



Neun  
totale Dammdefecte,

in der gynäkologischen Klinik zu Jena  
nach G. Simon operirt.



Inauguraldissertation

der medicinischen Facultät zu Jena

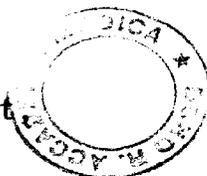
zur Erlangung der Doctorwürde in der Medicin,  
Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt

von

**Adolf Seyffert**

pract. Arzt aus Schernberg.



Mit 1 lithographischen Tafel.

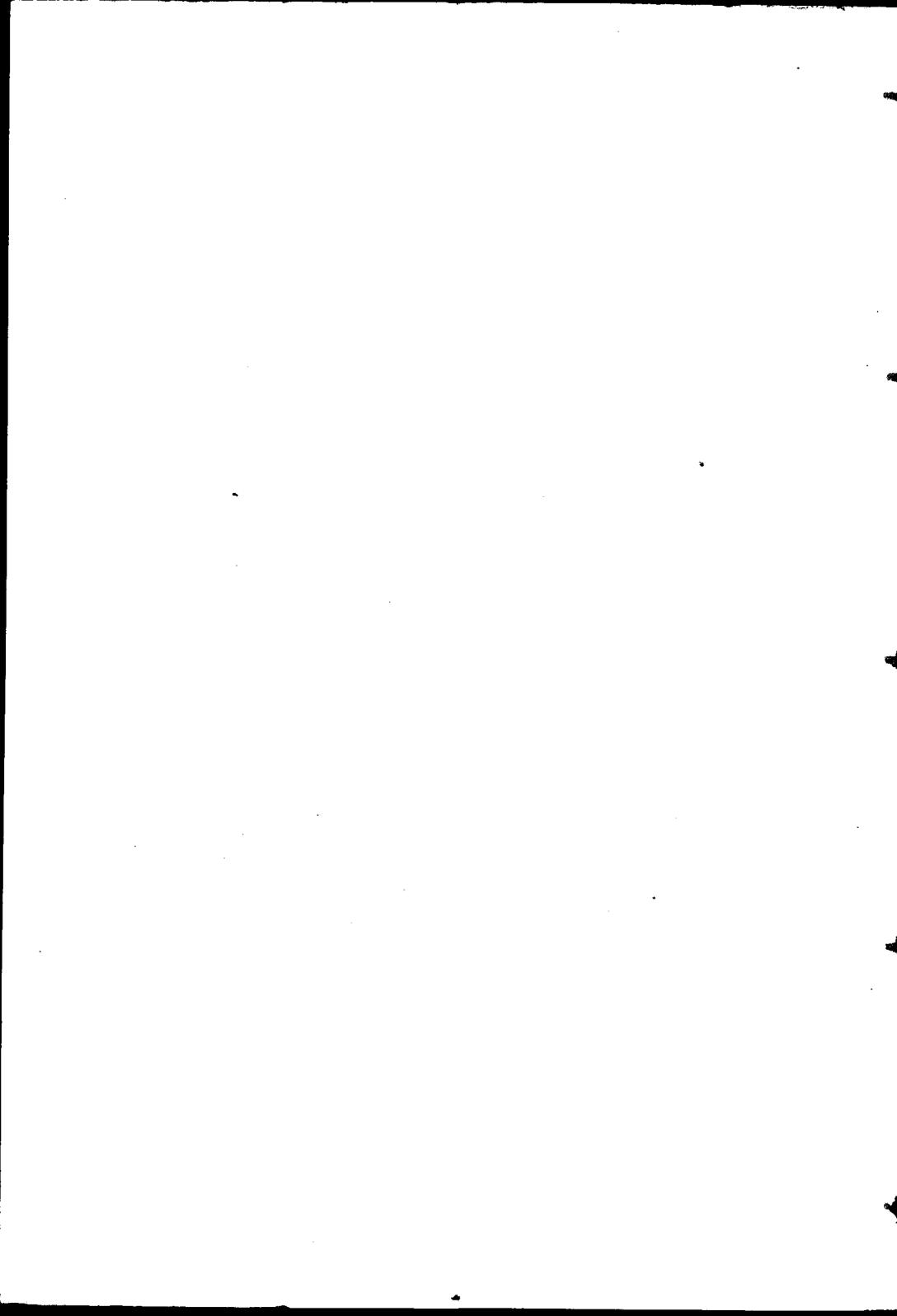


**Jena,**

Frommann'sche Buchdruckerei  
(Hermann Pohle)

1884.





Unter den vielen unglücklichen und traurigen Ereignissen, welche während der Geburt eintreten können, und deren Eintritt man auf die mannichfaltigste Weise zu verhindern sucht, steht die Zerreiſſung des Mittelfleiſches nicht zuletzt.

Zwar ſind kleinere Dammriffe, welche ja unter geeigneten Verhältniſſen oft ſchon während des Wochenbettes heilen, von geringerer Wichtigkeit, und auch groſſe Verletzungen an und für ſich, ſelbſt wenn ſie eine ſogenannte *ruptura perinei completa* darſtellen ſollten, dürften wohl kaum je eine unmittelbare Lebensgefahr in ſich ſchließen; die Gelegenheit zu ſeptiſcher Infection in und nach dem Wochenbette iſt bei zerrisſenem Damme allerdings eine weit ausgehntere, als bei unverletzten, und die lange Reihe der ihr folgenden Erkrankungen vom einfachen localen Proceſſ bis zur Infection des Geſammtorganismus kann um ſo leichter ihren Lauf beginnen, aber dadurch gewinnen die Dammriffe, und ganz beſonders die completen, an Bedeutung, daſſ während ihres Beſtehens die unangenehmſten und quälendſten Symptome den Kranken das Leben verbittern.

Katarrhe des Uterus und der Vagina, Dislocationen des Uterus, katarrhalische Reizung der Mastdarmschleim-

haut, unwillkürlicher Abgang von flatus und faeces, oft auch Urinbeschwerden, ekzematöse Hautentzündungen trotz peinlichster Reinlichkeit in der Nachbarschaft des Perinealdefectes, Störung der Cohabitation, secundäre Abmagerung — das sind die körperlichen Leiden, denen die Kranken verfallen sind, und mit ihnen zusammen thun die Unmöglichkeit einer angemessenen Beschäftigung, die Verzweiflung an einer herbeizuführenden Heilung und vor allen die Nöthigung allen geselligen Vergnügungen zu entsagen, ein übriges, um diese Kranken mit zu den unglücklichsten ihres Geschlechts zu machen.

In früherer Zeit stand man, falls keine spontane Heilung erfolgte, einem Dammriss beinahe machtlos gegenüber, und die Therapie wurde, da man auf der Ueberzeugung von der Unmöglichkeit einer restitutio in integrum fusste, auf die Anwendung der allereinfachsten und freilich auch unwirksamen Mittel beschränkt. Seit dem Aufschwunge der Chirurgie jedoch sind diese Zeiten vorüber, und selbst in den verzweifeltsten Fällen wird heute vollständige Heilung erzielt.

Die Operation des inveterirten Dammrisses hat jetzt, nachdem sie verschiedene Wandlungen durchgemacht, so an Einfachheit und zugleich Leichtigkeit gewonnen, dass sie nicht mehr, wie bisher, ein Eigenthum der Kliniken sein, sondern, wie Fritsch will, von jedem Arzte ausgeführt werden sollte.

Vielleicht wird hierzu die Publication von 9 Fällen eines totalen inveterirten Dammdefectes, welche Herr Geh.

Hofrath Professor Dr. Schultze in der hiesigen gynäkologischen Klinik nach dem Typus der Simon'schen Methode operirte, und deren Veröffentlichung er mir zu gestatten die Güte hatte, etwas beitragen.

### I.

Frau Pauline H. aus V., 35 Jahr alt, erkrankte in ihrem 6. Jahr an Scharlach; mit 17 Jahren wurde P. menstruirte; die Menses waren zuerst regelmässig, vierwöchentlich, viertägig, schmerzlos, wurden aber vom 18. Jahr an, wo P. an Bleichsucht litt, längere Zeit unregelmässig und setzten aus. Mit 21 Jahren erkrankte P. am Nervenfieber. Seit ihrem 24. Jahr ist P. verheirathet und hat 4 mal geboren. Die letzten 3 Geburten und Wochenbetten waren normal. Die 1. Geburt wurde durch die Zange beendet, und das sich daran anschliessende Wochenbett dauerte 14 Tage. Nach Beendigung desselben hatte P. einen „Vorfall“, der ärztlicherseits keine Behandlung erfuhr; es bestand zugleich Incontinenz der flatus und flüssiger faeces, während consistenterer Darminhalte noch gehalten werden konnte. Drei Wochen nach dem letzten Wochenbette bekam P. plötzlich in der rechten Seite Schmerzen, welche von Frost, Hitze und Erbrechen begleitet waren; P. war damals an Darmentzündung ärztlich behandelt worden. Kurz darauf wurde eine Senkung und Knickung der Gebärmutter constatirt; ein eingelegter Ring fiel schon am andern Tag beim Stuhlgang von selbst heraus; ein zweiter, später eingelegter Ring verschaffte zwar etwas Erleichterung, jedoch war der Zustand der P. so, dass sie fast den

ganzen Winter das Bett hütete; sie machte nebenbei Einspritzungen und Sitzbäder.

Am 18./V. 79 wurde P. in die Klinik aufgenommen. Der Zustand zu dieser Zeit war folgender: Appetit mässig; Stuhlgang bald diarrhoisch, bald geformt; Urinentleerung normal; Schlaf unruhig; Schmerzen und Brennen in der rechten Seite und in der Vulva. — Das Perineum fehlt vollständig und ist wenigstens 2 cm hoch eingerissen; die Vaginalschleimhaut stösst an die vorgewulstete Rectumschleimhaut; in der Scheide liegt ein Hodge'sches Pessar; Uterus liegt normal anteflectirt-vertirt; auch nach Entfernung des Pessar behält der Uterus diese Lage bei; die linke Douglas'sche Falte ist straff; die vordere Muttermundlippe ist etwas voluminös.

Vom 18. bis 21./V. war P. menstruiert.

Am 27./V. wurde die Perineoplastik ausgeführt; die Operation dauerte  $1\frac{3}{4}$  Stunde. Es wurden 23 Suturen angelegt, von welchen 5 im rectum, 6 im Damm, 12 in der Vagina geknüpft wurden.

Die Nachbehandlung bestand in regelmässigen Abspülungen des Perineum mit Carbolsäure und in der täglichen Darreichung von 1 Löffel Ricinusöl. Der Urin wurde mit dem Katheter abgenommen.

Am 6./VI. wurden die Suturen entfernt.

Am 19./VI. ergab eine Untersuchung, dass noch eine die Sonde III passiren lassende Rectovaginalfistel bestand.

Bis zum 23./VI., an welchem Tage P. die Anstalt trotz Ab Rathens verliess, war die Menstruation noch nicht wieder-gekehrt.

Am 6. XI. kehrte P. in die Klinik zurück; sie hatte wieder ihre früheren Klagen über Erbrechen; die Menstruation war Anfang Juli zum letzten Male dagewesen.

Durch die Untersuchung wurde Gravidität constatirt und die Operation der Rectovaginalfistel, welche jetzt Sonde X passiren liess, auf die Zeit nach abgelaufener Gravidität verschoben. P. stellte sich jedoch zu dieser Nachoperation nicht wieder ein.

## II.

Frau Hermine K. aus G., 28 Jahr, hat als Kind Märsen und Friesel durchgemacht; ferner litt sie in ihrem 12. Jahre an Bleichsucht, welche in geringem Grade stets nachher bestanden haben soll. Mit dem 15. Jahr traten die Menses ein; sie waren stets regelmässig, alle 4 Wochen wiederkehrend, 5 Tage andauernd, sehr schwach. Mit dem 21. Jahre verheirathet gebar P. das 1. Kind im 2. Jahre ihrer Ehe; die 2. Geburt war eine Frühgeburt im 3. Monat; in ihrem 25. Jahr gebar P. zum dritten Male. Bei der ersten Geburt, welche ohne Arzt stattfand, und welcher ein im Ganzen normales Wochenbett folgte, entstand ein grosser Dammriss, der jedoch damals nicht bemerkt und nicht behandelt wurde; erst der bei der nächsten Frühgeburt anwesende Arzt machte darauf aufmerksam. Unmittelbar nach diesem Abortus war P. 14 Tage an einer Gebärmutterentzündung und in ihrem 27. Jahr an Gebärmutterkatarrh erkrankt.

Die durch den Dammriss bedingten Beschwerden bestanden in der Schwierigkeit, einen dünnen Stuhl lange

halten zu können, während festerer Stuhl verhältnissmässig leicht gehalten werden konnte, und in einem zeitweise auftretenden brennenden Gefühl im Unterleibe, dessen nächste Ursache in einer Senkung des Uterus zu suchen war.

Wegen dieser Klagen erfolgte die Aufnahme der P. in die Klinik am 26. I. 79.

Es bestand ein totaler veralteter Dammriss.

Am 3. II. wurde in Chloroformnarkose die Perineoplastik gemacht.

In das rectum wurden 7, in die vagina 15, in den Damm 9 Suturen gelegt.

Am 6. II. wird, da P. bis jetzt keinen Stuhlgang trotz Darreichung von Rheum und Magnesia gehabt hat, dahin resolvirt, dass der Stuhlgang nun auch noch mehrere Tage angehalten wird.

7. II. P., die bisher katheterisirt werden musste, lässt ohne Schmerzen den Urin allein. Während der Nacht haben sich Blähungen eingestellt.

11. II. Nachts 11 Uhr fühlt P. im Mastdarm entschiedenen Stuhlgang, welcher ihr Beschwerden macht und durchzutreten droht. 6 bis 8 feste Scybala werden mit dem Finger aus dem Rectum entfernt.

12. II. In der Blasengegend haben sich etwas Schmerzen eingestellt. Beim Kochen lässt sich im Urin etwas Eiweiss nachweisen; die mikroskopische Untersuchung des Urins stellt die Anwesenheit von weissen Blutzellen und nicht unbedeutenden Mengen sehr lebhaft sich bewegender, fadenförmiger Bakterien fest. Deshalb werden bis auf

Weiteres mit einer 0,5 procentigen Carbolsäurelösung Irrigationen der Blase gemacht.

13. II. Auf ein Oelklysma erfolgt kein Stuhlgang; das rectum ist leer.

15. II. In Narkose werden sämtliche Suturen entfernt.

Die Operationswunde war in ihrer ganzen Ausdehnung gut vereinigt.

17. II. Es besteht noch etwas, wenn auch nur sehr wenig Druck beim Urinlassen in der Blase.

P. wurde, nachdem die Affection der Blase noch vollständig beseitigt war, geheilt entlassen.

### III.

Frau Therese H. aus G., 25 Jahr alt, wurde am 11. VIII. 80 aufgenommen. Als Kind war P. stets gesund; seit ihrem 17. Jahre war sie regelmässig menstruiert, nur während einer längeren Erkrankung der P. an Bleichsucht, während welcher auch die Füße geschwollen waren, setzten die Menses aus. Mit 23 Jahren verheirathete sich P. und gebar nach einem Jahr. Die Geburt dauerte 1½ Tag und wurde mit der Zange beendet. Im Wochenbett lag P. 14 Tage lang schwer krank an einer linksseitigen Unterleibsentzündung darnieder.

Die Untersuchung weist einen bis in den After reichenden Defect des Perineum und ausserdem einen tief in das linke Scheidengewölbe sich erstreckenden Riss des cervix nach.

Am 20. VIII. wurde als Voroperation die Hysterotrache-

loraphie nach Emmet gemacht: es wurden dabei 3 Catgut-suturen angelegt.

Am 29. VIII. war die ganze Wunde per primam gut vereinigt.

31. VIII. In Narkose wurde die Perineoplastik ausgeführt. Es wurde dabei etwas hoch in die Vagina hinein angefrischt. In den Damm wurden 6, in das rectum 8, in die Vagina mit frenulum 9 Nähte gelegt, und zwar wurden rectum und vagina mit Catgut, der Damm mit Seide vereinigt. Eine in der Scheide geknüpfte Entspannungsnaht reichte bis in das rectum. (S. Fig. 1.) Die Operation dauerte  $1\frac{1}{4}$  Stunde.

7. IX. In der Tiefe der Wunde war gute Vereinigung, nach dem Damm zu etwas mangelhaftere eingetreten: Zwei kleine Fisteln gingen vom Damm einmal nach der fossa navicularis und zweitens nach der tiefsten Partie des rectum, welches aber auch durch zwei Fisteln mit der Scheide communicirt.

P. war mit diesem Erfolg sehr zufrieden und musste auf dringendes Verlangen entlassen werden.

#### IV.

Frau Louise S. aus M., 34 Jahr, ist früher stets gesund gewesen. Menstruirt wurde sie mit dem 15. Jahre, regelmässig, alle 4 Wochen, 4 bis 5 Tage lang, schwach. P. hat 2 mal geboren: Die erste Geburt, in ihrem 21. Jahr, wurde durch die Zange beendet; es entstand dabei ein tiefer Dammriss, der zwar durch die Naht vereinigt wurde, aber nicht heilte. Das Wochenbett war fieberhaft, P. lag

2 bis 3 Wochen und fühlte sich auch lange Zeit nachher noch sehr schwach. Das 2. Kind gebar P. 3 Jahr später; die Geburt war ebenfalls schwer; die Nachgeburt war „angewachsen“ und es traten starke Blutungen auf.

Das Wochenbett verlief fieberlos, P. hatte aber lange über Schmerzen im Leibe zu klagen.

Besonders krank fühlte sich P. erst seit ihrem 32. Jahr, und zwar erstreckten sich ihre Klagen zuerst auf Appetitlosigkeit, Blähungen und Aufgetriebensein. In der letzten Zeit litt P. noch an Krämpfen, welche nach ihrer Angabe mit Schwarzwerden vor den Augen begannen und mit völliger Bewusstlosigkeit verliefen; zweimal sind dieselben sehr heftig aufgetreten. An diese Anfälle schlossen sich Schmerzen im Kopf und stundenlanges Ekelgefühl ohne Erbrechen.

Bei der am 11. VI. 80 erfolgten Aufnahme bestand ein vollständiger Defect des Dammes; das rectum war 3 cm tief eingerissen; der Uterus war retroflectirt, rechts gelegen; in sein cavum liess sich eine Sonde 8 cm weit einführen.

Am 16. VI. wurde zur Perineoplastik geschritten. Die Operation dauerte 1 Stunde 40 Minuten.

In das rectum wurden 8, in den Damm 8, in die Scheide 6 Suturen gelegt. Ausserdem griff eine grosse Naht, wie in Fig. 2 abgebildet ist, durch die Scheide.

Die Nachbehandlung bestand in der Darreichung von infus. rhei, so dass täglich 1 bis 2 breiige Stühle erfolgten.

Am 22. VI. war scheinbar überall prima intentio erfolgt; die Nähte wurden theilweise entfernt.

27. VI. Nach Entfernung der letzten Nähte stellte sich

heraus, dass geringe Massen Koth vom rectum in die Scheide passirten.

Ein Versuch, die Fistel durch Anlegung von 6 Catgutsuturen vom Mastdarm aus zu schliessen, gelang nur theilweise; die Fistel liess noch Sonde VIII passiren.

P., mit dem Erfolg vorläufig zufrieden, verliess die Anstalt.

Bei einer späteren Wiederaufnahme erfuhr die noch bestehende Fistel eine weitere operative Behandlung.

## V.

Frau Ernestine K. aus C., 54 Jahr alt, wurde am 15. VI. 81 in die Anstalt aufgenommen. Als Kind war P. stets gesund. Menstruirt wurde sie seit dem 16. Jahr regelmässig alle 4 Wochen, 1 bis 2 Tage lang, ohne Beschwerden.

Zum 1. Mal gebar P. mit 28 Jahren ledig; die Geburt war schwer, ein Arzt holte das Kind mit der Zange. P. wusste, dass sie damals aufgerissen war; durch die Naht wurde nichts vereinigt.

Im Wochenbette war P. etwa 6 Wochen bettlägerig; dabei bestanden brennende Schmerzen im Bereich der Wunde und zeitweise Incontinenz des Urins und des Stuhlgangs. Die beiden andern Geburten, im 33. und 40. Jahre der P. waren leichter, die Wochenbetten aber waren auch nicht ganz normal: in dem einen hatte sie Blutstürze, die angeblich noch Wochen dauerten, und im andern sehr grosse Schwäche.



Etwa 6 Wochen nach der 3. Geburt bemerkte P. einen Vorfall von der Grösse eines Hühnercies. Ein Arzt legte ihr damals einen Kranz aus Wachs, den sie 12 Jahre lang trug und erst 6 Wochen vor ihrer Aufnahme herausnehmen und durch einen andern ersetzen liess.

Durch die Untersuchung wurde ein totaler Dammdefect constatirt. Das rectum war etwa  $1\frac{1}{2}$  cm weit eingerissen, und es bestand eine geringe Evasion desselben.

Am 28. VI. wurde die Perineoplastik ausgeführt. Am Damm wurden 10, im rectum 7, in der Vagina 9 Suturen geknüpft; die meisten bestanden aus Catgut.

Unter der gewöhnlichen Nachbehandlung, welche täglich weiche Stuhlentleerungen bezweckte, erfolgte die Vereinigung der ganzen Anfrischungsfläche per primam intentionem.

Am 15. VII. verliess P. die Anstalt vollständig geheilt.

## VI.

Lina Z. aus S., 19 Jahr, wurde aufgenommen am 24. VII. 82. P. war sonst stets gesund. Die Menses traten im 15. Lebensjahre ein und waren stets regelmässig. P. kam nieder am 19. VI. 82; die Geburt war sehr schwer, dauerte  $1\frac{1}{2}$  Tag und wurde durch die Zange beendet. Nach der Operation hatte P. einen starken Blutverlust. Im Wochenbett war P. leidlich gesund und beobachtete 14 Tage Bettruhe.

P. klagt über Incontinenz der faeces.

Die am 25. VII. vorgenommene Untersuchung lieferte folgenden Befund: Uterus war normal gelegen, die Para-

metrien frei, in der Vagina war wenig eitriges Secret; das Perineum fehlte in seiner ganzen Ausdehnung.

Am 26. VII. wurde in Narkose operirt. Das bei der Anfrischung berührte Gewebe war noch sehr weich und zerreislich. Die Spitze der Anfrischungstigur lag median. In der Scheide wurden 13, auf dem Damm 9, im rectum 6 Suturen geknüpft. Als Nähmaterial wurde theils Seide, theils Catgut genommen. Ausserdem wurde noch eine starke Catgutsutur von der Scheide nach dem Damm gelegt. (S. Fig. 3.) Der gebildete Damm war ziemlich lang.

Die Operation dauerte 1½ Stunde.

Während der Wundheilung wurde täglich für weichen Stuhlgang durch Infusum rhei gesorgt, und nach jeder Defäcation das rectum ausgespült.

Am 3. VIII. wurde der grösste Theil der Nähte entfernt und am 12. VIII. die P. nach erfolgter prima intentio geheilt entlassen.

## VII.

Frau Anna S. aus P., 34 Jahr, war als Kind immer gesund. Sie wurde mit dem 14. Jahre menstruiert, anfangs regelmässig, später ganz unregelmässig, und hatte daneben bis zu ihrem 24. Jahr ausgesprochene chlorotische Erscheinungen. Erst von da ab war die Menstruation wieder regelmässig, vierwöchentlich, 7 Tage dauernd, ziemlich reichlich, von geringen Schmerzen eingeleitet. Mit 33 Jahren, am 29. VIII. 81 gebar P. zum 1. Mal. Die schwere Entbindung wurde durch die Zange beendet. Ein dabei

entstandener Dammriss soll sofort genäht worden sein; dann soll noch am 1. und 7.|IX. 81 je eine Operation in Narkose vorgenommen sein.

Das Wochenbett verlief im übrigen fieberfrei, doch gingen seitdem flatus und faeces, selbst feste, unwillkürlich ab.

Die Aufnahme der P. in die Anstalt fand am 8.|III. 82 statt.

Es bestand eine totale Ruptur des Perineum und ein linksseitiger, bis in's Scheidengewölbe reichender Riss des cervix uteri.

Am 26.|III. 82 wurde auf der linken Seite von Herrn Professor Dr. Küstner die Emmet'sche Operation gemacht. 4 Catgutsuturen wurden angelegt; die Wunde heilte per primam.

Am 7.|IV. wurde der Dammdefect operirt. Die Form der Anfrischungsfläche ist aus Figur 4 ersichtlich. Die Nähte vertheilten sich wie folgt: 8 auf das rectum: von diesen gingen 5 nach der Scheide durch; 7 in den Damm, 17 in die Scheide. Eine grosse Entspannungsnaht wurde in die Scheide gelegt und in derselben geknüpft; da ihr Effect ein unvollständiger war, wurde derselbe Faden beiderseits, wie abgebildet ist, in der Scheide bei *a* eingestochen, am Damm bei *b* herausgeführt und zum zweiten Mal geknüpft.

8.|IV. Es ist auf Ordination 3 mal breiiger Stuhlgang erfolgt.

9.|IV. P. hat die Nacht, blos mit einer kleinen Unterbrechung, gut geschlafen und 2 breiige Stühle gehabt.

10.IV. Gegen Morgen erfolgt ein reichlicher breiiger Stuhl.

11.IV. Der Schlaf während der Nacht war schlecht. P. klagte über Schmerzen im Leibe. Temperatursteigerung fand nicht statt. Im Laufe des Tages erfolgten 3 Stühle. P. bekam Hunyadi.

12.IV. P. hat sehr gut geschlafen. Das Allgemeinbefinden war gut; die Schmerzen hatten nachgelassen. Ordo: Hunyadi.

13.IV. 3 Danmnähte wurden herausgenommen.

14.IV. 2 Nähte wurden entfernt.

15.IV. P. hat wegen Kopfschmerzen und Jodoformgeschmack nicht geschlafen; sie klagte über Herzklopfen und Ziehen in allen Gliedern.

Die Behandlung der Wunde mit Jodoforma wird ausgesetzt; die Ordination im übrigen bleibt dieselbe.

19.IV. Aus der Vagina wurden 4 Seidensuturen entfernt.

26.IV. 82. P. verliess vollständig geheilt die Anstalt.

### VIII.

Frau K. aus O. ist 33 Jahr alt. P. hat als Kind die Masern überstanden. Mit dem 14. Jahre wurde sie menstruiert, regelmässig, vierwöchentlich, fünftägig, schmerzhaft. Fluor albus besteht seit sehr langer Zeit, steigerte sich aber zuletzt. In ihrem 26. Jahre hat P. zum ersten mal geboren; das Kind lag in Kopflage, die Geburt dauerte mehrere Tage und wurde durch die Zange beendet. Das Wochenbett dauerte 4 Wochen, und P. war während dieser

Zeit sehr schwach. Seit dieser Geburt konnte P. den Stuhl nicht mehr halten. Später hat P. noch zwei mal geboren und zwar jedesmal leicht und ohne ärztliche Hilfe.

Die Aufnahme fand statt am 5. IV. 83.

Es bestand eine Ruptur des cervix und ein totaler Dammd defect.

Am 6. IV. 83 wurde laminaria applicirt und am

7. IV. die Emmet'sche Operation rechts ausgeführt.

Die 4 angelegten Suturen wurden am 15. IV. entfernt: überall war prima intentio eingetreten.

Am 17. IV. traten die Menses ein und dauerten bis zum 26. IV.

Am 7. V. wurde in Chloroformnarkose die Kolpoperineoproktoplastik ausgeführt.

In die Vagina kamen 19, in das rectum 14, in das Perineum 9 Suturen.

Es wurde täglich für weichen Stuhlgang gesorgt; die Nahrung bestand aus Milch, Eiern und Zwieback. Der Verlauf der Wundheilung war regelmässig und durchaus ungestört.

Am 17. V. wurden einige Nadeln aus dem Perineum und am 23. V. alle übrigen Suturen entfernt.

Durchweg war die Wunde per primam vereinigt.

Am 5. IV. verliess P., nachdem sie noch einmal die am 26. V. eintretende Regel abgewartet hatte, die Anstalt.

## IX.

Frau Mathilde G. aus S., 35 Jahr alt, liess sich am 20. V. 83 aufnehmen. Als Kind überstand P. Masern und

Scharlach und wurde mit 13 Jahren menstruiert, regelmässig, alle 4 Wochen, 2 bis 3 Tage lang, ohne Schmerzen. Mit 25 Jahren hat P. zum 1. mal geboren; diese Geburt wurde mit der Zange gehoben. Die 4 nächsten Entbindungen waren leicht. Sämtliche Wochenbetten verliefen normal. Zum letzten, 6. male kam P. nieder  $1\frac{1}{2}$  Jahr vor ihrer Aufnahme. Etwa 14 Tage vor der erwarteten Frist erfolgte, ohne dass Wehen vorher gefühlt worden wären, der Blasensprung; bald darauf stellten sich Wehen ein.

Die anwesende Hebamme ordnete, da Steisslage bestand, die Hinzuziehung eines Arztes an, welcher nach vielen Mühen die Extraction bewerkstelligte.

Ein bei der Operation entstandener Dammriss wurde erst am 5. Tage bemerkt und genäht, heilte aber nicht mehr. Im übrigen verlief das Wochenbett regelmässig.

P. klagte über die üblichen Beschwerden.

Die Untersuchung bestätigte das Vorhandensein eines totalen Dammdefectes.

Mehrere Tage vor der Operation wurde durch infusum rhei für weiche Defäcation gesorgt, und P. badete täglich.

Am 20./VI. wurde in Narkose die Perineoplastik ausgeführt. Die Operation dauerte 1 Stunde 40 Minuten. Es wurde nach Simon angefrischt, aber so, dass keine Kappe gebildet wurde: das rectum wurde also nicht sehr eng, und der Damm nur etwa  $2\frac{1}{2}$  bis 3 cm lang.

Im rectum lagen 2 Catgut- und 12 Seidensuturen, im Perineum 7, in Vulva und Vagina 19 Seidensuturen.

22./VI. Der Urin, welcher bisher durch Katheter entleert werden musste, geht wieder spontan ab.

25. VI. Bisher bestand ungestörtes Wohlbefinden; Mittags stieg die Temperatur plötzlich auf 39,1. Ein Grund für diese Steigerung liess sich nicht auffinden.

Die Defaecation war stets weich und erfolgte 4 bis 5 mal täglich.

29. VI. Die Nadeln aus Damm und Rectum wurden theilweise entfernt: einige hatten durchgeschnitten. Aus einem der am weitesten nach vorn gelegenen Nadellöcher quollen geringe Mengen faeces.

30. VI. Die Abendtemperatur betrug 39,4; P. klagte über faden Geschmack im Munde. Die Operationswunde bot keinerlei abnorme Erscheinungen dar. Abends erfolgten 4 Stühle auf rheum und ricinus.

2. VII. P. gab an, dass sie faeces vollständig halten könne, jedoch gingen flatus unwillkürlich durch die Vagina ab.

4. VII. Bei einer Irrigation in das Rectum traten faeces durch die Vulva heraus. Die Suturen wurden bis auf einige in der Vulva entfernt.

Am Perineum ist die Narbe von einigen Löchern, die von durchgeschnitten habenden Nadeln herrühren, unterbrochen; auch durch diese Löcher entleerte sich bei starker Irrigation Flüssigkeit. Es wurden täglich Ausspülungen gemacht und Aetzungen mit dem Lapisstift.

5. VII. Von den durchschnitten habenden Dammsuturen hatten sich über Nacht mehrere geschlossen; der ganze Damm bot eine festere Consistenz, doch war eine Communication zwischen Rectum und Vagina nachweisbar.

Die Diät wurde auf Eier, Milch und rohes Fleisch

reducirt, da sich bei den Mastdarmirrigationen stets feste Scybala entleerten.

11.VII. Die zwischen Rectum und Vagina bestehende Communication liess Sonde VI passiren: sie befand sich unmittelbar hinter der Haut des Dammes.

13.VII. Die letzten Suturen in der Vagina wurden entfernt; in ihrem Bereich war Heilung per primam eingetreten. Sonde VI passirte die bestehende Fistel nicht mehr. Es wurden täglich Irrigationen gemacht.

20.VII. Die Fistel war bedeutend kleiner.

25.VII. Die bestehende Rectovaginalfistel war im rectum einfach, mündete jedoch in die Vagina mit 2 getrennten Löchern; das eine befand sich in frenulum, das andere etwa  $1\frac{1}{2}$  cm weiter hinten.

Die Fistel wurde mit argent. nitr. geätzt.

26.VII. Patientin musste auf ihren dringenden Wunsch entlassen werden mit der Weisung, nach Vierteljahresfrist wiederzukommen, um, wenn nöthig, etwas nachoperiren zu lassen.

---

Von wesentlicher Bedeutung für die Erreichung einer guten Vereinigung der Operationswunde ist eine peinlich genaue Anlegung der Nähte. Es müssen nämlich tiefgreifende Nähte mit solchen, die nur seicht die Ränder der Anfrischung fassen, in zweckmässiger Weise abwechseln, so, dass sich beide Hälften der Anfrischungsflächen überall innig berühren, und eine Ansammlung von Blut zwischen ihnen unmöglich wird; sollte dabei die in Folge der Narbenretraction im Gebiete des Operationsfeldes und

des durch die Anfrischung bedingten Defectes fast stets eintretende Spannung der wieder gebildeten Theile eine übermässig grosse werden, so sind tiefe Entspannungs-nähte, wie z. B. in den Fällen III, IV, VI und VII, besonders anzulegen. Eine bestimmte Regel über die Anlegung dieser Nähte, ob dieselben blos in der Scheide, oder von der Scheide nach dem Damm u. s. w. anzulegen sind, lässt sich nicht wohl geben, es ist dies vielmehr nach dem speciellen Bedürfniss jedes einzelnen Falles erst zu ermassen.

Als Nähmaterial wird man im allgemeinen Seide verwenden, nur für die Vereinigung der Stellen, an welchen man nicht ohne gröbere Insulte der noch zarten jungen Narben die Suturen entfernen kann, besonders also im rectum, empfiehlt sich ganz vorzüglich Catgut. In der hiesigen gynäkologischen Klinik wird jetzt gezwirntes Catgut, welches durch oleum juniperi desinficirt wird und dann längere Zeit bis zum Gebrauch in Alkohol liegt, vielfach gebraucht, und dasselbe entspricht den gestellten Anforderungen in Bezug auf Antisepsis und Festigkeit.

Es mögen noch einige wenige Worte über die Behandlung nach der Operation und während der Wundheilung Platz finden.

Dass die ganze Nachbehandlung der Wunde eine antiseptische sein muss, ist selbstverständlich; von mindestens eben so grosser Bedeutung aber für die Heilung ist die Regelung des Stuhlgangs, und zwar lediglich aus mechanischen Gründen. Es muss stets das Betreiben sein durch richtige Auswahl der Speisen und durch passende Dar-

reichung von leichteren Abführmitteln, ziemlich gleichgiltig welcher, mehrere male des Tages einen weichen Stuhlgang hervorzurufen: im übrigen ist die Nachbehandlung eine ziemlich passive. Die heutige Behandlung des operirten Dammrisses, welche allgemein angenommen und erfahrungsgemäss die bessere ist, weicht wesentlich ab von der früher üblichen, bei welcher durch Darreichung von Opiaten eine möglichst andauernde Zurückhaltung der Darmcontenta bezweckt wurde. Nur unter besonderen Umständen, wie z. B. in unserem Falle II kann allerdings die früher übliche Behandlung mit Opiaten indicirt sein und in ihr altes Recht treten. Die entleerende Vorbereitung des Darmes mehrere Tage vor der Operation, während welcher Zeit zweckmässig das in dem einzelnen Falle wirksamste Abführmittel ausprobiert wird, und während der Wundheilung Regelung der Diät und Darreichung von Abführmitteln, verbunden mit Irrigationen des Rectum nach jeder Defäcation, wobei die hintere Mastdarmwand zurückgedrängt wird, haben die Nachbehandlung der vereinigten Wunde wesentlich vereinfacht und manche frühere Massnahmen, wie z. B. die auch von Dieffenbach geübte Durchschneidung des sphincter ani überflüssig gemacht.

Möge die Veröffentlichung vorstehender Fälle und des dabei erlangten günstigen Resultates etwas zur allgemeinen Verbreitung der Operationen am Danne, insbesondere der des Dammrisses beitragen.

---

Den Herren Geh. Hofrath Prof. Dr. B. Schultze und Prof. Dr. Küstner sage ich für die gütige Ueberlassung des Materials zu dieser Arbeit, sowie für die freundliche Unterstützung, welche dieselben mir dabei angedeihen liessen, meinen verbindlichsten Dank.

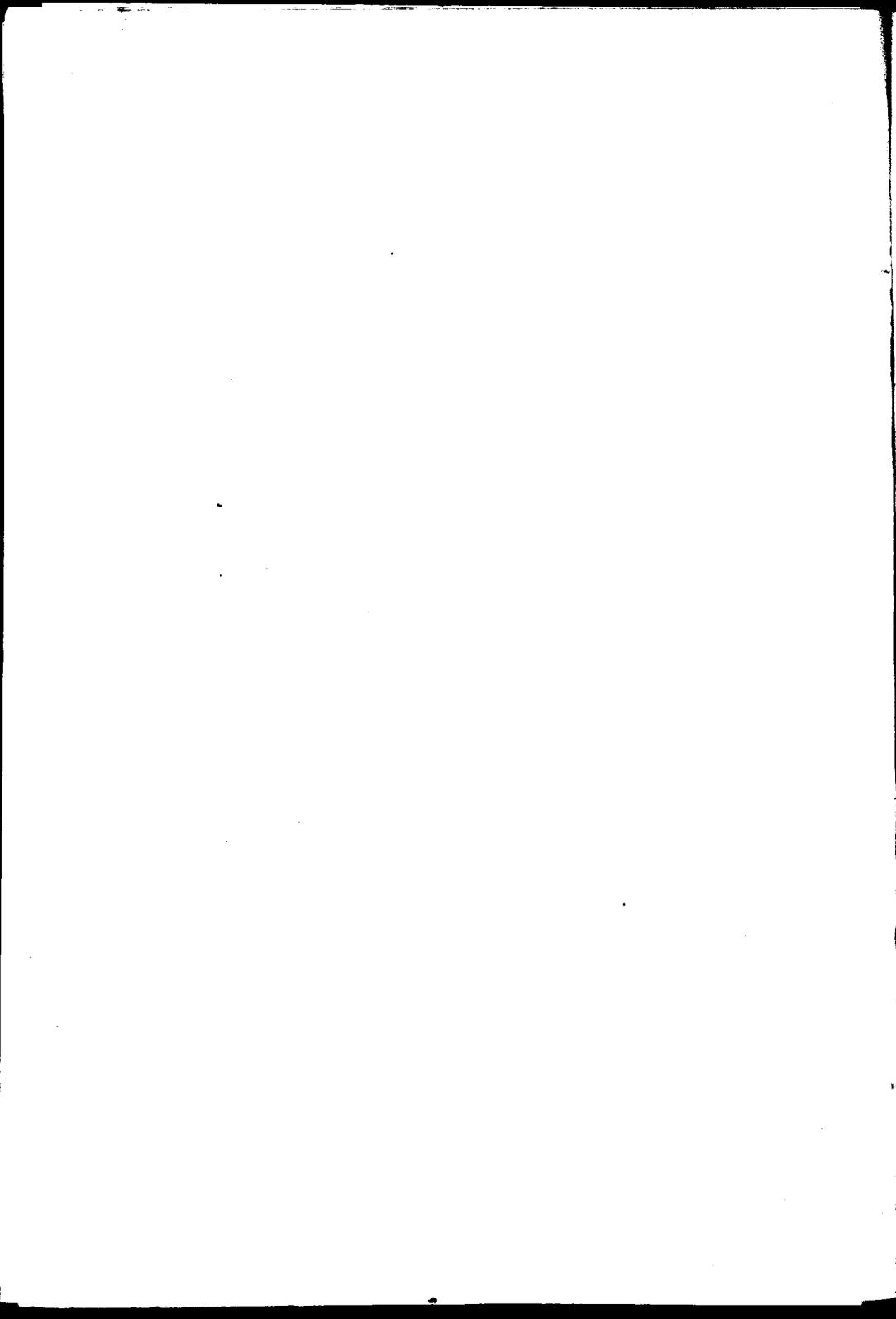


Fig. 1.

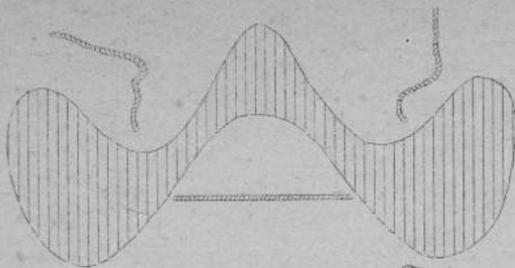


Fig. 2.

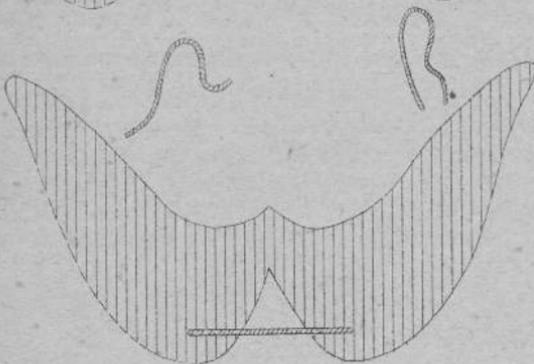


Fig. 3.

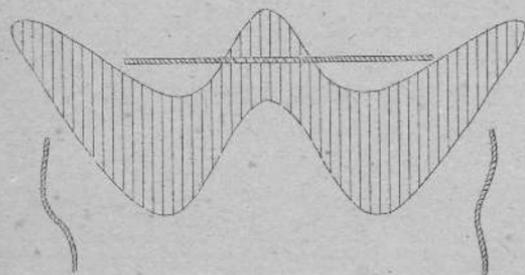
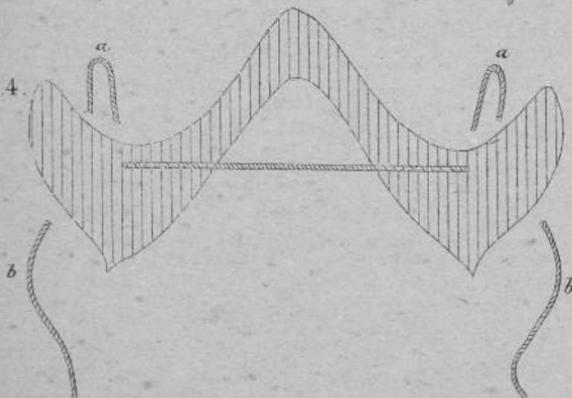


Fig. 4.



10850