

Über
Fremdkörper in der Vagina.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung

der

Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

von

Professor Dr. von Sæxinger

Vorstand der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik

vorgelegt

von

Friedrich Hauff

aus Stuttgart.



Tübingen, 1878.

Druck von L. Fr. Fues.



Über
Fremdkörper in der Vagina.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung

der

Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Præsidium

von

Professor Dr. von Sæxinger

Vorstand der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik

vorgelegt

von

Friedrich Hauff

aus Stuttgart.



Tübingen, 1878.

Druck von L. Fr. Fues.



Seinem hochverehrten Lehrer

Herrn

Professor Dr. von Sæxinger

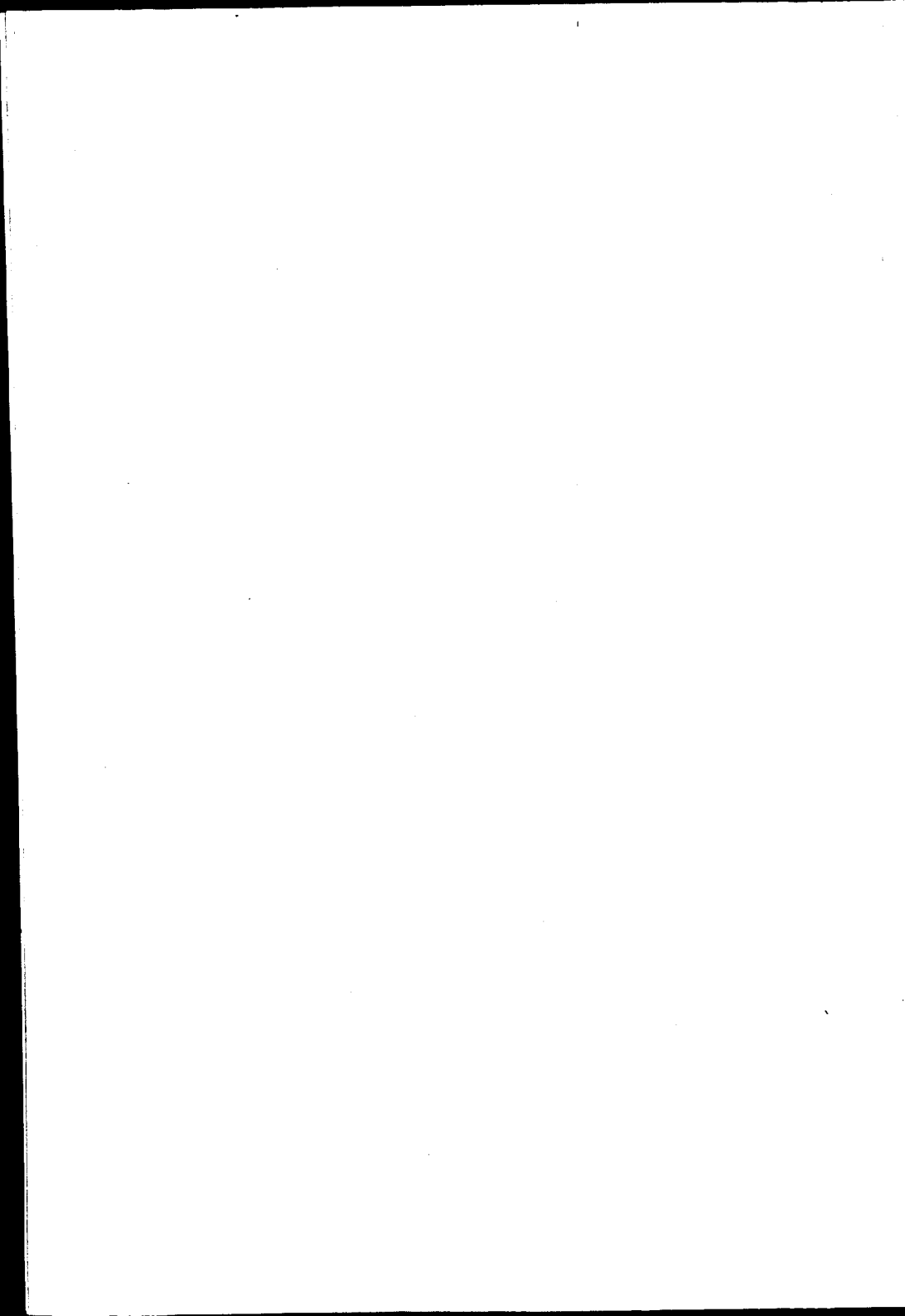
als

Zeichen der Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.



Im Laufe meiner klinischen Semester hatte ich mehrfach Gelegenheit, auf der gynäkologischen Abtheilung einen höchst interessanten Fall zu untersuchen, der unter den bis jetzt bekannten als unicum dastehen dürfte: es handelt sich um einen Fremdkörper in der vagina. Einen weitem sehr merkwürdigen Fall, der auf der Prager Klinik beobachtet wurde, theilte mir Herr Professor von Sæxinger mit und veranlasste mich, mit Veröffentlichung dieser beiden eine Zusammenstellung der bis jetzt in der Literatur niedergelegten hicher gehörigen Fälle zu verbinden.

Die Ätiologie und die Art und Weise, wie Fremdkörper in die vagina gelangen, ist eine sehr mannigfaltige: bald sind sie spielend und unbewusst von kleinen Kindern eingebracht worden, bald sind es geistesschwache oder wahnsinnige Personen, die solche Manipulationen vornahmen, bald handelt es sich um ein trauma, womit meist weitergehende Zerreibungen der Scheide und mehr weniger schwere Verletzungen der Nachbarorgane verbunden sind. In andern Fällen haben die fremden Körper dazu gedient, Scheiden- oder Gebärmuttervorfälle zurückzuhalten, wozu schon die merkwürdigsten Gegenstände verwendet worden sind; anderemale hat die vagina als Aufbewahrungsort werthvoller gestohlener Gegenstände gedient, oder haben hysterische Frauenzimmer, um die Aufmerksamkeit ihrer Umgebung in erhöhtem Masse auf sich zu lenken,

alle möglichen Dinge dorthin applicirt, um sie dann womöglich unter convulsivischen Zuckungen wieder von sich zu geben. — In anderen Fällen, und dies dürfte wohl mit die häufigste Ursache sein, haben die Fremdkörper zur unnatürlichen Befriedigung des Geschlechtstriebs gedient, und daran schliessen sich diejenigen, in welchen in verbrecherischer Absicht Gegenstände in die vagina eingeführt wurden, um Conception zu verhüten oder eine bereits vorhandene Schwangerschaft zu unterbrechen.

Das grösste Contingent endlich stellen die in der Scheide zurückgelassenen Pessarien, die schliesslich die Frauen durch die in der Folge auftretenden unangenehmen Zufälle ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen liessen. Aus ihrer Reihe ist in nachstehender Arbeit nur ein einziger Fall angeführt, da sie in therapeutischer Beziehung wenig Interesse bieten.

Nach den eben angedeuteten Gesichtspunkten habe ich versucht, die verschiedenen in der mir zugänglichen Literatur vorgefundenen Fälle zusammen zu stellen. Leider fanden sich über manche sehr interessante Fälle nur ganz spärliche Notizen, über welche es wünschenswerth gewesen wäre, nähere Aufschlüsse zu bekommen. Und wie mancher praktische Arzt wird sich des einen oder andern Falles erinnern, in dem er die sonderbarsten Gegenstände aus der vagina entfernte, aber dessen Veröffentlichung unterliess.

Ich beginne mit dem Repräsentanten der aus irgend welchen Gründen in der Scheide zurückgelassenen Pessarien, da er zugleich in chronologischer Beziehung die erste Stelle verdient.

Miscellan. curios. Dec. II. ann. 5. observat. 54.
D. Eberhardi Gökeli. Pila seu globus cupreus,
magnitudine sua ovum anserinum longe superans per
octodecim annos gestatus et e vagina feliciter extractus.

Mulier quædam Xenodochialis anno ætatis septua-
gesimo tertio, cum ante septem et viginti annos post
laboriosum partum, ponderosam calcis molem marito suo
alulario adjuvante in officinam portaret, ex improvise
uteri prolapsum passa est, ad quod malum corrigendum
magnum globum cereum sex uncias cum duabus drach-
mis pendentem per novennium in vagina uteri gestavit,
sicque uteri exitum coërcuit.

Cum autem hic globus ad ponderis gravitatem mo-
lestiam pareret, patiens alium ex cupro rotundum uncias
duas pendentem confici curavit, quem satis magnum in-
petuose in vulvam intrusit, et octodecim sicque ambos
septem et viginti annos in vagina uteri gestavit. Post-
quam autem globus hic ab urinæ acrimonia exesus et
corruptus erat, ob calcanthosam et æruginosam suam
acredinem claustrum muliebri in tantum læsit, erosit
et exulceravit, ut multa sanies ac materia purulenta
affatim cum magno fœtore, non sine dolore ac molestia
quotidie prodiret, quem fœtorem dolorem sordidumque
saniei profluvium dicta patiens diutius tolerare non po-
tuit, ac proinde opem ac auxilium meum imploravit.

Qua propter die 18. Julii anno 1684 huic vetule
supinæ et in dorsum reclinatæ divaricatisque cruribus
supra mensam positæ per chirurgum Xenodochialem
ordinarium dictum globum per cochleare chirurgicum
incurvatum, ac cava sic parte asperum non sine labore
extrahi curavi, qui ab urinæ acrimonia hinc inde per-

foratus, excesus et corrosus, foetidissimisque sordibus ac mucore incrustatus erat. Post extractionem sequens lavamentum a me ordinatum fuit, quo uteri vaginam cluit, et intinctis linteis purulentis sordibus repurgavit.

Rp.

Herbæ agrimon. Maij. scordii meliss.

puleg. aa M5

M. et concis. decoqu. in aqu. font. mensur. 2.

in colatur, dissolve Mell. commun. ℥iij

da ad ollam pro usu.

Post lavamentum locum affectum Ung. de Lithargyrio et deinceps sequenti linimento illinivit:

Rp.

Ung. de Ceruss. de litharg. aa ʒvj.

*M. et terantur in mortario plumbeo
tamdiu, donec acquirant formam plumbi
addendo sub finem*

ol. de vitell. ovar. ʒij M.

Et sic allegata patiens a molestissimo hoc affectu liberata, adhuc superstes de nullo amplius impedimento doloreque genitalium conqueritur.

In den folgenden Fällen handelt es sich um Fremdkörper, die theils von Kindern spielend in die vagina eingeführt wurden, theils zur unnatürlichen Befriedigung des Geschlechtstrieb's dienen sollten.

Schmidt's Jahrb. Jahrg. 1868 Bd. 139 pag. 134:

Eine Haarnadel von einem 13jährigen Kinde selbst eingeführt, wurde extrahirt, nachdem jahrelang gegen den purulenten Ausfluss von Ärzten eingeschritten war. Die Scheide war verdickt, von källöser Härte, die Extraction nicht leicht, da die Nadel inkrustirt war.

Ein Fall, mitgetheilt von Dr. Arthur Pearce (Brit. med. Journ.) Schmidt's Jahrb. 1876. Bd. 170. pag. 270: Eine 36jährige verheiratete Frau hatte seit 10 Tagen an einer heftigen Menorrhagie mit grossen Schmerzen im Hypogastrium und in der Lumbargegend gelitten, als sie sich an P. wandte. Bei Untersuchung der vagina stiess der Finger auf einen Fremdkörper, der ungefähr 1" von den äussern Labien entfernt, fest in rigide und verdickte Falten der vagina eingebettet war, so dass der Finger nicht vorbeigeführt werden konnte.

Die Kranke gab an, dass sie, 14 Jahre alt, auf den Rath eines jungen Mädchens sich eine Garnspule in die vagina eingeführt hätte, wo dieselbe verblich, da Patientin nicht im Stande war, sie herauszubringen und sich niemanden anvertrauen wollte. In den ersten Jahren erregte der Fremdkörper viele Schmerzen, später machte er nur wenig Unbequemlichkeiten; doch traten in den letzten Jahren Menorrhagien mit leichten peritonitischen Erscheinungen ein. Zur Entfernung des Fremdkörpers wurde Patientin in die Steinschnittlage gebracht, und nicht ohne Schwierigkeit gelang es, nach Erweiterung der rigiden Scheidenfalten mittelst einer Steinzange ihn auszuziehen. Die Garnspule war geschwärzt und der centrale Canal, durch den die Menstrualflüssigkeit stets passirt war, vollkommen deutlich. — Unbegreiflich ist es, dass diese Frau zweimal verheiratet war, und ihre Männer von der Ursache ihrer Sterilität und der Schmerzen keine Ahnung hatten.

Einen ähnlichen Fall theilt Dr. Kottmann mit,

der durch seinen tödtlichen Ausgang bemerkenswerth ist (Schmidt's Jahrb. Jahrg. 1877, Bd. 173, pag. 175). Er betrifft eine 25 Jahre alte stupide Frauensperson, welche schon seit mehreren Jahren an Leukorrhöe, in der letzten Zeit auch an Unterleibsschmerzen mit Fieber gelitten hatte. Das eingeführte Speculum stiess auf einen hinter der portio vaginalis im Scheidengewölbe befindlichen, harten, runden, glatten Körper, der sich mit einer starken Kornzange fassen und mit Schwierigkeit extrahiren liess. Er erwies sich als eine hölzerne Fadenspule, von 4 Centimeter Länge, die an ihren beiden dickern Enden 3 Centimeter im Durchmesser hatte. Der Ausfluss hörte nicht auf, das Fieber dauerte fort und unter den Erscheinungen einer peritonitis pelvica gieng Patientin zu Grunde. Bei der Sektion zeigte sich im kleinen Becken ein eitriges Exsudat und an der tiefsten Stelle des Douglas'schen Raums eine kleine schwärzlich gefärbte Stelle am Peritoneum, in deren Umgebung die Entzündungserscheinungen am deutlichsten waren. Die ganze vagina war geschwollen und mit Jauche übergossen. An der höchsten Stelle des hintern Scheidengewölbes zeigte sich eine kleine, schwarze, matsch aussehende runde Stelle von Frankengrösse, welche mit der des Douglas'schen Raumes correspondirte. —

Hieran schliesst sich ein Fall, von Imlach mitgetheilt, ein 13jähriges Mädchen betreffend, welches seit 3—4 Jahren — angeblich in Folge eines Schreckens — an Unvermögen den Harn zu halten litt, später auch einen profusen eitrigen Ausfluss aus der Scheide bekam, dabei aber vollständig gesund aussah. Der Mutter-

mund war offen, ulcerirt, unregelmässig und gleichsam fungös entartet. Im Uterus fühlte der untersuchende Finger einen harten Körper, welcher nach seiner runden Form, glatten Oberfläche und der Höhle in seinem Centrum eine Rolle zu sein schien, und am letzten Tage der Menstruation, an dem der Muttermund noch mehr erweitert war, mittelst des Zeigfingers und einer Zange nicht ohne Schwierigkeit herausgezogen wurde. Er war $1\frac{3}{4}$ Zoll lang und $\frac{5}{6}$ Zoll dick — (aus welchem Material ist nicht angegeben). — Der Muttermund zog sich jetzt zusammen, behielt jedoch eine etwas unregelmässige Gestalt, und der Ausfluss hörte auf. Auf welche Weise der Fremdkörper in den Uterus gelangt war, konnte nicht eruirt werden, wahrscheinlich war er zur Masturbation benutzt worden. (Prag. Vierteljahrschr. 1847, Bd. 13, pg. 69.)

Ein weiterer Fall findet sich bei Meissner: Forschungen des 19. Jahrhunderts Bd. 2, pg. 21: Ein Mädchen von acht Jahren hatte 2 grosse Steine in der vagina, der Urin lief fortwährend tropfenweise ab. Um den ersten und grössten Stein aus der vagina zu entfernen, war es nothwendig, den Damm zu durchschneiden und die Incision fast bis zum tuber ischii zu verlängern, worauf es nach $\frac{1}{4}$ stündiger Applikation der Steinzange gelang, den ersten Stein, welcher $2\frac{1}{2}$ Unzen wog, herauszuziehen. Der zweite, hinter diesem befindliche, wog 2 Unzen und konnte mit dem blossen Finger entfernt werden. Der obere Theil der Scheide nach der Harnblase zu war vom Brande zerstört, und die Pat. war daher unvermögend den Harn zu halten. Beim Durchsägen des grössern Steins fand man

als Kern einen messingenen Knopf, den sich das Kind schon im Alter von 2¹/₂ Jahren in die Scheide gebracht hatte, und von welchem Zeitpunkte an auch die Harn- und Stuhlbeschwerden angefangen hatten. Im zweiten Stein fand sich kein Kern vor. —

Bei demselben Autor findet sich folgender Fall mitgetheilt: Bei einer 28jährigen Frau wurde in der Mutterscheide eine ungewöhnliche Erhöhung angetroffen, welche etwas gedrückt, platzte, und eine Menge eiterartiger Flüssigkeit entleerte. Später fühlte man an dieser Stelle einen scharfen harten Körper, den der Arzt mit der Zange auszuziehen sich bemühte und nach der Entfernung für einen Backzahn mit 3 Wurzeln erkannte. Hierauf wurden noch zwei Schneidezähne und ein Backzahn, welche anscheinend in einem Knochen, vielleicht einem kieferähnlichen Rudiment sassen, entfernt; das Knochenstück selbst, welches sich an der linken Seite des Promontoriums befand und sehr fest sass, auch die Gebärmutter nicht mechanisch reizte, wurde zurückgelassen. Über die Ätiologie dieses Falles ist nichts angegeben.

Colombat (Traité des maladies des femmes) theilt einen Fall mit von Dupuytren, in dem letzterer Gelegenheit gehabt hatte, eine grosse Anzahl Nadeln aus der Scheide zu entfernen, welche in einer ziemlich dicken Nadelbüchse, die sich nach ihrer Einführung geöffnet hatte, an diesen Ort practicirt worden waren.

In demselben Werk ist unter dem Titel: „Steine und Conkretionen in der Gebärmutter und den übrigen Genitalien“ ein Fall mitgetheilt von Burgnatelli, der mehrere solche Steine chemisch analysirte. Es war dies

ein ungefähr zwei Unzen schwerer, eigenthümlich riechender Stein, der eine unförmige Masse mit unebenen weisslichen Flächen darstellte. Da er sich im Wasser nicht auflösen liess, zerschlug man ihn mit einem Hammer und war nicht wenig überrascht, in ihm ein Stück der tibia eines jungen Huhns zu finden. „Wahrscheinlich war dieser Knochen in einem Anfall von Erotomanie eingeführt und als Instrument einer schändlichen Befriedigung benützt worden“.

Hieran reihen sich mehrere Fälle, in denen die verschiedensten Gegenstände zur Masturbation benützt wurden:

Ein Bierglas, mitgetheilt von Dr. Janssens in Ostende (Schmidt's Jahrb. 1850, Bd. 67). Eine 33jährige von ihrem Manne getrennt lebende Frau liess den Verfasser um seinen Beistand bitten wegen eines ihr unendliche Schmerzen verursachenden in ihrer Scheide befindlichen Bierglases, welches, wie sie vorgab, dadurch hineingekommen war, dass sie, auf einer Fussbank sitzend, abgeglitten und auf das Glas gefallen sei; eine dem Verfasser höchst unwahrscheinliche Geschichte. Die äusseren Schamlippen lagen, wie die Untersuchung ergab, völlig geschlossen aneinander; das Glas hatte, wie sich später erwies, 7 Centim. im Durchmesser, 8 in der Höhe und eine cylindrische Form. Vergeblich wurde es versucht, dasselbe mit der Hand zu fassen, vergeblich waren die Bemühungen, es mit einer starken krummen Sonde vorwärts zu bewegen; eine Polypenzange in Anwendung zu bringen wagte Verfasser nicht, befürchtend das Glas zu zerbrechen. Da kam er auf den Gedanken, die Kopfzange

anzulegen, und mit grosser Mühe gelang es ihm auch, das erste Blatt einzuführen; das zweite anzulegen war unmöglich. Das angeführte Zangenblatt liess er nun als Hebel wirken, liess gleichzeitig den Scheideneingang durch Assistenten möglichst ausdehnen, und indem er mit der freien Hand das Glas in der Beckenaxe zu halten suchte, gelang es ihm, obgleich unter heftigen Schmerzen der Frau, das Glas unzerbrochen aus der Scheide zu entfernen.

Ein ganz ähnlicher Fall ist von Hubbauer mitgeteilt, in der Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer 1862: Verfasser fand in der heftig entzündeten vagina eines 19jährigen Mädchens ein 2" 8" hohes 1" 1" am Boden 1" 4" an der Mündung haltendes, mit dem Boden nach oben gelagertes Trinkglas, mittelst welches sie Onanie getrieben hatte. Die Entfernung desselben mit der Kornzange war der entzündlichen Schwellung und heftigen Schmerzen wegen eine sehr mühsame.

Rust erzählt in seinem Handbuch der Chirurgie einen Fall, in dem die Einschiebung eines Tannenzapfens die veranlassende Ursache einer Scheidentzündung war, dessen Entfernung mit vielen Hindernissen verbunden war und nicht ohne bedeutende Verletzung der Scheide vollführt werden konnte.

Ebendasselbst sagt Rust: „In einem andern mir bekannt gewordenen Fall hatte einmal eine Nadelbüchse, das anderemal eine Geldbörse die Entzündung der Scheide veranlasst.“

Dr. F. G. Voigtel sagt in seinem Lehrbuch der pathologischen Anatomie, Halle 1805, Bd. III: Ich

erinnere mich der schmutzigen Krankengeschichte eines erwachsenen Mädchens, dem bei der Masturbation ein Stück einer Rübe in der Scheide stecken geblieben war.

Schröder, Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane pag. 469: „Wohl den eigenthümlichsten fremden Körper, der je in der Scheide beobachtet worden ist, haben wir darin gefunden, nemlich einen neben einem Pomadetopf liegenden Maikäfer.“ —

Die folgenden Fälle betreffen theils geistesschwache, theils sonst geistig gestörte Individuen. — Colombat, traité des malad. des femmes: Im Jahre 1832 hatte sich eine Idiotin im Hospice de la vieillesse eine Nadelbüchse in die Scheide eingebracht, welche sich öffnete und die Nadeln entlerte. Als Grenier die Kranke sah, hatte sie die lebhaftesten Schmerzen, ihre Züge verriethen die grösste Angst, die Haut war heiss; die Patientin hatte fortwährenden Drang zum Uriniren, ohne jedoch denselben befriedigen zu können. Nach der Extraction der Nadeln wurde die Frau in ein prolongirtes laues Bad gesetzt, dann reichte man ihr einen beruhigenden Trank, worauf die Zufälle in kurzer Zeit verschwanden.

Schmidt's Jahrb. Jahrg. 1836 Bd. 9: Ein Fall, wo fremde Körper im Magen, Scheide und Harnröhre, nach zweimonatlichem Verweilen den Tod herbeiführten. [Mitgetheilt von Sonnié Moret.] Am 2. Mai 1835 kam eine 39jährige Frau in die Behandlung des Dr. Clément in die Pitié. Ihr Gesicht war gelblich, fahl, ihre Zunge trocken, der Unterleib bei Druck sehr schmerzhaft, die Respiration behindert, sehr frequent. Da die Kranke nach ihrer Angabe viel Blut aus der

Scheide verloren hatte, so untersuchte man diese und fand einen aus mehreren Fäden zusammengedrehten und mit Kalksalzen überzogenen Eisendraht, welcher nach einigen Tractionen herausgieng. Bei weiterer Untersuchung fand sich noch im Hintergrunde der Scheide ein messingener Zirkel, dessen eines Ende abgebrochen war, und welcher am folgenden Tage entfernt wurde. Bald darauf starb die Kranke.

Über ihre frühern Verhältnisse erfuhr man Folgendes: Sie hatte sich im 33. Jahre verheiratet und eine glückliche Ehe geführt. Bald nach ihrer Verheirathung wurde sie etwas verwirrt; ihr Charakter war melancholisch. Vor 10 Monaten hatte sie ihren Mann verloren und seitdem alles verkauft, um sich in Liqueur zu berauschen. Zu Anfang des Jahres 1835 hatte sie alle ihre Mittel fast völlig erschöpft. Einige Tage nachher begann ihre Krankheit. Sie führte sich den oben genannten fremden Körper ein, um wie sie sagte, den Harnkanal zu verstopfen und den Tod durch Anschwellung des Leibes herbeizuführen. — Es floss 14 Tage lang eine ziemlich beträchtliche Menge Blut aus der Scheide, die Kranke nahm keine Nahrung mehr zu sich, es stellte sich etwas Erbrechen schwärzlicher und blutiger Materie ein. Sie schlief wenig und gieng nur selten zu Stuhle. So verschlimmerte sich ihr Übel mehr und mehr, bis sie ins Hospital kam.

Bei der Sektion fand man die Gedärme allgemein verengert und zusammengezogen. Der Magen enthielt 11 kleine $2\frac{1}{2}$ “ lange und 5“ im Durchmesser haltende Cylinder, welche aus mit Leinwand und Fäden umwickelten Pariser Stiften bestanden, ferner 25 Bruch-

stücke von messingenen Hosenträgerfedern, von denen das längste 1 Fuss 3 Linien lang war, und die zusammen eine Länge von 6 Fuss 5 Zoll hatten. Alle diese Körper hatten eine schwarze Farbe, und trotz wiederholten Abwaschens einen eckelhaften Geruch. Das Messing war zum Theil aufgelöst, und alle Enden dieser Metalldrähte waren dünn und sehr spitzig. Das Totalgewicht dieser Substanzen betrug etwas über 5 Unzen. Die innere Oberfläche der Umgegend war blassroth, zeigte hier und da dunkelgeröthete Stellen, hatte im Niveau des grossen blinden Sackes eine braune Farbe, ebenso in der Nähe des Pylorus. Die Schleimhaut war übrigens im Allgemeinen sehr consistent, in der Pfordtnergegend verdickt und wie aufgetrieben. Die ganze innere Magenfläche war mit klebrigem sehr zähem Schleim überzogen. Auf der äussern Seite zeigten sich einige rostfarbige Flecke, deren grösster zwei Zoll vom Pylorus entfernt, längs der kleinen Curvatur lag. Hier war die Muskelhaut bis auf die Schleimhaut erweicht, diese letztere aber nicht afficirt. Das Duodenum und ein grosser Theil des Jejunum zeigte eine stark punktirte, dunkelrostfarbige Injection.

Die Harnröhre zeigte zwei Zerreibungen, auf jeder Seite derselben war an mehreren Stellen die Schleimhaut roth und wie aufgetrieben, im übrigen war sie gesund. Die Blase war zusammengezogen, und ihre Schleimhaut gesund ausser im Grunde, wo sie roth, weich und fungös war. In der Scheide fand sich eine Perforation von dem einen Arme des Zirkels, welche $\frac{1}{2}$ Zoll tief in das umgebende Zellgewebe eindrang. Die Gebärmutter war sehr klein, der Muttermund, auf

dem der Kopf des Zirkels geruht hatte, braun gefärbt.

Folgender traumatische Fall, von Dr. Salzer in Worms veröffentlicht, ist besonders dadurch interessant, weil trotz Lufteintritt in die Bauchhöhle Heilung erfolgte.

Ein 13jähriges Mädchen war in halb liegender Stellung mit angezogenen Schenkeln rasch von einem Heuhaufen herabgeglitten; hiebei war ihr die eiserne Spitze eines Heurupfers in die Genitalien eingedrungen. Der Fremdkörper hatte den Hymen zerrissen, das Scheidengewölbe hinter der Vaginalportion nach oben durchbohrt, und die Spitze musste, da die Länge des in die Genitalien eingedrungenen Stückes 10 Centimeter betrug, in die Beckenhöhle eingedrungen sein. Der Widerhacken hatte die vordere Scheidenwand perforirt und war von ihr bedeckt und seine Spitze konnte unter dem *ram. descend. oss. pub. dextri* verfolgt werden. S. setzte die Spitze des hackenförmig gekrümmten linken Zeigefingers an der Ursprungsstelle des Widerhackens in die Weichtheile ein und drängte dieselben vorsichtig nach unten, während die rechte Hand den Stiel des Instruments fixirte. So gelang es, bis zur Spitze des Widerhackens vorzudringen, welche S. mit dem Finger deckte. Hierauf wurde eine Rotation des Stiels vorgenommen, wodurch die Spitze des Hackens über der Symphyse zum Vorschein kam, so dass die Extraction leicht vollendet werden konnte. Es trat bald darauf starker Meteorismus und eine Peritonitis auf, welche am zweiten und dritten Tage besonders stark war, aber mit Eis und Opium erfolgreich behandelt wurde.

S. hält für die Ursache des hochgradigen Meteorismus (der Herzstoss befand sich im 2. Interkostalraum) Lufteintritt durch die Perforationsstelle in die Bauchhöhle, da nur auf diese Weise der glückliche Ausgang sich erklären liesse, während wenn der Austritt von Darmgasen den Meteorismus bedingt hätte, der tödtliche Ausgang sicher eingetreten wäre.

In den folgenden zwei Fällen ist der ungeschickte Gebrauch von Instrumenten seitens der Patientinnen die Ursache des Zurückbleibens einzelner Fragmente derselben in den Genitalien.

Henry Day entfernte bei einer 20 Jahre alten Dame, welche sich Injectionen mit einer Glassprize machte, ein 2 Zoll langes, 1 Zoll im Durchmesser haltendes Stück derselben aus der vagina. Die Ecken des abgebrochenen Stückes waren sehr scharf, der Fremdkörper lag quer, dicht vor dem *orificium uteri* mit seinem scharfen Rand gegen das *Septum vesicovaginale* pressend, dessen Durchbohrung zu befürchten war. Nach Einführung des Speculums gelang es, mit Hilfe der Stahlringe eines Regenschirms das Glasstück aus den Falten der vagina zu lösen, so dass es in das Speculum fiel und leicht entfernt werden konnte.

Der andere Fall findet sich in der *Lancette française*, 6. Januar 1838, einem englischen Journal entnommen:

Eine Frau in New-Clothes, die häufig an Harnretentionen litt, ward am 10. Juni von einer völligen Unmöglichkeit, den Urin zu lassen, befallen. Man rief einen Arzt herbei, der durch Applikation des Catheters einige Erleichterung bewirkte.

Die Verhaltung hielt jedoch hartnäckig 2 Monate lang an, während welcher Zeit fortwährend die Blase künstlich entleert werden musste. Aus Sparsamkeit schaffte die Kranke nach einiger Zeit den Arzt, der ihr den Catheter einführte, ab und bediente sich selbst, indem sie dazu die Röhre einer thönernen Pfeife nahm. Unglücklicherweise zerbrach diese Röhre kurz darauf, und es fiel ein Stück, das sie vergeblich herauszuziehen sich bemühte, in die Blase.

Dies geschah am 15. September. — Die Frau versah sich nun mit einem metallenen Catheter und vergass fast ganz den Fremdkörper in der Blase. Am 15. April fieng sie an über heftige Schmerzen zu klagen fast wie bei einer Geburt, und Dr. Haigh Martin wurde gerufen. Dieser fand bei seiner Untersuchung den fremden Körper in der Gebärmutter. Das eine Ende desselben war in dem sehr zusammengedrückten Orificium, und er musste zur Extraction Zangen und ziemlich bedeutende Kraft anwenden. Die Extraction bot ziemliche Schwierigkeiten, und die Pfeife zerbrach mehrmals unter den Extractionsversuchen. — 3 Jahre später wurden die Genitalien dieser an Phthisis verstorbenen Frau geöffnet, und es ergab sich Folgendes:

Die Blase war dicker als im natürlichen Zustand und enthielt keinen Fremdkörper. Links nicht weit vom Ureter zeigte dieses Organ eine Plaque von der Grösse eines Sixpence, die weit weicher war als die übrige Blasenschleimhaut und bei der geringsten Berührung mit dem Finger zerriss. „Ich meine“, sagt der Verfasser, „dass hier der Ort war, welchen der fremde Gegenstand aus der Blase in die Scheide passirte, und

von da weiter in die Gebärmutter. Es scheint mir völlig unmöglich, dass dieser Gang ganz direkt von der Blase in den Gebärmutterkörper sollte stattgefunden haben; denn man fand keine Vernarbung noch irgend eine beide Organe in Verbindung sezende Öffnung vor. Das aus der Scheide gezogene Pfeifenfragment war 3" lang und von einer starken kalkartigen Kruste umgeben."

In allen übrigen noch folgenden Fällen wurden die fremden Körper eingeführt, theils um eine Conception zu vermeiden theils um den künstlichen Abortus einzuleiten. Auch in den Fällen, wo man noch im Zweifel sein könnte, ist diese Ätiologie wenigstens höchst wahrscheinlich. Dr. Zechmeister (Allg. Wiener med. Zeit. 1864) machte die Erfahrung, dass in seinem Wohnorte nicht selten Schwangere im 5. oder 6. Monat, mit Hilfe gewisser Frauen abortirten, indem letztere mittelst einer Spindel durch den Muttermund die Eihäute und selbst den Kindskopf durchstachen. Auffallend war es ihm aber, als nicht gleich im ersten Beginn der Schwangerschaft das genannte Verfahren von einer Frau ausgeführt worden war, die um in die Gebärmutter zu gelangen einen längeren Körper, und zwar einen Baumzweig verwendete, und diesen, um ihn zu fixiren, so lange nach rückwärts stemmte, bis er in der Kreuzgegend festsass. Ohne dass die Schwangere darum wusste, war der 6" lange, federkieldicke, höckerige Zweig 5 Monate lang im Becken verblieben und hatte das Kreuzbein perforirt.

Eine 25jährige, ungemein abgezharte Frau gab an, einen Abscess im Kreuze zu haben, der sich nach innen

in die Scheide geöffnet haben müsse, weil der Eiterabfluss durch diese erfolge. Ohne näher bestimmbar Ursache hatte angeblich die Krankheit, während deren Verlauf die Periode ausgeblieben war, vor 5 Monaten mit Kreuzschmerzen begonnen; unter zunehmenden Beschwerden war die Kreuzgegend auch von aussen empfindlich, heiss und roth, die Bewegung des rechten Oberschenkels erschwert worden, bis nach 6 Wochen unter zunehmendem Siechthum der Kranken sich ein reichlicher, stinkender, chocoladefarbener Ausfluss aus der Scheide eingestellt hatte. Bei fortwährend fieberhaftem Zustand war der Stuhlgang selten und ungemein schmerzhaft gewesen. — Bei der Untersuchung fanden sich in der rechten Kreuzgegend heftige Entzündungserscheinungen und entsprechend dem untern Ende der *Symphysis sacroiliaca* eine silbergroschengrosse, weiche, von harten Rändern umgebene fluktuirende Stelle. Bei Druck auf dieselbe floss reichliche Jauche aus der Scheide. Der in die vagina eingeführte Finger stiess auf einen festen rauhen Körper, der federkielstark von vorn nach hinten, vom Schambein bis in die Masse des Kreuzbeins reichte, nach wiederholten Tractionen herausgefördert wurde und sich als ein 6" langer, 1 $\frac{1}{2}$ —3" dicker, knotiger von einem verwesenen Seidenband umwickelter Zweig von *Prunus spinosa* ergab. Erst jetzt sagte Patientin aus, dass sie sich vor 5 Monaten, eine Schwangerschaft befürchtend, einem Weibe anvertraut habe, die ihr in den Geschlechtstheilen herumgewühlt und sehr viel Schmerz verursacht habe, ohne dass sie wisse, was damals mit ihr verübt worden sei. Der Abscess am Kreuzbein öffnete sich, Ein-

spritzungen und Kataplasmen führten schnelle Heilung herbei.

Colombat traité des maladies des femmes theilt mit: Der berühmte Dupuytren ward zu einer Frau gerufen, welche aus Gründen, die sie nicht eingestehen wollte, sich einen Pomadetopf in die Scheide gebracht hatte. Dieses Gefäß war mit seinem Boden voran eingeführt worden, und hatte in der Scheide eine Entzündung der umgebenden Schleimhaut hervorgerufen, so dass man die Beschaffenheit des fremden Gegenstandes nur höchst schwierig erkennen und denselben erst extrahiren konnte, nachdem man ihn mittelst Zangen mehrfach zerbrochen hatte.

Ebendasselbst findet sich folgender von Crouzit in Rochechouart mitgetheilte Fall, wo eine Frau in strafbarer Absicht durch die Scheide und den Muttermund eine Haarseilnadel einführte, die ihr entschlüpfte und sich in der Uterinhöhle verlor, aus der sie erst nach 69 Tagen und zwar in der Leistengegend herauskam. Dieser praktische Arzt sagt, dass die Gegenwart dieser Nadel und die durch ihr Eindringen und Herauskommenwollen veranlassten Perforationen schlimme Zufälle und Metroperitonitis hervorgerufen hatte, welche die Kranke dem Tode nahe gebracht habe.

An diese Fälle, die ich in der mir zugänglichen Literatur gefunden habe, reihe ich die Fälle aus der Prager und Tübinger Klinik:

In dem Sitzungsbericht des Vereins praktischer Ärzte in Prag theilt Dr. Alfred Pibram einen Fall mit, wo eine Caffetasse 2 $\frac{1}{2}$ Jahre in der Scheide getragen worden war.

Die Kranke, ein zart gebautes Mädchen von 20 Jahren, war am 2. Juli mit der Angabe zur Frauenabtheilung gekommen, sie leide seit 14 Tagen an zeitweiligen Leibschmerzen und Diarrhöe mit Stuhlzwang. Weiter befragt, sagte sie aus, sie sei vor einem halben Jahre wegen Ausbleibens der menses bei einer Hebamme gewesen, welche sie untersucht und gesagt habe, es wachse ihr ein Knochen in der Scheide, wenn der abgehe, würden die Regeln eintreten. Puls und Temperatur waren normal, der Unterleib eingezogen. Aus der Scheide fötider Ausfluss. Bei der Indagation fand Redner einen glatten cylindrischen, mit der Basis nach abwärts stehenden Fremdkörper, der nur mit der Hälfte seines Umfangs in der Scheide, mit der andern im Mastdarm steck. Die hintere Scheidenwand fehlte zum grössten Theile, bis auf eine etwa 1" hohe Brücke zwischen vulva und anus, gegen welche sich die Basis des Fremdkörpers stemmte. Die Untersuchung durch den Mastdarm bestätigte den Befund. Der obere Rand des Fremdkörpers war Anfangs gar nicht zu erreichen; nach einigen Versuchen gelang es endlich, einen stumpfen Hacken in den oberen freien Rand einzusetzen und diesen etwas zu lüften. Doch glückte die Entfernung nicht. Am nächsten Tage fand Herr Professor Seyfert bei der Untersuchung in der Nähe des obern Randes nach hinten und links stehend einen Henkel, und indem er ein Tenaculum in denselben einsetzte, gelang es allmählig und mit schwerer Mühe, den Fremdkörper durch Rotationen aus der Scheide zu extrahiren. Derselbe erwies sich als eine weisse, irdene, cylindrische Caffetasse von 18 Cent. mit dem

unversehrten Henkel 21 Cent. Umfang, $5\frac{1}{2}$ Cent. Höhe und an der Basis $6\frac{1}{2}$ Cent. Durchmesser. Aussen war derselbe glatt, innen stark (3^{'''} dick) mit Tripelphosphat incrustirt und mit einer übelriechenden Jauche gefüllt, die sich bei der mit der Extraction verbundenen Umdrehung in grosser Menge ergoss. Uterus hochstehend, jungfräulich. Die Blase unversehrt, im Rectum feste faeces.

Über die Art und Weise der Einführung der Tasse verweigerte die Kranke anfangs hartnäckig jede Auskunft, später gab sie an, eine Freundin habe ihr vor $2\frac{1}{2}$ Jahren, damit sie nicht concipire, die Tasse gewaltsam eingeführt, dieses Mädchen sei unter ähnlichen Erscheinungen gestorben. Wie sich herausstellte, war das bezeichnete Mädchen an Tuberculose verschieden und die Aussage der Patientin keineswegs glaubwürdig. Das Mädchen verliess genesen die Klinik.

Zum Schluss sei der in der hiesigen gynäkologischen Klinik beobachtete Fall mitgetheilt, der zu den interessantesten zählen dürfte:

Anna Weidelehner wurde am 3. Mai 1876 in die gynäkologische Klinik aufgenommen: die Patientin ist 22 Jahre alt, hat nicht geboren. In ihrem 17. Lebensjahr wurde sie zum erstenmal menstruiert, die Periode war regelmässig, schmerzlos. Bis vor einem Jahre (später gibt sie an bis vor $1\frac{1}{2}$ Jahren) war Patientin stets gesund. Im Oktober 1875 erkrankte sie mit brennenden Schmerzen beim Wasserlassen und Schmerzen beim Gehen. Zugleich stellte sich ein weisslicher, übelriechender Ausfluss ein, der die Schenkel anzätzte. Die Periode wurde mit dem Auftreten dieses Leidens

unregelmässig und war von da an mit Schmerzen verbunden.

Das Brennen beim Wasserlassen besteht jetzt noch fort; gegen den Ausfluss hat Patientin in den letzten 4 Wochen Injectionen von lauem Wasser angewendet.

Vorstehendes ist die ganze Anamnese, die aus dem Mädchen herauszubringen ist; insbesondere will sie vor Oktober nie eine Krankheit gehabt haben, nie soll die Periode längere Zeit ausgeblieben sein, ebenso wenig will sie jemals von einem Arzte behandelt worden sein.

Status præsens: Patientin ist von mittlerer Grösse, gut genährt.

Nässendes Ekzem der äussern Genitalien und der Innenfläche der Schenkel. Aus der Scheide entleert sich ein stinkender, graugelber Ausfluss in reichlicher Menge. Die Scheide ist nicht virginal, gegen Berührung empfindlich, in ihrer ganzen Länge, hauptsächlich an der hintern Scheidenwand und im Scheidengewölbe mit zahlreichen spitzen Condylomen besetzt. Am Ende der auffallend kurzen Scheide, inmitten der Papillome, die so angeordnet sind, dass sie eine Vaginalportion vortäuschen, findet sich eine kleine Öffnung, die gerade für eine Sonde durchgängig ist. Die Sonde dringt durch sie in einen Hohlraum, aus dem sich ein sehr übelriechender jauchiger Eiter in grosser Menge entleert. In diesem Hohlraum findet sich ein harter, glatter, gut 3 Cent. langer Fremdkörper, der auf Anschlagen einen metallischen Klang gibt.

Per anum ist oberhalb des Hohlraums der kleine harte Uterus zu fühlen.

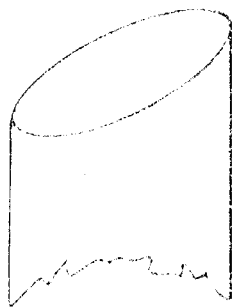
Mit zwei Sonden und darauf mit der Kornzange wurde der enge von starrem Narbengewebe umgebene Canal dilatirt und nachträglich zum Zweck der vollständigen Erweiterung Laminariastifte eingelegt.

Den 16. Mai: Der Canal ist soweit dilatirt, dass er den Zeigefinger durchdringen lässt. Derselbe fühlt einen glatten, harten Cylinder von $2\frac{1}{2}$ Cent. Durchmesser und 3—4 Cent. Länge. Derselbe ist vollständig in die Schleimhaut eingewachsen, so dass er sich nicht in toto entfernen lässt. Nach Zertrümmerung des Fremdkörpers mit der Kornzange und Erweiterung der Striktur mit dem Messer können die einzelnen Stücke mit Mühe entfernt werden.

Auf diese Manipulationen hin treten geringe Fieberscheinungen ein.

Befragt, auf welche Weise sie den Fremdkörper acquirirt habe, gibt Patientin nach langem Zögern an, es sei derselbe ein Pfeifenkopf, welchen ihr ihr Geliebter in betrunkenem Zustand, auf dem Heimweg von einem Tanzvergnügen, nachdem er zuvor viermal mit ihr den Coitus celebrirt, gewaltsam in die Scheide eingestossen habe. Zugleich habe er sie, für den Fall, dass sie nicht reinen Mund halte, mit Schlägen bedroht.

Eine oberflächliche Betrachtung der extrahirten Stücke liess diese Angabe um so wahrscheinlicher erscheinen, als dieselben auf der Innenseite mit einem schwärzlichen Belag bedeckt



waren, der sich abstreifen liess. Eine genauere Untersuchung und die Zusammensetzung der Stücke ergibt jedoch, dass der Fremdkörper den obern abgescrägten Theil eines Milchglasspeculums darstellt, der ringförmig vom untern Theil abgebrochen ist; die Bruchfläche ist unregelmässig zackig.

Sofort nimmt Patientin die frühern Angaben zurück, und sagt aus, sie habe einmal ein halbes Jahr lang ihre Periode nicht gehabt und sei deshalb von einem Arzt mit Blutegeln an der Vaginalportion behandelt worden.

Einmal soll der Arzt, plötzlich abgerufen, das Speculum nicht selbst entfernt haben, sondern eine Verwandte der Patientin habe dies besorgt. Der Arzt soll jedoch später wieder untersucht haben. Die Angaben der Patientin sind so verwirrt und widersprechend, dass es trotz aller Mühe nicht gelingt, einen klaren Einblick in den ganzen Vorgang zu bekommen.

Nach ihrer Entlassung kehrte Patientin zunächst auf 4 Wochen in ihre Heimat zurück, trat dann in einen Dienst, aus dem sie jedoch bald wegen „Kopfschwäche“ entlassen wurde. Aus einem zweiten Dienst wurde sie aus dem gleichen Grunde nach 3 Wochen und aus einem dritten nach 14 Tagen fortgeschickt.

Seit Anfang dieses Jahres hielt sie sich wieder zu Hause auf. Patientin wird wieder in die Klinik aufgenommen 16. Mai 1877.

Jetzt klagt sie über Schmerzen im Kreuz, Krämpfe im Bauch, etc.

Die Menses sind nach ihrer Entlassung aus der Klinik nach einer Angabe nur einmal, nach einer andern

viermal wieder eingetreten. Der Appetit, gibt Patientin an, sei gut, überhaupt mit Ausnahme eines etwas angehaltenen Stuhlgangs die vegetativen Funktionen normal. Die sie begleitende Mutter gibt an, dass die Kranke von Jugend auf „eigenartig“ gewesen sei, in der Schule schlecht gelernt habe, sehr vergesslich gewesen, und in der letzten Zeit wiederholt sich als nicht zurechnungsfähig erwiesen habe.

St. præs.: Patientin geht langsam, mit etwas nach vorwärts gebeugtem Oberkörper, einen Fuss langsam vor den andern setzend, sie ist nicht im Stande, einen grossen Schritt zu machen noch die Beine zu spreizen; die Untersuchung gibt hiefür keine direkte Erklärung. Der Ernährungszustand ist gut.

Die Scheide ist austapeziert mit einem Gemenge von Scheidenschleim und faeces; das Scheidengewölbe endigt in der Länge eines Zeigfingers blind; der untersuchende Finger findet nirgends eine portio vaginalis. Die Untersuchung mit dem Speculum zeigt das Scheidengewölbe verschlossen durch eine Narbe, welcher grössere und kleinere Papillome aufsitzen.

In der Mitte des Scheidengewölbes gelingt es, eine Uterussonde in einen Sack in der Länge von $\frac{1}{2}$ Cent. zu schieben, der gleichfalls blind zu endigen scheint. Wenigstens gelingt es nicht, über ihm mit der Sondenspitze in einen Hohlraum oder den Muttermund zu gelangen.

Bei der Rektaluntersuchung fühlt man unmittelbar über dem blind endigenden Scheidengewölbe, von ihm nur durch einen schmalen Zwischenraum getrennt die portio vaginalis und fundus und corpus uteri late-

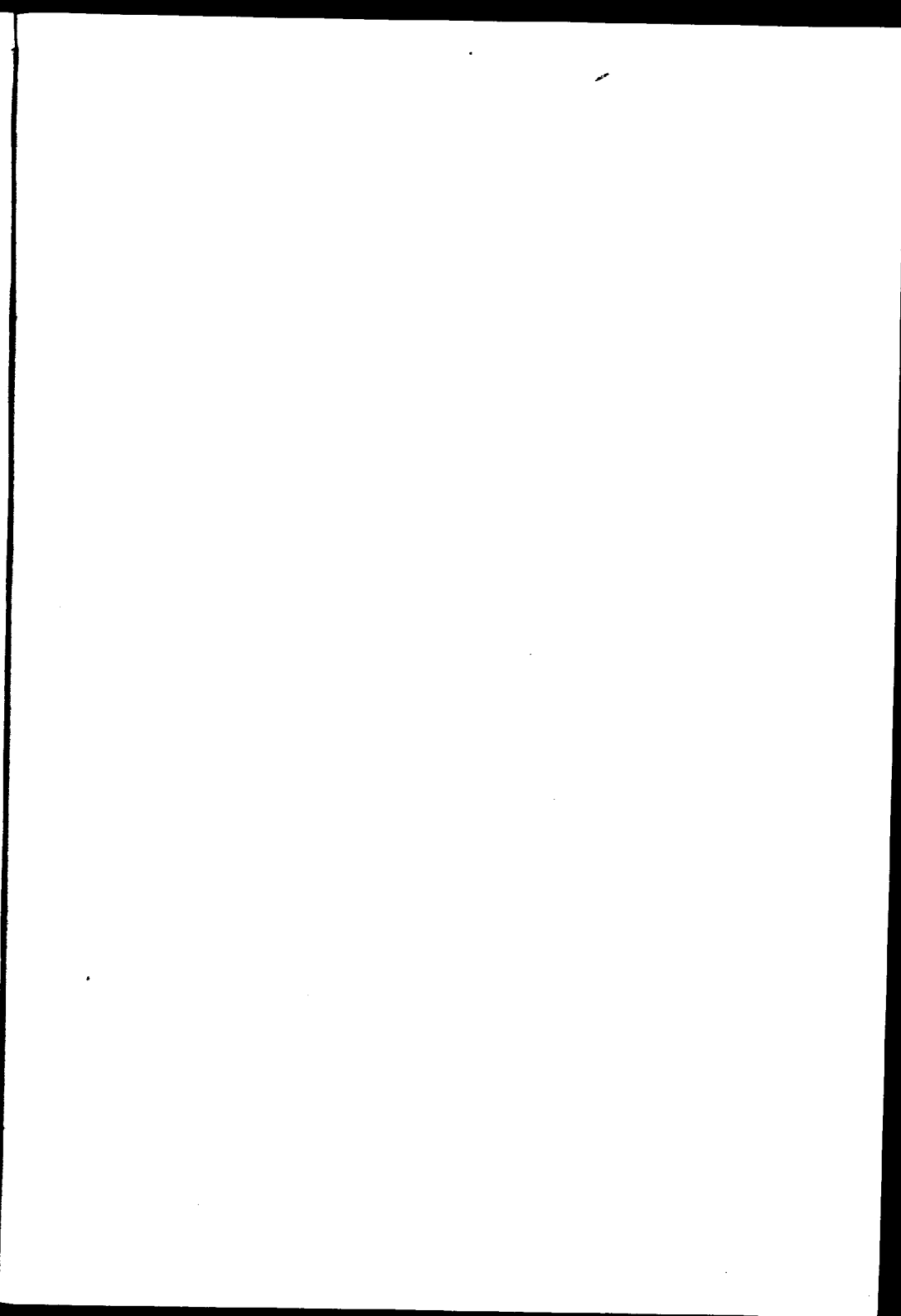
ralwärts nach rechts flektirt, von der rechten Kante des uterus zieht in die kleine Beckenhöhle ein beinahe kleinfingerdicker, derber Strang.

Dilatationsversuche mittelst Laminaria und blutige Incisionen bleiben ohne Erfolg; es gelingt nicht, die Sonde in das cavum uteri einzuführen. So wird Patientin wieder ungeheilt entlassen.

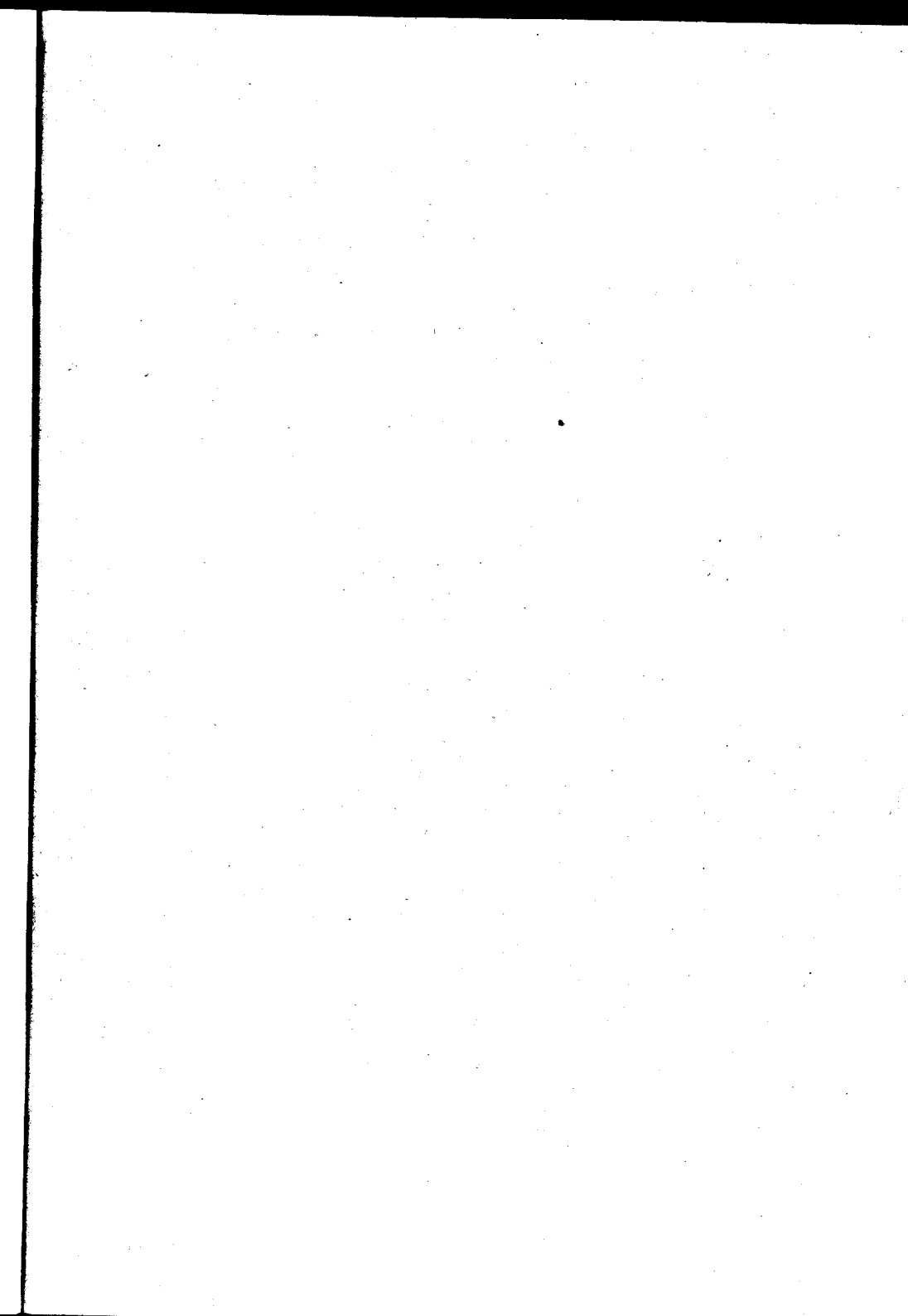
Einer mündlichen Mittheilung aus jüngster Zeit verdanke ich die weitere Notiz, dass Pat. an beiden Beinen gelähmt sei und nur mit Hilfe von Krücken gehen könne; ihr Vormund, der die Ursache dieses Leidens in der oben beschriebenen Affaire sieht, sei gesonnen, den behandelnden Arzt gerichtlich zu belangen.

14806









100
100