



Ueber die
Lawson-Tait'sche Methode
der
Perineoplastik.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät
der Königlichen Universität zu Greifswald

am

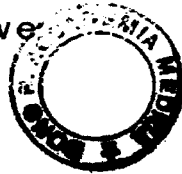
Donnerstag, den 11. August 1892,

Vormittags 10 Uhr,

öffentlich verteidigen wird

Johannes Klewe

aus Wutzig, Kr. Dramburg.



Opponenten:

Herr Dr. med. E. Koch.

Herr cand. med. M. Witte.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.
1892.

Seinem lieben Freunde und Kollegen

Dr. med Max Brüning

in Liebe und Hochachtung

gewidmet

vom

Verfasser..

Die Behandlung der veralteten Dammrisse hat stets chirurgische Fertigkeit und Erfindungsgabe herausgefordert. So leicht die Vereinigung eines frischen Dammrisses ist, wenn sie rechtzeitig gemacht wird, so grosse Schwierigkeiten kann die Herstellung normaler Verhältnisse bereiten, wenn erst durch Vernarbung und sonstige mechanische Veränderungen die Verhältnisse so sehr kompliziert sind, wie es der Gynäkolog besonders in den niederen Ständen, wo die nötige Schonung der Wöchnerinnen nach der Geburt oft nicht durchzuführen ist, so häufig zu sehen bekommt. Es handelt sich dann darum, die aus der Vulva prolabierten Teile, die oft in hypertrophischen Zustand übergegangen sind, durch einen neu zu bildenden Damm von genügender Breite und Festigkeit in ihrer normalen Lage zurückzuhalten. Diesen Erfolg erreicht man durch die Perineoplastik und zwar auf zwei Wegen, nämlich entweder durch Anfrischung und Naht oder durch Lappenspaltung und Naht. Die erstere, früher allgemein gebräuchliche Methode bestand in der Excision eines, von verschiedenen Operateuren modifizierten, mehr oder weniger grossen Lappens und nachheriger Naht, die auch bei den verschiedenen Modifikationen variierende, mehr oder weniger komplizierte Gestalt besass. Die zweite, neuere Art der Perineoplastik, die der Lappenspaltung, verdanken wir dem Engländer Lawson Tait. In Deutschland waren es

besonders die Bemühungen Sängers und Zweifels, die dem neuen Verfahren Anerkennung verschafften. In Nummer 301 der Volkmannschen Sammlung klinischer Vorträge giebt ersterer eine übersichtliche Zusammenstellung der bisher gebräuchlichen plastischen Methoden mit besonderer Berücksichtigung und Empfehlung der von Lawson Tait angegebenen. Seitdem hat die neue Operation immer allgemeinere Verbreitung und Anerkennung gefunden. Sie wird bei starkem Scheidenvorfall und Hypertrophie der Scheidenschleimhaut vorteilhaft mit der vorher auszuführenden Kolporrhaphie kombiniert, d. i. der Excision eines oder mehrerer ovaler Stücke der Scheidenschleimhaut und nachfolgender Vernähung der Wundränder. Die Operation selbst wird folgendermassen ausgeführt.

Nach gründlicher Desinfection des Operationsfeldes spaltet man das septum rectovaginale mit Kniescheere oder Messer etwa $1\frac{1}{2}$ —3 cm tief unter vorsichtiger Vermeidung einer Verletzung der beiderseitigen Schleimhäute. Die Endpunkte dieses Spaltungsschnittes werden bestimmt durch zwei sagittale Linien, die man sich ein wenig nach aussen von der Vereinigungsstelle der grossen und der kleinen Labien nach abwärts gezogen denkt. In dieser Richtung schneidet man beiderseits von den Endpunkten des horizontalen Schnittes 2—3 cm in die Höhe. Bei genügend tiefer Spaltung entsteht durch diese drei Schnitte wenn man den durch sie gebildeten Lappen nach oben zieht, eine etwa viereckige Figur. Ist der Dammriss ein kompletter, so müssen die beiden sagittalen Linien nach hinten in der betreffenden Ausdehnung verlängert werden,

so dass zwei aneinanderliegende Lappen etwa von H-förmiger Gestalt entstehen. Nachdem der resp. die Lappen nach oben resp. nach unten gezogen ist, geschieht die Nahtvereinigung in der Weise, dass man nach sorgfältiger Blutstillung mit einer Peasly'schen Nadel einige Silberdrähte an dem einen Wundrande einführt, unter der Wundfläche hindurchführt und an dem andern Wundrande wieder aussticht. Hierauf werden die Drähte zusammengedreht und die Wunde dadurch geschlossen. Die dazwischen notwendig werdenden oberflächlichen Hautligaturen werden mit Silkworm gemacht. Die Wunde wird mit Jodoformpulver bestreut und darauf wird ein Jodoformgazeverband mittelst T-Binde befestigt.

Am 8. Tage kann man bei normalem Wundverlauf die Silkwormfäden, 8 Tage später die Silberdrähte entfernen und die Patientin dann aufstehen lassen.

Dass die in der eben beschriebenen Weise ausgeführte Operation in vollkommener Weise der Aufgabe gerecht wird, einen neuen dauerhaften Damm zu bilden, resp. einen verkürzten und schlaffen Damm zu verlängern und widerstandsfähig zu machen, geht aus den veröffentlichten Statistiken hervor. Sänger kommt bei seiner Vergleichung mit andern Methoden zu folgendem Urteil: „Wer die Operation nur einmal ausführen sah, wird sie nachmachen können, ohne weitere Vorübung, ohne weitere Erfahrung in plastischen Operationen überhaupt. Ihre klassische Einfachheit und die Sicherheit ihrer Resultate macht sie allen seitherigen Operationsverfahren überlegen.

Auch in der Greifswalder Königlichen Universitäts-

Frauenklinik wird die Lawson-Tait'sche Methode angewendet und, wie der Erfahrung lehrt, mit bestem Erfolge. War dies schon in früheren veröffentlichten Fällen ersichtlich so bestätigt sich der überaus günstige Erfolg der Methode auch in den zahlreichen in den letzten 3 Jahren operierten Fällen, die ich mit der gütigen Erlaubnis des Herrn Geheimen Medizinalrates Professor Dr. Pernice im folgenden kurz zusammenstellen werde.

I.

Frau G. aus Stettin wurde am 8. VIII. 89 aufgenommen. Diagnose: Retroflexio uteri Ruptura perinei invetrata. Seit einem Jahre wird der Uterus durch ein Hodge-Pessar in normaler Lage erhalten. Am 9. VIII. Perineoplastik nach Tait-Sänger. In Narkose wird in typischer Weise die -förmige Anfrischung des Dammes ca 2 cm tief mit Messer und Kniescheere vorgenommen, wobei die ziemlich beträchtliche Blutung durch Klemmer zum Stehen gebracht wird. Die Wundränder werden durch 3 tiefe Silberfäden aneinandergenäht und die klaffenden Zwischenräume, sowie die klaffenden Wundwinkel, hinten und vorn mit Seidenfäden geschlossen. Jodoformgazeverband mit T-Binde. Am 16. 8. Entfernung der Seidenfäden. Die Wunde ist linear verheilt, bis auf den hinteren Wundwinkel, wo zwei Nähte durchgeschnitten haben. Am 22. 8. Entfernung der Silberdrähte. Die offene Stelle granuliert gut. Entlassung am 1. 9.

II.

Johanna R. aus Zarrentin wurde am 20. 6. 89 aufgenommen. Vor 1½ Jahren überstand Patientin ein Geburt,

musste bald nachher wieder schwer arbeiten, wobei sich allmählich ein starker Prolaps der vorderen Scheidenwand ausbildete. Der Damm ist sehr schlaff, uterus retroflektiert. Am 26. 6. wird ein O-förmiges Stück der vorderen Scheidenschleimhaut mit dem Messer entfernt, die Wunde durch drei Silberfäden und Katgut geschlossen. Darauf der Damm □-förmig angefrischt, mit 3 tiefen Silberfäden und Silkworm genäht. T-Binde. Heilung erfolgt p. p. 1. Entlassung am 18. 7. mit der Weisung, keine schwere Arbeit zu thun. Da Pat. dieser Weisung nicht nachkommen konnte, so hat sich der Prolaps wieder entwickelt. Am 8. 10. zeigt sich ein normal weiter Scheideneingang, nach hinten begrenzt von einem normalen festen Damm, an dem die Operationsnarbe sichtbar ist. Beim Pressen tritt ein etwa wallnussgrosser Wulst der vorderen Scheidenwand in die Schamspalte. Am 11. 10. wird daher, um vagina und introitus noch mehr zu verengern, die Operation in derselben Weise wiederholt. Die Wunden heilen glatt. Am 4. 11. wird durch Pressen kein Heraustreten der Schleimhaut mehr verursacht und Pat. steht auf. Am 8. 11. mit dringender Warnung vor schwerer Arbeit entlassen.

III.

Frau A. aus Grünberg hat eine Zwillingsgeburt durchgemacht, bei der wegen Querlage des 2ten Kindes die Wendung gemacht wurde. Ein dabei entstehender Dammriss wurde sofort genäht, heilte aber nicht wegen eintretender Eiterung. Bei der Aufnahme am 25. 10. ist das Septum rectovaginale im unteren Teil völlig verschwunden. Erst 2 cm über der normalen Analöffnung beginnt das

dünne septum. Am 27. 10. wird die Perineoplastik nach Lawson-Tait gemacht. H-förmige Lappenbildung. Naht mit 8 Silberdrähten und Silkworm. 3. 11. Herausnahme der Silkwormfäden. 10. 11 Entfernung der Silberdrähte. 13. 11. wird Patientin geheilt mit breitem Damm und weit auseinanderliegender Scheiden- und Mastdarmöffnung entlassen.

IV.

Frau K. aus Anklam wurde am 10. I. 90 mit Diagnose Ruptura perinei incompleta aufgenommen. Operation am 12. I. Der stehen gebliebene Teil des Dammes wird durch einen queren Schnitt gespalten, ebenso das Septum zwischen Scheide und Rektum. Dann werden an beiden Seiten entlang den Schamlippen laufenden Schnitte so angefügt, dass eine -förmige Schnittfigur entsteht. Der vordere Teil des Septums wird nach vorn gezogen. Dann werden die beiden seitlichen Wundflächen durch 3 tiefe Silbernähte mit Peasly's Nadel vereinigt. Dazwischen werden Silkwormnähte gelegt und ebenfalls davor zur Vereinigung der Wundränder des kleinen Lappens. Jodoform. T-Binde. Am 19. I. Entfernung der Silkwormfäden. Heilung p. p. 26. I. Herausnahme der Drähte. 29. I. Geheilt entlassen.

V.

Marie B. aus Libnow wurde am 22. I. 90 aufgenommen. Sie hat 2 × geboren, zuletzt vor 1 J. 3 Wochen nach der Geburt fiel aus der Scheide eine Geschwulst vor, die seitdem immer aussen gelegen hat, und sich als hypertrophische Scheide und total prolabierter Uterus erweist. Die Portio

hypertrophisch, an der hinteren Lippe ein Geschwür. Am 27. I. Operation. Aus der vorderen Scheidenwand wird zu beiden Seiten der columna rugarum je ein O-förmiges Stück entfernt. Aus der hinteren Scheidenschleimhaut wird ein dreieckiger Lappen, dessen Spitze in der Nähe der portio liegt, ausgeschnitten. Die 3 Wunden werden durch Silber- und Catgutnähte vereinigt, der Uterus reponiert. Am 10. II. wird die Perineoplastik nach Sänger mit -förmiger Anfrischung gemacht. Am 17. II. Entfernung der Silkwormfäden. Am 24. II. Entfernung der Silberdrähte aus dem Damm, am 3. III. aus der Scheide. Überall gute Heilung, die Scheide ist straff, der Damm fest und gut verheilt. Am 8. III. Entlassung. Da Pat. gleich nach der Entlassung wieder schwere Arbeit thun musste, so bildete sich nach 4 Wochen der Prolaps wieder aus und Pat. erscheint am 7. V. wieder in der Klinik. Der Prolaps ist wieder total und zeigt an beiden Seiten entsprechend den Reibflächen der Beine zwei 10 pfennigstück-grosse Ulcera. Reposition gelingt mit einiger Schwierigkeit unter starken Schmerzen. Auch beim Umherlaufen und Tragen von Gegenständen fällt der Uterus nicht vor, er ist nur durch die schwere Arbeit in Knieelage hervorge-drängt worden. Der Damm ist völlig erhalten. Am 1. VI. wird Pat. entlassen mit der Weisung, sich schwerer Arbeit zu enthalten.

VI.

Fr. A. aus Greifswald hat seit ihrer letzten Geburt im März einen Vortall der vorderen Scheidenwand. Bei der Operation am 31. I. 90 wird zunächst aus der vorderen

Scheidenwand ein O förmiges Stück Schleimhaut entfernt; darauf die typische Perineoplastik mit  förmiger Anfrischung gemacht. Naht in der Scheide mit Silber und Katgut, im Damm mit Silber und Silkworm. Am 7. II. Entfernung der Silkwormfäden, am 14. II. der Silberdrähte aus dem Damm, am 21. II. aus der Scheide. Alles gut verheilt, keine Senkung mehr. 25. II. geheilt entlassen.

VII.

Frau B. aus Strassburg i. U. litt seit 2 Jahren an einem Vorfall der vorderen Scheidewand. Operation am 8. II. wie bei der vorigen Patientin. Bei Herausnahme der Scheidennähte am 28. II. sind alle Wundränder gut vernarbt, keine Senkung mehr. Am 4. III. geheilt entlassen.

VIII.

Frau M. aus Tanslow bemerkt seit 7 Jahren, dass sich aus der Scheide eine Geschwulst vordrängt. Dieselbe erweist sich als die vorgefallene Scheide. Die Scheide ist sehr hypertrophisch, Uterus verlängert, Sonde 9 cm. Am 11. III. 90 Operation in Narkose. Aus der vorderen und hinteren Scheidenwand wird je ein O förmiges Schleimhautstück entfernt, die Wundränder mit Seide und Katgut vernäht. Darauf wird die Perineorrhaphie mit  förmiger Anfrischung gemacht. Vernähung mit Silber und Silkworm. 18. III. Entfernung der Silkwormfäden, 25. III. Entfernung der Silberdrähte.

In den ersten Tagen leichte Temperatursteigerungen bis 38,4, später ist die Temperatur normal. Der Damm verheilt gut, der Prolaps ist verschwunden. 5 IV. geheilt entlassen.

IX.

Fr. B. aus Semlow wird am 22. III. 90 wegen rupturaperinei inrompleta nach Lawson-Tait operiert. Hierbei wurde die Portio, welche durch 2 tiefe seitliche Risse in eine vordere und eine hintere Hälfte geteilt war, nach Emmet angefrischt und dann durch Katgutnähte vereinigt. 5. IV. Herausnahme der Nähte. Heilung p. p. Rekonvalescenz fieberfrei. 10. IV. Der Damm ist gut verheilt. Pat. ist in melancholische Stimmung verfallen, ist aufgeregt nervös. Entlassen.

X.

Fr. S. aus Grienow hat beim Pressen einen Prolaps beider Scheidenwände seit 3 Jahren. Damm ist durch einen alten Riss verkürzt.

Am 26. III. wird zunächst aus der vorderen und hinteren Scheidenwand je ein O-förmiges Stück Schleimhaut entfernt, dann folgt Perineoplastik nach Lawson-Tait. Naht mit Silber und Katgut resp. Silkworm. Heilung erfolgt per primam. Patient wird am 21. IV. ohne Prolaps entlassen.

XI.

Fr. H. aus Hohenmocker wurde vor $\frac{1}{4}$ Jahr mit der Zange entbunden und erlitt dabei einen kompletten Dammriss, der erst 8 Tage nach der Geburt bewerkt und genäht wurde, jedoch wieder einriss. Bei ihrer Aufnahme am 4. V. hat Patientin einen bis in den After reichenden Dammriss, Prolaps der Scheide und der unteren Mastdarmschleimhaut. Dünnen Stuhl und Flatus kann Patientin nicht halten. Am 14. V. wird zunächst aus der vorderen Scheidenschleimhaut ein O-förmiges Stück entfernt, die Wundränder mit



Silber und Katgut vereinigt. Hierauf H-förmige Anfrischung des Dammes, Abpräparieren des -förmigen Lappens nach vorn, des -förmigen nach hinten, indem die beiden Eckzipfel der Lappen mit Kugelzangen gefasst werden. Vereinigung der seitlichen Wundränder durch 3 Drahtsuturen, dazwischen und zur Annäherung der Scheiden- und Afterzipfel werden Silkwormsuturen eingelegt. Der neue Damm liegt gut. Antisept. Verband. Glatte Heilung. Am 7. VI. entlassen.

XII.

Fr. H. aus Prerow erlitt bei der letzten Entbindung im Januar einen Dammriss, der nicht genäht wurde. Im Wochenbett erkrankte Patientin an einer Puerperalpsychose, als deren Folge noch Kopfschmerz und Herzklopfen vorhanden sind. Am 16. V. wird die typische Perineroplastik nach Lawson-Tait gemacht. Heilung erfolgt per primam. Entlassen am 5. VI.

XIII.

Frau L. aus Botstedt acquirierte vor 15 Jahren bei ihrer ersten Entbindung einen kompletten Dammriss, der sofort genäht wurde, aber wieder aufging. Sie hat Schmerzen und Druck am After, ist nervös, gedrückter Stimmung. Prolaps besteht nicht, die Mastdarmschleimhaut quillt etwas vor. Uterus stark retreflektiert. Incontinentia alvi, der Koth geht in die Scheide. Am 20. V. Operation. Anfrischung in H-Form. Naht durch 4 Silberdrähte und Silkworm. Heilung per primam. Der Uterus wird aufgerichtet und durch ein Pessar fixiert und Patientin dann am 11. VI. entlassen.

XIV.

Johanna L. aus Brinkhof wurde, 4 Wochen alt, wegen anus vaginalis operiert. Sie besass seitdem einen kurzen Damm, konnte aber dünnen Stuhl nicht halten. Vor 6 Jahren zerriss bei einem sehr harten Stuhlgang die schmale Brücke zwischen Rectum und vagina und es bildete sich ein Vorfall der Scheide, des Uterus und der Mastdarmschleimhaut. Sie trug seitdem eine Bandage, um den Uterus zurückzuhalten, was auch gelang; doch giß dünner Stuhlgang immer in die Scheide. Wegen ihrer starken Beschwerden wird Pat. am 29. V. aufgenommen.

Da das Septum weiter hinauf gut erhalten und nach unten dislocierbar ist, sind die Bedingungen für Lawson Taits Operation vorhanden mit der Hoffnung, dass nach Wiederherstellung des Dammes nicht nur der Scheiden-, sondern auch der Mastdarmprolaps zurückgehalten wird und vielleicht auch die Sphinkterfunktion wieder eintritt. Am VI. Operation in gewöhnlicher Weise mit H förmiger Lappenbildung. Es wird ein 5 cm langer, starker Damm gebildet. Die Verengerung der Afteröffnung hält auch den Mastdarmvorfall zurück. Die Wunde heilt glatt. Scheiden- und Mastdarmvorfall treten nicht mehr heraus. Der Stuhl geht nicht mehr unwillkürlich ab. Pat. wird am 19. 7. entlassen.

XV.

Fr. B. aus Gützkow acquirierte bei ihrer vor 6 Wochen erfolgten Entbindung einen Dammriss, der, sofort genäht, wieder auseinander ging. Er reicht noch $1\frac{1}{2}$ cm ins Rectum hinein. Koth und Flatus gehen unwillkürlich ab, z. T.

durch die Scheide. Kein Proleps. Operation am 17. VII. mit H-förmiger Anfrischung des Dammrestes, Die Heilung erfolgt fieberlos per. priman. Am 31. VII. wird Pat. geheilt entlassen. Der Damm ist breit und stark gebildet.

VII.

Frau Z. aus Soltin wurde am 17. VII. 90 mit retroflexio uteri aus prolapsus vagina aufgenommen. Operation am 18. VII. Der Damm wird $\sqcup$ -förmig angefrischt. Dann nach Lawson Tait mit Silber und Silkalorne geheilt. Am 2. VIII geheilt entlassen.

XVII.

Frau P. aus Stettin wurde wegen inkompleten Dammrisses mit Vorfall der vorderen Scheidewand am 2. VIII. 90. operiert. $\sqcup$ -förmiger Schnitt, Anlegen von 3 Silberdrähten. Jodoformpulver und Gazeverband. T-Binde. Am 3. Tage infolge des Jodoforms ein sehr schmerzhaftes, blasenförmiges Ekzem, das sich sehr bald durch Behandlung mit Lassarsches Passta bessert. Die Wunde heilt glatt. Am 20. VIII. geheilt entlassen.

XVIII.

Fr. B. aus Stralsund litt seit 2 Jahren an einem Vorfall des Uterus und der vorderen Scheidewand. Alter inkomplet Dammriss besteht. Operation am 38. VIII. Aus der vorderen Scheidenschleimhaut werden 2 O-förmige Stücke excidiert; darauf wird die Dammplastik mit $\sqcup$ -förmiger Anfrischung gemacht. Vereinigung durch Silberdraht und Katgut resp. Silkworm. 6. IX. Herausnahme der Silkwormnähte des Dammes. In der Tiefe ist Vereinigung eingetreten. Oberflächlich klaffen die Wundränder

auseinander. Indem sich die Wundränder durch Granulationen allmählich zusammenziehen, heilt die Wunde völlig. Der Prolaps ist verschwunden. Entlassung 2. X.

XIX.

Bertha J. aus Greifswald erlitt bei der vor $\frac{1}{4}$ Jahr gehaltenen Geburt einen Dammriss, der nicht genäht wurde. 5 Tage nachher stand sie wieder auf und es entstand ein Vorfall der vorderen Scheidenwand. Am 4. X. wird aus der vorderen Scheidenwand ein O-förmiges Schleimhautstück entfernt, darauf die Perinärplastik gemacht. Am 26. X. geheilt entlassen.

XX.

Fr. R. aus Schneidemühl hatte einen inkompletten Dammriss und retroflexio uteri. Durch die Operation am 10. X. wurde ein starker breiter Damm gebildet. Heilung per primam. Am 1. XI. wurde Pat. entlassen.

XXI.

Fr. M. aus Rahmlow wurde am 14. 11. wegen Prolaps der vorderen Scheidenwand und inkompletten Dammrisses operiert, in dem aus der vorderen Scheidenwand ein ovales Schleimhautstück entfernt wurde. Hierauf wurde die Perineoplastik gemacht. Vereinigung mit Silber und Silkworm. Heilung p. p. 1. Am 5. 12. geheilt entlassen.

XXII.

Fr. B. aus Wolgast erlitt bei einer Geburt vor $\frac{1}{4}$ Jahr einen Dammriss, der einen Vorfall beider Scheidenwände zur Folge hatte. Am 9. XII. 90 wurde in typischer Weise die Lawson-Taitsche Operation gemacht und konnte Pat. am 24. XII. geheilt entlassen werden.

XXIII.

Pauline A. aus Jeesser bemerkte seit einer Entbindung vor $1\frac{1}{4}$ Jahr, dass sich bei ihr ein Verfall ausbildete. Sie ist imstande, durch starkes Pressen beide Scheidenwände herauszudrängen. Am 12. I. 91 wird aus der vorderen Scheidenwand ein ovales Schleimhautstück entfernt, dann die Dammplastik nach Lawson-Tait gemacht. Heilung p. p. 1. Bei der Entlassung am 7. II. fühlt Pat. keine Beschwerden mehr. Beim Pressen zeigt sich nur ein kleiner Teil der vorderen Scheidenwand.

XXIV.

Frau E. aus Mentzlin wurde am 12. I. 91 wegen Vorfalls beider Scheidenwände bei kleinem Dammriss und sehr schlaffem Damm operiert. $\sqcup$ förmige Anfrischung des Dammes. Vereinigung durch Silberdrähte und Silkwormfäden. Prima reunio. Entlassung am 31. I.

XXV.

Fr. S. aus Belgard wurde am 16. I. 91 wegen Prolaps der Scheide und des ceansus uteri operiert, indem ein ovales Stück der vorderen Scheidenschleimhaut umschnitten und abgetrennt wurde. Hierauf wurde die Dammplastik nach Lawson-Tait mit $\sqcup$ förmiger Anfrischung vorgenommen. Vereinigung durch Silber- und Silkwormfäden. Am 10. II wird Pat. geheilt entlassen.

XXVI.

Marie J. aus Greifswald wurde am 19. I aufgenommen wegen seit der letzten Entbindung aufgetretenen Prolapses der vorderen Scheidenwand, verbunden mit descensus uteri und incontinentia alvi et urinae. Die Operation am 24. I

entfernte ein ovales Stück aus der vorderen Scheiden-schleimhaut und bildete nach Lawson-Taits Methode einen breiten, starken Damm. Die gesetzten Wunden heilten per primam und Pat. wurde am 21. II entlassen, nachdem ihre Beschwerden im wesentlichen gehoben waren.

XXVII.

Fr. Schmidt aus Stralsund erlitt bei ihrer einzigen Geburt 1863 einen kompletten Dammriss. Gleich nach dem Wochenbett stellte sich das Gefühl des herausfallenden Leibes ein. Im Laufe der Zeit nahmen die Beschwerden zu und 1885 bemerkte Pat. zuerst einen Vorfall. Sie trägt seitdem einen Ring, der aber andauernd übelriechenden Ausfluss erzeugt. Anstelle des Dammes besteht nur eine schmale Brücke aus Narbengewebe zwischen Mastdarm und Scheide. Die Darmschleimhaut ist prolabierte, ebenso die vordere Scheidenwand. Am 12. II. Operation nach Lawson Tait mit H-förmiger Lappenbildung. Vereinigung durch Silberdrähte mit Peasly's Nadel und Silkworm. Jodoformverband und T-Binde. Prima reunio. Am 4. III. Entlassung der Pat. mit breitem Damm.

XXVIII.

Frau W. aus Zempin litt seit $\frac{1}{2}$ Jahr an starkem fluor albus. Früher schon vorhandene nervöse Beschwerden, Ziehen und Drängen in den Unterleibsorganen nahmen seit dieser Zeit zu; auch Urinbeschwerden bestanden. Die Untersuchung ergab einen alten Dammriss, Vorfall der Scheide und einen Schleimpolypen am äusseren Muttermund. Am 13. III. wurde der Polyp mit der Kornzange entfernt. 3 Tage später wird ein O-förmiges Stück der vorderen Scheiden-

schleimhaut entfernt, die Scheide reponiert und dann in gewöhnlicher Weise die Dammplastik nach Lawson-Tait vorgenommen. Heilung normal. Am 15. IV. Entlassung.

XXIX.

Bei Frau F. aus Stralsund wurde am 17. IV. Dieselbe Operation (Kolporhaphie und Perineorrhaphie) mit demselben guten Erfolg vorgenommen.

XXX.

Frau L. aus Benz a. R. litt an einem Vorfall beider Scheidenwände, der durch ein mehrere Monate getragenes Pessar nur vorübergehend gebessert wurde. Sie wurde daher am 16. V. operiert, indem aus der vorderen Scheiden-schleimhaut ein ovales Stück entfernt wurde und dann nach Reposition der Scheide die Perineoplastik mit $\sqcap$ -förmiger Anfrischung des Dammes gemacht wurde. Heilung erfolgte per primam und am 7. VI. konnte Pat. geheilt entlassen werden. Bei einer Vorstellung am 26. VII. 92 war ein breiter, fester Damm vorhanden; auch bei starkem Pressen trat keine Spur von Scheimhaut heraus.

XXXI.

Frau H. aus Wolgast litt seit 14 Jahren an einem alten Dammriss und seinen Folgen, Vorfall der vorderen Scheidenwand und des Uterus. Operation am 28. V. 91 in gewöhnlicher Weise. Excision eines O-förmigen Stückes aus der vorderen Scheidenwand. Lappenbildung nach Lawson-Tait. Normale Heilung. Entlassung am 18. VI.

XXXII.

Frau S. aus Stralsund wurde am 5. VIII. 91 wegen eines seit 5 Jahren bestehenden Dammrisses, kompliziert

mit retroflexio uteri aufgenommen. Operation am 7. VIII. in typischer Weise. Glatte Heilung. Am 27. VIII. Aufrichtung des Uterus in Narkose und Entlassung mit einem Pessar.

XXXIII.

Frau V. aus Wolgast wurde am 19. IX. 91 wegen Prolaps der Scheide und kompletten Dammrisses operiert, indem ihr aus der vorderen Scheidenwand zwei O-förmige Stücke beiderseits entfernt wurden und darauf ein doppelter H-förmiger Dammlappen gebildet wurde. Vereinigung in der gewöhnlichen Weise. Geheilt entlassen am 6. X.

XXXIV.

Frau B. aus Anklam wurde am 22. IX. wegen kompletten alten Dammrisses mit H-förmiger Anfrischung nach Lawson-Tait operiert. Geheilt entlassen am 8. X.

XXXV.

Frau S. aus Anklam wurde am 26. IX. 91 wegen Vorfalls der vorderen Scheidenwand und alten inkompletten Dammrisses operiert, indem aus der vorderen Scheiden-schleimhaut ein ovales Stück entfernt und hierauf die Lawson-Taitsche Dammplastik gemacht wird. Geheilt entlassen am 10. X.

XXXVI.

Frau S. aus Loitz wurde am 18. XI. in derselben Art behandelt wie der vorige Fall und konnte am 12. XII. als geheilt entlassen werden.

XXXVII.

Frau T. aus Lubmin wurde am 24. XI. 91 wegen Prolaps der vorderen Scheidenwand und retroflexio ute,

in derselben Weise operiert und wurde am 5. I. 92 nach Aufrichtung des Uterus und Einlegung eines Hodgeschen Pessars entlassen.

XXXVIII.

Frau S. aus Bergen wurde am 2. XII. 91 wegen Prolaps der vorderen Scheidenwand operiert durch Entfernung von 2 ovalen Schleimhautstücken aus derselben mit anschliessender Perineoplastik nach Lawson-Tait. Am 4. I. 92 geheilt entlassen.

XXXIX.

Frau B. aus Ribnitz wurde am 22. XII. in derselben Weise operiert und konnte am 31. I. 92 als völlig geheilt entlassen werden.

XXXX.

Marie B. aus Vossendorf wurde am 8. I. 92 mit vorderem Scheidenprolaps, kompliziert durch Cystitis und ein parametritisches Exsudat, aufgenommen und am 13. I. in der gewöhnlichen Weise operiert. Obgleich schon am 3. II. die Wunde völlig geheilt und der Prolaps beseitigt ist, so muss Patientin doch noch zur Besserung ihrer übrigen Leiden in der Klinik verbleiben und kann erst am 19. III. entlassen werden.

XXXXI.

Frau S. aus Luetzlow wurde am 20. I. nach Lawson-Tait mit förmiger Anfrischung operiert. Am 2. II. geheilt entlassen.

XXXXII.

Frau L. aus Kalkvitz wurde am 5. II. 92 wegen seit 17 Jahren bestehenden vorderen Scheidenvorfalls durch

Excision zweier ovaler Schleimhautstücke und Perineorrhaphie operiert. Da beim Aufstehen der Patientin noch immer etwas Prolaps bestand, so wurde sie am 6. III. mit eingelegtem Celluloidring entlassen.

XXXXIII.

Frau S. aus Fritzow wurde am 25. III. 92 wegen Scheidenvorfall und alten Dammrisses durch Excision eines ovalen Stückes aus der vorderen Schleimhaut mit folgender Dammplastik operiert und konnte am 12. IV. als völlig geheilt entlassen werden.

XXXXIV.

Caroline P. aus Ladebow wurde am 12. V. in derselben Weise operiert. Am 28. V. geheilt entlassen.

XXXXV.

Frau D. aus Mittelhof wurde am 19. V. durch Excision zweier ovaler Schleimhautstücke aus der Scheide mit nachfolgender Dammplastik behandelt. Entlassen am 2. VI. mit neuem, breitem, völlig verheiltem Damm.

XXXXVI.

Frau H. aus Stralsund acquirierte bei der Entbindung vor 19 Jahren einen kompletten, bis in den sphincter anreichenden Dammriss, der Inkontinenz der Flatus und des dünnen Stuhles zur Folge hatte. Ausserdem entwickelte sich seit einiger Zeit bei ihr ein Tumor im Abdomen, der als intramurales Fibromyom des Uterus diagnostiziert wird. Letzteres wird mit Ergotin und Elektrizität behandelt.

Der Dammriss wird am 6. 7. durch H-förmige Anfrischung nach Lawson-Tait beseitigt.

XXXXVII.

Frau H. aus Bütow unterzog sich am 3. 6. 92 wegen Prolaps der Scheide der Kolporrhaphia anterior und der Perineorrhaphie, die in gewöhnlicher Weise ausgeführt wurden. Am 3. 7. geheilt entlassen.

XXXXVIII.

Frau H. aus Reetz wurde wegen desselben Leidens am 14. 6. ebenso behandelt, am 25. 6. geheilt entlassen.

XXXXIX.

Frau K. aus Wangerin wurde am 16. 6. wegen 10 Jahre alten totalen Dammrisses mit H-förmiger Anfrischung nach Lawson-Tait operiert. Heilung glatt. Pat. nach Aufrichtung des retroflectierten Uterus mit einem Pessar entlassen.

Die Betrachtung der soeben beschriebenen Fälle ergibt, dass auch hier, wie in anderen schon veröffentlichten Fällen, die in Anwendung gezogene Operationsmethode allen Anforderungen, die man an eine ideale Perineoplastik stellen kann, gerecht geworden ist. Nur in zwei Fällen zeigte sich ein Wiederauftreten des vorher bestandenen besonders starken Prolapses und in beiden Fällen war es durch sofort nach der Entlassung trotz der erteilten Warnung verrichtete schwere Körperarbeit bedingt. Aber auch bei solchen Recidiven zeigt sich die Lawson-Tait'sche Operationsmethode ihren Rivalinnen überlegen. Denn wenn wirklich einmal die Wiederholung der Operation notwendig erscheint, so hat man, da kein Substanzverlust durch dieselbe gesetzt wird, nicht zu befürchten, dass eine zu be-

deutende Verengerung des introitus vaginae eintreten könne die dann ihrerseits wieder von üblen Folgen begleitet sein könnte. Der introitus bleibt im Gegenteil so weit und dabei doch so haltbar, dass er wie dies in mehreren von Herrn Geheimrat Pernice operierten Fällen eintrat, sogar bei späteren Gebuten völlig ausreicht.

In allen andern der oben angeführten Fälle hat die Operation von vornherein absolut günstige Resultate ergeben. Die Wunden heilten glatt, es entstanden breite, feste Dämme und nach kurzer Zeit konnten die Patientinnen von ihren Vorfällen und sonstigen Beschwerden, die oft gerade bei Dammrissen einen so sehr hohen Grad erreichen, befreit, die Klinik wieder verlassen.

Die Vorzüge, welche die in Rede stehende Operationsmethode vor andern hat, beruhen besonders in der leichten Aneinanderpassung und in der einfachen Vernäbarkeit der Wundränder. Es ist nicht die stärkere Spannung zu überwinden, welche nach der Wegnahme von grösseren Gewebsteilen oft entsteht und die dann die Naht und den glatten Heilungsvorgang erschwert. Die Haltbarkeit der Naht wird noch erhöht durch die Anwendung des von Sänger für die Operation empfohlenen Silberdrahtes. Wenngleich die von anderer Seite empfohlene Etagennaht mit Catgut für tiefere Wundflächen an anderen Stellen durchaus brauchbar sein mag, so spricht hier, abgesehen davon, dass sehr viel mehr Einstiche anzulegen sind, das Bedenken gegen sie, dass das Katgut bei dem Widerstand, der hier gegenüber den in ihrer Verlaufsrichtung geänderten Gewebfasern anzuwenden ist, nicht die genügende Garantie

für Haltbarkeit bietet. In den zahlreichen hier operierten Fällen hat sich die Silbernaht stets bewährt. Sie hat nie geschadet und hat jedenfalls vor der Etagennaht den Vorzug der einfacheren Anlegung.

Neben allen diesen Erwägungen muss natürlich vor allem die praktische Erfahrung die Anwendung der Methode befürworten und die allerdings nur wohl noch vereinzelt Verteidiger anderer Operationsweisen von der Überlegenheit der Tait-Sänger'schen Perineoplastik überzeugen. Und gerade diesen Beweis durch die praktische Erfahrung hoffte ich durch die Veröffentlichung der zahlreichen mit günstigem Erfolge operierten Fälle unterstützen zu können.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Dr. Pernice für die freundliche Überweisung vorstehender Arbeit meinen tiefgefühlten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Johannes Gerhard Klewe wurde geboren am 17. Juni 1870 zu Wutzig Kr. Dramburg als Sohn des Pastors Reinhold Klewe. Von Mich. 1881 bis Ostern 1888 besuchte er das Gymnasium zu Belgard, das er mit dem Reifezeugniss verliess, um Medizin zu studieren. Er studierte 1 Semester in Tübingen, 1 Semester in Berlin, 7 Semester in Greifswald. Die ärztliche Vorprüfung bestand er in Greifswald am 3. März 1890. Ebendasselbst bestand er am 19. Juli 1892 das Tentamen medicum, am 23. Juli das Tentamen rigorosum.

Während seiner Studienzeit war er Zuhörer folgender Herren Lehrer:

In Tübingen:

Henke. Braun. Vöchting.

In Berlin:

Winter. Lassar. v. Noorden. Glöckner.

In Greifswald:

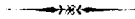
Arndt. Ballowitz. Gerstäcker. Grawitz. Heidenhain. Helferich. Holtz.

Hoffmann. Krabler. Landois. Limpricht. Löffler. Mosler.

Pernice. Peiper. v. Preuschen.

Schirmer. Schulz. Solger. Sommer. Strübing.

Allen diesen seinen hochverehrten Herren Lehrern spricht Verfasser seinen herzlichsten Dank aus.



Thesen.

I.

Die beste Methode der Perineoplastik ist die von Lawson-Tait angegebene.

II.

Es ist zu verlangen, dass die homöopathischen Theorien von jedem praktischen Arzt gekannt werden; und zwar nicht nur aus kritischen Schriften, sondern auch aus denen der Homöopathen selbst.

III.

Das carcinoma penis entwickelt sich gern auf dem Boden einer bestehenden Phimose.

11437

