsgeschichte, ihren Zusammenhang mit Menstruationsstörungen, durch die Abwesenheit krankhafter Absonderung, durch ihre Dauer und endlich durch die für diese Dauer sehr unbedeutende Veränderung des Gebärmutterhalses selbst. Mit nicht complicirtem Prolapsus kann die Hysteralgie kaum verwechselt werden. Denn

obgleich beide häufig mit einander vorkommen, so wird doch der uncomplicirte Vorfall und die schmerzhaften Empfindungen, die er hervorruft, durch die Rückenlage, wenn auch vorübergehend, zum Verschwinden gebracht. Ist Hysteralgie zugleich vorhanden, so hört der Schmerz auch in dieser Stellung nicht auf.

Prognose. — Obgleich die Krankheit das Leben niemals gefährdet, so kann die Prognose doch nicht gut genannt werden, da eine vollständige Heilung gewöhnlich erst nach langer Zeit gelingt. Erleichterung der Schmerzen ist in der Regel sehr bald möglich und um so rascher zu erzielen, je mehr Herrschaft die Kranke über sich selbst besitzt. Bei keiner Krankheit macht sich der Einfluß, welchen die Energie des Willens auf den Körper auszuüben im Stande ist, mehr geltend, als bei dieser, denn wo eine solche fehlt, beobachtet man die meisten Rückfälle.

Behandlung. — In dem vorhergehenden Abschnitt, welcher von der Dysmenorrhoe handelt, sind bereits die Grundzüge der Behandlung auch dieser Krankheit gegeben worden. Die meisten der dort angeführten Mittel passen auch hier. Es sind gleichfalls zwei Haupt-Indicationen zu erfüllen, nämlich die örtlichen Schmerzen zu mildern und das Allgemeinbefinden zu verbessern. Außer den Arzneimitteln ist zur Heilung der Hysteralgie absolute R[illegible]ourchaus nothwendig. Die Kranke muß daher nicht bloß einige, sondern mehrere Wochen, je nach Umständen, sogar mehrere Monate im Bette zubringen. Wenn es die Umstände und der Grad der Schmerzen zulassen, so ist der Aufenthalt in frischer Luft, und namentlich an der Seeküste von großem Vortheil; dabei darf aber nicht vergessen werden, daß die Kranke auch hier den größten Theil ihrer Zeit auf dem Sopha oder im Bette liegend zubringen müsse. Nothwendig ist ferner eine kräftige, aber nicht reizende Diät. Sie trägt zur Heilung Vieles bei. Ein sehr kräftiges Mittel ist öfter des Tages wiederholtes Trinken von kuhwarmer Milch. Milchspeisen überhaupt sind sehr zuträglich. Eisenpräparate, namentlich in kleinen und lang fortgesetzten Gaben, narkotische Mittel in kleinen Gaben sind von Nutzen. Unter allen Umständen zu vermeiden sind drastische Abführmittel und alle, selbst die unbedeutendsten allgemeiner Blutentziehungen. Schädlich ist ferner karge Diät und fortgesetzter Aufenthalt in nicht gelüfteten Zimmern. Geistige Getränke sind im Allgemeinen nicht zu empfehlen, ausgenommen gut gegohrenes Bier.

Zu den empfehlungswerthen Mitteln gehören die von Dr. Fenner empfohlenen Skarificationen. Man bringt die Vaginalportion der Gebärmutter vollkommen in die Mündung eines Speculum und macht dann am besten mit einem geraden Messer, wie es zur Abtragung der Hornhaut benützt wird, 7—8 sich durchkreuzende Einschnitte in dieselbe. Wie schon angeführt, werden auf diese Weise gewöhnlich 3—4 Unzen Blut entleert. Schmerzen machen die Einschnitte nicht, auch heilen sie ohne weitere Schwierigkeit und ohne schädliche Folgen zu hinterlassen. Hartnäckige Formen von Hysteralgie wurden auf diese einfache Weise vollkommen hergestellt. Unmittelbar,

nachdem die Einschnitte gemacht werden, hören gewöhnlich die Schmerzen auf und die Gebärmutter kehrt häufig schon nach der ersten Operation zu ihren normalen Functionen zurück. Wo keine Congestionen der Gebärmutter vorhanden sind, haben natürlich auch die Skarificationen keinen Zweck; wohl selten wird aber die Hysteralgie einige Zeit andauern, ohne solche zu veranlassen.

Bei der mit Vorfall verbundenen Hysteralgie sind Pessarien nöthig. Bei Hysteralgie allein wurden sie meines Wissens aber noch nie angewendet. Nach zahlreichen Versuchen kann ich versichern, daß dieselben auch dann einen großen Nutzen haben, wenn Hysteralgie ohne Vorfall besteht. Wenn die Vagina nicht ungewöhnlich empfindlich ist, so erleichtern sie die Schmerzen außerordentlich. Mehrere, in denen alle erdenklichen Mittel ohne den geringsten Nutzen angewendet worden waren, wurden durch das während 3—4 Monaten fortgesetzte Tragen eines runden Pessarium aus Bux vollkommen geheilt.

Congestion und Vergrößerung der Gebärmutter fehlen, wie oben schon angeführt, zuweilen bei der Hysteralgie, sie hat dann einen mehr neuralgischen Charakter, und der Gebärmutterhals ist klein und wie zusammengeschrumpft. Hier können weder Skarificationen, noch Blutegel von Nutzen seyn. In diesen Fällen haben Luftveränderung, Seereisen und der Gebrauch von Mineralwassern an Ort und Stelle, wie namentlich Marienbad und Carlsbad, großen Nutzen. Namentlich diese neuralgische Form wird wie die Dysmenorrhoe, wenn auch nicht in allen, so doch in vielen Fällen, durch Heirath geheilt.

Krankengeschichten.

Hysteralgie, geheilt durch Skarificationen.

Nr. 75.

Frau N., 39 Jahre alt, kam im Dec. 1839 in Behandlung. Sie litt seit langer Zeit an allen Erscheinungen einer schweren Hysteralgie. Die einzelnen Anfälle erreichten häufig einen so hohen Grad, daß die Kranke in Ohnmachten und Delirien verfiel. Das Klopfen und Drängen in den Geschlechtstheilen war so schmerzhaft, daß es nicht nur beständige Unruhe hervorrief, sondern auch den Schlaf störte. Die Frau war vor ihrer Erkrankung kräftig und wohlgenährt, seit zwei Jahren aber kam sie durch die beständigen Leiden so herunter, daß sie das Bett und den Sopha nicht mehr zu verlassen im Stande war und daß sie es zu den größten Beschwerden ihres Lebens zählte, sich hie und da bewegen zu müssen. Zugleich war sie außerordentlich abgemagert. Bei der Untersuchung fand sich die Gebärmutter in einem sehr starken Congestiv-Zustande; der Gebärmutterhals hart, vergrößert und sehr empfindlich, die Scheide in ihrer ganzen Ausdehnung so reizbar, daß die geringste Berührung lange dauernde und heftige Schmerzen hervorrief. Die ganze Krankheit datirte sich von einem vor zwei Jahren stattgefundenen Abortus, welcher von heftigen Blutungen begleitet war. Seit dieser Zeit hatte sie keinen geschlechtlichen Umgang

mehr gehabt. Während der Menstruation waren die Schmerzen immer bedeutend vermehrt und in der Zwischenzeit mehr oder weniger profuse Leukorrhoe vorhanden.

An dem auf die Untersuchung folgenden Tage wurden 7—8 Skarificationen in die Vaginalportion gemacht und etwa vier Unzen Blut entleert. Die Kranke hatte während der Operation durchaus keinen Schmerz und fühlte sich einige Stunden darnach so erleichtert, wie sie es schon lange nicht mehr gewesen war. Es wurde ihr nun ein Klystier mit Opium gegeben. Die Skarificationen wurden nachher noch vier oder fünf Mal mit stets besserem Erfolge wiederholt und der Kranken leicht verdauliche, nährende Diät und Bier verordnet. Außerdem bekam sie längere Zeit Eisen in kleinen Gaben. Nach einigen Monaten war sie so hergestellt, daß jede weitere Behandlung überflüssig erschien.

Hysteralgie durch Ansetzung von Blutegeln an die Vaginalportion geheilt.

Nr. 76.

Fräulein N., 32 Jahre alt, kam am 20. April 1841 in Behandlung. Seit etwa einem Jahre litt sie an ausstrahlenden Schmerzen längs des untern Theils des Rückens, in den Hüften, längs dem Rande der horizontalen Aeste der Schaambeine, in der Tiefe hinter dem Schaamberg, in der Harnröhre und im Mastdarm. Zuweilen hat der Schmerz auch seinen Sitz in den Leisten, den Schenkeln und verbreitet sich dann bis zu den Zehen. Schwer verdauliche Nahrung und dadurch hervorgerufene Indigestion führten jedesmal ganz sicher eine Exacerbation der Schmerzen herbei. Das Allgemeinbefinden ist sehr gestört, der Appetit schlecht. Die Kranke hat fast nur Gelüste, dabei sehr hartnäckige Verstopfung und doch rufen alle Abführmittel eine bedeutende Verschlimmerung der Schmerzen hervor. Die Haut ist trocken und bleichsüchtig, der Puls schnell und gereizt. Seit einiger Zeit macht die Abmagerung große Fortschritte. Seit mehreren Monaten kann die Kranke das Bett nicht verlassen. Bei der Untersuchung fand sich die Gebärmutter ein wenig vorgefallen, ihr Hals vergrößert, härter als sonst und außerordentlich schmerzhaft beim Berühren. Die Scheide ist nicht besonders empfindlich. Eine Untersuchung durch den Mastdarm ergab, daß der Körper der Gebärmutter größer, schwerer und empfindlicher sey als gewöhnlich. Lachen, Stuhlentleerung und selbst geringes Drängen beim Entleeren der Blase rief eine Verschlimmerung des Schmerzens für mehrere Stunden hervor. Die Kranke schläft sehr schlecht und hat gelegentlich Anfälle von Hysterie und starke Leukorrhoe. Der Urin ist schmutzig braunroth und macht bedeutende Sedimente. Beim Herannahen der Menstruation steigern sich die Schmerzen bedeutend und dauern dann mehrere Tage. Immer leidet die Kranke an heftigem Kopfweh.

Zweimal in der Woche wurden ihr nun jedesmal 6—8 Blutegel an die Vaginalportion gesetzt. Nebenbei bekam sie die milderen Eisenpräparate, narkotische Mittel und leichte Abführmittel. Dabei mußte sie die ganze Zeit im Bett oder auf dem Sopha liegen, nur leicht verdauliche, aber nahrhafte Speisen und Bier genießen. Sie bekam 2 — 3 mal des Tages 1 — 2 Eßlöffel voll von einer Auflösung von gr. i — ij morphium aceticum und $\mathfrak{Z}^1/_2$—$\mathfrak{Z}$i weinsteinsaurem Eisenoxyd-Ammoniak in sechs Unzen Wasser. Als Abführmittel wurde gebraucht: eine Mischung von gleichen Theilen pulv. rad. rhei, magnes. carb., pulv. aromat. ($\mathfrak{Z}\beta$ von Jedem) und aqua menthae pip. $\mathfrak{Z}$iv, zwei-

mal in der Woche Abends das Ganze zu nehmen. Bei meinem zweiten Besuche mehrere Wochen nachher hatte sich das Befinden bedeutend gebessert. Das Ansetzen der Blutegel war pünktlich jede Woche zweimal wiederholt worden, die Periode ohne besondere Schmerzen und gehörig eingetreten. Der Gebärmutterhals war weicher, kleiner und bei Weitem nicht so schmerzhaft. Die Hoffnung der Kranken auf Wiederherstellung hatte sich mit der Zunahme der Kräfte bedeutend gehoben. Bei diesem günstigen Erfolg wurde natürlich dieselbe Behandlung noch einige Zeit fortgesetzt. Im Juli hatte sich ihr Befinden so weit gebessert, daß sie in ein Seebad geschickt werden konnte, dessen Gebrauch ihre Gesundheit vollkommen herstellte.

VII. Congestion und Entzündung der nicht schwangeren Gebärmutter.

1. Congestion.

Jeder Menstruation gehen Congestionen der Gebärmutter voran. Dieselben verschwinden aber wieder, sobald die blutige Absonderung beginnt. Daß solch regelmäßig wiederkehrende Congestionen bei bereits begonnener krankhafter Veränderung des Gebärmuttergewebes nachtheilig seyn müssen und namentlich viel zur Hartnäckigkeit der organischen Krankheiten beitragen, leuchtet ein. Von Bedeutung aber können diese Nachtheile nur dann seyn, wenn die Congestionen durch acute oder chronische Metritis über den Beginn der Menstruation hinaus unterhalten und keine eingreifende antiphlogistische Behandlung gegen sie unternommen wird. Daß aber auch der Einfluß der menstruellen Congestion für sich allein, ohne Complication mit Metritis, der Heilung organischer Krankheiten hinderlich sey, möchte kaum bezweifelt werden können. Eben so sicher ist ferner, daß so lange die Menstruation neben ihnen besteht, diese Krankheiten einen äußerst langsamen Verlauf haben. Dieß wird dadurch bestätigt, daß diese Krankheiten der Gebärmutter gewöhnlich erst nach dem definitiven Aufhören der Menstruation rasche Fortschritte machen. Einen ähnlichen Einfluß übt die Amenorrhoe in jüngeren Jahren aus, mag sie sich nun plötzlich oder allmählig entwickeln. Sobald sie nämlich eintritt, verschlimmern sich die organischen Krankheiten der Gebärmutter äußerst rasch, und die Schmerzen, welche vorher unbedeutend waren, werden äußerst heftig. Gelingt es aber, die Menstruation bald wieder herbeizuführen, so bekommt die Krankheit gewöhnlich auch wieder einen mildern Charakter.

Zu den Ursachen der krankhaften Congestion der Gebärmutter gehört alles, was dieselbe reizt, ohne daß zugleich eine entsprechende Secretion zu Stande käme, namentlich also übermäßige Befriedigung des Geschlechtstriebes, Aufstachlung der Geschlechtslust durch wollüstige Gedanken ohne naturgemäße Befriedigung, übermäßige körperliche Anstrengungen, langes Fahren auf holperigen Wegen, und endlich Abortus.

Die örtlichen Symptome sind: ein Gefühl von Völle und Schwere und dumpfer, durch Druck nie zu steigernder Schmerz in der Unterbauchgegend. Fer-

ner: ein unbehagliches Gefühl, eine Art Reiz im Blasenhals und After, und endlich unbedeutende Blutungen aus der Gebärmutter nach dem Beischlafe oder nach längerem Gehen. Bei der Untersuchung durch die Scheide fühlt sich die Vaginalportion aufgeschwollen, prall oder wie ödematös an. Der Muttermund ist gewöhnlich offen und die ganze Gebärmutter steht tiefer als gewöhnlich. Empfindlichkeit und Hitze sind in der Regel nicht vorhanden. Durch das Speculum erscheinen die Theile glänzend, injicirt, blauroth, glatt und aufgetrieben, und nicht selten bemerkt man im Muttermund einen Tropfen Blut.

Bei keiner Krankheit der weiblichen Geschlechtstheile sind die constitutionellen Symptome so wechselnd als bei dieser. Zuweilen fehlen sie ganz. In andern Fällen ist dagegen ziemlich heftiges Fieber, Schüttelfrost, fliegende Congestionen, Kopfweh, Eckel und Mattigkeit vorhanden. Gewöhnlich stellen sich auch Schmerzen in den Brüsten ein und diese werden größer und empfindlich auf Druck. Eine sehr häufige Combination ist die mit Hysterie.

Die Behandlung bietet wenig Schwierigkeiten dar. Uebrigens wird sehr selten ärztlicher Rath in Anspruch genommen, so lange sich die Congestion auf die Zeit der Menstruation beschränkt. Ist sie aber zugleich mit functionellen oder organischen Gebärmutterkrankheiten verbunden, so muß sie mit der größten Sorgfalt behandelt werden. — Vor Allem ist Ruhe im Bett nothwendig. Ohne dieselbe nimmt die Congestion zu, man mag machen, was man will. Häufig genügt längeres Liegen für sich allein zur Heilung. Sind noch andere Mittel nöthig, so leisten Skarification der Vaginalportion oder Anlegen von Blutegeln an dieselbe die besten Dienste. Gestatten die Kranken diese Art von Blutentziehung nicht, so mache man unmittelbar vor oder beim Beginn der Menstruation kleine Blutentziehungen am Arm. Derartige Aderlässe von 4—6 Unzen haben immer eine sehr gute Wirkung. In den Zwischenzeiten zwischen den einzelnen Menstruationen lasse man warme Sitzbäder mit Alaunauflösung nehmen*). Die Kranken bleiben etwa eine halbe Stunde darin. Die ersten Sitzbäder werden warm, die späteren immer kühler gemacht. In hartnäckigen Fällen leisten Blasenpflaster, auf das Kreuzbein gesetzt, sehr gute Dienste.

2. Acute Entzündung der Gebärmutter. (Metritis acuta.)

Die acute Entzündung der Gebärmutter ist, das Wochenbett ausgenommen, sehr selten. Sie kann sowohl im serösen Ueberzug der Gebärmutter, als in der Schleimhaut ausschließlich ihren Sitz haben. Beides ist jedoch selten. Am gewöhnlichsten entzündet sich das Parenchym selbst. Die nächste Folge der Entzündung ist ödematöse Anschwellung der Gebärmutter. Zugleich fühlt sich dieselbe weicher an als gewöhnlich. Ist die Entzündung sehr heftig, so findet sich Eiter in verschiedenen Stellen infiltrirt. Einmal habe ich in Folge von acuter Entzündung der Gebärmutter einen Abscess, in der Nähe des Halses, beobachtet. Bei der Entzündung im Wochenbette findet man

*) Man setzt einem gewöhnlichen Sitzbad 8—10 Unzen Alaun zu.

ziemlich häufig Eiter in den Venen und Lymphgefäßen. Bei der Entzündung der nicht schwangeren Gebärmutter wird dagegen der Eiter meist von der Oberfläche der Gebärmutterhöhle abgesondert, zuweilen ein Schoppen und darüber in 24 Stunden. Wie schon erwähnt sammelt sich der Eiter in einzelnen Fällen in größerer Menge in der Höhle der Gebärmutter an und entleert sich dann plötzlich unter bedeutender Erleichterung der Kranken. Gewöhnlich breitet sich die Entzündung auch auf die faloppischen Röhren, auf deren Bauchfell-Ueberzug und die Eierstöcke aus, welche sich dann mit organisirbaren Exsudaten bedecken und die Fransen so wie die Eierstöcke an die zunächstliegenden Theile anheften. Eine nothwendige Folge dieses Vorgangs ist Unfruchtbarkeit. Der Uebergang der acuten Metritis in Brand ist bei der nicht schwangeren Gebärmutter äußerst selten.

Aetiologie. — Erkältung, namentlich durch nasse Füße, ferner rasche Unterdrückung der Menstruation, reizende Einspritzungen, geschlechtliche Ausschweifungen, übermäßige körperliche Anstrengungen und Gemüthsbewegungen veranlassen die Krankheit am häufigsten. Bei verheiratheten Frauenzimmern wird sie viel öfter beobachtet als bei ledigen. Bei beiden kommt sie am häufigsten in der climacterischen Periode vor.

Symptome. — Zuweilen tritt die Entzündung plötzlich und sehr heftig auf. In andern Fällen ist das acute Stadium sehr kurz und mild und die Krankheit nimmt dann sehr rasch einen chronischen Charakter an. Die auffallendsten Symptome sind: Schmerzen tief unten im Becken, im Kreuze, in den Lenden und über der Schaambeinfuge. Dieselben steigern sich durch Druck, also namentlich beim Urinlassen und beim Stuhlgang. Der Puls ist gewöhnlich rasch, weich und leicht zusammendrückbar, selten voll und hart; die Haut heiß und trocken, zuweilen, namentlich an den Beinen, kühl. Trockene belegte Zunge, Verstopfung und eine große Reizbarkeit des Magens, sind gewöhnliche Erscheinungen. Zuweilen ist Neigung zu Ohnmachten vorhanden, besonders beim Aufrechtsitzen; ferner Kopfweh, leichte Delirien, große Unruhe und sogar Sehnenhüpfen. Wenn die Metritis in Folge von plötzlich unterdrückter Menstruation entstand, so wurde in einzelnen Fällen sehr gefährlicher Collapsus beobachtet. Entwickelt sie sich während der Menstruation, so wird der Blutabgang gänzlich unterdrückt. Entstand sie in den Zwischenzeiten, so kommt die Menstruation gewöhnlich nicht zu Stande, ehe Heilung eintritt. Wenn die Krankheit vernachläßigt wird, so verbreitet sie sich gerne auf das Bauchfell und die Gedärme und kann den Tod herbeiführen. In einem derartigen, unlängst von mir beobachteten Fall fanden sich über das ganze Bauchfell verbreitete Exsudate, welche die Windungen der Gedärme verklebten. Die Gebärmutter war vergrößert, sehr blutreich und weicher als sonst; in ihren Venen, Lymphgefäßen und ihrem Parenchym war ziemlich viel Eiter abgelagert.

Behandlung. — Weder die Diagnose, noch die Behandlung bieten besondere Schwierigkeiten dar, wenn die Krankheit früh genug entdeckt wird. Nur

in den sehr heftigen Fällen sind reichliche Aderlässe nothwendig. Gewöhnlich reichen örtliche Blutentziehungen aus, Blutegel an's Kreuzbein, in die Inquinalgegend, die Unterbauchgegend oder an die Vaginalportion. Die wirksamste Art der örtlichen Blutentziehung sind jedoch, wie schon erwähnt, Skarificationen der Vaginalportion. Gute Unterstützungsmittel sind: warme Sitzbäder und warme Breiumschläge über den Bauch, wenn sie ertragen werden. Außerdem ist nothwendig: den Stuhlgang nachdrücklich im Gang zu erhalten durch Ricinusöl, salinische Abführmittel und in heftigen Fällen durch Kalomel mit Jalappe. Ist der Stuhlgang geregelt und dauern die Schmerzen fort, so leisten innerlich Opium so wie kleine Klystiere mit Opium sehr gute Dienste. Ein empfehlenswerthes Mittel gegen die Schmerzen im späteren Zeitraume sind auch Blasenpflaster in die Unterbauchgegend oder in's Kreuz. Der Meinung von Lisfranc, daß örtliche Blutentziehungen bei der Metritis der nicht schwangeren Gebärmutter keine günstige Wirkung haben und daß man daher nur allgemeine Blutentziehungen machen dürfe, widerspricht die tägliche Erfahrung.

3. Chronische Entzündung der Gebärmutter.

Diese ist außerordentlich häufig. Oft folgt sie auf die acute Form; eben so oft entwickelt sie sich aber auch ohne dieselbe. Gewöhnlich beschränkt sie sich auf den Hals der Gebärmutter. Indeß gehören die Fälle, wo die Gebärmutter in ihrem ganzen Umfange davon befallen wird, nicht zu den Ausnahmen. Ihre Symptome sind zwar im Wesentlichen dieselben, wie bei der accuten Form; dem Grade nach und in Beziehung auf ihre Aufeinanderfolge unterscheiden sie sich aber nicht unbedeutend von ihnen. Bei der Diagnose ist eine genaue Kenntniß dieser Symptome und große Sorgfalt in ihrer Würdigung dringend nothwendig. Dieß gielt besonders von der Induration, welche die Krankheit gewöhnlich nach sich zieht. Man betrachtet die chronische Entzündung mit Recht als die häufigste Ursache der organischen Gebärmutter-Krankheiten. Es erfordert daher eine sehr genaue und ausgedehnte Beobachtung, um unterscheiden zu können, ob die Veränderungen in dem Gewebe des Halses in Folge von Monate langer Entzündung, gutartiger Natur seyen oder nicht. Hierauf beruht allein die Möglichkeit einer sicheren Prognose. Es ist Thatsache, daß sehr lange Zeit bestehende Verhärtungen der Vaginalportion und andere ähnliche Veränderungen derselben, noch der Heilung zugänglich sind. Die tägliche Erfahrung lehrt, daß man diese durch eine sorgsame Behandlung noch zu Stande bringen könne, nachdem selbst Aerzte daran verzweifelt waren. Zu diesen heilbaren Folgen der chronischen Entzündung gehören Vereiterung, Geschwürsbildung, Verhärtung und Vergrößerung der Gebärmutter-Substanz, und besonders ihres Halses. Vor Kurzem hatte ich Gelegenheit, an der Leiche eine Gebärmutter zu untersuchen, welche mehrere Jahre lang der Sitz chronischer Entzündung war. Dieselbe hatte sich mehrere Mal zur acuten Form gesteigert. Der Muttermund stand offen, der Hals und der Körper der Gebärmutter waren

zwar ziemlich vergrößert, nirgends zeigte sich aber eine Spur von krebsiger Härte oder andere After-Organisationen. Diese Thatsache ist eine dringende Aufforderung, alle derartigen Fälle auf das Sorgfältigste und Umsichtigste zu behandeln, auch wenn die Entwickelung von After-Organisationen höchst wahrscheinlich wäre.

Die Symptome der chronischen Metritis sind, obgleich sie einen schleichenden Charakter haben, bei einiger Aufmerksamkeit leicht zu erkennen. Die Gebärmutter, deren Daseyn im gesunden Zustand von den Kranken nicht gefühlt wird, ist der Sitz ungewöhnlicher Empfindungen; die Kranken haben ein Gefühl von Schwere und Unbehaglichkeit in ihr, welches sich gelegentlich bis zu heftigen Schmerzen steigert. Außerdem fühlen sie im Blasenhals Hitze, Ziehen und Drängen nach Unten. Durch die Anschwellung der Gebärmutter wird auch Druck auf den Mastdarm ausgeübt, die Stuhlentlerung erschwert und schmerzhaft gemacht. Immer ist die chronische Entzündung von krankhaften Absonderungen aus der Gebärmutter begleitet. Die Beschaffenheit des Ausflusses ist ziemlich verschieden. Er besteht zuweilen aus durchsichtigem Schleim, welcher in sehr reichlichem Maaße abgesondert wird; in andern Fällen ist er trüb, milchig, eiterig oder sogar mit Blut vermischt. Selten stellen sich wirkliche Blutungen ein.

Wenn diese Erscheinungen Wochen oder Monate lang gedauert haben, so wird das Gesicht der Kranken blaß; ihr Appetit und ihre Verdauung leiden Noth; sie haben Schmerzen im Unterleib, magern ab, und ihre Kräfte sinken. Untersucht man innerlich, so findet man die Gebärmutter vergrößert, schwerer als sonst und oft bedeutend verhärtet. Der Gebärmutterhals ist infiltrirt und verdickt, die Follikel ragen über die Oberfläche hervor, sind vergrößert und zum Theil mit faserstoffigem Exsudat gefüllt. Dieses Verhalten der Gebärmutter-Follikel wurde unter dem Namen „granulirte Entzündung des Gebärmutterhalses“ als besondere Krankheit aufgeführt. Daß sie eine rein örtliche Affection sey und in keinem näheren Zusammenhang mit krebsigen Affectionen stehe, ist gewiß; aber eben so wenig ist sie eine besondere Krankheit. Sie ist die Folge der chronischen Metritis. Ob die Follikel dunkel oder blaßroth gefärbt sind, macht nichts zur Sache. Der Gebärmutterhals ist aufgewulstet und fühlt sich teigig an; der Muttermund steht weiter offen als sonst, ist weicher und zuweilen empfindlich. In einigen Fällen finden sich Erosionen an ihm und er fühlt sich dann rauher an als gewöhnlich. Untersucht man ihn mit dem Speculum, so findet man ihn durch zahlreiche, deutlich zu unterscheidende Blutgefäße an seiner Oberfläche lebhaft geröthet. Endlich findet man bei der Untersuchung mit dem Finger zuweilen eine deutliche arterielle Pulsation in ihm.

Die Frage, ob ein solcher Zustand nothwendig der Ablagerung von krebsigen Exsudaten vorausgehen müsse, läßt sich durchaus nicht verneinen; eben so sicher ist aber, daß der Krebs keine nothwendige Folge desselben ist. Der eben geschilderte Zustand der Gebärmutter ist Heilmitteln zugänglich, selbst dann,

wenn Vergrößerung und Verhärtung der Vaginalportion sich bereits entwickelt haben. Es unterliegt keinem Zweifel, daß hartnäckige chronische Entzündung des Gebärmutterhalses, namentlich bei scrophulösen Personen, eine Besorgniß erregende Erscheinung ist, und daß die Prognose nicht günstig gestellt werden kann, wenn krebsige Affectionen in der Familie der Kranken öfter beobachtet wurden. War aber die Person bisher gesund und stammt aus einer gesunden Familie, so ist alle Hoffnung vorhanden, daß die Krankheit noch geheilt werden könne.

Behandlung. — So lange noch active Symptome vorhanden sind, also namentlich Fieber-Erscheinungen, örtliche Schmerzen und Empfindlichkeit, leisten örtliche Blutentziehungen sehr gute Dienste, wie sie schon bei der acuten Form angegeben wurden. Wesentliche Unterstützungsmittel der antiphlogistischen Behandlung sind: Sitzbäder, wie bei der Dysmenorrhoe, milde salinische Abführmittel, reizlose aber nahrhafte Diät, Ruhe im Bett, vollkommene Enthaltsamkeit von geschlechtlichem Umgang, Vermeidung aller aufregenden Einflüsse und Aufenthalt auf dem Lande oder an der Seeküste. Außerdem sollen alle Symptome, welche einige Bedeutung erlangen, mit den geeigneten Mitteln behandelt werden. Die Vergrößerung und Verhärtung des Gebärmutterhalses verschwindet dann in dem Maaße, als die Congestion abnimmt. Nur dann, wenn es gelingt, durch die allgemeinen Mittel den Blutzudrang zu der Gebärmutter zu vermindern, kann man von Mitteln Wirkung erwarten, welche wie Jod, Quecksilber, Conium, Chlorcalcium, Arsenik u. s. f., die Absorption befördern.

VIII. Gutartige Abscesse und Geschwüre.

1. Abscesse in den Wänden der Gebärmutter.

Diese sind selten, übrigens nicht so selten als man bisher glaubte. Sie unterscheiden sich von den Abscessen und Geschwüren in Folge von Krebs, Syphilis und dergleichen sehr wesentlich. Dagegen scheinen sie ziemlich oft eine Folge von Tuberkulose zu seyn. Am gewöhnlichsten folgen sie auf Entzündung des Gebärmutter-Parenchyms und sind, was man bisher nicht immer gehörig gewürdigt hat, sehr häufig der Grund zu blutigen oder eitrigen Ausflüssen aus dem Mastdarm und der Scheide. Sie communiciren in einem solchen Falle mit dem Innern der Gebärmutter, des Kolons oder des Mastdarms durch geschwürige Oeffnungen. Die Gebärmutter ist dann mit dem betreffenden Darme zusammengelöthet.

Krankengeschichten.

Abscesse in den Wänden der Gebärmutter, Communication mit dem Mastdarme.

Nr. 77.

Frau J. P., 19 Jahre alt, von scrophulöser Constitution und blassem Gesicht, hatte die Menstruation seit den letzten fünf oder sechs Monaten unregelmäßig ge-

habt und litt zugleich an starker Leukorrhoe. Sie hatte in der Regel Diarrhoe, zuweilen aber auch Verstopfung, und seit etwa einem Monat litt sie häufig an Schmerzen in der Tiefe des Beckens, welche namentlich beim Stuhlgang einen sehr hohen Grad erreichten. In der ersten Zeit hörten dieselben sogleich nach dem Stuhlgange auf, bald aber bekam die Kranke unausgesetzte, lancinirende Schmerzen. Einige Tage, bevor ich sie zuerst untersuchte, war es ihr plötzlich, als ob etwas in ihrem Innern zerreiße und sogleich floß aus ihrer Scheide eine ziemliche Menge kothartig riechender, mit Eiter und Blut vermischter Flüssigkeit aus. Im Anfang währte der Ausfluß einige Zeit lang ununterbrochen fort, bald aber kehrte er nur von Zeit zu Zeit, doch jeden Tag wenigstens ein paarmal, wieder, enthielt nicht immer Eiter und hatte beständig das Aussehen und den Geruch von Fäcalmaterie. Bei der innern Untersuchung fand sich die Vaginalportion sehr empfindlich, in Beziehung auf Größe, Gestalt, Consistenz und Temperatur aber ganz normal beschaffen. Der Körper der Gebärmutter war vergrößert, aber nicht verhärtet, wie sich sowohl bei der Untersuchung durch die Scheide, als bei der durch den Mastdarm ergab. Letzterer war, so weit man mit dem Finger reichen konnte, gesund. Eisen innerlich, kräftige Diät, Seeluft und Seebäder, ferner Einspritzungen von Alaun, Alaun-Sitzbäder u. s. f. wurden auf das Sorgfältigste und Consequenteste in Gebrauch gezogen, allein nur mit vorübergehendem Nutzen. Die Kräfte der Kranken nahmen allmählich immer mehr ab, und zwei Monate, nachdem ich sie zuerst gesehen, starb sie. — Die Section wurde nicht gestattet.

Nr. 78.

Frau G., 37 Jahre alt, war bis vor drei Jahren ganz gesund gewesen und hatte regelmäßig menstruirt. Vor drei Jahren verheirathete sie sich und bekam bald äußerst heftige, in der Tiefe des kleinen Beckens sitzende und nach allen Richtungen ausstrahlende Schmerzen, welche durch den Stuhlgang und das Urinlassen bedeutend vermehrt wurden. Diese Erscheinungen waren von all' den Veränderungen des Allgemeinbefindens begleitet, welche gewöhnlich von einer acuten Entzündung der Gebärmutter verursacht werden. Die übliche Behandlungsweise wurde dagegen angewendet und bald die schlimmsten Symptome gehoben. Die vollständige Herstellung der Kranken gelang aber nicht. Die darauf folgenden drei Monate litt sie von Zeit zu Zeit an Schmerzen in der Gebärmutter, welche gewöhnlich durch das Drängen beim Stuhlgang oder Wasserlassen hervorgerufen wurden. Ersterer namentlich kam in der Regel nur mit den größten Beschwerden zu Stande. Bei der innern Untersuchung fand sich die Gebärmutter tiefer in der Scheide stehend als gewöhnlich und ihre hintere Wand ziemlich stark vergrößert. Die Vaginalportion war empfindlich bei der Berührung und aufgeschwollen. Bald nach der innern Untersuchung entleerte sich plötzlich etwa ℥ß Eiter aus dem Mastdarm, worauf sich die Kranke sogleich bedeutend erleichtert fühlte. Nun stellte sich eine Diarrhoe ein, die Kranke bekam täglich 6—8 mit Eiter vermischte Ausleerungen, welche jedesmal nicht unbedeutende Schmerzen verursachten, das Urinlassen dagegen ging von dieser Zeit an ohne Beschwerden von Statten. Die Diarrhoe konnte trotz aller erdenklichen Mühe nicht ganz gestillt werden. Nichtsdestoweniger besserte sich das Allgemeinbefinden der Kranken langsam, so daß sie auf's Land gehen konnte. Daselbst blieb sie zwei

Jahre, während welcher Zeit gar keine Veränderungen in ihrem Zustande vorgingen. Die Diarrhoe und der Abfluß von Eiter aus dem Mastdarm dauerten fort. Wenn der Eiter weniger stark als gewöhnlich abfloß oder gar nicht zum Vorschein kam, so wurden die Schmerzen in der Tiefe des Beckens jedesmal größer. In der ganzen Zeit war die Menstruation äußerst unregelmäßig. Sie kam gewöhnlich in Zwischenräumen von 8—9 Tagen wieder; das Blut war mit vielen Gerinnseln vermischt und die Kranke litt zugleich an Schmerzen in den Hüften. Nach Verfluß von zwei Jahren, während welcher sie, wie schon erwähnt, auf dem Lande gewesen war, kehrten auf einmal alle die frühern heftigern Krankheits-Erscheinungen wieder, und außerdem stellte sich noch profuse Menorrhagie ein. Die Schmerzen in der Gegend der Gebärmutter waren heftig und steigerten sich beim Stuhlgang und durch Druck auf die Unterbauchgegend in ungewöhnlichem Grade. Die äußern Geschlechtstheile und die Scheide waren so empfindlich, daß die geringste Berührung derselben ganz unerträgliche Schmerzen hervorrief. Die Kranke konnte nicht einmal die Decke ertragen, welche sie durch einen Bogen von den Theilen abhielt. Eine Untersuchung durch die Scheide konnte deßhalb auch nur mit großer Schwierigkeit vorgenommen werden. Die Gebärmutter fand sich dabei in derselben Lage wie früher, nur war sie durchaus unbeweglich, gerade wie in manchen Fällen von Krebs.

Die Behandlung blieb vollkommen erfolglos. Große Gaben von Opium und die äußerliche Anwendung von Belladonna brachten nur vorübergehende Erleichterung. Die starken Blutungen und alle schon erwähnten Erscheinungen dauerten in demselben Grade fort, so daß sie nach sechs Wochen an Entkräftung starb.

Section. — Das Netz, der Dünndarm und alle in dem kleinen Becken enthaltenen Eingeweide waren durch alte Adhäsionen fest mit einander verwachsen, namentlich fand sich die obere und hintere Fläche der Gebärmutter durchaus mit dem Mastdarm verwachsen. Zugleich hatte sie eine ungewöhnliche Gestalt, indem ihr Fundus dreimal größer war, als im normalen Zustande. Diese Vergrößerung erwies sich, nachdem man die Gebärmutter der Länge nach durchgeschnitten hatte, als die Folge eines Abscesses, welcher im Fundus der Gebärmutter seinen Sitz hatte. Die Höhle der Gebärmutter enthielt etwa eine Unze dicken bräunlichen Eiter. Die Wände des Abscesses waren $^3/_4$ bis 1 Zoll dick; seine dünnste Stelle grenzte an die Höhle der Gebärmutter, mit welcher er aber nicht in Verbindung stand. Dagegen führte von seiner Höhle aus eine ziemlich enge Fistel durch die Verlöthung in die Höhle des Mastdarms hinein. Die Mündung dieser Fistel im Mastdarm hatte etwa den Durchmesser einer dicken Sonde. Die Vaginalportion und der Muttermund waren normal beschaffen, die faloppischen Röhren und Eierstöcke durch alte Adhäsionen mit der Gebärmutter fest verbunden und nur mit Mühe zu unterscheiden.

2. Gutartige Geschwüre auf der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle.

Diese an sich schon nicht häufige Krankheit kommt, wenn sie auch vorhanden ist, nur ausnahmsweise zur Beobachtung. Auf eine kleine Fläche sich beschränkende Geschwüre auf der Oberfläche der Gebärmutterhöhle sowohl, als im Kanal

des Halses, sind keine Seltenheiten. Den größten Theil der Schleimhaut einnehmende Geschwüre, welche nicht nur jene selbst, sondern auch einen Theil der Gebärmutterwände zerstören und die Höhle auf Kosten der letzteren erweitern, sind dagegen äußerst selten. Ich selbst habe keinen derartigen Fall gesehen. Dr. Ramsbothan und Dr. Gooch scheinen die einzigen zu seyn, welche einen derartigen Fall beobachtet haben. Folgendes ist die Krankengeschichte:

Die Kranke, Mutter mehrerer Kinder, glaubte sich im vierten Monate schwanger. Ihr Unterleib hatte indeß die Größe, wie wenn die Schwangerschaft ihrem Ende zuginge. Als man sie zum ersten Mal untersuchte, konnte man die Gebärmutter deutlich unter dem Beckenrande wahrnehmen. Sie war vergrößert, fest, und auf ihrer ganzen Oberfläche gegen Druck sehr empfindlich, vorzugsweise aber auf ihrer linken Seite. Das Gesicht der Kranken war eingefallen und blaß, zugleich war Fieber, große Reizbarkeit des Magens und ungewöhnlich starke Irritation der ganzen Hautoberfläche vorhanden. Seit fünf oder sechs Wochen litt die Kranke an einem sehr starken, serösen, zeitweise stark mit Blut vermischten, vollkommen geruchlosen Ausfluß. Der Unterleib hatte in der letzten Zeit stetig und ziemlich rasch an Umfang zugenommen. Da sie in ihrer letzten Schwangerschaft an Eierstockwassersucht gelitten hatte, so suchte Dr. Ramsbothan den Grund der ungewöhnlichen Vergrößerung der Gebärmutter auch dießmal in einem ähnlichen Vorgang. Eine genauere, von dem zur Konsultation gerufenen Dr. Gooch vorgenommene Untersuchung durch die Scheide machte aber sogleich das Vorhandenseyn der Schwangerschaft zweifelhaft. Die Vaginalportion war verlängert und verdickt, der Muttermund weich, schlaff und so weit offen, daß man mit dem Finger etwa $^1/_2$ Zoll weit eindringen konnte, ohne dabei auf irgend einen Gegenstand in der Gebärmutterhöhle zu treffen. Man schlug eine rein palliative Behandlung ein. Die üblen Zufälle steigerten sich aber immer mehr und es wurde nun eine weitere Konsultation verlangt. Dabei kam man überein, einen Catheter in die Gebärmutterhöhle einzuführen, um das Fruchtwasser zu entleeren, wenn je ein Ei vorhanden wäre. Man führte das Instrument so weit hinauf, als es seine Länge zuließ, fand aber nicht nur kein Hinderniß, sondern es war auch als ob man mit ihm „in vacuo“ sich herumbewegte. Einige Stunden nach dieser fruchtlosen Procedur bekam die Kranke heftige Schmerzen im Bauch, während dessen der Ausfluß stärker wurde. Allmählig stellte sich immer größere Erschöpfung ein, und nachdem der Ausfluß von selbst aufgehört hatte, starb die Kranke noch am selben Tage.

Bei der Section fand sich der Unterleib aufgetrieben, aber nicht mehr so gespannt wie im Leben. Die Unterleibshöhle enthielt eine Menge übelriechendes Gas. Die Gebärmutter hatte die Größe einer im sechsten Monat Schwangeren. Ihre Oberfläche war ungewöhnlich roth. Ihr Gewebe war sehr schlaff und als man sie zusammendrückte, floß Blut mit Eiter und Serum vermischt aus der Scheide aus. Die Wände der Gebärmutter waren erweicht und hatten so ziemlich das Ansehen wie in der Schwangerschaft. Die Höhle, welche gut den Kopf eines neugebornen Kindes hätte fassen können, war vollkommen leer. Die ganze innere Oberfläche war vereitert, die Schleimhaut zerstört und die Geschwürsfläche granulirt. Auf der hin-

tern Wand der Gebärmutter saß eine runzlige, fibröse, hühnereigroße Masse mit unregelmäßiger buchtiger Oberfläche, an welcher Blutgerinnsel und Eiter hingen, so daß das Ganze ein zerfetztes, lappiges Aussehen hatte. An verschiedenen, dem Gebärmutterhals nahe liegenden Punkten, war die Substanz fast bis zum Bauchfell-Ueberzug zerstört.

IX. Neubildungen der Gebärmutter.

1. Molen.

Der Begriff, den man mit diesem Worte verbindet, ist verschieden. Viele, namentlich die älteren Schriftsteller, bezeichneten alle fleischigen, formlosen Massen, welche aus der Gebärmutter abgingen, mit diesem Namen. Auf diese Weise wurden bisher zweierlei ganz verschiedene Reihen von Producten untereinander geworfen. Man hieß und heißt noch Molen: krankhaft entwickelte Eier, zurückgebliebene und mit Exsudat überzogene Stücke der Nachgeburt, Fibrinklumpen, wie sie bei der Dysmenorrhoe abgehen, Polypen, welche freiwillig abgefallen und in der Gebärmutterhöhle zurückgeblieben sind, Fibrinklumpen von geronnenem Blut oder zusammengeballte Reste von geronnenem Schleim. Um in diese Verwirrung Ordnung zu bringen, ist es vorerst nothwendig, die Molen in zwei Klassen zu theilen, in solche, welche Producte der Conception sind, und in solche, welche unabhängig von der Schwangerschaft vorkommen. Die letzteren verdienen übrigens den Namen Molen kaum und es wäre besser, diesen Namen nur für die erste Klasse zu gebrauchen, welche ohnedieß die bei Weitem zahlreichere ist. Man hat diese zwei Klassen auch *wahre* und *falsche* Molen genannt.

Erstens: *Molen, welche Producte der Conception sind.*

Diese Molen, welche nichts Anderes sind als Hemmungsbildungen kranker Eier, sind sehr verschiedener Art. Häufig sind sie so formlos, daß sie nicht die geringste Aehnlichkeit mit einem belebten Wesen haben. Sie haben eine runde Gestalt, sind mit einer der Cutis ganz ähnlichen Haut überzogen und haben eine sehr verschiedene Größe, wie eine Faust, ein Kindskopf und noch mehr. Selten finden sich an ihnen nur die geringsten Andeutungen von Extremitäten oder einem Kopf; bei einigen ist dagegen ein Rudiment der Placenta und des Nabelstrangs vorhanden. Zuweilen fehlt auch jede Spur von einem Embryo und es sind nur die Eihäute ausgebildet. Derartige Gebilde können sowohl durch krankhafte Veränderungen des Embryo oder durch sein frühzeitiges gänzliches Absterben entstehen. Im letzteren Falle bilden sich in Folge von Entzündung der Gebärmutterschleimhaut über dem abgestorbenen Ei verschiedene Schichten von organisirtem Exsudat. Einige von diesen Molen sind durchaus solid, haben keine Höhle in ihrem Innern, enthalten aber einen Kern, an welchem das Chorion und Amnion noch deutlich zu erkennen sind. Die diese umgebende Lage von organisirtem Exsudat hat eine Dicke von zwei und noch mehr Zoll. Zuweilen findet sich aber in der Mitte derselben eine kleine mit eiweißhaltigem

Serum gefüllte Höhle, vermuthlich an der Stelle des abgestorbenen Eies. Vor einigen Jahren hatte ich die Wendung wegen Querlage zu machen. Nachdem das lebende und gesunde Kind entfernt war, kam eine Mole zum Vorschein, welche aus ziemlich dicken, mit Blutextravasat vermischten Exsudaten bestand, in deren Mitte sich eine, mit übelriechender, grünbraungefärbter Flüssigkeit gefüllte, kleine Höhle fand.

Die durch Conception entstandenen Molen bleiben alle viel länger in der Gebärmutterhöhle als die übrigen hieher gehörenden Gebilde. Daher kommt es auch, daß die Eier sich durch allmählige Auflagerung von Exsudaten in so dicke, unförmliche Klumpen verwandeln.

Die nähere Beschreibung der wahren Molen gehört indeß, strenggenommen, in die Geburtshilfe und kann daher hier übergangen werden.

Zweitens: Falsche Molen.

Ziemlich selten bleiben Fibringerinnsel, Reste der Placenta u. dgl. so lange in der Gebärmutterhöhle zurück, daß sie durch Auflagerung zahlreicher Exsudat-Schichten in Beziehung auf ihre Größe und Gestalt Aehnlichkeit mit den wahren Molen bekommen. Ihre Ausscheidung aus der Gebärmutter kann dann nur unter großen Schmerzen geschehen, und es gehen ihr bedeutende Blutungen voran. Vor einigen Jahren untersuchte ich eine Frau, deren Arzt glaubte, sie hätte einen Gebärmutterpolypen. Bei der Untersuchung fand sich ein fleischiger, ziemlich fester Körper in der Höhle der Gebärmutter, dessen unteres Ende ganz nahe am Muttermunde sich befand. Die Frau hatte seit längerer Zeit an häufigen und starken Blutungen gelitten, in deren Folge sich bedeutende Anämie entwickelt hatte. Durch den Gebrauch von secale cornutum trat in einigen Tagen eine ziemlich große, einem Polypen sehr ähnliche Masse durch den Muttermund heraus. Nahe an letzterem wurde nun eine Ligatur angelegt, welche in 12 Stunden durchschnitt, ohne daß besondere Blutung eingetreten wäre. Das secale cornutum wurde nun wieder angewendet, alle Viertelstunden 40 Tropfen der Tinctur. Nach der sechsten Gabe ging eine fibröse Masse von der Größe eines Gänseeies ab, welche aus verschiedenen Schichten derben, organisirten Exsudats bestand. Sechs Wochen darauf ging eine ähnliche, nur etwas kleinere Masse von selbst ab. Die Kranke hatte seit langer Zeit an Dysmenorrhoe gelitten, wobei häufig feste, ziemlich große Klumpen von geronnenem Blute abgingen. Seit 18 Monaten hatte sie keinen geschlechtlichen Umgang mehr gehabt. Einige Zeit nach dem Abgang des letzten Klumpen starb sie an Wassersucht.

2. Hydatiden der Gebärmutter.

Diese durchsichtigen Blasen von der Größe einer kleinen Erbse bis zu der eines Taubeneies kommen meistens in Haufen, selten einzeln in der Höhle der Gebärmutter vor. Sie enthalten eine geruchlose, zähe, durchsichtige, durch Hitze und Zusatz von Salpetersäure gerinnende Flüssigkeit. Nur wenn die Flüssigkeit mit Blut vermischt ist, bekommt sie einen üblen Geruch. Die

Hydatiden nehmen hier, wie an andern Orten, selbstständig an Größe zu, kommen in der Regel in größerer Anzahl vor und sind miteinander durch dünne Stiele oder Fäden verbunden. Zuweilen sitzen diese Fäden alle mit ihrem Ende auf einem festen und ziemlich großen centralen Theile auf. Sie entwickeln sich auf der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle, und wenn sie eine einigermaßen erhebliche Größe erreicht haben, so dehnen sie dieselbe aus und erweitern den Muttermund mehr oder weniger. Dadurch wird gewöhnlich ihre Austreibung schon in einem früheren Zeitpunkte begünstigt. Das Bläschen-Conglomerat erreicht daher selten eine bedeutende Größe. In der Regel werden sie 4—6 Monate nach ihrer Entstehung ausgeschieden. Indeß sind doch mehrere Fälle bekannt, wo sie 5—6 Jahre in der Gebärmutterhöhle zurückblieben, so daß die ganze Masse einen bedeutenden Umfang erreichte. Ich habe vor einigen Jahren mit Dr. Salmon eine Kranke behandelt, bei welcher eine so große Masse von Hydatiden aus der Gebärmutter abging, daß dieselben fast zwei Waschbecken füllten. Nicht selten ist die ganze Hydatidenmasse noch von einer zarten Membran umgeben, welche gleichfalls Serum enthält, in welchem dann die einzelnen Bläschen schwimmen. Diese Membran ist gewöhnlich trüb und enthält Gefäße, die mit denen der Gebärmutter in Verbindung stehen. Häufig beobachtet man in derselben Masse Hydatiden von verschiedener Größe und auf verschiedenen Entwicklungsstufen. Die kleineren sind gewöhnlich trüb und fester als die größeren, welche meist vollkommen durchsichtig sind.

Gefährliche Zufälle entstehen gewöhnlich erst bei der Austreibung der Masse aus der Gebärmutter durch die bedeutenden Blutungen. Diese werden um so gefahrdrohender und profuser, als die Masse gewöhnlich in größeren Zwischenräumen stückweise abgeht, die Gebärmutter sich also lange Zeit nicht vollkommen zusammenziehen kann.

Die Hydatiden werden häufig zu den falschen Molen gezählt, allein mit Unrecht. Sie haben nur geringe Aehnlichkeit mit denselben, und da ihr wahrer Charakter als Hydatiden deutlich erkannt werden kann, so wäre es dem neuen Standpunkte der Pathologie unangemessen und verwirrend, sie nicht bei ihrem rechten Namen zu nennen. Sie entstehen immer unabhängig von der Conception. Dr. Fox erzählte mir, daß er ein Mädchen, dessen Hymen noch vollkommen erhalten war und deren Keuschheit nicht bezweifelt werden konnte, vor nicht langer Zeit an Blutungen behandelte, in deren Folge eine große Masse deutlich zu erkennender Hydatiden aus der Gebärmutter abging. Einen andern Fall habe ich beobachtet: Die Kranke war die Wittwe eines Wundarztes und ihr Ruf makellos. Ihr Mann war seit 2½ Jahren todt, als sie Eckel, Würgen, aber kein Erbrechen, bekam. Bald darauf vergrößerte sich ihr Unterleib; die Menstruation hörte auf, und 3½ Monate nach dem Ausbleiben derselben hatte ihre Gebärmutter schon die Größe erreicht wie im siebten Schwangerschaftsmonate. Durch die Bauchdecken fühlte sich die Gebärmutter schlaff an, der Muttermund war verschlossen. Im vierten Monat strengte sie sich körperlich mehr an als gewöhn-

lich, worauf bald eine bedeutende Blutung eintrat, in Folge welcher eine große Masse von Hydatiden abging. Bald nachher hörte die Blutung auf; die Kranke erholte sich ziemlich rasch durch den Gebrauch von Eisen und Seebädern, und gegenwärtig nach Verfluß von mehreren Jahren befindet sie sich noch ganz gut und die Krankheit ist seitdem auch nicht wiedergekehrt. Es wäre allem diesem nach ganz verkehrt, aus dem Vorhandenseyn von Hydatiden der Gebärmutter schließen zu wollen, daß die Kranken geschlechtlichen Umgang gehabt hätten. — Rückfälle, d. h. erneuerte Hydatiden-Bildung, werden ziemlich selten beobachtet. Dagegen kann es wohl vorkommen, daß einige solche Hydatiden in Folge von adhäsiver Entzündung der Gebärmutter-Schleimhaut mit mehr oder weniger dicken Exsudat-Schichten überzogen werden, längere Zeit in der Gebärmutterhöhle zurückbleiben und große Aehnlichkeit mit Molen bekommen.

Die Erscheinungen, welche die Hydatiden hervorrufen, haben im Anfange die größte Aehnlichkeit mit denen der Schwangerschaft. Sie geben daher häufig zu Verwechslungen mit dieser Veranlassung und gewöhnlich ist eine sichere Diagnose nicht eher möglich als bis zur Zeit, wo die Frauen Kindsbewegungen fühlen sollten. Die Veränderung der Brüste ist bei den Hydatiden fast immer dieselbe wie beim Beginne der Schwangerschaft. Wenn aber der fünfte Monat seit dem Beginn des Aufhörens der Menstruation vorüber ist, die Frau keine Kindsbewegungen fühlt und die Gebärmutter eine Größe erreicht hat wie in den letzten Monaten der Schwangerschaft; wenn man ferner mit dem Stethoscop den Fötalpuls und das Placentargeräusch nicht hören kann; wenn bei der Untersuchung der Inhalt der Gebärmutter nicht ballotirt und die Gebärmutter selbst, trotz ihrer Vergrößerung, sich weich und schlaff anfühlt, so ist vornweg nicht mehr an Schwangerschaft zu denken und das Vorhandenseyn von Hydatiden höchst wahrscheinlich. Bei letzteren ist die Gebärmutter sehr empfindlich gegen Druck; die Kranken haben aber auch ohne diesen heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend. Zugleich entsteht, besonders in der späteren Zeit, seröser oder blutiger Ausfluß aus der Gebärmutter. Zuweilen, jedoch nicht in allen Fällen, ist auch allgemeines Unwohlseyn vorhanden. Die Untersuchung durch die Scheide ist gewöhnlich nicht im Stande, die Diagnose wesentlich aufzuhellen, da die Vaginalportion kürzer, breiter und weicher ist, als in der Schwangerschaft. Das einzige, auf diese Weise zu erkennende Unterscheidungszeichen ist das Vorhandenseyn des Ballotirens des Kindskopfes. In der Regel ist es leicht möglich, zu entscheiden, ob Schwangerschaft vorhanden sey oder nicht, sehr schwer dagegen den Inhalt der vergrößerten aber nicht schwangeren Gebärmutter näher zu bestimmen, d. h. zu sagen, ob Hydatiden vorhanden seyen oder nicht. Die Hydatiden sind jedenfalls eine so seltene Krankheit, daß man häufig eher an alles Andere denkt, als an sie.

Prognose. — Diese ist nicht immer günstig, wenn die Krankheit nach den vierziger Jahren vorkommt. In der climacterischen Periode, wenn zahlreiche Schwangerschaften vorausgegangen und die Frauen durch langes Stillen, Abortus und eine Reihe anderer ungünstiger Umstände geschwächt sind,

ist in der Regel der Verlauf kein günstiger. Es entwickelt sich Wassersucht u. s. f., oder die Krankheit combinirt sich mit Krebs oder andern Structur-Veränderungen der Gebärmutter. Bei jungen, sonst gesunden Personen, bei welchen die Krankheit nicht schon sehr lange gedauert hat und die durch die Blutungen nicht sehr erschöpft sind, verlauft sie dagegen gewöhnlich günstig.

Behandlung. — So lange keine Blutungen eintreten, ist in der Regel nichts zu thun. Denn es ist nicht möglich zu sagen, ob solche kommen und welchen Grad sie erreichen werden; und doch wäre dieß in therapeutischer Beziehung von großer Wichtigkeit. Die Hauptschwierigkeit in der Behandlung liegt aber darin, zu bestimmen, wann man die Contractionen der Gebärmutter unterstützen solle, um die Hydatiden auszutreiben. Handelt man zu frühe in dieser Richtung, d. h. so lange die Vaginalportion und der Muttermund nicht gehörig erweitert sind, so setzt man die Kranke großen Gefahren aus, weil nicht allein durch die Contractionen die Kräfte erschöpft, sondern auch in Folge des Druckes Quetschung und Entzündung der Gebärmutter eintreten. Es kommen zwar Fälle vor, in welchen die Austreibung der Hydatiden aus der Gebärmutter ganz leicht und fast ohne Blutung geschieht; bei der Mehrzahl gehen ihr dagegen starke Blutungen voraus; auch wird sie von wehenartigen Schmerzen begleitet und geschieht nach und nach, nicht auf einmal. Es wäre nun ein großer Fehler, so lange zu warten, bis die Blutung die Kräfte der Kranken erschöpften. So bald sich daher leichte Contractionen in der Gebärmutter einstellen, hat man secale cornutum zu reichen. Bisweilen gelingt schon nach zwei oder drei Gaben die vollständige Entleerung. Wenn dieß aber nicht der Fall ist, die Blutung einen hohen Grad erreicht und die Enge des Muttermundes die Einführung der Hand nicht zuläßt, so bleibt nichts übrig als die Scheide zu tamponiren, kalte Ueberschläge über die Geschlechtstheile, die Unterbauchgegend und die Schenkel zu machen und überhaupt die schon oben angegebene Behandlung der Gebärmutterblutungen einzuschlagen. Fälle von gefahrdrohenden Blutungen, bei welchen man nicht mit der Hand allmählig und durch leichten Druck in die Gebärmutterhöhle eingehen und die Hydatiden entfernen könnte, sind übrigens sehr selten.

Es kann nicht dringend genug empfohlen werden, den Kranken so lange geschlechtlichen Umgang auf's Strengste zu verbieten, bis sie vollkommen und seit längerer Zeit wieder hergestellt sind.

Krankengeschichte.

Nr. 79.

Frau B., 50 Jahre alt, Mutter von 10 Kindern, kam am 25. Juni 1831 in Behandlung. Seit ihrer letzten Schwangerschaft sind 8 Jahre vergangen. Bis zum Febr. 1831 hatte sie ihre Menstruation regelmäßig gehabt; von da an nicht mehr.

Man schrieb dieß Schwangerschaft zu, um so mehr, als sie im April und Mai Uebelseyn, Mattigkeit und andere im Anfange der Schwangerschaft gewöhnlich vorkommende Erscheinungen bekam. In den letzten Wochen des Monats Mai traten indessen leichte Blutungen ein, welche seither mehr oder weniger heftig fortdauerten und höchstens 24 Stunden aussetzten. Ihr Allgemeinbefinden ist sehr heruntergekommen. Sie ist abgemagert, reizbar, erschrickt leicht und hat einen schnellen, kleinen Puls, 120—140. Bei der äußern Untersuchung des Unterleibs fühlt man eine umschriebene runde, in der Mitte des Unterleibs liegende, von dem tiefsten Theile der Beckenhöhle bis in die Nähe des Nabels heraufreichende, weiche, fluctuirende Geschwulst. Dieselbe hat durchaus nicht die Consistenz einer schwangeren Gebärmutter. Der Muttermund ist weich und steht so weit offen, daß man mit dem Nagelgliede des Zeigefingers leicht einzudringen im Stande ist. Der Nabel ragt ziemlich hervor. Die Bauchdecken sind nur unbedeutend gespannt. Die Vaginalportion ist sehr entwickelt und etwa um $^2/_3$ weniger lang als gewöhnlich, gerade wie im siebten Schwangerschafts-Monate. Der ziemlich stark aufgetriebene Körper der Gebärmutter kann mit dem Finger durch die obere Wand der Scheide leicht in die Höhe gehoben werden. Ihr Inhalt läßt sich aber weder von den Bauchdecken, noch von der Scheide aus hin- und herbewegen. Von Ballotiren desselben ist keine Spur vorhanden. Ueberhaupt fühlt sich ihr Inhalt durchaus nicht wie ein Kind an. Ihre Wände scheinen durchaus gesund zu seyn. Die übrigen Organe des Unterleibs sind, so weit sich dieß erkennen läßt, durchaus nicht erkrankt.

Ende Juni traten sehr heftige, häufige Blutungen ein, so daß ich 10—12 Tage lang für das Leben der Kranken fürchtete. Ich hatte ihr bereits secale cornutum, jedoch ohne Erfolg, gegeben, und entschloß mich deßhalb, den Inhalt der Gebärmutter mit der Hand zu entleeren. Ehe ich dieses aber ausführte, kamen Wehen, und etwa nach einer halben Stunde wurden fast zwei Waschschüsseln voll Hydatiden von selbst entleert. In den nächsten vier Wochen trat keine beunruhigende Veränderung ein. Die Kranke befand sich ziemlich erträglich. Als ich sie dagegen nach drei Monaten wieder sah, war sie abgemagert, schwach und hatte eine vollkommen entwickelte Tuberkulose der Lungen. Bald traten neben dem Husten und Auswurf, Nachtschweiße ein, und gegen das Ende des Jahres starb die Kranke. Bei der Section fand sich die Gebärmutter ziemlich vergrößert und weich. Die Schleimhaut des Muttermundes, des Kanals des Halses und des untern Theils der übrigen Höhle waren mit Geschwüren bedeckt.

3. Tuberkulose der Gebärmutter.

Diese Krankheit wurde in Deutschland zuerst von Kiwisch genau beschrieben und in ihrer Bedeutung erkannt. In Frankreich hat man schon früher auf sie aufmerksam gemacht; in den englichen Schriften findet man dagegen nichts oder nur sehr wenig über sie. Die folgende Schilderung ist Kiwischs klinischen Vorträgen über die Krankheiten des weiblichen Geschlechts entnommen.

Die Tuberkulose geht in der Gebärmutter von der Schleimhaut aus und

zeigt dasselbe anatomische Verhalten wie auf anderen Schleimhäuten. Man findet sie theils als graue, kleine, gruppenweise bei einanderstehende, durch spätere Vereiterung oberflächliche Geschwürchen oder nur Erosionen bildende Granulationen in dem Gewebe der Schleimhaut selbst oder unter ihr; theils als ein die innerste Schichte des Gebärmuttergewebes infiltrirendes Exsudat, welches alle Stufen vom rohen Tuberkul bis zum käsig eitrigen Zerfallen derselben darstellt und am Ende mehr oder weniger tiefe Geschwüre auf der Oberfläche bildet. Die Infiltration und deren nachherige Vereiterung setzt sich allmählig durch die ganze Dicke des Gebärmuttergewebes fort und bildet tiefe, buchtige, zerfressene, mit granulirter oder zerflossener Tuberkulmasse bedeckte Geschwüre. Je tiefer der Proceß greift, desto mehr verdickt sich die Gebärmutterwand und desto weiter wird die Höhle, welche zuweilen zwei- bis dreimal größer als gewöhnlich gefunden wird. Der Ausgangspunkt der Tuberkulose ist immer der obere Theil des Gebärmutterkörpers, namentlich die Einmündungsstelle der Eileiter. In den meisten Fällen erstreckt sie sich nicht über den Kanal des Halses. Zuweilen findet man aber auch tiefgehende Infiltration in dem Gewebe des Halses, und am Vaginaltheile punktförmige helle Granulationen, welche Erosionen oder später hirsekorn- bis linsengroße zernagte Geschwürchen bilden. In ähnlicher Weise kommt die Tuberkulose auch im Scheidengewölbe und in der obern Hälfte der Scheide vor; nur bildet sie dort größere und tiefere Geschwüre. Wie schon erwähnt, findet man Tuberkulose der Gebärmutter fast immer zugleich mit Tuberkulose der Eileiter, von welchen aus sie sich erst auf jene zu verbreiten scheint. Die Tuberkulose des Bauchfellüberzugs der Gebärmutter steht gewöhnlich in keinem näheren Zusammenhange mit der ihrer Schleimhaut und ist die Folge allgemeiner Tuberkulose des Bauchfells, der Gedärme und der Lungen. Natürlich gesellt sich aber auch nicht selten die erstere zu der letzteren. Die Tuberkulose der Gebärmutter ist ziemlich selten. Im Prager Leichenhause fand man sie unter 40 an Tuberkulose gestorbenen Weibern Einmal. Unter 23 Kranken war die jüngste 14 Jahre alt, die älteste 79. Die meisten Erkrankungen fielen zwischen das 28. und 51. Jahr.

Was die Ursachen betrifft, so sind sie dieselben wie die der Tuberkulose im Allgemeinen. Sie haben auf das praktische Verfahren auch hier wenig Einfluß. In zwei Fällen schien das Wochenbett der Grund der primitiven Gebärmutter-Tuberkulose zu seyn.

Die Erscheinungen im Leben beschränken sich gewöhnlich auf vorangegangene Amenorrhoe und Leukorrhoe, welche zuweilen mit Chlorose combinirt sind. In zwei Fällen kam zugleich Menorrhagie vor. In einem Falle ging eine heftige puerperale Metroperitonitis voraus. Diese Erscheinungen ziehen aber gewöhnlich die Aufmerksamkeit um so weniger auf sich, als sie von denen der allgemeinen Tuberkulose in den Hintergrund gedrängt werden.

Die Diagnose wäre nur in den Fällen möglich, wo gleichzeitig tuberkulöse

Geschwüre in der Vaginalportion und am Scheidengewölbe vorkommen und mit dem Speculum entdeckt werden können. — Die Therapie kann sich nur auf die allgemeine Tuberkulose beziehen; eine erfolgreiche örtliche Behandlung ist bis jetzt durchaus unbekannt.

4. Kalkige Ablagerungen in der Höhle der Gebärmutter.

Die fibrösen Geschwülste der Gebärmutterwände enthalten häufig Nester von kalkigen Ablagerungen und es kann sogar ihr größerer Theil in eine solche Masse verwandelt werden. Es ist wahrscheinlich, daß die von den älteren Schriftstellern beschriebenen Gebärmuttersteine nichts Anderes als derartige Geschwülste waren. — Auf der großen Neigung der fibrösen Geschwülste zu derartigen Veränderungen beruhen die Möglichkeit ihrer Indifferenz für den Gesammtorganismus und die günstigen Resultate ihrer Behandlung. Wenn ihr größter Theil in derartige kalkartige Ablagerungen sich verwandelt hat, so können sie Jahre lang im Körper liegen, ohne die geringsten Beschwerden zu machen. Indeß haben nicht alle kalkartigen Ablagerungen in der Gebärmutter diesen Ursprung. Es ist sehr wahrscheinlich, daß ein Theil von ihnen durch Verkreidung von unter die Gebärmutter-Schleimhaut abgelagerten Tuberkeln entstehen.

In der Regel rufen diese Concretionen sehr unbedeutende krankhafte Erscheinungen hervor. Nur wenn sie durch den Druck, den sie ausüben, in ihrer Umgebung Eiterung veranlassen, werden diese Erscheinungen bedeutender. An der Stelle selbst, wo sie ihren Sitz haben, eitert gewöhnlich die Schleimhaut der Gebärmutterhöhle durch und es entsteht nun eine, in manchen Fällen sehr profuse Eiterung. Der Eiter kommt als sehr stark purulente Leukorrhoe nach Außen. Die Kranken haben zugleich Schmerzen im kleinen Becken, Reißen und Brennen in den äußeren Geschlechtstheilen. Auch wenn die Concretion tief in die Gebärmutter eingebettet ist, kann sie Eiterung oder Structurveränderung in dem umgebenden Gewebe veranlassen. Noch häufiger ist sie aber alsdann der Grund beständiger Irritation der Geschlechtstheile und der sie besorgenden Nervensphäre. Sind die Concretionen sehr groß oder ist ihre Lage in der Substanz der Gebärmutter so, daß sie auf die Blase und den Mastdarm drücken, so stören sie die Functionen dieser Theile mehr oder weniger bedeutend.

Ueber die Behandlung ist wenig zu sagen. Ihre Hauptzüge finden sich weiter unten bei der Beschreibung der fibrösen Geschwülste. Die durch sie veranlaßte Irritation wird auf die dort angegebene Weise behandelt. Sollte eine solche Concretion in dem Bereich der Instrumente liegen, so hat man sie, wenn sie irgend welche Unbequemlichkeit macht, zu entfernen. Je nach Umständen wird ein kleiner Schnitt hinreichen, dieselbe so blos zu legen, daß man sie mit einer Zange fassen kann. Bei andern ist ein Schnitt zu diesem Zwecke nicht einmal nöthig; sie liegen

fast ganz auf der Oberfläche. Bei einer dritten Klasse dagegen kann die Entfernung nur mit der größten Gefahr bewerkstelligt werden, weil sie zu tief in die Substanz eingebettet sind.

5. Phleboliten.

Diese Concretionen haben in der Regel geringe Größe, verschiedene Structur und Dichtigkeit, indem sie theils aus festem Fibringerinnsel, theils aus kalkigen Concretionen bestehen. Man findet sie sowohl in den Venen des kleinen Beckens, als besonders auch in denen der Gebärmutter. Sie rufen keine bis jetzt in diesem Zusammenhang bekannten Krankheits-Erscheinungen hervor; ihr Vorhandenseyn ist also auch beim Lebenden in keiner Weise zu erkennen.

6. Polypen der Gebärmutter.

Pathologie. — Die Polypen der Gebärmutterhöhle sind eine ziemlich häufige Krankheit; jedoch seltener als der Gebärmutterkrebs. Auf 6—8 Fälle von letzterem kommt kaum ein Polyp. Obgleich es wenig Gebärmutter-Krankheiten gibt, deren Heilung so sicher möglich ist wie die der Polypen, so starben doch schon viele Kranke an den von ihnen veranlaßten Blutungen, weil man ihre Existenz nicht einmal vermuthete. Man kann deßhalb nicht dringend genug dazu auffordern, bei jeder irgend erheblichen Gebärmutterblutung genau mit dem Finger zu untersuchen, so bald sie den gewöhnlichen Mitteln widersteht. Gegen die Blutungen in Folge von Polypen hilft nur ihre Entfernung; alle Adstringentien sind umsonst. — Schmerzen rufen sie äußerst selten hervor, und nur dann, wenn sie eine ziemliche Größe erreicht haben, die Gebärmutter stark ausdehnen, sie dadurch zu Contractionen reizen, und tiefer in die Scheide herabtreiben. Die Schmerzen haben ihren Sitz in der Unterbauchgegend, in den Hüften, im Kreuz und in den Schenkeln, und kehren um so häufiger wieder, je fester und widerstandsfähiger der Muttermund ist. Wenn der letztere den Contractionen bedeutenden Widerstand entgegensetzen kann, so erreicht der Polyp oft eine bedeutende Größe, ehe er aus der Gebärmutter heraustritt. In diesen Fällen beobachtet man selten sehr starke Blutungen. Zuweilen stellen sich regelmäßige, wehenartige Contractionen ein, welche am Ende die Losstoßung des Polypen veranlassen. In einem solchen, in Guy's Hospital beobachteten Falle war der Stiel nahe an seinem Ansatzpunkt abgerissen und es reproducirte sich kein neuer Polyp auf dem zurückgebliebenen Stücke. — Das erste Zeichen ihres Vorhandenseyns sind gewöhnlich sehr starke Blutungen oder ununterbrochen fortdauernder, schleimiger oder eitriger Ausfluß. Stuhlgang und Urinlassen werden selten erschwert, außer wenn der Polyp eine solche Größe erreicht, daß er den Mastdarm oder die Harnröhre oder beide zusammen comprimirt. Wenn die Blutungen sehr häufig und sehr

bedeutend sind, so kommen natürlich am Ende auch kräftige Personen herunter. Es stellen sich Leukorrhoe und alle Zeichen einer schweren Anämie ein, tödliche Mattigkeit, beengter Athem u. s. f.

Die Menstruation ist gewöhnlich sehr stark und kehrt in kürzeren Zwischenräumen wieder. Doch kommen auch Fälle vor, in denen sie ganz regelmäßig sich einstellt und nicht einmal stärker ist als sonst. Eine sehr häufige Erscheinung, welche die Polypen begleitet, sind Uebelkeiten und selbst Erbrechen, namentlich dann, wenn dieselben schon eine ziemliche Größe erlangt haben. Diese Erscheinungen so wie die Stärke und Beschaffenheit des Ausflusses und die Individualität der Kranken machen, daß die constitutionellen Folgen der Polypen sehr verschieden sind. In einzelnen Fällen treten die Nachtheile für den Gesammtorganismus so rasch und in einem so hohen Grade ein, daß man zu den kräftigsten Maßregeln gezwungen ist. In andern Fällen erholen sich die Kranken dagegen rasch wieder. Die Unregelmäßigkeit der Menstruation, der Brechreiz, die Mattigkeit, das Gefühl von Spannung und Ziehen im Kreuze und in der Unterbauchgegend, könnten wohl die Vermuthung aufkommen lassen, daß man es mit einer Schwangerschaft zu thun habe. Die Combination der letzteren mit Polypen kommt jedoch selten vor, da gewöhnlich sowohl der Muttermund als auch der Eingang in die falloppischen Röhren verschlossen sind. Nur dann erreicht die Schwangerschaft, wenn sie je zugleich vorkommt, ihr gewöhnliches Ende, wenn die Geschwulst im Gebärmutterhalse oder am Umfange des Muttermundes sitzt. Dr. Gooch erwähnt zwei derartige Fälle. In einem wuchs der Polyp aus der Oberfläche des Kanals des Gebärmutterhalses und wurde im fünften Monate der Schwangerschaft entdeckt. Er wurde sogleich durch die Ligatur entfernt und die Kranke kam im neunten Monate glücklich nieder. Im andern Falle wurde der Polyp erst beim Anfange der Geburt entdeckt und verursachte den Tod der Frau, wenige Stunden nach Vollendung der Geburt. Derartige Combinationen mit Schwangerschaft und die dabei nothwendigen Verhaltungsmaßregeln sind schon weiter oben S. 135 angegeben worden. Nach der Entfernung der Polypen kommt die Schwangerschaft nur höchst selten vor, selbst bei Personen, welche die climatérische Periode noch nicht erreicht haben.

Die Polypen haben eine sehr verschiedene Consistenz: gewöhnlich sind sie fest; zeitweise können sie aber auch sehr weich seyn. In den meisten Fällen sind sie durchaus unempfindlich, haben eine birnförmige Gestalt und eine glatte Oberfläche. Sie haben ihren Sitz in der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle oder in der unmittelbar unter dieser liegenden Gebärmutter-Substanz. Sie können auf jedem Theile der Gebärmutterhöhle, auf dem Fundus so gut, wie auf dem Muttermunde aufsitzen und sind immer von der Schleimhaut überzogen, welche zuweilen durch Entzündung sehr verdickt ist.

Die Größe der Polypen ist sehr verschieden. Ich habe welche von der Größe

einer gewöhnlichen Bohne beobachtet, welche schon zu häufigen und sehr beunruhigenden Blutungen Veranlassung gaben. Andere können die Größe einer Orange oder selbst eines Kindskopfes erreichen, ohne je eine irgend erhebliche Blutung zu veranlassen. Haben sie einmal eine solche Größe erreicht, so bleiben sie freilich nicht mehr indifferent für den Organismus. Sie drücken auf die Harnröhre und den Mastdarm, verhindern den Abfluß des Urins und den Stuhlgang und veranlassen einen ununterbrochenen Ausfluß von Eiter aus den Geschlechtstheilen, welcher die Kräfte der Kranken in hohem Grade schwächt. Wenn sie in die Scheide oder wenigstens bis zum Muttermunde herabgestiegen sind und den letztern erweitert haben, so ist ihre Erkennung durch die Untersuchung mit dem Finger sehr leicht. Man kann mit dem Finger rund um die Geschwulst herum zwischen ihr und den Wänden der Gebärmutter gehen.

Die Polypen können, wenn sie sehr groß und schwer geworden sind, einen Vorfall der Gebärmutter und, wenn auch höchst selten, Inversion derselben hervorrufen. Beim nicht geschwängerten Uterus ist letztere natürlich sehr selten; doch kommt sie vor; nach der Geburt dagegen ist sie häufiger und ihr Zustandekommen auch sehr leicht zu begreifen.

Das längere Bestehen eines in die Gebärmutterhöhle eingeschlossenen Polypen hat gewöhnlich sehr üble Folgen. Es ist bereits erwähnt worden, daß ganz kleine weiche und selbst härtere Polypen, wenn sie gefäßreich sind, sehr heftige und selbst tödliche Blutungen veranlassen können. Ihr Vorhandenseyn kann aber nur vermuthet werden, da der Körper der Gebärmutter gar nicht vergrößert und der Muttermund vollkommen verschlossen ist. Diese kleinen Polypen wachsen viel langsamer, wenn sie so heftige Blutungen veranlassen, und es können Jahre vergehen, bis man im Stande ist, sie mit dem Finger zu fühlen. Zahlreiche Beobachtungen haben zur Genüge bewiesen, daß diese Blutungen tödlich seyn können nicht allein durch die Heftigkeit eines einzigen Blutverlustes, sondern auch durch ihre öftere Wiederholung, indem sie eine sehr starke Anämie, Oedem der Extremitäten u. s. w. hervorrufen. Gewöhnlich ist dieß übrigens nur dann der Fall, wenn die Existenz des Polypen übersehen wurde.

Die Polypen können von dem Fundus sowohl als von der inneren Oberfläche des Halses und von dem Rande des Muttermundes entspringen. Die, welche auf dem letzteren ihren Sitz haben, bedingen bei Weitem seltener Blutungen als die übrigen. Die in der Gebärmutterhöhle aber erweitern dieselbe nothwendig gerade wie in der Schwangerschaft. Damit hört aber die Aehnlichkeit der beiden Fälle auf; denn sobald die Ausdehnung einen irgend erheblichen Grad erreicht hat, findet man den Muttermund nicht mehr verschlossen, wie in der Schwangerschaft, sondern weiter als gewöhnlich. Die Lippen des Muttermundes werden, sobald der Polyp bis zu ihm herabsteigt, dünner und legen sich genau an ihn an.

In manchen Fällen legt sich der Muttermund, wenn die Polypen aus ihm herausgetreten sind, fest um den Stiel, so daß sie wie durch eine Ligatur zusammengeschnürt werden. Dadurch sammelt sich das Blut namentlich in den oberflächlichen Gefäßen, diese zerreißen und so entstehen oft sehr bedeutende Blutungen. Zuweilen wird aber auf diese Weise auch die Circulation vollkommen gehemmt, der Polyp stirbt ab und wird am Ende losgestoßen. Zuweilen erreichen solche, in die Scheide herabgetretene Polypen eine ungeheure Größe, dehnen diese sehr stark aus, ohne auf die zunächstliegenden Organe einen, ihre Functionen beeinträchtigenden, Druck auszuüben. Beischlaf verursacht aber unter allen Umständen Schmerzen und blutigen, später eitrigen Ausfluß.

Selten findet man mehr als einen Polypen. Ich habe nie einen Polypen aus dem Rande des Muttermunds neben einem in der Höhle der Gebärmutter vorhandenen hervorwachsen oder nach der Unterbindung wieder frisch kommen sehen. Andere wollen übrigens derartige Vorkommnisse beobachtet haben, indeß sind dieselben doch äußerst selten. Zuweilen findet man zwei Polypen auf Einem Stiel. Dieß sind übrigens weiter nichts als Abschnürungen.

Es gibt nur wenige Krankheiten, über welche so verschiedene Ansichten aufgestellt wurden, als über die Gebärmutterpolypen. Der Name Polyp nämlich umfaßt eine ziemlich große Klasse von Geschwülsten, welche fast nur das mit einander gemein haben, daß sie von der innern Gebärmutter-Oberfläche entspringen, gewöhnlich einen dünneren Stiel haben, gutartig sind und mehr oder weniger heftige Blutungen hervorrufen. Aber auch diese letzte Eigenschaft ist nicht allen gemein. Wie schon erwähnt, bedingen die kleinen, in der Tiefe der Gebärmutterhöhle versteckten Polypen sehr heftige Blutungen, während andere größere durch den Muttermund heraustreten, die Scheide mehr oder weniger ausfüllen und nur unbedeutende Blutungen hervorrufen.

In praktischer Beziehung ist die Unterscheidung von weichen und harten Polypen genügend. Die weichen Polypen sind bei Weitem vielgestaltiger als die harten. Die Menge von verschiedenen Bezeichnungen, welche man für sie erdacht hat, wie cellulöse, vesikulöse, glandulöse oder Schleim-Polypen beweisen dieß. Sie sind gefäßreicher als die fibrösen und nehmen nicht selten eine cylindrische Gestalt an, so daß man keinen Hals und Körper an ihnen unterscheiden kann. Eine eigene Varietät der weichen Polypen sind die, welche durch eine krankhafte Veränderung der glandulae nabothi des Gebärmutterhalses hervorgerufen werden. Dieselben sind nicht groß, haben einen Stiel, einen gelappten Körper und sind den Polypen der Nasenschleimhaut ziemlich ähnlich. Sie enthalten eine mißfärbige oder grüngelbe Flüssigkeit, und die sie umgebende Schleimhaut ist gewöhnlich geschwollen. — Die Oberfläche der weichen Polypen überhaupt kann sowohl glatt als auch uneben, granulirt und schwammig seyn. Sehr häufig enthalten

sie eine Menge größerer oder kleinerer Zellen oder Cysten, welche mit hellem oder grüngelbem Serum oder mit halbzersetztem oder geronnenem Blute gefüllt sind. Sie verursachen weit stärkere und häufigere Blutungen als die harten Polypen, vereitern aber nie und veranlassen auch keine bösartigen Wucherungen. Häufig bestehen sie nur aus halbdurchsichtigen Membranen, welche mit Serum gefüllt sind.

Die harten oder fibrösen Polypen sind die häufigere Form. Auch sie sind unter sich in Beziehung auf mehrere, nicht unwesentliche Eigenschaften verschieden. Gewöhnlich haben sie einen Stiel und eine birnförmige Gestalt, seltener sind sie mehr conisch, d. h. sie sitzen mit der breiten Fläche auf. Zuweilen sind sie hart und knollig, kommen zugleich mit fibrösen Geschwülsten in andern Theilen der Gebärmutter vor und sind als dieselbe Krankheit zu betrachten, wie diese. In derartigen Fällen beobachtet man gleichfalls starke Blutung und unausgesetzten schleimigen oder vollkommen eitrigen Ausfluß, seltener Geschwürsbildung oder vollkommenes eitriges Zerfallen der ganzen Geschwulst. Gewöhnlich sind diese fibrösen Polypen fleischig und roth gefärbt und haben Aehnlichkeit mit einem dicken Muskel. In andern Fällen sind sie hart und fest, haben eine blaßgelbe, grauliche oder selbst weißliche Farbe und enthalten sehr wenige Gefäße. Die fibrösen Polypen haben eine sehr verschiedene Dichtigkeit. Zuweilen sind sie weich oder theilweise hohl und enthalten größere oder kleinere Cysten, welche mit geronnenem Blut, gelatinösem, grünlich gefärbten Serum oder mit Haaren und Fett angefüllt sind. Sie enthalten immer deutlich zu unterscheidende Blutgefäße. Wird das in den Cysten enthaltene Blut oder Serum aufgesaugt, so können sie einen hohlen Raum in der Mitte haben und bekommen dann eine solche Aehnlichkeit mit der Gebärmutter, daß man sie sehr leicht damit verwechseln kann. In andern Fällen werden die fibrösen Polypen so hart wie Faserknorpel, eine vollkommene Ossification oder vielmehr Verkalkung habe ich nie beobachtet. Lisfranc spricht davon. Das Gewebe der Polypen zeigt unter dem Mikroscop ganz die Beschaffenheit von Bindegewebe, welches zu langgezogenen geradegestreckten straffen fibrösen Bündeln vereinigt ist. Zellen werden nur sehr wenige und kleine gefunden. Zwischen den eng auf einander liegenden Bündeln und feinen Arterien-Verzweigungen findet man zuweilen kleine krystallinische, aus Kalk bestehende körnige Ablagerungen. Die Oberfläche der Polypen enthält mehr Gefäße als ihr Inneres, Nerven haben sie sehr wenige und nur vom Ganglien-Nervensystem. Aeußerlich sind sie immer von einer Fortsetzung der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle überzogen, und wenn ihre Basis schmal, nicht besonders hart und nicht tief in dem Gewebe der Gebärmutter eingebettet ist, so bekommen sie sehr bald einen dünnen Stiel und hängen herab. Zuweilen wird ein Theil des Gebärmuttergewebes vor der Geschwulst hergetrieben und überzieht ihre Oberfläche, oder ein Theil dieser Substanz bildet das Centrum der Geschwulst, einen integrirenden Bestandtheil derselben, wenn es auch nur an der Ba-

sis wäre. Daher kommt es, daß die Ligatur in den ersten Tagen so viele Schmerzen macht. Ein großer Theil der Gebärmutterpolypen ist von einer durch organisirtes Exsudat gebildeten Haut überzogen, dem Producte wiederholter Entzündungen. Die Organisation derselben ist in den verschiedenen Fällen mehr oder weniger weit vorgeschritten. Diese Entzündungen sind auch die Ursachen davon, daß die Polypen zeitweise ziemlich empfindlich werden. Diese unter der Schleimhaut gelegene, leicht von ihr und dem unterliegenden Gewebe zu unterscheidende Gewebsschichte findet sich gewöhnlich nur am dicken Theile des Polypen; am Stiele findet man sie selten und nie reicht sie bis zur Basis. Die Schleimhaut sowohl als die eben beschriebene Schichte sind nicht besonders fest mit dem Körper der Geschwulst verbunden. Die Blutgefäße der Polypen, welche in manchen Fällen eine ziemliche Dicke haben, sind unmittelbare Fortsetzungen oder Verästlungen der Gebärmuttergefäße, welche sich in der Nähe der Basis des Polypen allmählig erweitern. Dieß gilt hauptsächlich von den Venen, welche oft bedeutend erweitert gefunden werden; die Capillargefäße und überhaupt die Mehrzahl der Gefäß-Verästlungen finden sich übrigens auf der äußern Oberfläche der Polypen. Je dichter und härter die Geschwulst ist, desto weniger enthält sie im Allgemeinen Blutgefäße. Injicirt man schon lange bestehende compactere Polypen, so kann man nur wenige Gefäße anfüllen. Bei jüngeren Geschwülsten sieht man dagegen große und zahlreiche Arterienäste aus dem Gewebe der Gebärmutter herüber in die Geschwulst gehen und sich in deren Gewebe frei verbreiten. In der Geschwulst selbst sind die Venen nicht zahlreich, in dem der Geschwulst zunächst liegenden Gewebe der Gebärmutter dagegen sind sie nicht nur zahlreich, sondern auch stark erweitert.

Die von den Polypen veranlaßten Blutungen rühren hauptsächlich von ihnen selbst her, nur einem kleinen Theile nach von dem sie umgebenden Gebärmuttergewebe. Wenn letzteres an der Basis der Geschwulst gesund ist, so treten auch nach der Excision selten Blutungen ein. Ist es dagegen aufgelockert, sehr gefäßreich und weich, so beobachtet man sie häufiger. Nach der Unterbindung kommen sie dagegen überhaupt sehr selten vor, Beweis genug, daß sie ihrem größten Theile nach von dem Polypen selbst verursacht werden.

Die Polypen gehören, streng genommen, zu den fibrösen Geschwülsten der Gebärmutter. Sie können sich entzünden, vereitern und allmählig zerfallen. Diese Veränderungen beschränken sich aber nicht auf den gefäßreichen Ueberzug derselben. Dupuytren und Andere fanden Abscesse in ihrem Innern. Die Entzündung kann auch Adhäsionen zwischen der Geschwulst und der Oberfläche der Gebärmutterhöhle veranlassen, vorausgesetzt, daß auf letzterer sich Geschwüre bilden. Seröse und blutige Infiltration wird bei ihnen ziemlich häufig beobachtet. Bösartige Veränderungen, krebsige Ablagerungen kommen nie in ihnen vor.

Aetiologie. — Ueber den Grund der Entstehung der Polypen ist man noch sehr im Dunkeln. Manche glauben, sie seyen die Folge chronischer Entzündung des submucösen Gewebes, andere, sie kommen hauptsächlich bei solchen Frauen vor, welche sich geschlechtlichen Ausschweifungen lange Zeit hingegeben haben. Der einzige Grund ihres Entstehens ist aber natürlich weder das eine noch das andere. Bei unverheiratheten Frauen sind sie häufiger als bei verheiratheten. Nach einer genauen Berechnung über alle in den letzten zwanzig Jahren mir vorgekommenen Fälle verhält sich die Zahl der bei unverheiratheten Frauen vorgekommenen Polypen zu denen, welche bei verheiratheten beobachtet wurden, wie zwei zu eins. Nicht selten bildet das Hymen ein Hinderniß für die Entfernung des Polypen, und im Gegensatze zu der oben angegebenen Meinung behaupten Einige, die Polypen seyen die Folge des nicht oder zu wenig befriedigten Geschlechtstriebs oder wenigstens der Unfruchtbarkeit. Häufig beobachtet man sie bei Personen von lymphatischem Temperament, welche in dumpfen, engen Wohnungen sich aufhalten. Was das Alter betrifft, so hat Malgaine 50 von verschiedenen Schriftstellern angeführte Fälle zusammengestellt und gefunden, daß vier zwischen 26 und 30 Jahre alt waren, zwanzig zwischen 30 und 40; sechszehn zwischen 40 und 50; vier zwischen 50 und 60; drei zwischen 60 und 70 und vier zwischen 70 und 79.

Diagnose. — Diese hat in den gewöhnlichen Fällen wenig Schwierigkeit. Eine feste, unempfindliche, glatte, birnförmige, mit einem Stiele versehene Geschwulst, welche entweder von dem Muttermund umfaßt wird oder bis zu der einen oder andern seiner Lippen herabreicht, kann unmöglich für etwas Anderes gehalten werden als für einen Polypen. Nicht so verhält es sich mit den kleinen, im Fundus der Gebärmutterhöhle versteckten Polypen. Diese können sehr häufig mit dem Finger nicht aufgefunden, ihr Daseyn nur aus den hartnäckigen Blutungen geschlossen werden. In solchen zweifelhaften Fällen ist es von Wichtigkeit, die Untersuchung vorzunehmen, während die Kranke steht, und nachdem man ihr Mutterkorn gegeben hat. Wenn auf die Diagnose sehr viel ankommen sollte, so kann man ein zweiklappiges, schmales, aber desto längeres Speculum in den Muttermund einbringen und denselben so weit öffnen, daß man wenigstens einen Theil der Oberfläche der Gebärmutterhöhle zu übersehen im Stande ist. In den gewöhnlichen Fällen genügt aber die Uterus-Sonde vollkommen, welche man mit einem gewöhnlichen Speculum anwendet. Mit ein wenig Fertigkeit in derartigen Untersuchungen kann man nicht allein das Vorhandenseyn solcher Polypen in der Tiefe der Gebärmutter, sondern auch ihre Größe und Consistenz im Allgemeinen feststellen. Es ist übrigens nothwendig, vorsichtig mit der Uterus-Sonde umzugehen. Ihre rückhaltslose Anwendung bedingt Schmerzen und Blutungen. Beim Vorhandenseyn von Schwangerschaft darf sie unter keinen Umständen angewendet werden, weil dadurch Abortus hervorgerufen würde.

Keine Krankheit wird so häufig mit Krebs verwechselt als die Polypen, be-

sonders wenn die Blutungen häufig und profus sind. Eine solche Verwechslung ist aber nur so lange möglich, als noch keine innere Untersuchung vorgenommen wurde. Denn auch die Polypen können ein blasses, mißfarbiges Aussehen, schlechten Appetit, Diarrhoe, Oedem, aufgetriebenen Bauch und Abmagerung bedingen. Nicht selten wird auch der Ausfluß bei Polypen sehr übelriechend, das zu Klumpen geronnene Blut wird durch die Geschwulst in der Scheide längere Zeit zurückgehalten, zersetzt sich und gibt einen sehr üblen Geruch von sich. Ein weiteres Unterscheidungszeichen der Polypen von harten, bösartigen Geschwülsten, seyen sie nun krebsiger oder fibröser Natur, ist das Fehlen von irgend erheblichen und lange dauernden Schmerzen, die Abwesenheit der Verhärtung und das Vorhandenseyn eines Stiels. Von Geschwülsten dagegen, welche in den Wänden der Gebärmutter ihren Sitz haben und in die Gebärmutterhöhle hineinragen, sind sie sehr häufig und lange Zeit kaum zu unterscheiden. Das Nähere wird übrigens weiter unten bei den submukösen Fibroiden angegeben werden.

Von den Blumenkohl-Wucherungen der Vaginalportion unterscheiden sie sich durch ihre glättere, nicht granulirte Oberfläche, ihre größere Dichtigkeit, ihren Stiel und die Fähigkeit, in einzelnen Fällen rasch zu wachsen, ohne erhebliche Blutungen zu bedingen. Uebrigens muß man sich nicht vorstellen, wenn ihre Oberfläche rauh und uneben ist, auf die Untersuchung Blutungen folgen, Schmerzen und wässrige, farblose Absonderungen vorhanden sind, und diese letzteren zuweilen einen üblen Geruch annehmen, daß die Geschwulst nothwendig einen bösartigen Charakter habe und das Anlegen der Ligatur erfolglos sey. Ich habe bereits oben ausgeführt, daß man eine solche Geschwulst, wenn es irgend möglich sey, entfernen müsse, mag das endliche Resultat seyn, welches es will, denn durch die Untersuchung mit dem Finger ist es unmöglich zu entscheiden, ob sie bösartig sey oder wenigstens bald nach der Operation sich reproducire oder nicht.

Von der Umstülpung der Gebärmutter, der vollkommenen oder nur theilweisen, die Polypen zu unterscheiden, hält in manchen Fällen sehr schwer. Wenn die Inversion der Gebärmutter nicht bedeutend, also nur ein kleiner Theil des Fundus durch den Muttermund getreten ist, und wenn sie ihre Lage längere Zeit nicht bedeutend verändert, so ist eine Verwechslung auch bei großer Sorgfalt möglich, denn eine solche Geschwulst ist nicht selten unempfindlich, glatt und datirt ihre erste Entstehung nicht immer von einer Schwangerschaft her. Einige Empfindlichkeit gegen Druck ist übrigens bei der Inversion der Gebärmutter, wenigstens zeitweise, immer vorhanden. Stellt man eine runde, fast birnförmige Gestalt, einen dünnen Hals, das Umschlossenseyn vom Muttermund als diagnostische Kennzeichen der Gebärmutterpolypen auf, so kann man sie mit der Inversion sehr leicht verwechseln. Dr. Gooch erzählt einen interessanten hierher gehörenden Fall. Die Kranke war vor einigen Monaten niedergekommen und die Nachgeburt wurde dabei mit ziemlicher Gewalt und ohne besondere Schonung weggenommen. Seit dieser Zeit hatte sie ihre

Menstruation nicht mehr regelmäßig; dieselbe war sehr unbedeutend. Bei der Untersuchung fand man eine Geschwulst von der Größe eines kleinen Apfels, welche eine glatte Oberfläche und einen etwas verengten, vollkommen von dem Muttermunde eingeschlossenen Hals hatte. Dieselbe war aber bei der leichtesten Berührung empfindlich und man erkannte in ihr nach einiger Zeit aufmerksamer Beobachtung eine Inversion der Gebärmutter. Zwei Jahre darauf bekam die Kranke äußerst heftige Blutungen, welche ihre Kräfte sehr herunterbrachten. Alle Versuche, die Inversion umzustülpen, blieben vergebens und man entschloß sich daher, die Ligatur anzulegen. Dr. Clarke führte dieß aus, nachdem man der Kranken vorher die Wahl gelassen und ihr vorgestellt, daß die Operation mit Gefahr verbunden sey. Die Ligatur wurde jeden Tag fester angezogen und die dadurch verursachten heftigen Schmerzen durch Opium gelindert. Am 14. Tag fiel die unterbundene Masse ab und es zeigte sich nun, daß sie wirklich der Fundus der Gebärmutter war. Sie hatte die Größe eines Apfels und eine kappenförmige Gestalt, d. h. sie war innen hohl. Außer Schmerzen und häufigem Erbrechen hatte die Kranke keine Beschwerden nach der Operation, von welcher sie sich vollkommen erholte.

Wenn der Polyp während der ganzen Dauer der Schwangerschaft in der Scheide oder in der Höhle der Gebärmutter blieb und nach der Geburt entweder durch sein eigenes Gewicht oder durch die Contractionen der Gebärmutter durch die Oeffnung der äußern Geschlechtstheile herausgetrieben wurde und die Gebärmutter sowohl, als die Scheide umstülpte, so kann es wohl schwierig seyn, ihn zurückzubringen, aber eine Verwechslung mit einfacher Inversion ist nicht möglich, weil der Polyp selbst und sein Ansatzpunkt zu Tage liegen. — Außerdem gibt es aber auch noch ziemlich sichere Unterscheidungszeichen zwischen Polypen und Inversion. Letztere entsteht fast immer nur nach Schwangerschaft. Ihre Oberfläche ist flockig und gefurcht, Berührung, auch wenn sie noch so leicht ist, macht Schmerzen oder wird wenigstens empfunden, und die ganze Geschwulst fühlt sich nicht so solid oder gleichförmig an wie die Polypen. Sie ist im Gegentheil elastisch und mehr kugelförmig. Es ist richtig, daß die Sensibilität der innern Oberfläche der Gebärmutter bei lange währender Inversion sehr abgestumpft wird. Einige Empfindlichkeit bleibt aber immer besonders gegen Zwicken oder Stechen, gegen welches die Polypen immer ganz unempfindlich sind.

Prognose. — Diese ist in den meisten Fällen eine günstige. Die Entfernung der Polypen macht, wie Dr. Gooch sich ausdrückt, einen der größten Triumphe unserer Kunst aus. Es ist in der That überraschend, zu sehen, wie nach der glücklich vollführten Unterbindung Kranke sich wieder vollkommen erholen, welche durch die häufigen Blutungen ein leichenblasses Gesicht, ödematöse Glieder, engen Athem und eine kaum hörbare Stimme bekommen hatten, kurz, am Rande des Grabes zu seyn schienen.

So lange ein Polyp mit der Substanz der Gebärmutter verbunden ist und

wegen seiner hohen Lage zur Unterbindung nicht erreicht werden kann, ist immer Gefahr vorhanden, weil man nie vor einer heftigen Blutung sicher seyn kann. Gelingt es überhaupt nicht, den Polypen zu erreichen, so werden die Kräfte der Kranken bald erschöpft, es entsteht Wassersucht und der Tod ist eine unausbleibliche Folge. Von den Gefahren, welche die Complication der Polypen mit Schwangerschaft hat, ist bereits oben gesprochen worden.

Behandlung. — Eine freiwillige Heilung kommt äußerst selten vor. So bald man von dem Vorhandenseyn eines Polypen Kenntniß erhalten hat, so muß er, so bald er zu erreichen ist, entfernt werden, weil die Gefahr mit dem Zunehmen der Geschwulst wächst. Zweimal kam es mir vor, daß der Stiel der Polypen durch das Gewicht ihres Körpers äußerst dünn wurde und zuletzt zerriß. In einem dieser Fälle war ich eben damit beschäftigt, die Ligatur anzulegen, als die Geschwulst, noch ehe der Faden angelegt war, von dem Stiele abriß und herausfiel. Geschwürige Veränderung der Stelle des Gebärmuttergewebes, auf welcher der Polyp aufsaß, kann gleichfalls die spontane Lostrennung veranlassen. Daß ein Polyp in Folge von Strangulation seines Stieles durch den Muttermund abgefallen wäre, habe ich nie beobachtet.

Die Entfernung eines Polypen kann, so bald man ihn zu erreichen im Stande ist, immer ohne Gefahr geschehen. Sitzen kleine Polypen aber so hoch in der Gebärmutterhöhle, daß man sie nicht erreichen kann, oder bekommen große einen solchen Umfang, daß es unmöglich ist, sie aus dem zu engen Muttermund herauszuziehen, so hat man sich vorerst auf Beschränkung der Blutungen und Aufrechthaltung der Kräfte zu beschränken, bis es möglich ist, die Basis der Geschwulst zu erreichen. Die für diesen Zweck passendsten Mittel sind: Tamponade der Scheide mit weichem Baumwollenzeug oder Leinwand oder mit Baumwolle allein, kalte Ueberschläge auf den Unterleib, innerlich Eiswasser und Digitalis oder China mit Säuren. Ferner haben die Kranken ruhig im Bett zu liegen und reizlose, aber sehr nährende Speisen zu genießen. Die besten Erfolge dieser Behandlung können aber nur vorübergehend seyn. Lisfranc gelang es, nach seiner Angabe, in zwei Fällen, derartige hochstehende Polypen zu zerreißen und so zu entfernen. Einmal gelang es ihm auch, einen großen Polypen, welcher noch nicht durch den Muttermund herabgestiegen war, an seiner Basis abzureißen. Ferner empfiehlt er auch die sogenannte Enucleation. Er will nämlich mehrere Mal im Stande gewesen seyn, mit dem Nagel des Zeigefingers hochstehende sowohl, als bereits in die Scheide herabgestiegene Polypen an ihrer Basis herauszuheben oder eigentlich wegzukratzen. In einem andern Fall zerriß er mit den Nägeln der Finger den häutigen Ueberzug des Polypen und will nun die Hauptmasse mit Leichtigkeit herausbefördert, „enucleirt“ haben. Es ist übrigens bekannt, daß Lisfranc sehr häufig Operationen als ausgeführt beschreibt, die von Andern nicht nachgemacht werden können.

Die Entfernung der Polypen kann entweder durch die Unterbindung oder durch die Excision bewerkstelligt werden. Die Torsion oder das Abdrehen ihres

Stieles wurde in einzelnen Fällen ausgeführt und Siebold hat sogar das Glüheisen gegen sie mit Erfolg angewendet. Doch ist das Letztere natürlich nur dann anzuwenden, wenn der Polyp vollkommen aus der Gebärmutter heraushängt und vorher wenigstens theilweise durch Excision entfernt worden ist. Weiche, cellulöse Polypen können, wenn sie klein sind oder wenn sie wenigstens einen dünnen Stiel haben, mit dem Daumen und Zeigefinger oder mit einer Zange gefaßt und so lange um ihre Axe gedreht werden, bis der Stiel zerreißt. Blutungen hat man dabei gewöhnlich keine. Ist aber der Stiel zu dick, namentlich in der Nähe der Basis, oder ist sein Gewebe zu derb und zäh, so ist es besser, gleich eine von den beiden andern Methoden zu wählen.

Entfernung der Polypen durch die Ligatur. Dieß ist die sicherste und auch am häufigsten in Anwendung gezogene Methode. Gelingt es, einen Polypen über seinem dicksten Theile zu unterbinden, so läßt unter 20 Fällen 19 Mal die bisher bestandene Blutung bald nach, auf keinen Fall hat man aber eine solche nach dem Abfall des Unterbundenen zu befürchten. Dieses gefährlichste Symptom der ganzen Krankheit wird eben durch die Unterbindung am sichersten gehoben. Allerdings ist diese in sehr vielen Fällen äußerst schwierig und sie hat auch schon, wenn gleich nur sehr selten, tödliche Metroperitonitis zur Folge gehabt, aber die Excision ist gleichfalls nicht in allen Fällen anzuwenden und gewöhnlich gerade in denen, wo auch die Unterbindung nicht paßt. Wenn Entzündung des Bauchfells und der Gebärmutter, äußerst heftige Schmerzen, Brand und der Tod auf die Ligatur gefolgt sind, so ist sie entweder unvorsichtig angelegt worden oder man hat sie zu lange liegen lassen, und alle die angegebenen üblen Folgen hätten durch ihre zeitige Entfernung vermieden werden können. Bei der Excision hat man es dagegen nicht in der Hand, ihre möglichen Nachtheile zu vermeiden. Man kann, ehe man sie vornimmt, nicht wissen, ob eine heftige Blutung auf sie folgt und ob man bedeutende Schwierigkeiten haben wird, dieselbe zu stillen. Indeß steht doch der Werth derselben für sehr viele Fälle fest und die Blutung hat man nicht in so hohem Grade zu fürchten, daß man schon vor ihrer Möglichkeit zurückbeben dürfte.

Das übelste Ereigniß, das bei der Ligatur eintreten kann, ist, daß man einen Theil der Gebärmuttersubstanz, namentlich also des Muttermundes, mit in den Faden faßt und so Entzündung jener hervorruft. Dieser schlimme Ausgang kann aber leicht dadurch vermieden werden, daß man sich damit begnügt, den Polypen unmittelbar über seiner verdickten Stelle zu unterbinden. Dupuytren erzählt 8 — 10 tödlich abgelaufene Unterbindungen. In allen diesen Fällen waren deutliche Symptome von Eiter-Resorption vorhanden. Mir ist übrigens unter allen den zahlreichen, durch die Ligatur behandelten Kranken bei keinem einzigen eine solche üble Folge vorgekommen. Schmerzen im Bauche, in Folge der Unterbindung, habe allerdings auch ich beobachtet, gewöhnlich so lange die Ligatur fest lag; bis zu so heftiger Entzündung haben sie sich aber nie gesteigert. In diesen Fällen habe ich aber jedesmal, sobald die Schmerzen

stark wurden, die Ligatur gelockert, Opium gegeben und Breiumschläge über den Unterleib machen lassen. Zuweilen traten auch in den ersten Tagen nach der Anlegung der Ligatur sehr heftige Blutungen ein, konnten aber jedesmal durch die Tamponade gestillt werden.

Es ist wichtig, daß vor der Operation die Blase und der Mastdarm entleert werden. Obgleich es in der Regel am zweckmäßigsten ist, die Kranke auf die linke Seite, nahe an den Rand eines Bettes liegen zu lassen, so kommen doch Fälle vor, wo sie wegen der Größe, Form und des Sitzes des Polypen besser auf dem Rücken liegt. Es ist unnöthig, über die Wahl des Instrumentes und des Stoffes für den Unterbindungsfaden viel zu sagen. Das beste Instrument sind die Röhren von Niessen. Das Zudrehen der Ligatur geschieht entweder mit einem Knebel, einer Schraube oder einer Welle. Wendet man keines von diesen Hilfsmitteln an, so hat man mit dem Zudrehen Mühe, weil der Unterbindungsfaden durch das Blut oder andere Flüssigkeiten steif wird und sich nicht sicher und genau anlegt. Man macht die Ligatur zu locker, so daß der Polyp meistens nicht abstirbt. Bei ihrem Gebrauch kann man dagegen den Faden fest zusammenschnüren, ohne befürchten zu müssen, daß er abrutsche. Ein anderer wichtiger Punkt ist, daß man bei dickem, festem Halse die beiden Röhren mit einem Ring oben und einem Stift unten aneinander befestigen könne, nachdem der Faden angelegt wurde; ferner daß man die Fadenschlinge lang genug aus den Enden der Röhren heraussehen lasse und sie weit genug mit der Gabel hinaufschiebe. Die Ligatur besteht am besten aus Peitschenschnur, dickem, baumwollenen Faden oder festgedrehter Seide. Man hat statt diesen eine Menge anderer Stoffe vorgeschlagen, wie: Metalldrähte, namentlich Silber; allein die Seide oder die Baumwolle ist allen übrigen vorzuziehen. Die Röhren sollen etwa 7 — 8 Zoll lang seyn. Nachdem die Ligatur in sie eingebracht ist, führt man sie neben einander längs des Polypen auf dem Finger ein, bis ihr oberes Ende die zu unterbindende Stelle des Stieles erreicht hat. Die eine Röhre bleibt nun fest liegen, während man mit der andern rund um den Polypen herumgeht, bis man sie wieder zur festliegenden Röhre zurückgeführt hat. Die beiden Röhren werden nun mit einem Ringe oben und mit einem Stifte unten, aneinander befestigt, oder auch mit zwei Ringen, den einen oben und den anderen unten, welche durch einen Draht oder Stift mit einander verbunden sind. Die Enden der Ligatur werden nun durch die oben angegebenen Instrumente zusammengedreht oder aufgewickelt und so die Abschnürung vollendet. Man darf sich aber nicht vorstellen, daß es in allen Fällen leicht sey, auf diese Weise die Polypen zu unterbinden. Schwer ist namentlich, die eine Röhre um den Polypen ganz herumzuführen. Man täuscht sich sehr häufig darüber, ob dieß wirklich geschehen ist oder nicht, bis man die Ligatur anzieht; dadurch wird man dann den Irrthum leicht gewahr. Man thut deßhalb sehr gut, die Operation mit Ruhe und Geduld vorzunehmen. In andern Fällen gleitet der Ligaturfaden ab oder

wird feucht und schlüpfrig. Man hat dann ein neues Stück Unterbindungsfaden zu nehmen oder die Kranke ihre Lage wechseln zu lassen. Durch noch so starke Blutungen während der Operation lasse man sich nicht abschrecken, sie sollen ja gerade durch diese gestillt werden. Wie oft die Ligatur fester gedreht werden soll, hängt hauptsächlich davon ab, ob sie Schmerzen oder Fieber hervorruft. Ist dieß nicht der Fall, so kann man sie jeden Tag um zwei oder drei Umgänge des Knebels Morgens und Abends anziehen. Der Ausfluß wird gewöhnlich sehr bald übelriechend. Man begegnet diesem Uebelstand dadurch, daß man täglich mehrmal Camillenthee oder laues Wasser in die Scheide einspritzt. Zuweilen wird es nöthig, während die Ligatur liegt, die Blase mit dem Catheder zu entleeren oder milde Abführungsmittel zu geben. Schmerzen beseitigt man, wie schon erwähnt, durch Opium oder Breiumschläge. Wird aber der Puls hart oder schnell, steigt das Fieber immer mehr, hören die Schmerzen im Bauche nicht auf, sondern werden heftiger, so muß die Ligatur entfernt oder wenigstens lockerer gemacht werden.

Nur sehr selten schlägt die Ligatur fehl, wenn sie gehörig angelegt wird, und nur im Falle des Mißglückens derselben sollte man zur Excision schreiten.

Die Excision der Polypen. — Die meisten Nachtheile, welche die Unterbindung haben kann, werden durch diese vermieden. Sie ist schnell vorüber, macht keine Schmerzen und ruft keine Entzündung in der Umgebung hervor. Was die Blutungen betrifft, die darauf folgen sollen, so hat Dupuytren gegen 200 Polypen mit dem Messer entfernt und nur zweimal gefahrdrohende Blutungen beobachtet. Velpeau, Sir B. Brodie, Dieffenbach und viele Andere haben gleichfalls günstige Erfahrungen über diese Operation. Sie paßt hauptsächlich dann, wenn die Polypen groß und hart sind, wenn sie wenig Blutgefäße besitzen, während ihres Wachsthums wenig und unbedeutende Blutungen veranlaßt haben oder wenn ihre Lage so ist, daß man ihnen mit der Ligatur nicht bei kann, wie z. B. bei denen, welche hoch oben im Gebärmuttergrunde sitzen.

Die Operation ist nicht schwierig. Die Kranke wird entweder auf den Rücken oder die Seite nahe an den Rand des Bettes gelegt, der Polyp mit der Museux'schen Zange gefaßt, so weit als möglich in die Scheide herab-, oder aus den Geschlechtstheilen herausgezogen und dann gerade hinter dem bulbösen Theil abgeschnitten oder so hoch oben, als es geschehen kann, ohne die Substanz der Gebärmutter zu verletzen. Kann man den Polypen aus den Geschlechtstheilen heraus- oder tief in die Scheide herabziehen, so schneidet man ihn mit dem Messer ab. Im andern Falle ist die Scheere vorzuziehen. Wenn die Scheide lang, die Geschwulst klein und tief nicht genug herabzuziehen ist, so muß man entweder ein auf die Fläche gebogenes, an seinem obern Ende stumpfes und abgerundetes Messer oder eine oben stumpfe, auf die Fläche gebogene Scheere auf dem Zeigefinger bis zur Basis der Geschwulst einführen und den Stiel durchschneiden. Nach der Operation haben die Kranken einige

Tage lang sich sehr ruhig zu verhalten. Treten starke Blutungen ein, so tamponirt man die Scheide mit trockener Baumwolle oder Charpie, welche man mit Alaunauflösung, Terpentin u. s. f. tränkt. Bei sehr heftigen Blutungen kann man seine Zuflucht zu Arzneimitteln und selbst zum Glüheisen nehmen.

Die Unterbindung mit der Excision zu verbinden, ist in den meisten Fällen unnütz. Jedenfalls sichert man sich dadurch vor Blutungen.

Die Complication der Polypen mit Inversion der Gebärmutter wird bei letzterer näher besprochen werden.

Krankengeschichten.

Polypen der Gebärmutter. Blutung. Entfernung durch die Ligatur.

Nr. 80.

Elisabeth H., 44 Jahre alt, unverheirathet, kam im April 1833 in Behandlung. Sie litt seit etwa drei Jahren an sehr häufigen und starken Blutungen aus den Geschlechtstheilen, mit welchen zeitweise eine dunkelbraune, dem Kaffeesatz ähnliche, äußerst übelriechende Masse abging. Die Kranke war früher schon mit innerlichen Mitteln vergebens behandelt worden, weil man eine Untersuchung unterließ.

Eine genaue Untersuchung ergab einen etwa hühnereigroßen, am Fundus des Uterus aufsitzenden Polypen, welcher bis in die Hälfte der Vagina hineinreichte. Seine Textur war fest und unelastisch. Mit dem Finger konnte man leicht im Halse der Gebärmutter um den Stiel herumgehen. Empfindlichkeit war nirgends vorhanden. Einige Tage nach der Aufnahme der Kranken wurde der Polyp mit den Nissenschen Röhren unterbunden. Die Kranke hatte keine Schmerzen, sondern klagte nur über ein dumpfes Gefühl in den Theilen. Die Ligatur wurde jeden Tag angezogen und die Scheide mit lauem Wasser ausgespritzt. Nach eilf Tagen fiel der Polyp ab, welcher in dieser Zeit bedeutend an Größe zugenommen hatte. Von dem Augenblick an, in welchem er unterbunden worden war, hörte jeder Ausfluß aus den Geschlechtstheilen auf. Das Befinden der Kranken verbesserte sich rasch von Tag zu Tag und sie konnte in Kurzem als geheilt entlassen werden.

Nr. 81.

Johanna J., 47 Jahre alt, unverheirathet, von kränklichem Aussehen und blassem, eingefallenem Gesicht, wie wenn sie am Krebse leiden würde, wurde im August 1834 in das Spital aufgenommen. Bis vor drei Jahren war sie immer gesund gewesen und hatte auch ihre Periode regelmäßig gehabt. Um diese Zeit wurde die letztere sehr profus, dauerte 12—14 Tage und das Blut war mit zähen Klumpen vermischt. In den freien Zwischenzeiten litt die Kranke an einem sehr reichlichen, eitrigen, übelriechenden Ausfluß ohne Unterbrechung. Bei der Untersuchung fand sich die Scheide vollkommen durch einen unempfindlichen birnförmigen Körper ausgefüllt, welcher bis zum Scheideneingang reichte und die kleinen Schamlippen auseinander hielt. Der Stiel dieser Geschwulst war von dem Muttermunde umschlossen. Man konnte indeß mit dem Finger zwischen bei-

den durchkommen, den hintern Theil des Muttermundes ausgenommen, welcher sehr verdünnt war und auf welchem der Polyp fest saß. Am 27. August wurde die Unterbindung vorgenommen. Neun Tage nachher hatte die Ligatur durchgeschnitten; der Polyp konnte indeß wegen seiner Größe nur sehr schwierig durch den ziemlich engen Scheideneingang herausgefördert werden. Sogleich nach der Unterbindung hörte die Blutung auf und kam seither nicht wieder. Das Allgemeinbefinden besserte sich sehr rasch und die Kranke konnte bald aus dem Spital entlassen werden.

Polyp mit Lungen- und Herzkrankheit complizirt. — Section.

Nr. 82.

Johanna T., 49 Jahre alt, Wäscherin, wurde am 24. Sept. 1836 in's Spital aufgenommen. Sie hatte sieben Kinder geboren, von jeher sehr angestrengt arbeiten müssen, sich aber bis vor sechs Jahren ganz gut befunden. Im April vor sechs Jahren wurde ihre Menstruation plötzlich sehr profus. Geistige Getränke hatte sie nie besonders geliebt. Bei ihrer Aufnahme in's Spital war ihr Gesicht blaß, ihre Lippen blau, ihre Augen hervorgetrieben und blutreich, ihr Athem beengt und alle übrigen Erscheinungen deuteten auf ein chronisches, tief eingefressenes Leiden irgend eines Eingeweides. Die Auscultation und Percussion zeigten eine fast vollkommene Verdichtung und Athmungs-Unfähigkeit der linken Lunge, in deren Spitze nur Bronchophoein und bronchiales Athmen zu hören war; das Herz war hypertrophisch und ließ starke Geräusche beim ersten Tone des linken Ventrikels hören, der Herzschlag an der Brustwand war nicht scharf abgegrenzt, aber tumultuarisch. Schmerzen im Unterleibe oder im Rücken waren keine vorhanden, der Puls 120, klein und schwach, die Unterschenkel ödematös.

Allmählig nahmen die Zeichen von gehemmter Respiration und Circulation immer mehr zu, die Kranke fühlte sich sehr schwach und unbehaglich, beklagte sich zugleich über einen sehr starken Ausfluß aus der Scheide. Bei der Untersuchung fand man einen runden, glatten, ungewöhnlich weichen und sehr weit in die Scheide herabreichenden Gebärmutterpolypen. Einige Stunden darauf starb die Kranke.

Section. — Das Ergebniß der Untersuchung von Herz und Lunge entsprach vollkommen den im Leben beobachteten Erscheinungen. — Die Gebärmutter war bedeutend verlängert. Als man sie aufschnitt, fand sich ein etwa hühnereigroßer Polyp, welcher mit einer ziemlich breiten Basis im Fundus der Gebärmutter, nicht weit von der Grenze des Halses, aufsaß. Der Stiel war kurz und dick und hing zum Muttermunde heraus, welcher ziemlich erweitert und dessen Umgebung sehr verdünnt war, so daß man kaum eine Vaginalportion auffinden konnte. Die den Polypen überziehende Schleimhaut hatte eine dunkle graugrüne Farbe und war an einer kleinen Stelle excoriirt. Das Innere des Polypen war weiß, enthielt nicht besonders viele Blutgefäße, hatte im Ganzen eine nicht schichtenförmig gelagerte, sondern verworrene, lockere, reticuläre Textur, in welcher zahlreiche, erbsengroße, sehr weiche, röthlichweiße Massen eingebettet waren. Die beim Einschneiden schlaffe und nachgiebige Masse war an keiner Stelle erweicht oder zersetzt.

Der Polyp bestand in diesem Falle ohne Zweifel sehr lange. Da man aber

nicht untersuchte und deßhalb nichts Gehöriges anwendete, sanken die Kräfte der Kranken durch die beständigen Blutungen. Dadurch wurden die Fortschritte der Veränderung in den Lungen und dem Herzen begünstigt, welche durch eine zeitige Entfernung des Polypen sicher hätten aufgehalten werden können.

Polypen complicirt mit Fibroid der Gebärmutter.

Nro. 83.

Im Juli 1835 untersuchte ich Frau B. zum ersten Male. Dieselbe hatte einen festen, glatten, fast die ganze Scheide ausfüllenden Polypen, welcher mit einer sehr breiten Basis auf dem untern Theile der Gebärmutter und einem Theil des Kanals des Halses aufsaß. Derselbe war vollkommen unempfindlich und hatte eine kegelförmige Gestalt, die Spitze nach Unten gerichtet und mit dem breiten Theile an der Gebärmutter festgewachsen. Die untere Lippe des Muttermundes war theilweise mit der Basis des Polypen verwachsen, die obere dünn und ausgedehnt. Die Gebärmutter selbst war verhärtet und durch eine fibröse Geschwulst so vergrößert, daß sie die untere Hälfte des Unterleibes fast ganz ausfüllte. Zugleich war ein unausgesetzter eitriger Ausfluß vorhanden. Die Kräfte der Kranken waren dadurch so herabgekommen, daß sie beinahe den ganzen Tag im Bette liegen mußte. Deßhalb schritt ich gleich zur Ligatur, welche mir aber bei mehrfachen Versuchen jedesmal abglitt. Ich schlug deßhalb die Excision vor; da sich die Frau aber durchaus nicht dazu entschließen konnte, so sah ich sie bis im März 1841 nicht wieder. Der Polyp war nun bedeutend vergrößert. Er füllte nicht allein die Scheide vollkommen aus, sondern ragte auch mehrere Zoll aus ihrem Eingang hervor. Seine Oberfläche hatte eine dunkle Farbe und war stellenweise mit ziemlich stark eiternden Geschwüren bedeckt. Die Kranke war sehr schwach und abgemagert, hauptsächlich in Folge des starken, eitrigen und übelriechenden Ausflusses. Seit ich sie zum letzten Male gesehen, war die Geschwulst langsam gewachsen, die Kranke hatte keine Schmerzen in derselben, wohl aber dadurch, daß sie auf die Blase und den Mastdarm drückte und deren Entleerung verhinderte. Blutungen waren selten eingetreten. Der Umfang der Geschwulst des Gebärmutterkörpers hatte nicht zugenommen. Von dem Zustande des Muttermundes konnte man sich nicht überzeugen, da die Scheide vollkommen durch den Polypen ausgefüllt war. Seit ein Theil desselben aus den äußeren Geschlechtstheilen hervorgetreten ist, sind die Unterleibsbeschwerden nicht mehr so stark. Von der Zeit an, in welcher sich Geschwüre auf der Geschwulst bildeten, verschlimmerte sich das Befinden der Kranken sehr rasch. Gegenwärtig hat sie einen sehr schnellen, schwachen Puls, keinen Appetit, beständiges Fieber und ist, weil sie fast gar nicht schlafen kann, sehr erschöpft.

Am 23. März 1841 wurde etwa 3 Zoll in der Tiefe der Scheide eine Ligatur fest um die Geschwulst gelegt. Der größte Theil der so unterbundenen Abtheilung der Geschwulst wurde nun mit dem Messer abgeschnitten. Er wog etwa 8 Unzen. Die Operation war weder schmerzhaft, noch hatte sie eine Blutung zur Folge. Die Schnittfläche des abgetrennten Theils hatte ein weißes fibröses Aussehen und war mit ziemlich vielen Blutpunkten besetzt. Größere Gefäße oder Cysten fanden sich keine. — Die Ligatur fiel am 31. März ab zugleich mit einem halb verfaulten und

sehr übelriechenden Stück des Polypen. Bei der Untersuchung fand sich, daß der obere Theil der Scheide noch ganz mit der Geschwulst angefüllt war, welche fest auf der untern Lippe des Muttermundes aufsaß. Das Befinden der Kranken besserte sich jedoch zusehends, so daß sie bald das Bett verlassen und ihren gewöhnlichen Geschäften theilweise wieder nachgehen konnte. Die fibröse Geschwulst der Gebärmutter vergrößerte sich nicht und die Kranke befand sich im Jahr 1847 noch ganz wohl.

Nro. 84.

F. S., unverheirathet, zwischen 40 und 50 Jahren alt, wurde im März 1847 zum ersten Male untersucht. Sie hatte längere Zeit an hartnäckiger Psoriasis, Menorrhagie und äußerst profuser Leukorrhoe gelitten, welche in der letzten Zeit unausgesetzt andauerte und von Beschwerden beim Urinlassen und Stuhlgang begleitet war. Bei der sorgfältigen Untersuchung durch die Scheide fand sich eine Geschwulst von der Größe eines mittleren Apfels in den Lenden und der Bauchgegend. Sie nahm ihren Ursprung in der Tiefe der Beckenhöhle, gerade nach Außen von der Insertion des ligamentum Pouparti am Schambein. Sie war beweglich, hatte eine unebene Oberfläche und fühlte sich ziemlich hart wie fibrös an. Der Unterleib war auf Druck empfindlich. Während der Menstruation fühlte die Kranke seit längerer Zeit Schmerzen an dieser Stelle und hatte bald einen harten Körper daselbst bemerkt. Das Einbringen des Fingers in die Scheide war ihr empfindlich und veranlaßte ziemlich starke Contractionen des Sphincter. Der obere Theil der Scheide war durch eine umfangreiche Geschwulst ausgefüllt, welche sich hauptsächlich gegen die Aushöhlung des Heiligenbeins ausdehnte und bis etwa 3 Zoll von dem Scheideneingang herabreichte. Der dicke und feste Siel derselben füllte den Muttermund und den Kanal des Gebärmutterhalses vollkommen aus. In Beziehung auf die Structur schien diese Geschwulst in der Scheide mit der in der Beckenhöhle vollkommen identisch zu seyn; auch bildeten beide nur Eine Masse, d. h. die Geschwulst in der Scheide war eine unmittelbare Fortsetzung dieser. Drückte man nämlich auf die untere Geschwulst, so bewegte sich die obere, es entstanden Schmerzen in ihr und die Kranke bemerkte deutlich, daß, sobald man den Finger aus der Scheide entfernte, die Geschwulst im Becken in ihre frühere Lage herabsank. Die Geschwulst in der Scheide war durchaus nicht empfindlich. Man konnte einen Sonden-Trokar $^1/_2$ Zoll tief in sie einstechen, ohne daß es die Kranke fühlte. Auf die Untersuchung folgte keine Blutung.

Am 5. April wurde die Ligatur angelegt, aber nur unter großen Schwierigkeiten, indem es fast unmöglich war, die zweite Röhre des Instruments über den stark hervorragenden Theil der Geschwulst hinüberzuführen. Ich versuchte die Unterbindung mit Einer Röhre, in welche ich die Fadenschlinge einbrachte, allein gleichfalls vergebens. Endlich bei einem neuen Versuch mit beiden Röhren gelang es doch, mit großer Mühe und Anstrengung den größten Theil des Bulbus zu unterbinden. Zug an der Geschwulst machte durchaus keinen Schmerz und man konnte deutlich fühlen, daß die Gebärmutter nicht in die Ligatur eingeschlossen sey. Die in den nächsten Tagen bewerkstelligte allmählige Zusammenschnürung machte indeß bedeutende Schmerzen, welche oft eine solche Höhe erreichten, daß der Bauch empfindlich, der Puls schnell und hart, der Athem beengt wurde, Druck in der

Herzgrube und heftiges Erbrechen entstand. Urin ging nie freiwillig ab; er mußte immer mit dem Catheter entleert werden. Häufig stellten sich in der Mitte der Nacht äußerst heftige Schweiße und Athemnoth ein, welche die Kranke furchtbar beängstigte und aufregte. Am 12. April, sieben Tage nach der Unterbindung, kam ein sehr starker und äußerst übelriechender Ausfluß. Da der Stiel der Geschwulst um diese Zeit nahezu abgebunden war, so entschloß ich mich, ihn unterhalb der Ligatur abzuschneiden. Dieß geschah ohne große Schwierigkeit und ich zog darauf eine dunkelbraune, fast ganz verfaulte, halbzerflossene Masse mit einer Steinzange aus. Da sich die Kranke nachher sehr erschöpft fühlte, so gab ich ihr Branntwein, auf welchen sich ihr Befinden ziemlich besserte. Indeß dauerte die Tympanitis, das Schluchzen und Erbrechen, wenn gleich in geringerem Grade, noch fort. Am 13. April verschlimmerte sich ihr Zustand wieder in hohem Grade. Ihre Extremitäten waren kalt, ihr Gesicht blaß und eingefallen, ihr Puls kaum zu fühlen. Die Geschwulst in der Beckenhöhle verursachte heftige Schmerzen. Ich gab Branntwein mit Ammoniak, und da sich die Kranke ziemlich rasch erholte, so untersuchte ich sie durch die Scheide. Im obern Theile derselben, am Muttermunde stellte sich meinem Finger eine rundliche, gelappte, ziemlich weiche, zerfetzte Masse entgegen. Sogleich, nachdem ich dieselbe auf die Seite geschoben hatte, floß eine ungewöhnlich große, fast zwei Schoppen betragende Menge dunkelgefärbter, äußerst übelriechender Flüssigkeit aus. Die Scheide füllte sich darauf mit Bruchstücken und Fetzen eines dunklen, halbzersetzten Gewebes. Die Kranke bekam eine Ohnmacht. Nach einigen Stunden hatte sich die Empfindlichkeit des Unterleibs vollkommen verloren und die Geschwulst in der Beckenhöhle war verschwunden. Die vollkommene Genesung der Kranken ließ nicht lange auf sich warten, und als ich sie mehrere Monate nachher untersuchte, fand ich keine Spur von der Geschwulst mehr.

Der Erfolg der Unterbindung war hier äußerst glücklich. Es wurde nicht allein der unterbundene Theil Geschwulst, sondern auch die Vitalität ihres obern Theils zerstört.

6. Fibröse Geschwülste in den Wänden der Gebärmutter. (Hard, indurated, tumors, Fibroide.)

Diese Geschwülste wechseln von der Größe einer Erbse oder Haselnuß bis zu der der schwangeren Gebärmutter in den letzten Monaten. Ihr Gewebe ist gewöhnlich fibrös, an einzelnen Stellen hat es aber auch die Härte des Knorpels und, jedoch sehr selten, finden sich kalkige Ablagerungen in ihm. Die Constitution der Kranken erleidet nur wenige, zuweilen gar keine Veränderungen durch sie, bis die Geschwulst eine solche Größe erreicht hat, daß sie die zunächst liegenden Organe durch Druck in ihren Functionen stört oder Entzündung und deren Folgen in ihnen hervorruft. In der Regel werden dieselben nicht zum Krebse gerechnet. Nichtsdestoweniger sind sie aber doch sehr nahe mit ihm verwandt. In Beziehung auf ihren Sitz kann man zwei für die Diagnose wichtige Varietäten unterscheiden. Die eine Varietät umfaßt die

Geschwülste, welche auf der äußern Oberfläche der Gebärmutter sich entwickeln, das Bauchfell vor sich herschieben und von diesem also auf dem größten Theile ihrer Oberfläche überzogen sind. Die zweite Varietät begreift die sogenannten submucösen Geschwülste der Gebärmutter in sich. Sie werden in der Regel, wenn auch nicht immer, weniger groß und hart als die vorigen und haben ihren Sitz in den inneren Schichten der Gebärmutterwände. Sie sind deßhalb ihrem größten Theile nach von der Schleimhaut überkleidet. Ueber sie her ist die sehr vergrößerte und blutreiche Gebärmutter gespannt. Es braucht wohl kaum bemerkt zu werden, daß diese Varietät gewöhnlich ganz andere krankhafte Erscheinungen hervorruft als die vorige. Der innere Bau ist aber bei beiden ganz derselbe.

A. Subseröse Fibroide. Fibröse Geschwülste auf der äußern Oberfläche der Gebärmutter.

Was den Namen dieser Geschwülste betrifft, so herrscht ziemliche Verwirrung. In der Regel werden sie fibröse oder harte Geschwülste genannt, zuweilen Fleischgeschwülste, Sarkome, vermuthlich wegen der Verschiedenheit ihrer Consistenz in einzelnen Fällen. Andere nennen sie scirrhöse Sarkome, carcinoma simplex oder fibrosum u. s. f., zählen sie also geradezu dem Krebse bei, jedoch gewöhnlich nur dann, wenn sie eine fleischigere Consistenz haben.

Verlauf und Symptome. — Die fibrösen Geschwülste der Gebärmutter überhaupt sind, wie ich oben schon erwähnt habe, sehr nahe mit dem Krebse verwandt, ja es kann sich sogar nach häufigen Beobachtungen von Dupuytren und Hodgkin in einem Theil einer schon länger bestehenden fibrösen Geschwulst wirklicher Krebs entwickeln. Sehr häufig unterscheiden sich genuine fibröse Geschwülste, wenn sie groß sind, in ihrem äußern Ansehen und in ihrer gröberen Structur gar nicht von dem Krebse. Sie enthalten kleine oder größere, mit einer der Krebsmasse ganz ähnlichen Materie angefüllte Cysten, haben als Grundlage ein oft sehr hartes Bindegewebgerüste, zwischen dessen Maschen eine, dem Krebse ganz ähnliche Masse enthalten ist; sie sind fast immer unheilbar und kommen nicht selten zugleich mit ähnlichen Geschwülsten in anderen Organen vor. Drei wesentliche Punkte sind es aber, welche sie doch wieder von dem Krebse unterscheiden: Erstens daß die von ihnen neu producirten Zellen gewöhnlich ihren Entwickelungsgang bis zur Bindegewebfaser vollkommen durchmachen, d. h. daß sie nicht halb entwickelt oder schon in der Mutterzelle wieder zerfallen und daß gewöhnlich die Zellenproduction nicht so stark ist, wie beim wirklichen Krebse. Der zweite Umstand, durch welchen sie sich von letzterem unterscheiden, ist, daß sie selbst nach längerem Bestehen die Blutmasse nicht vergiften, keine Kachexie hervorrufen, so daß man namentlich weder in den Lymphdrüsen, noch in den übrigen Eingeweiden des Bauches und der Brust secundäre Ablagerungen findet. Der dritte Punkt endlich ist der, daß die Vergrößerung der Geschwulst nicht auf

Kosten der zunächstliegenden Organe geschieht, d. h. daß sie nicht, wie der Krebs, die zunächstliegenden Organe mit ihrer neugebildeten Masse durchdringen. Sie drängen dieselben nur aus dem Wege.

Die fibrösen Geschwülste sind die in den Wänden der Gebärmutter am häufigsten vorkommende Krankheit, keine andere organische Veränderung wird so oft in ihnen beobachtet. Trotzdem, daß sie den Gesammtorganismus lange Zeit unberührt lassen, können sie doch am Ende den Tod herbeiführen durch Erweichung, eitrige Zerfließung, Blutungen u. s. f. (s. Krankengeschichten).

Da diese Geschwülste bald scharf abgegränzte Knollen bilden, bald mehr diffus sind und größere Parthieen der Gebärmutter einnehmen; da sie in manchen Fällen vollkommen in die Substanz der letztern eingebettet sind, in andern dagegen nur mit einem mehr oder minder breiten oder dicken Stiel mit ihr zusammenhängen; da sie das eine Mal fleischig oder fibrös sind, das andere Mal eine knorpelartige oder selbst dem Knochen ähnliche Härte haben; da ferner ihre Größe außerordentlich wechselt, von der einer Haselnuß, einer Orange, bis zu der des Kopfs eines Erwachsenen und selbst bis zu der Größe der schwangeren Gebärmutter in der Nähe der Geburt, — so ist von selbst klar, daß die Symptome, welche sie hervorrufen, sehr verschieden seyn müssen. So lange sie noch klein sind, wird weder das Nervensystem in seinen Functionen gestört, noch üben sie irgend einen Einfluß auf die Function der zunächstliegenden Organe aus. Erst wenn sie bedeutend an Umfang zunehmen, treten in Folge des mechanischen Druckes auf die zunächstliegenden Theile Störungen ein, welche sich aber, wenigstens in den meisten Fällen, auf die Stelle selbst beschränken. Die gewöhnlichsten Klagen der Kranken sind deßhalb Schmerzen in der Geschwulst und in ihrer unmittelbaren Umgebung. Wenn diese längere Zeit dauern, so bekommen die Kranken Fieber, Indigestion, Verstopfung und magern langsam ab. Bei manchen Frauen erlangen die Geschwülste eine gewisse Größe und Härte, bleiben dann lange Zeit unverändert in demselben Zustande, und verursachen nur unbedeutende Beschwerden durch den Druck der Geschwulst auf die benachbarten Organe. Diese kann unter solchen Umständen das ganze Leben lang unverändert stehen bleiben, und die Kranken erreichen ungestört ein höheres Alter.

Dieser *Verlauf* ist aber leider nicht die Regel. Gewöhnlich treten, nachdem die Geschwulst Monate und Jahre lang indifferent geblieben war, auf einmal ernsthafte Beschwerden ein. Die Geschwulst nimmt rasch an Größe zu, die Schmerzen werden äußerst heftig und die Kranken magern ab.

Unter solchen *Umständen* ist das *Jod* ein ausgezeichnet wirksames Mittel, dessen Anwendung nur durch die Combination mit Schwangerschaft verhindert wird. Schwangerschaft kann nicht nur im Anfange eintreten so lange die Geschwülste klein sind, sondern auch dann, wenn sie schon längere Zeit bestanden, eine ziemliche Größe erreicht haben, und wenn die Kranken schon in vorgerücktem Alter stehen. Wie schon früher erwähnt, ist die Combination mit Schwangerschaft ein sehr übler Umstand, indem die Geschwülste in

den letzten Monaten derselben erweichen, vereitern und zu den übelsten Zufällen Veranlassung geben, wenn nicht die künstliche Frühgeburt zeitig genug eingeleitet wird.

Es wird kaum nöthig seyn, zu erwähnen, daß diese Geschwülste selten die Aufmerksamkeit auf sich ziehen, bis sie eine solche Größe erreicht haben, daß die Form des Unterleibs dadurch verunstaltet wird und die Functionen der Blase und des Mastdarms nothleiden. Die letzteren Nachtheile, so wie der Druck auf die übrigen zunächstliegenden Eingeweide werden häufig nicht allein durch die Härte der sich vergrößernden Geschwulst vermehrt, sondern auch dadurch, daß dieselbe in Folge häufiger Entzündung feste Adhäsionen mit den zunächstliegenden Theilen eingegangen hat. Eine häufige pathologische Veränderung, welche an den Geschwülsten beobachtet wird, und welche den von ihnen ausgeübten Druck gleichfalls gefährlicher macht, ist, daß stellenweise knorpelharte Stellen (Faserknorpel) oder selbst Kalkablagerungen sich in ihnen bilden. Zuweilen kommt es vor, daß die ganze Geschwulst allmählig von kalkigen Ablagerungen durchdrungen wird. Dieselben beginnen im Mittelpunkt, dehnen sich immer mehr nach der Peripherie aus, und so verwandelt sich die ganze Geschwulst in eine kalkige Masse, deren Peripherie eine feste Schale bildet und in deren Mittelpunkt sich ein halbzerfallener weißlicher Brei befindet.

Was die Diagnose betrifft, so ist auf das weiter oben (Seite 6) Gesagte zu verweisen. Es hält oft außerordentlich schwer, zu bestimmen, ob die Gebärmutter oder der Eierstock, jedes für sich oder beide mit einander der Sitz von Geschwülsten seyen, besonders dann, wenn letztere sehr groß sind und einen großen Theil der Unterleibshöhle ausfüllen. In manchen Fällen ist eine genaue Diagnose sogar für solche Aerzte unmöglich, welche sehr bewandert in derartigen Untersuchungen sind, auch dann, wenn alle, auch die geringsten Umstände auf's Genaueste erwogen werden.

Behandlung. — Die fibrösen Geschwülste, obgleich dem Krebse sehr verwandt, gewähren doch einige Aussicht auf Besserung. Nicht allein die Operation, welche bei den fibrösen Geschwülsten der Gebärmutter unmöglich ist, sondern auch Arzneimittel wurden schon mit Erfolg gegen sie angewendet.

Neben andern Mitteln, wie Chlorcalcium, extract. conii u. s. f., welche, wie das erstere, theils äußerlich, theils wie das letztere, innerlich und äußerlich mit Erfolg angewendet wurden, hat das Jod die meisten Heilerfolge aufzuweisen. Man wendet Jodkalium oder Jodblei allein oder mit Jod in Substanz äußerlich oder in Verbindung mit Fett an. Aber auch der innerliche Gebrauch von Jodkalium bietet, wenn er gehörig geleitet wird, große Vortheile dar. Daß das Jod unter allen Umständen auf das Lymphdrüsen-System einen entschiedenen Einfluß ausübe, unterliegt keinem Zweifel. Ich habe Jod vielfältige in verschiedenen Krankheiten der Gebärmutter angewendet. Neubildungen in den Wänden der Gebärmutter konnten in der Regel durch dasselbe

auf einen Grad zurückgeführt werden, auf welchem sie keinen Einfluß auf den Organismus mehr auszuüben fähig waren. Die Geschwülste wurden, konnten, wenn sie nicht bösartiger Natur waren, gewöhnlich um Vieles kleiner und blieben dann Jahre lang unverändert stehen und indifferent für den Organismus. Die innere sowohl als die äußere Anwendung des Jod gewährten immer entschiedenen Nutzen, und wenn es mit der gehörigen Vorsicht angewendet wurde, so traten nie üble constitutionelle Folgen ein. Bei fibrösen Geschwülsten in den Wänden und der Höhle der Gebärmutter beschränkt sich aber seine Wirkung in der Regel darauf, die Geschwulst zu verkleinern und indifferent für den Organismus zu machen; eine vollkommene Rückbildung gelingt nie. Den Vortheil hat aber seine Anwendung unter allen Umständen, daß es die Vergrößerung der Geschwulst und die Ablagerung neuer verhindert und so gestattet, daß man durch andere Mittel das Allgemeinbefinden verbessern kann. Congestionen gegen die Beckenhöhle vermindert man durch Schröpfen in die Leisten- oder Kreuzgegend und durch Blutegel an die Vaginalportion. Unter Umständen kann man die Kranken warme Sitzbäder nehmen lassen. Was die Diät betrifft, so soll sie nahrhaft, mild und reizlos seyn und großentheils aus leicht verdaulichen Fleischspeisen oder Milch bestehen.

B. Submucöse Fibroide.

Die submucösen fibrösen Geschwülste der Gebärmutter sind in der Regel, wenn gleich nicht immer, von geringer Größe und Härte. Sie haben ihren Sitz auf der innern Fläche der Gebärmutter, sind gewöhnlich nur von deren Schleimhaut überzogen und von verschiedenen gefährlichen Erscheinungen begleitet. Sie vergrößern sich häufig rasch, dehnen die Gebärmutter übermäßig aus, zerren und reizen die innere Oberfläche derselben und veranlassen so häufige und lebensgefährliche Blutungen. Im Anfang vermehren sie nur den Blutabgang während der Menstruation. Bei unmittelbarer Berührung sind sie schmerzhaft und unterscheiden sich dadurch von den Polypen, welche immer indolent sind. Untersucht man sie an der Leiche, so findet man sie gewöhnlich sehr gefäßreich, stellenweise aus verdichtetem Bindegewebe von faserknorpliger Consistenz bestehend. Ihr größter Theil besteht aber aus lockerem, mit Serum oder Blut infiltrirtem Bindegewebe, in welchem hie und da größere oder kleinere, gelbliches, flüssiges oder gelatinöses, durchsichtiges Serum enthaltende Cysten eingebettet sind.

Die Höhle der Gebärmutter wird gewöhnlich vergrößert und die Geschwulst treibt die Wände des Uterus vor sich her. Selten verengen die Geschwülste die Höhle der Gebärmutter, füllen sie aus oder reichen gar über sie hinaus. Von dreißig, in Guy's Museum aufbewahrten Fällen haben nur vier eine solche Lage. In diesem Falle verursachen sie keine oder doch unbedeutende Blutungen. Die Regel ist aber, daß sie in der Höhle der Gebärmutter eingeschlossen bleiben

und daß sie dann bedeutende Blutungen hervorrufen. Diese Blutungen rühren aber nicht von Verschwärungen oder Eiterungen her, sondern kommen aus dem Schleimhautüberzuge der gefäßreichen Geschwulst selbst. Trotz der gefährlichsten und erschöpfendsten Blutungen findet man nämlich bei den Leichen durchaus keine Geschwürsbildung oder Eiterung auf ihrer Oberfläche.

Zwischen Gebärmutterpolypen und submucösen Fibroiden besteht eine große Aehnlichkeit. Diese ist so groß, daß Manche behaupten, eine solche Geschwulst könne sich durch Herabsteigen aus der Gebärmutter in einen Polypen verwandeln. Dieß ist aber nichts weiter als ein Streit um Worte. Wenn alle nicht besonders harten, rundlichen, aus der Gebärmutter heraushängenden Geschwülste Polypen genannt werden, so gehören natürlich diese Fibroide auch zu den Polypen. Wie schon oben angeführt wurde, verengern die submucösen Fibroide die Höhle der Gebärmutter sehr selten; sie treiben deren Wände vor sich her. Es ist sogar sehr selten, daß die Geschwulst bis in die untern Theile der Gebärmutterhöhle herabsteigt und den Gebärmutterhals ausdehnt. Dieser bleibt in der Regel vollkommen indifferent und sein Kanal so eng als er im gewöhnlichen Zustande ist. Wenn aber auch eine solche Geschwulst je einmal aus der Gebärmutterhöhle heraus in die Scheide tritt, so wird sie dadurch doch kein Polyp, auch dann nicht, wenn sie dieselbe Behandlung erfordern sollte. Sie unterscheidet sich hinlänglich durch ihre Structur, ihren Gefäßreichthum, die Empfindlichkeit ihres Gewebes sowohl, als der umgebenden Theile, durch die unebene Oberfläche, die stellenweise faserknorplige Verhärtung, die Anlage des Bindegewebgerüstes und die in ihm enthaltenen Cysten. Außerdem findet man gewöhnlich mehrere solche Geschwülste bei Einem Individuum, Polypen dagegen nur Einen. Bei Polypen sind die Wände der Gebärmutter selten in dem Grade verdickt und blutreich, und ihre Gefäße sind geradliniger, stärker und weniger verästelt als bei den Fibroiden, bei welchen sie einen unregelmäßigen, geschlängelten Verlauf haben und, obgleich zahlreich, doch wenig größere Aeste bilden. Auch in der Behandlung sind die Unterschiede bedeutend genug. Für die Polypen gibt es kein anderes Mittel als ihre operative Entfernung. Innere und äußere Arzneimittel haben gar keinen Erfolg. Eine, wenn auch nur theilweise Rückbildung ist bei ihnen unmöglich. Die submucösen Fibroide dagegen können verkleinert oder wenigstens theilweise zurückgebildet werden, ja es sind sogar Beispiele von spontaner Verkleinerung beobachtet worden. Sir Clarke erzählt von einer Kranken, welche gerade über der Schambeinfuge eine etwa kindskopfgroße, leicht durch die Bauchdecken durchzufühlende Geschwulst mit zwei rundlichen Erhabenheiten hatte. Die Kranke litt seit längerer Zeit an sehr heftigen Blutungen aus der Gebärmutter, gegen welche seit zwei Jahren die verschiedensten Mittel umsonst angewendet worden waren. Nach dieser Zeit verschwand die Geschwulst allmählig. Die Kranke starb aus andern Ursachen und bei der Section fand man die Gebär

mutter so groß, als die einer im fünften Monat Schwangeren. An ihrem vordern Theile in der Nähe des Fundus befanden sich zwei, etwa haselnußgroße Geschwülste, vermuthlich die Reste der früher vorhandenen, großen Anschwellung. Außer ihnen fand sich nämlich keine Afterorganisation in der Gebärmutter, sie selbst bestanden aus hartem, derbem Bindegewebe und waren zwischen dem muskulösen Gewebe der Gebärmutter und dem Bauchfelle eingebettet.

Von einer Behandlung dieser submucösen Fibroide der Gebärmutter mit der Absicht, sie gänzlich zu entfernen, kann nicht die Rede seyn. Man kann nur von palliativen Mitteln etwas erwarten. Die Hauptsache ist zweckmäßiges Verhalten, ohne welches der schlimme Ausgang rasch herbeigeführt wird. Sobald man Gewißheit oder Wahrscheinlichkeit hat, daß Blutungen von derartigen Geschwülsten herkommen, so haben sich die Kranken in jeder Beziehung und lange Zeit in Acht zu nehmen. Geschlechtlichen Umgang sollen sie für immer und unter allen Umständen meiden, nicht allein wegen der dadurch bedingten Reizung, sondern auch um sich nicht der Gefahr auszusetzen, schwanger zu werden und so einem raschen Tode entgegenzugehen. Sie haben sich überhaupt vor allen aufregenden Einflüssen auf's Aengstlichste zu hüten, auch wenn dieß nur mit der größten Selbstüberwindung geschehen könnte. Eine Hauptsache ist, daß sie den größten Theil ihrer Zeit liegend zubringen und leicht verdauliche, nahrhafte, unter keinen Umständen reizende Speisen genießen. Sehr häufig hat die antiphlogistische Behandlung guten Erfolg gegen die einzelnen Zufälle. Gegen die Blutungen secale cornutum innerlich oder als Einspritzung anzuwenden, ist nicht räthlich: es reizt gewöhnlich die Schleimhaut und vermehrt die Blutung. Klystiere und Einspritzungen in die Scheide mit Opium und extractum conii vermindern die Blutung fast in allen Fällen, besonders wenn sie kalt angewendet werden. Eine ähnliche günstige Wirkung haben leichte Abführmittel. Körperliche und geistige Anstrengungen sind unter allen Umständen auf's Aengstlichste zu vermeiden.

Durch eine solche zweckmäßige Behandlung gelingt es, das Leben der Kranken längere Zeit zu fristen, besonders wenn ihre Krankheit bald genug erkannt wurde, sie sich möglichst ruhig verhalten und in heiterer Gemüthsstimmung erhalten werden. Möglich ist es, daß eine solche Geschwulst sich längere Zeitnicht mehr vergrößert und aufhört, der Sitz von Congestionen zu seyn; die Regel ist aber ein solches Ereigniß nicht, und man kann schon sehr zufrieden seyn, wenn man nur die Blutungen zu beschränken oder zu heben im Stande ist. — Daß das Jod, unterstützt durch eine milde, antiphlogistische Behandlung, eine günstige Wirkung auf solche Geschwülste auszuüben im Stande ist, unterliegt keinem Zweifel; ob es aber dadurch gelingen könne, eine, wenn auch nur theilweise, Absorption der vorhandenen Gewebe einzuleiten, darüber stehen mir keine Erfahrungen zu Gebot.

Die folgenden Krankengeschichten sind aus einer großen Anzahl ähnlicher ausgesucht. Es wurden hauptsächlich diejenigen gewählt, bei welchen der Verlauf der Krankheit, ihre Symptome und die darauf gegründete Behandlung besonderes Interesse darboten.

Krankengeschichten.

A. Subseröse Fibroide der Gebärmutter.

Nr. 85.

Subseröse Fibroid durch Jod bedeutend gebessert.

Frau N., 45 Jahre alt, wurde am 23. Januar 1824 in Guy's Hospital aufgenommen. Sie war seit 11 Jahren verheirathet, hatte keine Kinder gehabt, menstruirte immer gut und war, unbedeutende hysterische Anfälle ausgenommen, immer gesund gewesen. Seit sechs oder sieben Monaten bemerkte sie in der Unterbauchgegend eine harte Geschwulst, von der Größe einer Orange, welche ihr weder Schmerz, noch sonst Unbequemlichkeiten verursachte und die sie deßhalb nicht weiter beachtete.

Als sie zuerst untersucht wurde, hatte die Geschwulst beinahe die Größe des Kopfs eines Erwachsenen erreicht. Sie nahm die Mitte der Bauch- und Beckenhöhle ein und ihr oberer Rand erstreckte sich bis zum Nabel. Durch den Druck, den sie ausübt, erschwerte sie den Abgang des Urins und des Stuhlgangs. Sie war sehr fest, ihre Oberfläche uneben, wie gelappt. Der Muttermund stand weit offen, war hart, wulstig und uneben, die Vaginalportion bedeutend verhärtet und gegen Druck äußerst empfindlich. Die ganze Gebärmutter war tief in die Scheide herabgestiegen. Letztere war gegen Druck sehr empfindlich und sonderte beständig weißlichen, undurchsichtigen, eiterähnlichen Schleim ab. — Es wurden nun Schröpfköpfe in die Unterbauchgegend gesetzt und 10 Unzen Blut entzogen. In die Vaginalportion und die Unterbauchgegend wurde Jodsalbe eingerieben und innerlich Jodkalium gegeben.

Am 16. Febr. fühlte sich die Kranke bedeutend besser, leichten Schwindel ausgenommen, welcher dem Jod zugeschrieben wurde. — Den 4. März: Die Besserung hatte seither regelmäßige Fortschritte gemacht, so daß die Kranke aus dem Spital entlassen und in der ambulanten Klinik behandelt werden konnte. Das Jod war seither fortgesetzt worden; die Kräfte der Kranken hatten sich gehoben und ihr Aussehen wesentlich gebessert.

Am 14. März hatte sich die Periode, wie gewöhnlich, eingestellt. Am 22. wurde die Kranke wieder genau untersucht, die Geschwulst hatte an Umfang bedeutend abgenommen; sie reichte nicht mehr bis zum Nabel, war weicher und ihre Oberfläche schien mehr gelappt als früher. Die Kranke gibt an, sie fühle bei Weitem weniger Unbequemlichkeiten, namentlich habe sich das Gefühl von Spannung und Druck im Unterleibe fast gänzlich verloren. Sie schreibt diese Besserung hauptsächlich ihrem ruhigen Verhalten zu und dem Umstande, daß sie seit zwei Monaten fast immer liegend zugebracht habe. Auch bei der innern Untersuchung fand sich eine bedeutende

Besserung. Die Gebärmutter stand nicht mehr so tief unten, der Muttermund war weniger offen, seine Ränder regelmäßiger und glatter; er sowohl, als die Vaginalportion bedeutend weicher als früher, so daß man von der consequent fortgesetzten Behandlung mit Recht weitere Besserung erwarten konnte. Am 17. April war die Geschwulst wieder um ein Gutes verringert, so daß sie kaum noch die Größe einer großen Orange hatte und beweglich erschien. Die Härte und Unebenheit des Muttermundes und die Induration der Vaginalportion waren fast gänzlich verschwunden. Der lange Gebrauch des Jods hatte weder Eckel, Dyspepsie, noch Affection der Respirations-Schleimhaut oder Abmagerung hervorgerufen.

Aehnliche Erfolge von der Behandlung des Jods wären noch mehrere anzuführen; die Krankengeschichten selbst bieten aber nichts von der eben beschriebenen Verschiedenes dar. Das Jod wurde immer Monate lang fortgesetzt. Man wandte es als Einreibung in die Vaginalportion und die Unterbauchgegend an und gab es innerlich als Tinctur 10—30 Tropfen täglich oder ʒij Jodkalium. Zugleich wurden leichte Abführmittel: Ricinusöl u. dgl. angewendet. In einem Falle hatte die Gebärmutter gleichfalls die Größe des Kopfes eines Erwachsenen erreicht und an dem vordern Theile der Vaginalportion fanden sich zwei haselnußgroße harte Geschwülste. Nach einem eilfmonatlichen Gebrauch des Jods waren letztere vollkommen verschwunden, die Vaginalportion hatte ihre natürliche Beschaffenheit wieder vollkommen angenommen und die Gebärmutter selbst war bedeutend verkleinert. Nach weitern dreizehn Monaten war das Allgemeinbefinden der Kranken bedeutend gebessert; sie hatte ein gesundes, kräftiges Aussehen erlangt und war im Stande, weite Gänge zu machen. Die Geschwulst der Gebärmutter hatte sich seither nicht vergrößert. In einem ähnlichen Falle, welcher zwölf Jahre beobachtet wurde, war es gleichfalls gelungen, eine sehr große Geschwulst der Gebärmutter durch Jod bedeutend zu verkleinern und zum Stillstand zu bringen, so daß die Kranke nach seinem halbjährigen Gebrauch ihre vorige Gesundheit wieder erlangte und in den verflossenen $11^1/_2$ Jahren auch behielt.

Wenn es also auch nicht gelingt, solche Fibroide der Gebärmutter durch den Gebrauch des Jods ganz zu heilen, so darf man doch demselben eine sehr günstige Wirkung zuschreiben und in keinem Fall seine Anwendung in allen den Fällen unterlassen, wo die Geschwulst nicht zu lange vernachläßigt worden und die Kräfte der Kranken nicht zu sehr herabgekommen sind.

Nro. 86.

Stationäres Fibroid in den Wänden der Gebärmutter.

Frau M., 40 Jahre alt, seit 11 Jahren verheirathet, kam im Nov. 1840 in Behandlung. Obgleich sie einigemal schwanger gewesen war, so hatte sie doch nie ein lebendes Kind geboren. Ihre Gesundheit war seither im Allgemeinen gut gewesen. Verflossenen Sommer war sie an einer Peritonitis schwer erkrankt. Ende Septembers entdeckte sie zuerst in der Unterbauchgegend, unmittelbar über dem Rande des Beckens, gegen die linke Seite hin eine empfindliche, jedoch nicht sehr schmerzhafte Geschwulst. Dieselbe vergrößerte sich in der nächsten Zeit ziemlich rasch und wurde

bald der Sitz heftiger Schmerzen. Am 20. Nov. wurde die Kranke genau untersucht. Es fand sich eine ziemlich harte Geschwulst von der Größe eines Kindskopfes, deren oberer Rand etwa drei oder vier Zoll von dem Nabel entfernt war. Ihr größerer Theil befand sich in der linken Seite des Unterbauchs. Die Vaginalportion war geschwollen, verhärtet und zeigte mehrere Unebenheiten. Der Muttermund stand weit offen. Beschwerden beim Stuhlgang oder Urinlassen waren keine vorhanden. Die Kranke war ein wenig abgemagert. Die Schmerzen waren so bedeutend, daß sie fast immer im Bette zu liegen genöthigt war. Es wurden nun leicht verdauliche, nährende Speisen und Wein mit Wasser verordnet. Neben einem leichten Abführmittel bekam die Kranke, zwei- bis dreimal täglich, zwei Eßlöffel voll von folgender Mixtur: R. tinct. Jodi ʒβ, ferri tart. ammon. ʒi, tinct. Card. ben. ℥i, aqua detestill. ℥ vij. Außerdem wurden ihr alle zwei Tage Morgens Blutegel auf die Unterbauchgegend gesetzt und warme Ueberschläge von einem Absud von Mohnköpfen über den Bauch gemacht. Zugleich hatte sie jeden Abend ein warmes Sitzbad zu nehmen.

Nachdem diese Behandlung nahezu fünf Wochen fortgesetzt war, hatte die Geschwulst bedeutend an Größe abgenommen und der Schmerz war nur gering. Um diese Zeit im Jahr 1841 war das Wetter sehr kalt, was eine üble Wirkung auf die Kranke hervorbrachte, sowohl in Beziehung auf ihr Allgemeinbefinden, als auch auf die Geschwulst, welche wieder schmerzhafter wurde. Durch ruhiges Verhalten und die oben angegebene Behandlung trat aber bald wieder Besserung ein und am Ende Februars war die Geschwulst kaum noch so groß wie eine große Orange. Nachdem bis zum April dieses Jahres Jod innerlich und äußerlich, Quecksilber bis zum leichten Speichelfluß und Chinin neben andern tonischen Mitteln angewendet worden waren, hatte die Geschwulst bedeutend an Größe abgenommen. Es wurde nun in der linken Unterbauchgegend ein Haarseil gezogen. Im Sommer ging die Frau in ein Seebad, und als sie im August wieder zurückkehrte, war ihr Allgemeinbefinden vollkommen gut, die Geschwulst so klein, daß man sie durch die Bauchdecken nicht mehr durchfühlen konnte und die Vaginalportion von vollkommen gesunder Beschaffenheit. Schmerzen waren fast gar keine mehr vorhanden. Im Jahre 1845 war die Kranke noch vollkommen gesund und die Geschwulst unverändert.

Nr. 87.

Spontane Heilung eines Fibroids der Gebärmutter.

Die Kranke war eine Frau von etwa 28 Jahren. Ich sah sie zuerst etwa 14 Tage nach ihrer Verheirathung. Sie klagte damals über heftige Schmerzen im Bauch und beständigen Brechreiz. Unmittelbar über der Schambeinfuge konnte man eine etwa faustgroße Geschwulst durch die Bauchdecken durchfühlen. Dieselbe reichte ziemlich weit nach unten und hatte aus der Oeffnung der Scheide eine kleine Erhabenheit hervorgetrieben. Die Kranke gab an, sie habe bisher nie etwas Ungewöhnliches an ihren Geschlechtstheilen bemerkt und namentlich von der Gegenwart einer Geschwulst keine Ahnung gehabt. Sie hatte längere Zeit die Menstruation sehr stark gehabt und jedesmal dabei ungewöhnlich viel Blut verloren. Geschlechtlicher Umgang hatte ihr jedesmal außerordentlich heftige Schmerzen gemacht.

Kurze Zeit, nachdem ich sie zum Erstenmal gesehen, gingen große Fetzen einer festen gelappten Substanz ab, welche mit wenig dünnen, weichen häutigen Stücken von verschiedener Form vermischt waren. Dieser Abgang dauerte mehrere Wochen. Die Kranke besserte sich zusehends und nach einigen Monaten war alle Empfindlichkeit der Gebärmuter verschwunden. Später wurde sie schwanger und bekam ein gesundes kräftiges Kind.

Ein ähnlicher Fall wurde im Guy's-Hospital beobachtet: Eine unverheirathete, 21 Jahre alte Person litt an einer sehr großen Geschwulst der Gebärmutter. Sie hatte acht Monate lang Jod gebraucht, und als sie das Hospital verließ, hatte die Geschwulst bedeutend an Größe abgenommen. Zu Hause steigerte sie die Gabe des Jods rasch und verbrauchte zugleich eine große Menge Jodsalbe äußerlich. Sie bot bald alle Zeichen einer Jodvergiftung dar. Sie war außerordentlich mager, ihr Puls kaum fühlbar, ihre Kräfte außerordentlich gesunken, ihre Haut runzlicht und mit kaltem Schweiße bedeckt. Seit mehreren Tagen erbrach sie beständig eine große Menge Schleims. Bald darauf stellte sich eine starke Blutung aus der Gebärmutter ein, und als man das abgesonderte Blut näher untersuchte, fand man es mit einer großen Menge harter, unregelmäßiger Klumpen und häutiger Fetzen vermischt. Diese Absonderung dauerte längere Zeit fort, und nachdem sie aufgehört hatte, war keine Spur von der Geschwulst mehr vorhanden.

Diese Fälle haben Aehnlichkeit mit denen, bei welchen spontaner Brand der umgebenden Theile die Losstoßung krebsiger Geschwülste und deren vollkommene Heilung bewirkten.

Nr. 88.

Großes subseröses Fibroid der Gebärmutter. Section.

Frau N., 44 Jahre alt, seit 8 Jahren verheirathet, hatte nie Kinder gehabt. Bis zu ihrem 40sten Jahre war sie immer gesund und sehr kräftig gewesen. Um diese Zeit (1827) bemerkte sie zuerst in der Unterbauchgegend etwa zwei Zoll über der Schaambeinfuge eine Geschwulst. Dieselbe vergrößerte sich in den drei folgenden Jahren langsam, ohne ihre Gesundheit im Geringsten zu beeinträchtigen oder ihr irgend sonst eine Unbequemlichkeit zu machen. Im Nov. 1831 untersuchte ich sie zuerst und fand eine Geschwulst von der Größe eines im sechsten Monate schwangeren Uterus. Ihr oberer Rand reichte fast bis zum Nabel. Sie schien aus zwei Theilen, einem größeren und einem kleineren zu bestehen. Der kleinere Theil lag tief unten in der Nähe der linken Leiste. Der größere nahm den mittleren und rechten Theil des Bauches ein und hatte eine gewulstete, kuglig hervorgetriebene Oberfläche. Beide Geschwülste waren hart, leicht beweglich und nicht empfindlich. Seit einigen Monaten hatten sie rasch an Größe zugenommen, was die Kranke dem Druck einer Bauchbinde zuschrieb, welche ihr Sir Astley Cooper angerathen hatte.

Die Verdauung und Ernährung waren nur wenig gestört. Die Kranke war nicht in hohem Grade abgemagert. Gegen die gewöhnlich vorhandene Verstopfung wurden sehr häufig Abführmittel gebraucht. Die Füße und Unterschenkel waren ödematös, die Respiration schwer und bei der geringsten Anstrengung stellte sich Herzklopfen ein. Urin trüb und sparsam, Puls 95 bis 100. Haut von gelblichem, fah-

lem Aussehen. Menstruation regelmäßig. Bei der inneren Untersuchung fand sich die Vaginalportion groß und hart, die vordere Lippe buckelig, uneben, schrundig und schmerzhaft beim Berühren. Scheide schlaff und von schleimig-eiterigem Ausflusse überzogen.

Die Kranke nahm nun zwei- bis dreimal täglich 5 Tropfen Jodtinktur und zugleich wurde ihr jeden Abend Jodsalbe in die Vaginalportion sowohl, als in die Haut der Unterbauchgegend eingerieben. Die Binde wurde bei Seite gelassen. Zugleich wurde der Kranken nährende Diät, mäßige Bewegung in frischer Luft und Vermeidung jeder körperlichen sowohl, als geistigen Aufregung und Anstrengung dringend empfohlen. Zur Reglung des Stuhlgangs wurden milde Abführmittel und Klystiere von warmem Wasser angewendet.

Nachdem das Jod sechs Monate lang mit geringen Unterbrechungen angewendet worden war, nahm die Geschwulst nicht mehr an Größe zu. Die Verhärtung, Auftreibung, sowie die Schrunden und die Schmerzen der Vaginalportion waren verschwunden. Schleimig-eiteriger Ausfluß war nur wenig mehr vorhanden. Das Jod hatte aber die Constitution so angegriffen, daß man aussetzen mußte. Man schickte sie nun in ein Seebad und ließ sie Eisen und Chinin innerlich gebrauchen. Nach sechs Monaten kehrte sie wesentlich gebessert nach Hause zurück.

Vom Frühjahre 1832 bis zum Herbst 1835 blieb die Geschwulst stationär und schmerzlos. Um diese Zeit begann sie aber wieder stark zu wachsen, ohne daß man die Ursache erkennen konnte. Zugleich waren bedeutende Schmerzen vorhanden der Bauch trieb sich auf und die Kranke magerte rasch ab. Die Menstruation stellte sich zwar regelmäßig ein, die Geschwulst nahm aber beständig an Größe zu. Sie nahm nun nicht allein den größeren Theil des Bauches ein, sondern auch die ganze Beckenhöhle, so daß ihr unteres Ende tief in die Scheide hineinragte. Zugleich stellten sich nun heftige, entzündliche Schmerzen ein, namentlich in der Umgebung des Nabels. Alle angewendeten Mittel blieben fruchtlos und die Kranke starb am 28. Nov. 1836.

Section. — Die Leiche ist sehr abgemagert, zeigt aber weder Oedem, noch andere äußere Veränderungen. Der Unterleib ist außerordentlich aufgetrieben; die Auftreibung aber nicht gleichförmig. Auf der rechten Seite ist sie bedeutender als auf der linken. Der Bauch fühlt sich daselbst fester an und zeigt knotige Erhabenheiten. Auf der linken, weniger erhabenen und glatteren Seite war Fluctuation vorhanden. Das Bauchfell der Bauchwandung war durch schwache, frische Adhäsionen mit dem untern Theile der Geschwulst verwachsen. Auf der linken Seite waren diese Adhäsionen stärker und zahlreicher als auf der rechten, das Netz dünn, zusammengefaltet und durch alte Adhäsionen mit der Geschwulst sowohl, als mit der rechten Seite des Nabels verwachsen. Der obere Theil der Geschwulst war weißlich, blaß, und hatte eine fast knorpliche Härte. Eingesprengt in diesen Theil, fanden sich einige Blut-Extravasate. Einzelne Stellen waren erweicht und hatten ein Aussehen wie Gehirnmasse. Der untere Theil der Geschwulst, besonders auf der linken Seite, war sehr weich, hatte eine dunkle, roth- und braungestreifte Oberfläche und enthielt bedeutende Blut-Extravasate. Der Körper der Gebärmutter stand über dem Beckenrande etwa in der Höhe des spina ossis ilei anterior superior zwischen dieser

und der weißen Linie. Die linke tuba Faloppii und der Eierstock lagen auf der Oberfläche der Geschwulst, waren bedeutend angeschwollen und breitgedrückt. Aehnlich verhielten sich die tuba und der Eierstock der rechten Seite, nur waren sie noch mehr angeschwollen und in die Länge gezogen; die tuba hatte eine Länge von etwa 8—10 Zoll. Das rechte runde Mutterband war ebenfalls über die Geschwulst hergezogen und gezerrt. An ihrem oberen und hinteren Theile hatte die Geschwulst kleine Adhäsionen mit den umliegenden Theilen eingegangen. Ueberhaupt war das Bauchfell, die frischen Adhäsionen am unteren und vorderen Theile der Geschwulst ausgenommen, durchaus normal beschaffen. Der Darmkanal war gesund. Unmittelbar hinter dem Pylorus zeigte das Duodenum eine unbedeutende sackartige Erweiterung. Mesenterialdrüsen, Leber und Milz gesund, letztere ziemlich groß.

Nachdem die Adhäsionen zwischen der Geschwulst, dem Netze und dem Bauchfell-Ueberzuge, den Gedärmen und Bauchwandungen getrennt waren, fand sich, daß die Verklebung nicht durch gewöhnliches Exsudat, sondern durch eine weiße, weiche, gehirnartige, in glatte, rundliche, verschieden große Heerde getrennte Masse zu Stande gekommen war. Zwischen diesen Ablagerungen fanden sich Blut-Extravasate. Die Oberfläche dieser Ablagerungen war mit einer zarten Haut bedeckt, wodurch es möglich war, sie als ein Ganzes abzuziehen. Bei der geringsten Zerrung zerriß aber die Haut und es entleerte sich dann ihr Inhalt in Gestalt einer amorphen, halbgeronnenen, weißen Flüssigkeit. Die verschiedenen Ablagerungen dieser gehirnförmigen Masse zeigten einen verschiedenen Grad von Durchsichtigkeit. Einige von ihnen hatten ganz das Aussehen wie geronnene Milch, andere eine durch kleine Blutpunkte gefleckte Oberfläche, welche bei einigen einen größeren Umfang hatten und scharf begränzte rundliche Gerinnsel bildeten. Am verbreitetsten und ausgeprägtesten fanden sich diese Ablagerungen im Netze; sie hatten daselbst die verschiedenste Größe von der eines Hirsenkornes bis zu der eines Groschens. Die kleineren saßen fast alle zu beiden Seiten der Blutgefäße. In der Nähe des Nabels, namentlich links von demselben, war die Entzündung und Exsudation am heftigsten gewesen. Der dieser Stelle entsprechende Theil der Geschwulst war so erweicht und mit Blut-Extravasat vermischt, daß keine Gränze zwischen ihm und den Ablagerungen auf dem Bauchfell gefunden werden konnte. Der untersuchende Finger brach in eine breiartige dem Gehirn ähnliche Masse ein. Bei der Entfernung der Geschwulst aus dem Körper blieben einige dieser erweichten Stellen zurück, indem es unmöglich war, sie ohne gänzliche Zerreißung von den umgebenden Theilen zu trennen. Die Geschwulst wog 25 Pfund. Sie hatte ihren Sitz in der Substanz der Gebärmutterwand. Beim Durchschneiden zeigte dieselbe mehrere verschieden große mit gelatinöser Masse gefüllte Cysten und eine Menge harter Knoten, welche aus verdichtetem Bindegewebe bestanden und auf dem Durchschnitt eine milchweiße Farbe hatten. In der Mitte der Geschwulst fand sich eine ziemlich runde, etwa vier Zoll im Durchmesser haltende Masse von dunkelrother Farbe. Sie war viel weicher und lockerer als der übrige Theil. Der Körper der Gebärmutter und seine Höhle war durch die Zwischen-Lagerung der Geschwulst in sein Gewebe bedeutend verzerrt und vergrößert, so daß der Fundus etwa sieben Zoll von der Vaginalportion entfernt lag. Die innere Oberfläche der Gebärmutterhöhle war

durch zahlreiche hasel- bis wallnuß-große, halberweichte Erhabenheiten uneben, und enthielt eine dunkle, jauchige Flüssigkeit. Die vordere Wand der Gebärmutter hatte etwa die Dicke von zwei Zoll und war gleichfalls der Sitz von After-Produkten. Dieselben hatten aber an dieser Stelle eine sehr verschiedene Beschaffenheit. Ein scharf umschriebener, etwa wallnußgroßer Knoten von milchweißer Farbe hatte eine fast faser-knorpelige Härte. Der übrige Theil der Substanz an dieser Stelle war sehr weich wie Gehirnmasse und theils dunkelroth, theils schmutzigweiß gefärbt. In dieser Masse waren noch einzelne halbzerflossene Heerde von gelatinöser Weichheit eingebettet.

B. Submucöse Fibroide der Gebärmutter.

Nr. 89.

Frau O. litt seit mehreren Jahren an sehr profuser Menstruation. Jedesmal am Ende derselben kam arterielles, leicht gerinnbares Blut. Im Jahr 1832 kam dieselbe zuerst in meine Behandlung. Sie war 39 Jahre alt, Mutter von fünf Kindern, von denen noch vier am Leben und ganz gesund sind. Die bisherigen Blutungen wurden mit Ruhe im Bett, kalten Ueberschlägen, Opium und essigsaurem Blei behandelt. Mutterkorn hatte, so oft es angewendet wurde, die Schmerzen und die Blutung verwehrt. Einigemal wurde die Blutung so bedeutend, daß die Scheide tamponirt werden mußte. Von 1834 bis 1836 war das Befinden der Kranken erträglich, die Blutung erreichte selten einen hohen Grad. Im Jahr 1837 fand ich bei der inneren Untersuchung zum Erstenmal den Muttermund weit offen stehend und in der Gebärmutterhöhle eine Geschwulst. Bei der früheren Untersuchung waren die Theile immer normal gefunden worden, eine unbedeutende Vergrößerung der Gebärmutter ausgenommen. Jetzt hatte sich dieselbe aber so vergrößert, daß man sie leicht über der Schaambeinfuge durchfühlen konnte. Durch die Scheide konnte man die Geschwulst deutlich wahrnehmen. Sie war glatt, nicht besonders hart, und schmerzhaft bei der Berührung. Da die Untersuchung der Kranken starke Schmerzen verursacht hatte und von einer heftigen Blutung gefolgt war, so wurde sie nicht wiederholt. Die schon oben angegebenen Mittel wurden jetzt wieder angewendet. Auch dießmal wurde das Mutterkorn wieder, aber mit demselben schlimmen Erfolge wie früher, versucht. Im Sommer 1837 litt die Kranke an sehr heftigen Blutungen mit Schmerzen in der Gebärmutter. In Folge davon kam sie sehr herunter, und im September desselben Jahres starb sie in Folge erneuter Blutung, nachdem sie einige Stunden lang Alles herausgebrochen hatte, was sie verschluckte.

Section (25 Stunden nach dem Tode). — Die Leiche war nicht besonders abgemagert; die Brüste dagegen waren fast ganz verschwunden. Nur der Unterleib durfte untersucht werden. Unter der Bauchhaut befand sich eine etwa $^1/_2$ Zoll dicke Schichte Fett. Die Bauchmuskeln waren bläßer als gewöhnlich; die Leber schlaff und blaß; die Wände der Gallenblase verdickt. Sie enthielt ein wenig eingedickte Galle und drei Steine. Magen und Darmkanal blaß und blutleer. Die Gebärmutter war ziemlich vergrößert, etwa wie bei einer im dritten Monat Schwangeren. Sie füllte die Beckenhöhle beinahe vollständig aus, ragte etwa einen Zoll über den Rand des Beckens hinaus, und hatte eine unebene Oberfläche. Der sie überziehende

Theil des Bauchfells hatte seine natürliche Beschaffenheit. Nachdem er aus der Bauchhöhle herausgenommen war und Einschnitte in ihn gemacht wurden, fand sich seine Wand auf der rechten Seite bedeutend verdickt. Die Dicke nahm, gegen den Fundus zu, ein wenig ab. An der Einmündung der rechten faloppischen Röhre war eine Geschwulst von der Größe einer Orange in die Substanz der Gebärmutter eingebettet, welche ihrem größten Theile nach gegen die Höhle der Gebärmutter gerichtet war. Letztere wurde von ihr vollkommen ausgefüllt und ausgedehnt. Die gegen die Höhle der Gebärmutter gerichtete Fläche der Geschwulst war von der Schleimhaut überzogen. Auf der linken Seite befand sich eine in Beziehung auf Größe und Consistenz der vorigen ähnliche Geschwulst, welche aber mehr in den äußeren Schichten der Gebärmutter-Substanz saß und nur wenig in die Höhle der Gebärmutter hineinragte. Dieser Theil war übrigens gleichfalls von der Schleimhaut überzogen und berührte die Geschwulst der andern Seite. Beide waren nur durch die sie überziehenden Schleimhautblätter von einander getrennt, ziemlich gefäßreich und fühlten sich elastisch an. Sie hatten so ziemlich die Consistenz eines gewöhnlichen Steatoms, und bestanden aus einem derben Bindegewebs-Gerüste, in welchem viele größere und kleinere Cysten eingebettet waren. Die Geschwulst auf der rechten Seite, welche etwas größer war, als die auf der linken, enthielt eine ziemlich große Cyste, welche eine gelbliche, dem Fett in Consistenz und Farbe ganz ähnliche Masse enthielt. Die Höhle der Gebärmutter hatte durch diese Geschwülste eine sehr unregelmäßige Gestalt bekommen; sie war bedeutend verzerrt und vergrößert. Die sie überziehende Schleimhaut war sehr gefäßreich, namentlich da, wo sie die Oberfläche der Geschwülste überzog, an welcher Stelle sich auch ein frisches, häutiges Fibringerinnsel befand. Der Muttermund war erweitert und glatt, die Vaginalportion vergrößert, ihre Follikel bedeutend aufgetrieben, über die Oberfläche hervorragend und von dickem Schleime erfüllt. Die Eierstöcke waren vergrößert. In dem rechten fanden sich zwei, etwa wallnußgroße, mit einer durchsichtigen Flüssigkeit gefüllte Cysten. Der linke Eierstock enthielt nur eine Cyste von derselben Beschaffenheit und Größe wie die vorigen. —

Aehnliche Fälle von tödlicher, durch submucöse Fibroide bedingter Blutung sind ziemlich häufig, und es verdient diese Ursache der Gebärmutter-Blutungen alle Aufmerksamkeit.

Nr. 90.

Im Juli 1835 wurde ich von Fräulein P. wegen häufiger und sehr heftiger Gebärmutter-Blutung zu Rathe gezogen. Sie war 48 Jahre alt. Die Blutungen hatte sie längere Zeit wenig beachtet, weil sie sie für ein Zeichen der climacterischen Periode hielt, wozu sie wegen ihres Alters vollkommen berechtigt schien. In der letzten Zeit hatte sie eine Geschwulst in der rechten Unterbauchgegend entdeckt. Als ich sie zuerst sah, hatte sie ein vollkommen kachektisches Aussehen. Das Gesicht war blaß und mager, ihre Augen eingefallen und mit blauen Ringen umgeben, die Lippen und die Bindehaut der Augenlider blutleer. Sie litt bedeutend an engem Athem und bekam bei der leichtesten Anstrengung heftiges Herzklopfen und raschen zitternden Puls. Der Unterleib war aufgetrieben, die Füße und Unter-

schenkel ödematös. Die Kranke hatte fast gar keinen Appetit, ihre Verdauung lag überhaupt sehr darnieder, der Urin ging sehr sparsam ab, war dunkel gefärbt und enthielt Eiweiß. Eine innere Untersuchung der Geschlechtstheile wurde kaum gestattet, und man konnte daher über den Sitz und die Größe der Geschwulst keine Sicherheit erlangen. Einige Tage darauf trat eine sehr heftige Blutung ein, während welcher eine genaue Untersuchung nöthig war. Ich fand nun eine sehr harte, etwa faustgroße Geschwulst im Fundus der Gebärmutter. Die Vaginalportion war gesund, der Muttermund stand weit offen. Trotz der sorgfältigsten Behandlung kehrten die Blutungen doch sehr häufig wieder. Alaun innerlich gereicht, Einspritzungen von Alaun-Auflösung und ein Haarseil in der Unterbauchgegend schienen eine Zeit lang eine günstige Wirkung zu haben. Dieselbe war jedoch nicht von langer Dauer und so starb die Kranke nach einer sehr heftigen Blutung am 30. Mai 1839.

Section. — Nur der Unterleib wurde untersucht. Die Bauchdecken enthielten eine, etwa $^1/_2$ Zoll dicke Schichte Fett. Die Bauchmuskeln waren ziemlich entwickelt, jedoch bläsſer und weicher als sonst. Sämmtliche Eingeweide des Unterleibs, die Gebärmutter und die Eierstöcke ausgenommen, waren sehr blutleer, aber sonst gesund. Die Gebärmutter füllte die Beckenhöhle aus und ragte etwa einen Zoll über den Rand des Beckens hinaus. Sie war größer als ein Gänse-Ei und hatte eine unebene, kugelige Oberfläche. Ihre rechte Hälfte war bedeutend größer als die linke. Der größere Theil der Geschwulst saß in der vordern Wand, welche etwa $2^1/_2$ Zoll dick war und aus einer harten, dem fibrösen Gewebe vollkommen ähnlichen Masse bestand. Dieselbe enthielt ziemlich viel Gefäße, und namentlich einige Gefäßstämme von der Dicke einer Rabenfeder. In der Mitte der Geschwulst fand sich eine Cyste von der Größe einer Haselnuß, welche eine gelatinöse Flüssigkeit enthielt. Die Höhle der Gebärmutter war nicht verzerrt und vergrößert. Die sie überziehende Schleimhaut war etwas uneben, aber sonst gesund. Die Höhle enthielt ziemlich viel dicken Schleim. Die Einmündung der rechten falloppischen Röhre war durch die Geschwulst verschlossen. Der rechte Eierstock war von gewöhnlicher Größe, gerunzelt und sein Stroma dicker als sonst; der linke enthielt eine, etwa nußgroße, mit klarem Serum gefüllte Cyste. Der Bauchfellüberzug der Gebärmutter und ihrer Anhänge war glatt und durchsichtig.

8. Krebs der Gebärmutter.

Wollte man in das Detail aller Forschungen über den Krebs der Gebärmutter eingehen, man würde einen ganzen Band damit anfüllen. Es kann sich deßhalb hier nur davon handeln, die wesentlichsten Thatsachen anzuführen.

Der Krebs der Gebärmutter ist außerordentlich häufig und fast gar nie der Behandlung zugänglich. Sehr zahlreiche Beobachtungen haben für mich die Thatsache zur Gewißheit erhoben, daß er im Anfange seiner Entwicklung fast in allen Fällen im Gebärmutterhalse und deren drüsigem Apparate seinen Sitz habe, und erst später sich auf die zunächst liegenden Theile ausbreite.

Nicht jede organische Vergrößerung oder theilweise Verhärtung der Gebär-

mutter ist krebsiger Natur oder muß in Krebs übergehen. Wäre dieß der Fall, so hätte die Diagnose nirgends eine Schwierigkeit und die Therapie könnte sich bei der symptomatischen Behandlung beruhigen. Glücklicherweise gibt es aber Vergrößerungen und Verhärtungen der Gebärmutter und namentlich ihres Halses, in Folge von Entzündung, Congestion oder anderen nicht bösartigen akuten Affectionen, von Dysmenorrhoe, Hysteralgie, zu häufigem Beischlaf und zu häufigen Geburten, die mit dem Krebse durchaus nichts gemein haben. Diese Affectionen können zwar bei vorhandener Anlage zu Krebs den Ausgangspunkt des letzteren bilden. Wo aber eine solche Anlage fehlt, bestehen sie sehr lange ohne weitere Veränderung und sind auch der Heilung vollkommen zugänglich. Bei Frauen, welche viele Kinder geboren haben, findet man unabhängig von irgend einer verdächtigen Veränderung des Körpers der Gebärmutter ihren Hals vergrößert und verhärtet. Wenn in solchen Fällen keine Behandlung eingeschlagen oder wenn die einmal begonnene bald wieder aufgegeben wird, so findet man nach Jahren ganz denselben Zustand wieder ohne die geringste Neigung zu bösartigen Veränderungen. Derartige Veränderungen geben nichtsdestoweniger sehr häufig zu den größten Besorgnissen Veranlassung, weil man sie irrthümlicherweise für den Beginn des Krebses hält. Würden diese Thatsachen gehörig gewürdigt, so wären übereilte ungünstige Aussprüche über den Charakter vorhandener Gebärmuttergeschwülste seltener und diese Krankheiten wären der Gegenstand fleißigerer und wirksamerer Behandlung als leider gewöhnlich der Fall ist. Es gibt nämlich viele Aerzte, welche jede Veränderung in Form, Größe und Consistenz der Vaginalportion für einen so unumstößlichen Beweis einer unheilbaren Krankheit halten, daß sie an eine angemessene, consequente und energische Behandlung gar nicht denken, viel weniger eine solche einleiten.

Ueber die entschieden bösartigen Geschwülste der Gebärmutter ist viel geschrieben worden. Eine Menge, zum Theil ausgezeichneter Schriftsteller hat sie zum Gegenstande angestrengter und genauer Untersuchung gemacht. Es wäre interessant und gewissermaßen ergötzlich, alle die verschiedenen theoretischen Ansichten über die Natur des Krebses von Hippokrates an bis zu Müller und Walshe durchzugehen; für das vorliegende Werk wäre dieß aber eine zwecklose Mühe, denn man würde nicht die geringste praktisch-brauchbare genaue Kenntniß über die Natur derselben erhalten. Man würde erfahren, daß Hippokrates den Krebs für eine unheilbare Krankheit ansah; Galen für ein Product der schwarzen Galle; Paulus von Aegina für die Folge einer krankhaften Verdickung der Säfte; Heurnius für ein Product zweier Gifte, von denen das eine fauliger, das andere scharfer Natur sey u. s. f. Alle diese Behauptungen beweisen nichts weiter, als daß diese Aerzte sich einer unbeholfenen, unpraktischen Speculation hingaben, statt daß sie ihre Zeit mit einer genauen rationellen Beobachtung viel besser hätten anwenden können. Man darf aber auch nicht erwarten, daß in einem der Praxis gewidmeten Buche den zahlreichen, immer von Neuem wieder auftauchenden und bald wieder verlassenen örtlichen Mitteln eine ausgedehntere Berück-

sichtigung geschenkt werde. So weit die Krankheit in den weiblichen Geschlechtstheilen vorkommt, sollen ihre charakteristischen Eigenschaften näher betrachtet werden, ohne den Leser zu ermüden oder zu verwirren.

Der Krebs beginnt, wenige Fälle ausgenommen, rein örtlich. In irgend einem Theile der Gewebe der Geschlechtstheile werden eigenthümlich organisirte Exsudate abgelagert, ein Prozeß, der gewöhnlich den Gesammtorganismus zunächst nicht weiter betheiligt. Die Exsudate bestehen aus primitiven Zellen, welchen eine eigenthümliche Art der Entwicklung inne wohnt. Sie entwickeln sich nämlich vorherrschend nach zwei Richtungen. Die einzelne Zelle wächst gewöhnlich sehr rasch, erlangt eine bedeutende Größe und schließt bald mehrere rasch an Größe zunehmende Kerne ein. Diese Kerne zerfallen entweder schon in der Mutterzelle in einzelne Molekile oder dieß geschieht erst nachdem sie aus der Zellmembran der Mutterzelle ausgetreten sind. Ein anderer Theil, und zwar in der Regel der kleinere, wächst nach zwei Richtungen spindelförmig fort (spindelförmige Zellen, Krebszellen) und organisirt sich zu Bindegewebsfasern, welche entweder bestehen bleiben oder ehe sie vollkommen entwickelt sind, gleichfalls in Moleküle zerfallen. Eine weitere, dem krebsigen Exsudate innewohnende Eigenthümlichkeit, welche wohl zunächst die Neigung der Krebszelle bedingt, rasch zu zerfallen, ist die massenhafte übermäßige Production derartiger Neubildungen. Erst wenn diese krebsigen Exsudate einen gewissen Umfang erreicht haben und stellenweise zu zerfließen beginnen, nimmt der Gesammtorganismus einen erkennbaren Antheil an der Krankheit. Mag dieser nun durch Auffaugung des flüssigen Theils der anomalen Exsudate, also durch eine Art Blutvergiftung, oder durch irgend einen andern pathologischen Vorgang bedingt seyn, er besteht darin, daß die Kräfte der Kranken rasch abnehmen, daß die Ernährung und Blutbereitung Noth leidet, daß die Kranken rasch abmagern und daß am Ende in andern für das Leben wichtigen Organen gleichfalls krebsige Producte abgesetzt werden. Letzteres fehlt übrigens in manchen Fällen. Die Vermittler der Ausbreitung des Krebses sind in der Umgebung des kranken Organs zunächst das Bindegewebe und die Lymphdrüsen und Gefäße, zuweilen auch die Venen, indem diese gewöhnlich zunächst erkranken. Die durch diese Verbreitung bedingte Kachexie zerstört am Ende das Leben. Der Krebs (cancer, carcinoma) schließt zunächst drei Varietäten in sich, den Scirrhus (Faserkrebs), das Encephaloid (Markschwamm) und das Kolloid. Diese drei Varietäten hängen hauptsächlich von der Fähigkeit der Krebszellen ab, sich nach der einen oder der andern Richtung weiter zu entwickeln. Beim Scirrhus finden sich die meisten Spindelzellen und Bindegewebsfasern, beim Kolloid in der Regel die wenigsten. Bei diesem herrschen die unentwickelten und leicht zerfallenden Mutterzellen vor. Diese drei Varietäten haben allmählig die verschiedensten Benennungen erhalten, welche uns hier aber nicht weiter interessiren können, wie z. B. Sarcom, fungus hematodes, Scirrhoma u. s. f. Sie dürfen aber nicht als besondere Krankheiten betrachtet werden; sie gehören einer Krankheit an, denn sie gehen

nicht bloß in einander über, sondern werden auch bei einem Individuum neben einander oder in verschiedenen Organen beobachtet und ihre Uebergangsstufen können häufig gar nicht von einander unterschieden werden.

Es gibt wenige Krankheiten, bei welchen, vielleicht mit einziger Ausnahme der Geschwülste in den Brüsten, den Aerzten durch die Prognose so viele Unannehmlichkeiten bereitet werden. Die Kranken wollen durchaus wissen, welchen Verlauf ihr Leiden nehme. Wird durch irgend einen Umstand der Verdacht angeregt, daß die vorhandene Geschwulst der Gebärmutter krebsiger Natur sey, so haben die Kranken sowohl, als ihre Umgebung, keine Ruhe mehr, der Arzt wird mit Fragen bestürmt, die eben so schwer zu beantworten sind als man ihnen ausweichen kann. Die Bösartigkeit und der schlimme Ausgang des Krebses sind zu bekannt, als daß sich die Kranken mit ausweichenden Antworten begnügen würden. Oft glaubt man, diese hartnäckigen Fragen und Zweifel durch die Bemerkung beseitigt zu haben, daß es trotz der Unheilbarkeit der Krankheit doch möglich sey, durch eine zweckmäßige Behandlung den Zustand erträglich zu machen und den üblen Ausgang lange Zeit hinauszuschieben. Geben sich auch die Kranken dadurch auf einige Zeit zufrieden, so wird man doch bald von Neuem wieder mit noch eindringlicheren Fragen bestürmt. Sehr häufig hört man die Bemerkung, daß wenn die Krankheit wirklich krebsiger Natur sey, sie ja doch sicher zum Tode führe und daß man nicht einsehe, zu was man dann überhaupt Mittel anwende, namentlich solche, welche den Kranken Schmerzen machen oder sie wenigstens in ihren Lebensgewohnheiten stören. Dadurch wird die Behandlung unendlich erschwert und man wird am Ende auf einen Punkt getrieben, auf welchem man der Pflicht, die Hoffnung und den Muth der Kranken aufrecht zu erhalten, kaum mehr nachkommen kann, ohne die eigene Moralität und Wahrheitsliebe oder zum wenigsten das Vertrauen der Kranken auf die Voraussicht oder die diagnostische Fähigkeit auf's Spiel zu setzen. Es gibt wenige Frauen, welche ohne die tiefste und in ihren Folgen gefährliche Gemüthserschütterung den Ausspruch aufnähmen, daß sie am Krebse leiden. Nur Wenige sind im Stande, mit der für ihr Schicksal nöthigen Selbstverleugnung das Bewußtseyn von der Tödlichkeit ihrer Krankheit zu ertragen, welches sie gleich dem Schwerte des Damokles jeden Augenblick bedroht. Es darf und kann ihnen daher die Hoffnung nicht ganz genommen werden, wenn es gleich eine ausgemachte Sache ist, daß die Krankheit vollkommen unheilbar ist. Natürlich kann aber der Arzt unter keinen Umständen geradezu behaupten, die Krankheit, an der sie leiden, sey heilbar; denn abgesehen davon, daß das eine Lüge wäre, würde man dadurch auch den Glauben an seine Einsicht und seine Kenntnisse zerstören. Uebrigens hat die Behandlung doch immer wenigstens einigen Erfolg; denn man kann durch sie die Schmerzen erleichtern und das Leben wenigstens einige Zeit verlängern. Ein Hauptgrund, bei diesen Krankheiten den Muth nicht sogleich zu verlieren, ist, daß sie einen äußerst langsamen Verlauf haben; trotzdem daß sie gewöhnlich unaufhaltsam fortschreiten, die der kranken Stelle zunächst liegenden

Theile allmählig in die Structurveränderung mit hineinziehen, die Constitution vergiften und zuletzt das Leben durch Hemmung der Ernährung, Vereiterung und durch Blutungen zerstören. Da aber in der Gebärmutter der Faserkrebs am häufigsten beobachtet wird, welcher allen Beobachtungen zu Folge einen sehr langsamen Verlauf hat, so ist es in der ersten Zeit seiner Entwickelung ganz am Platze, nicht allein palliative, sondern auch direct auf ihn einwirkende Mittel anzuwenden. Endlich darf man bei der Prognose auch nicht vergessen, daß in den verschiedensten Theilen der Gebärmutter sehr häufig nicht-bösartige organische Krankheiten vorkommen. So beobachtet man z. B. in dem Gebärmutterhals in Folge chronischer Entzündung umschriebene harte Geschwülste; die Ränder des Muttermundes sind sehr häufig verdickt, verhärtet, höckerig aufgetrieben, oder der ganze Hals auf eine dem Scirrhus ähnliche Weise verhärtet, in Folge von Entzündung durch Geburten oder Quetschungen anderer Art. Diese Veränderungen alle haben einen gutartigen Charakter, und doch ist kein Arzt im Stande, sie ihrem äußern Verhalten nach beim Lebenden von bösartigen Veränderungen zu unterscheiden, und Keiner wird, wenn er überhaupt eine ausgebreitete Erfahrung in solchen Krankheiten hat, die Ruhe der Kranken oder seinen eigenen Ruf durch eine früh ausgesprochene ungünstige Meinung auf's Spiel setzen wollen. Zweifelhafte Fälle hat man deßhalb gerade, wie wenn die Krankheit nicht bösartig wäre, mit der größten Sorgfalt zu behandeln. Viele dieser krankhaften Veränderungen kann man auch durch örtliche Blut-Entziehungen und Jod vollkommen heilen. Aber auch wenn sie bösartig sind und man kann hoffen, sie durch prophylaktische Mittel fünf, zehn oder noch mehr Jahre zu verhindern, einen üblen Einfluß auf die Constitution auszuüben, so ist doch wohl für die Erreichung eines solchen Zieles keine Mühe und kein Opfer zu groß. Auch wird, wie ich glaube, sich keine Kranke darüber beklagen, wenn sie solche Vortheile nur theilweise erreichen kann, selbst wenn sie sie durch gänzliche Enthaltung vom geschlechtlichen Umgang, fortgesetzten Aufenthalt im Bett oder auf dem Sopha, sparsame Diät und die Vermeidung aller geistigen und körperlichen Anstrengungen erkaufen muß. Trotz allem Dem wäre es aber äußerst unklug, die Hoffnung der Kranken hoch zu spannen. Beschränkung des Wachsthums der Geschwulst, Linderung der Schmerzen und möglichst geringe Störung des Allgemeinbefindens ist Alles, was man im Allgemeinen mit Sicherheit versprechen kann. Hat man ihre Erwartungen höher gesteigert und tritt durch einen unvorhergesehenen Umstand früher eine üble Wendung ein, so ist nothwendiger Weise alles Vertrauen dahin, und zum Wenigsten wird dann die vorgeschriebene Behandlung nicht mehr befolgt.

Aus allem Diesem geht hervor, daß man bei der Prognose der Gebärmutterkrankheiten nicht vorsichtig genug seyn kann, und daß man sich in pathologischer sowohl, als therapeutischer Beziehung, nur durch die bereits bekannten Thatsachen, nicht aber durch Theorieen leiten lassen dürfe. Man darf nie vergessen, daß häufig für Jahre eine Erleichterung gerade dann eintritt, wenn man sich

durch die im Allgemeinen ganz begründete Ueberzeugung von der Bösartigkeit und endlichen nothwendigen Tödlichkeit dieser Krankheiten verleiten ließ, ein rasches Ende vorherzusagen.

A. Krebs des Gebärmutterhalses.

Eine für die Praxis sehr wichtige Frage ist: ob es möglich sey, den Krebs des Gebärmutterhalses in seinem ersten Entstehen zu heilen, und ob diese Krankheit, wenn sie sich einmal weiter entwickelt habe, Heilmitteln überhaupt zugänglich sey, so daß man vernünftigerweise einen Erfolg erwarten könne. Bei der Beantwortung dieser Frage ist vor Allem festzustellen, daß es Verhärtungen der Vaginalportion und des Muttermunds gibt, welche, auch wenn sie in Geschwürsbildung übergehen, durch die örtliche Anwendung von Jod, Schröpfen in der Leistengegend, leichte Abführmittel, narkotische Einspritzungen, den täglichen Gebrauch von warmen Sitzbädern, beständigen Aufenthalt im Bett, Enthaltsamkeit von allem geschlechtlichen Umgang und milde, reizlose Diät zu heilen sind. Besonders zuträglich scheint der fast ausschließliche Genuß von Milch zu seyn. Es fragt sich nun freilich, ob diese Anschwellungen und Verhärtungen immer krebsiger Natur seyen. Alle sind es gewiß nicht. Da aber durch die Untersuchung mit dem Speculum und dem Finger allein die krebsige Natur solcher Geschwülste nicht erkannt werden kann, so werden immer Zweifel übrig bleiben, und wenn man dieselben, wenn auch nur annähernd, aufklären will, so kann dieß nur durch Analogie-Schlüsse geschehen. Als sicheres Ergebniß der Forschungen der neueren Zeit, sowie eigener zahlreicher Beobachtungen, ist anzunehmen, daß der größte Theil der Krebsfälle als örtliche Krankheit beginnt. In diesem Zeitraum ist es daher auch möglich, durch die Operation, starke Aetzmittel u. dgl. die Afterprodukte zu entfernen und die Krankheit zu heilen. Diese Thatsachen sind für die Krebsfälle festgestellt, welche an der Oberfläche des Körpers ihren Sitz haben, also eine unmittelbare Beobachtung zulassen. Es wird daher auch erlaubt seyn, ein ähnliches Verhalten des Gebärmutterkrebses anzunehmen. In therapeutischer Beziehung hat man wegen der unabwendbaren Unsicherheit der Diagnose in Beziehung auf die Natur der Verhärtungen und Anschwellungen der Vaginalportion, als obersten Grundsatz festzuhalten, die Behandlung unter allen Umständen zu versuchen. Es ist deßhalb von praktischem Nutzen, diese Veränderungen unter der gemeinsamen Bezeichnung: „harte Geschwülste“, zusammenzufassen; denn nennt man sie krebsig oder bösartig, so wird gleich die Idee hervorgerufen, daß sie auch unheilbar seyen. Und doch ist in zahlreichen Fällen die Heilung von Anschwellung, Verhärtung und Geschwürsbildung der Vaginalportion gelungen, welche man mit den uns bis jetzt zu Gebote stehenden diagnostischen Hilfsmitteln, ihrer Größe und ihrem sonstigen Verhalten nach, für krebsige Veränderungen hätte halten müssen. Die örtliche Anwendung des Jods in Salbenform oder als Tinctur war im Stande dieselbe vollkommen zu beseitigen. Wendet man dieses

Mittel in derartigen Fällen nicht an, so wird die Verhärtung immer größer, allmählig tritt dann Erweichung und Vereiterung ein und durch die beständige Irritation, die jauchige Absonderung und die Blutungen wird früher oder später der Tod herbeigeführt.

So lange der Krebs der Gebärmutter eine örtliche Krankheit ist, muß die Möglichkeit seiner Heilung zugegeben werden. Dieß ist aber nur in einem sehr frühen Zeitraum der Fall, in welchem die Veränderung von den Kranken gewöhnlich nicht weiter beachtet wird. Hat die Krebsbildung einmal eine größere Ausdehnung erlangt und nimmt der Gesammtorganismus Antheil an ihr, so ist jede Behandlung umsonst.

Der größte Theil der Gebärmutterkrebse ist die Folge von Congestionen und Exsudationen, welche der Behandlung unzweifelhaft zugänglich sind, und deren weitere Entwicklung zu bösartigen Producten wohl verhindert werden kann. In praktischer Beziehung ist es daher außerordentlich wichtig, so genau als möglich festzustellen, durch welche Erscheinungen sich diese frühe, der Heilung zugängliche Entwicklungsstufe des Krebses zu erkennen gibt und wie lange dieselbe dauert. Alle Schriftsteller kommen darin überein, daß, sobald die verhärteten Stellen zu erweichen und zu vereitern beginnen, durchaus keine Aussicht auf Heilung mehr vorhanden sey. Es ist indeß sehr schwierig, die Dauer des ersten, für die Heilung günstigen Stadiums zum Voraus festzustellen. In einzelnen Fällen kann es mehrere Jahre dauern, auch wenn gar keine Mittel angewendet werden. Man hat diesen Umstand gegen die Annahme der Möglichkeit einer Heilung benützt, jedoch mit Unrecht; denn in diesen nicht behandelten Fällen bleibt die Krankheit während dieser Zeit stationär; sie nimmt nicht ab. Eine sorgfältige und ausdauernde Behandlung dagegen hält nicht nur den weiteren Verlauf der Krankheit auf, sondern veranlaßt auch deren Rückbildung. Die Congestion, die knotige Verhärtung und die krankhaften Veränderungen der Schleimhaut nehmen allmählig ab und verlieren sich am Ende ganz; solche Veränderungen kann man durch die Untersuchung mit dem Finger und dem Mutterspiegel deutlich verfolgen. Die Gegner der Möglichkeit der Heilung des Krebses in dem frühesten Zeitraume machen es sich freilich leicht, indem sie behaupten, daß alle die Fälle, in denen eine Heilung gelungen sey, eben keine Krebse gewesen seyen. Das ist eine Frage der Logik und nicht der Pathologie; die durch die Beobachtung zu entscheidende Streitfrage wird durch die Aufstellung eines Axioms zu entscheiden versucht. Das ist aber kein Beweis, sondern eine einfache Behauptung.

Der Krebs kommt selten in jüngeren Jahren vor. Ich habe ihn zwar vor einigen Jahren bei einer zwanzigjährigen Kranken beobachtet; dieß gehört aber zu den Ausnahmen. Nach Boivin und Dugés waren unter 409 Krebskranken 12 unter zwanzig Jahren, 83 zwischen zwanzig und dreißig, 102 zwischen dreißig und vierzig, 106 zwischen vierzig und fünfundvierzig, und 95 zwischen fünfundvierzig und fünfzig. Carmichael beobachtete eine Kranke von einundzwan-

zig Jahren und Vigaud fand einen Gebärmutterkrebs bei einem vierzehnjährigen Mädchen.

Der Verlauf des Gebärmutterkrebses ist sehr verschieden, nicht allein im frühen Zeitraume, sondern auch nach dem Beginn der Vereiterung. Bei Frauen mit dunklen Haaren und pigmentreicher Haut verlauft er viel langsamer als bei blonden Personen mit zarter, weißer Haut und lebhaftem Kreislaufe, bei welchen der Tod oft schon nach wenigen Monaten eintritt. Eine schwere anderweitige Krankheit, niederdrückende Gemüthsaffecte, geben dem Krebse häufig schnell eine üble Wendung und einen ungewöhnlich raschen Verlauf. Daß der Gemüthszustand der Kranken einen außerordentlichen Einfluß auf den Verlauf des Krebses habe, ist durch vielfältige Beobachtung hinlänglich festgestellt. Kummer, große Reizbarkeit, Aufregungen, beständiges Grübeln über den möglichen Verlauf der Krankheit, verschlimmern dieselbe unter allen Umständen. Die Schwangerschaft ist die übelste Combination des Gebärmutterkrebses und hat, wenn nicht zeitige Frühgeburt eingeleitet wird, immer den Tod zur Folge. Zuweilen kommt es vor, daß nach monatelanger Unregelmäßigkeit der Menstruation der Krebs, welcher einige Zeit schon Fortschritte gemacht hat, mit dem definitiven Aufhören jener stille steht. Es sind auch Fälle bekannt, wo er ohne wahrnehmbare Ursache plötzlich in seiner Entwicklung stehen blieb. Unglücklicherweise sind aber derartige Vorkommnisse nicht allein selten, sondern nur vorübergehend.

Aetiologie. — Der Krebs ist keine ansteckende Krankheit. Es liegt seiner Entstehung kein Contagium zu Grunde. Er wird weder durch Einimpfung, noch durch eine sonstige Art der Ansteckung auf ein gesundes Individuum übertragen. Man hat darüber Versuche angestellt; man hat die von krebsigen Geschwüren abgesonderte Jauche unter die Haut geimpft, ohne irgend specifische Resultate zu bekommen. Dupuytren hat Hunden Stücke von Krebsgeschwülsten in den Magen gebracht, und die von krebsigen Geschwüren abgesonderte Jauche in die Venen eingespritzt, ohne irgend ein Resultat als eine einfache Irritation des Gefäßsystems. Es kommt nie vor, daß Männer, welche den Beischlaf mit einer an offenem Gebärmutterkrebs leidenden Frau ausüben, specifische Geschwüre an den Geschlechtstheilen bekommen. Die mit Krebs behafteten Frauen beklagen sich sehr häufig, daß ihre Männer den Beischlaf wiederholt erzwingen; dieß wäre gewiß nicht der Fall, wenn Letztere Nachtheile davon hätten.

Zu den prädisponirenden Ursachen des Krebses gehören vornweg alle die Umstände, welche die Constitution schwächen, also krankmachenden Ursachen überhaupt zugänglicher machen. Nach den Registern von Guy's-Hospital ist das Alter von 30 bis zu 55 Jahren der Entwicklung des Gebärmutterkrebses am günstigsten. Aus denselben geht auch hervor, daß zwar kein Temperament vor dem Krebse schützt, daß er aber doch häufiger bei Frauen mit sehr entwickeltem Gefäßsystem und lebhaftem Temperament häufiger ist als bei andern. Daß verheirathete Frauen der Krankheit mehr ausgesetzt sind als ledige und selbst Wittfrauen, unter-

liegt, nach den statistischen Resultaten, gar keinem Zweifel. Niederdrückende Gemüthsaffecte begünstigen ihre Entwicklung außerordentlich. Dieß ist eine feste Thatsache, mag man sich nun die Mittelglieder zwischen dieser Ursache und der Krankheit selbst denken, wie man will. Der Krebs ist in den Klassen der Gesellschaft, bei welchen keine Nahrungssorgen vorkommen, bei Weitem am seltensten. — Die Anlage zur Entwicklung der Krankheit wird häufig angeboren, wenigstens findet man Familien, in welchen ein großer Theil der weiblichen Mitglieder verschiedener Generationen von ihr weggerafft wurden. Diese Thatsache ist für die Anwendung prophylaktischer Maßregeln sehr wichtig. Täuscht man sich einmal mit einer solchen Annahme, so verursacht man keinen Schaden mit jener Behandlung, im andern Falle dagegen großen Nutzen.

Ungenügende Nahrung und Kleidung, besonders im Winter, Beschäftigungen, welche die Personen immer ungesunden Ausdünstungen aussetzen, überhaupt unreine Luft, wurden gleichfalls zu den prädisponirenden Ursachen gezählt. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, daß sie irgend eine nähere Beziehung zu dem Krebse haben.

Zu den nächsten Ursachen des Krebses gehören vor Allem mechanische Unbilden, Quetschungen durch Stoß oder Fall und lange fortgesetzter, ungleicher Druck. Man hat auch angeführt, daß der Gebärmutterhals deßhalb vom Krebse so häufig befallen werde, weil er bei der Geburt und dem Beischlafe der Zerrung und Reizung zunächst und am häufigsten ausgesetzt sey. Diese schädlichen Einflüsse alle können aber gewiß nur die verborgene Prädisposition zur Krankheit in Thätigkeit setzen; denn bei der größten Mehrzahl der Frauen haben sie keinen Krebs zur Folge. Ueberdieß kommt er ja auch bei Personen vor, welche den Beischlaf nur selten oder gar nicht ausgeübt und die nie Quetschungen erlitten hatten, und ist am häufigsten im vorgerückteren Alter, in welchem die Functionen der Geschlechtstheile zu erlöschen beginnen. Irritation und Entzündung beschleunigen seine Entwickelung bei prädisponirten Personen außerordentlich. Aber auch diese Momente können lange und mit großer Intensität einwirken, ohne daß Krebs die Folge wäre. Gewöhnlich rufen sie nur einfache, gutartige, leicht zu heilende Verhärtung hervor. Bedenkt man ferner, daß die heftigsten und bösartigsten Fälle von Krebs sich sehr oft entwickelt haben, ohne daß irgend eine der angegebenen Ursachen vorausgegangen wäre, so wird man den Werth derselben nicht überschätzen. Ueber die letzte Ursache des Krebses weiß man also nichts. Will man sich über diese Lücke unserer Kenntnisse durch die Annahme einer Prädisposition hinwegsetzen, so entfernt man sich von der einzigen Controle bei der Feststellung von Wahrheiten in der Pathologie, nämlich von der unmittelbaren Beobachtung. Diese Prädisposition müßte doch offenbar vorhanden seyn, so lange der Krebs noch nicht besteht; aber in dieser Zeit bieten solche Individuen durchaus keine wahrnehmbare, krankhafte Veränderung dar. Die Annahme der Prädisposition ist also eine Hypothese und wird es noch lange bleiben. Die Nichtbeachtung der

inductiven Logik hat Manche noch weiter geführt: sie haben angenommen, der Grund der Entwicklung des Krebses sey in einer besonderen Veränderung des Blutes oder in einem besonderen Bau der Lymphdrüsen und Gefäße zu suchen. Weder die eine noch die andere Annahme ist bis jetzt durch die Beobachtung bestätigt worden. Eine wahrnehmbare Veränderung des Blutes entwickelt sich erst, wenn der Krebs längere Zeit bestanden hat und die Erweichung und Vereiterung der Afterproducte beginnt. Denselben Unwerth haben alle übrigen Versuche, die Entwicklung des Krebses aus allgemeinen oder örtlichen Ursachen zu erklären. Ueber die letzte Ursache des Krebses wissen wir nichts, gerade wie bei einer Menge anderer Krankheiten, und so lange keine Thatsachen zur Aufhellung dieses Dunkels bekannt sind, ist es zwecklos, sich in träumerische Speculationen darüber zu verlieren.

Da es, wie schon angegeben, von höchstem praktischem Interesse ist, das frühe örtliche Stadium des Krebses von dem späteren zu trennen, so soll diese Trennung hier durchgeführt werden.

a) Das frühe Stadium des Krebses und dessen Behandlung.

Symptomatologie. — In diesem frühen Stadium sind die Follikeln im Innern der Vaginalportion vergrößert, stark verhärtet und gegen Druck sehr empfindlich. Sie fühlen sich ungefähr wie Schrote an. So lange die sie bedeckende Schleimhaut nicht vereitert, können sie durch die Anwendung zweckmäßiger Mittel leicht wieder zum normalen Zustand zurückgeführt werden. Zugleich mit dieser Induration der Follikel wird häufig Verhärtung des Muttermundes, Schrundenbildung an demselben, sowie Vergrößerung und Verhärtung der Vaginalportion beobachtet. Die Substanz des letzteren ist turgid und seine Oberfläche hat eine lebhaft-fleischrothe Farbe. Die Gebärmutter im Ganzen ist ein wenig vergrößert und fühlt sich fester an. Dieß ist die allererste Entwicklungsstufe krebsiger Ablagerung im Gebärmutterhals. Dieselbe dauert in der Regel sehr lange und die Zunahme, wie die Abnahme der Verhärtung geschieht äußerst langsam. Auch wenn eine zweckmäßige Behandlung Erfolg hat, so geht sehr lange Zeit hin, bis es möglich ist, ein Resultat zu sehen und eine günstige Prognose zu stellen. Es ist ferner ein sehr übler Umstand, daß die Symptome dieses frühen Stadiums höchst unbedeutend sind, also in der Regel übersehen werden. Wären die Schmerzen heftiger, so würde früher Hilfe gesucht und es wäre öfter möglich, den üblen Ausgang abzuwenden oder wenigstens hinauszuschieben. Sie sind aber äußerst unbedeutend und kehren nur in großen Zwischenräumen wieder. Der Appetit, die Verdauung und der Schlaf sind fast wie bei Gesunden. Erst nach einiger Zeit wird der Beischlaf schmerzhaft und veranlaßt unbedeutende, schnell vorübergehende Blutung. In der Regel dauert dieselbe höchstens eine bis zwei Stunden. Zuweilen bleibt ein unbedeutend blutig gefärbter Ausfluß den ganzen folgenden Tag. Zugleich stellt sich nun auch ein

periodisches, seltener ununterbrochen fortdauerndes unbehagliches Gefühl in der Tiefe des Beckens ein, sowie Reizbarkeit der Blase und allgemeines Unwohlseyn. Erst diese Erscheinungen ziehen die Aufmerksamkeit der Kranken auf sich und leiten zur Entdeckung der Krankheit.

Die wichtigste und früheste Erscheinung, welche auch die Aufmerksamkeit der Kranken hauptsächlich auf sich zieht, sind schießende, scharfe, durchdringende, lancinirende Schmerzen im Kreuze, der Leistengegend und längs dem Kamm der Darmbeine, welche in den Hüften und dem oberen Theile der Schenkel sich endigen. Zuweilen haben die Schmerzen ihren Sitz gerade im Verlaufe des ischiatischen Nerven, und es kommen, wenn gleich selten, Lähmungen in seinem Bereiche vor. Die Schmerzen sind lange Zeit vorübergehend. Sie sind durchaus momentan, wie ein Blitz, und kehren nur in großen Zwischenräumen wieder. Deßhalb werden sie auch von nicht aufmerksamen Kranken so lange übersehen, bis sie sehr häufig wiederkehren und längere Zeit andauern.

In manchen Fällen treten schon frühe Störungen der Menstruation ein; doch ist dieß keineswegs die Regel. Ebenso ist das Vorkommen von Leukorrhoe oder anderen Ausflüssen eine seltene Erscheinung in dem frühen Stadium der Krankheit. Gelegentlich kommen leichte und plötzlich eintretende Blutungen vor. Dieselben werden aber gewöhnlich in ihrer wahren Bedeutung mißkannt und für die Folgen von Menstruationsstörungen oder übermäßiger körperlicher Anstrengung gehalten. Zu den frühen Erscheinungen gehören auch Schmerzen während des Beischlafes, Irritation der Blase, seltener Dysurie.

Abmagerung, blasses, mißfärbiges Aussehen, gedrückter, schmerzlicher Ausdruck der Gesichtszüge, Schlaflosigkeit und Mangel an Appetit, sind Erscheinungen der späteren Periode.

Diagnose. — Untersuchung durch die Scheide. Da die Krankheit in einer Ablagerung krankhafter Producte in das Gewebe der Vaginalportion besteht, so müssen die Erscheinungen, welche man auf diesem Wege beobachten kann, schon in der frühesten Periode auffallend seyn. Nach meinen Beobachtungen finden sich in diesem Zeitraume hauptsächlich dreierlei verschiedene krankhafte Veränderungen an der Vaginalportion und im Muttermunde:

1) die Ränder des Muttermunds finden sich entweder ganz oder theilweise verhärtet und gefaltet;

2) die Vaginalportion ist in ihrem ganzen Umfange verhärtet, und

3) finden sich harte Geschwülste oder Knoten an verschiedenen Theilen derselben.

Zur genauen Diagnose dieser verschiedenen krankhaften Zustände ist es natürlich nothwendig, mit dem verschiedenen Verhalten dieser Theile im gesunden Zustand bekannt zu seyn. Die Vaginalportion kann ganz gesund seyn und doch dem untersuchenden Finger das Gefühl von ungewöhnlicher Festigkeit geben. Sie kann zugleich vergrößert seyn; der Muttermund kann sehr weit offen stehen, narbig, fest, ungleich hart und selbst schrundig seyn.

Ist die Scheide rauh, uneben, knotig, verhärtet, die Vaginalportion durch die verdickte, verhärtete Schleimhaut mit dem Scheidegewölbe fest verbunden und schwer beweglich, die ganze Gebärmutter härter, schwerer und unbeweglicher als sonst, oder hat gar Erweichung und Vereiterung in den Afterproducten der Vaginalportion begonnen, so ist der Krebs in das zweite Stadium übergegangen und die Prognose sehr ungünstig.

Es wird kaum nöthig seyn, zu bemerken, um wie viel gefährlicher Structurveränderungen der Vaginalportion sind, als ähnliche Affectionen des Gebärmutter-Körpers. Erstere ist, durch ihr Hereinragen in die Scheide, Irritationen fast beständig ausgesetzt; sie ist nicht geschützt wie der Körper der Gebärmutter, und hat einen zahlreichen Apparat von Follikeln. Ihr Gewebe ist fester und blutreicher. Eine Geschwulst im Gebärmutterkörper kann sich leicht nach der Bauchhöhle hin ausdehnen, ohne die zunächst liegenden Organe wesentlich zu beeinträchtigen, wenn sie nicht eine ungewöhnliche Größe erreicht hat. Bei den Geschwülsten und Verhärtungen der Vaginalportion verhält sich die Sache ganz anders: sie kann sich nicht erheblich vergrößern, ohne die genau mit ihr verbundene Scheide, Blase, Harnröhre und Mastdarm zu drücken, zu zerren und in ihren Functionen zu stören. Dadurch wird nothwendig eine Irritation und Congestion in der ganzen Gegend hervorgerufen. Die Vaginalportion ist ferner beim Beischlaf allen möglichen Unbilden ausgesetzt und wird, wenn scharfe Ausflüsse vorhanden sind, beständig von diesen bespühlt.

Die Unterscheidung zwischen bösartigen und gutartigen Verhärtungen der Vaginalportion ist nichtsdestoweniger häufig sehr schwierig. Es giebt Fälle von gutartiger Verhärtung, sowie von Vergrößerung der Vaginalportion und der ganzen Gebärmutter, welche dem untersuchenden Finger ganz denselben Eindruck machen, wie bösartige Geschwülste. Es ist daher sehr wichtig, alle Umstände genauer in's Auge zu fassen, durch welche eine Unterscheidung, wenigstens annähernd, möglich wird. Die einfache Hypertrophie (Engorgement) und Induration sind weniger hart, haben eine gleichförmige, glatte Oberfläche, fühlen sich gewöhnlich sehr warm an und sind empfindlich gegen Druck. Selbst in der früheſten Zeit des Krebses ist die Oberfläche der Theile unregelmäßig und rauh. Sie sind nie empfindlich, fast immer kühl, schwer und knorplig-hart. Beim Krebs hat ferner die die Vaginalportion bedeckende Schleimhaut eine trübweiße, grauliche Farbe. Bei der einfachen Verhärtung ist sie lebhaft-roth, sehr gefäßreich und oft außerordentlich empfindlich. Die einfache Induration, mag sie den Körper der Gebärmutter oder die Vaginalportion allein oder beide mit einander befallen, stellt sich immer als gleichförmige, verwaschene Verhärtung dar, nie wie der Krebs als scharf abgegrenzte, steinharte, unebene Knoten. Sie entwickelt sich ferner gewöhnlich rasch, erreicht schon in sechs bis acht Wochen einen nicht unbedeutenden Umfang. Der Krebs dagegen entwickelt sich äußerst langsam und braucht Monate, bis er einen irgend erheblichen Umfang erreicht. Die einfache Induration weicht einer zweckmäßigen Behandlung leicht und

bleibt, wenn nichts gegen sie gethan wird, stationär, nachdem sie einen gewissen Umfang erreicht hat. Der Krebs dagegen macht beständige, wenn auch langsame Fortschritte, und wenn es je gelingt, ihn aufzuhalten oder zu verkleinern, so ist eine viel längere Zeit dazu nothwendig, als bei jener. Sehr bald vermindert er endlich auch die Beweglichkeit der Gebärmutter durch seine Ausbreitung auf die zunächst liegenden Organe.

Prognose und Verlauf. — Die Prognose hängt hauptsächlich von der Entwicklungsstufe ab, auf welcher sich der Krebs befindet. Sehr wesentlich ist es für den Verlauf, der Kranken nicht rasch und unvorbereitet die Mittheilung zu machen, daß sie an einer bösartigen Krankheit der Gebärmutter leide. Die Niedergeschlagenheit und das Grübeln über ihren Zustand, in welches sie dadurch versinken würden, müßten nothwendig einen äußerst üblen Einfluß auf den Verlauf des Krebses haben. Die weitere Entwicklung desselben kann in der frühen Periode aufgehalten werden, wenn auch die Heilung unmöglich ist. Es ist deßhalb nothwendig, alle üblen Einflüsse von den Kranken abzuhalten und namentlich auf's Strengste zu verschweigen, daß man die Krankheit für bösartig halte. Dabei darf man aber nicht vergessen, daß der Krebs zuweilen einen sehr raschen Verlauf annimmt. In solchen Fällen wird die Induration sehr bald schmerzhaft: es stellen sich schon in früher Zeit heftige Blutungen ein; sehr bald wird das Allgemeinbefinden gestört und die Vergrößerung, Erweichung und Verschwärung der Ablagerungen folgen äußerst rasch auf einander. Unter solchen Umständen ist natürlich keine Hoffnung auf Verlängerung des Lebens vorhanden und die Erleichterung der Schmerzen ist das einzige Geschäft des Arztes. Es ist unmöglich, genau anzugeben, wie viel Zeit hingehe, bis der Krebs den Tod herbeiführt. Sorgsame und früh genug angewendete prophylaktische Mittel sind, wenn sie die Krankheit nicht ganz aufhalten, doch im Stande, die üble Wendung Jahre lang hinauszuschieben. Die mittlere Dauer des Krebses soll nach Dr. Lever nie 20 Monate überschreiten. Wenn seine Behauptung von dem zweiten Stadium von dem der Vereiterung gilt, so mag sie richtig seyn; soll sie aber auch das frühe Stadium umschließen, so hat sie keinen Anspruch auf Geltung. Der tödliche Ausgang des Krebses tritt in manchen Fällen außerordentlich rasch ein. Ohne daß man es erwarten sollte, fangen die Verdauung und Ernährung an zu sinken, ehe Vereiterung und Geschwürsbildung auf der Oberfläche des Afterproductes zu Stande kommt. Dasselbe wird plötzlich schlaff und leblos, die Kräfte sinken und der Tod erfolgt noch ehe Abmagerung eintreten konnte. Der Grund dieser plötzlichen schlimmen Wendung bleibt in der Regel unaufgehellt. Es muß übrigens bemerkt werden, daß ein solch rascher Ausgang in der Regel nur bei schon weiter entwickelten Krebsgeschwülsten beobachtet wird. Vor Kurzem behandelte ich übrigens eine Kranke, bei welcher der Krebs in der Harnröhre begann und sich allmählig in die Scheide ausbreitete. Die sehr heftigen Schmerzen wurden durch örtliche Anwendung von conium und belladonna bedeutend

erleichtert und dem Wachsthum der Afterorganisation scheinbar Einhalt gethan. Diese Besserung hielt aber nur kurze Zeit an. Plötzlich stellten sich unerträgliche Schmerzen ohne weitere Ursache ein, die Kräfte sanken und die Kranke starb noch in derselben Woche.

Die Möglichkeit eines solchen Verlaufes darf also bei einer anscheinend sehr günstigen Prognose nicht vergessen werden. Plötzliches Sinken der Kräfte ist beim Krebse übrigens keine seltene Erscheinung, ohne daß ein solcher Zufall sogleich zu großen Besorgnissen Veranlassung geben dürfte, vorausgesetzt, daß er nicht von unerträglichen Schmerzen begleitet ist. Wenn dieß nicht der Fall ist, so läßt sich die Schwäche gewöhnlich durch tonische und Reizmittel wieder beseitigen. — Sehr heftige Schmerzen kommen im Verlauf des Krebses in der Regel vor; sie begleiten ihn aber nicht nothwendig. In seltenen Fällen blieben sie nur sehr unbedeutend und machten nie oder selten Opium nöthig. Damit soll natürlich nicht gesagt seyn, daß die Schmerzen in den Fällen, wo sie häufig sind, nicht auch zeitweise sehr heftig werden.

Behandlung des frühen Stadiums des Krebses. — Es ist bereits erwähnt worden, daß der Krebs nur auf seiner frühesten Entwicklungsstufe heilbar sey. Es kann sich also außer den prophylaktischen Mitteln hauptsächlich nur von der Behandlung der ersten Keime der Krankheit handeln. Es gibt zwar viele Aerzte, welche die Heilbarkeit des Krebses auch in dieser Zeit bestreiten, extreme Meinungen sind aber nie ganz richtig. Vollkommen entwickelter ausgesprochener Krebs ist allerdings keiner Heilung zugänglich, weder durch Arzneimittel, noch durch die Radikaloperation. Aber es ist eine vielfach bestätigte Thatsache, daß harte Geschwülste der Vaginalportion, welche sich in keiner ihrer Eigenschaften vom Krebse unterscheiden, durch eine zweckmäßige konsequente Anwendung passender Arzneimittel in ihrer weiteren Entwicklung aufgehalten und in einzelnen Fällen auch vollkommen geheilt werden konnten. Die Afterproducte wurden kleiner, das gefäßreiche Bindegewebe verschwand allmählig und die ganze verhärtete Stelle wandelte sich in eine kalkige oder faser-knorpelige indifferente Concretion um. Dieß sind Thatsachen, welche durch kein Raisonnement umzustoßen sind, um so weniger als in den pathologisch-anatomischen Museen Präparate aufbewahrt sind, an welchen das Vorkommen solcher Umwandlungen deutlich nachzuweisen ist. Dieß beweist freilich an sich noch nicht, daß solche Umwandlungen durch Arzneimittel bewirkt werden können. Wenn man aber jene Thatsachen damit zusammen hält, daß unter dem Gebrauch örtlicher und allgemeiner Mittel krebsige Indurationen der frühesten Periode verschwinden oder wenigstens stillstehen und indifferent werden, so ist der Schluß auf die Möglichkeit einer Heilung gewiß nicht gewagt. Die Gegner halfen sich aber leicht über diesen sowie über alle anderen Einwürfe hinaus, sie erklärten nur die Afterproducte für Krebs, die nicht geheilt werden konnten und zum Tode führten.

Eine Hauptbedingung zum Gelingen der Kur ist die Ueberzeugung der

Kranken, daß nur durch eine ausdauernde Selbstüberwindung die Mittel von Erfolg seyn können, daß ihre Nahrung lange Zeit ausschließlich aus einfachen, nicht reizenden, jedoch nährenden Speisen bestehen müsse, daß sie sich geschlechtlichen Umgangs gänzlich zu enthalten habe, daß sie unausgesetzt lange Zeit liegen, aufregende oder niederschlagende Gemüthsaffecte und körperliche Anstrengung auf's Aengstlichste vermeiden müsse.

Bei der Behandlung des Krebses auf seiner frühesten Entwicklungsstufe sind hauptsächlich drei Indicationen zu erfüllen: 1) jede Aufregung und Reizung zu vermeiden, 2) durch örtliche, direct auf die kranken Theile angewendete Mittel die weitere Entwicklung der Krankheit aufzuhalten und die schon vorhandenen Producte zu zerstören, und 3) die Kräfte durch stete Aufmerksamkeit auf die Verdauung, durch häufigen Genuß von frischer Luft und vorsichtige Bewegung aufrecht zu erhalten.

Ruhe. — Der Aufenthalt im Bett oder auf dem Sopha ist zum Zustandekommen der Heilung unumgänglich nothwendig. Während der kalten Zeit soll die Kranke immer im Bette zubringen, sonst kann sie den Tag über auf einem Sopha liegen oder abwechslungsweise auch auf einem Lehnstuhl sitzen. Bei günstigem, warmem Wetter können die Fenster geöffnet werden oder, wenn ein Garten am Hause oder in der Nähe desselben ist, kann man die Kranke dorthin tragen lassen. Der zeitweise Genuß von frischer Luft ist zum Gelingen der Kur durchaus nothwendig. Wenn durch dieses ruhige Verhalten Verstopfung, schlechte Verdauung, Amenorrhoe und Gereiztheit der Nerven und Schlaflosigkeit veranlaßt werden sollte, so muß der Kranken jeden Tag einige Bewegung gestattet werden.

Eine einfache, reizlose Diät ist besonders dann dringend nothwendig, wenn die Kranke die ganze Zeit über liegend zubringt. Wein und geistige Getränke sind zum gewöhnlichen Gebrauch immer zu verbieten; sie dürfen nur als Arznei angewendet werden. Fleisch soll nur Einmal täglich oder, unter Umständen, nur alle zwei Tage genossen werden. Ohne diese strenge Regelung der Diät entsteht bald Dyspepsie und andere Verdauungsstörungen. Milch in jeder Form ist eine ausgezeichnete Nahrung in diesen Fällen. Leider wird sie manchen Kranken bald zuwider. — Eine streng durchgeführte Hungerkur ist von vielen Seiten sehr empfohlen worden, und es sind mehrere Fälle bekannt, welche auf diese Weise geheilt wurden. Zum Getränke bekommen die Kranken fast ausschließlich Eiswasser. Bei diesen Kuren darf man aber nicht vergessen, daß in Folge der dadurch bedingten Anämie eine große Reizbarkeit eintritt, welche nur bei wenigen Frauen längere Zeit ohne gefahrdrohende Erschöpfung besteht.

Die Enthaltsamkeit von allem geschlechtlichen Umgang wird von allen Aerzten als dringend nothwendig empfohlen und mit Recht. Dr. Beattie meint zwar, daß durch diese Enthaltsamkeit die Krankheit schneller einen tödlichen Ausgang nehme. Diese Behauptung widerspricht aber den Erfahrungen aller übrigen Aerzte.

Von innerlichen Mitteln wurden früher besonders Conium empfohlen und hat eine große Berühmtheit erlangt. Man schrieb ihm eine alterirende Wirkung auf das Blut zu, so wie die Fähigkeit, die Afterproducte zur Rückbildung zu bringen. In ähnlichem Rufe standen auch Belladonna, Stramonium, Hyoscyamus und Aconit. Alle diese Mittel mit einander haben aber noch nie einen Krebs geheilt. Sie sind nur im Stande, die Schmerzen zu mildern. In dieser Eigenschaft kann namentlich Belladonna und Conium ihre Stelle in der Behandlung finden. Außer ihnen wurden Jod, Queckſilber und Eisen empfohlen. Das Queckſilber hat in manchen Fällen eine sehr günstige Wirkung. Man gibt es längere Zeit in kleinen Gaben, mit gehörigen Unterbrechungen fort, so daß kein Speichelfluß entsteht. In Verbindung mit Jod ist seine Wirkung noch kräftiger, und es gelingt häufig, durch seinen Gebrauch hartnäckige Verdichtungen und Verhärtungen der Vaginalportion zu heben. Man kann das Queckſilber aber nur in dem früheſten Stadium und bei sonst kräftigen Personen anwenden. Ist aber einmal der Krebs vollkommen entwickelt, allgemeine Reizbarkeit und Schwäche oder gar Anlage zu Tuberkuloſe vorhanden, so schadet seine Anwendung entschieden. — Die innere Anwendung des Jods ist der des Queckſilbers in den meisten Fällen vorzuziehen. Durch die Anregung der Secretionen ist dieses Mittel sehr häufig im Stande, hartnäckige Verhärtungen zu verkleinern. Die Verbindung des Jodeisens mit Conium hat in manchen Fällen sehr gute Dienste geleistet. Ich erinnere mich namentlich eines Falles, wo die Vaginalportion der Sitz mehrerer steinharter Knoten war, welche durch den Gebrauch dieser Mischung geheilt wurden. Dieſelben wurden allmählig weicher und zuletzt absorbirt. Der innerliche und äußerliche Gebrauch des Eisens allein ist nicht selten von guter Wirkung. Man macht aus kohlensaurem Eisen, arabischem Gummi und Wasser eine Paste und legt sie auf oder bepinselt die Stelle mit einer Auflösung von Eisen-Chlorid. Durch zahlreiche Beobachtung bin ich zu dem Resultat gelangt, daß neben dem beständigen Liegen Queckſilber und Jod, gelegentlich unterstützt durch Eisen, die besten allgemeinen Mittel sind. Ohne gleichzeitige, örtliche Behandlung ist aber ihre Wirkung nur unvollkommen.

Bäder. — Es gibt nur wenige Aerzte, welche am Nutzen der warmen Bäder in dem früheſten Stadium des Krebſes zweifeln. Sie vermehren die Thätigkeit der Haut und vermindern so die Congeſtion gegen die Gebärmutter. In Verbindung mit örtlichen Blutentziehungen haben sie großen Nutzen: sie vermindern die Schmerzen und befördern die Reſorption. Im spätern Stadium des Krebſes sind sie allerdings nicht von so großem Nutzen, doch können sie auch hier noch zur Erleichterung der Kranken angewendet werden. Sie haben 1—2 Mal täglich ein Bad zu nehmen und wenigstens eine Stunde darin zu bleiben, oft noch länger. Nur so können diese Bäder ihre beruhigende Wirkung gehörig entfalten. Zweckmäßig ist es, das warme Wasser in unmittelbare Berührung mit der Scheide und der Vaginalportion zu bringen. Dieß geſchieht

durch ein gewöhnliches kleines Speculum am besten oder auch durch Einspritzungen mit einer Mutterspritze. Manche Frauen ertragen sie übrigens nicht. Dieß sind solche, deren Nervensystem sehr reizbar ist, die zu Ohnmachten geneigt sind und deren Verdauung darnieder liegt. Die Bäder rufen bei Solchen Unbehagen, außerordentliche Mattigkeit, Ohnmachten, lange währende Erschöpfung und Diarrhoe hervor oder vermehren die vorhandene.

Oertliche Mittel. — Blutentziehungen haben lange Zeit für die wirksamsten örtlichen Mittel gegen den Krebs gegolten; Aderlässe, Schröpfen in der Unterbauchgegend und im Kreuze, Blutegel am Damm, auf dem Schamberg oder an der Vaginalportion oder Scarificationen der letzteren. Ihre Wirksamkeit ist im frühen Stadium nicht zu verachten. Die örtlichen Blutentziehungen wirken günstiger als die allgemeinen, doch muß man mit ihnen vorsichtig seyn und sie namentlich dann nicht mehr anwenden, wenn der Krebs bereits vollkommen entwickelt ist, weil die Blutegelstiche sich sonst in Geschwüre verwandeln. Setzt man Blutegel, so muß man eine gehörige Anzahl derselben verwenden und sie lange nachbluten lassen oder in kurzen Zwischenräumen mehrere Mal wieder frische setzen, um Congestionen zu vermeiden. Die örtlichen Blutentziehungen bewirken gewöhnlich sehr bald Besserung der Schmerzen in der Gebärmutter und des Gefühls von Schwere und Unbehaglichkeit im Becken; auch unterstützen sie die Wirkung der innerlichen Mittel, so wie der Bäder und Fomentationen. Eine Hauptsache ist, daß man sie öfters wiederholt, aber nie zu viel Blut auf Einmal entzieht, überhaupt stete Rücksicht auf die Kräfte der Kranken nimmt. Jede Erschöpfung bewirkt sogleich eine Verschlimmerung des Krebses. Man setze etwa 1 — 4 Blutegel alle 8 — 10 Tage und lasse unmittelbar darauf ein warmes Sitzbad nehmen.

Ein Hauptbestandtheil der Kur sind die örtlichen, unmittelbar auf die krankhafte Stelle angewendeten Arzneimittel, namentlich Jod, Zinkchlorid, Quecksilber und Höllenstein, so wie ferner Blasenpflaster und Haarseile in die Kreuzgegend. Diese Mittel können aber erst dann ihre volle Wirkung entfalten, wenn durch örtliche Blutentziehungen und die übrige, so eben angegebene Behandlung die Congestion der Vaginalportion verschwunden, ihre Verhärtung vermindert ist und wenn die Follikel ihre Härte verloren haben und sich nicht mehr wie Schrotkörner oder kleine Steine anfühlen. Man vergesse nicht, daß in dieser Zeit der Krankheit weder die Scheide mit der Gebärmutter, noch diese mit den zunächstliegenden Organen durch Afterorganisationen verbunden ist, sondern daß sich die krankhafte Veränderung rein auf die Vaginalportion beschränkt. Im ersten Falle ist die Krankheit so weit gediehen, daß an keine Heilung mehr gedacht werden kann. — Was die Zeit betrifft, während welcher diese örtlichen Mittel angewendet werden müssen, so ist zu bemerken, daß ihre Wirkung nur sehr langsam eintritt, und oft erst nach monatelangem Gebrauch sichtbar wird. Im Anfang darf man zufrieden seyn, wenn nur die Krankheit keine weiteren Fortschritte macht.

Jod. — Dieß ist das wirksamste unter allen unmittelbar auf die Vaginalportion anzuwendenden Mitteln. Um seine Wirkung aber zu sichern, ist es nothwendig, daß man es jeden Tag ein bis zwei Mal, jedesmal 10 — 20 Minuten lang, einreiben läßt. Manche Kranke ziehen es vor, dasselbe mit dem Finger einzureiben; Andere nehmen lieber einen Kameelhaarpinsel dazu. Wendet man das Jod innerlich an, so verursacht es bald Schwindel, Reizbarkeit, Entzündung der Schleimhaut der Nase und der Luftröhre und Blutungen aus derselben. Diese Erscheinungen treten viel später ein, wenn man es unmittelbar in die Vaginalportion einreiben läßt. Von der Jodsalbe *) reibt man jeden Abend haselnußgroß in die kranke Stelle der Vaginalportion ein. Sollten die eben angegebenen Vergiftungssymptome eintreten, so läßt man die Einreibungen 8 — 14 Tage aussetzen. Man kann das Eintreten jener üblen Erscheinungen übrigens dadurch sehr lange hinausziehen, daß man allemal nach sechs Tagen einige Tage aussetzen läßt. Die Zeit, nach welcher man gewöhnlich von diesen Einreibungen Nutzen sieht, wechselt in den verschiedenen Fällen von 8 bis 20 Wochen. Der Erfolg hängt natürlich sehr von der Sorgfalt, der Ausdauer und auch von der individuellen Empfänglichkeit der Kranken ab.

Salpetersaures Silberoxyd. — Dieses Mittel wirkt in seiner unmittelbaren Anwendung auf die Vaginalportion besonders dann günstig, wenn ihre Oberfläche stark geröthet und empfindlich ist, und wenn sich am Rande des Muttermundes bereits Erosionen oder kleine, oberflächliche Geschwüre gebildet haben. Nach drei- oder viermaliger Anwendung des Mittels bessert sich in der Regel schon das Aussehen der Schleimhaut. Die Erosionen und Geschwüre heilen und die immer damit verbundene Leukorrhoe vermindert sich bedeutend. Das Mittel muß da öfters angewendet werden, wo die Krankheit rasche Fortschritte macht und der üble Geruch des Ausflusses die heftigen Schmerzen und das schlechte Aussehen der kranken Oberfläche eine rasch sich ausbreitende Geschwürsbildung befürchten lassen. Die Anwendung des Mittels macht selten bedeutende Schmerzen, selbst dann nicht, wenn man den Höllensteinstift auf die kranke Fläche einreibt. Sehr häufig werden sogar die bereits bestehenden Schmerzen durch eine energische Anwendung des Mittels vermindert oder ganz beseitigt. Am zweckmäßigsten ist es, eine Lösung von ℈iß bis ℈ij auf ʒiv destillirtes Wasser zu verwenden. Diese Lösung wird mit einem Haarpinsel auf die kranke Stelle gebracht, nachdem man den Spiegel angelegt hat.

Es ist hier zu bemerken, daß die Anwendung örtlicher Mittel nur dann genau und mit dem gehörigen Erfolg ausgeführt werden kann, wenn man den Mutterspiegel zur Hülfe nimmt. Die meisten Vortheile bietet bei allen diesen Aetzmitteln der gläserne Mutterspiegel.

In Fällen, wo die Afterorganisationen bereits erweicht sind und Vereiterung eines Theils der Vaginalportion stattgefunden hat, muß eine starke Höllenstein-

*) R. Jodi p. gr. xv. Kalii jel. ʒi ax. porci ʒiß m. s. u.

Lösung angewendet werden (gr. 30—40 auf ʒiv destillirtes Wasser). Das nachdrückliche Bestreichen der kranken Stelle, namentlich des Muttermundes und des Kanals des Halses, hat ganz ausgezeichnete Wirkung. Man kann in diesen Fällen auch den Höllenstein in Substanz anwenden. Der auf diese Weise gebildete Schorf fällt gewöhnlich am dritten oder vierten Tage ab. Wenn gleich die Oberfläche schon nach der ersten Anwendung ein besseres Aussehen bekommt, so muß das Aetzmittel doch wiederholt und eben so kräftig angewendet werden, bis die Vernarbung der Geschwürsfläche bedeutende Fortschritte gemacht hat. Dazu sind gewöhnlich mehrere Wochen nothwendig.

Die örtliche Anwendung des Sublimats hat keine so günstige Wirkung als die des Höllensteins. Er verursacht bedeutende Schmerzen, Congestionen und Entzündung. Auch werden leicht Vergiftungszufälle danach beobachtet oder, wenn es auch nicht so weit kommt, doch Speichelfluß. — Auch das Zinkchlorid hat keine besonderen Vortheile; es macht gleichfalls bedeutende, lange dauernde Schmerzen und der Schorf haftet sehr lange. Er fällt gewöhnlich erst nach acht Tagen ab. Ueber den Arsenik, das schwefelsaure Kupfer und salpetersaure Quecksilber habe ich keine eigene Erfahrung. Die Anwendung des Glüheisens auf die kranke Vaginalportion hat an sich keine besonderen Vortheile und auch bei ihm haftet der Schorf sehr lange, und das Aussehen der Geschwürsfläche verbessert sich danach nur sehr wenig. Abgesehen davon, haben aber die Kranken gewöhnlich eine große Furcht vor seiner Anwendung, so daß es nicht gerathen ist, darauf zu bestehen, besonders da man in dem Höllenstein ein für diese Fälle ausreichendes Ersatzmittel hat.

Krankengeschichten.

Krebsartige, durch fortgesetzte Behandlung gebesserte oder geheilte Verhärtung der Vaginalportion.

Nr. 91.

Elisabeth G., 49 Jahr alt, verheirathet, Mutter von sechs Kindern. Sie ist von mittlerer Statur und hat dunkle Haare und Augen. Im 13. Jahre bekam sie die Menstruation. Nachdem sie sie zum dritten Mal gehabt, bekam sie in Folge von heftiger Erkältung durch nasse Füße Amenorrhoe, welche fünf Jahre lang anhielt. Während dieser Zeit entwickelte sich Bleichsucht in einem sehr hohen Grade; die Verdauungsstörung, die Bläße, die Mattigkeit erreichten einen hohen Grad. Bald magerte sie auch ab und bekam ungewöhnlich heftiges Kopfweh, welches bald in heftige Delirien überging und zuletzt eine, etwa drei Wochen anhaltende Manie veranlaßte. Die Gehirnaffection verschwand, nachdem sich ein sehr starker, äußerst übelriechender, gelblicher Ausfluß aus den Ohren und der Nase eingestellt hatte. Allmählig verschwand auch die Bleichsucht, nachdem sich die Periode wieder eingestellt hatte, welche auch regelmäßig wiederkehrte bis vor etwa zwölf Monaten.

In dieser Zeit kam sie äußerst unregelmäßig, sowohl in Beziehung auf die Zeit als auf ihre Menge und Beschaffenheit. Zugleich stellte sich in den Zwischenzeiten eine sehr starke Leukorrhoe ein.

Bei ihrer Aufnahme in's Spital klagte die Kranke über heftige durchschießende und prickelnde Schmerzen in den Hüften und in der Tiefe des Beckens. Dieselben bestanden seit etwa 3—4 Monaten. Zugleich war ein sehr übelriechender, schleimiger, mit ziemlich viel Blut vermischter Ausfluß vorhanden. Die Betheiligung des Gesammtorganismus war sehr gering. — Bei der innern Untersuchung fand sich das Scheidengewölbe erschlafft und heiß, und in dem obern Theile der Vaginalportion eine bis in den Körper der Gebärmutter hineinreichende harte Geschwulst. Der Muttermund war verhärtet, uneben und schrundig.

Nach einer kurzen Vorbereitungskur, während welcher die Kranke, so wie auch später, im Bett blieb, bekam sie dreimal täglich Jodkalium innerlich, so wie die oben angegebene Jodsalbe Morgens und Abends sorgfältig in die Vaginalportion einzureiben. Diese Behandlung wurde am 2. Juni begonnen und im Anfang Augusts war nicht nur die krankhafte Beschaffenheit des Muttermundes, sondern auch die ganze Geschwulst vollkommen verschwunden.

Nro. 92.

Elisabeth H., 46 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder, wurde im Jahr 1833 in Guy's Hospital aufgenommen. Sie war bis vor einigen Monaten immer gesund gewesen. Seit dieser Zeit litt sie an einem schleimig-eitrigen, zuweilen blutigen Ausfluß, so wie an heftigen Schmerzen in der Tiefe des Beckens hinter der Schambeinfuge. Ihre Menstruation war sehr unregelmäßig, ihr Aussehen cachectisch. Bei der innern Untersuchung fand sich die Vaginalportion außerordentlich hart und vergrößert, die Wände des Muttermundes faltig, uneben und leicht erodirt. Die Kranke bekam nun Jodkalium innerlich und Jodsalbe zum Einreiben in die Vaginalportion. Nachdem sie das Jod neben der übrigen Behandlung zwölf Monate lang fortgesetzt hatte, war die Geschwulst verschwunden und sie wurde geheilt entlassen. Im Nov. 1835 kam sie wieder in's Spital und eine genaue Untersuchung zeigte, daß alle Spur von Verhärtung, Unebenheit und Erosion verschwunden und die inneren Geschlechtstheile, mit Ausnahme einer bedeutenden Leukorrhoe, überhaupt vollkommen gesund waren.

Nr. 93.

Frau S., 41 Jahre alt, Mutter von sechs Kindern, kam am 24. August 1833 in Behandlung. Sie hatte viel häuslichen Kummer und Sorgen gehabt. Seit neun Monaten litt sie an heftigen Schmerzen in der Gegend der Gebärmutter, im Kreuz und in den Schenkeln, so wie an schleimig-serösem Ausfluß. Von Zeit zu Zeit stellten sich auch heftige Blutungen ein. Bei der innern Untersuchung fand sich der Muttermund vergrößert, verzogen und sein Rand mit vielen steinharten kleinen Knoten besetzt. Der hintere Theil der Vaginalportion war so verdickt und verhärtet, daß man ihn durch den Mastdarm deutlich als einen harten, hervorragenden Körper durchfühlen konnte. Die ganze Vaginalportion war äußerst empfindlich. Die Kranke

hatte keinen Schlaf, sehr schlechten Appetit, war stark abgemagert und sehr in Sorgen wegen ihrer Gesundheit.

Die Behandlung wurde mit Blutegeln begonnen. Da der innere und äußere Gebrauch von Jod keine Besserung hervorbrachte, so wurde Queckſilber gegeben und längere Zeit fortgebraucht, jedoch so, daß kein Speichelfluß entstand. Zuletzt bekam die Kranke kohlensaures Eisen mit Hyosciamus und Conium. Neben der öfteren Wiederholung der Blutegel wurden Blasenpflaster gesetzt. Auch das warme Sitzbad wurde versucht, machte ihr aber jedesmal so viel Schmerzen, daß es aufgegeben werden mußte. Nachdem diese Behandlung mehrere Monate lang fortgesetzt worden war, verschwanden die krankhaften Veränderungen der Gebärmutter vollkommen. Im Jahr 1841 wurde die Kranke wieder untersucht und die Geschlechtstheile vollkommen gesund gefunden.

Im Anfange der Behandlung schwollen die Brüste der Kranken bedeutend auf, waren äußerst empfindlich und der Hof wurde größer.

Nr. 94.

Frau B., 45 Jahre alt, Mutter von drei Kindern. Die Geburt des Einen derselben war sehr schwierig. Die Frau stammt aus einer Familie, in welcher der Krebs sehr häufig vorkam. Als ich sie im Mai 1837 zuerst sah, hatte sie lancinirende Schmerzen in den Hüften, dem Rücken und den Schenkeln, Dysurie, Drängen nach Unten und einen in unregelmäßigen Zwischenräumen wiederkehrenden, häufig mit Blut vermischten Ausfluß. Bei der Untersuchung fand sich der Muttermund ziemlich weit offenstehend, uneben, mit unregelmäßigen, knotigen Rändern. An einer Stelle war ein tiefer Riß in demselben, wie wenn er daselbst gespalten worden wäre. Die Gebärmutter war nicht vergrößert und leicht beweglich. Die Kranke bekam längere Zeit kleine Gaben Queckſilber, nachher Jod, Eisen, Bäder u. s. f. Durch diese Behandlung besserte sich ihr Zustand und blieb mehrere Monate ganz befriedigend. Im Sept. 1838 kehrten alle oben beschriebenen Erscheinungen, jedoch etwas heftiger, wieder. Die Vaginalportion war bedeutend vergrößert, die Knoten am Rande des Muttermunds härter und hervorragender. Die Vaginalportion und das Scheidengewölbe zeigten eine bedeutende Congestion. Außerdem konnte man über der rechten Leistengegend eine ziemlich empfindliche, vermuthlich dem Ovarium angehörige Geschwulst durchfühlen. Es wurden nun Blutegel an die Vaginalportion gesetzt und Queckſilber in kleinen Gaben gegeben, jedoch so, daß es keinen Speichelfluß hervorrief. Die Blutegel wurden mehrere Mal wiederholt, dann Jod und zuletzt Eisen einige Wochen lang fortgegeben. Außerdem wurden auch Blasenpflaster gesetzt. In Folge dieser Behandlung fand sich am 23. October die Geschwulst im Eierstocke bedeutend vermindert, und fast gar nicht mehr empfindlich. Die Vaginalportion war kleiner geworden, die Schmerzen hatten sich verringert, aber die Knoten waren immer noch hart und hervorragend. Die Periode war während des Queckſilbergebrauchs ziemlich regelmäßig eingetreten. Die Kranke bekam nun Jodqueckſilber mit extractum opii mehrere Wochen lang. Außerdem wurden ihr öfters Blutegel gesetzt, Bäder gegeben u. s. f. Unter dieser Behandlung verschwanden die krankhaften Ver-

änderungen vollkommen und die Kranke befindet sich noch gegenwärtig (im Jahr 1841) vollkommen wohl.

Aehnliche Fälle ließen sich noch mehrere anführen, doch genügen die bisherigen, um die Möglichkeit einer Heilung von verdächtigen Verhärtungen der Vaginalportion und des Muttermundes zu beweisen und zu deren sorgfältigen und ausdauernden Behandlung dringend aufzufordern. Jedenfalls soll man also die Hoffnung nicht aufgeben, bis durch eine genauere innere Untersuchung das Vorhandenseyn des spätern Stadiums des Krebses festgestellt ist. Allerdings mögen einzelne von diesen Verhärtungen der Vaginalportion spätere Formen der constitutionellen Syphilis seyn und es mag daraus die Heilkraft des Queckfilbers und des Jods erklärt werden. Da sie sich aber in allen ihren Eigenschaften nicht von dem beginnenden Krebse unterscheiden, so ist die Thatsache, daß derartige Verhärtungen der Heilung zugänglich sind, in praktischer Beziehung von der größten Wichtigkeit und nie außer Augen zu lassen.

b) Das vorgerückte Stadium des Krebses.

Pathologie. — Wenn die eben angegebene Behandlung des ersten Stadiums des Krebses erfolglos blieb oder wenn dasselbe sich selbst überlassen wurde, so nimmt die Verhärtung und die Ablagerung von Krebsmasse unaufhaltsam zu und früher oder später entwickelt sich in dem Afterproducte Erweichung, Vereiterung und Geschwürsbildung — Zustände, welche immer zum Tode führen. Diese Vorgänge treten häufig, ohne besondere Ursache, ein; beschleunigt werden sie durch örtliche Reizung. Die Erweichung in der Krebsmasse ist eigenthümlicher Art: sie beschränkt sich immer nur auf einen umschriebenen Theil der Geschwulst, während die zunächstliegenden Stellen steinhart bleiben können. Sie hat beim Gebärmutterkrebs in der Regel sehr rasch Geschwürsbildung zur Folge. Der abgesonderte Eiter ist dünn, hat einen eigenthümlichen üblen Geruch, eine sehr wechselnde Farbe und excoriirt die Theile, mit denen er in Berührung kommt. Die Geschwüre sind schmerzhaft, fressen um sich, zerstören die zunächst liegenden Gewebe ohne Unterschied und bedecken sich gewöhnlich mit weichen, schwammigen, leicht zerreißenden und blutenden Wucherungen. Wenn die zahlreichen Follikel des Muttermunds und des Kanals des Halses krebsig infiltrirt und verhärtet sind, bilden sich eine Menge kleine, später zusammenfließende Geschwüre, welche Anfangs den Kanal des Halses beträchtlich erweitern, so daß man mit einem, oft selbst mit zwei Fingern bequem in ihn eindringen kann. Zuletzt wird dann der ganze Gebärmutterhals zerstört. Ohne eine sorgfältige und häufige Untersuchung mit dem Finger und mit dem Mutterspiegel ist es unmöglich, die Ausdehnung und die Fortschritte dieses Zerstörungsprozesses genau zu erkennen. Von der Unterlassung einer solchen genauen Untersuchung kommt es auch, daß man häufig die durch jene Veränderungen

bedingten allgemeinen Krankheitserscheinungen für unbedeutend hält und eine unzweckmäßige Behandlung gegen sie einschlägt. Eben so häufig kommen aber auch Irrungen im umgekehrten Sinne vor. Jeder, der einmal den eigenthümlichen Verlauf des Gebärmutterkrebses beobachtet hat, wird ihn übrigens später leicht wieder erkennen. Die Abnahme der Kräfte, welche von einem Tage auf den andern kaum wahrzunehmen ist, springt nach längerer Zeit sehr in die Augen; die Kranken sind nicht mehr im Stande, eine Anstrengung auszuhalten, welcher sie sich noch vor einem Monat leicht unterziehen konnten. Bald wird nun auch ihr Appetit schlechter, sie ertragen nur leicht verdauliche Speisen, können sich aber nur zum Genuß sehr schmackhafter Nahrungsmittel entschließen. Im Anfange ist Flatulenz und häufige Diarrhoe vorhanden. Letztere erschöpft die Kranken gewöhnlich so sehr, daß mehrere Tage zu ihrer Erholung nöthig sind. Bald stellt sich nun Verstopfung ein, welche zwar durch Klystiere überwunden wird; der Stuhlgang macht aber immer sehr heftige Schmerzen. Nun beginnen die Kranken abzumagern, die Haut wird blaß, gelblich, mit einem Schein in's Bleigraue, die Finger mager und spitzig, die Muskeln schlaff. Nachdem diese Erscheinungen einige Zeit gedauert haben, stellt sich jeden Tag Fieber ein, die Extremitäten werden ödematös, die Kranken bieten das vollkommene Bild der sogenannten Kachexie dar; sie sind von großer Unruhe geplagt, haben keinen Schlaf, und leiden an Irritation des Blasenhalses, welche sie alle Augenblicke zum Urinlassen drängt, ohne daß jedesmal Urin abgienge. Außerdem hat der eitrige oder jauchige Ausfluß in den Geschlechtstheilen in hohem Grade zugenommen und es stellen sich von Zeit zu Zeit meistens ohne erkennbare Gelegenheitsursache Blutungen ein, welche gelegentlich außerordentlich profus werden. Wenn nicht schon früher heftige, zuweilen ununterbrochene Schmerzen vorhanden waren, so beginnen sie nun, erreichen allmählig einen unerträglichen Grad, setzen nur kurze Zeit aus und machen die Existenz der Kranken zu der qualvollsten, die man sich denken kann. Durch Opium können dieselben vorübergehend gemildert werden, und oft muß man es zweimal täglich in immer steigenden Gaben reichen. Die Schmerzen sind lancinirend, brennend oder schneidend, verbreiten sich von der Gebärmutter auf die zunächstliegenden Theile, namentlich auf die Hüfte und die Schenkel und bringen die Kräfte der Kranken rasch herunter.

Untersucht man nun mit dem Mutterspiegel, so findet man entweder ausgebreitete, scharf abgegrenzte Geschwüre oder stark hervorragende, blutreiche, unebene Wucherungen des Gebärmutterhalses, welche sich bis in den Kanal desselben hinein erstrecken, wie man bei der Erweiterung oder theilweisen Zerstörung des Muttermundes leicht beobachten kann. Meist wird die erste Untersuchung jetzt erst gemacht. Es ist dann eine sehr unangenehme und mit großer Vorsicht auszuführende Sache, das hoffnungslose Ergebniß einer solchen Untersuchung den Angehörigen der Kranken mitzutheilen. Es ist eben so mißlich, den wahren Sachverhalt offen darzulegen, als die Kranke

mit unnützen und von ihr doch so sehr gewünschten Heilversuchen zu quälen. Etwas zur Erleichterung der Schmerzen kann übrigens doch gethan werden, und wenn es gleich unmöglich ist zu bestimmen, wie lange die Kranke noch leben werde, so kann man ihr doch durch verschiedene Mittel die Annäherung des Todes erleichtern. Würde man die Krankheit sich selbst überlassen, so würden ihre raschen Fortschritte die Qualen auf eine unerträgliche Höhe steigern und den Tod viel schneller herbeiführen, als bei einer zweckmäßigen Behandlung. Eine Heilung unter solchen Umständen versprechen, ist offener Betrug; da man aber das Leben wenigstens einige Monate ohne die Anwendung schmerzhafter Mittel verlängern und die Qualen erleichtern kann, so darf man ohne Scheu der Kranken wenigstens diesen Trost geben, während man sie über den endlichen Ausgang im Ungewissen läßt.

In manchen Fällen füllt sich der Anfangs zerfressene und erweiterte Muttermund vor der vollkommenen Zerstörung des ganzen Halses mit mehr oder weniger schwammigen, unbeweglichen Massen an. Gewöhnlich wird auch die Scheide, der Mastdarm, die Harnröhre und Blase in den Kreis der Geschwürsbildung gezogen. Die dadurch veranlaßten Qualen sind kaum zu beschreiben. Eine weitere Ausführung der verschiedenen Zufälle dieses Stadiums des Gebärmutterkrebses hat vom praktischen Standpunkte aus wenig Interesse; sie kann daher hier übergangen werden.

Diagnose. — Wenn die Vereiterung in der Vaginalportion begonnen hat, so kann sie mit einfachen oder corrodirenden Geschwüren oder mit Schanker verwechselt werden. Die Entwicklungsgeschichte der Krankheit und vor Allem die Untersuchung mit dem Finger und dem Mutterspiegel schützen aber vor einer solchen Verwechslung. Die Diagnose wird hauptsächlich gesichert durch die vorausgegangene Härte der Geschwulst, ihre Ausbreitung auf die zunächstliegenden Theile, die Unbeweglichkeit der Gebärmutter, die eigenthümlichen Schmerzen, die schwammigen Auswüchse auf dem Geschwürsgrunde, die Blutungen, den üblen Geruch der Absonderung und die Kachexie.

Behandlung. — Obgleich diese nur symptomatisch seyn kann, so darf man sich doch nicht zu wenig Erfolg von ihr versprechen. Es gelingt durch sie, wenn sie zweckmäßig, sorgfältig und den verschiedenen Veränderungen des Zustandes genau angepaßt wird, die Qualen der Kranken nicht nur zu erleichtern, sondern oft auch das Leben mehrere Jahre lang zu fristen.

Die Exstirpation. — Man darf sich nicht wundern, daß man bei einer so hoffnungslosen Krankheit auf den Gedanken gerieth, die Gebärmutter theilweise oder ganz zu exstirpiren und diese gewagten Operationen auch in Ausführung brachte. Die Exstirpation der ganzen Gebärmutter ist aber eine sehr schwierige Operation, welche in allen Fällen, wo sie gewagt wurde, rasch zum Tode führte, ganz abgesehen von der sehr wahrscheinlichen, eingreifenden Verletzung der zunächstliegenden wichtigen Organe. Dr. Blundell operirte vier Kranke. Drei davon starben kurz nach der Operation, die vierte dagegen erst

nach etwa 15 Monaten. Das Präparat dieses Falles befindet sich in Guy's Museum. Die Operation wurde sehr geschickt und sicher ausgeführt. Die Operationswunde ist schön vernarbt. Obgleich die kranke Gebärmutter vollkommen exstirpirt worden war, so wurde doch bald der Mastdarm der Sitz des Krebses und die Kranke starb in Folge davon. Es ist bei dieser Operation schwierig, ja fast unmöglich, die Gestalt und Ausdehnung des Krebses genau zu erkennen und alle kranken Theile wegzunehmen. Velpeau sammelte 21 Fälle von vollkommener Exstirpation der Gebärmutter; aber auch unter ihnen ist kein einziger, bei welchem eine dauernde Heilung erzielt worden wäre. Bei der Unmöglichkeit, die Ausdehnung des Krebses im Voraus zu bestimmen und zu wissen, ob er sich auf die Gebärmutter beschränke, bei dem tiefen Eingriff der Operation selbst und bei der fast unabwendbaren Lebensgefahr derselben ist ihre Anwendung beim Gebärmutterkrebs entschieden und unter allen Umständen zu verwerfen.

Anders verhält es sich mit der Excision des Gebärmutterhalses. Diese Operation wurde namentlich in Frankreich sehr häufig und, unter Umständen, mit günstigem Erfolge ausgeführt. Die Vernarbung trat in der Regel bald ein. Schon Osiander in Göttingen veröffentlichte neun Fälle, in welchen die Operation mit Erfolg ausgeführt wurde. Dupuytren, Recamier und Lisfranc übten dieselbe sehr oft und nicht selten mit günstigem Erfolge aus. Dupuytren operirte etwa 20 Kranke mit günstigem Erfolge, Lisfranc im Ganzen 53; er unterließ es aber, die ungünstig abgelaufenen Fälle genau anzugeben. Von 19 von ihm in der Privatpraxis operirten Kranken starben 4 schon nach 24 Stunden, bei 14 entwickelte sich der Krebs auf der Operationswunde und nur Eine von ihnen wurde vollkommen geheilt. Bei 6 von diesen 19 Operirten stellten sich furchtbare Blutungen ein, an welchen 3 innerhalb 24 Stunden starben. So viel steht fest, daß unter den von Lisfranc Operirten sehr viele waren, bei welchen die Natur der Krankheit die Operation nicht nothwendig gemacht hätte. Derartige Thatsachen reichen hin, selbst den Kühnsten abzuschrecken. Jeder, dem an seinem Ruf etwas gelegen ist und der die aufrichtige Absicht hat, die ihm anvertrauten Kranken gewissenhaft zu behandeln, wird sie nicht unternehmen, so bald der Krebs in das zweite Stadium übergetreten ist. Die Contraindicationen gegen die Operation sind: 1) die Ausbreitung der Verhärtung oder Geschwürsbildung über oder selbst nur bis zur Verbindung des Halses mit dem Körper der Gebärmutter; 2) die Ausbreitung des Krebses auf die Lymphdrüsen des Beckens, das Scheidengewölbe und das den Gebärmutterhals umgebende Bindegewebe; 3) die Unbeweglichkeit der Gebärmutter; 4) starke Congestion derselben, weil dadurch sehr gefährliche Nachblutungen bedingt werden, und endlich 5) das Vorhandenseyn der Krebs-Kachexie oder anderer Krankheiten der für das Leben wichtigen Eingeweide.

Bei so bedeutenden Einschränkungen der Operation darf es nicht Wunder

nehmen, daß sie von vielen Aerzten beim Gebärmutterkrebs vollkommen verworfen wird. In dem frühesten Stadium des Krebses der Vaginalportion wäre sie noch am ehesten mit Aussicht auf Erfolg auszuführen, aber in solchen Fällen entschließen sich die Kranken sehr schwer dazu, besonders da man ihnen ehrlicher Weise nicht alle Aussicht nehmen kann, daß die Heilung auf anderem Wege gelingen könne. In meiner Privatpraxis sowohl, als in der ganzen Zeit, während welcher ich in Guy's Hospital angestellt bin, kamen mir auch nur außerordentlich wenig Fälle vor, bei welchen man mit Recht an eine erfolgreiche Ausführung der Operation hätte denken können. So viel steht jedenfalls fest, daß sie leicht auszuführen ist, daß lebensgefährliche Blutungen nicht immer auf sie folgen und daß in einzelnen, wiewohl äußerst seltenen Fällen die weitere Entwicklung des Krebses durch sie aufgehalten wurde, wenigstens in der Zeit, während welcher man die Operirten beobachten konnte.

Man hat zwei Operationsmethoden in Ausführung gebracht. Die eine ist folgende: Man führt das Speculum ein, faßt dann den Gebärmutterhals hoch oben mit einer Museux'schen Zange oder einem Haken und zieht ihn, nachdem man das Speculum entfernt hat, allmählig bis zum Scheideneingang herab, bis man die Verbindungsstelle der Scheide mit der Gebärmutter deutlich wahrnehmen kann. Diese Linie ist die Grenze des Schnittes. Nun wird mit einem bauchigen Bisturie die kranke Stelle so vollständig als möglich abgeschnitten und zwar mit von Unten nach Oben gerichteten Zügen. Höher oben als an jener Verbindungsstelle mit der Scheide darf nicht geschnitten werden. Das Herabziehen der Gebärmutter ist schmerzhaft, der Schnitt selbst nicht. Die Lage der Kranken ist dieselbe wie beim Steinschnitt. Bei der zweiten Operationsmethode wird die Excision, ohne Herabziehung der Gebärmutter, in der Scheide selbst ausgeführt. Man hat zu diesem Zwecke vielerlei Instrumente erdacht. Fast alle sind sehr ingeniös, aber zu complicirt. Am häufigsten wird eine stark gebogene Scheere gebraucht. Diese Methode ist aber weit schwieriger auszuführen und unsichrer als die vorige; auch ist man nicht im Stande, die Ausdehnung der Krankheit gehörig zu übersehen. Man ist deßhalb genöthigt, mehrere Mal zu schneiden. Die Gefahren der Operation sind: lebensgefährliche Blutung, welche aber selten während der Operation, sondern erst gewöhnlich 48 Stunden nachher eintritt. Ferner: Entzündung der Gebärmutter und des Bauchfells, so wie krebsige Wucherungen auf der Schnittfläche. Die Blutungen werden durch die Tamponade mit Baumwolle, Kälte und, wenn dieß nicht zureicht, durch Aetzmittel oder durch's Glüheisen gestillt. Krebsige Wucherungen auf der Geschwürsfläche erheischen neue Excision oder die kräftige Anwendung von Aetzmitteln; die Entzündung der Gebärmutter und des Bauchfells wird auf die gewöhnliche Weise behandelt.

Die bedeutend größere Mehrzahl der Fälle des späteren Stadiums des Krebses muß der arzneilichen Behandlung überlassen bleiben. Diese kann aber, wie schon erwähnt, nur symptomatisch seyn. Ihre Richtung ist daher

je nach dem Vorherrschen der einen oder anderen Erscheinung nothwendigerweise in verschiedenen Zeiten eine verschiedene. Obgleich jeder Fall wieder seine Eigenthümlichkeiten hat, so haben doch alle gewisse, unter allen Umständen sich ähnliche krankhafte Erscheinungen mit einander gemein, die zu wichtig und zu gefahrdrohend sind, um übersehen oder mißkannt zu werden. Diese sind: der Ausfluß, die Blutungen, die rasch um sich greifenden Geschwüre, die Schmerzen und die verschiedenen Folgen des Krebses für den Gesammtorganismus. In manchen, wenn gleich glücklicherweise seltenen Fällen gelingt es trotz aller Anstrengungen nicht, diese Zufälle auch nur für kurze Zeit zu verringern und weniger gefährlich zu machen. Die Schmerzen bleiben trotz den stärksten Gaben Opium unerträglich heftig und die Blutungen kehren mit immer erneuter Heftigkeit wieder. Gewöhnlich sind aber diese Symptome nicht so hartnäckig und man darf mit Sicherheit auf einen, wenn auch nur vorübergehenden, Erfolg der angewendeten Mittel hoffen.

Die Behandlung des Ausflusses. — Sobald die Vereiterung und Geschwürsbildung begonnen hat, verliert der Ausfluß seinen bisherigen Charakter. Statt wie bisher die Beschaffenheit der natürlichen, nicht einmal in Beziehung auf ihre Menge bedeutend vermehrten Secretion der Scheide zu haben, ist er dünn und außerordentlich übelriechend. Jedoch ist sein Verhalten nicht immer gleich. Zuweilen wird er, nachdem er lange sehr übelriechend gewesen, plötzlich ganz geruchlos, ist nicht mehr scharf, sparsam und so wenig mit Blut vermischt, daß ein Unerfahrner die sanguinischsten Hoffnungen darauf bauen könnte, zumal da eine solche scheinbare Besserung Wochen lang anhalten kann und auch die Blutungen ausbleiben. Diese Hoffnung ist aber sehr trügerisch. Plötzlich wird der Ausfluß wieder profus, jauchig und mit Blut vermischt, oder hört ganz auf und statt seiner stellt sich eine heftige Blutung ein. Bei einzelnen Kranken hat er bis wenige Wochen vor dem Tode einen nur unbedeutend üblen Geruch, und man wird beim Vorhandenseyn eines ganz geruchlosen Ausflusses von der Verheerung überrascht, welche die Geschwüre anrichteten. Die Farbe des Ausflusses ist sehr verschieden: bald ist er gelb, bald schmutzig weiß, graugelb oder braun, je nachdem ihm mehr oder weniger Blut beigemischt ist. Auch seine Consistenz wechselt: er ist das eine Mal dünn, das andere Mal mit vielen Fibringerinnseln und Flocken von zerfallenem Gewebe oder halbzersetztem Blute vermischt. Gewöhnlich ist er sehr scharf, excoriirt den Scheideneingang, die Schamlippen, den Damm sowie die obere und innere Fläche der Schenkel. Die Abmagerung ist zum Theil wenigstens eine Folge des Ausflusses, und für die meisten Fälle gilt die Regel, daß die Krankheit um so größere Fortschritte macht, je stärker er ist. Wenn Geschwüre vorhanden sind, hört ein, wenn auch sehr sparsamer Ausfluß nie ganz auf. Zwischen den einzelnen Blutungen stellt sich ein wässeriger, schleimigeitriger, eitriger oder blutiger Ausfluß ein. Vermindert sich derselbe und tritt keine Blutung ein, so erreichen die Schmerzen, die Unruhe und

das Fieber einen ungewöhnlich hohen Grad. Gibt man Reizmittel, so werden diese Erscheinungen verschlimmert und die Abmagerung und Abnahme der Kräfte nimmt in einem erschreckenden Grade zu. Die Krankheit macht wohl gelegentlich Stillstände. Die Kranken erholen sich ein wenig und ihre Angehörigen geben sich neuen Hoffnungen hin, besonders wenn solcher Stillstand mit der Anwendung eines neuen Mittels zusammentrifft. Die Krankheit macht aber bald wieder unaufhaltsame Fortschritte und eilt dem Tode unaufhaltsam zu.

Die örtliche Behandlung des Ausflusses kann die Qualen der Kranken bedeutend erleichtern. So lange der Ausfluß nicht übermäßig stark, scharf oder übelriechend ist, genügen zweimal des Tages wiederholte Einspritzungen von lauem oder kaltem Wasser für lange Zeit. Die Kranken fühlen sich durch sie bedeutend erleichtert und beklagen sich in der Regel sehr, wenn ihre Anwendung durch die Vergrößerung der schwammigen Wucherung unthunlich wird, weil die geringste Berührung derselben Blutungen hervorruft. Wenn der Ausfluß zu stark ist oder übelriechend wird, so hat man sich mit Einspritzungen sehr in Acht zu nehmen; sie vermehren ihn gern oder rufen wenigstens heftige Schmerzen hervor. In solchen Fällen haben Klystiere mit Opium und die örtliche Anweudung von Tannin die beste Wirkung. Das Tannin wird mit gleichen Theilen Kohle vermischt und auf einer Baumwollenkugel in unmittelbare Berührung mit den Geschwüren gebracht. Sind die Geschlechtstheile sehr erschlafft und ist der Ausfluß dünn und jauchig, so haben Einspritzungen von Senfmehlaufguß eine gute Wirkung. Die Stärke des Aufgusses wird so bestimmt, daß er ein mäßiges Gefühl von Hitze und Prickeln hervorruft. Diese Einspritzungen passen aber in der Regel nur im Anfange der Geschwürsbildung, wo sie die Schmerzen lindern und den Charakter des Ausflusses vermindern. Einspritzungen von Opium, Kampher und Nitrum, Belladonna und Terpentin-Emulsion mindern die Schmerzen; sie dürfen aber nie zu warm gemacht werden, um keine Blutungen hervorzurufen. Adstringirende Einspritzungen, wie Eichenrinde-Abkochung, Katechu, secale cornutum und schwache Höllensteinauflösung passen nur im Anfang der Geschwürsbildung. So bald dieselben aber den Ausfluß vermindern, die Schmerzen dagegen bedeutend vermehren, müssen sie ausgesetzt werden. Sehr gute Wirkung haben gewöhnlich starke Höllensteinauflösungen, ℈β—i auf ℥i Wasser. Sie stillen die Schmerzen gewöhnlich sehr bald und vermindern, längere Zeit angewendet, nicht nur die Menge des Ausflusses, sondern auch seine Schärfe und seinen üblen Geruch. Eine ähnliche Wirkung haben Einspritzungen von schwefelsaurem Eisen, ʒi—iß auf einen Schoppen Wasser. Von dieser Auflösung läßt man dreimal täglich ℥ 2—3 einspritzen. In sehr vielen Fällen hat dieses Mittel eine bedeutende Erleichterung in dem Zustande der Kranken hervorgerufen und sie zu den schönsten, wenn gleich trügerischen Hoffnungen geführt. Wenn die Krankheit weitere Fortschritte macht, so nützen derartige Einspritzungen nicht mehr; nur laues Wasser allein oder mit ein wenig Kölnisch Wasser oder Branntwein vermischt, können

noch der Reinlichkeit wegen angewendet werden. Ist der Ausfluß sehr übelriechend, so wird der Zustand der Kranken durch Einspritzungen mit Chlorkalk bedeutend erleichtert, und sie sollten daher nie unterlassen werden.

Behandlung der Blutungen. — Diese fehlen in keinem Falle; zuweilen sind sie das erste beunruhigende Symptom und oft beim Beginn der Vereiterung heftiger als später. Die Zeit ihres Eintritts und ihrer Wiederholung ist sehr unbestimmt. Nicht immer gehen ihnen Hitze, Empfindlichkeit und andere Zeichen von Congestionen voraus. Die Schmerzen werden fast immer durch sie vermindert und im Anfang wenigstens die Ausbreitung der Geschwüre verlangsamt. Die Blutungen machen dieselbe Behandlung nöthig, wie sie schon oben bei der Menorrhagie angegeben wurde. Innerlich gibt man Wein, Blei, Opium, Eisenchlorid, China mit Säure u. s. f. Secale cornutum hat in diesen Fällen eine ungünstige Wirkung, wenigstens so weit meine Beobachtungen reichen. Es wirkt als Reizmittel und vermehrt die Blutung. Unter den äußerlichen Mitteln steht die örtliche Anwendung des Tannins neben der Tamponade und Eisüberschlägen oben an. Das Eis wird in Blasen in die Scheide selbst eingebracht und auf die Unterbauchgegend gelegt. Glücklicherweise kehren diese Blutungen nur in langen Zwischenräumen wieder und die Kranken erholen sich gewöhnlich auch nach sehr heftigen Blutungen wieder. Ich habe vor Kurzem eine Frau behandelt, welche sich nach drei oder vier äußerst heftigen Blutungen, in Folge deren sie in stundenlang andauernden, todähnlichen Collapsus verfiel, auf eine merkwürdige Weise wieder erholte. Neben den bereits angegebenen Mitteln leisten Klystiere von kaltem oder Eiswasser sehr gute Dienste; zuweilen sind aber alle Mittel umsonst und man hat Mühe, nur das Leben zu erhalten. Wenn auch die Schmerzen durch derartige Blutungen zeitweise sich vermindern, so bedingen sie nicht allein außerordentliche Schwäche, sondern auch Fieber, Schlaflosigkeit und bedeutende Verdauungsstörungen. Man darf nicht vergessen, daß diese Blutungen, wenn auch selten, den Tod unmittelbar nach sich ziehen. Wenn gleich das allmählige Erlöschen des Lebens durch einen so starken Blutverlust der wünschenswertheste Ausgang dieser qualvollen Krankheit ist, so wäre es doch pflichtwidrig, sie sich selbst zu überlassen.

Behandlung der Geschwüre. — Wenn die Krankheit sich voll entwickelt und die Geschwüre bedeutende Verheerungen angerichtet haben, so ist eine Untersuchung mit dem Finger oder dem Mutterspiegel mißlich, weil sie Schmerzen und Blutungen verursacht. Man hat sich daher nach andern Zeichen umzusehen, aus welchen man die Ausbreitung der Krankheit zu erkennen im Stande ist.

Wenn die Blase mit in den Kreis gezogen wird, so findet man Schleim im Urin und es entsteht Dysurie, welche am Ende Verdickung der Uretra und Anschwellung ihrer Mündung zur Folge hat. Da außerdem beim Vorhandenseyn von krebsigen Geschwüren in der Blase die schwammigen Wu-

cherungen auf ihren Hals drücken, so wird der Abfluß des Urins häufig so erschwert, daß man den Catheder anzulegen gezwungen ist. In Folge dieses schweren Urinabgangs werden die Ureteren erweitert und die Schmerzen dehnen sich dann bis zu den Nieren aus. Nicht selten vereitert auch die untere Wand der Blase und die angrenzende Stelle der Scheide; es bildet sich eine Urinfistel, und die durch den beständigen Abfluß des Urins bedingten Excoriationen vermehren die Qualen der Kranken in hohem Grade. In diesen Fällen wird die Oberfläche der Geschwüre durch die beständige Berührung mit Urin so mit den Sedimenten desselben getränkt, daß sie sich hart und wie erdig anfühlen. In manchen Fällen vereitert auch die obere Wand des Mastdarms zugleich mit der Scheide, und Urin und Koth entleeren sich durch die Geschlechtstheile.

Die Ausbreitung der Vereiterung auf die Wände der Gebärmutter gibt sich zuweilen dadurch zu erkennen, daß durch den Druck der Afterorganisation auf den Mastdarm die Stuhlentleerung schmerzhaft und beschwerlich wird.

Die Untersuchung durch die Scheide liefert beim vorgerückten Stadium des Gebärmutterkrebses gewöhnlich die eine oder die andere der folgenden krankhaften Erscheinungen. Der Gebärmutterhals kann vollkommen vereitert und mit Geschwüren bedeckt seyn; er kann auch ganz fehlen. In weniger vorgerückten Fällen beschränkt sich die Vereiterung auf die obere oder auf die untere Hälfte. Die krankhaft veränderte Oberfläche fühlt sich gewöhnlich rauh und uneben an. Selten ist sie empfindlich gegen Druck. Der untersuchende Finger ist, wenn er zurückgezogen wird, mit einer mehr oder weniger übelriechenden und mit Blut vermischten Absonderung bedeckt. In einzelnen Fällen finden sich auf der Geschwürsfläche schwammige, weiche und leicht zerreißliche Wucherungen, welche besonders an den Stellen, wo sie sich gegenseitig berühren, mit oberflächlichen Geschwüren bedeckt sind. Zuweilen fühlen sich diese Wucherungen härter an und sind unbeweglich. Die Scheide und der Mastdarm sind gewöhnlich theilweise zerstört. Selten haben aber die Verheerungen in diesen Theilen eine große Ausdehnung, indem meistens der Tod vorher eintritt, ehe sie zu Stande kommen. Die Oberfläche der eiternden Stellen hat eine sehr verschiedene Farbe und Consistenz. Zuweilen ist sie dunkelbraun, in andern Fällen grüngelb oder dunkelgrau mit schmutzigrothen Punkten, oder endlich auch fleischfarb.

Die verschiedensten Mittel wurden versucht, um die Ausbreitung der Krebsgeschwüre zu verhindern; keines hat sich aber erprobt. Die Krankheit macht ihre Fortschritte, man mag anwenden was man will. Die Mittel, deren äußere Anwendung die meiste Linderung bringen können, sind Opium in jeder Form, Tannin, Conium, Benzoe-Tinctur und Höllenstein-Auflösung. Dieselben sind aber eben so oft vollkommen wirkungslos. Sitzbäder mit Senf, Mohnköpfe-Abkochung oder Alaun, mögen sie heiß, lau oder kalt angewendet werden, haben keine Wirkung auf die Geschwüre.

Behandlung der Schmerzen. — Oft wird von ängstlichen Angehörigen der Kranken die Frage an den Arzt gerichtet: ob die Krankheit in ihrem weiteren Verlaufe sehr schmerzhaft seyn werde. Eine genügende Antwort hier zu geben ist unmöglich, da, wie schon früher erwähnt, die Intensität der Wucherungen, sowie ihr mehr oder weniger rascher Verlauf in keinem nothwendigen Zusammenhange mit den Schmerzen stehen. Uebrigens wird man mit einer ungünstigen Prognose immer am sichersten gehen. Unter allen Umständen bleibt man aber nicht lange in Ungewißheit; die Schmerzen stellen sich, wenn sie überhaupt heftig werden, bald genug ein. Bei den meisten Kranken sind sie lancinirend, wie wenn mit einem scharfen Messer beständig hineingestoßen würde. Diese Form des Schmerzens ist für den Krebs charakteristisch. Indeß gibt es einzelne Fälle, wo er Gefühle von intensiver Hitze oder Brennen hervorruft. In den anderen, langsam fortschreitenden Formen der Krankheit setzt der Schmerz zwar nicht aus, ist aber erträglich. In manchen Fällen existirt ein eigenes Schmerzgefühl in der Umgebung des Afters. Die Kranken klagen über ein Gefühl von Drängen nach Unten, über eine Art Reiz, welcher durch die aufrechte Stellung und die Bettwärme vermehrt wird. In andern Fällen haben die heftigsten Schmerzen ihren Sitz an Stellen, welche von der Gebärmutter mehr oder weniger entfernt sind, in den Hüften, in der fossa iliaca oder in den Schenkeln längs dem Verlaufe des nervus ischiaticus. Fast immmer lassen sie freie Zwischenräume und kehren in Paroxismen wieder, welche gewöhnlich die ganze Nacht oder einige Stunden im Tage andauern. Sehr heftige und rasch sich wiederholende Schmerz-Anfälle erschöpfen die Kräfte der Kranken außerordentlich, so daß sie oft in einen Gefahr drohenden Collapsus versinken.

Es ist unnöthig, über die beste Methode, die Schmerzen zu stillen, sich weiter auszulassen, da man sich auf kein Mittel verlassen kann als auf Opium. Im Anfange, so lange sie noch keinen hohen Grad erreicht haben, kann man mit dem innerlichen Gebrauch von Hyoscianus und Conium, sowie mit Einreibungen von unguentum nervinum ausreichen. So bald sie aber heftiger werden, ist nur vom Opium Linderung zu erwarten. Einige Zeit lang kann man die verschiedenen Präparate des Morphiums anwenden. Die Wirkung derselben ist aber bei Weitem ungünstiger als die des Opiums in Substanz oder als Tinctur. Da man wegen der Heftigkeit und Dauer der Schmerzen genöthigt ist, größere Gaben lange Zeit fortzugeben, so rufen dieselben bald üble Zufälle hervor und verschaffen den Kranken weder Schlaf noch andauernde Erleichterung der Schmerzen. Bald stellen sich nämlich Hallucinationen, hysterische Erscheinungen und namentlich außerordentliche Unruhe ein. Die zweckmäßigste Form der Anwendung des Opiums ist die als Tinctur. Kein Präparat dieses Mittels kommt ihr an Wirkung gleich. Es kann natürlich nicht die Rede davon seyn, daß die tägliche Anwendung der Tinctur gar keine üblen Zufälle hervorrufe, man hat aber hier nur die Wahl zwischen einem größern und kleinern Uebel. Monate lang kann man durch sie der Kranken tiefen und andauernden

Schlaf während der Nacht verschaffen und ihre Leiden während des Tages bedeutend vermindern. Es ist übrigens zweckmäßig, wenn die Heftigkeit der Schmerzen es irgend möglich macht, die Anwendung des Opiums zeitweise für Tage und selbst für Wochen auszusetzen, besonders dann, wenn der Appetit dadurch gestört und Uebelseyn und Aufstoßen bedingt wird. Die weitern üblen Zufälle, welche durch seinen Gebrauch herbeigerufen werden, sind: Kopfweh, Erbrechen, Verstopfung, verminderte Absonderung des Urins, Fieber und große Unruhe des Körpers und des Geistes. Man beginnt mit nicht mehr als 10 bis 15 Tropfen und steigt sehr langsam. Die Wirkung wird verstärkt, wenn man dieser Gabe einen Theelöffel voll spir. lavend. comp. und Branntwein zusetzt. Die Gabe der letztern Mittel wird in dem Grade vermehrt, als man mit dem Opium steigt. Eine sehr günstig wirkende Anwendungsweise des Opiums sind kleine Klystiere mit Tinctur. Man füllt etwa den dritten oder vierten Theil der Klystierspritze mit lauem Wasser und setzt demselben 15 bis 60 Tropfen Tinctur zu.

Behandlung der verschiedenen, durch den Krebs bedingten constitutionellen Affectionen. — Es gibt vielleicht keine Krankheit, welche so durchgreifende Herabstimmung des Gesammtorganismus bedingt, als der Krebs. Fast alle Organe leiden, die Anämie und die Abmagerung machen fast in allen Fällen außerordentlich rasche Fortschritte. Hier kann natürlich nur von einer kurzen Aufzählung der einzelnen Erscheinungen die Rede seyn. Der Puls ist in der Regel schnell, zuweilen hart und voll. Nach oft wiederholten Blutungen wird er zusammendrückbar, weich und fadenförmig. Jeden Tag stellt sich Fieber und große Unruhe ein, verbunden mit starken Schweißen. Im Anfang ist die Haut den Tag über heiß und trocken; bald wird sie aber kühl, bleigrau, runzelig, wie abgestorben und schilfert sich stellenweise ab. Die Abmagerung macht, je nach dem Verlaufe der Krankheit, schnellere oder langsamere Fortschritte. Gegen das Ende der Krankheit wird sie gewöhnlich so groß, daß die Knochen nur noch von der Haut überzogen zu seyn scheinen. Die Kranken liegen sich deßhalb auch sehr leicht auf. Zugleich werden sie auch noch durch Trockenheit und Hitze im Schlund und in der Speiseröhre, durch heftigen Durst geplagt. In den gewöhnlichen Fällen erreicht die Verstopfung keinen sehr hohen Grad, fast immer kann durch Klystiere Stuhlgang geschafft werden. Ragt aber die Geschwulst gegen den Mastdarm vor und drückt sie denselben zusammen, so ist die Verstopfung gewöhnlich äußerst hartnäckig. Zeitweise stellt sich eine übrigens bald vorübergehende Diarrhoe ein, welche die Kräfte der Kranken sehr herunterbringt. Der Bauch ist im Anfang fast immer gespannt und ausgedehnt, später zusammengesunken und erschlafft. Gegen das Ende der Krankheit entwickelt sich Oedem der Unterschenkel und Füße. Allgemeine Anasarka habe ich unter den zahlreichen Fällen von Gebärmutterkrebs, welche mir vorkamen, nur Einmal beobachtet.

Bei den Sectionen finden sich in der größten Mehrzahl der Fälle Ablage-

rung von Krebsmasse in den übrigen Organen der Brust und Bauchhöhle und zwar um so ausgedehnter, je mehr die Affection der Gebärmutter den Charakter des Medullar-Sarkoms hat. Unter allen Umständen finden sich dieselben in den Lungen und der Leber am häufigsten.

B. Krebs der innern Oberfläche der Gebärmutter.

Wie schon oben erwähnt, beginnt der Krebs der Gebärmutter fast immer in ihrem Halse und der Fundus wird, mit wenigen Ausnahmen, nur dann von ihm befallen, wenn er sich von diesem Theile weiter ausbreitet. Die Krankheit hat immer den Charakter des Medullar-Sarkoms, nie oder höchst selten den des harten Krebses. Ich habe nur zwei Fälle beobachtet, bei welchen die Krankheit in der Gebärmutterhöhle begann und der Gebärmutterhals vollkommen frei blieb. Die eine Kranke starb in Folge von heftigen Blutungen. Die Geschwulst reichte bis nahe an den Hals. Sie war kaum 1/4 Zoll von ihm entfernt. In den meisten Fällen kommen diese Krebse zugleich mit Polypen, Molen oder Hydatiden vor. Die Wichtigkeit dieser Krankheiten liegt auf der Hand, um so mehr, als ihre Diagnose zweifelhaft bleibt, so lange die Geschwulst sich auf die Gebärmutterhöhle beschränkt, weil in einem solchen Falle die Untersuchung durch die Scheide und den Mastdarm keine nähere Aufklärung geben kann. Die Prognose ist freilich sogleich ungünstig, so bald häufige und starke Blutung, brennende oder lancinirende Schmerzen in der Tiefe des Beckens, übelriechender und erschöpfender Ausfluß und Abmagerung eintreten.

Die Entwicklungsgeschichte der Krankheit ist von der des Krebses am Gebärmutterhalse ziemlich verschieden. Ihre Fortschritte sind gewöhnlich bei Weitem rascher. Der zerstörende Einfluß auf die ganze Constitution tritt früher ein, namentlich leidet die Verdauung sehr bald. Der Schmerz ist äußerst heftig, die Blutungen kommen, ehe die Vereiterung der Geschwulst beginnt. In den Zwischenzeiten stellt sich ein äußerst übelriechender, eiteriger, zeitweise dunkelbraun gefärbter, scharfer Ausfluß ein, welcher die Geschlechtstheile und die Schenkel excoriirt. Die Untersuchung durch die Scheide läßt im Anfange keine Veränderungen erkennen. Bald steht aber der Muttermund weiter offen, allmählig so, daß man mit zwei Fingern in ihn eingehen kann und am Ende entwickeln sich auch Geschwüre auf der einen oder andern seiner Lippen. Durch den Mastdarm dagegen fühlt man bald eine Vergrößerung der Gebärmutter, deren Oberfläche höckerig und elastisch, nie verhärtet ist. Der übrige Verlauf wird dem des Krebses des Gebärmutterhalses allmählig immer ähnlicher, mit der Ausnahme, daß sich die Krankheit nicht auf die Scheide und den Mastdarm verbreitet. Der Tod ist immer eine unausbleibliche Folge. Aber auch hier kann in einzelnen günstig verlaufenden Fällen, wie beim Krebse des Gebärmutterhalses, ein längerer Stillstand eintreten, in welchem die Ge-

schwulst vollkommen stationär bleibt und keinen weitern Einfluß auf das Allgemeinbefinden ausübt.

Die Behandlung kann natürlich nur palliativ seyn und ist, mit wenigen Abänderungen, ganz dieselbe, wie die oben beim Krebse des Gebärmutterhalses angegebene.

9. Blumenkohl-Wucherung des Gebärmutterhalses. (Cancroid; Teleangiektasie; Cephaloma.)

Diese Krankheit ist ziemlich selten, seltener jedenfalls als Krebs. Ich selbst habe zehn Fälle beobachtet und vier davon durch die Ligatur geheilt. Die Wucherung entwickelt sich vom zwanzigsten Jahre an in jeder späteren Lebensperiode, wohl selten früher. Das Temperament prädisponirt nicht zu ihrer Entwicklung. Sehr häufig beobachtet man sie in Folge von Blutungen oder geschlechtlichen Ausschweifungen. Schwere Kindbetten scheinen keinen besondern Einfluß auf ihre Entstehung zu haben, wenigstens beobachtet man sie eben so häufig bei Frauen, die nie Kinder gehabt haben. Nicht selten kommen sie bei öffentlichen Dirnen im spätern Alter vor. Mit Krebs, selbst mit der medullären Form desselben hat sie gar nichts gemein. Sie besteht aus einem sehr lockeren Bindegewebgerüste, aus einer Menge kleiner teleangiektasischer Gefäß-Verästlungen, welche durch das lockere, theils im Entstehen begriffene, theils vollkommen ausgebildete Bindegewebe mit einander verbunden sind. Die Oberfläche der Geschwulst ist bis in die Lappen hinein von Cylinder-Epithelium überzogen. Schmerzen sind keine vorhanden. Die Krankheit zieht gewöhnlich die Aufmerksamkeit dadurch auf sich, daß allmählig ein geruchloser, fast wässeriger, sehr profuser Ausfluß entsteht. Nach einigen Wochen nimmt er an Menge zu und enthält nicht selten Blutstreifen. Nun erst suchen gewöhnlich die Kranken Hilfe. Der wässerige Ausfluß ist oft so stark, daß die Kranken 10 — 12 Mal täglich die Wäsche zu wechseln genöthigt sind. Ein solcher Säfteverlust genügt, die kräftigste Constitution zu untergraben. Trotz der dadurch entstehenden Schwäche wird übrigens die Krankheit nichtsdestoweniger häufig vernachläßigt, und Hilfe erst dann gesucht, wenn in Folge oder während des Beischlafes oder beim Stuhlgange eine heftige Blutung entstand. Untersucht man nun mit dem Finger, so findet man eine größere oder kleinere, auf der Oberfläche des Muttermundes aufsitzende, ziemlich weiche Geschwulst. Nie fühlt man die Härte und Widerstandsfähigkeit wie bei Polypen und Krebs. Die Oberfläche der Geschwulst ist granulirt und macht dem untersuchenden Finger fast ganz dasselbe Gefühl wie die der Gebärmutter zugewendete Fläche der Placenta. Diese Beschaffenheit der Oberfläche ist übrigens nicht bei allen derartigen Geschwülsten dieselbe. Je größer sie sind, desto weniger granulirt ist ihre Oberfläche. Sie bestehen nur aus einer Masse getrennter Lappen und Flocken, welche an ihrem untern Ende locker und weich, je näher der Gebärmutter aber, desto fester und widerstands-

fähiger werden. Diese größeren Geschwülste hängen oft tief in die Scheide herein. Zuweilen erreicht ihr unteres Ende sogar den Scheiden-Eingang. Durch die Untersuchung wird selten Schmerz, immer dagegen Blutung hervorgerufen. Nie sitzen sie mit ihrer Basis auf der Scheide oder verändern deren Gewebe in irgend einer Weise. In allen bisher beobachteten Fällen beschränkte sich ihre Basis auf den Kanal des Gebärmutterhalses.

Die Krankheit macht langsame Fortschritte. Bei manchen Individuen währt es sehr lange, bis die Blutverluste wiederkehren und die Kräfte der Kranken schwächen. In der Regel wird das verlorene Blut sehr bald wieder ersetzt, weil die Kranken den Appetit nicht verlieren und eine gute Verdauung behalten. Sie magern deßhalb erst spät ab, und bieten sonst Besorgniß erregende Zufälle dar. Wenn die Krankheit lange gewährt hat, so kommt freilich am Ende ein Zeitpunkt, in welchem die Kräfte auch der stärksten Person durch die wässerige Absonderung und die stets wiederkehrenden Blutungen aufgerieben werden. Wenn die Geschwulst nicht entfernt wird, so ist der Tod unvermeidlich. Viele Kranke halten die Verluste nicht lange aus und die meisten überleben das zweite oder dritte Jahr, von der ersten Entwicklung der Geschwulst an gerechnet, nicht. Die einen so üblen Ausgang begleitenden Erscheinungen sind bei Weitem geringer als beim Krebs. Der Schmerz ist unbedeutend, der Ausfluß geruchlos, der Abgang des Urins und des Stuhlgangs fast immer ungehindert. Wenn je Hindernisse in diesen Functionen vorkommen, so sind sie höchst unbedeutend. Der Tod tritt leicht und allmählig ein.

Viele haben an der Bösartigkeit der Geschwulst gezweifelt und sie wegen ihrer allerdings großen Aehnlichkeit den erectilen Geschwülsten beigezählt. Ihre Gründe dafür sind neben dieser Aehnlichkeit noch der langsame Verlauf, die Abwesenheit von Verhärtung, die gesunde Beschaffenheit der Umgebung, die unbedeutenden Veränderungen an der Leiche, die zeitweise Verschrumpfung der Geschwulst im Leben und die Möglichkeit ihrer Heilung. Was letztere betrifft, so sind allerdings einige derartige Fälle erzählt worden. Wenn man aber auch die Wahrhaftigkeit derselben nicht in Zweifel ziehen will, so steht doch fest, daß die Geschwulst in den allermeisten Fällen, selbst nach mehrmaliger Entfernung, wiederkehrt. Wenn sie auch die Gebärmutter nie überschreitet, namentlich also keine ähnlichen Ablagerungen in anderen Organen macht, so findet man doch nicht selten in ihrem Gewebe dem Krebs oder Markschwamme sehr ähnliche Ablagerungen, namentlich Mutterzellen, alle Stufen von zu Bindegewebe sich entwickelter Zellen und Detritus. In dem pathologisch-anatomischen Museum von Edinburgh befindet sich eine solche Geschwulst, welche mit der Vaginalportion ausgeschnitten wurde. Sie hat eine deutlich ausgeprägte, klein granulirte Oberfläche, war im frischen Zustande leicht zerreißlich und schien aus einer Menge kleiner Gefäße und lockerem Bindegewebe zu bestehen. Nachdem sie aber einige Zeit in einer Auflösung von Sublimat in Weingeist gelegen hatte, bekam sie ganz das Aussehen einer auf dieselbe Weise festgemachten Gehirnmasse. Auf dem Durch-

schnitte bemerkte man eine Menge kleiner Höhlungen. Dieser Erfund genügt natürlich zu dem Beweise, daß Krebsmasse in der Geschwulst abgelagert sey, nicht. Die mikroscopische Untersuchung allein hat Aufklärung darüber verschaffen können. Alle Versuche, die Geschwulst zu injiciren, sind bis jetzt fehlgeschlagen; auch sind die Präparate ziemlich selten.

Untersucht man die Geschwulst mit dem Mutterspiegel, so findet man zu verschiedenen Zeiten ein verschiedenes Aussehen. Bald nach einer Blutung ist sie blaß fleischfarbig; ganz im Anfang, noch ehe wässerige und blutige Absonderungen sich eingestellt haben, ist sie dunkelroth gefärbt, zuweilen blauroth oder braunroth.

Diagnose. — Es ist nicht schwierig, die Blumenkohlgeschwulst von Fibroiden oder Polypen zu unterscheiden. Ihre Weichheit, ihre granulirte gelappte Oberfläche, die starke wässerige Absonderung und die häufigen, heftigen Blutungen charakterisiren sie hinlänglich. Leichter möglich ist ihre Verwechslung mit den schwammigen Auswüchsen des Gebärmutterkrebses, welche sehr häufig eine ganz ähnliche Form haben. Aber auch hier wird die Abwesenheit reichlicher, geruchloser, wässeriger Absonderung, das Vorhandenseyn von Induration in der Umgebung, der übelriechende Ausfluß, das heftige Fieber, die Anämie, die starken Schmerzen, den Krebs bald erkennen lassen. Eine Untersuchung mit dem Finger oder dem Mutterspiegel wird vollends alle Zweifel heben. Wenn zugleich Schwangerschaft besteht und die Untersuchung nicht früher als am Ende derselben gemacht wird, so könnte man die Geschwulst sehr leicht mit placenta praevia lateralis verwechseln. Eine sorgsame Untersuchung wird aber auch hier die Zweifel leicht lösen. Denn, wenn ein Stück der Placenta aus dem Muttermund weit genug hervorragt, um Aehnlichkeit mit jener zu haben, so kann man sich auch leicht überzeugen, daß sie nicht fest mit der Gebärmutter zusammenhängt und namentlich nicht aus dem Gewebe des Gebärmutterhalses hervorgewachsen ist.

Prognose. — Eine vollkommene Heilung der Blumenkohl-Geschwulst ist äußerst selten. Sie kommt gewöhnlich wieder, wenn man die Operation nicht sehr frühe vornehmen kann. Hat sie einmal eine einigermaßen bedeutende Größe erreicht, so sitzen ihre Wurzeln zu tief, als daß man sie durch irgend eine Operation entfernen könnte. Allerdings gehen oft ein bis zwei Jahre bis sie sich wieder reproducirt hin. Wenn es möglich ist, die Geschwulst bald genug zu erkennen und wenn sie nur auf einem kleinen Theil des Gebärmuttermundes aufsitzt, statt auf seinem ganzen Umfange, wenn sich die Kranken ferner sehr gut halten, die Verordnungen pünktlich befolgen, und wenn man durch geeignete Mittel die wässerige Absonderungen und die Blutung zu beschränken im Stande ist, so kann das Leben der Kranken 5 und selbst 6 Jahre erhalten werden. Das Zusammentreffen so günstiger Verhältnisse ist aber sehr selten und es hängt dann immer noch von der mehr oder weniger kräftigen Constitution der Kranken ab, wie lange sie die erschöpfenden Absonderungen erträgt. Entfernt man die Geschwulst durch die

Operation, so ist sie gewöhnlich in ein paar Jahren wieder nachgewachsen. Eine zweite Operation kann dann schon unter weit weniger günstigen Verhältnissen unternommen werden, weil die Kräfte der Kranken in der Zwischenzeit durch den Ausfluß und die Blutungen sehr heruntergekommen sind. Bei zwei von mir beobachteten Fällen gingen vier Jahre zwischen dem Beginn der Krankheit und dem Tode hin; bei einem von Sir Clarke beschriebenen zehn Jahre.

Behandlung. — Es hängt hauptsächlich von dem Grade der Entwicklung der Krankheit ab, ob man sich nur auf die palliative Behandlung zu beschränken oder die Radicalkur durch Unterbindung, Aetzmittel oder die Excision zu versuchen hat. Die Beschränkung der weitern Entwicklung der Krankheit erheischt neben örtlichen Mitteln die Vermeidung aller Aufregung des Gesammtorganismus sowohl, als aller Reizung der Gebärmutter, also vornweg Ruhe im Bett, milde reizlose Kost und Vermeidung geschlechtlichen Umgangs. Zugleich soll für die Regelmäßigkeit des Stuhlgangs gesorgt werden, aber nur durch milde Abführmittel, nicht durch Purganzen. Weiter haben sehr gute Wirkung: Duschbäder von Salzwasser auf den Rücken und die Kreuzgegend, örtliche Blutentziehung, Schröpfen oder Blutegel in die Hüftgegend, die Leisten, die Unterbauchgegend oder den Damm; jeden Morgen und Abend wiederholte kalte Sitzbäder mit Alaunauflösung, während welcher man durch das Einbringen eines Mutterspiegels das Wasser des Sitzbades mit der Geschwulst in Berührung zu bringen sucht. Adstringirende Einspritzungen haben ferner eine sehr gute Wirkung. Man nimmt zu denselben Alaun, tinct. kino, tinct. catechu, t. sec. cornuti, Eichenrinde-Abkochung, schwefelsaures Zink und schwefelsaures Kupfer. Bei den meisten Kranken erlangt die Scheide durch die beständige Berührung mit der Geschwulst eine so große Reizbarkeit, daß auf die Einspritzungen mehrere Stunden lang Schmerzen folgen, so daß es nöthig wird, nicht nur Opium, Conium u. s. w. beizusetzen, sondern auch die Einspritzungen selbst sehr schwach zu machen. Oft ist es sogar nöthig, alle adstringirende Zusätze wegzulassen und kaltes Wasser mit Opium allein anzuwenden. Den Radikalmitteln hat man vorgeworfen, ihre Wirkung sey nur vorübergehend und die Ligatur und die Aetzmittel begünstigen durch die Reizung der Gebärmutter die Reproduction der Krankheit. Derartige Besorgnisse sind aber durchaus unbegründet. Auf jeden Fall sind aber diese Mittel anzuwenden, weil es auf anderem Wege nicht möglich ist, das Leben der Kranken längere Zeit zu erhalten. Es sind viele Fälle bekannt, wo gerade nach der Unterbindung die Kranken mehrere Jahre im Stande waren, ihre gewöhnliche Beschäftigung wieder aufzunehmen, ohne daß sie zugleich über irgend erhebliches Unwohlseyn zu klagen hatten.

Krankengeschichten.

Blumenkohlwucherungen mit tödlichem Ausgang.

Nr. 95.

Johanne M., 36 Jahre alt, verheirathet, zeigte bei der innern Untersuchung eine Blumenkohl-Geschwulst des Muttermundes von bedeutender Größe. Dieselbe war schmerzlos und blutete bei der geringsten Berührung. Die wässerige Absonderung und die häufigen Blutungen hatten sie sehr heruntergebracht und bedeutende Abmagerung hervorgerufen. Neben der allgemeinen Behandlung wurden ihr tonische und adstringirende Einspritzungen verordnet. Während dieser Zeit wurde sie schwanger, abortirte aber im vierten Monat. Die Blutung war sehr bedeutend und die Erschöpfung gefahrdrohend. Die Kranke verweigerte auf's Hartnäckigste die Unterbindung der Geschwulst. Sechs Monate nach dem Abortus wurde sie wieder schwanger. Nach vierzehn Wochen abortirte sie noch einmal, verlor aber dabei so viel Blut, daß sie sich nie wieder ganz erholte und nach einigen Wochen starb.

Section. — Die Leiche war ganz ungewöhnlich blutleer und mager; die Gebärmutter nicht größer als im normalen Zustande, aber ungewöhnlich schlaff und blaß. Ihr Gewebe zeigte keine Ablagerungen von anomalen Producten, den Muttermund ausgenommen. Die im Leben feste und ziemlich große Geschwulst war zusammengesunken zu einer lockeren, grauweißen, flockigen, häutigen Masse. Die Basis derselben saß fest auf dem Umfange des Muttermundes und einem Theil des Kanals des Halses auf. Die Drüsen des Beckens und der Scheide waren gesund.

Nr. 96.

Im April 1835 kam Frau S., 40 Jahre alt, in Behandlung. Sie war verheirathet, Mutter von mehreren Kindern und war, die letzten Jahre ausgenommen, immer gesund und kräftig gewesen. Früher war sie sehr beleibt und auch jetzt ist sie noch keineswegs mager. Vor 18 Monaten bemerkte sie zum Erstenmal einen starken wässerigen Ausfluß aus den Geschlechtstheilen, welchen sie übrigens nicht besonders beachtete. Sie suchte erst dann ärztliche Hilfe, als derselbe allmählig immer heftiger wurde, zeitweise einen üblen Geruch annahm und nicht selten Blutungen sich einstellten. Ihre Kräfte nahmen dadurch sehr ab, sie konnte ihre gewöhnlichen Geschäfte nicht mehr besorgen und auch ihre Verdauung wurde gestört. Schmerzen waren nie vorhanden. Der Beischlaf verursachte nicht unbedeutende Blutungen. Adstringirende Einspritzung, tonische Mittel, eine zweckmäßige Diät und andere dem Zweck entsprechende Maßregeln wurden in Anwendung gebracht. Die Krankheit verschlimmerte sich nichtsdestoweniger von Tag zu Tag. Bei der inneren Untersuchung fand sich die Scheide bis nahezu an ihren Eingang durch eine Geschwulst erfüllt, welche mit einer breiten Basis auf dem größten Theil des Umfangs des Muttermundes aufsaß. Ihre Oberfläche war zwar rauh, aber keineswegs granulirt. Die ganze Geschwulst war weicher zum Anfühlen als ein Polyp und schien, nach ihrer Zusammendrückbarkeit zu schließen, aus einem Convolut von durch Bindegewebe zusammengehaltenen Gefäßen zu bestehen. Während des weiteren Verlau-

fes der Krankheit gingen kleinere oder größere Massen einer granulirten, fleischigen Substanz, vermischt mit Blutgerinnsel, ab. Die Blutungen und der beständige, starke, wässerige Ausfluß erschöpften die Kranke sehr. Zugleich fühlte sie Unbehaglichkeit im Kreuze, die sich indessen nur selten zu Schmerzen steigerte. Der Magen war so reizbar, daß sie sehr häufig die eben genossenen Speisen wieder erbrechen mußte.

Einige Tage nach der ersten Untersuchung wurde eine Ligatur um die Basis der Geschwulst gelegt, aber obgleich sie jeden Morgen und Abend fester angezogen wurde, vergieng doch mehr als eine Woche, ehe die Geschwulst mit den Röhren des Instruments abfiel. Sie war größer als eine Orange, wurde aber leider von dem Stubenmädchen weggeworfen. Nach der Unterbindung erholte sich die Kranke zusehends; die wässerige Absonderung und die Blutungen hörten vollkommen auf und kehrten zwei Jahre lang nicht wieder. Die Kranke hielt sich während dieser Zeit leider gar nicht, namentlich auch nicht in Beziehung auf geschlechtlichen Umgang. Allmählig stellten sich nun wieder die Blutungen und die wässerigen Absonderungen ein; ihre Kräfte sanken, sie bekam die Wassersucht und starb im dritten Jahre nach der Operation. Die Section wurde nicht gestattet.

Sechster Abschnitt.

Krankheiten der Vaginalportion und des Gebärmutterhalses.

I. Verlängerung des Gebärmutterhalses.

Die Verlängerung des Gebärmutterhalses kann sehr leicht mit Gebärmuttersenkung verwechselt werden. Ich habe zwei hieher gehörige Fälle beobachtet. Die eine dieser Kranken lag in Guy's-Hospital. Sie war Mutter von mehreren Kindern. Nach ihrem letzten Wochenbette bemerkte sie, daß die Gebärmutter tiefer unten lag als gewöhnlich und daß dadurch der Beischlaf schwierig und schmerzhaft wurde. Mehrere Monate wurde dieser Umstand nicht weiter beachtet. Bei der Aufnahme der Kranken in's Spital fand ich den Körper der Gebärmutter gesund und in seiner Lage, den Gebärmutterhals aber so vergrößert, daß er bis nahe an den Scheiden-Eingang reichte. Derselbe war bedeutend breiter als gewöhnlich, seine Wände schlaff und ziemlich dünn, so daß er einen platten Wulst darstellte. Seine Länge betrug etwa vier Zoll. Man konnte ihn bis zum Scheidengewölbe leicht verfolgen. Die Scheide selbst war schlaff und sehr weit. Bei einer anderen von mir behan-

delten Kranken, welche an demselben Uebel litt, war der Gebärmutterhals fast drei Zoll lang und endete mit dem sehr kleinen und kreisrunden Muttermund.

In Guy's Museum befindet sich weiter auch noch ein Präparat, bei welchem der Körper der Gebärmutter vollkommen gesund und von normaler Größe und Lage ist. Die Vaginalportion dagegen ist schlaff, abgeflacht, ziemlich breit und so lang, daß sie im Leben mit ihrem Ende aus dem Scheiden-Eingang herausgetreten seyn mußte.

Dr. Hemming beschreibt gleichfalls einen hieher gehörigen Fall. Die Kranke hatte eine Hernie der hinteren Wand der Scheide. Das Herabsteigen der Eingeweide in die Falte des Bauchfells zwischen der Gebärmutter und dem Mastdarm hatte die Vaginalportion bedeutend verlängert. Der Körper der Gebärmutter hatte aber seine normale Lage nicht verändert. Lallemand sah mehrere Beispiele von Verlängerung des Gebärmutterhalses im vorgerückten Alter. Leroux beobachtete gleichfalls mehrere Fälle, die meisten während der Schwangerschaft. Bei einigen war bloß die vordere Lippe des Muttermundes verändert, bei anderen der ganze Gebärmutterhals. Zuweilen nimmt letzterer die Form eines Flaschenhalses an. Sobald die Wehen begannen, wurde die Vaginalportion kürzer und verstrich auch in diesen Fällen bei dem weiteren Vorschreiten der Geburt ganz. Die flaschenhals-ähnliche Verlängerung des Gebärmutterhalses führte in einem Falle eine Verwechslung mit Polypen herbei. Der behandelnde Arzt legte trotzdem, daß er an dem Ende der Geschwulst den Muttermund bemerkte, eine Ligatur an und die Kranke starb an Peritonitis.

Was die Behandlung betrifft, so sind Pessarien nicht anzuwenden, sie verursachen schmerzhaften Druck, sobald man den Gebärmutterhals damit hinaufschiebt. Ueberdieß könnte dieß nicht ausgeführt werden, ohne die Kranke der Gefahr einer Entzündung auszusetzen. Die Entfernung der krankhaften Verlängerung durch den Schnitt bleibt daher das einzige, nachhaltenden Erfolg gewährende Mittel. Allein diese Operation ist nur bei verheiratheten Frauen im mittleren Lebensalter und überhaupt nur dann anzuwenden, wenn sie Kinder zu haben wünschen. Im vorgerückten Lebensalter ist die Operation unter allen Umständen zu unterlassen, namentlich aber, wenn die Menstruation definitiv aufgehört hat.

II. Verschließung, Verengerung und Starrheit des Gebärmutterhalses.

Obgleich diese Krankheiten, namentlich in Beziehung auf ihre Folgen und die in manchen Fällen nöthige Operation mehr in das Gebiet der Geburtshilfe gehören, so kommen sie doch so häufig vor und sind, namentlich in ihren höheren Graden, von so großer Wichtigkeit für die Functionen der Geschlechtstheile, daß sie hier nicht übergangen werden können. Die vollkommene

Verschließung des Gebärmutterhalses und die durch membranöse Gebilde oder gutartige Verhärtung bedingte Starrheit des Muttermundes machen beim Eintritt der Geburt die Operation durchaus nothwendig. Letztere ist aber nur in genau zu bestimmenden Fällen von wirklichem Vortheil. Sie kann auch sehr nachtheilig wirken und darf deßhalb nur dann gemacht werden, wenn man von ihrer Unterlassung üble Folgen für die Kranke zu befürchten hat. Man hat sich deßhalb vor der raschen und rücksichtslosen Anwendung des Messers ebenso zu hüten, wie vor der zu langen Verzögerung.

Glücklicherweise ist die vollkommene Verschließung und Starrheit des Muttermundes selten so bedeutend, daß sie die Geburt verhindern könnte, oder daß ohne operative Hilfe gefahrdrohende Zerreißungen stattfänden. Indeß kommt dieß doch vor und es ist eine durch vielfache Erfahrung bestätigte Thatsache, daß die Incision alsdann das sicherste und am schnellsten wirkende Mittel ist, gefährliche Folgen zu vermeiden. Die Indicationen für die Operation sind vollkommene und feste Verschließung des Gebärmutterhalses und eine, einen solchen Grad erreichende Starrheit desselben, daß kräftige und in den gehörigen Zwischenräumen wiederkehrende Wehen nach stundenlanger Dauer die Ausdehnung der Theile nicht zu bewirken im Stande sind. In diesen Fällen ist die Incision jedenfalls der gewaltsamen Ausdehnung und Zerreißung durch den Finger oder am Ende durch die anhaltenden übermäßigen Contractionen der Gebärmutter und den Druck der Kindstheile vorzuziehen.

Dr. Nägele hat in seiner im Jahr 1835 in Heidelberg erschienenen Dissertation zahlreiche Fälle von Verschließung des Gebärmuttermundes gesammelt. Der Muttermund kann im normalen Zustande sehr eng oder statt queroval, vollkommen kreisrund seyn. Gesellt sich zu einem solchen Zustande nun noch Entzündung in Folge der Conception, durch Katarrhe u. dgl., so kann, ohne daß die Gesundheit des Individuums oder die Möglichkeit der Schwangerschaft dadurch beeinträchtigt würde, eine Verengerung leicht eintreten. Es ist wichtig, nicht zu vergessen, daß krebsige Verhärtung u. dgl. gewöhnlich mit derartigen Verengerungen gar nichts zu schaffen hat, daß die Substanz gewöhnlich nicht verdickt ist und daß man bei der Untersuchung während der Geburt in den eben erwähnten Fällen, außer der einfachen Unzugänglichkeit, gewöhnlich keine andere Veränderung fühlt. Anders verhält es sich dann, wenn der Muttermund von Natur seine gehörige Weite hat und wenn die Verengerung oder Verschließung durch Ablagerung krankhafter Gewebe, namentlich Narbengewebe, bedingt ist, wie sie gewöhnlich durch chronische Entzündung, Geschwürsbildung oder in Folge früher stattgefundener und wieder verheilter Zerreißungen bei der Geburt vorkommen. In dieser letzteren Klasse von Fällen wird man gewöhnlich schon frühe auf das Vorhandenseyn derartiger Veränderungen aufmerksam gemacht. Das angeborene Fehlen des Muttermundes ist eine große Seltenheit. Er

kann von Natur sehr klein seyn, eine ungewöhnliche Lage, z. B. hoch oben oder tief unten, haben; in diesen Fällen genügen aber 24 bis 48 Stunden lang anhaltende Wehen, um ihn während der Geburt zu entwickeln und gehörig zu erweitern. Der tödliche Ausgang derartiger, mit Verengerung oder Verschließung complicirter Geburten rührt gewöhnlich daher, daß zu lange anhaltende und gewaltsame Wehen erforderlich sind, um die Eröffnung des Durchgangs zu Stande zu bringen. Einknickungen und üble Lagen der Gebärmutter haben zwar gleichfalls, wenn sie sehr stark sind, einen üblen Einfluß auf den Verlauf der Geburt. Meiner Erfahrung zu Folge gehören aber die Fälle zu den großen Seltenheiten, in welchen derartige Zustände der Gebärmutter nicht schon während der Ausdehnung derselben in der Schwangerschaft oder wenigstens während der Geburtsarbeit gehoben würden. Wenn kräftige Wehen 10 — 12 Stunden lang angedauert haben, und es bleibt unmöglich, den Muttermund zu entdecken, so darf man annehmen, daß er verschlossen sey, daß ohne Hilfe gefährliche Zerreißungen eintreten werden, und daß man also mit der Operation nicht mehr säumen dürfe. Die Aengstlichkeit der Kranken darf nicht davon abhalten, denn ganz abgesehen von solchen Zerreißungen, würde schon die Erschöpfung der Gebärenden durch die übermäßigen Wehen sehr gefährliche Folgen bringen.

Die Diagnose bietet bei vollkommener Verschließung des Muttermundes keine Schwierigkeit dar. Wenn die Wehen vollkommen eingetreten sind, und der untere Theil der Gebärmutter bei jeder derselben stark nach Unten getrieben wird und eine straff angespannte, runde Fläche darbietet, so muß man, wenn überhaupt eine Oeffnung vorhanden ist, dieselbe mit dem Finger finden können. Fühlt man nur eine seichte Grube oder auch das nicht, so ist Verschließung vorhanden. In solchen Fällen muß aber die Untersuchung möglichst oft, und jedesmal während einer Wehe vorgenommen werden, um vor Täuschungen sicher zu seyn. Findet man eine seichte Vertiefung und kann man sich durch die Beschaffenheit der Gewebe in ihrer Umgebung vergewissern, daß sie das Rudiment des Muttermundes sey, so kann es sich nur noch darum handeln, ob man sogleich zu der Operation schreiten, oder ob man nicht vorher eine starke Aderlässe von 18 — 25 Unzen machen wolle. Letzteres würde natürlich nur in der Absicht geschehen können, die Erweiterung eines durchgängigen Gebärmutterhalses noch möglich zu machen. Hätte man sich von dem Vorhandenseyn einer Verschließung sicher überzeugt, so wäre die Vornahme der Aderlässe eine unnütze Maßregel, vor welcher man sich nicht nur zu hüten hat, weil sie sehr eingreifend ist, sondern auch weil kostbare Zeit darüber verloren geht. Eben so zu verwerfen sind Blutentziehungen, wenn eine Verengerung durch harte Narben oder durch krebsige Entartungen bedingt ist; sie können hier nur schaden. Die beiden letzteren Zustände können hier übergangen werden; sie haben ihre Stelle in einer andern Abtheilung dieser Schrift.

Behandlung. — Bei vollkommener Verschließung des Muttermundes kann es sich nur um die Operationsweise handeln. Man hat zwei Methoden: die eine besteht in Eröffnung des Kanals mit dem Finger, dem weiblichen Catheter oder mit Sonden, also mit stumpfen Gegenständen; die andere in der Incision mit dem Bisturi.

Nägele vertheidigt die erste Methode und will den Gebrauch des Messers nur dann zugestehen, wenn jene in ihrer ganzen Ausdehnung umsonst versucht worden war. Dr. Waller hat einen Fall veröffentlicht, in welchem diese Art der Behandlung den Tod zur Folge hatte *). Wenn das den Muttermund verschließende Gewebe in Form einer dünnen Haut über seine Mündung gespannt ist, so wird allerdings der Finger vollkommen ausreichen, sie zu entfernen, oder man wird wenigstens, wenn dieß nicht der Fall wäre, den Zweck mit einem Catheter oder einer Sonde erreichen können. Denn ist einmal nur eine geringe Oeffnung gemacht, so braucht es nichts weiter. Die Contractionen der Gebärmutter und der Druck der Kindstheile vollenden die Erweiterung ganz von selbst. Die Zerreißung mit dem Finger oder dem Catheter geht bei solchen häutigen Verwachsungen auch ganz leicht und ohne der Gebärenden besondere Schmerzen zu machen. Kaum fließen einige Tropfen Blut aus. Die Gründe Nägele's, einen stumpfen Gegenstand dem Messer vorzuziehen, sind, daß er glaubt, man reiche bei allen Verschließungen mit ihnen aus und verletze bei ihrer Anwendung die Eihäute viel weniger leicht. Den Finger zieht er den stumpfen Instrumenten vor, weil man sicherer und immer erfolgreicher damit zu Werke gehen könne. Die Incision kann nach ihm, selbst wenn sie von geübten Händen ausgeführt wird, üble Folgen haben; denn es sey eine alte Erfahrung, daß die Gebärmutter irgend erhebliche Verletzungen nicht ohne schlimme Folgen ertrage.

Diese Gründe Nägele's passen aber für die Fälle nicht, in welchen die den Muttermund verschließenden Gewebe fest und organisirt sind, und zwar in dem Grade, daß sie 12 — 30 Stunden dauernden kräftigen Wehen zu widerstehen im Stande sind. Außerdem darf man nicht vergessen, daß die forcirte Anwendung des Catheters oder Fingers nothwendig Quetschung und, wenn auch nicht allgemeine, so doch örtliche Entzündung hervorbringen müsse. Quetschungen, Zerrungen und Risse mit den Nägeln erträgt aber die Gebärmutter bei Weitem weniger leicht, als einen scharfen Schnitt. Auch kann man mit Recht annehmen, daß nachträgliche Zerreißungen derselben und der zunächst liegenden Theile bei gehörig großen Einschnitten viel weniger leicht möglich seyen, als wenn man in der Mitte der Verwachsung eine kleine Oeffnung mit einem stumpfen Instrumente anlegt. Die dem Schnitte folgende Entzündung und Eiterung beschränkt sich immer auf den Gebärmutterhals, d. h. sie geht sehr wenig über den Bereich des Schnittes hinaus.

*) Guy's hospital reports. Vol. IV.

Die Operation mit dem Messer ist also in allen den Fällen vorzuziehen, bei welchen eine Ausdehnung des Muttermundes wegen zu großer Starrheit oder narbiger Verhärtung oder wegen vollständiger Verschließung durch dickes, widerstandsfähiges Gewebe schwer oder ohne Zerreißungen gar nicht möglich ist. Die Erfolge der Operation sind um so glücklicher, je früher sie vorgenommen wird. Damit soll natürlich nicht die sofortige Anwendung des Messers bei allen derartigen Verschließungen empfohlen seyn. Man hat auch hier, wie überall, auf die besonderen Verhältnisse Rücksicht zu nehmen. Wenn aber der Schnitt bisher zuweilen unglückliche Erfolge aufzuweisen hat, so kommt dieß daher, daß er in zu großem Vertrauen auf die Erfolge der Wehen zu spät unternommen wurde oder daß ihm zu gewaltsame Zerreißungsversuche mit dem Finger vorausgingen. Beispiele vollkommener Verschließung ohne sonstige Krankheits-Erscheinungen sind übrigens viel seltener als Verengerung und große Starrheit des Muttermundes. Man könnte daher in den meisten Fällen in Versuchung gerathen, mit der Operation lange zu warten und andere Mittel vorher zu versuchen. Da man aber für die Zeit der Anwendung der die Erweiterung erleichternden Mittel, wie Blutentziehung, brechenerregende, schweißtreibende Mittel, Bäder u. s. f. keine bestimmten Anhaltspunkte hat, so ist eine möglichst frühzeitige Vornahme der Operation schon um deßwillen vorzuziehen, weil dadurch Contusionen, Ruptur der Gebärmutter, Collapsus und andere üble Folgen zu lange dauernder und heftiger Wehen vermieden werden. In allen den zahlreichen, bis jetzt bekannt gewordenen Fällen, wo die Incision unternommen wurde, ehe Collapsus, Quetschung und Entzündung der Gebärmutter eingetreten war, hatte sie einen sehr günstigen Erfolg und war von fast gar keinen üblen Zufällen begleitet. Im entgegengesetzten Falle, wenn 15, 24 und selbst noch mehr Stunden lang die heftigsten Wehen angedauert hatten, war der Erfolg ein sehr schlechter, häufig sogar tödlicher; um so mehr wenn gewaltsame Ausdehnungsversuche mit stumpfen Instrumenten vorausgegangen waren. Die Zerreißung und Ausdehnung des Muttermundes mit dem Finger ist hier eine ganz andere Operation als wenn sie bei normal beschaffenem Muttermunde wegen placenta praevia, Entfernung der verwachsenen Placenta nach der Geburt, oder wegen Querlagen unternommen wird. Die durchaus nicht krankhaft veränderte Gebärmutter leidet in diesen Fällen durch die schon von der Natur vorbereitete Ausdehnung nicht; dieselbe darf auch bei Weitem nicht so kräftig gemacht werden, als wenn der Muttermund starr, verengt und seine Umgebung verhärtet ist. Im letzteren Falle ist sie ein sehr gefährliches Mittel, welches Irritation und Entzündung hervorrufen kann, deren Folgen, wie bekannt, leider zu häufig Gangrän und Tod sind.

Die vollkommene Verschließung des Muttermundes hat viele Aehnlichkeit mit der excessiven Starrheit. Doch darf man nicht vergessen, daß wichtige und wesentliche Unterschiede vorhanden sind. Der einfachste und gewöhnlichste

Fall von Starrheit ist der, daß der verengerte Muttermund von einer gänzlich unausdehnbaren Pseudo-Membran umsäumt ist. Hat man hier Aderlässe und Brechmittel umsonst versucht, so ist mit der Incision nicht mehr lange zu warten. Viele Fälle von Starrheit sind aber nicht so einfach. Sie sind die Folgen einer vorausgegangenen Erkrankung des Muttermundes, wie Abscesse, Geschwüre, Zerreißungen bei Geburten und die dadurch bedingte Narbenbildung. Durch die Narben wird der Muttermund nicht nur bedeutend verengert, sondern auch die relative Lage der Harnröhre der Scheide und der Blase so verändert, daß eine Incision schwierig und sehr gefährlich wird. Endlich können auch fibröse Geschwülste oder krebsige Ablagerungen in das Gewebe der Vaginalportion eingebettet seyn und die Lage und Structur des Muttermundes vollkommen verändern. Alle diese Veränderungen setzen der Erweiterung des letzteren im Verlaufe der Geburt große Schwierigkeiten entgegen, und können sie sogar unmöglich machen. Wenn Blutentziehungen und die übrigen bereits angegebenen Unterstützungsmittel, wie das stündliche Darreichen von gr. $^1/_6$ — $^1/_2$ Brechweinstein mit oder ohne Opium bis zur Eckelerregenden Wirkung, ohne Erfolg angewendet worden sind und eine Erweiterung mit dem Finger von vornherein unmöglich ist, so darf man den Fall der Natur noch nicht überlassen. Es hieße dieß so viel als die Kranke dem Tode überliefern, denn die nothwendig eintretenden Zerreißungen müßten eine tödliche Entzündung hervorrufen. Man hat daher die Incision so früh als möglich zu machen und ja nicht zu warten, bis die Kranke durch die Heftigkeit und lange Dauer der Wehen fast erschöpft ist. Die Anzeichen des nahenden Collapsus sind: schneller, schwacher Puls, kurzer beengter Athem, eine gedämpfte, fast heißere Stimme, ein empfindlicher und aufgetriebener Unterleib und die allmählige Verminderung der Wehen und des Schmerzgefühls. Wenn diese Erscheinungen eintreten, so ist die Kranke verloren und es wäre eine Thorheit, die Incision vorzunehmen. Diese kann nur dann vorgenommen werden, wenn die Wehen kräftig sind, sich in kurzen Zwischenräumen wiederholen und trotzdem der Muttermund verschlossen bleibt; wenn das Gesicht aufgetrieben und blauroth wird, wenn die Kranke im Schweiß gebadet, der Puls voll, hart und schnell ist. Es ist übrigens unmöglich, genau zu bestimmen, wie lange man die Kranke den Wehen allein überlassen dürfe.

Die Operation ist gewöhnlich sehr leicht auszuführen, mag der Muttermund fest verschlossen oder nur verengert, seine Umgebung weich oder verhärtet und verzogen seyn. Vor der Operation sollen Blase und Mastdarm vollkommen entleert werden. Die Kranke liegt auf dem Rücken oder ihrer linken Seite mit dem Steiße hart am Rande eines Bettes. Der linke Zeigefinger des Operateurs wird an die Stelle der Vaginalportion angelegt, welche man einschneiden will. Hierauf schiebt man ein geknöpftes, gerades Bisturi flach auf dem Finger ein, drückt mit seiner Spitze gegen das Gewebe der Gebärmutter, und wenn sich dieselbe darin gefangen hat, so schiebt man es ein

wenig vorwärts gegen die Blase zu und macht einen etwa zwei Zoll langen Schnitt, während man es gegen das Kreuzbein herabzieht. Das Instrument wird nun vorsichtig zurückgezogen und die weitere Ausdehnung der Natur überlassen. Das Fruchtwasser fließt natürlich bei dem ersten Rucke des Messers ab. Es wird kaum nöthig seyn, zu bemerken, daß man bei der Operation jede Zerrung auf das Aengstlichste vermeidet und den Schnitt nicht über die Grenze der Scheide hinausgehen läßt. Manche ziehen den Kreuzschnitt dem einfachen Längsschnitte vor, und theoretisch betrachtet ist bei ihm eine Zerreißung auch viel weniger leicht möglich. Allein das Fruchtwasser fließt während des ersten Schnittes größtentheils ab und die Kindstheile legen sich so dicht vor die Wunde, daß ein Querschnitt kaum mehr möglich wird. Blutung von einiger Bedeutung kommt höchst selten vor, gewöhnlich fließen kaum ein paar Drachmen ab. Tritt Ohnmacht und Collapsus noch nach der Operation ein, so wende man Branntwein mit oder ohne Schwefeläther und Ammoniak an. Zur Vollendung der Geburt ist gewöhnlich die Zange nöthig, besonders wenn heftige Blutungen eintreten. Steht der Kindskopf noch zu hoch oder ist überhaupt keine Kopflage vorhanden, so muß die Wendung gemacht werden. Es ist räthlich, die künstliche Vollendung der Geburt nach der Incision vorzunehmen, ehe eine heftige Blutung eintritt, wenn lange Zeit mit der Operation gewartet wurde, die Wöchnerin sehr erschöpft und die Wehen nicht mehr kräftig genug sind. Uebrigens gebären die Frauen gewöhnlich ziemlich leicht und oft schon einige Minuten nach der Operation. In den späteren Geburten ist in der Regel dann der Muttermund weit genug und im Stande, sich gehörig auszudehnen.

Krankengeschichten.

I. Fälle von Verengerung des Muttermundes und Starrheit des zunächst liegenden Gewebes der Vaginalportion.

Nro. 97.

Frau R., 31 Jahre alt, war, als ich sie zum ersten Mal am 6. August 1831 sah, seit zwei Tagen niedergekommen. Ihr Arzt erzählte mir, daß er, zu der Geburt gerufen, den Muttermund starr und unelastisch gefunden und daß er denselben mit den Fingern ausgedehnt habe, nachdem er fast 36 Stunden vergeblich auf seine Ausdehnung durch die Wehen gewartet hatte. Die verschiedenen Versuche der Erweiterung mit dem Finger dauerten, bis sie vollständig zu Stande kamen, fast zwei Stunden. Die Kranke beklagte sich während derselben sowohl, als auch nachher über heftige Schmerzen. Unmittelbar nach der Geburt entwickelte sich eine heftige Metroperitonitis und als ich sie zum ersten Male sah, war sie bereits dem Tode nahe. Der Bauch war äußerst empfindlich und aufgetrieben, Puls 148, schwach, zitternd und aussetzend. Ich verordnete Ammoniak, Wein und Senfteig auf die Unterbauchgegend, allein vergebens, sie starb einige Stunden nach meinem Besuch.

Section. — Das ganze Bauchfell war in hohem Grade entzündet, am stärksten an dem, die Gebärmutter überziehenden Theile. In der Beckenhöhle war eine große Menge dunklen, braunrothen Exsudats, vermischt sowohl mit flüssigem als mit Klumpen geronnenen Blutes. Auf der Oberfläche des Bauchfells sowohl, als in dem flüssigen Exsudate, war ziemlich viel halbgeronnenes, flockiges, hellgelbes Exsudat. Der ganze Hals der Gebärmutter und ein großer Theil der der Höhle zunächst liegenden Schichten des Körpers waren vollkommen brandig, ebenso der obere Theil der Vagina, deren unterer Theil in hohem Grade entzündet war.

Nr. 98.*)

Die Conjugata der Kranken war sehr klein. Bei der Untersuchung mit dem Finger fand sich keine Spur von Muttermund. Die vollkommene Verschließung war durch Zerreißungen bei einer früheren, sehr schweren, vier Tage lang dauernden Geburt hervorgerufen worden, bei welcher der Kindskopf perforirt worden war. Die darauf folgende Eiterung der Vaginalportion dauerte sehr lange. Bei der gegenwärtigen Geburt waren die Wehen Anfangs ziemlich stark und es vergiengen zwei Tage vom Anfange der Geburt an, bis man sich endlich zur Incision entschloß. Um dieselbe mit Sicherheit vornehmen zu können, mußte zuerst die Scheide ausgedehnt werden. Nachdem dieß geschehen war, konnte man die Narbe in der Gebärmutter ganz deutlich wahrnehmen. Es wurde nun ein etwa ½ Zoll langer Einschnitt gemacht und näher mit dem Finger untersucht. Man fühlte den Kindskopf deutlich, fand aber zugleich das zunächst liegende Gewebe der Gebärmutter knorpelhart, so daß es sich bei mehreren, unmittelbar nach der Incision eintretenden Wehen nicht im Geringsten ausdehnte. Man war deßhalb genöthigt, noch einmal mit einem schmalen Scalpell einzugehen und mehrere Einschnitte in den knorpeligen Ring zu machen. Die Wehen dauerten ziemlich kräftig fort, waren aber nicht im Stande, die Oeffnung so zu erweitern, daß der Kindskopf durchtreten konnte, obgleich sich die Schädelknochen gehörig über einander schoben. Es wurde deßhalb die Perforation gemacht und die Geburt rasch vollendet. Sogleich nachher bekam die Kranke heftige Schmerzen in den Seiten, sehr starkes Fieber und engen Athem. Sie war durch die lange Dauer der Geburt, während welcher sie nicht schlafen konnte, so erschöpft, daß sie 24 Stunden darauf starb.

Die Incision hatte ihr weder Schmerzen gemacht, noch war eine erhebliche Blutung hernach eingetreten, und es kann kein Zweifel seyn, daß nicht sie die Todesursache war, sondern die ungewöhnliche Erschöpfung und die Quetschung der Theile durch die lange Geburt.

Nr. 99.**)

Die Gebärende hatte einen engen und sehr harten Muttermund. Nachdem wiederholte und sehr kräftige, aber vergebliche Versuche von Dr. Smellie sowohl als von andern anwesenden Aerzten gemacht worden waren, den Muttermund mit dem Finger zu erweitern, wurde der Haken in den Mund des Kindes gebracht, um durch

*) Nach Smellie, Band III. S. 43.
**) Nach Smellie, Band III. S. 204.

kräftiges Herabziehen des Kindskopfes die Erweiterung zu Stande zu bringen. Trotz der dabei angewendeten sehr großen Gewalt waren aber auch diese Versuche vergebens. Die Kranke verfiel in Folge der großen Anstrengung in Ohnmacht und bekam äußerst heftige Blutungen. Während dieser Ohnmacht machte Dr. Smellie wiederholte Versuche, den Muttermund auszudehnen, da er in andern Fällen gefunden hatte, daß die Ausdehnung desselben während der Ohnmacht oder in großer Schwäche viel leichter zu Stande kam als sonst. Trotz der vielfältigsten Versuche und der Anwendung der größten Gewalt gelang es aber nicht, den Hals der Gebärmutter zu erweitern, welcher bei der Untersuchung über einen Zoll dick zu seyn schien. Zuletzt bekam die Kranke Convulsionen und starb ohne geboren zu haben.

Aehnliche unglücklich abgelaufene Fälle finden sich noch mehrere bei Smellie. In einem derselben schnitt er den Muttermund mit einer gebogenen Scheere ein; allein auch hier starb die Kranke am vierten Tage nach der Geburt in Folge heftiger Blutungen.

Nägele erzählt von einer schwangeren, 35 Jahre alten, kräftigen Bauersfrau, bei welcher er den Muttermund sehr eng und starr fand. Aus demselben floß eine braune, schleimige Flüssigkeit. Es wurden mehrere Versuche gemacht, ihn mit dem Finger zu erweitern, welche aber alle gänzlich erfolglos blieben. Nachdem so die Kranke zwei Tage lang unter mehr oder weniger kräftigen Wehen und bedeutenden Schmerzen zugebracht hatte, starb sie, und bei der Section fand man eine sehr große Ruptur der Gebärmutter. Es wäre leicht, noch eine Menge ähnlicher, in Folge von Unterlassung der Incision unglücklich abgelaufener Fälle anzuführen, allein diese werden genügen, darzuthun, daß man mit der Erweiterung durch den Finger oder stumpfen Instrumenten häufig nicht ausreiche, und daß eine zeitig unternommene Incision das einzige Mittel sey, das Leben der Kranken zu retten.

Fälle, in welchen die Incision mit günstigem Erfolge gemacht wurde, finden sich viele nicht nur in der Journal-Literatur, sondern auch bei Baudelocque, Campbell u. s. f. Ich selbst habe die Operation mehrere Mal mit Glück unternommen. Bei einer Frau in zwei auf einander folgenden Geburten. Bei derselben wurden jedesmal Kreuzschnitte gemacht. Bei der ersten Geburt mußte der Kindskopf perforirt, bei der zweiten die Zange angelegt werden. Die Frau gebar nachher noch drei gesunde Kinder, ohne daß die Incision noch einmal nöthig gewesen wäre. Eine andere war 40 Jahre alt. Sie gebar zum ersten Mal. Ihr Muttermund hatte sich zwar in der Größe eines Thalers geöffnet, konnte sich aber nicht weiter ausdehnen, da seine Umgebung hart, verdickt, callös war. Sie hatte schon seit drei Tagen Wehen, am zweiten gesellten sich Convulsionen dazu. Am dritten Tage erst wurde die Incision gemacht, worauf die Geburt in zwei oder drei Minuten von selbst eintrat. Das Kind war todt, die Mutter aber befand sich sogleich nach der Geburt ganz gut und bekam auch später keine besonderen Zufälle.

II. Fälle von vollkommener Verschließung des Muttermundes.

Nr. 100.

Die Gebärende hatte schon seit 29 bis 30 Stunden starke Wehen. Die zwei

Zoll lange Incision wurde mit einem schmalen, spitzigen Bisturi gemacht, da kein geknöpftes zur Hand war. Die Operation machte fast gar keine Schmerzen und es floßen auch bloß einige Drachmen Blut ab. Obgleich durch das Herabdrängen der Kindskopfes nach dem Einschnitte noch zwei oder drei Risse in der Vaginalportion entstanden und die Kranke sehr schwach wurde, so genügten die Wehen doch, um die Geburt zu vollenden. Das Kind war scheintod, erholte sich aber schnell. Die Mutter blieb während des ganzen Wochenbettes gesund und kam sehr bald wieder zu Kräften.

Nro. 101.*)

Am 17. August 1822 wurde Dr. Meißner aus Leipzig zu einer 35 Jahre alten, zum zweiten Male Gebärenden gerufen. Die Wehen hatten am 14. Aug. begonnen, und waren am 15. bereits schon sehr kräftig geworden. Die Hebamme hatte den Kindskopf deutlich gefühlt, aber keinen Muttermund finden können. Es wurde nun ein Wundarzt berufen, welcher die Kranke mehrere Mal während der Wehen untersuchte und gleichfalls keinen Muttermund finden konnte, obgleich das untere Segment der Gebärmutter jedesmal sehr tief in die Vagina herabgedrängt wurde. Am 16. August war die Frau so erschöpft, daß sie durchaus nicht mehr im Stande war, die immer noch sehr schmerzhaften Wehen durch freiwilliges Drängen zu unterstützen. Am Abend wurden die Wehen weniger schmerzhaft und seltener. Während der Nacht traten Delirien ein. In diesem Zustande fand sie Dr. Meißner am Morgen des 17. August. Sie war nicht bei sich, außerordentlich erschöpft, hatte einen kleinen, schnellen und aussetzenden Puls. Der Kindskopf war fast vollkommen von dem unteren, ungewöhnlich ausgedehnten und verdünnten Theil der Gebärmutter überzogen, und obgleich derselbe fast bis zum Scheiden-Eingange herabgedrängt war, so konnte man doch keine Spur eines Muttermundes auffinden. Dr. Meißner entschloß sich daher sogleich, eine künstliche Oeffnung zu machen und führte dieß mit einem Scalpel aus. Die Geburt wurde mit der Zange vollendet. Das Kind kam todt zur Welt und die Mutter starb am selben Tage Abends 9 Uhr.

Es gibt wohl keinen tauglicheren Fall als diesen, die Wahrheit der oben angeführten Sätze zu beweisen und es ist sehr zu bedauern, daß die Operation nicht 24 Stunden früher ausgeführt wurde, weil sonst sicher das Leben der Frau gerettet worden wäre.

In Dr. Nägele's Schrift finden sich noch mehrere Fälle angeführt, und es verlohnt sich der Mühe, dieselben dort nachzusehen. In drei davon, welche für Mutter und Kind glücklich verliefen, war die Verschließung durch lockeres, eine ziemlich dicke, Membran bildendes Bindegewebe zu Stande gekommen. Der untere Theil der Gebärmutter war gespannt und hart und durch die Wehen sehr tief in die Scheide herabgedrängt worden. Bei einer der Kranken, welche fett und plethorisch war, erreichten die Wehen einen so hohen Grad, daß ihr jedesmal Blut zu Mund und Nase herausfloß, obgleich ihr viermal zur Ader gelassen worden war. Die Wehen hatten

*) Aus Dr. H. F. Nägele's bereits erwähnter Schrift: Mogostocia e conglutinatione orificii uteri externi. Heidelberg 1835.

fast acht Tage lang gedauert. In allen drei Fällen wurde mit dem weiblichen Catheter eine Oeffnung in die Gebärmutter gemacht, welche sich dann von selbst ziemlich rasch gehörig erweiterte. — In einem weiteren, von Nägele angeführten Falle, in welchem der Muttermund durch eine häutige Neubildung geschlossen war, genügte der Druck des Fingers, um sie zu zerreißen und die Geburt glücklich zu vollenden.

Nägele führt endlich auch noch mehrere Fälle von vollständiger Verschließung an, bei denen die frühzeitige Incision mit günstigem Erfolg für Mutter und Kind gemacht und in denen die Geburt mit der Zange vollführt wurde.

Nr. 102.*)

Nach einer Frühgeburt entwickelte sich sehr heftige Entzündung und vollständige Vereiterung des Gebärmutterhalses. Statt des Muttermundes fand sich ein harter, verzogener, narbiger Ring. Die Wehen waren zwar kräftig, genügten aber nicht, die verengte Stelle zu erweitern und den Kopf durchzutreiben, welcher den unnachgiebigen Theil der Gebärmutter vor sich her und tief in die Scheide hinabgedrängt hatte. Nachdem man sehr lange gewartet hatte und die Kräfte der Kranken fast gänzlich erschöpft waren, entschloß man sich endlich, die Incision zu machen. Die Kranke wurde quer auf's Bett gelegt, wie bei der Lithotomie, und der Scheideneingang möglichst erweitert, so daß man den unteren Theil der Gebärmutter mit seiner nicht unbeträchtlichen Narbe deutlich wahrnehmen konnte. Man machte nun zuerst einen Einstich mit einem spitzigen Messer und vollendete den Schnitt mit einem geknöpften Bisturi. Die Wehen kehrten nun wieder und der Kopf drängte sich durch den Schnitt, welcher an seinen beiden Enden durch nicht unbeträchtliche Einrisse noch erweitert wurde. Der Kopf zögerte indeß und man entschloß sich zur Perforation. Die Geburt konnte trotz aller Anstrengung erst spät vollendet werden. Die Frau bekam weiter keine üblen Zufälle. Etwa 14 Tage lang litt sie an einem sehr starken, eiterigen Ausflusse und genas dann vollkommen. Später wurde sie wieder schwanger.

Nr. 103.

Elisabethe P., Erstgebärende, 24 Jahre alt, wurde am 14. Nov. 1836 in Guy's-Hospital aufgenommen. Sie war seit dem 4. Febr. 1836 verheirathet; im vierzehnten Jahr bekam sie ihre Menstruation zum ersten Male, welche bis zu ihrer Verheirathung regelmäßig wiederkehrte. Der Abgang war übrigens blaß und ziemlich unbedeutend. Sie war seither immer vollkommen gesund gewesen. Zwei oder drei Tage vor der Geburt bekam sie einen sehr reichlichen, blaßrothen Ausfluß. Erst am 12. Nov. fühlte sie Schmerzen im Kreuz, welche am 14. sehr heftig und drängend wurden. Die Geburt hatte bei ihrer Aufnahme in's Spital bereits begonnen. Am Morgen des 15. gab sie an, sie habe seit dem vorigen Abend sehr starke Wehen gehabt. Die Geburt war aber nicht im Geringsten vorgerückt. Die Wehen waren in der That sehr kräftig und kehrten auch häufig genug wieder. Trotz der sorgfältigsten Untersuchung konnte aber kein Muttermund entdeckt werden. Während der Wehen

*) Aus Dr. Gooch's Vorlesungen.

wurde jedesmal eine gleichmäßig runde Masse, der untere Theil der Gebärmutter, tief in die Scheide hereingedrängt. Weder auf der Oberfläche der Gebärmutter, noch auf der der Scheide konnte irgend eine Unebenheit entdeckt werden. Durch Ricinusöl war am Abend Stuhlgang erfolgt. Die Wehen hatten den ganzen Abend über gedauert und eine ungewöhnliche Heftigkeit erreicht. Auch jetzt war man nicht im Stande, einen Muttermund zu entdecken; die Stelle aber, an welcher er sich früher befunden hatte, zeichnete sich als ein flaches, jedoch auf seiner ganzen Oberfläche weiches Grübchen aus. Den Kindskopf konnte man ziemlich gut durch die obere Wand der Scheide wahrnehmen, und der deutlich vorhandene Fötalpuls, welcher etwa doppelt so schnell schlug als der der Mutter, bewies, daß das Kind noch am Leben war. Ich entschloß mich nun, sogleich die Incision an jener vertieften Stelle zu machen. Der Puls war sehr gereizt, 120 — 130; die Haut bald warm, bald kalt, das Gesicht aufgedunsen und bläulich gefärbt und die Kranke sehr unruhig und aufgeregt. Seit dem Morgen hatte sie dreimal Stuhlgang gehabt und die Wehen waren immer noch sehr kräftig. Sie wurde nun auf ihre linke Seite gelegt, der Zeigefinger der linken Hand bis zu jenem Grübchen in der Gebärmutter vorgeschoben, auf ihm ein gekrümmtes, spitziges Bisturi eingebracht, in das Grübchen eingestochen und dann der Schnitt zuerst gegen die Blase und hernach gegen den Mastdarm zu welche beide leer waren, erweitert. Zuerst kamen einige Drachmen dunkles Blut, dann floß das Fruchtwasser ab und der Kopf legte sich gerade auf den $1^1/_2$—2 Zoll langen Schnitt. Die Gebärmutter hatte an dieser Stelle etwa eine Linie Dicke. Seitliche Einschnitte wurden keine gemacht, um die arteria uterina nicht zu verletzen. Die Operation wurde etwa um Mitternacht vorgenommen. Nach derselben wurden die Wehen ein wenig schwächer und seltener, dagegen gegen 4 Uhr, Morgens, wieder kräftiger. Der Kindskopf preßte stark gegen die Oeffnung, welche nicht lange darnach an ihren beiden Enden nicht unbedeutend einriß. Der obere, gegen die Blase gewendete Riß erreichte die Scheide nicht; der auf der hintern Seite dagegen erstreckte sich bis nahe an sie. Die Gebärende wurde ohnmächtig, der Puls schwach, 140 bis 150, die Haut kühl und feucht. Durch Aether, Ammoniak, Branntwein und Opium erholte sie sich aber bald wieder. Nach zwei Stunden Ruhe kehrten die Wehen zurück und wurden allmählig wieder so kräftig, als sie je gewesen waren. Um 11 Uhr trat der Kopf in den Beckenausgang und die Geburt wurde ziemlich leicht vollendet. Gegen das Ende der Geburt waren Reizmittel gereicht worden, so daß sich sogleich nach ihrer Vollendung ziemlich heftige Blutung einstellte. Die Nachgeburt wurde nach einer halben Stunde geholt und die Gebärmutter zog sich fest zusammen. Das scheintodte Kind konnte nur schwer wieder zu sich gebracht werden. Die Zunge der Kranken war dick belegt, an ihrer Spitze braun und trocken, der Puls gereizt, 110. Zugleich war sehr heftiges Kopfweh vorhanden. Gegen das Ende der Geburt bekam die Kranke drei Stuhlentleerungen. Man reichte ihr nun eine Mixtur mit Opium, vinum antimonii und zugleich Brauspulver. Gegen Abend wurde der Puls etwas ruhiger, die Zunge feuchter, aber es stellte sich zugleich eine ziemlich heftige Blutung ein. Der Bauch war nicht empfindlich, die Nachwehen unbedeutend, und die Kranke fühlte sich verhältnißmäßig wohl. Auf eine volle Gabe Opium konnte sie die folgende Nacht 6 bis 7 Stunden schlafen. Am 17. Nov. befand sie sich ganz gut, der Puls war weich, 84; die Zunge feucht, der

Bauch nicht empfindlich; auch ging noch sehr wenig Blut ab; am Abend bekam sie aber dreimal Stuhlgang. Der letzte verursachte ziemlich starke Schmerzen im Rücken und der Unterbauchgegend, und unter starkem Drängen nach Unten giengen mehrere Blutklumpen ab. Die Gebärmutter war auf Druck etwas empfindlich, der Puls hart und voll, und die Kranke bekam nun gr. i pulvis opii. Die folgende Nacht schlief sie gut und fühlte sich in den nächsten Tagen überhaupt ganz wohl. Der Blutabgang blieb geregelt. Am 20. November wurden die Brüste voll und das Kind trank an der rechten. Da an der linken eine Hohlwarze war, so daß sie das Kind nicht nehmen konnte, und sie sehr stark aufschwoll, so wurde die Milchpumpe angelegt und nach vieler Mühe endlich eine gehörige Menge Milch ausgezogen. Der bisher gereizte Puls wurde nun wieder ruhiger, die Zunge nahm eine ganz normale Beschaffenheit an. Zugleich hatte sich auch ein reichlicher, übelriechender, anfänglich wässriger, später grünlicher und eiterartiger Ausfluß eingestellt. Das Befinden der Kranken besserte sich nun allmählig immer mehr. Am 6. December bekam der Ausfluß, welcher seither fortgedauert hatte, eine blutige Färbung und behielt sie drei bis vier Tage lang. Diese Veränderung begann und endigte gerade wie die Menstruation. Mit der Abnahme der blutigen Färbung ließ auch der Ausfluß nach, so daß sie am 14. Dec. fast ganz frei davon war. Bei der nun vorgenommenen genauen Untersuchung der innern Geschlechtstheile fand sich die Scheide sehr kurz, sonst aber keine Veränderung an ihr. Die Vaginalportion des Muttermundes fehlte vollkommen, und man fühlte an dessen Stelle am Ende der Scheide eine rauhe, höckerige Oberfläche mit einer Vertiefung in der Mitte, in welche die Spitze des Zeigefingers eindringen konnte. Dieselbe war nicht ganz kreisrund; in ihrem Umfange sind einige vernarbte Einrisse, und ihre Wände und Ränder sind glatt und verdickt. Die Gebärmutter ist nicht mehr vergrößert. Von der eben beschriebenen Oeffnung im Centrum des Scheidengewölbes giengen drei radienartig auslaufende Falten; die eine nach Vorwärts und Rechts, die andere nach Hinten und Links und die dritte kürzeste nach Hinten und Rechts. Diese Falten oder Wülste hatten ganz die Beschaffenheit wie Narben.

Dieser Fall hat noch das Bemerkenswerthe, daß bei Frau P. in drei späteren Geburten jedesmal die Incision gemacht werden mußte und daß sie sich jedesmal sehr rasch wieder erholte.

III. Entzündung des Gebärmutterhalses (Leukorrhoe des Halses).

Da diese Krankheit, wenn sie für sich allein vorkommt, sich hauptsächlich auf die Follikel des Gebärmutterhalses beschränkt und einen eigenthümlichen, selten mit der gewöhnlichen Leukorrhoe vorkommenden Ausfluß bedingt, so darf man sie nicht mit dieser zusammenwerfen. Uebrigens bestehen diese Eigenthümlichkeiten nur bei der acuten Form, die chronische ist nur sehr schwer von ähnlichen Affectionen der Umgebung zu unterscheiden.

Die acute Form ist eine ziemlich seltene Krankheit. Unter tausend Fällen von Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile, welche in Guy's Hospital

behandelt wurden, kam sie nur 20 mal vor. Sehr selten ist sie bei unverheiratheten Frauenzimmern vor dem 20. Jahre. Im mittleren Alter, überhaupt bei erst kurz verheiratheten Frauen und in der climacterischen Periode wird sie am häufigsten beobachtet. Temperament und individuelle Eigenthümlichkeiten haben wenig oder gar keinen Einfluß auf ihre Entstehung. Die Kranken haben heftige Schmerzen in der Tiefe des kleinen Beckens, am untern Ende des Kreuzbeins, in der Nähe des Schwanzbeins und hinter der Schambeinfuge, welche beim Sitzen, bei der Stuhl- und Urinentleerung und beim Beischlaf außerordentlich stark werden. Sie haben das Gefühl, wie wenn eine glühende Kohle in der Tiefe ihrer Geschlechtstheile wäre. Die Berührung mit dem Finger macht übrigens nur wenige Schmerzen. Der Ausfluß ist undurchsichtig, milchweiß und ziemlich dick; nie ist er bei der acuten Form mit dünnerer und mehr durchsichtiger Flüssigkeit vermischt. Wenn bald genug eine zweckmäßige Behandlung eingeleitet wird, so nimmt die Constitution keinen Antheil; wird die Krankheit dagegen vernachlässigt, so daß sie in die chronische Form übergeht und sich mit Leukorrhoe der übrigen Schleimhaut der Geschlechtstheile verbindet, so entsteht nicht selten bedeutende Anämie. Bei der acuten Form beobachtet man Reizung der Blase und des Mastdarms; die Menstruation bleibt dagegen gewöhnlich normal. In einzelnen Fällen hat man jedoch auch Verminderung der Blutabsonderung und Dysmenorrhoe beobachtet. Häufig heilt die Krankheit bei zweckmäßigem Verhalten ohne weitere Behandlung, die Symptome verschwinden allmählig und die Absonderung nimmt eine gesunde Beschaffenheit an. Zuweilen widersteht sie indeß auch zweckmäßiger Behandlung und gibt zu tuberkulösen und krebsigen Ablagerungen Veranlassung; fast immer indessen nur dann, wenn schon vorher eine Anlage zu solchen Veränderungen vorhanden war.

Aetiologie. — Alle Umstände, welche wiederholte Hyperämien und überhaupt vermehrte Thätigkeit des Gebärmutterhalses bedingen, können die Krankheit veranlassen, mögen sie nun constitutioneller oder örtlicher Natur seyn. Hieher gehören also vor Allem Erkältung, übermäßige körperliche Anstrengung, geschlechtliche Ausschweifung, zu reichliche und reizende Nahrung, Gemüthsbewegungen, geistige Anstrengungen, schlaflose Nächte und plötzlich eintretende Amenorrhoe.

Diagnose. — Diese wird hauptsächlich durch den weißen, undurchsichtigen Ausfluß und den örtlichen, durch Druck auf die Vaginalportion vermehrten Schmerz erleichtert. Letzterer beschränkt sich nur auf die oben angegebene Stelle, während die Scheide und der Körper der Gebärmutter Druck ohne Schmerzen ertragen. Auch der Ausfluß unterscheidet sich wesentlich von dem durchsichtigen, farblosen Schleim der gewöhnlichen Leukorrhoe und der eitrigen oder wässrigen Absonderung der übrigen Arten. Seine Farbe ist gewöhnlich milchweiß, selten geht sie in's Graulichе. Am meisten Aehnlichkeit hat er mit dünnem Rahm oder einem aus Stärkemehl und kaltem Wasser bereiteten Brei. Von dem bei der Untersuchung damit bedeckten Finger läßt er sich leicht vollkommen abwaschen

und löst sich, in Wasser gebracht, ohne Klumpen zu bilden, auf. Diese Eigenschaft ist ein wesentlicher Theil der Diagnose. Die Menge der Absonderung ist gewöhnlich sehr unbedeutend. Am reichlichsten und am wenigsten mit andern Secreten vermischt, findet man sie Morgens nach dem Aufstehen, eine Zeit, welche man vorzüglich zur Untersuchung verwenden sollte.

Behandlung. — In den hartnäckigen Fällen sind Blutentziehungen nöthig, welche in derselben Art, wie bei der entzündlichen und congestiven Form der Dysmenorrhoe gemacht werden (s. oben Seite 289 — 297). Außerdem wendet man Bäder und Einspritzungen ganz in der dort angegebenen Weise an, so bald die Entzündung nicht mehr heftig ist. Ein laues Sitzbad mit Mohnabkochung, zweimal täglich etwa eine Stunde lang angewendet, beruhigt die Schmerzen und die Irritation besser als irgend ein anderes Mittel. Statt diesem kann man auch mehrmals täglich Einspritzungen von warmem Wasser oder Abkochungen von Stärke, Gerste oder Mohnköpfen machen lassen. Zugleich reicht man milde Abführmittel, Rizinusöl u. dgl. Bei heftiger Reizung der Blase muß man zu Morphium, oder noch besser zu Kampher, seine Zuflucht nehmen. Gute Dienste leisten in diesem Falle auch Klystiere mit Opiumtinktur oder Belladonnaextract. Bei Dysurie muß die Blase mit dem Catheter entleert werden. Außerdem ist Ruhe, der Aufenthalt im Bett und sparsame, reizlose Diät durchaus nöthig.

IV. Die gutartigen Geschwüre des Muttermunds und der Vaginalportion. (Erosionen, granulirte und chronische Geschwüre.)

Diese sind bei jungen und unverheiratheten Personen sehr selten, während sie bei solchen, welche Kinder gehabt haben, ziemlich häufig beobachtet werden. Große Zartheit, langdauernde scharfe Leukorrhoe, Gonorrhoe und geschlechtliche Ausschweifungen, Erkältungen durch ungenügende Bekleidung der Unterbauchgegend, nasse Füße während der Menstruation, Mißbrauch von reizenden Einspritzungen, von Kerzen und andern fremden Körpern, unmäßiger, gewaltthätiger Beischlaf sind außer der Geburt die häufigsten Ursachen derselben. Erst seit der häufigeren Anwendung des Mutterspiegels hat man sie von den übrigen Arten der Geschwürsbildung und Verdickung dieser Theile unterscheiden gelernt.

Sie verdient aber die größte Aufmerksamkeit, denn die Vereiterung und Verhärtung der Vaginalportion bedingt nicht nur Unfruchtbarkeit, sondern auch große Schmerzen beim Beischlafe. Diese Schmerzhaftigkeit des Beischlafs ist eine ihrer übelsten Erscheinungen und zieht gewöhnlich zunächst die Aufmerksamkeit der Kranken auf sich. Jedesmal entsteht nämlich Entzündung der Vaginalportion und der zunächstliegenden Theile, wodurch nicht allein die Geschwüre vergrößert, sondern auch mehrere Tage lang anhaltende Schmerzen beim Wasserlassen und beim Bewegen der Beine, Brennen in der Tiefe der Scheide, Blutungen und ein ziemlich starker, scharfer Ausfluß bedingt werden. So lange der Beischlaf nicht ganz unterlassen wird, ist keine Heilung möglich. Ehe diese

Schmerzhaftigkeit des Beischlafes eintritt, wird die Krankheit gewöhnlich übersehen oder wenigstens aus Schamhaftigkeit kein Arzt zu Rathe gezogen.

Die Symptome sind ziemlich verschieden. Die Schmerzen stehen in der Regel in keinem Verhältniß zu der Ausbreitung und Tiefe des Geschwürs. Den Beischlaf ausgenommen, beklagen sich die Kranken nur sehr wenig. Indeß darf man hier nicht vergessen, daß die Frauen überhaupt sehr stark im Ertragen von Schmerzen sind. — Chronische Entzündung der Scheidenschleimhaut, ziemlich starke, zuweilen scharfe Leukorrhoe, leichte Anschwellung der äußeren Geschlechtstheile und der Leistendrüsen, ein Gefühl von Hitze in der Tiefe der Scheide, Brennen beim Wasserlassen und Schmerz beim Bücken und Niedersitzen sind die gewöhnlichsten Erscheinungen. Bei der Untersuchung mit dem Finger findet man die Vaginalportion und das Scheidengewölbe heißer als gewöhnlich; erstere empfindlich gegen Druck und weniger elastisch.

Bei der Untersuchung mit dem Mutterspiegel finden sich drei verschiedene Geschwürsformen, nämlich:

1) Erosionen. Diese sitzen gewöhnlich im Muttermunde selbst, seltener am convexen Theil der Vaginalportion. Sie haben unregelmäßige, gezackte, abgeflachte Ränder und eine lebhaft rothe, fein granulirte Oberfläche. Nicht selten fehlt aber jede Spur von Granulation, und die ganze Erosion scheint in weiter nichts als dem Fehlen des Epitheliums zu bestehen. Wenn sie vernachläßigt werden, so verwandeln sie sich in tiefe, lebhaft granulirende Geschwüre oder breiten sich mehr in die Fläche aus und nehmen namentlich die obere Lippe der Vaginalportion ganz ein.

2) Das granulirte Geschwür. Dasselbe erreicht eine sehr verschiedene Größe, ist aber immer mit größeren, leicht zu erkennenden, festen Granulationen bedeckt. Zuweilen hat es die Größe einer Linse; andere Male nimmt es eine oder beide Lippen der Vaginalportion ganz ein. Die größeren Geschwüre bilden sich fast immer dadurch, daß mehrere kleine zusammenfließen. Die Ränder sind gewöhnlich scharf abgeschnitten; der Grund vertieft, uneben und lebhaft roth. Diese Geschwürsform verändert die Substanz des Gebärmutterhalses bedeutend. Beide Lippen des Muttermundes, namentlich aber die obere, sind stark angeschwollen, heiß und, nach der Empfindlichkeit der Theile zu urtheilen, der Sitz einer chronischen Entzündung. Die Umgebung der Geschwüre ist aufgetrieben, dunkelroth, glatt und glänzend. Nicht selten beobachtet man auch ganz nahe an den Geschwüren papulöse Eruptionen. Aus den Pappeln entwickeln sich später weißliche, hellroth gefärbte Pusteln. Diese Eruptionen sind nichts Anderes als die entzündeten Follikel in der Umgebung des Geschwürs und verwandeln sich, wenn sie einige Zeit bestanden haben, gewöhnlich gleichfalls in Geschwüre. Auch im Kanal des Gebärmutterhalses finden sich Geschwüre, welche entweder auf die Naboth'schen Drüsen beschränkt sind oder sich über die ganze Fläche des Kanals ausbreiten. Untersucht man solche Kranke mit dem Mutterspiegel oder mit einer Sonde, so entsteht gewöhnlich eine unbedeu-

tende Blutung und Schmerzen, man mag so vorsichtig seyn als man will. Der Ausfluß, welcher durch diese Geschwüre bedingt wird, ist gewöhnlich sehr beträchtlich, steht übrigens in keinem Verhältniß zu ihrer Größe. Er ist immer geruchlos, wenn die gehörige Reinlichkeit durch häufiges Abwaschen und Wechseln der Leinwand beobachtet wird. Die Beschaffenheit der abgesonderten Flüssigkeit ist sehr verschieden. Sie besteht bald aus reinem Schleim, bald ist sie schleimig-eitrig, zeitweise wohl auch mit Blut vermischt und scheint nicht allein von der Geschwürsfläche, sondern auch von dem übrigen Theil der Oberfläche der Gebärmutter und der entzündeten Scheide herzurühren.

3) Die dritte, die Vaginalportion befallende, nicht specifische Geschwürsform ist das sogenannte chronische Geschwür. Dasselbe ist übrigens nichts weiter als ein höherer Grad des vorigen, aus welchem sie immer entsteht. Die Veranlassung dazu geben Vernachlässigung, scrophulöse Constitution, zu langes Tragen von Pessarien oder Schwämmen, welche Congestionen und chronische Entzündung der Vaginalportion veranlassen. Letztere ist gewöhnlich ziemlich vergrößert und gefäßreich, die Lippen des Muttermundes aufgetrieben und umgewulstet. Die Geschwürsfläche und ihre Umgebung sind weich, der Grund durch floride Granulationen uneben. Das Geschwür hat gewöhnlich eine ziemlich bedeutende Größe und nimmt nicht nur einen Theil der äußeren Oberfläche der Vaginalportion, sondern auch die Oberfläche des Kanals des Halses ein. Blutungen sind sehr häufig, gewöhnlich nach dem Beischlafe. Die dadurch bedingte Anämie und Abmagerung der Kranken könnte zu dem Verdachte führen, als ob man es mit dem Krebse zu thun hätte. Indeß schützt die Abwesenheit auch der geringsten Spur von Verhärtung und das gänzliche Fehlen der Schmerzen vor einem solchen Irrthum. Frauen, welche mit solchen Geschwüren der Vaginalportion behaftet sind, schon mehrere Kinder geboren haben und die sich täglich bei ihrer Arbeit stark anstrengen müssen, klagen außer den bereits beschriebenen Erscheinungen auch noch solche, welche von dem Druck der vergrößerten und schwerer gewordenen Gebärmutter auf die hintere Wand der Scheide und den Mastdarm herrühren. Die Reizung der Blase und des Mastdarms und die Leukorrhoe werden viel heftiger als in den gewöhnlichen Fällen und der Ausfluß schärfer. In solchen vernachlässigten und hartnäckigen Fällen hat das Geschwür ein anderes Ansehen als in den gewöhnlichen. Es ist in seinem Centrum vertieft, mit schwammigen und bei der geringsten Berührung blutenden Granulationen besetzt und hat aufgewulstete Ränder, es verursacht Schmerzen, nur selten ist es vollkommen indolent. Derartige Fälle sind außerordentlich hartnäckig und ohne Ruhe im Bett gelingt ihre Heilung nicht.

Behandlung. — Es unterliegt keinem Zweifel, daß gutartige Erosionen und Geschwüre der Vaginalportion ohne die Hilfe der Kunst heilen. Die kleineren und alle die, welche keine bedeutenden allgemeinen Erscheinungen verursachen, werden fast immer übersehen und kommen erst dann dem Arzte zu Gesicht, wenn sie bedeutende Fortschritte gemacht haben. Schon bei der Untersuchung

mit dem Finger lassen sich die Geschwüre durch die Vertiefung ihres Grundes und die unebene Oberfläche der Granulationen leicht wahrnehmen. Die Untersuchung mit dem Finger allein ist aber doch unsicher; denn kleine Geschwüre, welche an einem abgelegenen Theil der Vaginalportion oder in ihrem Halse sitzen, kann man nur mit dem Mutterspiegel entdecken. Aber auch mit diesem findet man nicht alle, weil es wegen der Anschwellung der Vaginalportion oder mehr oder weniger schiefen Lage der Gebärmutter unmöglich ist, die eine oder andere ihrer Seiten in den Gesichtskreis zu bekommen. Derartige Vorkommnisse sind sehr gewöhnlich. Man kann ihnen indeß dadurch begegnen, daß man das vordere Ende des Spiegels hin und her oder im Kreise bewegt, daß man die Lage der zu Untersuchenden verändern läßt oder ein anderes weiteres Speculum anwendet. Nicht in allen Fällen ist die gleiche Lage der zu Untersuchenden die bequemste. Zuweilen kommt man besser zu Stande, wenn sie auf dem Rande eines Bettes liegt und die Unterschenkel herabhängt; zuweilen, wenn sie halb liegend auf einem Sessel sitzt und sich mehr auf die eine oder andere Seite wendet. In manchen dieser schwierigeren Fälle kommt man mit dem zweiklappigen-Speculum besser aus als mit dem röhrenförmigen, weil man mit ihm die unbequem liegenden Theile besser auf die Seite drücken oder sonst nach Gutdünken bewegen kann. Für die gewöhnlichen Fälle ist das röhrenförmige übrigens vorzuziehen. Sehr häufig gelingt es aber trotz aller Mühe nicht, den Rand der Gebärmutter von dem Umfang des Spiegels wegzubekommen. Hier leistet ein abgerundetes, gebogenes Stäbchen von Elfenbein oder Horn die besten Dienste, mit welchem man die Vaginalportion in die Höhe heben oder auf die Seite drücken und so vollkommen in den Gesichtskreis bringen kann.

Die Geschwüre der Vaginalportion sind zwar sicher heilbar, bessern sich aber gewöhnlich trotz aller möglichen Sorgfalt und der Anwendung der verschiedensten Mittel nur äußerst langsam. Jeder, der schon solche Geschwüre in Folge von Vorfall der Gebärmutter behandelt hat, wird davon überzeugt seyn.

Was die Behandlung der, der Geschwürsbildung vorausgehenden, im Anfang vollkommen auf die Schleimhaut beschränkten Entzündung betrifft, so ist nicht zu vergessen, daß sie sich zuweilen nicht auf die, die Vaginalportion überziehende Schleimhaut beschränkt, sondern bis in den Kanal des Halses hineinreicht. In schweren Fällen erstreckt sie sich auch auf die Substanz des Gebärmutterhalses und den obern Theil der Scheide. Ist der Gebärmutterhals entzündet und bedeutend aufgeschwollen, so sind die gewöhnlichen antiphlogistischen Mittel am Platze. Alle Mittel übertrifft aber selbst im ersten Stadium der Entzündung die leichte Kauterisation der kranken Stelle mit Höllenstein. Die Wirksamkeit desselben ist so ausgezeichnet, daß er nicht genug empfohlen werden kann. In manchen Fällen ist es übrigens nöthig, örtliche Blutentziehungen vorauszuschicken, Schröpfen in der Leistengegend und im Kreuz, Blutegel im Damm und auf dem Schamberg. Blutegel oder Skarifikationen an der Vaginalportion sind indeß allem Andern vorzuziehen, die Fälle ausgenommen, in welchen

der Gebärmutterhals sehr empfindlich auf Druck oder so vergrößert, gespannt, roth und glänzend ist, daß man das Vorhandenseyn eines Abscesses vermuthen darf. Vor einigen Jahren behandelte ich eine Kranke, deren Vaginalportion außerordentlich angeschwollen, heiß und hart war. Nachdem dieselbe etwa eine Stunde lang in einem warmen Bad gewesen war, machte ich die Punktion an der hervorragendsten Stelle und es floß etwa ein Eßlöffel voll Eiter aus. Darauf bildete sich ein sehr großes und tiefes Geschwür, welches aber sehr rasch verheilte. Ein heftiger Stoß mit dem runden Ende einer Mutterspritze war die Ursache dieser Eiterung. Diese örtliche Behandlung der Entzündung der Vaginalportion wird durch die häufige Anwendung warmer Sitzbäder aus Salzwasser, Mohnköpfen-Abkochung oder Aufguß von Conium sehr unterstützt. Außerdem ist der Aufenthalt der Kranken im Bette, die Enthaltsamkeit vom Beischlafe nothwendig. Auch soll von Zeit zu Zeit ein gelindes Abführmittel gegeben werden. Ist die Entzündung unbedeutend und hat sie nur Erosionen oder oberflächliche Geschwüre zur Folge, so reicht man mit 3—4 mal täglich wiederholten Einspritzungen von ʒ iij bis ʒ iv Zinkoxyd auf ʒ vi destillirtes Wasser aus.

Hat die Entzündung der Schleimhaut des Gebärmutterhalses lange bestanden und ist sie vernachlässigt worden, so findet man oft zugleich tiefe Geschwüre von mehr oder weniger Ausdehnung. So häufig und in jedem Falle, wie man es gewöhnlich behauptet, habe ich übrigens diese Geschwürsbildung in einer sehr großen Zahl von Fällen trotz der genauesten Untersuchung nicht finden können. Die Behandlung solcher tieferen Geschwüre der Vaginalportion kann nicht immer dieselbe seyn. Geschwüre, deren Umgebungen nur unbedeutende Congestion und Verhärtung zeigen, heilen gewöhnlich sehr rasch, während solche, bei denen diese Veränderungen in vollem Maße vorhanden sind, sehr lange Zeit und viele Sorgfalt verlangen, mögen nun die Geschwüre tief oder oberflächlich seyn. Von allen Mitteln, welche eine günstige Wirkung ausüben können, ist übrigens, ich wiederhole es, der Höllenstein das sicherste. Man wendet ihn in Substanz an mit Hilfe des Speculums. Die Aetzung macht fast gar keine Schmerzen, selbst dann nicht, wenn die Vaginalportion stark entzündet ist. Ueber die Geschwüre hinaus braucht man ihn nicht anzuwenden. Die Kauterisation wird alle fünf bis sieben Tage wiederholt. In leichten Fällen genügen häufig 3 — 4 Applicationen. Während der ganzen Behandlung müssen die Kranken im Bette liegen und alle Aufregung vermeiden. Die Kost soll reizlos und sparsam seyn. Die Behandlung wird durch Sitzbäder mit Alaunauflösung und 2 — 3 mal täglich wiederholte Einspritzungen von lauem Wasser unterstützt. Manche ziehen der Kauterisation mit Höllenstein in Substanz Einspritzungen mit starken Höllensteinauflösungen vor *). Die Wirkung dieser Einspritzungen kann man aber nicht auf die Geschwüre beschränken; auch die Schleimhaut der Scheide wird an-

*) Höllenstein ℈ i bis ʒβ, Salpetersäure 6 bis 8 Tropfen, destillirtes Wasser ʒβ bis ʒ i.

geätzt, so daß sehr heftige und lang andauernde Schmerzen entstehen. Zweckmäßiger wäre es noch, solche concentrirte Auflösungen mit dem Pinsel auf die Geschwüre aufzutragen.

Es kommen übrigens hartnäckige, veraltete Fälle vor, in welchen die chronische Entzündung und hypertrophische Verhärtung der Vaginalportion einen so hohen Grad erreicht und die Geschwüre so tief in das Gewebe des Gebärmutterhalses eingefressen haben, daß energischere Aetzungen nothwendig sind. Nur durch solche kann die Entzündung gemildert und die Neigung der Geschwürsfläche zu ungesunden Wucherungen unterdrückt werden. Indeß sind derartige schwere Fälle glücklicherweise selten, jedoch nicht in dem Grade, als man gewöhnlich glaubt. Diese eingreifenden Aetzungen werden mit in Salpetersäure gelöstem salpetersaurem Queckſilberoxydul (liquor bellosti) oder der Wiener Aetzpaste gemacht, welche beide kräftiger sind als der Höllenstein. Das salpetersaure Queckſilberoxyd löst man unmittelbar vor seiner Anwendung in Salpetersäure auf. Dasselbe wirkt etwas weniger eingreifend als die Wiener Aetzpaste. Die mit ihm erzielten Resultate sind bei sehr tiefen und veralteten Geschwüren sehr glücklich und es ist deßhalb bei ihnen dem Höllenstein bei Weitem vorzuziehen. Gewöhnlich schon nach der ersten Aetzung nimmt die Anschwellung und Verhärtung der Vaginalportion, so wie der Umfang des Geschwürs bedeutend ab, und letzteres beginnt bald vom Rande herein zu vernarben. Man bringt es am besten mit einem Charpiepinsel auf die kranke Stelle. Diese Pinsel sind jedesmal frisch zu machen. Wenn man daher öfter zu ätzen genöthigt ist, so sind Pinsel von Asbest vorzuziehen. Die auf die Aetzung folgenden Schmerzen sind gewöhnlich sehr heftig. Man wiederholt sie etwa alle zehn bis zwölf Tage. Der Schorf ist hellgrau und fällt selten vor dem fünften Tage ab. Ehe man den Mutterspiegel herauszieht, ist es nöthig, ein wenig laues Wasser auf die geätzte Stelle zu spritzen, um das Ueberflüssige von dem Aetzmittel zu entfernen. Diese Vorsichtsmaßregel ist indeß nur dann nöthig, wenn ziemlich viel Flüssigkeit an dem Pinsel haftet. Bei der Anwendung des Höllensteins ist dieselbe aber unter keinen Umständen nothwendig, weil seine Einwirkung auf die entzündete Scheide nur günstig seyn kann. Bei allen Aetzungen der Vaginalportion hat man den Rand des Spiegels fest anzudrücken und die ihn bedeckenden Flüssigkeiten, wie Schleimeiter oder Blut, vorher abzuwaschen.

Die Anwendung der Wiener Aetzpaste hat in Frankreich sehr viele Anhänger; sie muß aber mit großer Vorsicht geschehen, damit ihre Wirkung nicht zu weit greife. Man wendet sie gleichfalls mit einem Pinsel an und macht darnach eine Einspritzung von lauem Wasser. Ihre Wirkung ist sehr kräftig und es ist daher zu rathen, sie nur dann anzuwenden, wenn man mit dem Höllenstein und dem liquor bellosti nicht ausreicht.

Jobert in Paris applicirt in allen nur irgend erheblichen Entzündungen und Verhärtungen des Mutterhalses das Glüheisen. Diese Methode ist aber

zum Mindesten in sehr vielen Fällen überflüssig und daher nur in den allerschwierigsten Fällen, bei welchen alle bisher angewandten Aetzmittel umsonst gebraucht wurden, anzuwenden, um so mehr, als die Kranken eine fast unüberwindliche Furcht davor haben. Schmerzen verursacht dasselbe aber keine und die Furcht ist daher an sich ungegründet.

Manche Aerzte haben ein Vorurtheil gegen das Aetzen der Gebärmutter, weil sie glauben, es könne dadurch Metritis und Peritonitis entstehen; diese Furcht ist aber vollkommen ungegründet; denn derartige Folgen hat es bis jetzt in all den zahlreichen Fällen, wo es angewendet wurde, nicht gehabt, vorausgesetzt, daß es mit der gehörigen Vorsicht und Schonung geschah. Würde man den liquor bellosti oder die Wiener Aetzpaste so ungeschickt anwenden, daß ein Theil derselben mit der Scheide in Berührung käme, so müßten freilich üble Zufälle entstehen, heftige Schmerzen, weit ausgebreitete Entzündung, Geschwüre und später schwielige Narben und in Folge davon Contracturen; allein solche üble Zufälle sind bei einiger Sorgfalt leicht zu vermeiden.

Wie bereits bemerkt, sind diese Geschwüre die gewöhnliche Ursache der Schmerzhaftigkeit des Beischlafes und stören daher sehr häufig den Frieden der Ehen. Nichtsdestoweniger werden sie aber gewöhnlich sehr lange Zeit vernachlässigt oder gar von dem behandelnden Arzte ganz übersehen, bis eine Untersuchung mit dem Speculum erlaubt wird. Da dieß übrigens gewöhnlich sehr spät der Fall ist, so findet man nicht selten bedeutende Zerstörungen, die Schleimhaut des Scheidengewölbes und Gebärmutterhalses sind äußerst empfindlich und es treten leicht Blutungen ein. Die Heilung wird auf die bereits angegebene Weise in der Regel am schnellsten durch Aetzung mit Höllenstein erzielt. Sobald die Geschwüre vernarbt sind, bekommen die Frauen wieder Wollustgefühl beim Beischlaf.

V. Die syphilitischen Geschwüre der Gebärmutter.

1. Das phagedänische (corrodirende) Geschwür.

John Clarke von London hat diese eigenthümliche und gefährliche Geschwürsform zuerst genauer beschrieben, sie aber nicht als syphilitisch erkannt und ihr daher den Namen corrodirendes Geschwür gegeben. Sie ist ziemlich selten. Auf 90 — 100 Kranke mit Gebärmutterkrebs kommt etwa eine mit corrodirenden Geschwüren. Man hat die Krankheit sehr häufig mit Krebs verwechselt, obgleich sie sich wesentlich von diesem unterscheidet.. Sie befällt in der Regel nur schwächliche Frauen von lymphatischem Temperament und zwar selten vor dem vierzigsten Jahre. Ich habe übrigens zwei Kranke behandelt, welche nicht über 25 Jahre alt waren. Bei beiden war die Menstruation sehr unregelmäßig und sparsam und die Constitution durch eingreifende Behandlung sehr geschwächt. Die eine konnte fünf Jahre lang erhalten werden, von der ersten Entwicklung des

Geschwürs an gerechnet. Zwei Jahre lang blieb das Geschwür vollkommen stationär und für den Gesammtorganismus indifferent. Im zweiten Falle war es gleichfalls möglich, durch die energische Anwendung von Aetzmitteln das weitere Fortschreiten längere Zeit aufzuhalten. Sehr heftige Blutungen führten jedoch zuletzt ihren Tod herbei. Bei der andern trat der Tod in Folge der Ausbreitung der Geschwüre und der dadurch bedingten Erschöpfung der Kräfte ein. Bei beiden dehnten sich die Geschwüre weit über den Gebärmutterhals, bis in den Körper derselben aus.

Die Symptome sind denen des Gebärmutterkrebses so ähnlich, daß man beide Krankheiten nothwendig mit einander verwechseln müßte, würde man nicht mit dem Mutterspiegel untersuchen. Im Ganzen haben die allgemeinen Erscheinungen aber lange Zeit keinen so beängstigenden Charakter als beim Krebse. Die Schmerzen sind bei Weitem geringer, der Verlauf viel langsamer, der Ausfluß und alle übrigen örtlichen Erscheinungen unbedeutender. Die Behandlung hat wenigstens eine Zeit lang einen bessern Erfolg als beim Krebs. Zeitenweise wird übrigens der Ausfluß auch sehr übelriechend und scharf und bleibt es Tage und selbst Wochen lang. Blutungen treten sehr bald ein, früher als beim Krebse, und erleichtern gewöhnlich die zuvor vorhandenen Schmerzen. Nicht selten beobachtet man, daß nach dem Aufhören der Blutungen der vorher geruchlose Ausfluß übelriechend wird. Im Anfang sind keine heftigen Schmerzen vorhanden, wohl aber ein Gefühl von Schwäche und Unbehaglichkeit im Kreuz. Später stellen sich gewöhnlich heftige und unausgesetzte Schmerzen ein, welche sich vom Kreuz bis in die Leisten verbreiten. Die Geschwüre beginnen in dem drüsigen Apparate des Gebärmutterhalses, haben in der Regel längere Zeit eine geringe Größe, scharf abgegrenzte, steile, mit einem weißlichen Saume begrenzte Ränder. Jenseits dieser Demarcationslinie findet sich das Gewebe bei Untersuchung an der Leiche vollkommen gesund. Sie haben in dieser Zeit die größte Aehnlichkeit mit dem Lupus der äußern Haut und eine granulirte lebhaft rothe unebene Oberfläche. Ihrer Entstehung geht immer heftige Entzündung des Gebärmutterhalses voraus. Nie entwickeln sich bei ihnen schwammige Auswüchse und weder ihre Umgebung ist verhärtet, noch geht ihrer Entwicklung eine Verhärtung des Gewebes voraus. Die Geschwüre haben ganz den phagedänischen Charakter; es bilden sich diphteritische Schorfe auf ihnen; sie breiten sich, wenn sie eine gewisse Zeit lang bestanden haben, außerordentlich rasch aus, zerstören die Gebärmutter oft bis zu ihrem Fundus und selbst einen Theil der Blase, der Scheide und des Mastdarms. Sie sind, ihren Anfang ausgenommen, immer unheilbar. Gegen das Ende der Krankheit magern die Kranken sehr ab, der Ausfluß nimmt zu; es stellt sich jeden Abend Fieber ein, welches einen remittirenden Charakter annimmt. Zugleich ist Dyspepsie, zeitweise Diarrhoe und dann wieder Verstopfung vorhanden; die Kräfte der Kranken sinken immer mehr in Folge der Eiterung sowohl als der Blutungen, und der Tod ist eine unaus-

bleibliche Folge. Zuweilen tritt derselbe auch dadurch ein, daß die Geschwüre sich bis zum Bauchfelle ausbreiten und eine tödliche Peritonitis veranlassen.

Diagnose. — Durch die Untersuchung mit dem Finger und dem Speculum ist die Erkennung der Krankheit leicht möglich. Ihr Unterschied von Krebs wurde bereits angeführt. Die Gebärmutter ist immer beweglich, nie verhärtet, und in den letzten Stadien des phagedänischen Geschwürs findet man an der Stelle der Gebärmutter einen großen, geschwürigen Raum. Der üble Geruch der Absonderungen ist ein ganz anderer als beim Krebs.

Prognose. — Die Heilung ist nur in dem frühen Zeitraum möglich, d. h. so lange die Geschwüre noch sehr klein und der Behandlung mit Aetzmitteln zugänglich sind. Wenn gleich ihr Verlauf gewöhnlich langsamer ist, so darf man darauf doch keine günstige Prognose gründen, so bald sie einmal den größern Theil der Vaginalportion zerstört haben. Aber auch im Anfange ist die Prognose eine ungünstige, so bald die Aetzmittel den Charakter des Geschwürs nicht umzustimmen vermögen.

Behandlung. — Die beste Wirkung auf den Charakter der Geschwüre hat die energische Aetzung mit Höllenstein oder Salpetersäure. Sie vermindern die Schmerzen sowohl als den Ausfluß, und grenzen, wenn es überhaupt möglich ist, die Vereiterung ab. Man hat daran gedacht, die Excisionen der Vaginalportion auch hier anzuwenden; doch steht diese Operation der Anwendung der Aetzmittel weit nach, weil sich auf der Schnittfläche die Phagedäna gewöhnlich wieder von Neuem entwickelt. Ganz im Anfange der Krankheit würde dieß zwar nicht eintreten, allein hier reichen die Aetzmittel vollkommen aus. Von innerlichen Mitteln wirken das Kupferoxyd und die China im späteren Zeitraum am besten. Im Anfang kann wohl auch Jodeisen versucht werden; doch ist zu rathen, dasselbe bald mit einem der beiden eben angegebenen Mittel zu vertauschen.

2. Der indurirte und der oberflächliche Schanker der Vaginalportion.

Der Hunterische Schanker ist am Gebärmutterhalse eine sehr seltene Erscheinung: doch kommt er vor und hat dann seine gewöhnlichen Charaktere, den speckigen, mit einem weißen Schorfe bedeckten Grund, die runde Form und die verhärtete Umgebung. Die Ränder sind dagegen nie unterhöhlt oder man kann dieses Verhalten wenigstens nicht entdecken. Bei der Diagnose von Geschwüren der Vaginalportion hat man sehr vorsichtig zu seyn. Gutartige Geschwüre haben in ihren äußeren Erscheinungen sehr häufig die allergrößte Aehnlichkeit mit syphilitischen, so daß nur das Resultat einer sorgfältig angestellten Impfung über ihren wahren Charakter entscheiden kann.

Syphilitische Geschwüre sind an der Vaginalportion bei Weitem seltener als an den äußern Geschlechtstheilen und in der Scheide, — eine Wahrheit, die auch in den Pariser Spitälern sich bestätigt, in welchen die Anwendung des Mutter-

spiegels nie versäumt wird. Die meisten Schanker aber, welche an der Vaginalportion beobachtet werden, haben die Charaktere der Oberflächlichen. Oft erhebt sich die Oberhaut der Vaginalportion im Anfange der Geschwürsbildung zu einer Pustel, welche dann später platzt und sich in ein Geschwür verwandelt. Dieß ist besonders häufig, wenn die Krankheit in einem der in der Nähe des Muttermundes gelegenen Follikel ihren Sitz hat. Die Unterscheidung zwischen syphilitischen und nicht syphilitischen Geschwüren ist an und für sich sehr schwierig, da die sinnlich wahrnehmbaren Eigenschaften der Geschwüre keine gehörigen Anhaltspunkte geben. Auch die Impfung ist ein, nicht unter allen Umständen sicheres Erkennungsmittel, und es bleibt dann eine sichere Diagnose unmöglich, wenn nicht constitutionelle Syphilis, das Vorhandenseyn von Gonorrhoe oder die Kenntniß, daß die zu Untersuchende einen liederlichen Lebenswandel führt, einige Anhaltspunkte an die Hand gibt. Diese Schwierigkeit der Diagnose ist übrigens in therapeutischer Beziehung von weniger Bedeutung; denn die Geschwüre bedürfen genau derselben örtlichen Behandlung, mögen sie syphilitisch seyn oder nicht. Es bedarf deßhalb keiner weitern genauern Beschreibung der primär syphilitischen Geschwürsformen. Was die constitutionell syphilitischen Geschwüre an dem Gebärmutterhalse betrifft, so sind dieselben noch viel seltener als die primären, so weit sich dieß überhaupt entscheiden läßt. Gewöhnlich finden sich mehrere, in Kreis gestellte Geschwürchen, die in ihrer äußeren Erscheinung, jedes für sich betrachtet, sich sehr wenig von den nicht specifischen unterscheiden. Weder die Beschaffenheit der Ränder, noch die Farbe des Grundes, hat irgend etwas Charakteristisches. Die Hauptgründe für die Annahme, daß derartige Geschwüre constitutionell syphilitischer Natur seyen, beruht darauf, daß das Vorhandenseyn der Syphilis durch Affectionen der Haut, der Schleimhäute u. s. w. erwiesen ist. Bleiben solche constitutionell syphilitische Geschwüre lange Zeit sich selbst überlassen, so fressen sie stark in die Tiefe, bekommen verhärtete kallöse, scharf abgeschnittene Ränder, einen lividrothen Hof und einen speckigen Grund.

Die Unterscheidung derselben von Krebs ist leicht, es fehlen bei ihnen die steinharte Anschwellung der Umgebungen, der üble Geruch des Ausflusses, die Unbeweglichkeit der Gebärmutter und die charakteristischen Schmerzen des Krebses. Die Unterscheidung vom phagedänischen Schanker liegt auf der Hand.

VI. Neubildungen der Vaginalportion.

Krebs, fibröse Geschwülste, Blumenkohlwucherung, Polypen, Cysten u. s. f. kommen eben so häufig, zum Theil fast häufiger, an der Vaginalportion vor als am Körper der Gebärmutter. Die Erscheinungen sind aber in beiden Fällen durchaus dieselben. Ich verweise deßhalb auf die schon gegebenen Schilderungen dieser Krankheiten in den vorausgehenden Abschnitten.

Siebenter Abschnitt.

Krankheiten der Scheide.

I. Allgemeine Bemerkungen.

Die Scheide ist einer Menge krankhafter Veränderungen ausgesetzt. Sie ist dasjenige Organ, welches beim Beischlafe hauptsächlich betheiligt ist; auch ihre Verwendung als Ausführungsgang für die Gebärmutter setzt sie einer Menge von krankmachenden Einflüssen aus.

Die erythematöse Entzündung der Vulva verbreitet sich sehr häufig auf sie und veranlaßt Leukorrhoe. Der letzteren liegt sogar gewöhnlich eine solche Entzündung zum Grunde. Warzige Geschwülste, Condylome wuchern häufig in ihr. Syphilitische Geschwüre hinterlassen mehr oder weniger tiefe Narben; die Venen in ihrem submukösen Bindegewebe erweitern sich zu Varices; einer oder mehrere der zahlreich in ihr enthaltenen Follikel verdickt sich, sein Ausführungsgang wird enger, das zurückgehaltene Secret dehnt ihn aus und so entstehen allmählig den Balggeschwülsten in der Vulva ähnliche Bildungen.

Bei diesen wie bei allen übrigen Krankheiten der Scheide ist man im Stande, durch eine sorgfältige Behandlung viel mehr zu leisten, als man bisher geglaubt hat, besonders vermögen die Kranken durch zweckmäßiges Verhalten und vernünftigen Gebrauch der Mittel die Bemühungen des Arztes zu unterstützen.

II. Angeborene Mißbildungen der Scheide.

Eine genaue Beschreibung dieser zahlreichen und interessanten Veränderungen würde zu viel Raum in einem Lehrbuche wie das vorliegende einnehmen. Für eine der Praxis gewidmete Schrift genügt es, sie anzuführen und mit wenigen Worten zu beschreiben.

Der Kanal der Scheide ist zuweilen sehr kurz; er endet sich in andern Fällen bald hinter der Vulva in einen Blindsack oder es kommen angeborene Strikturen vor, hinter denen sich das Menstrualblut anhäuft. Dadurch wird der hinter der Strictur gelegene Theil der Scheide bedeutend ausgedehnt und gezerrt, die Gebärmutter platt gedrückt, in eine andere Lage geschoben und ihre Höhle vergrößert. Zuweilen hat man auch ein vollständiges, parallel mit der Längenaxe laufendes Septum beobachtet, Rudimente der Duplicität des Organs. Zugleich mit einer solchen Scheidewand kommt auch eine doppelte Gebärmutter mit doppelter Vaginalportion oder ein uterus bicornis mit einfacher Vaginalportion vor. Von den angeborenen Fisteln zwischen der Scheide und

dem Mastdarm und zwischen ihr und der Blase wird weiter unten bei den erworbenen Fisteln dieser Art die Rede seyn. Gewöhnlich sind sie die Folge von Verschließung des Afters.

Endlich kommt auch eine angeborene, zu große Enge der Scheide in ihrem ganzen Verlaufe oder an einer mehr oder weniger beschränkten Stelle vor. Der Coitus und die Conception werden dadurch erschwert oder ganz verhindert. Es ist klar, daß durch dieses Uebel der Frieden der Ehe gestört werden müsse, denn der Beischlaf, wenn er doch vollzogen wird, macht beiden Theilen Schmerzen. Eine Heilung dieses Zustandes ist indessen leicht möglich durch Einlegen von immer dickeren Bougies. Gegenwärtig habe ich eine solche Kranke in Behandlung und ich habe die Genugthuung, die Scheide, in die ich anfänglich kaum mit dem kleinen Finger eingehen konnte, jetzt fast bis zu ihrer normalen Weite gebracht zu haben.

III. Lageveränderungen der Scheide.

Die anatomische Verbindung der Scheide mit der Harnröhre und dem Fundus der Blase nach Vorne und dem Mastdarm nach Hinten setzt sie häufigen Lageveränderungen und sogar Umstülpungen aus. Dadurch muß sie an den zahlreichen und häufigen Lage- und Gestaltsveränderungen dieser Theile den nächsten Antheil nehmen.

Eine vollständige Umstülpung der Scheide wird gewöhnlich nur zugleich mit Vorfall der Gebärmutter beobachtet, von welchem sie eine nothwendige Folge ist. In ähnlicher Weise wird auch die eine oder die andere Seite der Scheide, am häufigsten ihre hintere, nach Vorne gedrängt, wenn eine Geschwulst zwischen ihr und den umliegenden Theilen sich befindet. Durch die Vergrößerung einer solchen wird natürlich die faltenreiche und leicht dehnbare Scheide vorwärts getrieben, und es kann auf diese Weise ein vollkommener Vorfall derselben entstehen. Diese Entstehungsweise ist indeß ziemlich selten. Abscesse, Hydatiden oder Balggeschwülste können auf ähnliche Weise einen leichten Scheidenvorfall bedingen.

Abgesehen von diesen Veränderungen, welche die Scheide aus ihrer Lage drängen können, kommt der Scheidenvorfall, d. h. das Heraustreten eines Theils ihrer Wand durch die Vulva auch selbstständig vor. Der vorgefallene Theil der Scheide bildet eine mehr oder weniger große Geschwulst, welche Eingeweide enthält. Am häufigsten bildet die hintere Scheidenwand solche Vorfälle, nicht selten aber auch die vordere oder die größere Hälfte ihres ganzen Umfangs. Zu ihrer Entstehung ist eine bedeutende Erschlaffung und Ausdehnung des Gewebes der Scheide nothwendig, wie sie am häufigsten bei lange bestehender Leukorrhoe, zahlreichen Kindbetten, überhaupt allgemeiner Schwächung und Erschlaffung, sowie bei einem weiten Becken vorkommen. Bei Personen dieser Art genügt eine stärkere Ansammlung von Urin in der Blase oder Koth im Mastdarm, die zunächst liegende Wand der Scheide so auszudehnen, daß sie

auch nach Entfernung des ausdehnenden Moments nicht mehr in ihre frühere Lage zurückkehrt. Der auf diese Weise gebildete schlaffe und faltige Theil ist nicht mehr im Stande, den andrängenden Gedärmen Widerstand zu leisten, und so wird er hervorgetrieben und seine Schleimhaut dem Einflusse der Luft ausgesetzt. Vor einigen Jahren habe ich z. B. mit Dr. B. Cooper in Guy's Hospital eine Kranke behandelt, welche durch langwierige hartnäckige Verstopfung einen Vorfall der hintern Scheidenwand bekommen hatte. Der unausgesetzt mit harten Fäcalstoffen überfüllte und übermäßig ausgedehnte Mastdarm hatte die Scheide vor sich hergetrieben. Dieselbe bildete nun eine etwa orangegroße, aus der Vulva hervorragende Geschwulst.

Die physikalischen Charaktere und namentlich die Größe der Geschwulst sind sehr verschieden, je nachdem sie die Blase oder den Mastdarm enthält. Im ersten Falle wird sie durch die vordere Scheidenwand gebildet, hat eine kugelförmige Gestalt, ist elastisch, vergrößert und verkleinert sich, je nachdem der Urin sich ansammelt oder ausgeschieden wird, und läßt die meiste Zeit Fluctuation fühlen. Man gab ihr den Namen cystocele vaginalis, vorderer Scheiden-Vorfall. Aeußerlich hat die Geschwulst entweder die gewöhnliche rosenrothe Farbe der Scheidenschleimhaut, oder sie ist in Folge venöser Congestionen lividblau. Wegen der Ausdehnung sind die gewöhnlichen Falten der Schleimhaut verschwunden. Durch Entleerung des Urins mit dem Catheter wird ihr Umfang bedeutend verringert. Dieß Verhalten charakterisirt sie hinlänglich und unterscheidet sie auch von dem Gebärmutter-Vorfall, mit welchem sie am ehesten verwechselt werden könnte. Außerdem unterscheidet sie sich von letzterem dadurch, daß man an ihrem untern Ende keine Oeffnung entdecken, mit dem Finger leicht hinter sie gelangen kann und die Gebärmutter weit hinter ihr fühlt. Durch leichten Druck ist man im Stande, sie zu reponiren. —

Enthält die Geschwulst den Mastdarm, so wird sie natürlich von der hintern Wand der Scheide gebildet, und man nennt sie hinteren Scheiden-Vorfall. Ihr Umfang ist in der Regel bedeutend geringer als der der vorigen Art und sie fühlt sich hart und unelastisch an. Bei genauer Untersuchung kann man in der Regel die in ihr enthaltenen harten Kothmassen durchfühlen. Mit dem Finger gelangt man leicht über sie weg und fühlt die Gebärmutter hinter ihr in ihrer gewöhnlichen Lage. Man hat diesem Bruch oder Vorfall den Namen rectocele vaginalis gegeben. Sie kommt nur bei großer Erschlaffung des Mastdarms und Ueberfüllung desselben mit harten Fäcalmassen vor.

Der Vorfall einer ringförmigen Falte der Scheide ist als isolirte Affection außerordentlich selten. Seine Entstehung ist schwer zu erklären. In Guy's Hospital befindet sich übrigens ein hierher gehöriges Präparat. Die Scheide hat mehrere Geschwüre auf ihrem vorgefallenen Theile. Die Affection ist an sich nicht schmerzhaft, sie ruft aber viele mechanische Unbequemlichkeiten hervor. Die Kranken haben ein Gefühl von Völle, Spannung und Schwere im Becken und in der Gegend des Mastdarms, sowie Ziehen in der Gegend

des Nabels. Beim Gehen ermüden sie bald; auch leiden sie viel durch hartnäckige Verstopfung und dyspeptische Erscheinungen. Zugleich ist gewöhnlich ein schleimiger Ausfluß vorhanden, der Beischlaf ist je nach der Größe des Vorfalls mehr oder weniger erschwert, die Entleerung der Blase macht große Schwierigkeiten, welche aber die Kranken dadurch zu heben suchen, daß sie während dem Urinlassen die Geschwulst mit der Hand zusammendrücken.

Bei der Behandlung ist es die Hauptsache, den Tonus des Scheidengewebes wieder herzustellen. Nur dann kann sie dem Druck der Eingeweide mit Erfolg widerstehen. Eine Hauptsache zur Erreichung dieses Zieles ist, daß man diesen Druck längere Zeit von ihr abhält. Die Blase muß durch häufiges Anlegen des Catheters beständig leer gehalten werden, und es ist gut, die Kranke auf den Nachtheil aufmerksam zu machen, den eine stärkere Ausdehnung derselben mit sich führt. Ebenso muß dem Stuhlgang durch häufige Klystiere mit Ricinusöl nachgeholfen werden, so daß die Kranke unter allen Umständen wenigstens Einmal täglich gehörigen Stuhlgang bekommt. Bei Befolgung dieser Vorschriften und bei gleichzeitigem ruhigem Verhalten bessert sich der Zustand rasch. Nebenbei soll aber zwei Mal täglich eine Auflösung von Alaun, Eichenrinde-Abkochung oder ähnlichen adstringirenden Substanzen in die Scheide eingespritzt oder, noch besser, mit einem Schwamm in sie gebracht werden. Sollten diese Mittel nicht ausreichen, so hat man zum beständigen Tragen von Schwämmen oder Pessarien seine Zuflucht zu nehmen. Letztere sind am besten von Kautschuk und haben eine cylindrische, leicht gekrümmte Gestalt. Man glaube nicht, daß die für den Gebärmuttervorfall zweckmäßigsten Pessarien auch für diese Krankheit passen. Denn hier kommt es darauf an, auf die schlaffe Scheide einen gleichförmigen Druck auszuüben und nicht die Gebärmutter in einer bestimmten Lage zu erhalten. Die besten Dienste hat mir in diesen Fällen eine übernähte, gut eingeölte Rolle von Leinwand geleistet.

Man hat endlich auch noch vorgeschlagen, einen Streifen oder ein dreieckiges Stück aus der vorgefallenen Haut der Scheide auszuschneiden und die Ränder mit einander zu vereinigen. Dadurch sollte der Kanal verengt und durch die Narben fähiger werden, dem Drucke von oben zu widerstehen. Denselben Zweck suchte man auch durch tiefe Kauterisation der Scheidenwand zu erreichen. Ich ziehe diese extremen Mittel zwar gewöhnlich nicht in Gebrauch, allein ich möchte sie deßhalb nicht ganz verwerfen. In schlimmen Fällen sind sie jedenfalls eine willkommene Bereicherung der Behandlung.

IV. Irritation und Geschwürsbildung am Eingang der Scheide, Verengerung desselben durch Verletzungen u. a. m.

Sehr häufig kommt es vor, daß in Folge zu oft wiederholten Beischlafs der Scheiden-Eingang und die ihn umgebenden Theile so empfindlich und zu

Excoriationen und Geschwürsbildungen geneigt werden, daß jeder geschlechtliche Umgang ferner unmöglich wird. In solchen Fällen ist das Elend groß und das Uebel gibt zu heftigen ehelichen Streitigkeiten Veranlassung.

Bäder, örtliche Blutentziehungen und Ruhe im Bett oder auf dem Sopha müssen der Anwendung des Höllensteins die Wege bereiten. Länger fortgesetztes Aetzen mit dem letzteren bringt, fast ohne Ausnahme, bleibende Heilung zu Stande. Bei der Behandlung aller hieher gehörigen Krankheitsformen, besonders wenn sie lange gewährt haben, ist es nothwendig, die Behandlung auch längere Zeit fortzusetzen. Geschieht dieß nicht, so kommt die krankhafte Empfindlichkeit der Theile schnell wieder und mit ihr die ganze Kette von Schmerzen und Jammer.

Verletzungen bei der Geburt oder andere mechanische Schädlichkeiten, fressende Geschwüre u. s. f., kurz, ausgebreitete Entzündungen, welchen Narbenbildung folgt, führen oft Verschließung oder mehr oder minder bedeutende Verengerung der Scheide herbei. Es bleibt oft nur noch ein enger, gewundener, buchtiger Kanal übrig, durch welchen die Menstruationen abfließen und auch unglücklicher Weise noch Conception stattfinden kann.

V. Entzündung der Scheidenschleimhaut (Leukorrhoe, Blennorrhoe der Scheide, Vaginitis).

Die Entzündung der Scheiden-Schleimhaut, welche nicht von Ansteckung bedingt ist, kommt gewöhnlich erst in der chronischen, zuweilen aber auch in der acuten Form zur Behandlung.

Die acute Blennorrhoe (vaginitis acuta) wird fast gar nie bei unverheiratheten Frauenzimmern beobachtet. Ihre Haupturſachen sind Erkältung, übermäßiger Beischlaf, mechanische Schädlichkeiten, zu frühes Aufstehen nach der Geburt, üppige Lebensweise. Zuweilen entsteht sie auch durch Verbreitung der acuten Vulvitis nach innen. Die Affection ist sehr schmerzhaft. Die Kranken bekommen zuerst ein Gefühl von Hitze und Wundseyn in der Scheide zugleich mit Beißen in den äußeren Geschlechtstheilen. Diese Erscheinungen nehmen allmählig an Intensität zu. Das Gehen wird schmerzhaft, und außer einem unerträglich schmerzhaften Brennen ist noch ein Gefühl von Schwere, Völle und Ziehen im Becken vorhanden, wie wenn die inneren Geschlechtstheile aufgeschwollen wären und herausdrängen wollten. In schweren Fällen dehnen sich die Schmerzen auch über die Schenkel aus und die Blase nimmt an der Irritation Antheil. Im Anfang ist durchaus kein Ausfluß vorhanden. Nach ein Paar Tagen stellt sich aber eine mehr oder weniger starke Absonderung einer dünnen, farblosen, scharfen Flüssigkeit ein, welche nach einiger Zeit milchweiß oder gelblicht und etwas dicker wird und zuletzt alle Eigenschaften eines guten Eiters annimmt. Mit dem Eintreten des Ausflusses bekommt die Kranke bedeutende Erleichterung. Außer den gewöhnlichen Elementen des Eiters ent-

hält die zähe Flüssigkeit noch Fetzen von Epithelium, aber kein Flimmer-Epithelium. Untersucht man eine solche Kranke mit dem Finger, so findet man im Anfange der Krankheit das Kaliber der Scheide verkleinert, die Schleimhaut geschwollen, aufgewulstet, heiß und sehr empfindlich. Mit dem Speculum findet man die Schleimhaut in den meisten Fällen blaß oder rosenroth, zuweilen auch dunkelroth oder mit scharf gezeichneten rothen Flecken besetzt. Die Vaginalportion ist gewöhnlich gar nicht verändert. Die kleinen und großen Schamlippen dagegen und die Leistendrüsen sind zuweilen angeschwollen. — Hat die Krankheit längere Zeit gedauert, so verschwindet die Anschwellung, die Hitze und Empfindlichkeit der Schleimhaut. Das hervorragendste Symptom in dieser Zeit ist der Ausfluß.

In den leichteren Graden der Krankheit sind keine allgemeine Symptome vorhanden; in den schwereren Fällen befällt die Kranken große Mattigkeit, Schwere und Reißen in den Gliedern, namentlich im Rücken und in der ganzen Hüftbeingegend, Frost, Kopfweh und Durst. Ihr Puls ist schnell, hart, ihre Zunge belegt. Sobald der Ausfluß zu Stande kommt, hören aber diese allgemeinen Erscheinungen auf.

Was die Ausgänge der Krankheit betrifft, so verschwindet sie zuweilen in wenigen Tagen vollständig. Dieß ist aber selten und nur dann der Fall, wenn sie sehr frühzeitig und zweckmäßig behandelt wird. Fast in allen Fällen ist der Verlauf aber ein anderer. Die örtlichen sowohl, als allgemeinen Krankheits-Erscheinungen lassen allmählig nach, am Ende bleibt nur noch der Ausfluß zurück und die Krankheit geht in das chronische Stadium über.

Diagnose. Die Unterscheidung dieser Affection vom Tripper ist, selbst den berühmtesten Autoritäten zu Folge, äußerst schwierig, häufig unmöglich. Indessen kommen doch Fälle vor, in welchen die Untersuchung mit dem Mutterspiegel alle Zweifel hebt. Findet man nämlich neben einem blennorrhoischen Ausfluß die bekannten Erosionen und oberflächlichen Geschwüre auf der Schleimhaut des Muttermundes und dessen Umgebung, so hat man es höchst wahrscheinlich mit einem ansteckenden Ausfluß zu thun. Ricord gibt an, daß unter 20 acuten Fällen in 19 solche Erosionen beobachtet werden. Ferner findet sich beim Tripper häufig ein eitriger Ausfluß aus der Harnröhre; bei der Leukorrhoe niemals. Nach Ricord haben von 12 mit Scheidentripper Behafteten 8 auch einen Harnröhrentripper. Ein weiterer Umstand, der die Diagnose erleichtert, ist, daß die Leistendrüsen bei der Leukorrhoe viel seltener angeschwollen sind als beim Tripper. Endlich erleichtert der in vielen Fällen bekannte moralische Charakter der zu Untersuchenden die Entscheidung über die Art des Ausflusses.

Die Behandlung dieser Krankheitsform ist schon oben bei den Gebärmutterkrankheiten in dem Abschnitt: „*Leukorrhoe*“, ausführlich angegeben worden. Ebenso findet sich dort auch eine Darstellung der *chronischen Leukorrhoe der Scheide.*

VI. Der Tripper der weiblichen Geschlechtstheile.

Es läge außer dem Zweck dieses Lehrbuchs, den Tripper der weiblichen Geschlechtstheile erschöpfend abhandeln zu wollen. Einige Bemerkungen über die wesentlichsten Punkte mögen genügen. Der Tripper ist beim weiblichen Geschlechte in der Regel bei Weitem nicht so heftig als beim männlichen. Bei den Frauen ist nicht die Harnröhre, sondern die Scheide der ursprüngliche Sitz der Krankheit; denn wenn sich dieselbe auch in der Harnröhre findet, so hat sie sich gewöhnlich erst später dahin von der Scheide aus verbreitet. Da die letztere bei Weitem nicht so empfindlich ist als die Harnröhre und auch der Urin nicht in unmittelbare Berührung mit ihr kommt, so sind die Schmerzen unbedeutend, die Fälle natürlich ausgenommen, in welchen die Krankheit ihren Sitz in der Harnröhre und an den kleinen Schamlippen hat. Da der Ausfluß bei unreinlichen Frauenzimmern und zur Zeit der Periode nicht selten sehr scharf wird, so daß er beim Beischlafe eine leichte, nicht specifische und gewöhnlich schon in einigen Tagen vorübergehende Entzündung der Harnröhre beim Manne hervorrufen kann, und da ferner Entzündung der Scheidenschleimhaut mit allen ihren Folgen recht gut aus nicht specifischen Ursachen entstehen kann, so hat man mit seinem Urtheil sehr vorsichtig zu seyn, wenn es sich darum handelt, zu entscheiden, ob Tripper bei Frauenzimmern vorhanden sey oder nicht. Die gutartige Leukorrhoe steigert sich übrigens selten zu einem so hohen Grade als der Tripper. Die Schleimhaut ist bei ihr weniger empfindlich, zeigt keine Granulationen, die Inguinaldrüsen schwellen nicht an, und sie breitet sich nicht, wie der Tripper, auf die Harnröhre aus. Der Ausfluß aus der Scheide ist beim Tripper dicker, gelb oder graugrün und hat einen eigenthümlichen, äußerst widrigen Geruch. Uebrigens wechselt die Beschaffenheit des Tripper-Ausflusses beim weiblichen Geschlecht mehr als beim männlichen, zumal im chronischen Zustand. Uebermäßige Anstrengung, Reizmittel und geschlechtliche Aufregung verändern ihn bedeutend. Wenn er dünn, jauchig und schmutzig-gelb gefärbt ist, so verschlimmern sich gewöhnlich auch die übrigen Symptome. Untersucht man dann die inneren Geschlechtstheile mit dem Finger, so findet man die Schleimhaut empfindlich, geschwollen, durch eine Menge Granulationen uneben und von einer dicken Schichte eitrigen Schleimes überzogen. Mit dem Speculum untersucht, bietet namentlich die Vaginalportion sehr verschiedenartige Veränderungen dar, je nach der Heftigkeit des Trippers und der mehr oder weniger großen Sorgfalt, mit welcher er behandelt wird. In einer großen Zahl von Fällen ist der Gebärmutterhals nur entzündet, d. h. seine Oberfläche glatt, glänzend, lebhaft roth und sein Umfang etwas vergrößert. In den schlimmeren Fällen findet man, namentlich im Muttermund, aber auch auf der äußeren Oberfläche der Vaginalportion mehr oder weniger aus-

gebreitete und zahlreiche Erosionen. Zuweilen nehmen auch die Follikel auf der Oberfläche der Vaginalportion und die glandulae nabothi Antheil an der Entzündung und schwellen bedeutend auf.

Es ist unnöthig, auf die Behandlung hier weiter einzugehen. Von den verschiedenen örtlichen Mitteln, deren nähere Angabe bei der Leukorrhoe zu finden ist, haben Einspritzungen mit Höllenstein (sechs bis acht Gran auf die Unze) die beste Wirkung, besonders dann, wenn man den Muttermund und die Vaginalportion vorher mit dem Höllensteinstift betupft. Laue oder kalte Sitzbäder mit Alaun-Auflösung und häufig wiederholte kalte Waschungen und Einspritzungen sind sehr wesentliche Unterstützungsmittel. Frauen, welche an Tripper leiden, haben sich alles geschlechtlichen Umgangs zu enthalten, so lange auch nur noch die geringste Spur von Ausfluß vorhanden ist, da derselbe gewöhnlich bis zum Ende der Krankheit ansteckend bleibt. Ein weiterer Grund für die Befolgung dieser nicht aus den Augen zu lassenden Regel ist, daß der Beischlaf die Ausbreitung der Entzündung durch die fallopischen Röhren auf das Bauchfell veranlaßt.

VII. Abscesse zwischen der Scheide und dem Mastdarm.

Diese Affection ist nicht besonders häufig, kommt aber in allen Lebensaltern vor. Ihre Ursachen sind mechanische Beeinträchtigungen durch Stöße, zu Boden stürzen, langsamen Durchgang des Kindskopfes durch das Becken u. s. f. Sie kommt aber auch unabhängig von äußeren Einwirkungen vor. Zuweilen entwickelt sie sich im Verlaufe von acuter Leukorrhoe oder durch die Ausbreitung der Entzündung der äußeren Geschlechtstheile in die Tiefe.

Die Symptome sind vor Allem heftige Schmerzen im Mittelfleisch, ein Gefühl von Schwere und Spannung daselbst, sowie Drängen nach Unten. Diese Empfindungen steigern sich zu Schmerzen beim Stehen und während des Stuhlganges. Untersucht man mit dem Finger, so findet man das Bindegewebe auf einer oder der andern Seite der Scheide, am häufigsten die zwischen ihr und dem Mastdarm befindliche Schichte, bedeutend angeschwollen und den entsprechenden Theil der Scheide empfindlich. Die Anschwellung ist hart und gespannt. Sehr bald geht die Entzündung in Eiterung über, zuweilen schon in 24 oder 48 Stunden. Bei der Untersuchung durch die Scheide fühlt sich nun die Geschwulst weich und fluctuirend an. Oeffnet man den Abscess oder bricht er von selbst auf, so verschwinden die Schmerzen fast ganz. Ueberläßt man die Sache der Natur, so bricht sich der Eiter entweder durch die Scheide oder den Mastdarm Bahn. Der Abscess öffnet sich aber nicht immer an der Stelle, an welcher man es am ehesten erwarten sollte. Wegen der Lockerheit des Bindegewebes kann er sich nicht nach allen Richtungen verbreiten. Daher kommt es auch, daß solche Abscesse Fisteln in der Umgebung der Scheide oder des Mastdarms veran-

lassen. Gewöhnlich obliterirt aber die Abscesshöhle in einigen Tagen. Die Eiterung ist meistens ziemlich profus. Zuweilen kommt es vor, daß sich die Oeffnung wieder verschließt und die Höhle von Neuem mit Eiter gefüllt wird. Im entzündlichen Stadium der Krankheit ist gewöhnlich Fieber vorhanden. Die Kranken beklagen sich über große Mattigkeit, Reißen in den Gliedern, Unruhe, Reizbarkeit, Kopfweh und Durst. Der Puls ist schnell und hart. Zu gleicher Zeit findet man in einzelnen Fällen eine leichte Anschwellung der Leistendrüsen. Diese besteht aber nur im entzündlichen Stadium. Wenn sich Eiter bildet, so kommt zuweilen Schüttelfrost und bald lassen dann alle eben angeführte Störungen des Allgemeinbefindens nach. Die Kranken fühlen sich noch einige Zeit lang schwach und erschöpft. Währt der eitrige Ausfluß längere Zeit, so steigert sich diese Schwäche und es kann sich sogar ein, dem hektischen ähnliches, Fieber einstellen. Die Störungen des Allgemeinbefindens sind natürlich bei Wöchnerinnen viel bedeutender.

Diagnose. Das Gefühl von Schwere und Drängen nach Unten in den Geschlechtstheilen könnte den Gedanken an Vorfall der Scheide oder der Gebärmutter erwecken. Eine Untersuchung mit dem Finger wird aber jeden Zweifel beseitigen. Der Muttermund befindet sich an seiner gehörigen Stelle und an der hintern Wand der Scheide findet man eine empfindliche, harte oder stellenweise fluctuirende Geschwulst. Mit harten Fäcalstoffen im Mastdarm kann diese nicht verwechselt werden, abgesehen davon, daß es zweckmäßig ist, vor der Untersuchung durch ein Klystier den Mastdarm zu entleeren. Mit Geschwülsten in dieser Gegend ist dagegen ein solcher Abscess eher zu verwechseln. Beobachtet man indeß die Anschwellung einige Tage lang genau, so müssen sich bald alle Zweifel heben.

Behandlung. Selten kommt die Krankheit so früh zur Behandlung, daß man von Blutegeln in den Damm und an die großen Schamlippen ihre Zertheilung erwarten könnte. Mit Zertheilungsversuchen soll man sich überhaupt nicht zu lange aufhalten. Zur Beschleunigung der Eiterung läßt man warme Breiumschläge oder Ueberschläge mit warmem Wasser machen. Sobald Fluctuation vorhanden ist, muß ein Einstich in dem tiefsten Theile der Geschwulst gemacht und der Eiter entleert werden. Wenn die Oeffnung weit genug ist, so entleert sich der Abscess ohne Schwierigkeit von selbst. Nun läßt man zweimal täglich in die Scheide Einspritzungen mit Kamillenthee machen und in der Zwischenzeit einen damit befeuchteten Schwamm einlegen. Durch den Druck, den letzterer ausübt, wird die Ansammlung von Eiter verhindert. Fisteln müssen hier wie anderwärts behandelt werden. Für täglichen Stuhlgang hat man durch Klystiere oder milde Abführmittel zu sorgen. Wöchnerinnen bedürfen später gewöhnlich noch tonische Mittel und nährende Kost.

VIII. Die angeborenen und erworbenen Fisteln der Scheide.

1. Harnröhren- und Blasen-Scheidefisteln.

Es gibt keine Krankheit der weiblichen Geschlechtstheile, welche wie diese den Kranken so viele körperliche und geistige Qualen verursachen, und zugleich so selten, selbst mit der größten Sorgfalt, vollkommen zu heilen sind. Die Scheide wird zum Ausführungsgang des Urins. Diese Fisteln sind häufiger als die Scheiden-Mastdarmfisteln. Sie werden leider häufig in ihrer ersten Entwicklung gänzlich vernachläßigt, und doch sind sie in dieser Zeit allein durch eine weniger eingreifende Behandlung zu heilen.

Ihre übelste Erscheinung ist das beständige unwillkürliche Abtröpfeln des Urins durch die Scheide. Werden keine mechanischen Vorrichtungen angewendet, um den aus der Blase abfließenden Urin aufzufangen und seine Berührung mit der Schleimhaut der Geschlechtstheile und der äußeren Haut zu verhindern, so entwickeln sich nicht nur sehr schmerzhafte Erosionen, sondern die Kleider der Kranken nehmen auch einen unerträglichen Geruch an. Die Unglückliche ist gezwungen, nicht allein zu Hause zu bleiben, sondern auch allen Umgang zu meiden. Die mechanischen Vorrichtungen genügen übrigens auch nicht vollkommen, alle diese Uebelstände zu beseitigen. Es ist mir deßhalb selten vorgekommen, daß die Kranken nicht gerne in die Vornahme einer, wenn auch noch so schmerzhaften Operation gewilligt hätten, wenn nur einige Aussicht vorhanden war, ihre Qualen zu beseitigen. Leider ist aber auch der Erfolg der verschiedenen, zur Heilung dieser Fisteln unternommenen Operationen sehr unsicher. Ich habe vor einigen Jahren z. B. eine Kranke mit Kauterisation der Fistelränder mit vollständig glücklichem Erfolge behandelt. Es floß kein Urin mehr ab und die Oeffnung schien fest zugeheilt. Nach zwei Monaten stellte sich aber das Abtröpfeln des Urins wieder ein und die Fistelöffnung in der Scheide war so groß, daß man leicht mit der Spitze des kleinen Fingers in sie eindringen konnte. Ich bin übrigens weit entfernt, durch dieses Beispiel auffordern zu wollen, nichts Ernstliches zur Heilung solcher Fisteln zu unternehmen. Ich halte es im Gegentheile für die dringendste Pflicht, Alles zu versuchen, nicht allein um die Qualen der Kranken zu mildern, sondern auch um eine vollständige Heilung herbeizuführen.

Die häufigste *Ursache* dieser Fisteln sind schwere Geburten, bei welchen der Kindskopf lange Zeit in der Beckenhöhle zurückgehalten wird und einen übermäßigen Druck auf den Blasenhals und die *Harnröhre* ausübt. Diese weichen Theile werden gewöhnlich in Falten zwischen die Knochen des Kindskopfs und den Rand der Beckenknochen eingeklemmt und mortificirt. Unter die nächst häufigen Ursachen gehören schonungslos ausgeführte geburtshülfliche Operationen, namentlich in falscher Richtung fortgesetztes Ziehen am Kindskopfe bei Zangengeburten; ferner Verletzungen mit dem Haken u. s. f.

Bei einer in meine Behandlung gekommenen Kranken entstand die Fistel bei der Unterbindung eines Polypen durch ungeschicktes Anlegen der Röhren. Eine dicke Schleimhautfalte wurde zwischen dieselben eingeklemmt und ging in Brand über. Endlich wurden auch noch folgende Ursachen von Andern beobachtet: Einklemmung von Harnsteinen in dem Fundus der Blase, phagedänische Schanker-Geschwüre, durch unzweckmäßige Pessarien bedingte Abscesse und Krebs.

Die Aussicht auf Heilung, so wie der größere oder geringere Grad der üblen Zufälle hängen nicht allein von der Ausdehnung der Fistel, sondern auch von ihrer Lage, von der Constitution und der Selbstverläugnung der Kranken ab. Der Erfolg der Operation wird um so sicherer seyn, je näher die Fistel an der Mündung der Harnröhre liegt. Am schlimmsten ist es natürlich, wenn der Blasenhals und der zunächst liegende Theil der Harnröhre in eine große Oeffnung verwandelt sind. In meiner Hospitalpraxis habe ich eine große Zahl von Harnblasen- und Harnröhren-Scheidenfisteln beobachtet. Die Heilung gelang mir nur bei wenigen. Die von ihnen hervorgerufenen üblen Zufälle waren äußerst verschieden. Beschränkt sich die Fistel auf die Harnröhre und ist ihre Oeffnung klein, so findet sich selten unwillkürliches Abtröpfeln des Urins. Während des freiwilligen Urinlassens fließt aber ein Theil durch die Scheide und die äußeren Geschlechtstheile ab und verursacht dort schmerzhafte Excoriationen. Zugleich wird auch die Wäsche von dem Urin getränkt und verbreitet bald einen sehr üblen Geruch. Befindet sich dagegen die Oeffnung im Blasenhalse, so fließt fast jeder Tropfen ab, so wie er in die Blase gelangt. Das Tag und Nacht ununterbrochene Abtröpfeln des Urins verursacht in der Scheide und den äußeren Geschlechtstheilen Irritation, erythematöse und erysipelatöse Entzündung der Schleimhaut, Knötchen und Bläschen auf der Haut und unausstehliches Jucken und Brennen in den benetzten Theilen. Je größer die Oeffnung ist, desto schlimmer sind natürlich auch diese Zufälle. Die Kranken sind kaum im Stande zu sitzen oder zu stehen, denn sogleich fließt der Urin von Neuem. Aber auch beim Liegen ist die Erleichterung nur unbedeutend. Am unerträglichsten ist aber den meisten Frauen der widrige Geruch, den ihre Wäsche und ihre Betten verbreiten, weil nicht nur sie dadurch leiden, sondern weil dadurch auch ihre Nähe Anderen unangenehm wird. Die Fistelöffnung wird am Ende sehr groß, so daß man mit zwei Fingern leicht in sie eingehen kann. Die Ränder der Wunde und der obere Theil der Scheide finden sich nicht selten mit einer dünnen, kalkigen Kruste bedeckt. Auch die genaueste Beschreibung kann nur ein schwaches Bild von den Qualen solcher Kranken geben und man kann daher nicht oft genug auf die gewöhnlichste Ursache dieser Leiden durch lang dauernde, vernachläßigte Geburten aufmerksam machen und zur möglichsten Vermeidung derselben dringend auffordern.

Die Diagnose ist gewöhnlich leicht; indeß darf man nicht ver-

gessen, daß nach schweren und künstlichen Geburten incontinentia urinae zuweilen ohne Zerreißungen und Fistelbildung vorkommt. Quetschung des Blasenhalses kann Lähmung des Schließmuskels und incontinentia urinae ohne Zerstörung der Weichtheile bedingen. Freilich wird eine solche nicht sehr lange dauern und es ist daher im entgegengesetzten Falle nothwendig, genau zu untersuchen und überhaupt nichts zu vernachläßigen. Bei Zerreißungen und brandigem Absterben der Blasenwand und des anliegenden Theils der Scheide fließt der Urin gewöhnlich nicht sogleich ab. Dieß geschieht erst mehrere, oft bis zu 12 Tagen nachher, d. h. wenn sich der Schorf abgestoßen hat. Stellt sich incontinentia urinae sogleich nach einer schweren Geburt ein, so rührt dieß auf keinen Fall von Durchlöcherung der Blase, sondern von Lähmung des Schließmuskels her. Eine solche Lähmung ohne gleichzeitige Zerreißung und Fistelbildung kann sogar mehrere Wochen anhalten, ohne weitere üble Folgen nach sich zu ziehen.

Daß es dringend nöthig sey, eine solche Zerreißung mit allen zu Gebote stehenden Mitteln, so bald als möglich, zu constatiren, versteht sich von selbst. Je früher man die geeigneten Mittel ergreift, desto eher ist Heilung zu hoffen, da während der Dauer des Wochenbettes noch die allergünstigsten Bedingungen zu derselben vorhanden sind. Die Scheide ist erschlafft und erweitert. Die Gebärmutter kann wegen ihres Gewichts und ihrer Vergrößerung noch nicht höher in das Becken hinauf steigen. Die Scheide wird dadurch in Falten gelegt, die Wundränder berühren sich und man kann dieselben ohne große Mühe zu Gesichte bekommen und mit Nachdruck örtlich behandeln. Wenn einmal die Ränder der Oeffnung getrennt vernarbt sind, die Gebärmutter sich gehoben und die Scheide zusammengezogen hat, wie das leider bei den meisten Kranken der Fall ist, so sind die Hindernisse, die der Verheilung entgegenstehen, bei Weitem beträchtlicher. Besonders in der Hospitalpraxis sieht man Kranke häufig mit solchen vernachläßigten Fisteln, deren Ränder nicht nur vollkommen vernarbt sind, sondern auch feste Adhäsionen mit den Umgebungen eingegangen haben. In mehreren von diesen Fällen floß kein Tropfen Urin mehr durch die Harnröhre ab, und die Scheide war so außerordentlich zusammengezogen und verunstaltet, daß man jeden Gedanken an eine erfolgreiche Behandlung aufgeben mußte. Uebrigens darf man sich durch das Aussehen solcher Fisteln, wenn es auch noch so schlecht ist, nicht sogleich von einer Behandlung abhalten lassen, denn zuweilen erzielt man noch unter Umständen Erfolge, an welche selbst der größte Sanguiniker nicht geglaubt hätte. Natürlich gehört aber dazu nicht nur große Sorgfalt, Geschicklichkeit und Bestimmtheit des Arztes, sondern auch die größte Selbstüberwindung von Seite der Kranken. Ehe man zu irgend einer directen Behandlung der Fistel übergeht, hat man wo möglich alle für die Heilung ungünstigen Zustände der nächsten Umgebung der Fistel zu entfernen; denn diese verhindern die Heilung so gut als die Verhärtung und Verdickung der Fistelränder selbst.

Ehe man die Behandlung beginnt, ist es dringend nothwendig, die Kranke wiederholt und auf das Bestimmteste darauf hinzuweisen, daß der günstige Erfolg allein von ihrer Selbstverläugnung abhänge. Ueberhaupt ist es gut, nicht zu viel zu versprechen, denn der Erfolg ist immer unsicher. Diese wichtige Klugheitsregel wird indeß von sehr Vielen auf die Seite gesetzt.

Bei kleinen Urethra-Fisteln gelingt die Heilung, wenn sie noch im Wochenbette begonnen wird, nicht selten. Man läßt einen elastischen Catheter in der Blase liegen und ätzt die Ränder der Fisteln alle 4—5 Tage mit Höllenstein. Diese Behandlung muß aber mehrere Wochen fortgesetzt werden. Denn nur wenn die Vernarbung vollkommen ist, kann man sich auf die Dauer der Heilung verlassen. Ich habe mehrere solche Fälle mit sehr günstigem Erfolg behandelt. Bei einigen davon nahm ich aber den Catheter zu früh weg, in der Meinung, die Vernarbung sey vollständig; in der That konnte ich auch weder durch das Gefühl, noch durch das Gesicht etwas wahrnehmen, was auf eine unvollständige Heilung hätte schließen lassen. Nichtsdestoweniger tröpfelte der Urin wieder aus der Fistel aus, einige Tage oder Wochen, nachdem die Kranke zu ihrer gewöhnlichen Beschäftigung zurückgekehrt war. Das Betupfen der Fistelränder mit Höllenstein ist oft sehr schwierig mit Genauigkeit auszuführen, um so schwieriger natürlich, je höher oben sich die Oeffnung befindet. Zuweilen muß man mehrere Mal untersuchen, bis man sie überhaupt nur findet. Ein Speculum mit einem Fenster auf der Seite erleichtert die Auffindung der Fistel sowohl als das Betupfen mit Höllenstein. Zum Betupfen nehme ich gewöhnlich eine an ihrem oberen Ende mit einer Höhlung versehene Sonde, in welche der Höllenstein hineingegossen ist.

Viel schwieriger, langwieriger und oft erfolglos ist die Heilung, wenn die Oeffnung sehr groß ist, einen großen Theil des Bodens der Harnröhre einnimmt, eine weite Strecke der Einen oder beider Seitenwände derselben in eine Längsspalte verwandelt hat, wenn sie sich ganz in der Nähe des Blasenhalses oder in demselben befindet, oder wenn die Ränder durch lange Vernachläßigung mit der Scheide oder der Gebärmutter verwachsen sind. In sehr vernachläßigten und complicirten Fällen ist die Heilung fast immer vollkommen erfolglos. Eine Zeitlang hielt ich sehr viel auf die Anwendung des Glüheisens, nachdem die Ränder durch Scarification aufgefrischt waren und eine gesundere Beschaffenheit angenommen hatten. Der günstige Erfolg dieser Behandlung war aber, wenn er überhaupt eintrat, immer nur vorübergehend. Ligaturen der verschiedensten Art, die mit Metalldraht nicht ausgenommen, haben, wenn sie auch noch so geschickt angelegt werden, keinen Erfolg, wenn nicht die von Dieffenbach uud nach ihm von Jobert empfohlenen Einschnitte gemacht werden. Ist die Ligatur angelegt, so macht man nämlich je nach dem Grade der Spannung mehr oder weniger tiefe und lange, flach gebogene Einschnitte, einige Linien bis zu einem halben Zoll von der Fistelöffnung entfernt.

Es wird kaum nöthig seyn, zu bemerken, daß eine zahllose Menge von

Instrumenten und Operations-Methoden zur Beseitigung dieser Fisteln erfunden wurde. Man wollte sich durch sinnreiche Instrumente die Operation und die Heilung erleichtern. Daß alle derartige Versuche vergeblich waren, versteht sich von selbst. Man kann diese künstlich construirten Nadeln, Tenakeln, Zangen, Scheeren und Messer beruhigt der Vergessenheit übergeben. Erst wenn die Vereinigung der Fistelränder auch durch die obige Operation mit seitlichen Einschnitten nicht gelingt, nimmt man gewöhnlich zur Cauterisation seine Zuflucht. Ich für meinen Theil habe nur Zutrauen zu der letzteren und wende sie daher in den mir zur Behandlung zu kommenden Fällen allein an. Ich ätze in längeren Zwischenräumen mit dem Höllenstein, nur höchst selten mit dem Glüheisen. Die Anwendung des letzteren darf nur in sehr langen Zwischenräumen wiederholt werden, wenn sie nicht schaden soll. Die meisten dieser unglücklichen Fälle widerstehen aber alle auch den sorgfältigsten und consequentesten Heilversuchen. Nur zu oft wird man deßhalb gezwungen, sie der Natur zu überlassen. Zunächst wendet man sich gewöhnlich an die Harn-Recipienten; aber auch diese entsprechen trotz der sinnreichsten Construction ihrem Zwecke nie ganz. In der Regel steigern sie sogar das Uebel, weil sie nicht nur die Irritation der Geschlechtstheile vermehren, sondern auch die Fistelöffnung ausdehnen, wenn sie, wie doch zum Auffangen des Urins nöthig ist, fest anliegen. Ihr fortgesetzter Gebrauch ist also schon deßhalb unmöglich. Ueberdieß bekommen sie durch einige Zeit fortgesetzte Anwendung einen äußerst widrigen, unerträglichen Geruch. Der von Carnes empfohlene Harn-Recipient ist im Princip der zweckmäßigste. Er besteht in einer Kautschukflasche, deren oberes, die Scheide gerade ausfüllendes Ende, gegenüber der Fistelöffnung, ein Loch hat. In diesem Loch ist ein Schwamm, um den Harn aufzusaugen. Der von Zsigmondy angegebene ist eine Verbesserung des letzteren. Er besteht aus einem Cylinder von Gutta percha, welcher gleichfalls, der Fistel entsprechend, ein Loch hat. Am vorderen Ende dieses Schlauches, welcher in die Scheide eingebracht wird, ist zu seiner Befestigung ein aus den äußeren Geschlechtstheilen hervorragender Arm von Gutta percha. Der Cylinder steht durch ein elastisches Abzugsrohr mit einer Messingflasche in Verbindung. Auch dieser Apparat, so zweckmäßig er zu seyn scheint, theilt im Wesentlichen die oben angeführten Nachtheile aller Harn-Recipienten. — Das einzige Mittel, das sich in der Praxis bewährt und wirklich die Leiden der Kranken in Etwas mildert, ist das Tragen eines die Scheide gerade ausfüllenden Schwammes. Derselbe muß aber, wenn er seinen Zweck erfüllen soll, den Tag über wenigstens alle 2 — 3 Stunden gewechselt werden.

Krankengeschichten.

Ohne Operation geheilte oder sehr verbesserte Scheideblasenfisteln.

Nr. 103.

Marie N., 22 Jahre alt, unverheirathet, kam im Jahr 1836 mit einem todten Knaben nieder. Die Geburt hatte sehr lange gedauert (die Kranke behauptete drei Wochen lang) und mußte am Ende mit der Zange vollendet werden. Im Wochenbette erkrankte sie sehr schwer. In der Reconvalescenz bemerkte sie, daß sie vollkommen unfähig war, den Urin zu halten. Die Sache wurde aber bis zu ihrer gegenwärtigen Aufnahme in Guy's Hospital vernachläßigt. Wenn die Kranke lag, so kam kein Urin, sobald sie aber nur die geringste Bewegung zum Sitzen oder Aufstehen machte, so floß er stromweise ab. Das Allgemeinbefinden war ziemlich gut, obgleich man die Kranke keineswegs kräftig nennen konnte. Bei der Untersuchung durch die Scheide fand sich die Gebärmutter durch eine feste, bandförmige Narbe mit der hintern und linken Seite des Scheidegewölbes verwachsen, welches auf Druck nicht empfindlich war und sonst eine gesunde Beschaffenheit hatte. Es wurde nun ein Catheter in die Blase eingebracht und mit demselben etwa 4 Unzen blassen Urins entleert. Bei den beiden ersten Untersuchungen mit dem Finger sowohl als mit dem zweiklappigen Speculum konnte man keine Fistel-Oeffnung finden, obgleich man den Catheter die ganze Zeit über in der Harnröhre liegen und die Kranke die Knieellenbogenlage einnehmen ließ. Später entdeckte man sie auf der obern Seite der Scheide etwa einen halben Zoll rechts von der Harnröhre. Eine Sonde durch diese Oeffnung in den Blasenhals geführt, traf mit dem in die Harnröhre eingelegten Catheter zusammen. Man ließ nun einen elastischen Catheter beständig in der Blase liegen, und betupfte die ganze Oberfläche der Fistel mit Höllenstein. Nach der dritten Aetzung floß kein Urin mehr aus der Fistel ab. Als man am dritten Tage hernach den Catheder entfernte, wurde aller Urin durch die Harnröhre entleert. Nachdem die Sache so vier Tage lang gut gegangen war, tröpfelte der Urin am fünften wieder durch die Fistel ab. Der Catheter wurde nun wieder eingelegt und das Aetzen mit einer dünnen, mit Höllenstein armirten Sonde allemal am dritten Tage Morgens wiederholt. Die Fistel verkleinerte sich dadurch beträchtlich. So lange der Catheter liegen blieb, floß auch kein Urin durch sie ab. Bei jedem Versuche aber, denselben aus der Harnröhre zurückzuziehen, begann das Abtröpfeln wieder. Nun wurde das Glüheisen angewendet. Dasselbe machte heftige Schmerzen, so daß die Kranke in Ohnmacht fiel. Erst am fünften Tage wurde die Fistel wieder untersucht. Man fand sie bedeutend kleiner, ihre Umgebung überhaupt contrahirt. Urin floß aber immer noch aus ihr ab, wenn auch in kleinerer Menge. Das Glüheisen wurde noch einmal angewendet und hatte dießmal einen günstigen Erfolg. Die Oeffnung war zwar einige Tage darnach noch nicht ganz geschlossen, aber so klein, daß kein Urin mehr aus ihr abfloß. Bei der Entlassung der Kranken aus dem Hospital war die Fistel zwar noch nicht vollkommen vernarbt, ließ aber keinen Urin mehr durch. Ich sah die Kranke einige Zeit nachher wieder, und auch damals noch floß der Urin allein durch die Harnröhre ab.

Nr. 104.

Vor Kurzem untersuchte ich eine Dame wieder, welche ich vor sechs Jahren an einer unheilbaren Vesico-Vaginalfistel behandelt hatte. Als ich sie damals aus meiner Behandlung entließ, empfahl ich ihr auf's Dringendste, sich keiner weitern eingreifenden Behandlung mehr zu unterziehen, in der Ueberzeugung, daß sich das Uebel nur dann einigermaßen verbessern könne, wenn man die Theile längere Zeit unangefochten lasse; denn es kommt zuweilen vor, daß sich bei reinlichem Verhalten durch Bildung von Granulationen und später durch Narben-Contraction solche Fisteln verkleinern und wenig Urin mehr durchlassen. Bei meiner jüngsten Untersuchung fand ich nun wirklich zu meinem großen Vergnügen, daß sich die Fistel in Etwas verkleinert und der durchdringende Uringeruch, die größte Plage für die Kranke, sich gänzlich verloren hatte. Die Kranke hatte in den letzten Jahren einen Schwamm in der Scheide getragen, welchen sie pünktlich jeden Tag 4 oder 5 Mal wechselte. In der Nacht hatte sie nur Einen Schwamm nöthig. Mehrere Male hatte sie den Versuch gemacht, statt des Schwamms eine Flasche von Kautschuk mit einem langen Hals in der Scheide zu tragen, um den Urin damit aufzufangen. Allein nachdem sie die Gestalt und Größe des Apparats mehrere Mal verändert hatte, ohne den gehörigen Erfolg zu erzielen, kehrte sie wieder zu ihrem Schwamm zurück. Dieser verhinderte so ziemlich jedes Abtröpfeln des Urins, rasche und starke Bewegungen ausgenommen. Nachdem die Kranke nahezu vier Jahre auf diese Weise den Schwamm angewendet hatte, ging eines Morgens nach dem Aufstehen zu ihrer großen Ueberraschung der Urin durch die Harnröhre ab. Sie verdoppelte nun ihre Sorgfalt und brachte den größten Theil des Tages liegend zu. Allmählig sammelte sich der Urin wieder in der Blase, konnte zurückgehalten und größtentheils freiwillig entleert werden. Als ich sie untersuchte, fand ich statt der großen Oeffnung, die früher bestanden hatte, ein hartes, runzeliges, unebenes Narbengewebe. Dasselbe hatte die Oeffnung bis auf einen kleinen, etwa rabenkieldicken, fistulösen Gang vollkommen ausgefüllt. Gegenwärtig genügt täglich Ein Schwamm, um die aus der Fistel abtröpfelnde geringe Menge Urins anzuschlucken. Der größte Theil desselben geht durch die Harnröhre ab.

2. Scheiden-Mastdarm-Fisteln.

Communicationen zwischen Scheide und Mastdarm kommen als angeborne Mißbildungen vor. Sie sind meistens die Folge von Verschließung des Mastdarms. In der Literatur finden sich zum Theil sehr interessante Fälle dieser Art. Vor einigen Jahren habe ich ein Kind untersucht, dessen Mastdarm vollkommen verschlossen war, so daß man an der Stelle des Afters nur eine wenig erhabene Linie bemerken konnte. Die Fäces gingen durch die Scheide ab. Es werden auch Fälle angeführt, bei denen die Geburt durch den Mastdarm, statt durch die Scheide vollendet worden seyn soll. Daß, wenn je solche Geburten vorkamen, große Einrisse stattfinden mußten, ist klar, und es möchte daher schwer gewesen seyn, zu bestimmen, ob der Kindskopf wirklich durch den Mastdarm oder nicht vielmehr durch die Scheide abgieng. Die

chirurgische Hilfe für solche Mißbildungen muß, die allgemeinen Principien ausgenommen, in jedem Falle wieder verschieden seyn; es würde daher zu weit führen, dieses in die Operationslehre gehörige Kapitel gründlich abzuhandeln.

Die erworbenen Scheide-Mastdarm-Fisteln entstehen ihrer größten Mehrzahl nach durch lange dauernde, schwere Geburten und die verkehrte oder rohe Anwendung geburtshilflicher Instrumente. Solche Durchbohrungen der Scheidewand zwischen Mastdarm und Scheide kommen gewiß eben so häufig vor, als die Verletzungen der Blase und der Harnröhre; sie ziehen aber die Aufmerksamkeit weniger auf sich, weil sie viel leichter heilen und auch bei Weitem weniger schmerzhafte und sonst lästige Folgen haben.

Ihre Behandlung besteht in ununterbrochenem Aufenthalt im Bett oder auf dem Sopha, leichten Abführmitteln und Einbringung eines Tampons in die Scheide während des Stuhlgangs. In hartnäckigen Fällen kann von der Scheide aus geätzt werden. — Es ist kaum nöthig, zu bemerken, daß dann an eine Heilung nicht zu denken ist, wenn die Fistel, wie nicht selten geschieht, durch krebsige Verschwärung oder weitgreifende Zerstörung durch Brand hervorgerufen wurde.

Die folgenden Krankengeschichten werden am besten das weitere Detail anschaulich machen.

Krankengeschichten.

Nr. 105.

Im Jahr 1842 sah ich die Frau eines praktischen Arztes, welche durch 40 Stunden lang fortgesetzten Druck des Kindskopfs bei der Geburt eine starke Entzündung in der hintern Wand der Scheide bekommen hatte. In Folge davon bildete sich ein großer, Scheide und Mastdarm durchbohrender Abscess, bei dessen Aufbruch sich sogleich Fäcalmaterie aus der Scheide entleerte. Als ich die Kranke 5 Wochen nach der Geburt untersuchte, konnte ich mit der Spitze des Zeigfingers bequem von der Scheide aus durch die Fistel in den Mastdarm gelangen. Ich verordnete milde Abführmittel, ununterbrochenes Liegen und beim geringsten Drang zum Stuhlgang das Einbringen einer gut eingeölten, fest zusammengerollten, die Scheide gerade ausfüllenden Compresse. In den ersten Tagen wurde die Compresse beständig in der Scheide liegen gelassen und nur herausgebracht, um sie zu wechseln. Später brachte man sie nur vor dem Stuhlgang ein und entfernte sie hernach sogleich wieder. Die consequente Fortsetzung dieser Behandlungsweise hatte den glücklichsten Erfolg. Nach zwei Monaten war die Fistel vollkommen verschlossen und an ihrer Stelle fand sich bei der Untersuchung ein sehr festes, hartes, unebenes Narbengewebe.

Nr. 106.

Der folgende, sehr interessante Fall von Scheide-Mastdarm-Fistel ist von Dr. Davis *) entlehnt.

---

*) Principles and practice of obstetric medicine. Vol. I. p. 127.

Nach einer sehr schweren Geburt konnte die Kranke den Urin nicht lassen, so daß man täglich den Catheter anzulegen gezwungen war. Am zehnten Tage ging eine sehr übelriechende, halbzersetzte fleischige Masse durch die Scheide ab, während die Kranke gerade Stuhlgang hatte. Sogleich nach diesem Vorfall floß der Urin beständig tropfenweise durch die Scheide ab. Als die Kranke am andern Morgen Drang zum Stuhlgang bekam, wurden auch die Fäces durch die Scheide entleert. Bei der Untersuchung fand sich nun, daß ein großer Theil der Scheide und der Harnröhre und ein etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser haltendes Stück der obern Wand des Mastdarms vollkommen zerstört war. Nichtsdestoweniger wurde schon am zehnten Tage nach der Untersuchung keine Spur von Fäcalmaterie durch die Scheide mehr entleert, sondern Alles ging auf dem natürlichen Wege ab. Bei einer 14 Tage später vorgenommenen Untersuchung ließ sich indeß an den zusammengewachsenen Rändern der Fistel im Mastdarm durchaus keine Narben-Contraction wahrnehmen. Die zwei einander gegenüber liegenden, flache Bögen darstellenden Ränder waren noch gerade in derselben Lage, wie 14 Tage zuvor. Nichtsdestoweniger berührten sich die Spitzen von in die Scheide und den Mastdarm eingebrachten Fingern nicht. Man fühlte im Gegentheil, daß die Oeffnung durch eine dünne, zarte Haut verschlossen war. Diese Membran war vollkommen widerstandsfähig und es ist ihre Bildung um so bemerkenswerther, als in den meisten Fällen die Heilung auf andere Weise zu Stande kommt, nämlich durch Verklebung der Ränder und nachherige Contraction derselben. Es scheint, daß hier von den entzündeten Rändern der Fistel aus das Material zur Bildung dieser Haut ausgeschwitzt wurde und daß sich die anfangs dünne Exsudatschichte allmählig zu einer widerstandsfähigeren Haut umbildete. Nicht so glücklich als mit der Oeffnung im Mastdarm ging es mit der in der Blase und in der Harnröhre. Dieselbe widerstand jedem Heilversuche.

Nr. 107.

Fräulein R., 22 Jahre alt, unverheirathet, erkrankte an allen Erscheinungen eines acuten Abscesses zwischen dem Mastdarm und der Scheide. Der Eiter sammelte sich in ziemlicher Menge an und brach an einem Ende durch; am andern wurde der Abscess künstlich geöffnet. Es floß eine sehr große Menge Eiter aus. Die eine der Oeffnungen heilte bald, die andere dagegen wurde fistulös und blieb 4 Jahre lang in diesem Zustande. Alle Heilversuche waren in dieser Zeit vergebens; Injectionen, Tamponade, Haarseil, Aetzmittel, Incisionen und Excisionen wurden fruchtlos versucht.

Im März 1839 kam die Kranke in Behandlung des Dr. Barthon in Philadelphia. Derselbe fand, daß die Fistel etwa $\frac{3}{4}$ Zoll hinter der rechten großen Schamlippe begann und von da aus schief nach hinten und oben in einer sehr unregelmäßigen Gestalt gegen den Mastdarm zu verlief, in welchem sie mit einer ziemlich großen Oeffnung endigte. Die ganze Länge des Substanzverlustes oder Risses, von seinem untern Ende am Scheideneingang an bis zu seinem oberen im Mastdarm, betrug stark $3\frac{1}{2}$ Zoll. Flüssige Fäcalmaterie floß fast immer ab, benetzte die umgebenden Theile beständig und machte sie wund. Zeitweise gingen auch Winde durch ihn fort. — Die Behandlung des Dr. Barthon war folgende: Zuerst legte er eine Charpiewieke in den Riß ein, um ihre unregelmäßige, buchtige Gestalt regel-

mäßiger zu machen. Nachdem dieß mehrere Tage geschehen war, führte er mit einer geöhrten Sonde ein Haarseil von der Vagina aus durch die Oeffnung in den Mastdarm. Das eine Ende hing aus der Scheide, das andere aus dem After heraus; beide wurden nun locker zusammengeknüpft. Wenige Tage hernach öffnete er den Knoten wieder und brachte das aus der Scheide heraushängende Ende in das Oehr der an der Spitze krumm gebogenen Sonde. Die Sonde wurde nun von dem Scheideneingang aus etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll weit in dem Risse nach Oben geschoben, dann ihre Spitze etwas gedreht und gegen den Damm gedrückt, so daß man sie ein wenig nach Außen von dem sphincter ani durch die Haut durchfühlen konnte. An dieser Stelle machte nun Dr. B. einen so tiefen Schnitt, daß die Spitze der Sonde frei lag und er dieselbe mit dem Ende des Haarseils herabziehen konnte. Das Haarseil lief nun, statt durch die Scheide, in diesem neuen Kanal auf der äußern Seite des Mastdarms und des Sphincter mit seinem einen Ende herab. Dieses Ende wurde nun mit dem anderen im Mastdarm liegenden zusammengeknüpft. In den darauf folgenden Tagen wurde das Haarseil immer fester angezogen, um die von ihm eingeschlossenen Theile durcheitern zu machen, gerade wie bei der Behandlung einer gewöhnlichen Mastdarmfistel. Sobald der neue Kanal im Damm durch das längere Liegenbleiben des Haarseils eine größere Weite erlangt hatte, floßen die Fäcalstoffe durch ihn, nicht mehr durch die Scheide. Dieß war der erstrebte Zweck; denn mit der Bildung eines freien und mehr direkten Abzugkanals für die Fäcalmaterie, als der durch die Scheide war, mußte nothwendig der ganze Riß in der letzteren und ihre Communication mit dem Mastdarm von selbst heilen. Dieß geschah auch wirklich, denn lange, ehe das von dem Haarseil eingeschlossene Gewebe vollkommen durchgeeitert war, hatte sich der Riß in der Scheide und ihre Oeffnung in den Mastdarm vollkommen geschlossen. Es blieb nun nichts mehr übrig, als die Ligatur alle ein bis zwei Tage fester zu knüpfen, bis sie durchgeeitert war. Die zuletzt noch zwischen ihr liegende Hautbrücke wurde mit der Scheere durchschnitten. Wenige Tage hernach verheilte auch diese Wunde und die Kranke war, ohne bedeutende Mißstaltung, von ihrem schweren Uebel geheilt.

Achter Abschnitt.

Krankheiten der äußeren Geschlechtstheile.

I. Allgemeine Bemerkungen.

Auch diese Abtheilung der weiblichen Geschlechtstheile ist häufig krankhaften Veränderungen ausgesetzt. Da sie beim Beischlafe hauptsächlich betheiligt ist, so beobachtet man zunächst am häufigsten syphilitische Krankheiten an ihnen, sowie Verletzungen in Folge von zu häufigem oder gewaltsamem Beischlafe. Auch während der Geburt sind sie üblen Einflüssen ausgesetzt. Der langfortgesetzte Druck der Kindstheile verursacht Quetschung, Zerreißungen und Entzündungen. Wegen ihrer wenig geschützten Lage sind sie endlich auch noch Verletzungen durch äußere mechanische Schädlichkeiten, wie Stöße u. s. w. ausgesetzt. Ihr großer Gefäßreichthum, namentlich die zahlreichen venösen Plexus und das lockere Bindegewebe, aus dem sie größtentheils bestehen, sind noch eine weitere Quelle örtlicher Erkrankungen. Da sie in unmittelbarem Zusammenhang mit den inneren Geschlechtstheilen stehen, so verbreiten sich ihre Krankheiten zuweilen auch auf diese, so daß zuweilen sogar die Gebärmutter auf diese Weise secundär erkrankt. Die ihnen eigenthümliche, sehr große Sensibilität macht, daß ihre Krankheiten in der Regel von sehr großen Schmerzen begleitet sind. Der eben erwähnte unmittelbare Zusammenhang mit den inneren Geschlechtstheilen und den Urinwerkzeugen ist ferner die Ursache, daß sie an der größten Mehrzahl der Krankheiten dieser Organe insofern Antheil nehmen, als die von diesen bedingten Schmerzen in ihnen vorzugsweise gefühlt werden, denn sie sind der hauptsächliche Sitz des sensitiven Theils der die Geschlechtstheile überhaupt versorgenden Nerven, welche, obgleich Spinalnerven, mit den dem Gangliensystem angehörigen der inneren Geschlechtstheile doch in der innigsten Sympathie stehen. Dieser Umstand hat namentlich insofern Wichtigkeit, als durch tiefer liegende Krankheiten häufig die Clitoris und die kleinen Schamlippen irritirt werden und eine eigenthümliche, an Wahnsinn grenzende Geschlechtslust bedingen.

II. Verwachsung der großen Schamlippen.

Diese Anomalie ist fast immer angeboren, doch wird sie auch im späteren Alter erworben. Sehr selten ist die Verwachsung schon bei neugeborenen Kindern vollständig, d. h. es erstreckt sich vom mons veneris bis zum Damm eine glatte Hautfläche, welche nur von einer senkrecht verlaufenden, der Raphe am Hodensack ähnlichen, linienförmigen Erhabenheit unterbrochen wird. Ich habe nur Einmal einen solchen Fall beobachtet. Bei der vollkommenen Verschließung ist natürlich

die Entleerung des Urins unmöglich, und wenn die Operation nicht gemacht wird, so tritt der Tod durch übermäßige Ausdehnung der Harnblase ein. Man findet die Krankheit nicht selten bei mehreren Kindern Einer Familie. Ich selbst habe zwei Kinder Einer Mutter operirt, und dieselbe erzählte mir, daß zwei ihrer älteren Mädchen wegen desselben Uebels operirt werden mußten. In den gewöhnlichen Fällen ist aber die Verwachsung nicht vollständig. Es bleibt gewöhnlich an der obern Commissur der Scheide eine mehr oder weniger große Oeffnung, durch welche nicht nur der Urin, sondern auch nach der Pubertäts-Entwicklung die Menstruation frei abfließen kann. An der angebornen Verwachsung der großen Schamlippen nehmen in einzelnen Fällen auch die kleinen Antheil. Bei einer von mir behandelten Kranken beschränkte sich die sehr feste Verwachsung auf die kleinen Schamlippen. Die großen waren ganz normal beschaffen. In allen von mir beobachteten Fällen bestand neben der Verwachsung der Schamlippen Prurigo und Irritation der Vulva, sowie häufiger schmerzlicher Drang zum Urinlassen.

Man darf indeß nicht vergessen, daß diese Mißbildung nicht immer angeboren ist. Sie kann selbst in der frühen Kindheit in Folge von Entzündung und Geschwürsbildung der äußeren Geschlechtstheile entstehen, besonders wenn diese Krankheiten vernachläßigt und die Theile unreinlich gehalten werden. Bei Erwachsenen entsteht sie durch Zerreißung in Folge schwerer Geburten, größeren Substanzverlust durch fressende, namentlich syphilitische Geschwüre, durch starke Entzündung der Schleimhaut mit Erosionen in Folge von unwillkührlichem Abflusse des Urins u. s. f. Vor Kurzem wurde ich zu einer Frau gerufen, deren Mann sich scheiden lassen wollte, weil ihre äußeren Geschlechtstheile, mit Ausnahme einer kleinen Oeffnung, am obern Theile vollkommen verwachsen waren. Die Frau, welche 24 Jahre alt war, hatte diese Mißbildung seit ihrer Geburt, und Urin und Menstruation waren durch die angeführte Oeffnung abgeflossen. Bei der Untersuchung konnte man mit der Sonde hinter der ziemlich dicken und festen Verwachsung in die gehörig weite Scheide hinabgelangen. Die Operation wurde mit vollkommen günstigem Erfolge ausgeführt, die Frau wurde nach wenigen Monaten schwanger und kam glücklich nieder.

Die Behandlung ist in der Regel sehr einfach. Sie besteht im Ausscheiden eines Stücks der verschließenden Wand und im Vereinigen der nun auf beiden Seiten der Schamspalte sich befindenden Wunden durch die blutige Naht. Je nachdem die Verwachsung mehr oder weniger innig und das Gewebe fest und widerstandsfähig ist, hat man natürlich auch bei der Operation mit mehr oder weniger Schwierigkeiten zu kämpfen. In manchen Fällen ist die Verwachsung so dünn, daß man sie mit dem Finger oder einer Sonde zerreißen kann. Während der Heilung haben die Kranken unausgesetzt im Bette zu bleiben. Ich habe mehrere Male durch die Vernachläßigung dieser Vorsicht schwere Entzündung der Theile folgen sehen. Zwischen die wunden Flächen legt man mit Cerat bestrichene Compressen, um die Wiederverwachsung zu verhüten, oder, wenn dieß

nicht genügen sollte, eine im Durchschnitt ovale Kerze von Kautschuck oder Guttapercha. Wuchernde Granulationen beseitigt man durch nachhaltiges Aetzen mit Höllenstein.

III. Gutartige Hypertrophie, fibröse Geschwülste und Elephantiasis der großen Schamlippen.

Einfache, gutartige Hypertrophie der großen Schamlippen wird gleichfalls beobachtet. Außerdem kommen auch noch große, fibröse oder steatomatöse Geschwülste in ihnen vor. Diese haben einen sehr großen Umfang. Ihre Oberfläche ist bucklig und zerklüftet, oft wie bei vorigen. Sie bilden große, zwischen den Schenkeln herabhängende Klumpen und müssen mit dem Messer entfernt werden.

Die Elephantiasis, als Hypertrophie des Haut- und des Unterhautbindegewebes, ergreift seltener einzelne Theile, meist die ganze Vulva. Zuweilen breitet sie sich auch auf die Haut des Schambergs, der Innerfläche der Schenkel und des Dammes aus. In der Regel beschränkt sie sich aber auf die großen Schamlippen, welche jede für sich eine enorme Größe erreichen können. In manchen Fällen reicht die Geschwulst fast bis zum Knie herab und hat die Größe eines Kopfes. Die Oberfläche der stark verdickten, immer mehr oder weniger braun gefärbten Haut, ist selten eben, angespannt und glänzend, sondern meist von tiefen Rissen, Furchen und Runzeln durchzogen, oder warzig. Zuweilen bilden sich so ganze Haufen von größeren und kleineren warzigen Knollen. Das verdichtete und gefühlarme Gewebe bildet eine fibröse Masse, welche stellenweise von serösen Exsudaten getränkt ist, und in welchen sich zuweilen Balggeschwülste eingebettet finden.

Die erste Entwickelung und der weitere Verlauf der Geschwulst ist immer äußerst langsam; sie erreicht daher meist erst nach Jahren einen beträchtlicheren Umfang, ruft aber nie weder erheblichen Schmerz, noch eine Betheiligung des Gesammtorganismus hervor, außer wenn sich die Elephantiasis über größere Strecken des Körpers verbreitet. Die von ihr verursachten Nachtheile sind fast alle mechanischer Natur. Durch die beständige Benetzung mit Urin entwickeln sich Erosionen und ein sehr übler Geruch, um so mehr, als zuweilen incontinentia urinae vorhanden ist. Durch ihr Gewicht und ihren Umfang wird sie beim Sitzen, Aufstehen, Bücken und namentlich beim Gehen lästig, und bei der Geburt kann sie ein bedeutendes Hinderniß abgeben.

Was die Behandlung betrifft, so ist bei einigem Umfang der Geschwulst natürlich vor Allem Ruhe im Bett oder auf dem Sopha, Reinlichkeit und zweckmäßige Diät nöthig. Eine Beseitigung des Uebels kann aber nur von der Operation erwartet werden. Bei derselben hat man hauptsächlich darauf zu sehen, daß man möglichst schließende, aber gesunde Hautlappen bekomme, daß überhaupt die Wundfläche nicht zu groß werde. Zuweilen wuchern aber nachher die Narben wieder fort oder bekommen wenigstens eine sehr schlechte Gestalt.

IV. Vergrößerung der kleinen Schamlippen.

In England wie in Deutschland wird eine übermäßig große Entwicklung der kleinen Schamlippen nicht besonders häufig beobachtet. Doch kommt es zuweilen vor, daß diese Theile durch ihre Größe die Kranken im Gehen hinderten und die Operation gemacht werden mußte. Bei Kindern stehen die kleinen Schamlippen sehr häufig weit über die großen hervor. Dieser Zustand verliert sich aber mit dem Wachsthum. In Folge von wiederholten Entzündungen oder durch Masturpation vergrößern sich die kleinen Schamlippen im spätern Alter gleichfalls oft in sehr hohem Grade. Vor einigen Jahren behandelte ich in Guy's Hospital eine Frau, deren kleine Schamlippen durch Entzündung außerordentlich verlängert und verdickt worden waren. Durch die Absonderungen der Scheide und das Abfließen des Urins bildeten sich auch noch Geschwüre auf ihrer Oberfläche, welche der Kranken beim Gehen unerträgliche Schmerzen machten. Durch adstringirende Waschungen und Ruhe wurde der Umfang derselben bedeutend vermindert. Eine Operation wollte sie durchaus nicht zugeben. — In Afrika, Syrien und Persien wird diese Verlängerung der kleinen Schamlippen bei den meisten Frauen, namentlich aber bei den Negerinnen getroffen und das Wegschneiden derselben gehört zu den nationalen Gewohnheiten.

Das Wegschneiden der kleinen Schamlippen kann, außer dieser Vergrößerung, auch durch andere Krankheiten, namentlich spitzige Condylome, nöthig werden. Außerdem findet man zuweilen auch krebsige und fibröse Geschwülste in ihnen, welche eine möglichst frühzeitige Operation nothwendig machen.

Was die Behandlung betrifft, so hat man zuerst zu versuchen, ob man nicht durch Ruhe im Bette, öfteres Ansetzen von Blutegeln und Ueberschläge mit Auflösungen adstringirender Mittel eine Verkleinerung zu Stande bringe. Ist dieß nicht der Fall, so hat man die Operation zu machen. Diese ist durchaus nicht schwer, und veranlaßt selten erhebliche Blutungen. Auch bei der Excision sehr gefäßreicher Geschwülste kann die Blutung gewöhnlich durch Kälte oder mäßigen Druck gestillt werden. Bei allen Operationen an den äußeren Geschlechtstheilen, sowie auch beim Blutegelsetzen an den Muttermund oder beim Scarificiren desselben soll sich die Kranke ruhig halten und sich nicht zu warm bedecken; auch ist es unerläßlich, daß man öfters nachsehe, ob keine Nachblutung eingetreten sey. Unterläßt man diese Vorsicht, so könnten diese Blutungen leicht lebensgefährlich werden. Die Excision wird am besten so ausgeführt, daß man die Schamlippe mit den Fingern oder einer Muzeux'schen Zange so viel als möglich hervorzieht und dann ihre Basis mit dem Messer durchschneidet. Andere legen ein Stück Holz unter sie und schneiden sie auf diesem durch.

V. Vergrößerung der Clitoris.

Vor der Pubertätsentwicklung ragt die Clitoris zwischen den Schamlippen hervor. Nach der vollständigen Entwicklung der äußeren Geschlechtstheile aber liegt sie zwischen den Falten der Schleimhaut verborgen. In Folge einer angebornen Mißbildung wächst sie aber zuweilen noch während der Pubertätsentwicklung fort und wird so groß, daß sie selbst über die großen Schamlippen hinausragt und einem rudimentären Penis nicht unähnlich ist. Man hat diesen Zustand der Clitoris zuweilen mit Hermaphroditenbildung verwechselt, ungeachtet die Scheide und die übrigen Geschlechtsorgane gehörig entwickelt waren. Die in Rede stehende Mißbildung ruft keine Krankheitserscheinungen hervor. Die von ihr bedingten mechanischen Unbequemlichkeiten sind gleichfalls selten erheblicher Natur, und können durch die Excision leicht beseitigt werden.

Abgesehen von der eben besprochenen Mißbildung wird aber die Clitoris bisweilen von einer krankhaften Vergrößerung und Verdickung ihres Gewebes befallen. Sie kann in diesen Fällen einen enormen Umfang bis zur Größe eines Kindkopfs erlangen und erhebliche Krankheitserscheinungen hervorrufen. In den von mir beobachteten, hieher gehörigen Fällen erschien sie als ein länglicher, 3 bis 4 Zoll langer und etwa 1 bis 1½ Zoll breiter, auf seiner freien Oberfläche bauchiger, unebener Körper. Da die Clitoris größtentheils aus erectilem Gewebe besteht und ihre cavernösen Körper während geschlechtlicher Aufregung sich erigiren, so hat man geglaubt, daß übermäßiger Beischlaf die gewöhnliche Ursache dieser Hypertrophie sey. So weit ich die Krankheit beobachten konnte, kommt sie aber am meisten bei unverheiratheten, verlassenen Frauenzimmern vor oder überhaupt bei solchen, welche Masturpation treiben. Indeß steht sie nicht immer im nothwendigen Zusammenhang mit übermäßiger und öfters wiederholter geschlechtlicher Aufregung. Bei öffentlichen Dirnen findet man sie sogar ziemlich selten. Parent Duchatelet beobachtete sie unter 6000 Prostituirten in Paris nur dreimal. Mir selbst drängte sich bei den zahlreichen Untersuchungen weiblicher Geschlechtstheile in Guy's Hospital die Beobachtung auf, daß die äußeren Geschlechtstheile öffentlicher Dirnen nur äußerst selten eine Anomalie zeigten; um so häufiger dagegen die Gebärmutter und die Eierstöcke.

Die Symptome, welche diese Affection hervorruft, sind ziemlich verschiedenartig. In manchen Fällen findet man die Schleimhaut trocken und verdickt, überhaupt der äußern Haut fast ganz ähnlich. Zugleich hat die Empfindlichkeit bedeutend abgenommen, so daß Reibung und Druck weder Irritation, noch Schmerzen hervorrufen. Aerztlicher Rath wird auch gewöhnlich nur wegen der auffallenden Mißstaltung oder wegen des Hindernisses beim Beischlaf in Anspruch genommen. Wenn die fast unempfindliche Geschwulst aber eine bedeutende Größe erreicht hat, so hindert sie nicht allein in den Bewegungen, sondern es bilden sich auch auf ihrer untern

Fläche durch die Benetzung mit Urin Excoriationen und Geschwüre. Durch Vernachlässigung entstehen nicht allein örtliche Irritation und Schmerzen, sondern auch Störungen des Allgemeinbefindens. Dr. Meigs beobachtete bei einer 36jährigen Frau eine außerordentliche Vergrößerung der Clitoris. Die Geschwulst bestand seit 14 Jahren und war vollkommen indolent. Sie begann mit einer leichten Anschwellung in Folge eines Stoßes und vergrößerte sich ganz allmählig. Sechs Jahre nach der Entstehung der Geschwulst verheirathete sich die Frau und bekam drei Kinder. Als sie Dr. Meigs untersuchte, hieng die Geschwulst zwischen den Schenkeln herab und hatte nicht nur die Clitoris, sondern auch den obern Theil der großen und kleinen Schamlippen vollkommen eingenommen. Sie hieng an einem ziemlich schmalen, beweglichen Stiel. Ihre obere Fläche war sparsam mit Haaren bewachsen und hatte die Beschaffenheit der Oberhaut, ihre untere war von Schleimhaut überzogen und sehr empfindlich. Da man Fluctuation bemerkte, so wurde ein Einstich mit einer Lanzette gemacht. Es flossen etwa 22 Unzen einer dicken, dunkelbraunen, theerartigen, geruchlosen Masse langsam aus. Dadurch fiel die Geschwulst zusammen und wurde runzlig. Vier Monate darauf hatte sie so ziemlich ihre vorige Größe wieder erreicht.

Nicht immer ist die Empfindlichkeit der Geschwulst eine so geringe. Bei Frauen mit sehr reizbarem Nervensystem und überhaupt bei jüngeren Personen ist im Gegentheil die Empfindlichkeit ihrer Oberfläche sehr bedeutend. Die Folgen davon sind nicht nur zeitweise Schmerzen, sondern auch in hohem Grade gesteigerter Geschlechtstrieb, so daß die Kranken oft alles Schicklichkeitsgefühl bei Seite setzen. Unterhalten und gesteigert wird diese Aufregung gewöhnlich noch dadurch, daß die Kranken den afficirten Theil reiben, um den Reiz zu vermindern oder den Geschlechtstrieb zu befriedigen. Jede Berührung vermehrt aber die Irritation, und so kommt es, daß die Theile sich stark entzünden und mit Geschwüren bedecken. Dadurch wird außerdem noch starke Leukorrhoe, Dysmenorrhoe und überhaupt Unregelmäßigkeit in der Menstruation hervorgerufen. Besteht dieser Zustand längere Zeit, so leidet auch das Allgemeinbefinden. Die Kranken bekommen Kopfweh, besonders im Hinterhaupte und häufige hysterische Anfälle. Sie beschäftigen sich fast unausgesetzt mit sentimentalen und verliebten Ideen, während sie zugleich das Mitleiden ihrer Umgebungen rege zu machen suchen. Daß ein solcher Zustand nicht weit von Nymphomanie entfernt sey und auch häufig in sie übergehe, ist klar.

Bei der Behandlung aller dieser Vergrößerungen der Clitoris müssen zunächst die allgemeinen Symptome beseitigt werden. Die beste Wirkung in dieser Beziehung haben kalte Regenbäder. Man läßt sie jeden Morgen oder je um den andern Morgen wiederholen. Dieselben beseitigen das Kopfweh und heben das Allgemeinbefinden schnell. Innerlich gebe man Säuren und milde tonische Mittel. Die Speisen sollen nahrhaft, aber reizlos seyn. Die örtliche Behandlung richtet sich hauptsächlich nach der Empfindlichkeit der Anschwellung.

Mechanische Unbequemlichkeiten können nicht anders als durch die Exstirpation beseitigt werden. Arzneimittel, wie Jod u. dergl., haben durchaus keine Einwirkung. Man ist nicht im Stande, auch nur die geringste Verkleinerung durch diese Mittel zu bewirken. Die Excision ist gleichfalls nöthig, wenn sich Geschwüre auf der untern Fläche bilden und die ganze Oberfläche sehr empfindlich ist. Wenn dagegen die Vergrößerung noch keinen hohen Grad erreicht hat, so gelingt ihre Verkleinerung zuweilen durch kalte Ueberschläge mit einem Zusatze von essigsaurem Blei und längerem Aufenthalte im Bett. Ein sehr wirksames Mittel sind endlich auch noch Ueberschläge mit einem starken Zusatze von Blausäure. Gegen Entzündung leisten Blutegel, an den Schamberg gesetzt, und alle 2—3 Tage wiederholtes Bestreichen der Geschwulst mit einer Auflösung von Höllenstein gute Dienste.

Außer warzigen Condylomen am Präputium der Clitoris beobachtet man zuweilen auch noch Krebs in ihrem Gewebe. Der Verlauf des letzteren ist derselbe, wie in andern Theilen. Er verbreitet sich auf die zunächstliegenden Lymphdrüsen und die übrigen in der Nähe gelegenen Organe. Die Exstirpation ist auch hier in der Regel erfolglos. In allen von mir beobachteten Fällen kehrte die Krankheit mehr oder weniger rasch in der Umgebung der Wunde wieder und führte den Tod herbei.

VI. Phlegmonöse Entzündung der großen Schamlippen.

Die Schamlippen sind, wie alle bindegewebreichen Organe des Körpers, nicht selten der Sitz acuter mit Abscessbildung endigender Entzündung. Gewöhnlich wird nur die Eine große Schamlippe befallen. Frauen von allen Altern, verheirathete und unverheirathete, sind dieser Affection unterworfen. Die Ursachen derselben sind sehr zahlreich. Die häufigsten gehören den verschiedenen durch den Beischlaf bedingten Störungen an; daher beobachtet man sie auch bei verheiratheten jüngern Frauen mit zarter äußerer Haut der Geschlechtstheile öfter als bei unverheiratheten. Uebrigens wird die acute Entzündung zuweilen auch durch mechanische Schädlichkeiten, durch Stöße beim Fallen oder auf andere Weise bedingt. Zuweilen entsteht sie auch während der Schwangerschaft. In andern Fällen kann man dagegen gar keine irgend erhebliche Ursache auffinden. Scharfe Ausflüsse aus der Gebärmutter oder der Scheide, Dysmenorrhoe und Erkältungen während der Menstruation werden endlich auch noch als Ursachen angeführt.

Die Symptome bestehen in einem Gefühl von Völle, in Schmerzen und Irritation der Einen großen Schamlippe, Erscheinungen, welche gewöhnlich beim Sitzen oder Gehen verschlimmert werden. Bald schwillt nun die Schamlippe auf, wird heiß und roth und, wenn sich Eiter in ihr gebildet hat, so wer-

den die Schmerzen sehr heftig und klopfend. In einzelnen Fällen bleibt der so gebildete Abscess klein, umschrieben und sucht sich einen Ausweg auf der inneren Fläche. In andern Fällen wird dagegen die Eiteransammlung groß, diffus und bohrt sich tief in das dort reichlich vorhandene Bindegewebe ein. Die Anschwellung verbreitet sich auf die kleinen Schamlippen und der Eiter treibt die Duplicatur ihrer Häute auseinander. Auch die Leistendrüsen der befallenen Seite schwellen gewöhnlich an. Außerdem verbreitet sich die Entzündung auf die Scheide, ruft daselbst eine vermehrte Schleimabsonderung hervor und bedingt Schmerzen in der Kreuzbeingegend und in den Hüften. Ist die Entzündung sehr heftig, so bildet sich der Eiter oft schon in 24 oder 48 Stunden. Hat sie dagegen einen mehr indolenten Charakter, so ist ihr Heerd weniger umschrieben, sie verläuft sehr langsam, bildet zuletzt einen mehr oder weniger dicken Pfropf von abgestorbenem Gewebe und unorganisirten Exsudaten und ist sehr schwer zu heilen. Im Verlaufe der Eiterung entwickelt sich gewöhnlich starkes Fieber, welches sich bisweilen zu Delirien steigert.

Behandlung. — Die phlegmonöse Entzündung der großen Schamlippen kann zertheilt werden, wenn die Kranken Hilfe suchen, ehe die Eiterung eintritt. Dieß ist aber sehr selten der Fall. Die Zertheilung, mit der man sich übrigens nicht zu lange aufhalten soll, geschieht dadurch, daß die Kranke ruhig im Bette bleibt, daß man ihr 10—12 Blutegel in die Falte zwischen der Schamlippe und dem Schenkel so wie in die Leistengegend setzt und die Blutung so lange als möglich durch Kataplasmen oder warme feuchte Ueberschläge unterhält. Hat die Blutung aufgehört, so kann man kalte Ueberschläge machen lassen. Indeß verstehen sich die Kranken nur sehr selten dazu. Es ist deßhalb zweckmäßiger, mäßigen Druck auf die entzündeten Theile auszuüben. Dieß geschieht am besten durch eine mit Baumwolle gefütterte Compresse und eine gut anschließende T Binde. Außerdem ist es nöthig, mit salinischen Abführmitteln den Stuhlgang zu befördern und dazwischen hinein 15—20 Tropfen vinum stibiatum alle 4 bis 6 Stunden zu geben. Hat sich bereits Eiter gebildet, so fragt es sich, soll man den Abscess öffnen oder seinen Aufbruch der Natur überlassen. Meiner Erfahrung zu Folge ist es bei umschriebenen und rasch sich vergrößernden Abscessen besser, so lange als möglich mit dem Aufstechen zu warten oder den Aufbruch ganz der Natur zu überlassen; sie heilen leichter und schneller. Ist der Abscess dagegen diffus und indolent, so kürzt man die Leiden der Kranken und die Heilung bedeutend ab, wenn man dem Eiter durch einen großen Einschnitt einen freien Ausweg verschafft. Natürlich darf aber auch in diesem Falle der Schnitt nicht zu bald gemacht werden. Nach der Eröffnung verschaffen Kataplasmen mit Mohnköpfen-Abkochung oder Opiumtinctur die meiste Erleichterung und beschleunigen die Heilung. Hat der Eiter sehr in die Tiefe gebohrt, und sind, wie nicht selten der Fall ist, fistulöse Gänge entstanden, so müssen diese mit dem Bisturi eröffnet

und nachher mäßiger Druck angewendet werden. Unterläßt man dieß, so wird die Heilung sehr in die Länge gezogen.

VII. Erysipelatöse Entzündung der Schleimhaut der Vulva.

Diese Krankheit erscheint unter verschiedenen Formen. Sie ist zuweilen diffus, in der Form von Erythem oder Erysipelas über die ganze Vulva verbreitet, oder sie ruft katarrhalische Erscheinungen auf der Schleimhaut der äußeren Geschlechtstheile und der Harnröhre hervor. In andern Fällen ist sie der Anfang von Hautausschlägen wie Ekzema oder Prurigo. Es kommt aber auch eine sehr bösartige Form von Erysipelas auf diesen Theilen vor. Dieselbe ist häufiger bei Kindern, wird aber auch bei Erwachsenen beobachtet. Die Entzündung breitet sich rasch von der einen auf die andere Schamlippe, über die ganze Vulva und den untern Theil der Scheide aus. Die Haut wird dunkelroth, heiß, gespannt, äußerst schmerzhaft, bald entwickeln sich Bläschen auf der Oberfläche und auf diesen aphthöse, brandige Geschwüre, welche oft eine große Parthie der äußeren Geschlechtstheile zerstören.

1. Acute Entzündung der Schleimhaut der Vulva bei Kindern.

Die Krankheit führt, wenn sie nicht bald genug unterdrückt oder unzweckmäßig behandelt wird, immer den Tod des Kindes herbei. Sie soll zuweilen epidemisch vorkommen. Wenigstens behaupten dieses mehrere Schriftsteller. Ich selbst habe aber nichts dergleichen beobachtet. Da mir indeß kein Kinderhospital zu Gebote steht, so kann ich die Frage aus meiner eigenen Erfahrung nicht beantworten. Allerdings habe auch ich die mildere sowohl als die schwere Form zu gewissen Zeiten häufiger in Behandlung bekommen; allein das berechtigt noch nicht, die Krankheit epidemischen Einflüssen zuzuschreiben. Dr. Wood beschrieb indeß eine im Jahr 1815 in Manchester von ihm beobachtete Epidemie dieser Art. Die Krankheit begann mit starken Kopfschmerzen und oft sehr bedeutenden Verdauungsstörungen, schwerem Krankheitsgefühl und großer Mattigkeit. Nach 3 — 4 Tagen begann die eine oder die andere große Schamlippe sich zu entzünden, schwoll stark auf, bekam eine lividblaue Farbe. Bald bildeten sich Bläschen, aphthöse Geschwüre mit scharfer Absonderung und zuletzt wurden die Theile mit großen Brandschorfen bedeckt und zerstört. Von zwölf auf diese Weise erkrankten Kindern starben zehn. Auch Boivin und Duges, so wie mehrere Neuere, haben solche epidemisch auftretende, mit Brand endigende Entzündung der Vulva bei Kindern beobachtet. In vielen Fällen hatte die Krankheit Aehnlichkeit mit Hospitalbrand. Man beobachtet die Krankheit aber häufiger sporadisch. Nicht immer nimmt sie indeß einen gefährlichen Charakter an. Bei kachektischen, unreinlich gehaltenen Kindern der verschiedensten Lebensalter, welche eine ungesunde, unzureichende Nahrung be-

kommen, an Verstopfung leiden und öfters Erkältungen ausgesetzt sind, beobachtet man eine ähnliche Entzündung nicht selten, nur nimmt sie keinen so bösartigen Charakter an. In einigen Fällen hat auch die übermäßige Anhäufung von Madenwürmern im Mastdarm und die Uebersiedlung derselben in die Vulva Veranlassung zu ihrer Entstehung gegeben.

Man wird gewöhnlich zuerst auf den Sitz der Krankheit durch die Schmerzen aufmerksam, welche das Kind beim Wasserlassen fühlt. Außerdem reibt es häufig an den Geschlechtstheilen. Dieß geschieht besonders dann, wenn die Blase voll ist und das Kind aus Furcht vor den brennenden Schmerzen den Urin zurückzuhalten sucht. Untersucht man in dieser früheren Zeit die Geschlechtstheile, so findet man die Schleimhaut der Vulva, besonders in der Nähe der Clitoris, aufgeschwollen und von zahlreichen, aufgetriebenen Gefäßverästlungen bedeckt. Die allgemeinen Krankheitserscheinungen sind im Anfange gewöhnlich unbedeutend, in einzelnen Fällen nehmen sie dagegen sogleich einen sehr ernsthaften Charakter an, namentlich wird der Magen und das Gehirn sympathetisch ergriffen. Mit der Ausbreitung der Krankheit wird der zunächstliegende Theil des Mastdarms afficirt. Es entsteht starke Diarrhoe mit heftigem Tenasmus. Im Anfange der Krankheit wird nur halbdurchsichtiger Schleim von der Schleimhaut der Geschlechtstheile abgesondert. Später, namentlich so bald der Mastdarm mit leidet, wird der Ausfluß trüb, undurchsichtig und eiterartig. Zugleich wird er aber weniger scharf und reizend und der die erkrankte Stelle umgebende Entzündungshof bläsſer. Zuweilen ist die Entzündung so acut und der Ausfluß so scharf, daß in kurzer Zeit Erosionen und Geschwüre auf der kranken Oberfläche entstehen. In einzelnen Fällen hatten diese Geschwüre nach ihrer Heilung Verwachsung der Schamlippen und beträchtliche Verengerung des Scheideneingangs zur Folge. Die Ränder der kleinen Schamlippen verkleben durch das zähe Exsudat nicht selten mit einander, so daß sich eine ziemliche Menge Flüssigkeit hinter ihnen ansammelt, welche plötzlich ausfließt, sobald man sie auseinander hält. Weiter schreitet die gutartige Form der Krankheit gewöhnlich nicht. Der Ausfluß wird immer dicker, sparsamer, die Entzündung geringer, und beide hören bei zweckmäßiger Behandlung am Ende ganz auf. Nur selten währt der Ausfluß und die ihm zu Grunde liegende Entzündung, wenn gleich in geringerem Grade, mehrere, selbst 4 bis 5 Jahre fort. Dadurch verdickt sich die Schleimhaut beträchtlich und enthält eine schwer zu tilgende Neigung zu übermäßiger Absonderung. Die Aehnlichkeit des auf diese Weise entstandenen Schleimflusses mit Tripper hat zuweilen schon zu Verwechslungen Anlaß gegeben. Die Unabhängigkeit beider Krankheitsformen ist aber gegenwärtig allgemein anerkannt und in Fällen von zweifelhaftem Charakter darf man sich auf keinen Fall für die ansteckende Krankheit entscheiden, weil man dadurch den Frieden der Familien unnöthigerweise trüben würde.

Behandlung. — Bei der schlimmeren Form der Krankheit ist es nothwendig, so bald sich Erosionen oder Geschwüre auf den Geschlechtstheilen gebildet

haben, nachdrücklich mit Höllenstein oder Salpetersäure zu ätzen. Unterläßt man dieß, so nimmt die Krankheit gewöhnlich eine tödliche Wendung. Man wiederholt das Aetzen alle Tage ein Mal und in der Zwischenzeit läßt man kataplasmiren. Die innere Behandlung geschieht nach den allgemeinen Regeln: zuerst Brech- oder Abführmittel, dann Säuren, China u. s. f. Auch bei der milderen Form ist es nöthig, daß die Kranke im Bette gehalten werde. Bei ihr genügen gewöhnlich warme Ueberschläge aus Abkochung von Mohnköpfen oder Conium mac. Man taucht eine sechs- bis achtfache Compresse in die Abkochung und drückt sie nicht stark aus, ehe man sie überlegt. Die Hauptsache ist nämlich, daß die kranke Stelle so feucht als möglich gehalten werde. Hat die Entzündung abgenommen und wird die Secretion gutem Eiter ähnlich, so ist häufiges Bepinseln mit Auflösung von Höllenstein, essigsaurem Blei oder mit Kalkwasser zweckmäßig. Statt dem Bepinseln kann man diese Auflösung auch zu Ueberschlägen verwenden. Außerdem ist es nöthig, den Stuhlgang offen zu erhalten und tonische Mittel zu geben. Die fast in allen Fällen sehr heruntergekommenen Kräfte der Kranken sind durch eine nahrhafte, aber nicht reizende Diät wieder zu heben.

2. Entzündung der Vulva bei Erwachsenen.

Entzündung der Schleimhaut der äußeren Geschlechtstheile im Verein mit einer eitrigen, trübweißen Absonderung wird auch bei Erwachsenen beobachtet; jedoch nimmt sie bei ihnen keinen so üblen Charakter an wie bei Kindern. Ihre gewöhnliche Ursache ist Unreinlichkeit und in Folge davon Anhäufung der Absonderung in den Falten der Vulva, ferner unausgesetzte Reizung dieser Theile durch Masturpation oder unmäßigen Beischlaf. Selten entsteht sie durch Erkältung.

Das erste Zeichen der Krankheit sind starke Schmerzen und ein Gefühl von Hitze in den äußeren Geschlechtstheilen. Besonders stark werden die Schmerzen beim Niedersitzen oder Gehen. Das Abfließen des Urins macht heftiges Brennen; trotz dem zeitenweise sehr heftigen Jucken in den Geschlechtstheilen macht doch das Reiben an ihnen unerträgliche Schmerzen. Bei der Untersuchung findet man die Schleimhaut gleichförmig hochroth gefärbt und das Einbringen des Fingers verursacht namentlich im vordern Theile der Scheide bedeutende Schmerzen. Der Ausfluß ist weißlich, zuweilen ziemlich durchsichtig, und bedeckt gewöhnlich die ganze entzündete Fläche in dicken Schichten. Diese Form der Entzündung verbreitet sich jedoch nicht auf die tiefer liegenden Theile der Scheide und die Gebärmutter. Wird sie vernachläßigt, so entzündet sich auch das submuköse Bindegewebe und es entstehen dann Abscesse sowohl in der Vulva als im untern Theile der Scheide.

Bei der Behandlung ist vor Allem nothwendig, daß die Kranke im Bett bleibe, von Zeit zu Zeit ein mildes salinisches Abführmittel nehme und sehr fleißig warme Ueberschläge von Mohnköpfen-Abkochung mache. Wenn die Entzündung nachgelassen hat, so sind Ueberschläge von essigsaurem Blei oder schwefelsaurem Zink zur Unterdrückung der Absonderung am zweckmäßigsten. So lange die Theile nicht vollkommen ihre normale Beschaffenheit wieder erlangt haben, sollen sich die Kranken durchaus vom Beischlafe enthalten. Nichts ist mehr geeignet, die acuten Symptome wieder hervorzurufen, als die Vernachläßigung dieser Vorschrift.

VIII. Follikuläre Entzündung der Schleimhaut der äußeren Geschlechtstheile.

Diese Krankheit, welche erst in neuerer Zeit durch die Beschreibungen von Dr. Oldham und Huguier näher bekannt wurde, ist nicht allein sehr hartnäckig, sondern widersteht auch nicht selten jeder Behandlung. Die Follikel, welche auf der Schleimhaut der Vulva bekanntlich sehr zahlreich sind, entzünden sich und schwellen auf. An den Rändern der kleinen Schamlippen und in der Umgebung der Mündung der Harnröhre sind eine Menge kleiner, erhabener, sehr gefäßreicher, isolirt stehender Punkte. Selten findet man sie an den großen Schamlippen, in der Umgebung der Clitoris und an den Commissuren, niemals in der Scheide. Wenn die Krankheit längere Zeit bestanden hat, so fließen diese kleinen Erhabenheiten zusammen, verursachen aber nur sehr unbedeutende Anschwellung und zuweilen ganz kleine, punktförmige Geschwürchen. Die angeschwollenen Follikel secerniren im Anfange eine scharfe Flüssigkeit und verursachen heftiges Jucken. Die befallenen Theile fühlen sich granulirt an. Später füllt sich ein Theil dieser Knötchen mit Eiter, die Hitze und das Jucken nimmt zu und auf der Spitze der Knötchen bildet sich ein Eiterpunkt, der meist aufgekratzt wird; dadurch entsteht eine kleine Kruste, unter welcher die Eiterung fortdauert. Die Krankheit kann Jahre lang bestehen, ohne große Fortschritte zu machen. Die Theile werden am Ende für die Berührung sehr empfindlich, so daß der Beischlaf, namentlich im Anfange, große Schmerzen verursacht. Die Scheide und Gebärmutter nehmen keinen Antheil an der Krankheit. Die Menstruation ist regelmäßig; zuweilen beobachtet man während ihres Vorhandenseyns eine Abnahme aller Symptome.

Es ist häufig sehr schwer, die Ursache der Krankheit aufzufinden. Am meisten findet man sie im Sommer und bei Schwangeren. Chronische Entzündungen der Vulva gehen ihr oft voran. Unreinlichkeit, geschlechtliche Ausschweifungen, große Anstrengungen, Einreibung ranziger Salben u. s. f. veranlassen sie nicht selten. Am häufigsten beobachtet man sie bei älteren, ver-

heiratheten Frauen von reizbarem Temperament. Bei sehr jungen Personen ist sie bis jetzt nicht beobachtet worden.

Complicirt kann die Krankheit seyn mit Erythem, Eczema, Oedem, Herpes, Acne und Blennorrhoe. Meist ist sie leicht zu erkennen; doch sind Verwechslungen mit Herpes und Ecthyma, namentlich aber mit Syphilis, öfters vorgekommen. Die eben angeführten Eigenschaften charakterisiren sie aber vollkommen.

Was die Behandlung betrifft, so besteht sie nach Beseitigung der Ursachen in der allgemeinen und örtlichen Anwendung milder, antiphlogistischer Mittel, Ruhe, Diät, öfter wiederholten Waschungen, Sitzbädern bis zu einer halben Stunde und Ueberschlägen von essigsaurem Blei. Häufig gelingt die vollkommene Beseitigung des Uebels nicht. Selbst der Höllenstein rief zwar bei sorgfältiger und consequenter Anwendung eine Besserung in der Art hervor, daß die Knötchen und Geschwürchen verschwanden, aber der Schmerz wurde nie ganz beseitigt und jene kamen nach acht oder zehn Tagen wieder. Sitzbäder mit Mohnköpfen-Abkochung, Ueberschläge von essigsaurem Blei, schwefelsaurem Zink, Creosot, Salben von Theer, Opium, Copaiva-Balsam, Olibanum u. s. f. brachten, eines nach dem andern in mehreren Fällen angewendet, einige jedoch schnell vorübergehende Besserung. Eben so schlug der innerliche Gebrauch von Sassaparil, China, extractum humuli und hyosciami fehl. Die besten Dienste leistete Dr. Oldham: eine Salbe aus einer ʒi essigsaurem Blei und ʒ ij acili hydrocianici mit ʒi Kokusnußöl vermischt. Nebenbei gab er innerlich Sublimat 1/16 gr. dreimal täglich in Sassaparil-Decoct. Die eben angeführte Salbe leistete Dr. Oldham nicht allein in dieser, sondern auch in den meisten übrigen schmerzhaften Krankheiten der Vulva ausgezeichnete Dienste. Bei der follikulären Entzündung wurden die Irritation und die Schmerzen der Vulva durch diese Salbe bald bedeutend vermindert, jede Spur von Entzündung verschwand und der Beischlaf verursachte keine Schmerzen mehr. Daß während der ganzen Behandlung die Kranke sich im Bette aufhalten, jede Erkältung auf's Aengstlichste vermeiden und die größte Reinlichkeit beobachten müsse, versteht sich von selbst.

IX. Prurigo der Vulva.

Dieß ist eine der läßigsten und bei längerem Bestehen wirklich qualvollen Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile. Die höheren Grade derselben werden selten bei jüngeren Personen beobachtet. Am häufigsten findet man sie nach den climacterischen Jahren; obgleich Frauen, bei denen die Menstruation noch ganz regelmäßig eintritt, nicht davon verschont werden. Besonders häufig trifft man sie bei sehr fetten Individuen. Ich habe sie endlich auch noch bei Schwangeren beobachtet und zwar in so hohem Grade,

daß die Kranken kaum einen Augenblick verweilen konnten, ohne zu kratzen, und daher genöthigt waren, den größten Theil des Tages allein zu seyn. Nicht selten begleiten die Krankheit die verschiedenen Menstruationsstörungen, besonders dann, wenn zugleich starke Blennorrhoe vorhanden ist und die Kranken es versäumen, sich öfters zu waschen. Ueberhaupt ist der Prurigo der äußeren Geschlechtstheile häufig eine secundäre Krankheit, welche in sehr ausgesprochener Weise mit den Krankheiten der Gebärmutter und ihrer Anhänge, so wie mit solchen der Blase und der Harnröhre im Zusammenhange steht. Diese primären Krankheiten werden aber wenigstens für die Aufmerksamkeit der Kranken, durch das unausstehliche Jucken vollkommen verdeckt. Ich habe häufig Kranke in Guy's Hospital aufgenommen, welche in der Stadt lange Zeit an vermeintlichen Krankheiten der äußeren Geschlechtstheile behandelt wurden, welche aber an nichts Anderes als an durch Blasenkrankheiten bedingtem Prurigo litten. In diesen Fällen kann der Prurigo, obgleich er das auffallendste Symptom ist, doch nicht anders geheilt werden, als wenn man zuvor die ihm zu Grunde liegende primäre Krankheit durch eine möglichst sorgfältige Behandlung heilt. Durch örtliche Mittel allein ist man nicht im Stande, ihn ganz zu heben, wenn sie gleich bedeutende Erleichterung verschaffen können.

Das hauptsächlichste Symptom ist ein beständiger unausstehlicher Reiz, ein Jucken in der Vulva, welches sich zuweilen nicht allein über die ganze Oberfläche der äußeren Geschlechtstheile, sondern auch über den untern Theil der Scheide und den Schamberg erstreckt. Hat aber das Jucken seinen Sitz vorzüglich auf dem Schamberg, so hat man vor Allem zu sehen, ob nicht Filzläuse an den Haarwurzeln sitzen. Ich habe mehrere Fälle dieser Art beobachtet. Es wurden bei ihnen eine Menge Mittel umsonst angewendet, bis das Uebel endlich durch Morgens und Abends wiederholtes Einreiben von einer Salbe aus Spermaceti und kaustischem Kalk gehoben wurde.

Das Jucken wird durch die Bettwärme, nahrhafte, reizende Kost, hohe Temperatur und vieles Herumgehen sehr vermehrt. Untersucht man die Theile, nachdem die Krankheit einige Zeit bestand, so bemerkt man häufig kleine, nur wenig über die Hautfläche erhabene, spitzige Knötchen. Zuweilen findet man aber weder Knötchen noch Flecken, und überhaupt weiter nichts als eine lebhaft geröthete Schleimhaut und leichte Leukorrhoe. Wenn die Kranken stark mit den Nägeln gekratzt haben, so werden die Knötchen entzündet und auf ihrer Spitze klebt ein kleines, schwarzes Pünktchen von vertrocknetem Blut oder eine sehr scharfe, durchsichtige Flüssigkeit. In höheren Graden der Krankheit findet man große, mit braunen Krusten bedeckte Hautabschürfungen und die umgebende Schleimhaut verdickt und von dunkler Farbe. Durch den beständigen Reiz der Geschlechtsorgane werden wollüstige Gedanken her-

vorgerufen und am Ende der Trieb zum Beischlafe der Art gesteigert, daß er unwiderstehlich wird und an Wahnsinn grenzt. Gewöhnlich beobachtet man auch ein Gefühl von Schwere und Schmerzen in der Tiefe des Beckens, sowie mehr oder weniger starke Leukorrhoe. Nach einiger Zeit findet man die großen und kleinen Schamlippen angeschwollen, ihre Schleimhaut verdickt, weniger gefäßreich als sonst, und von getrübtem, weißlichem, aufgedunsenem Aussehen. Bald leidet nun auch das Allgemeinbefinden, denn die Kranken haben keine Ruhe bei Tag und Nacht. Sie schlafen sehr wenig und ihr Nervensystem ist sehr aufgeregt. Zugleich tritt nun auch Verstopfung ein, der Appetit verliert sich, die Kranken magern ab und bekommen ein blasses, ungesundes Aussehen.

Behandlung. — Die leichteren Grade der Krankheit weichen in der Regel bald den weiter unten anzugebenden örtlichen Mitteln. Dagegen kommen leider nicht selten Fälle vor, in denen sie allen Mitteln Trotz bietet und Jahre lang in einem sehr hohen Grade fortbesteht. In einzelnen Fällen tritt zwar zeitweise Besserung ein. Dieselbe ist aber nur vorübergehend. Derartige hartnäckige Fälle trifft man besonders zugleich mit Hautkrankheiten an anderen Theilen des Körpers. Die Fälle, in denen die Krankheit am unerträglichsten ist, sind gewiß diejenigen, in denen sie zugleich mit Schwangerschaft vorkommt. Sie trotzt hier gewöhnlich allen Mitteln und verschwindet erst nach der Geburt. Ich habe einige Mal beobachtet, daß die Krankheit während der Geburt entstand und die Frauen noch längere Zeit nach derselben, trotz allen Mitteln, in hohem Grade quälte. — Der Coitus hat keinen schädlichen Einfluß, im Gegentheile tritt oft eine noch längere Zeit nach ihm anhaltende Besserung ein.

Die örtlichen Mittel, welche in den verschiedenen Fällen mit Nutzen angewendet wurden, sind theils adstringirende, wie schwefelsaures Zink, Kupfer und Eisen, theils Aetzmittel. Aber auch Stoffe anderer, zum Theil sehr verschiedener Art, wurden in einigen Fällen mit Erfolg gebraucht. Vor Allem ist es aber nöthig, daß die Kranken das Kratzen unterlassen. Freilich hält es sehr schwer, sie davon abzuhalten, auch wenn sie wirklich die Ueberzeugung von seiner Schädlichkeit haben. Der peruvianische Balsam, Theersalbe, Salben mit Creosot, Sitzbäder von Theerwasser, Sitzbäder ohne Zusatz, so heiß als möglich, eine halbe Stunde lang zweimal des Tags genommen, leisten gute Dienste. Dem Sitzbad kann man auch Abkochung von Mohnköpfen, Belladonna oder Conium, kohlensaures oder kaustisches Kali u. s. f. beisetzen. Durch diese Zusätze wird das Beißen wenigstens für einige Zeit wesentlich vermindert. Dr. Meigs aus Philadelphia empfiehlt folgende Auflösung: Rec. boracis v. ʒβ, morphii sulf. gr. vi, aquae rosar. ʒviij. Mit dieser Mischung sollen sich die Kranken dreimal täglich die kranken Theile einreiben, nachdem sie diese zuvor sorgfältig mit Seifenwasser abgewaschen

haben. Letztere Vorsicht ist zum Erfolg des Mittels durchaus nothwendig*). Außer den eben angeführten Mitteln hat endlich auch noch in vielen Fällen eine möglichst starke Jodsalbe (ʒβ Jod auf ʒi Fett), zwei- bis dreimal täglich eingerieben, sehr gute Wirkung. In verzweifelten Fällen kann man endlich auch noch zu leichten Aetzmitteln, namentlich concentrirter Höllenstein-Auflösung oder kaustischem Kali seine Zuflucht nehmen. Diese Mittel lassen selten im Stich; wegen ihrer Schmerzhaftigkeit soll man sie aber, wo möglich, nur in den schlimmsten Fällen anwenden.

Außer diesen örtlichen Mitteln sind endlich auch noch Blutegel an die Geschlechtstheile, an den Damm oder die obere Fläche der Schenkel nicht zu vergessen. Dieselben müssen aber, wenn sie wirken sollen, mehrmal nach einander angesetzt werden. Klystiere mit Opium vermindern zuweilen den Reiz bedeutend. Unter den innerlichen, beruhigenden Mitteln sind namentlich Kampfer, Hyosciamus und Opium von Wirksamkeit. Außerdem ist es endlich auch noch nöthig, den Stuhlgang in Ordnung zu halten und kräftige Diät zu gestatten.

X. Eczema der äußeren Geschlechtstheile.

Diese Affection charakterisirt sich dadurch, daß auf der entzündeten Schleimhaut der Vulva oder der unmittelbar sie umgebenden Haut rasch eine Menge dichtstehender Bläschen sich entwickeln. Dieselben platzen bald und die in reichlichem Maße von ihnen abgesonderte Flüssigkeit vermischt sich theils mit der Absonderung der Scheide, theils vertrocknet sie zu Krusten an den der Luft mehr ausgesetzten Theilen. Das Eczema wird besonders häufig während der Schwangerschaft beobachtet; doch kommt es auch bei nicht Schwangeren vor. Gewöhnlich begleiten sein Erscheinen Verdauungsstörungen, namentlich Appetitlosigkeit, Gelüste, Brechreiz und Verstopfung. Die auffallendste Erscheinung ist ein in der Regel unausstehlich heftiges Beißen und Brennen in den erkrankten Theilen. Lassen sich die Kranken zum Reiben verleiten, so erreicht das Beißen und Brennen einen noch höheren Grad, es entstehen Excoriationen, Geschwüre und diffuse Entzündung. Das Allgemeinbefinden leidet allmählig in hohem Grade, die Kranken werden entkräftet und hysterisch. Die äußeren Geschlechtstheile nehmen am Ende einen so hohen Grad von Empfindlichkeit und Reizbarkeit an, daß schon die Berührung unerträgliche Schmerzen macht. Unter allen Umständen entwickelt sich eine sehr starke Absonderung und leichte Excoriationen auf der Schleimhaut.

---

*) Nach meinen Erfahrungen ist das Wirksame an diesem Verfahren neben dem Abwaschen mit Seifenwasser das Morphium. Ich habe den Borax mehrere Male allein angewendet und nie Wirkung von ihm gesehen; Morphium allein, gehörig stark angewendet, beschwichtigt dagegen die Schmerzen meist für längere Zeit.

Bei der Behandlung ist hauptsächlich Aufmerksamkeit auf die Functionen des Darmkanals zu richten, namentlich hat man darauf zu sehen, daß jeden Tag reichliche Stuhlgänge erfolgen. Salinische Abführmittel sind am zweckmäßigsten. Dazwischen hinein gebe man kohlensaures Natrum, essigsaures Kali mit Sassaparill- oder Cascarill-Decoct oder infusum gentianae. Sobald die Entzündung an der erkrankten Stelle durch diese Behandlung etwas nachgelassen hat, leistet die örtliche Anwendung einer concentrirten Höllenstein-Auflösung die besten Dienste. So lange sehr heftige Entzündung vorhanden ist, macht die Application dieses Mittels sehr starke Schmerzen und es ist deßhalb, besonders bei sehr reizbaren Kranken, besser, dasselbe erst in einem spätern Zeitraum anzuwenden. In hartnäckigen Fällen bleibt oft nichts Anderes übrig, als mit Säuren oder Alkalien zu ätzen. Man hat Salpetersäure, Blausäure, salpetersaures Queckſilber-Oxyd, Chlorzink u. s. f. zu diesem Zwecke verwendet. Zuweilen thut auch das Ueberlegen von Baumwolle gute Dienste, nur muß dieselbe öfters gewechselt werden. Daß zur Heilung der Krankheit die äußerste Reinlichkeit nothwendig ist, wird kaum besonders erwähnt werden dürfen.

XI. Lupus hypertrophicus der großen Schamlippen.

Unter dem Namen oozing tumor wurde von Sir Clarke zuerst diese eigenthümliche, von Huguier „Herpes“ genannte Krankheit der großen Schamlippen beschrieben. Sie besteht in Schruntenbildung, verbunden mit einer sehr reichlichen wässerigen Absonderung. Die Krankheit ist ziemlich selten und wurde bis jetzt nur bei älteren, durch zahlreiche Geburten oder andere Ursachen sehr herabgekommenen Frauen beobachtet. Gewöhnlich wird im Anfange nur eine Schamlippe befallen. Durch die beständige Tränkung mit der scharfen Absonderung dehnt sich die Krankheit aber auch auf die andere Schamlippe und zuweilen sogar auf den mons Veneris aus. Die befallene Schamlippe bildet keine herabhängende oder stark hervorragende Geschwulst; sie hat aber an Umfang zugenommen und stellt einen ziemlich bedeutenden, mit einer Menge buckliger Erhabenheiten besetzten Wulst dar. Beständig ist sie von einer großen Menge Flüssigkeit getränkt. Wischt man diese ab, so vermindert sich ihr Umfang nicht und sie fühlt sich hart an. Die wässerige Absonderung kommt aus zahlreichen, zwischen den einzelnen Erhabenheiten liegenden schruntigen Rissen. Was die innere Structur der Geschwulst anbelangt, so hat sie nach Sir Clarke die meiste Aehnlichkeit mit oedema durum oder der Sklerose der Haut der Neugeborenen. Zuweilen erhebt sich die, die Geschwulst bedeckende Oberhaut in Blasen.

Vor einigen Jahren wurde in Guy's Hospital eine Frau aufgenommen, deren Unterleib enorm vergrößert war durch bedeutende Infiltration des Unterhaut-Bindegewebes. Die Haut fühlte sich hart, fest und massig

an. Hie und da erhoben sich auf ihrer Oberfläche große Blasen, welche platzten und eine Menge durchsichtiger Flüssigkeit entleerten. Diese Krankheit hatte die Schamlippen zwar nicht zu ihrem Ausgang, ihrer ganzen Erscheinung nach war sie aber der in Rede stehenden Krankheit ähnlich.

Die von diesen Veränderungen bedingten krankhaften Erscheinungen sind im Anfange sehr unbedeutend. Gewöhnlich ziehen es daher die Kranken vor, die Sache, wenigstens im Anfange, der Natur zu überlassen. Wenn die Krankheit indeß weitere Fortschritte macht, wenn namentlich die Flüssigkeit in sehr großer Menge abgesondert wird, die zunächst liegenden Hautflächen excoriirt und dadurch heftige Schmerzen verursacht werden, so suchen sie Hilfe. Sie haben zugleich brennende, durchschießende Schmerzen, ein Gefühl von Hitze im Innern der befallenen Schamlippe und in den ganzen äußeren Geschlechtstheilen, so wie Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen. Durch diese, mit wenigen Unterbrechungen fortdauernden Schmerzen wird das Allgemeinbefinden in manchen Fällen gestört. Neben der äußeren Haut nimmt endlich auch noch die Haut der kleinen Schamlippen und des Scheideneinganges Antheil, und es entsteht daselbst ein ziemlich schmerzhaftes Erythem.

Was die Behandlung betrifft, so sind vor Allem kalte Ueberschläge nöthig, und darüber trockene Compressen, welche die umliegenden Theile vor der Berührung mit der Flüssigkeit schützen. Als auftrocknende Mittel hat man das Bestreuen der nässenden Oberfläche mit Stärkepulver, mit semen lycopodii u. dgl. empfohlen. Durch diese Mittel bildet sich eine Kruste, welche zugleich die Luft abhält. Endlich könnte auch noch Collodium versucht werden. Auflösung von Alaun und schwefelsaurem Zink wurden gleichfalls vorgeschlagen. Doch verschaffen diese Mittel nicht viel mehr als unbedeutende Erleichterung. In einem Fall wußte sich Sir Clarke nicht mehr anders zu helfen, als daß er die ganze Schamlippe wegschnitt; die Wunde granulirte gut und heilte schnell. Besser als alle diese Mittel wirkt aber das öftere alle fünf bis sechs Tage wiederholte Aetzen mit Höllenstein oder Salpetersäure. Das Aetzen ist die einzige von wirklichem Erfolg gekrönte örtliche Behandlungsweise. — Einen günstigen Einfluß auf das örtliche Leiden hat natürlich auch die Verbesserung des Allgemeinbefindens. Dieß geschieht durch nahrhafte Diät, Bewegung in frischer Luft (Landluft), Eisen oder eisenhaltige Mineralwasser und Seebäder oder Sitzbäder in concentrirter Salzauflösung.

XII. Warzige Condylome der äußeren Geschlechtstheile.

Diese kommen hier ziemlich häufig vor. Sie werden von gutartiger oder venerischer Blennorhoe bedingt, entwickeln sich aber auch auf Narben syphilitischer Geschwüre. In einzelnen Fällen kann man aber gar keine genügende Ursache ihrer Erscheinung auffinden als etwa Unreinlichkeit. Da sie eine

sehr bedeutende Größe erreichen und dann chronische Entzündung in den umgebenden Theilen und namentlich in den äußeren Geschlechtstheilen verursachen können, so belästigen sie die Kranken in hohem Grade. Sie beginnen sowohl an den großen, als auch an den kleinen Schamlippen oder an beiden zugleich und breiten sich über die ganze Vulva aus. In einzelnen Fällen wachsen sie rasch, in anderen dagegen sehr langsam, erreichen aber nichtsdestoweniger eine bedeutende Größe, so daß die ganze Geschwulst ein bis zwei Pfund wiegt. Während ihres Wachsthums rufen sie selten andere als mechanische Störungen hervor. Sie verursachen beim Gehen und Sitzen durch den Druck Unbequemlichkeit oder Schmerzen. Ihr Gewebe ist fest und hart. Die Haut über ihnen verdickt sich und ihre Oberfläche wird runzlicht und bucklig; sie stellt oft dendritische Wucherungen dar. Zeitenweise beschleunigt sich ihre Vergrößerung bedeutend; die Geschwulst entzündet sich und es bilden sich rissige Geschwüre auf ihrer Oberfläche. Diese Geschwüre sondern sehr viel scharfe, äußerst übelriechende Flüssigkeit ab, welche Entzündung und Excoriation in ihrer nächsten Umgebung veranlaßt. Dauert diese Absonderung einige Zeit, so leidet das Allgemeinbefinden darunter und die Geschwüre bekommen ein sehr übles Aussehen. In dem weicheren, gefäßreicheren Gewebe der kleinen Schamlippen wuchern diese Geschwülste gewöhnlich rascher. Im Anfange bilden sie kleine, oft hahnenkammförmige, schwammige, sehr gefäßreiche, an verschiedenen Punkten zerstreute Erhabenheiten. Dieselben vergrößern sich sehr rasch, fließen zusammen und bilden dann eine große Geschwulst. Zuweilen beginnen sie rings um die Mündung der Harnröhre, an der Vorhaut der Clitoris oder an der untern Commissur. Diese Form der Condylome ist weich, sehr empfindlich und blutet leicht. Immer ist zugleich mit ihnen mehr oder weniger starke Leukorrhoe vorhanden.

Behandlung. — Haben die Condylome der äußeren Geschlechtstheile eine erhebliche Größe erreicht, so gibt es kein anderes Mittel, als sie wegzuschneiden. Besonders ist dieß nöthig, wenn sich bedeutende Geschwüre auf ihrer Oberfläche gebildet haben. Gewöhnlich sitzen die Geschwülste mit ziemlich breiter und mehrfach zerklüfteter Basis auf der Haut auf. Man reicht daher bei den größeren nicht mit der Scheere aus und es ist zweckmäßig, ein ziemlich großes Bisturi zu nehmen. Die auf die Operation folgende Blutung ist gewöhnlich sehr stark. Man hat daher Eisüberschläge, Druck oder andere stiptische Mittel, wie Terpentin, Eisenchlorid, Essig u. dergl. anzuwenden. Kleinere Condylome werden mit Sublimat, Höllenstein u. s. f. weggeätzt. Das Bestreuen mit pulvis sabinae oder pulv. opii ist weniger wirksam. Bei Kranken, welche den Schmerz des Aetzens scheuen, befeuchtet man die rein abgewaschene Geschwulst mit concentrirter Salzauflösung und bestreut sie dick mit Kalomel. Die Unterbindung ist nur bei langgestielten Condylomen anzuwenden; der Unterbindungsfaden schneidet aber, wenn man ihn nur wenig fest anzieht, ein, und macht Blutungen. Außerdem ist dieses Verfah-

ren auch langweilig, denn man muß die Basis der Geschwulst nach dem Abfallen noch mit Höllenstein bedupfen, um ihre Reproduction zu verhindern.

XIII. Balggeschwülste der großen Schamlippen.

Einfache, einzeln stehende Cysten finden sich zuweilen auch hier. Sie bestehen aus einem Sacke, welcher eine durchsichtige, zähe Flüssigkeit enthält. Dieselben vergrößern sich sehr langsam und machen fast gar keine Schmerzen. Zuweilen entzünden sie sich aber, ihr Inhalt verwandelt sich in wässerigen, mit Blut vermischten Eiter. In diesem Falle nimmt die ganze Vulva an der Entzündung Antheil, schwillt auf und verursacht den Kranken ein Gefühl von Hitze, durchschießende Schmerzen, besonders beim Gehen und Niedersitzen. Bei der Untersuchung findet man die große Schamlippe geschwollen, aber weich und nachgiebig. Zuweilen fühlt man zwar den Umfang der Cyste durch die Haut durch, gewöhnlich ist aber die Geschwulst diffus. Die Haut verändert ihre Farbe nicht, und dieses Fehlen einer entzündlichen Thätigkeit unterscheidet die Krankheit von Abscessen. In manchen Fällen macht ihre Unterscheidung von Leistenbrüchen große Schwierigkeit. Beide Krankheiten nehmen dieselbe Stelle ein und fühlen sich weich und elastisch an. Eine genauere Untersuchung macht aber dennoch die Diagnose möglich; die Cyste dehnt sich beim Husten nicht aus und verlängert sich nicht bis zum Leistenring; auch fehlen die übrigen Erscheinungen, welche durch die Betheiligung des Darmkanals bei den Brüchen hervorgerufen werden.

Behandlung. — Durch Jod-Einreibungen oder Blasenpflaster ist man nicht im Stande, diese Geschwülste zu entfernen. Das Beste ist, einen Seidenfaden durch sie durchzuziehen und ihn einige Tage liegen zu lassen, bis der Stichkanal eitert. Zieht man ihn hierauf aus, so fließt die enthaltene Flüssigkeit von selbst oder auf leichten Druck aus. Man kann die Cyste aber auch durch Punktion mit einem Explorativ-Trocar entleeren. Nach der Entleerung ist in beiden Fällen Druck mit einer T-Binde oder einem Bruchbande nothwendig. Man kann die Geschwulst auch mit dem Messer herausschälen, dabei darf man aber natürlich den Balg nicht anschneiden und muß ihn zugleich mit herausnehmen. Früher schnitt man die Cyste auf, entleerte ihren Inhalt, stopfte sie mit Charpie aus und ließ so den Balg herauseitern.

Neunter Abschnitt.

Krankheiten der Harnröhre.

I. Verengerung und Verschließung derselben.

Bei der vollkommenen Verwachsung der großen Schamlippen ist auch die Mündung der Harnröhre vollkommen oder theilweise verschlossen. Der Kanal selbst hat aber in diesen Fällen gewöhnlich durchaus seine normale Weite. Zuweilen kommt aber auch eine angeborene Verschließung desselben vor, unabhängig von anderen angeborenen Mißbildungen der äußeren Geschlechtstheile. Diese Anomalie veranlaßt gleich in den ersten Stunden der Geburt krankhafte Erscheinungen, deren Bedeutung sehr häufig längere Zeit mißkannt wird. Es ist deßhalb sehr wichtig, die Geschlechtstheile und den Unterleib von Kindern sogleich zu untersuchen, wenn sie schon ein Paar Stunden nach der Geburt unruhig werden, beständig schreien, sich hin und her, namentlich auch rückwärts krümmen, die Füße gegen den Unterleib ziehen, Schmerzen bei der Berührung des letzteren verrathen u. s. f. Zuweilen macht die Hebamme die Bemerkung, daß kein Urin abgeht; doch darf man sich auf ihre Beobachtungen nicht zu sehr verlassen. Am besten ist es, selbst nachzusehen, ob der Urin abgeht oder nicht, und im letztern Falle sich zu vergewissern, ob eine Striktur vorhanden sey. Dr. Dewees berichtet in seinem Lehrbuche der Geburtshilfe von einem hieher gehörigen Falle. Bei einem neugeborenen Kinde weiblichen Geschlechts ging in Folge einer Strictur der Harnröhre nach der Geburt kein Urin ab. Als man am zwölften Tage nach der Geburt die wahre Ursache entdeckte, wurden mit einem dünnen elastischen Catheter 18½ ʒ Urin abgelassen. Das Kind starb nach kurzer Zeit. — In mehreren Fällen habe ich beobachtet, daß der Abfluß des Urins durch eine dünne, die Mündung der weiblichen Harnröhre verschließende Membran verhindert sey. Diese Membran ist gewöhnlich so dünn, daß man sie mit einer Sonde durchreißen kann. Sollte sie größeren Widerstand leisten, so müßte mit der Spitze einer Lanzette die Verschließung vorsichtig durchgeschnitten werden. Alle diese Fälle von Verschließung der Harnröhren-Mündung gehören aber zu den leichteren: die gefährlicheren sind die, bei welchen eine große Strecke des Kanals vollkommen verwachsen ist. Man hat sogar von Fällen berichtet, in denen die ganze Harnröhre verschlossen gewesen seyn soll. Derartige Mißbildungen können nur durch Operationen gehoben werden, welche übrigens nicht immer von günstigem Erfolge sind.

In meiner langjährigen und ausgedehnten Praxis ist mir nur Ein Fall von Verengerung der weiblichen Harnröhre bei einer Erwachsenen vorgekommen.

Die Kranke wurde in Guy's Hospital ambulatorisch behandelt. Die Heilung durch Einlegen elastischer Kerzen gelang vollkommen. Die Harnröhre erlangte nach einigen Wochen ihre normale Weite wieder. Cabral von Montpellier behandelte ein Mädchen von 18 Jahren, deren Harnröhre durch eine dünne Membran verschlossen war. Der Urin floß durch den Nabel ab; vermuthlich war der Urachus offen geblieben. Der Nabel ragte fast 4 Zoll über die Oberfläche des Unterleibs hervor, und da der Urin unwillkührlich abträufelte, die Haut und die Kleider beständig benetzte, so verbreitete die Kranke einen unausstehlichen Geruch. Cabral machte einen Einschnitt in die die Harnröhre verschließende Membran und führte einen bleiernen Catheter durch in die Blase ein, welchen er beständig liegen ließ, um dem Urin Abfluß zu verschaffen. Nun wurde der hervorragende Theil des Nabels durch eine Ligatur fest unterbunden. Am darauf folgenden Tage schnitt C. den unterbundenen Theil weg und kauterisirte die Wunde mit dem Glüheisen. Nachdem der Schorf abgefallen war, verband er die eiternde Fläche mit austrocknenden Mitteln und erzielte am zwölften Tage vollkommene Heilung.

II. Verdickung des die Harnröhre umgebenden Bindegewebes.

Sir C. Clarke hat diese Affektion zuerst beschrieben. Sie besteht in einer entzündlichen Verhärtung und Verdichtung des die Harnröhre umgebenden Bindegewebes mit gleichzeitiger Vergrößerung des erectilen Gewebes derselben. Die Venen des letzteren sowohl, als auch die des submukösen Bindegewebes werden varikös. Wenn die Kranken gehen oder längere Zeit stehen, so dehnen sich die Venen aus. Am häufigsten beobachtet man die Krankheit bei Müttern vieler Kinder. Der Druck, welchem die Harnröhre und die Scheide während der zahlreichen Schwangerschaften und Geburten ausgesetzt sind, verursacht Congestionen, bleibende Anhäufung von Blut in den Gefässen und Ausdehnung derselben. Bei der Untersuchung findet man hinter der Schambeinfuge eine deutliche Auftreibung. Zuweilen fühlt man auch die Uretra in ihrer ganzen Ausdehnung umfangreicher und wie angeschwollen. Sie ist aber dabei weich. Veranlaßt man die Kranke, nach Unten zu drängen, und zieht man die großen Schamlippen dabei auseinander, so treibt sich die Harnröhre hervor und bildet eine weiche, schwammige, dunkelrothe, selbst livide Hervorragung. Man bemerkt zuweilen auch die bedeutend vergrößerten Blutgefässe. Diese Vergrößerung der Blutgefäße veranlaßt hauptsächlich die Verdickung, deren Umfang man durch gelinden Druck bedeutend verringern kann.

In den meisten Fällen hat die Krankheit einen gutartigen Charakter. Ihre Symptome sind unbedeutend und werden leicht ertragen. Sie bestehen in nichts weiter als einem Gefühl von Schwere und Unbehaglichkeit in den Theilen, welches durch Stehen und Gehen vermehrt, durch den Beischlaf und das Urinlassen aber bis zu Schmerzen gesteigert wird. Diese milde Form wird häufig

nach Geburten beobachtet und verschwindet leicht durch Ruhe und adstringirende Waschungen. — Bei der schwereren Form wird die Schleimhaut der Harnröhre äußerst schmerzhaft. Ihr Gewebe lockert sich auf und excoriirt. Diese excoriirten Stellen sind natürlich äußerst empfindlich und geben außerdem noch zur Bildung von taschenförmigen Gruben Veranlassung, in welchen der Urin stagnirt und viele Beschwerden veranlaßt. Solche Gruben werden natürlich nur auf der untern Wand der Harnröhre beobachtet. Einige Male habe ich auch kleine Abscesse in dem verdickten submukösen Bindegewebe der Harnröhre entstehen gesehen. Dieselben entleerten sich nach Innen zu und verursachten bedeutende Schmerzen. Bei allen diesen Erscheinungsformen der schwereren Form leidet auch das Allgemeinbefinden, weil der Schlaf durch die Schmerzen unterbrochen wird, und die Schleimhaut der Vulva und der Scheide an der Irritation Theil nehmen und der Sitz einer starken blennorrhoischen Absonderung werden. In einem unlängst von mir behandelten Fall wurde das ziemlich heftige Uebel durch pruritus vulvae veranlaßt. Es hatte sich allmählig eine 2 bis 3 Drachmen Urin haltende Tasche in der Harnröhre gebildet. Dieselbe ließ sich von der Scheide aus als eine ziemlich starke Hervortreibung fühlen und durch Druck entleeren.

Bei der Behandlung ist es vor Allem nothwendig, die torpiden Blutgefäße der Harnröhre durch wiederholtes Setzen von Blutegeln oder Scarificationen zu entleeren und sie in der Zwischenzeit durch adstringirende Waschungen zum Zusammenziehen zu bringen. Am besten erreicht man letzteres durch eine Auflösung von Höllenstein. Die Wirkung dieses Mittels ist so gut, daß man häufig ganz allein mit ihm ausreicht. Eine unerläßliche Bedingung zur Heilung ist übrigens auch die horizontale Lage, denn die Venen füllen sich an und dehnen sich aus, sobald die aufrechte Stellung angenommen wird. Von Zeit zu Zeit hat man den Catheter anzulegen und die Tasche in der Harnröhre leer zu halten. Wird der Schlaf durch die Steigerung der Schmerzen nachhaltig gestört, so soll jeden Abend Opium gegeben werden. Die gesunkenen Kräfte hebt man durch milde Tonica, wie citronensaures Chinin und Eisen. Der Beischlaf ist natürlich auf's Strengste zu verbieten. Die Hypertrophie des submukösen Bindegewebes und die Tasche werden am besten durch Einlegen elastischer Kerzen oder Wachskerzen geheilt, welche man auch mit adstringirenden Auflösungen bestreichen kann, z. B. von Alaun, essigsaurem Blei oder schwefelsaurem Zink.

III. Excrescenzen der Harnröhren-Mündung.

Diese sind ziemlich häufig. Sie werden besonders bei jungen verheiratheten oder ledigen Frauenzimmern beobachtet; im vorgerückteren Alter, namentlich nach der climacterischen Periode, kommen sie fast gar nicht vor. Sie bestehen aus kleinen granulirten, eine sammtartige Oberfläche zeigenden, ziemlich glatten, immer lebhaft rothen, äußerst gefäßreichen, unregelmäßig gestalteten, zuweilen

hahnenkammförmigen oder gestielten Geschwülsten, welche von dem Rande der Harnröhren-Mündung ausgehen und sehr empfindlich sind. In der Regel sind dieselben beweglich; doch kommen auch Ausnahmen davon vor. Selten sitzen sie tiefer in der Harnröhre oder bestehen aus zwei oder mehreren gesonderten Hervorragungen; indeß sind doch auch Fälle beobachtet worden, in denen sie sich über die ganze Harnröhre ausdehnten und sogar in der Nähe des Blasenhalses angetroffen wurden. Sie sind von einer sehr zarten, lebhaft gerötheten, von einer großen Menge feiner Capillargefäße durchzogenen Haut bedeckt, welche sehr leicht zerreißt und blutet. In seltenen Fällen wird die Blutung bedeutend.

Die Symptome, welche diese Geschwülste hervorrufen, sind einestheils von ihrer Vergrößerung, anderntheils von ihrer großen Empfindlichkeit abhängig. Die geringste Berührung, der Aufenthalt des Urins in den Falten u. s. f. machen große Schmerzen. Jedesmal beim Wasserlassen treten diese ein. Zuweilen wird dem Strome des Urins eine andere Richtung gegeben oder seine Excretion überhaupt erschwert. Diese Beschwerden beim Urinlassen sind gewöhnlich die erste Erscheinung. Nach einiger Zeit breitet sich die Irritation allmählig über die ganze Harnröhre und die Blase aus. Die Kranken werden von häufigem Drang zum Urinlassen gequält, befriedigen denselben aber möglichst lange nicht aus Furcht vor den Schmerzen. Der Beischlaf ist sehr schmerzhaft und muß deßhalb, so lange die Krankheit währt, vermieden werden. Wenn einmal die Geschwulst irritirt ist, so macht auch das Gehen, sowie überhaupt jede Bewegung der Vulva und der geringste Druck auf die Geschwulst ununterbrochene Schmerzen. Fast immer kommt zugleich mit ihr mehr oder weniger profuse Leukorrhoe vor. Die Kranken haben außerdem ein Gefühl von Schwere und Ziehen in dem Becken und den Schenkeln, sowie Schmerzen in den Hüften.

Die Erkennung der Krankheit macht keine Schwierigkeit, sobald eine Untersuchung gestattet wird; eine solche Erlaubniß wird aber häufig nur sehr ungern gegeben.

Die Hauptschwierigkeit bei der Behandlung ist, die Wiederkehr der Geschwülste zu verhindern. Am zweckmäßigsten ist es, sie aus der Harnröhre herauszuziehen und mit einer auf die Fläche gebogenen Scheere wegzuschneiden. Der Theil der Schleimhaut, auf welchem sie aufsitzen, muß gleichfalls mit weggeschnitten werden. Läßt man die Wunde ohne Weiteres zuheilen, so kann man sich mit ziemlicher Sicherheit darauf verlassen, daß aus der Narbe eine neue Excrescenz hervorwächst. Die Wunde muß deßhalb mehrere Mal tief mit Höllenstein geätzt werden. Sind die Geschwülste nicht beweglich und haben sie keinen Stiel, so kann man sie durch wiederholtes, nachdrückliches Betupfen mit Höllenstein auf ihrer Oberfläche und in der Umgebung leicht entfernen. Ihre vollständige Zerstörung dauert auf diese Weise aber sehr lang und die meisten Kranken verlieren die Geduld. Die Schmerzen des Betupfens sind bisweilen so groß, daß man Ueberschläge mit Opium machen und innerlich Morphium oder Extractum hyosciami geben muß. Das Betupfen mit Höllenstein muß fortgesetzt

werden, bis die Granulationen der Wunde am Rande sich zu überhäuten beginnen. Sitzen die Geschwülste tiefer in der Uretra, so ätzt man sie mit einem Lallemand'schen oder Leroi'schen Arzneimittelträger und legt nachher mit Belladonnasalbe bestrichene Kerzen ein. Die von Einigen vorgeschlagene Unterbindung steht auch bei leicht zugänglichen Geschwülsten der oben angeführten Behandlung weit nach. Sie ist schmerzhafter, ruft größere Irritation hervor und macht eben so viel Mühe.

IV. Neuralgie der weiblichen Harnröhre.

Diese Affektion ist nur wenig bekannt. Idiopathisch und gehörig ausgesprochen kommt sie in der That auch sehr selten vor. In meiner Hospitalpraxis habe ich indeß mehrere Mal ausgesprochene Fälle gesehen, welche ich unmöglich für symptomatisch halten konnte.

Ihr hervorragendstes und die Kranken am meisten belästigendes Symptom ist heftiges Brennen längs der ganzen Harnröhre, nicht allein nach dem Urinlassen, sondern auch ganz unabhängig von diesem. Dieses Brennen hält oft mehrere Stunden, zuweilen sogar mehrere Tage ununterbrochen an. Im letzteren Falle ist das Brennen übrigens nicht so stark. Ich habe vier exquisite, in der That schlimme Fälle beobachtet. So viele und so schmerzhafte Krankheiten ich auch gesehen, so ist mir doch keine vorgekommen, über welche sich die Kranken so bitter beklagt hätten. Die Eine klagte mir, daß sie nun schon seit Jahren fast gar keinen Augenblick Ruhe vor diesen furchtbar brennenden Schmerzen habe, die kurzen Stunden des Schlafes ausgenommen. Mit Blasenstein, Nierenkrankheiten, syphilitischen oder krebsigen Vereiterungen der Geschlechtsorgane, Gonorrhoe oder scharfer Leukorrhoe sind bekanntlich fast immer auch Schmerzen in der Harnröhre verbunden. Dieselben sind aber unbedeutend und leicht vorübergehend zu nennen im Vergleich mit dem übermäßig unleidlichen Brennen dieser Neuralgie, dessen Heftigkeit sich kaum beschreiben läßt.

Behandlung. — Eine unter den von mir behandelten Kranken wurde auf's Sorgfältigste und Aengstlichste von Dr. Addison, Sir B. Brodie und mir untersucht; wir konnten aber außer der Harnröhren-Schleimhaut durchaus keine Erkrankung irgend eines Organs oder einer Funktion auffinden. Namentlich waren die Blase und die zunächst liegenden Theile vollkommen gesund. Es wurde geschröpft, Aetzmittel, Belladonna und Opium längs der ganzen Harnröhre angewendet, Bäder mit den verschiedensten Zusätzen verordnet, und innerlich kohlensaures Natrum, diosma grenata, pereira brava und alle möglichen anderen Mittel gegeben. Außerdem mußte sie ununterbrochen liegen und sich geschlechtlichen Umgangs gänzlich enthalten. Alle unsere Behandlung blieb aber gänzlich erfolglos, bis wir uns endlich entschlossen, Quecksilber bis zum Speichelflusse zu geben. Dadurch bekam die Kranke entschiedene Erleichterung; allein die Einwir-

kung auf ihre, durch den monatlangen ausschließlichen Aufenthalt im Zimmer, die Schmerzen und die Schlaflosigkeit ohnedieß herabgekommene Constitution war eine sehr üble. Sie magerte bedeutend ab, wurde kraftlos und bekam eine schlechte Verdauung. Das Brennen ließ indeß allmählig vollkommen nach und kehrte nicht mehr zurück. Ich sah sie etwa nach einem Jahre vollkommen gesund wieder.

Ein anderer Fall, den ich nach diesem Vorgang sogleich mit Queckſilber behandelte, widerstand diesem Mittel. Hier brachte das Aetzen der ganzen Harnröhre mit einer starken Höllenstein-Auflösung bedeutende Erleichterung. Zum Aetzen verwendete ich einen weiten, an seinem vordern Ende offenen Catheter, in den ich das mit dem Aetzmittel getränkte und an einem weichen Drahte befestigte Schwämmchen einführte. Die Ränder des vorne offenen Endes des Catheters waren natürlich auf das Sorgfältigste abgerundet. Derselbe wurde leer in die Harnröhre bis zum Blasenhals gebracht, dann der Schwamm eingeschoben und im Zurückziehen geätzt. Nach dem Aetzen wurde jedesmal eine concentrirte Auflösung von Belladonna oder Opium in Wasser auf die nämliche Weise in die Harnröhre gebracht. Die Erleichterung, die dieses Verfahren jedesmal hervorrief, war so groß, daß die Kranke es mehrere Male selbst verlangte. Die Besserung dauerte aber gewöhnlich nur einige Stunden. Später wurde nur der Höllenstein angewendet, Belladonna und Opium weggelassen. Die Kranke blieb dadurch längere Zeit vor der Wiederkehr des Brennens gesichert.

In zwei anderen weniger heftigen Fällen, welche vor Kurzem in meine Behandlung kamen, wendete ich das Aetzen allein an; bei beiden mit vollkommen günstigem und ziemlich raschem Erfolg. In schwereren Fällen möchte man indeß mit diesen örtlichen Mitteln allein nicht ausreichen. Von innerlichen Mitteln sind Terpentin und Chinin die besten und jedenfalls vor dem Queckſilber anzuwenden.