



Aus der gynäkologischen Klinik.

Ueber
Clitoridectomy.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doctorwürde
bei der
hohen medicinischen Facultät
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn
eingereicht und mit den beigefügten Thesen verteidigt

— im August 1892

— von

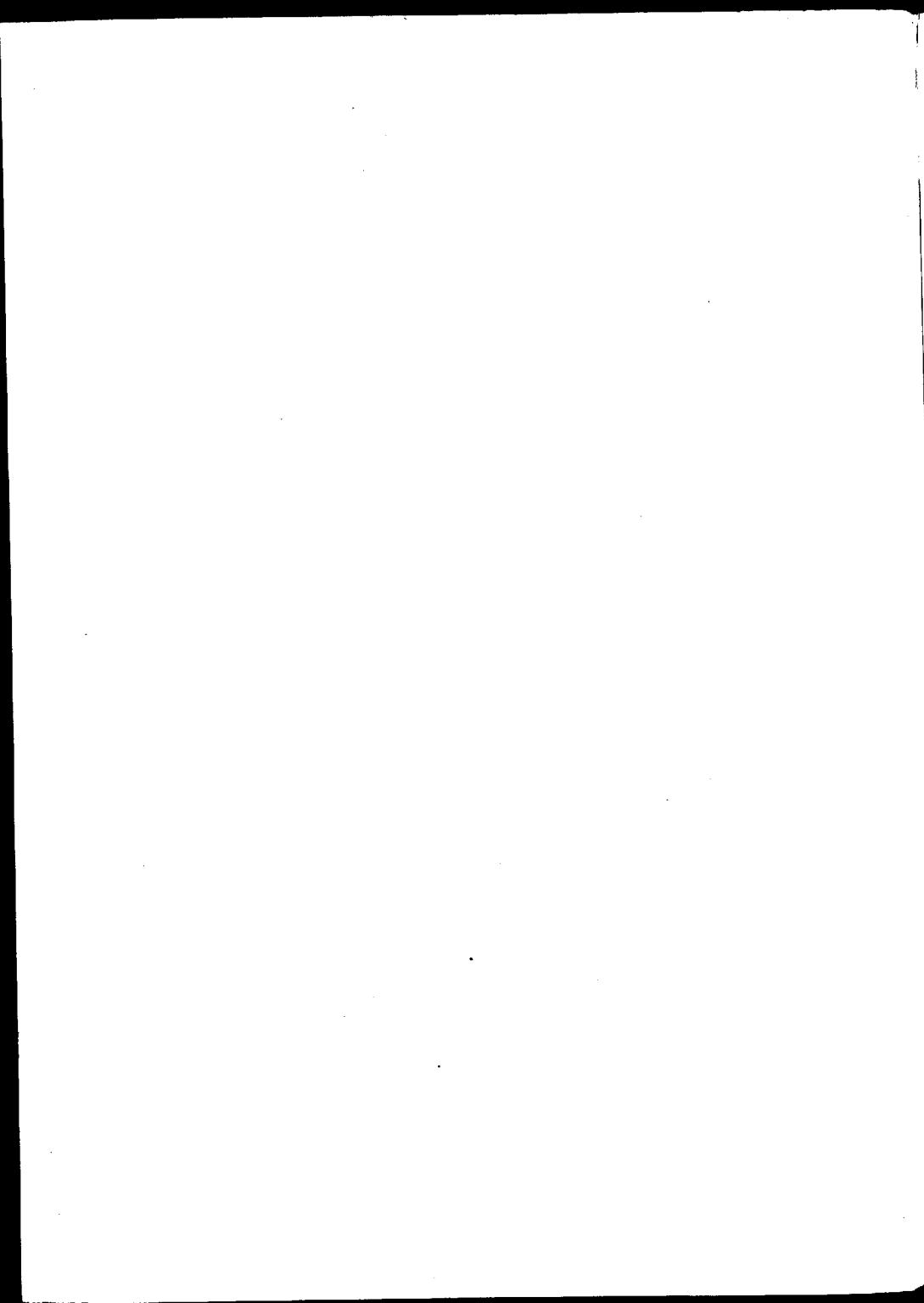
Johann Becker

aus Merken (Kreis Düren).

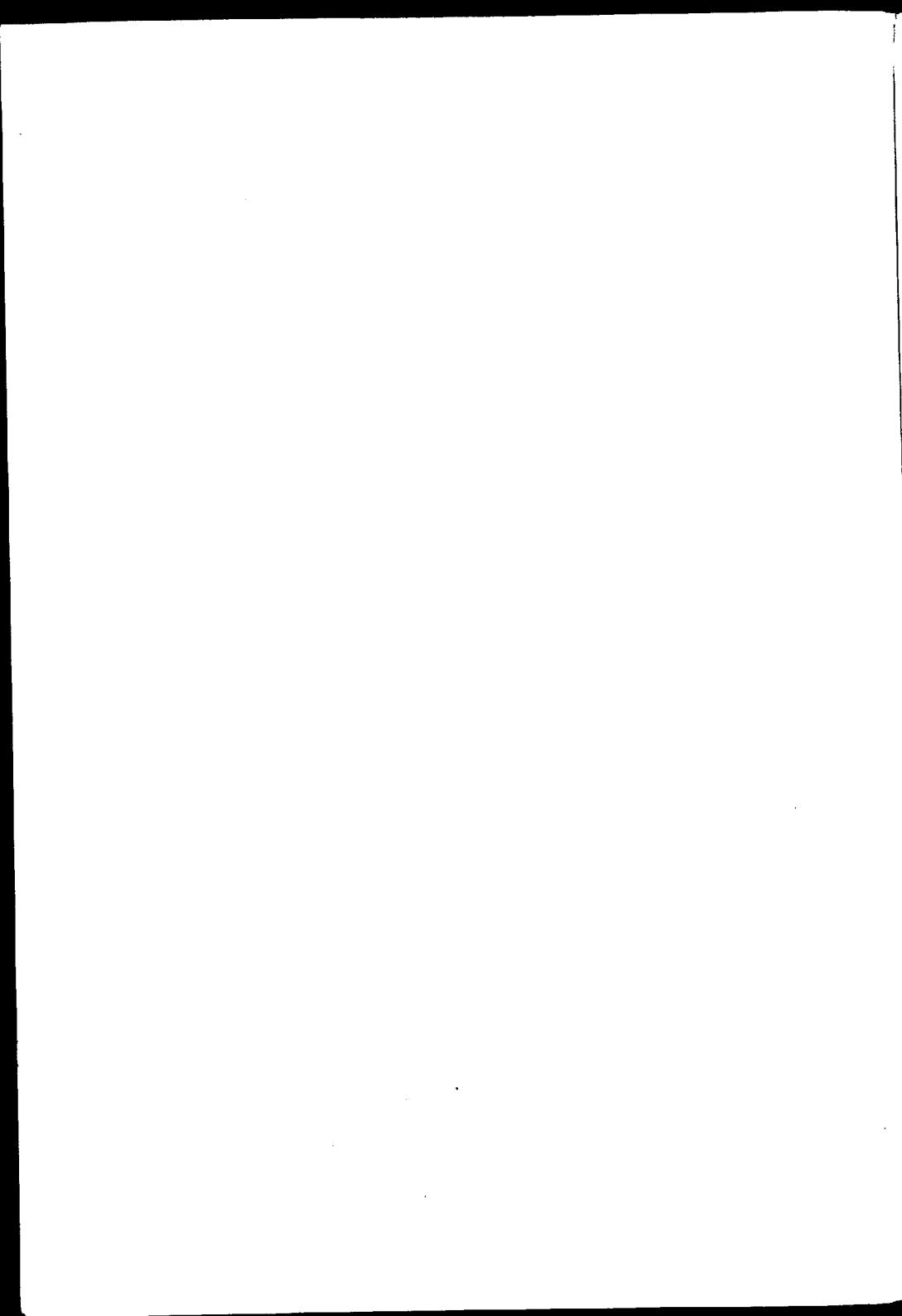


BONN 1892.

Buchdruckerei Joseph Bach Wwe.



Meinem lieben Oheim
in Dankbarkeit
gewidmet.



In den sechsziger Jahren wurde zuerst von Baker Brown in England die Clitoridectomy ausgeführt. Abgesehen davon, dass man bis dahin diese Operation kaum dem Namen nach kannte, rief dieselbe in medizinischen Kreisen allenthalben berechtigtes Missfallen hervor, weil Baker Brown sich von der Exstirpation der Clitoris einen allzugrossen und fast unmöglichen Erfolg versprach. In fast kritikloser Weise wandte er die Clitoridectomy bei allen möglichen nervösen Störungen an. So glaubte er durch die Abtragung der Clitoris Hysterie, Melancholie, Epilepsie und auch Masturbation zur Heilung bringen zu können. Das Resultat war meistens ein ungünstiges. Indiziert ist von vornherein die Clitoridectomy bei den an dem Organ vorkommenden Neoplasmen. Von Abtragung der Clitoris finden wir in der Litteratur nicht wenige Fälle und zwar wurde die Operation ausgeführt bei Elephantiasis, gummöser Hyperplasie, Papillom, melanotischem Sarcom, Myosarcom, Cancroid und Epitheliom der Clitoris.

Auch bei Hysterie und Masturbation ahmte man Baker Browns Operation nach, aber ebenfalls mit zweifelhaften und sehr verschiedenem Erfolge. Unsere Aufgabe sei es nun, die einzelnen Fälle, bei denen die Clitoris wegen Neubildungen und Hysterie exstirpiert wurde, hier zusammenzustellen und besonders den Erfolg der Operation bei Masturbation näher zu beleuchten.

Die excessive Entwicklung der Clitoris kann schon kongenital auftreten, sie findet sich in dieser Form zuweilen als Raceneigentümlichkeit und soll z. B. bei den Abessynierinnen die Beschneidung als eine volkstümliche Operation erfordern. Nach Hyrtl wird die Clitoris in den südlichen Zonen grösser als in den gemässigten und kalten Breiten gefunden. Bei den Succees, Mandingos, und Jbhos, sowie bei den Androgynen und bei lasciven Frauen nimmt die Grösse der Clitoris überhaupt zu.

Isolierte Neoplasmen der Clitoris sind im ganzen selten, da namentlich maligne Neubildungen sich schnell auf die weitere Umgebung ausbreiten. Häufig ist auch die Hypertrophie der Clitoris mit Hermaphroditismus oder mit gleichzeitiger sehr starker Entwicklung der Labien verbunden, kommt jedoch als ganz selbständiger Befund vor.

Mehrere Fälle von Hypertrophie der Clitoris kamen in den letzten Dezennien zur operativen Behandlung und im Folgenden sei es gestattet, die in der Litteratur, soweit mir dieselbe zur Verfügung stand, gefundenen Fälle zu erwähnen.

Fall I.

Bainbridge fand bei einer Frau, die geboren hatte, eine Clitoris von 2 Zoll Dicke und 3 Zoll Länge.

Fall II.

Mason¹⁾ entfernte mit dem Ecraseur eine hypertrophierte Clitoris, die in einem Zeitraum von 5 Jahren zu einer Länge von 4 Zoll und einer Peripherie von $4\frac{1}{2}$ Zoll gewachsen war.

Fall III.

Hypertrophie der Clitoris, die so lang wie der

¹⁾ Virchow-Hirsch 1868. Bd. II. p. 607.

männliche Penis werden kann, fand Parent-Duchatel¹⁾ unter 6000 Prostituirten dreimal.

Fall IV.

Tumoren der Clitoris von 2 bis 4 Zoll Dicke entfernte Appin.

Fall V.

Im Hamburger Krankenhouse wurde von Fricke²⁾ eine Clitoris extirpiert, welche an Grösse einem erigierten Penis gleichkam.

Fall VI.

Arnaud fand bei einem 3jährigen Mädchen neben übermässig vorgeschrittener Entwicklung des mons veneris und der grossen Schamlippen eine Clitoris von 1 Zoll Länge und $\frac{1}{2}$ Zoll Durchmesser.

Fall VII.

Ebenso ist auch ein Fall von Cosste (bei einer 21jährigen Person Clitoris von der Grösse des Penis eines 14jährigen Knaben) zu der Hypertrophie der Clitoris zu rechnen.

Die bedeutendste Vergrösserung, ohne dass es sich um eine circumscripte Geschwulstbildung handelte, welche Winkel fand, betraf die glans der Clitoris, welche bohnengross geworden war.

In allen diesen Fällen handelte es sich um Hypertrophie der Clitoris ohne Mitbeteiligung der benachbarten Gewebe. Eine weitere Indication zur Clitoridectomy giebt eine elephantastische Vergrösserung des Organs ab. Auch hiervon sind mehrere Fälle bekannt.

Fall I.

Eine syphilitische Negerin hatte eine Elephantiasis der Clitoris und der beiden Labien.³⁾ Die Clitoris

¹⁾ Winkel.

²⁾ Billroth—Luecke p. 176.

³⁾ Centralblatt für ges. Medizin. Jahrgang 91, Nr. 22.

bildete eine Geschwulst von 10 cm Länge, 5 cm Breite und 4,5 cm Dicke, ihre Basis wurde gebildet von starken, verdickten Nymphen. Während der grösste Theil der Geschwulst stark pigmentiert war, befand sich an der Rückenfläche ein ganz weisser Fleck, in dessen Ausdehnung die mikroskopische Untersuchung auch Abwesenheit aller Pigmentes nachwies. Bei diesem Falle wurde die Clitoridectomie gemacht.

Fall II.

Auch Prof. Bryk¹⁾ in Krakau erwähnt einen Fall von Elephantiasis der Clitoris und der Nymphen, kompliziert mit Syphilis, bei einer 23jährigen Magd, seit 5 Jahren infolge geschlechtlicher Ausschweifung entwickelt. Es bestand Vergrösserung der Clitoris und der Nymphen mit Pruritus, Fluor, Excoriation der Labien, in letzter Zeit waren auch Geschwüre, ein syphilitisches Exanthem und Iritis hinzugekommen. Die Clitoris war 12 cm lang und 9 cm dick, die linke Nyphe um das dreifache vergrössert. Die Syphilis wurde zunächst durch eine Schmierkur beseitigt, sodann die Clitoris und Nyphe mit der galvanokaustischen Schlinge entfernt. Das Resultat der Operation war ein so günstiges, dass die Patientin vollständig geheilt wurde.

In Schmidt's Jahrbücher (Band 181) lesen wir, dass bei Elephantiasis die Clitoris mehrere Male exstirpiert wurde. Die Operation wurde teils mit der Glühschlinge, teils mit der Scheere ausgeführt. Nach ersterer Methode wurde mit Glycerinwatte verbunden, nach letzterer wurde genäht.

Dr. Percy Boulton²⁾ operierte eine Patientin wegen gummöser Hyperplasie der Clitoris. Dieser Fall

¹⁾ Schmidt's Jahrbücher. Bd. 167, p. 180.

²⁾ Schmidt's Jahrbücher. Bd. 202, p. 246.

ist besonders wichtig, weil daneben eine ausgebreitete Erkrankung der Vulva bestand. Bei einer 40jährigen, verheirateten, jedoch nie schwanger gewesenen Frau erschien der Uterus vollständig prolabierte; die Vagina umgestülpt und die Blase nach vorne herabgezogen. Vor derselben lag eine durch eine Furche geteilte, 2-faustgrosse Masse, die aus der hypertrophierten Clitoris und den Nymphen bestand. Die hypertrophierte Clitoris wurde mit einem Glüheisen abgetragen, der Uterus mit Schofield's Stielpessarium und dazu gehöriger Leibbinde zurückgehalten. Die Kranke verliess geheilt das Hospital.

Dem gegenüber veröffentlicht Behrend¹⁾ 2 Fälle von Geschwüsten der Clitoris, bei denen die Operation nicht nur durch die örtlichen Missverhältnisse, welche durch die Geschwulst geschaffen wurden, dringend angezeigt war, sondern auch durch die Malignität derselben.

Fall I.

Patientin, 34 Jahre alt, syphilitisch gewesen, bemerkte vor 6 Jahren Warzen an den Genitalien, die beim Urinieren schmerzten. Sie wuchsen besonders bei der Gravidität. Die Clitoris bildet eine faustgrosse Geschwulst, Oberfläche ist hart. Auf der linken Seite befinden sich erbsengrosse bis linsengrosse Erhabenheiten, rechts 3 grosse Buckel. Die rechte Nyphe ist 4-mal grösser als die linke. Der Umfang der Clitoris beträgt 32 cm. In 2 Partieen wurde die Clitoris von Martin abgetragen, teils mit Galvanokauter, teils mit Ecraseur. Die ecrasierte Stelle heilte besser. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Papillom.

Fall II.

Eine noch stillende Frau von 37 Jahren hatte ein melanotisches Sarkom der Clitoris, welches 10 cm lang

¹⁾ Virchow-Hirsch, II. 1874.

und 5 cm breit war. Es bestanden schon Metastasen der Inguinalgegend. Die Geschwulst der Clitoris wurde abgetragen. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein melanotisches Spindelzellensarkom. Im Verlaufe entstanden Metastasen, Katalepsie, Fieber, Koma und zuletzt Tod.

Einen ähnlichen Fall, wobei es sich um ein Myxosarcom der Clitoris handelte, erwähnt Hunter Robb:¹⁾

Pat. war früher gesund. Die Geschwulst entsprach dem linken ramus descendens des Schambeins sowie dem linken Schenkel der Clitoris und entsprang offenbar aus dem Gewebe derselben. Die Länge der Clitoris betrug $4\frac{3}{4}$ cm, die Dicke $2\frac{1}{2}$ cm. Die Untersuchung vermittelst Mikroskop bestätigte ein Myxosarkom.

Weitere Fälle, bei denen durch die Operation bösartige Geschwülste entfernt wurden, finden wir in der Litteratur von Schmidt, Veit und Braun²⁾ erwähnt, welche die Clitoridectomie wegen aufgetretenen Cancroids machten.

Prof. Poleilon³⁾ extirpierte die Clitoris wegen eines an derselben entstandenen Epithelioms.

Am 9. Januar 1885 liess sich eine 70 Jahre alte Frau in die Klinik aufnehmen. Patientin hatte 6 Kinder geboren und war immer wohl gewesen; hat nie Symptome von Syphilis gehabt. Bezuglich der Heredität konnte nichts eruiert werden. Die lokale Untersuchung ergab eine Geschwulst der Vulva, welche sich als Epithelkrebs herausstellte, die Grösse eines Hühnereies darbot und erst seit 3 Wochen bemerkt worden war. Die Geschwulst, welche die Clitoris und die rechte kleine

¹⁾ Centralblatt für d. ges. Medizin. Jahrg. 91, Nr. 22.

²⁾ Hegar-Kaltenbach.

³⁾ Schmidt's Jahrbücher Bd. 208.

Schamlefze einnahm, hatte eine rötliche Farbe, war ziemlich hart und zeigte stellenweise Excoriationen. Die Geschwulst erstreckte sich vom Schamhügel bis herab zum Scheideneingang und bedeckte somit das Orificium urethrale, welches vollständig intakt war.

In der kurzen Zeit, in welcher Pat. im Hospital war, wurde eine rapide Zunahme des Tumor beobachtet, da außerdem auch die Schmerzen heftig wurden, beschloss Prof. Poleilon die Operation. Er bediente sich hierbei des Thermokauter. Trotzdem musste wegen heftiger Blutung der Wurzel der Clitoris eine fünffache Naht angelegt werden. Ob später ein Recidiv eingetreten ist, ist nicht bekannt. P. will zwar die Operation schon zweimal ausgeführt haben und in beiden Fällen sah er Recidive auftreten.

In allen diesen Fällen gaben an der Clitoris entstandene Neoplasmen, welche meistens ganz maligner Natur waren, die Indication zur Exstirpation des Organs ab. Wie schon oben erwähnt, versuchte man auch Hysterie durch Clitoridectomy oder durch die Aetzung der Clitoris mit lapis infernalis zu heilen. Friedrich erwähnt auch mehrere Fälle, bei denen hysterische Kranke durch die Operation von ihrem Uebel befreit wurden.

Fall I.

Paraplegia hyst.¹⁾ seit 1½ Jahren multiple Neuralgien. Rasche Heilung durch Aetzung. Eine 20jähr. Frau litt seit 1½ Jahren seit einer Lungenentzündung an Schwäche der Beine und herumziehenden Schmerzen. Oefters Starrkrämpfe. Im August 1866 schlaffe Lähmung der Beine, keine Anaesthesia, normale Genitalien, Anämie.

¹⁾ Schmidt's Jahrbücher Bd. 199 p. 205.

Am 30. September erste Aetzung. Schon am zweiten Tage weniger Schmerzen, Patientin konnte die Beine im Bett bewegen.

Am 3. October zweite Aetzung. Einige Tage später fing Patientin an zu gehen.

Am 8. October dritte Aetzung. Die neuralgischen Schmerzen waren sehr gering. Am 12. October trat die Menstruation ein, nachdem sie zwei Monate ausgesetzt hatte.

Am 18. October vierte Aetzung. Am 8. November konnte Patientin völlig geheilt entlassen werden.

Fall II.

Eine 20jährige Frau war mit 18 Jahren akut an Krämpfen erkrankt. Ohne Bewusstseinsstörung arbeiteten die Glieder „wie ein Maschinenwerk.“ Pat. war sehr erregbar und arbeitsunfähig. Später waren auch kompliziertere Fälle mit Opisthotonus, Schluchzen, Schreien u. s. w. aufgetreten. Die Kranke war gut genährt, die Genitalien waren normal. Nach drei Aetzungen blieben die Anfälle aus. Erst nach 2 Jahren kehrten sie wieder. Drei Aetzungen beseitigten sie dann.

Fall III.

Paroxysmen allgemeiner Krämpfe bei einem 20jähr. Mädchen. Rasche Beseitigung derselben durch Aetzungen.

Fall IV.

Hochgradige an Geistesstörung grenzende Hysterie bei einer 28jährigen Magd mit allgemeiner Hyperästhesie. Vollständige Heilung durch 4 Aetzungen.

Fall V.

Seit 4 Jahren bei einer 27jährigen Person fast täglich auftretende Krampfanfälle. Rasche Heilung durch 5 Aetzungen. Recidiv nach 10 Monaten. Anfälle mit anderm Charakter. Heilung durch 2 Aetzungen.

Fall VI.

Seit 10 Jahren bestehende Hysterie bei einer 29jährigen Person, seit 2 Jahren Aphonie. Starke Rötung des Introitus vaginalis. Heilung durch 4 Aetzungen.

Fall VII.

Hysterie seit $\frac{5}{4}$ Jahren bei einer 25jähr. Person bestehend. Täglich Krampfanfälle und vorübergehende Lähmungen. Contracturen, wechselnde Hyperästhesie und Anaesthesia. Allmäßige Besserung durch fünf Aetzungen.

Fall VIII.

Mehrjährige Hystero-Epilepsie bei einer 33jährigen Person. Heilung nach zwei Aetzungen.

Meist trat nach der ersten Aetzung eine beträchtliche Besserung ein. Onanie war in den Fällen von VI—VIII wahrscheinlich. Gröbere Läsionen der Genitalien fehlten in allen Fällen. Die Menstruation wurde durch die Aetzungen nicht gestört.

Auch Rokitansky hat bei einer 34jährigen hysterischen Person die Clitoris mit Höllenstein geätzt und nach je 10 Tagen die Aetzung wiederholt. Unmittelbar nach den Aetzungen war die Kranke mehr denn je aufgereggt. Günstige Wirkung resp. vollkommene Heilung trat erst einige Tage nach der dritten Aetzung ein.

Rokitansky macht auf die enorme Schmerhaftigkeit des Verfahrens aufmerksam.

Wenngleich diese oben verzeichneten Fälle durch Kauterisation der Clitoris zur Heilung gelangten, so hat doch die Operation viele Gegner gefunden. Schon der Name Hysterie (ὑστέρα = uterus) weist auf die früher allgemein gemachte Annahme hin, dass die Hysterie stets von Erkrankungen des weiblichen Geschlechtsapparates ihren Ausgang nahm. Ganz abgesehen von der Hysterie



bei Männern und Kindern zeigt eine vorurteilsfreie Beobachtung, dass diese Annahme auch für die Hysterie bei Frauen auch in den wenigsten Fällen begründet ist. Finden sich bei der Hysterie wirklich organische Erkrankungen vor, so sind diese selbstverständlich besonders zu behandeln und in dieser Hinsicht sind auch die vielfach empfohlenen Aetzungen der Clitoris und die Clitoridectomy zulässig. Aber selbst bei den günstig verlaufenden Fällen derartiger Behandlungsweise fragt es sich noch immer, ob nicht dem psychischen Eindruck die Hauptaufmerksamkeit zuzuschreiben ist. Wenn wir auch von den sehr wenigen günstigen Ergebnissen, die Baker Brown durch die Clitoridectomy erzielte, absehen, so ist es in gegebenem Falle schwierig, zu beweisen, dass die vorhandene Krankheit der Sexualorgane Ursache der Hysterie ist, andererseits kann es zweifelhaft sein, ob eine von einer derartigen Krankheit abhängende Neurose als Hysterie zu bezeichnen ist. Gerade in diesem Punkte macht sich der Mangel an einer ausreichenden Definition der Hysterie unangenehm bemerklich und erklärt manche der vorgekommenen Missverständnisse.

Ist es auch richtig, dass im Allgemeinen operative Eingriffe bei Hysterie sehr oft nichts nützen, oft schaden, so ist doch nicht zu leugnen, dass krankhafte Zustände der Geschlechtsorgane die Hysterie sowohl verursachen als steigern können und dass ihre Beseitigung die Hysterie heilen kann. Auf sorgfältige Analyse des einzelnen Falles wird es ankommen, und am meisten wird von dem praktischen Zusammenwirken der Gynäkologen und Neurologen zu erwarten sein. Was speziell die Castration angeht, so sieht Hegar, der Hauptvertreter dieser Operation in Deutschland, in der Hysterie keine

Indikation derselben und will die Operation nicht ausführen, wenn sie nicht durch die örtlichen Krankheitszustände gerechtfertigt ist.

Tanner¹⁾ beleuchtet ausführlich die Excision der Clitoris als Heilmittel gegen Hysterie. Er spricht sich mit grosser Entschiedenheit gegen die Operation aus, weil er nie einen Effect derselben gesehen hat. Zum Beweise für seine Anschauungen werden 5 Fälle von hochgradiger Hysterie, die scheinbar durch Masturbation entstanden war, beschrieben, bei denen die Entfernung der Clitoris nicht den geringsten Einfluss ausübte.

Endlich hat man die Clitoris auch ohne krankhafte Vergrösserung derselben zur Heilung von Masturbation extirpiert. Die äusseren Genitalien können hierbei ganz normal beschaffen sein, während sie in anderen Fällen infolge der mechanischen Reizungen hochgradig gerötet und excoriert gefunden werden.

C. Braun²⁾ beobachtete einen Fall von Heilung der Masturbation durch Amputation der Clitoris und der kleinen Labien. Die Clitoris war hier sonst nicht vergrössert, aber erigierte sich auf den geringsten Reiz bis zur Dicke eines Gänsekieles. Bei Berührung derselben traten sofort rythmische Reflexbewegungen an den Schamlippen, den Bauchwänden und den Nates ein.

Ein gleich günstiges Resultat erzielte Bókai³⁾ in Budapest. Ein 10-jähriges Mädchen, das schon seit längerer Zeit Masturbation übte, hatte sich zu diesem Zwecke die Clitoris mit einem dünnen Faden so stark unterbunden, dass das Organ auf die Grösse einer italienischen Haselnuss anschwoll. Der Faden wurde

¹⁾ Virchow-Hirsch. Bd. II. 1875.

²⁾ Hegar-Kaltenbach.

³⁾ Centralblatt für Gynaekologie. 1884. Nr. 4.

14 Tage später von Bókai entfernt, wonach die Empfindlichkeit und das Oedem nach und nach schwanden, ebenso wie auch die ulcerierte Strangulationslinie nach einer passenden Handlung verheilte. Die Clitoris blieb jedoch noch immer haselnussgross, so dass die Hypertrophie als Folge der Masturbation angesehen mittels Pacquelin entfernt werden musste. Pat. wurde geheilt.

Ullerspreger operierte ebenso glücklich in zwei Fällen.

Fall I.

Ein 25-jähriges Mädchen, welches schon einen Abortus gehabt hatte, wurde gequält von beispiellosen sexuellen Begierden. Die Erregungen waren so stark, dass Pat. nicht die geringste Beschäftigung ausführen konnte und vollständig nervös wurde. Die locale Untersuchung ergab Hypertrophie der Clitoris infolge von Masturbation. Die kleinen Labien waren ebenfalls vergrössert, die ganze Gegend war ausserordentlich erregbar, die leiseste Berührung brachte Reflexbewegungen hervor, welche sich sogar bei der Operation wieder einstellten, trotzdem die Patientin chloroformiert war. Die Clitoris nebst dem grössten Theil der kleinen Labien wurde extirpiert, worauf Pat. vollständig geheilt wurde.

Fall II.

Ein 24-jähriges Mädchen aus guter Familie, sexuell sehr aufgereggt, trieb lange Masturbation und fiel in eine physische und moralische Niedergeschlagenheit. Die lokale Untersuchung ergab eine normale aber leicht erectile Clitoris. Die sexuelle Erregbarkeit folterte Tag und Nacht das Mädchen. Mit der Pat. und ihrer Mutter Einstimmung wurde im Beisein der Professoren Pitha, Carl und Gustav Braun die Clitoris nebst den kleinen

Labien extirpiert. Pat. war nach 2 Monaten so geheilt, dass sie sich selbst zufrieden erklärte.

Auch Mantegazza heilte gemeinschaftlich mit seinem Collegen Vincenzo Liverani eine 50-jährige Frau durch die Clitoridectomy dauernd von der Masturbation.

Hier folgen einige Fälle, bei denen durch die Clitoridectomy viel ungünstigere Ergebnisse zustande kamen.

Auch Hegar-Kaltenbach beobachtete ähnliche Fälle bei 18—20-jährigen Mädchen, die beständigen erotischen Vorstellungen ausgesetzt waren. Die Kranken verlangten dringend Hilfe um jeden Preis. Die Berechtigung, eine Heilung auf operativem Wege zu versuchen, kann unter solchen Umständen, wo das Allgemeinbefinden der Kranken ernstlich leidet und dieselben jede Willenskraft verloren haben, nicht bezweifelt werden.

Günstig scheinen indes nach Hegar-Kaltenbachs Erfahrungen, die allerdings beschränkt sind, die Erfolge der Operation nicht gewesen zu sein. In 2 Fällen trat sofort nach Abnahme der Wundnähte das alte Uebel wieder ein, obwohl die Kranken vor der Operation auf das Bestimmteste die Stellen, „von denen der Reiz ausging“, selbst bezeichnet hatten.

In einem dritten Falle blieb selbst die nachträgliche Excision einer neuen aufgetretenen Reizstelle ohne Erfolg.

Auch Richet hat einmal ohne Erfolg operiert.

In der Société médicale du Temple erwähnt M. F. Legros¹⁾ zwei Fälle von Clitoridectomy wegen Masturbation.

¹⁾ Société médicale. L' ane de juin 1847.

Fall I.

Ein junges Mädchen, welches nachher heiratete, wurde von M. Robert operiert und masturbierte nachher nicht mehr.

Fall II.

Dagegen war der Erfolg der zweiten Clitoridectomy nicht so günstig. Patientin fiel in denselben Fehler bald nach der Operation zurück.

Auch Winkel untersuchte in den achtziger Jahren ein Mädchen, bei welchem die Clitoris nicht ganz exstirpiert und die Narbe wegen wiederkehrenden Reizes geätszt worden war. Und welches war der Effect? Der Reiz war darnach stärker denn je; schon beim Betrachten von nackten Gegenständen in Gallerien etc. trat immer wieder eine starke Erregung ein.

Auch in der hiesigen gynäkologischen Universitätsklinik wurde in letzter Zeit einmal die operative Entfernung der Clitoris vorgenommen.

M. S., 44 Jahre alt, unverheiratet, wurde zuerst im August 1890 wegen Retroflexio uteri und chronischer Endometritis in die Klinik aufgenommen. Dieselbe hat mit 18 Jahren einmal geboren, ein normales Wochenbett durchgemacht; Periode mit 14 Jahren, war bis zur Geburt 4wöchentlich ohne besondere Beschwerden, seit der Zeit 14tägig bis 3wöchentlich mit Schmerzen beginnend, reichlicher als früher. In der Klinik wurde die retroflexio durch Pessar gehoben und die Veränderung der Uterusschleimhaut durch Curettement und nachfolgende Aetzung mit Jodtinktur gebessert. Die Kranke machte einen leicht erregbaren hysterischen Eindruck; so behauptete sie, im Leibe eine Maus zu beherbergen, die sie fortwährend bisse und quäle. Im

Laufe des nächsten Jahres stellte sie sich einigemale in der Klinik wieder vor, klagte jedoch über einen nicht zu befriedigenden Geschlechtstrieb und ein quälendes Jucken in der Gegend der Clitoris, welches sie bei zeitweise fehlender Möglichkeit, sich durch den Coitus Erleichterung zu verschaffen, zur Masturbation trieb. Auf ihre dringende Bitte hin, alles zu versuchen, sie von diesem lästigen, zum Coitus und zur Masturbation treibenden Reiz zu befreien, wurde der Kranken die Clitoridectomy vorgeschlagen, ohne jedoch zu verheimlichen, dass ein Erfolg nicht garantiert werden könne. Sie liess sich daher am 14. III. 1892 in die Klinik aufnehmen. Es bestand starke Hypertrophie der Clitoris und der kleinen Labien, sowie ein ziemlich starker Pruritus.

Operation am 18. III. Die Ausführung der Operation bietet keine besondere technische Schwierigkeiten.

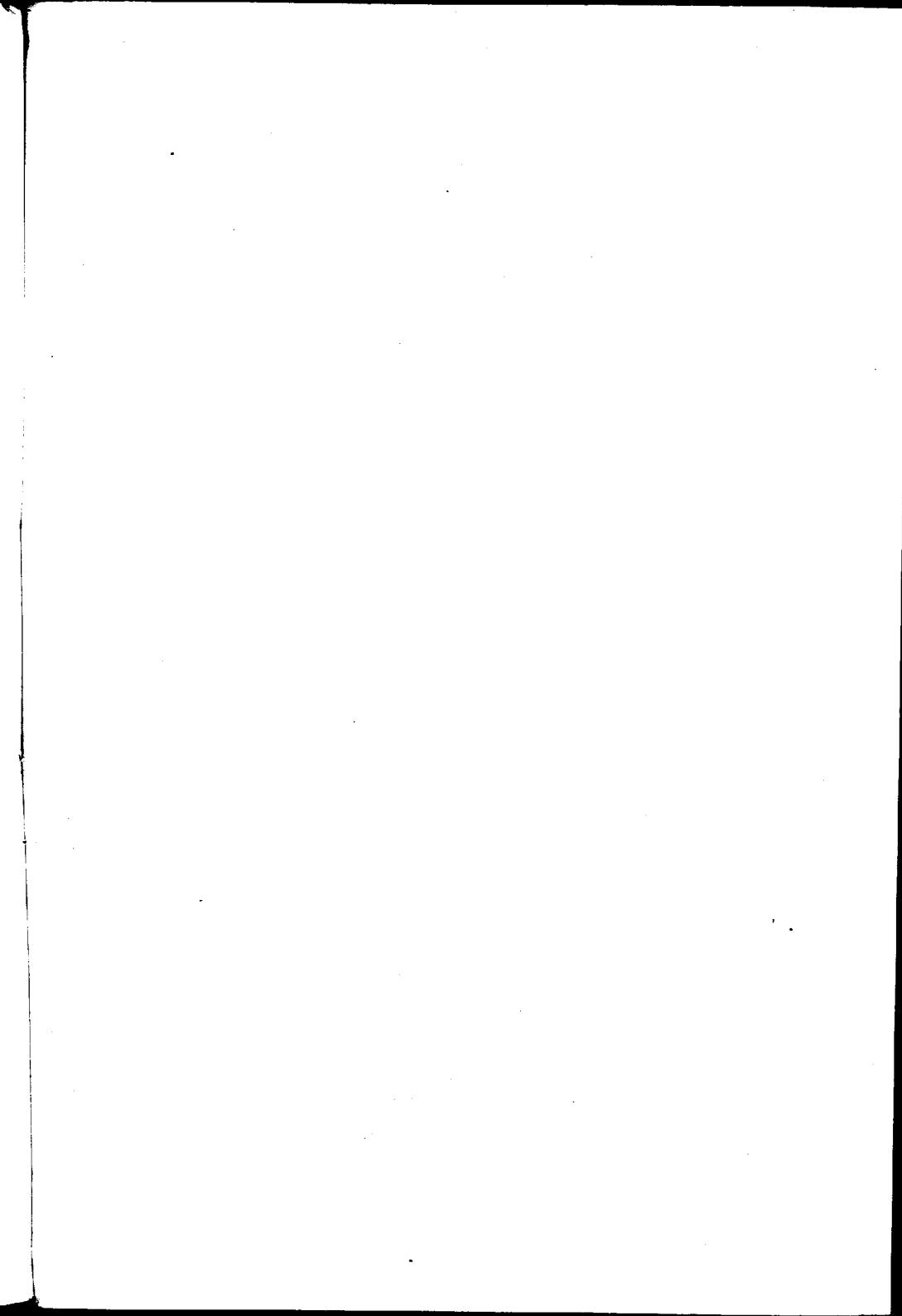
Nach gründlicher Desinfection der äusseren und inneren Genitalien mittelst 3% Carbollösung wurden mit der Scheere die kleinen Labien abgetragen. Dann wurden um die hypertrophierte Clitoris von unten nach oben zwei bogenförmige Schnitte geführt, welche sich ungefähr 1 cm oberhalb der Insertionsstelle der Clitoris trafen. Jetzt folgte die Exstirpation der Clitoris an ihrer Ansatzstelle. Störend wirkte hierbei die starke Blutung; dieselbe wurde durch zahlreiche Umstechungen gestillt. Die Wundränder wurden nun zunächst durch einige tiefe, dann durch zahlreiche oberflächliche Silarosan vereinigt. In der ganzen Ausdehnung der Wunde wurde Jodoform aufgestreut und die Genitalien wurden mit Jodoformgaze bedeckt. In die Harnblase kam ein Dauercatheter. Alsdann wurde ein T-Verband angelegt,

Thesen.

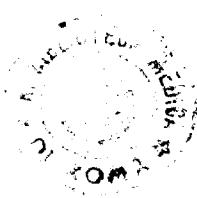
- I. Plattfüsse sind meist mit Schweißfüßen verbunden.
- II. Bei grösseren Hydrocelen Erwachsener ist stets die Radikaloperation allen andern Heilmethoden vorzuziehen.
- III. Thiol bietet einen vollkommenen Ersatz für Ichthiol.

Opponenten.

Herr Richard Schaaf, cand. med.
" Adolf Philippi, cand. med.
" Heinrich Schumacher, Arzt.



13316



13316