



ÜBER

# FREMDKÖRPER IN DER VAGINA

MIT BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG  
EINES IN DER GREIFSWALDER GYNÄKOLOGISCHEN  
KLINIK BEOBACHTETEN FALLES.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE,

MIT ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT  
DER KÖNIGL. UNIVERSITÄT GREIFSWALD.

AM MONTAG, DEN 19. FEBRUAR 1894

MITTAGS 12 UHR

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

**F. W. BROER**

AUS RESEKE IN WESTFALEN.

OPPONENTEN:

DR. CAND. MED. H. GROTMANN

- - G. KÖRING

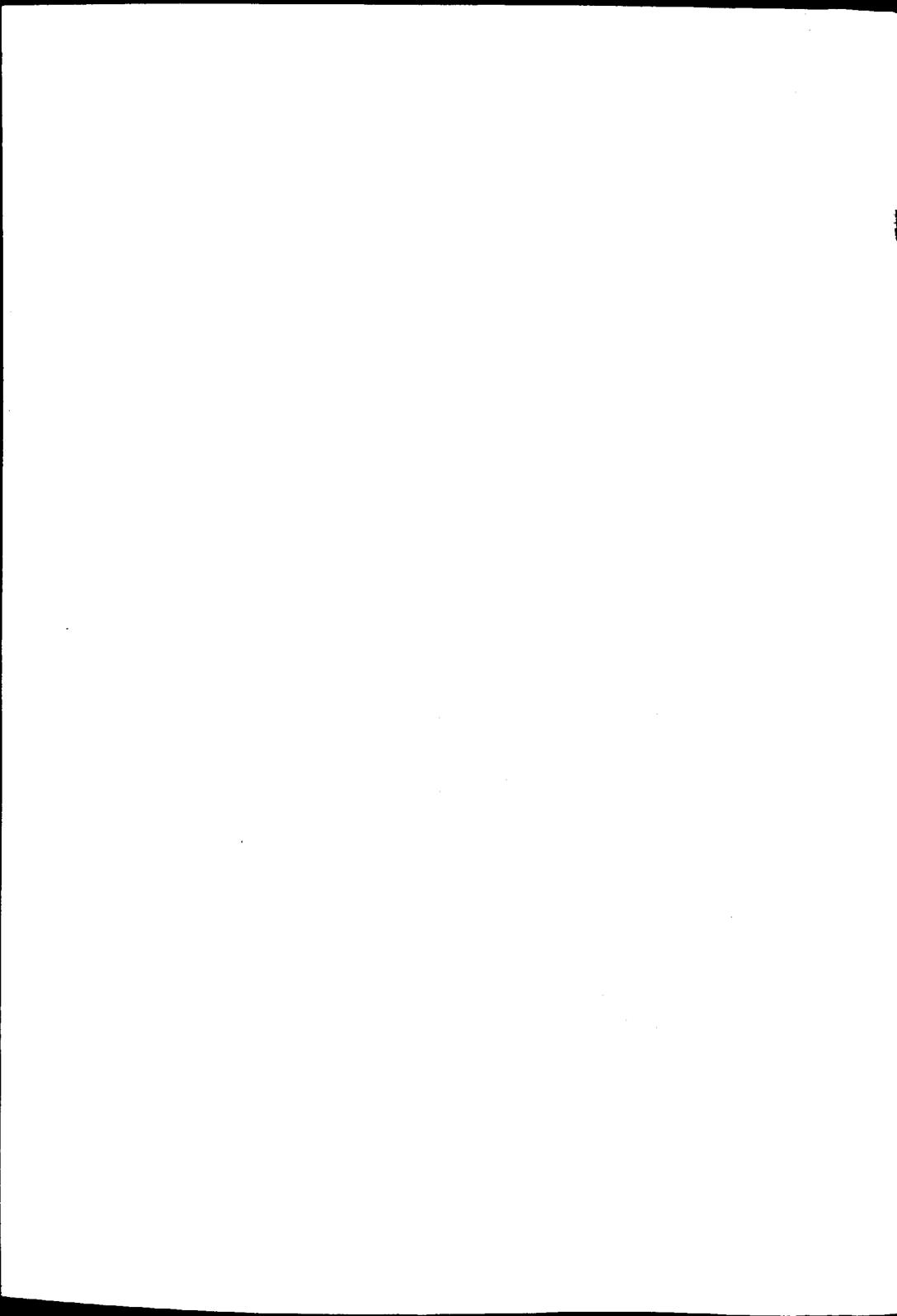
- - M. DYCKHOFF.



GREIFSWALD.

DRUCK VON CARL SELL.

1894.



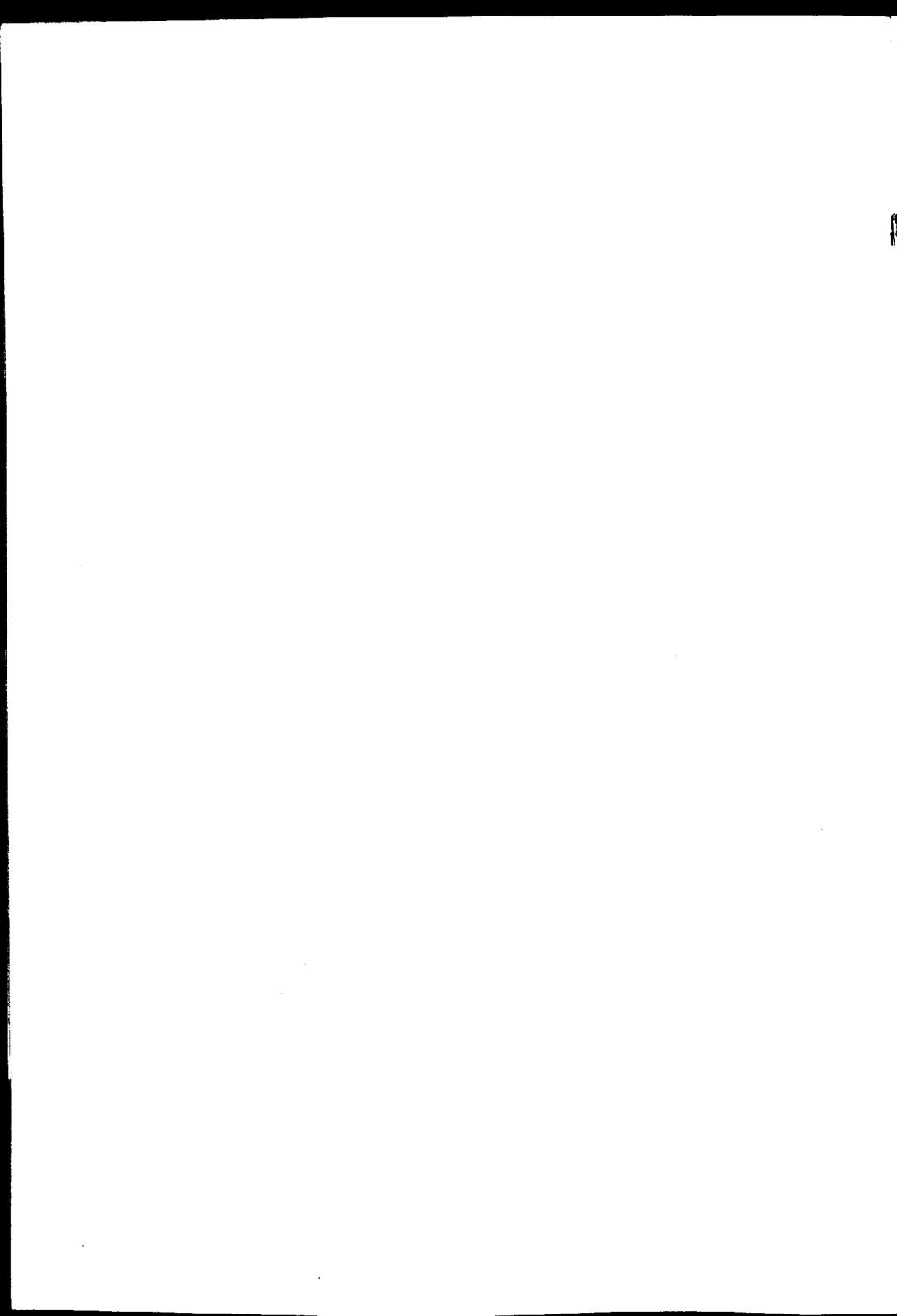
SEINEN TEUREN ELTERN

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM

VERFASSER.



Fremdkörper in der Vagina gehören durchaus nicht zu den Seltenheiten. Man kann dieselben einteilen in solche, die zum Zwecke einer medizinischen Behandlung, und in solche, die zum Zwecke der Onanie, Masturbation, Abtreibung der Frucht etc. eingeführt werden.

Von einiger Wichtigkeit sind wohl die Pessarien, die vom Arzte eingeführt werden, um einen retrovertiert, retroflektiert oder prolabiert gewesenen Uterus in seiner normalen Lage zu halten. Dieselben können durch den Reiz, den sie auf die Scheide ausüben, an derselben allerlei Veränderungen hervorbringen. Es ist klar, dass die Pessarien einen fortwährenden Druck auf die Scheidenschleimhaut ausüben und so kommt es häufig, dass eben durch den Druck die Schleimhaut ihr Epithel verliert. Liegt ein Pessarium sehr schlecht oder ist aus einem anderen Grunde der Druck, den es auf die Schleimhaut ausübt, ein sehr starker, so kommt es zu Ernährungsstörungen; in den Geweben ist der Blutkreislauf so beeinflusst, dass diese absterben; es bildet sich ein Substanzverlust, ein Decubitalgeschwür. Und je nach der Tiefe dieses Geschwüres kann es zu Perforationen in den Mastdarm, oder in die Harnblase, oder in die Urethra und zu

Scheidenmastdarm-, Scheidenblasen- und Scheidenharnröhren-Fisteln kommen. Liegt ein Pessarium längere Zeit in der Scheide an ein und derselben Stelle, so wird durch den langdauernden gleichmässigen Druck eine Furche gebildet, die sich deutlich von den anderen nicht gedrückten Teilen der Schleimhaut unterscheiden lässt, und es kann vorkommen, dass von beiden Seiten her um das Pessarium ein Granulationsgewebe wächst, welches den Fremdkörper gleichsam wie eine Hülle umgiebt. Es kann auch vorkommen, dass dieses Granulationsgewebe das Pessarium nicht in toto, sondern nur an einzelnen Stellen überwächst.

Glücklicher Weise gehören jedoch solche Folgezustände, die den Arzt bewegen könnten, von den Pessarien gar keinen Gebrauch mehr zu machen, zu den Seltenheiten, und können, wenn die Pessarien vorschriftsmässig angelegt und von Zeit zu Zeit gereinigt werden, ganz vermieden werden.

Von den Pessarien ist hier zunächst der Mayer'sche Ring zu nennen, der vor anderen den Vorteil hat, dass er wegen seiner leichten Biogsamkeit der individuellen Gestalt der Scheide sich genau anschmiegen kann, wenn derselbe also seiner Grösse nach richtig gewählt, gut in die Scheide eingelegt, vielleicht alle 4 Wochen herausgenommen, gereinigt und die Scheide ausgespült wird, werden die obigen schlimmen Folgen kaum zu befürchten sein, welche, wenn diese Cantele nicht beobachtet werden, nur zu leicht eintreten können. Dasselbe gilt auch von den viel angewandten Kupferdrahtpessarien. Ein Apparat,

der früher vielmehr gebraucht wurde, wie heute, ist der Schilling'sche Hysterophor, der aus zwei schmetterlingsflügelartigen Platten besteht, die sich durch eine Schraube auseinander legen und auseinander halten lassen. Die flügelartigen Bügel brauchen erst nach der Einführung auseinander geschraubt zu werden. Abgesehen davon, dass neben dem Instrumente, wenn es nicht den ganzen Scheideneingang verschliesst, der Vorfall teilweise hervortreten kann, hat es besonders den Nachteil, dass dadurch leicht infolge allmählicher Durchscheuerung des Gewebes grosse Fisteln entstehen können.

Die anderen s. g. gestielten Pessarien rufen nicht so leicht solche Veränderungen hervor, weil ihr Druck viel geringer ist und weil sie meistens während der Nacht entfernt zu werden pflegen.

Von den sonstigen Körpern, die zum Zwecke einer med. Behandlung in die Scheide eingeführt werden, sind vor allem Tampons, bestehend aus Leinwandstreifen, Watte und Schwämmen etc. zu nennen; auch diese können die verschiedensten Veränderungen in der Scheide hervorrufen, je nach der Länge der Zeit, die sie sich in derselben befinden.

In die zweite Gruppe von Fremdkörpern, die man gelegentlich in der Scheide findet, gehören meistens diejenigen, die zum Zwecke von Onanie, Masturbation, Herbeiführung von Abortus etc. eingeführt sind. Diese Fremdkörper sind natürlich sehr verschieden. Es sind schon gelegentlich Rüben, Pomaden- und Pfefferbüchsen, Locken-

hölzer, Flaschen, Nadelbüchsen, selbst einmal ein Bierglas in der Scheide gefunden worden.

Einen sehr interessanten Fall dieser Art berichtet Klob in seiner „Anatomie der weiblichen Sexualorgane“, wo er erzählt, dass ein Bauernmädchen sich einen Tannenzapfen in die Scheide eingeführt hat, der von Prof. Hauser mit der grössten Mühe und nicht ohne vielfache Verletzung der Schleimhaut entfernt worden ist.

In der „Path. Anatomie der weiblichen Sexualorgane von Hyrtl“ ist ein Fall mitgeteilt, der eine ältere Frau betrifft. Dieselbe hatte sich ein Bierglas, welches 3 Zoll weit und 4 Zoll hoch war, in die Scheide gesteckt. Dieses Bierglas lag ziemlich hoch im vorderen Scheidengewölbe und konnte sowohl aus diesem Grunde als auch deswegen, weil es ziemlich glatt war, mit den Fingern nicht gefasst werden. Man musste es daher mit einer Geburtszange extrahieren.

Ein Dr. Mavel (Gazette des Hôpitaux) berichtet von einer 48jährigen Frau, die überdies, trotz ihres hohen Alters, noch schwanger war, dass sich dieselbe ein Pfefferbüchsen von Holz, das  $2\frac{3}{4}$  Zoll breit und  $3\frac{3}{4}$  Zoll lang war, in die Scheide gesteckt hat. Dieses Büchsen, was mit Pfeffer gefüllt war, ging auf und verursachte eine heftige Entzündung des ganzen Scheidenkanals und seiner Umgebung, so dass die Frau die schrecklichsten Schmerzen ausstehen musste. Auch dieser Fremdkörper konnte, da er fest und ziemlich hoch in der Scheide lag, mit der Hand nicht entfernt werden, er musste vielmehr mit einem Bohrer gefasst und herausgezogen werden.

Dupuytren zog im Jahre 1827 aus der Scheide einer verheirateten Frau eine Pomadenbüchse hervor.

Im „Centralblatt für Gynaekologie“ (Jahrgang 1887, Heft 51) teilt Freund zwei interessante Fremdkörper in der Vagina mit.

Der erste betrifft eine 15jährige gesunde Näherin, die am 11. April 1883 wegen quälenden Harndranges und heftiger Schmerzen beim Urinieren in die Strassburger Klinik aufgenommen wurde. Seit einem Jahre regelmässig menstruiert, will sie die Regel Ende Februar verloren, zu Ostern aber ohne bekannte Ursache eine Blutung bekommen haben, bei welcher grössere geronnene Stücke abgingen. Um eines von diesen aus der Scheide zu holen, habe sie am 24. März eine Haarnadel (mit dem abgerundeten Bügel voran) eingeführt; das Stück aber sei nur weiter zurückgeschlüpft, sie sei ihm mit der Nadel weiter nachgegangen, als plötzlich ihre Mutter in's Zimmer trat. Die Haarnadel sei ihr in ihrem Schreck entglitten und seitdem nicht wieder zum Vorschein gekommen. So habe sie sich ins Bett gelegt, ohne Versuche zu machen, den Fremdkörper wieder zu entfernen.

Gegen Morgen verspürte sie heftige Schmerzen beim Urinieren, achtete aber weiter nicht darauf. Auch als ihr bald darauf der Urin unwillkürlich abging, versäumte sie es, sachgemässen Rat einzuholen und glaubte sich schon in Sicherheit, als das widerwärtige Leiden nach einer Woche ohne weitere Folgen verschwand. Erst ein quälender anhaltender Harndrang und Schmerzen beim Wasserlassen bewegten die Patientin dazu, eine Hebeamme zu Rate zu

ziehen, von welcher sie unverzüglich in die Strassburger Klinik dirigiert wurde. Hier konstatierte man bei der sonst gesunden nicht fiebernden Person eine starke Anschwellung und Rötung der linken grossen Schamlippe. Dicht unter der Haut derselben war eine dünne, längliche, spitz endende Resistenz zu fühlen — das eine spitze Ende der Haarnadel — das andere war ohne weiteres sichtbar, frei endigend in der Vagina liegend zu konstatieren; es liess sich etwa 3 cm weit ins vordere Laquear verfolgen. Letzteres war von der Nadel durchbohrt, deren umgebogenes Verbindungstück, wie zu erwarten war, in der Blase steckte, und zwar, wie der Katheder erkennen liess, frei in dieselbe hineinragte. Der Vorgang ist nämlich der gewesen, dass die Haarnadel mit dem Bügel voran in die Harnröhre eingeführt und von der Blase aspiriert und aufgenommen wurde. Die eine Spitze drang dann durch die Blasenwand und das vordere Laquear in die Scheide; die andere perforierte ihr Gefängnis gleichfalls, drang aber durch den Musculus bulbo cavernosus hindurch in die linke grosse Labie. Das Verbindungstück blieb in der Blase.

In der Narkose wurde sogleich zur Entfernung des Fremdkörpers geschritten. Zuerst wurde der frei in der Scheide liegende Schenkel der Nadel gefasst und nach der rechten Seite hin abduziert, wodurch sich die Krümmung der Nadel verringerte. Gleichzeitig schob ein Assistent das in der linken Labie fühlbare andere Schenkelende in die Höhe und so gelang es nach einigen mühsamen Versuchen, das Corpus alienum (unversehrt und ohne Verletzung der Patientin) aus der Scheide zu entfernen.

Der mit dem Katheder entleerte Urin erschien trübe und mit Blut und Eiter vermischt. Die Blasenerkrankung wurde in 4 Tagen unter geeigneter Behandlung beseitigt und mit ihr alle Beschwerden, so dass die Patientin nach 5 Tagen gesund entlassen werden konnte.

Auf das Unwahrscheinliche ihrer Angaben über das Zustandekommen des Unglücksfalles aufmerksam gemacht, gestand sie, schon oftmals die Haarnadel in die Scheide (resp. wie sie selbst zeigte, in die Harnröhre) eingeführt und diese Art der Wollusterregung von einer Freundin erlernt zu haben.

Der zweite Fall, über den F r e u n d berichtet, der sich ebenfalls in der Strassburger gynaek. Klinik zugetragen hat, betraf eine 41 Jahre alte Tagelöhnerfrau, bei der man aus einem Defekt im Gaumen, sowie aus den geschwollenen Cubitaldrüsen Syphilis feststellen konnte. Sie war sehr kachektisch, was sie selbst einer vor 25 Jahren überstandenen Ruhr zuschrieb, während augenscheinlich die Ursache ihrer Kachexie in der Syphilis wie in ihrem jetzigen mehr akuten Leiden lag. Die Regel war bei der Patientin im 16. Jahre zuerst aufgetreten und immer regelmässig gewesen. Auch während ihrer 8jährigen Ehe war dieselbe bis vor 3 Monaten nie ausgeblieben, wurde aber frequenter, trat alle 3 Wochen und seit 2 Jahren alle 14 Tagen mit anfänglich krampfartigen Schmerzen auf. Vor 13 Wochen erkrankte P. nach zweimonatlicher Menostase angeblich ohne bekannte Ursache mit Fieber, mässigem, aber 5 Wochen anhaltendem Ausfluss aus der Scheide, der aus flüssigem mit Fetzen untermischtem Blut

bestand, und krampfartigen Schmerzen im Kreuz und im Unterleibe. Seit dieser Zeit erschienen dann oftmals Anfälle, die mit Schmerzen links im Unterleibe beginnend, nach dem Magen zogen, dort heftige Kolliken veranlassten und schliesslich mit Herzklopfen, Atemnot und Beängstigung endigten. Nicht selten traten dabei zuckende und stossende Bewegungen mit den Beinen, Seitwärtsdrehung des Kopfes mit starr auf einen Punkt gerichteten Augen bei erhaltenem Bewusstsein auf. Besonders häufig kamen solche Anfälle vor und nach dem Eintritt der Regel.

Wegen dieser Zustände liess sich Patientin im Januar 1886 in die Strassburger Frauenklinik aufnehmen. Man fand bei ihr einen wallnussgrossen, querovalen Tumor, der hart am linken Horn des normal grossen antevertierten Uterus gelegen und mit der Beckenwand durch einen derben Strang verwachsen war. Seiner Gestalt und Lage nach war er als Tumor der linken Tube anzusprechen. Da nun die Anamnese zweimonatliche Menostase mit darauffolgender protrahierter Blutung ergab, so sprach man den Tumor als Rest einer Tubenschwangerschaft an. Die obigen Anfälle gingen stets von diesem Tumor aus. Ihr Verlauf bei erhaltenem Bewusstsein liess sie als hysteropileptische erkennen. Patientin musste häuslicher Umstände halber die Klinik bald verlassen, zeigte sich jedoch dann oft in der Poliklinik, wo man verschiedene resorbierende Mittel erwandte, jedoch ohne Erfolg, so dass P. am 3. Februar 1887 sich wieder in die Klinik aufnehmen liess, um von ihren Schmerzen und Anfällen befreit zu werden. Sie sah noch etwas blasser und magerer aus, wie früher,

auch die Anfälle traten häufiger auf. Die Verhältnisse im Becken hatten sich nicht wesentlich geändert; der Uterus dick, klein, antevvertiert. Der linksseitige Tubentumor war klein, dick, etwas beweglicher und härter als früher, sehr höckerig, sehr empfindlich, mit der linken Uteruskante durch einen kurzen, derben Stiel verbunden. Da die Schmerzen fortbestanden und der Tumor trotz resorbierender Mittel nicht verschwand, so wurde bei der Patientin am 2. März 1887 die Laparotomie gemacht; schon bei der Eröffnung der Bauchdecken fiel eine starke Blutung auf. Trotzdem der Schnitt vom Nabel bis zur Symphyse gemacht war, erschien der Tumor nicht in ihm. Man fühlte ihn als eine apfelgrosse Cyste im kleinen Becken fest verwachsen mit dem Uterus, den ligamenta lata und dem Douglas. Die kranke Tube selbst war im Anfangsteile eng, dann stark erweitert. Die rechtsseitigen Adnexe waren ganz normal. Da es nicht gelang, den Tumor dem Auge zugänglich zu machen, wurde er im finstern, manuell von seinen Anhängen gelöst, zum Teil mit Gewalt, wobei er unter heftiger Haemorrhagie platzte. Provisorische Unterbindung der Tube; Abtragung des Tumors. Trotzdem die Blutungen aus den Aterien schnell gestillt wurden, blutete es aus den Kapillaren immer fort, so dass eine exakte Blutstillung unmöglich war (Haemophilie?) Feste Tamponade mit einem Schwamm verhinderte die Hamorrhagie nur zum Teil. Bei der Unterbindung der abgelösten Adhaesionen entdeckte man in einem dem grossen Netz angehörenden Teile, ein aus zwei Teilen zusammengedrehtes Metallstäbchen, das aus seinem Bette, mit dem es voll-



ständig verklebt war, entfernt wurde. Der Tumor erwies sich als Tubencyste, in der der Rest einer Schwangerschaft nicht aufzufinden war. Das Metallstäbchen wurde als Rest der zusammengedrehten Schenkel einer Haarnadel erkannt.

Die Kranke machte eine fieberlose Heilung durch. Kardialgie war noch öfter aufgetreten, ohne jedoch in die früheren hysterio-epileptischen Anfälle auszuarten. 14 Tage nach der Operation klagte Pat. von neuem über heftige Schmerzen in der früheren Tumorgegend. Bei der Palpation fühlte man eine querverlaufende wurstförmige Resistenz. Unmittelbar nach der Untersuchung traten zwei typische hysterio-epileptische Anfälle auf. Die Temperatur stieg in den nächsten Tagen bis auf 39°. Die Anfälle kamen viel häufiger als vor der Operation.

Um den Tubenstumpf hatte sich ein unregelmässiger kleinapfelgrosses Exsudat gebildet, welches nahe an die Blase reichte. Durch letztere brach es schon nach 2 Tagen durch und entleerte Eiter mit zahlreichen Seidenfäden. 5 Tage lang dauerte der Eiterabgang. Dann sank die Temperatur und Pat. konnte das Bett verlassen. An Stelle des Exsudates fand sich ein kleiner Knoten.

Nach 2 Tagen guten Befindens erschien die Regel, eingeleitet von mehreren heftigen Krampfanfällen. Sie dauerte fast 3 Tage, ohne dass weitere Anfälle aufgetreten wären. Vier Wochen später erschien die Regel nicht, sondern nur Molimina, begleitet von rudimentären Anfällen, die mit einer Aura in der früheren Tumorgegend begannen, nach dem Magen und Herzen zogen, aber nicht, wie früher,

Dyspnoe verursachten. Tinctur. Valerian. koupierte sie schnell. Nach 10 Tagen konnte die Frau wesentlich gebessert und gekräftigt entlassen werden. Anfälle waren in dieser Zeit nicht mehr aufgetreten. Links neben dem Uterus ragte aus einer knopfartigen Anschwellung des Stumpfes eine harte Unebenheit hervor, die den Verdacht erweckte, dass dort ein weiteres Bruchstück der Haarnadel versteckt läge, wenn sie nicht etwa eine Protuberanz des geschrumpften Exsudates darstellte.

Die Person erklärte, keine Ahnung zu haben, wie die Haarnadel in ihren Leib hat gelangen können. Es lassen sich nach der Lage der Dinge zwei Möglichkeiten rechtfertigen. Entweder hat die Frau onanieren wollen, oder was das wahrscheinlichste ist, hat die Frau, bei der ja anamnetisch festgestellt war, dass die Regel zweimal bei ihr ausgeblieben ist, die entstehende Frucht, mit der eigens hierzu präparierten, sondenartig gekrümmten Haarnadel abtreiben wollen. Und ihren Zweck mag sie in der That erreicht haben. Die Haarnadel ist also wahrscheinlich, ob von der Patientin selbst, oder von Beihülfe, in die Gebärmutter eingeführt, abgebrochen und in die linke Tube geraten. Hier hat sie eine schwere Entzündung, Retention und ausgedehnte Verwachsungen in der Umgebung veranlasst. Schliesslich ist sie aus der Tube in das Peritoneum gewandert und hat hier als andauernd wirkender Reiz Veranlassung zur echten Hystero-Epilepsie gegeben.

Über einen andern Fall, der so ziemlich zu dem gleich zu beschreibenden passt, berichtet S c h r ö d e r : P e a r s e (British med. Journale 28 June 1873) holte bei einer

36jährigen Frau eine Garnspule aus der Scheide hervor, welche die Patientin 22 Jahre mit sich herumgeschleppt hatte. Diese Garnspule hatte eine Urethro-vaginalfistel zur Folge. Das sonderbarste bei der ganzen Sache war eben das, dass die Frau zweimal verheiratet war, ohne dass der Fremdkörper entdeckt worden wäre.

Schroeder fand einmal einen neben einem Pomadentopf liegenden Maikäfer in der Vagina vor.

Im Centralblatt für Gynaekologie, (Jahrg. 1888, Seite 855) ist ein Fall mitgeteilt, der sich in Russland zugetragen hat. Derselbe betrifft eine 30jährige Frau, die über beständige Schmerzen im Leibe klagt. Bei der Untersuchung findet sich eine apfelgrosse Geschwulst in der Nähe des Nabels, welche sich in den Douglas zu erstrecken scheint. Bei der inneren Untersuchung bemerkt man in der ganzen Breite der Scheide oben eine quere Narbe, mit einer Vertiefung in der linken Seite. Durch diese Vertiefung fühlte man einen harten glatten Körper, über den der Finger hingleitet. Die Kranke war vor 14 Tagen im 8. Monat niedergekommen. Das Kind hatte nur wenige Stunden gelebt. Das Wochenbett war gut verlaufen, und Patientin klagte ausser den Schmerzen im Leibe nur über Stuhlverstopfung. Die Untersuchung durch den Mastdarm ergab kein Resultat.

Nur mit grosser Mühe gelang es, von der Kranken, genauere Angaben über die Entstehung ihres Leidens zu erhalten. Im achten Schwangerschaftsmonate drang ihr (wohl betrunkenen) Mann in sie, ihm den Beischlaf zu gestatten. Nach langen Bitten willigte sie ein, nahm

indess im letzten Augenblick ihre Einwilligung zurück. In der Wut stieß ihr der Mann (ein Zimmermann) ein Messinstrument in die Scheide. (Ein solches Instrument ist aus Holz, 71 cm. lang, 4 cm. breit,  $\frac{3}{4}$  cm. dick, glatt und vierkantig. Es ist in vier Viertel geteilt, welche sich mittelst Charniers zusammenlegen lassen). Die Frau verlor das Bewusstsein. Beim Erwachen fand sie viel Blut im Bette. Zwölf Stunden später erfolgte die Frühgeburt, übrigens ohne besondere Zufälle. Winogradow, der diesen Fall berichtet, entschloss sich zur Laparotomie. Bauchschnitt rechts vom Nabel 6 cm. lang. Aus der Wunde wurde ein Viertel des Messinstrumentes, nebst einen kleinen abgebrochenen Stück herausgezogen, zusammen 23 cm. lang. Ein Ende war mit Faeces besudelt, ein Beweis dafür, dass es in den Mastdarm eingedrungen und nun wahrscheinlich am Kreuzbein abgebrochen war. Die Wunde wurde auf gewöhnliche Weise geschlossen und heilte in acht Tagen per prim. intentionem.

Dieser sehr interessante Fall ist bemerkenswert, nicht nur wegen der geringen Reaktion einer solchen Verletzung, welche nicht einmal den Verlauf des Wochenbettes störte und die Heilung nach der Laparotomie trotz Verletzung des Darmes nicht verzögerte, sondern auch wegen des eigentümlichen Fremdkörpers.

Was die Verletzung anbetrifft, so erscheint eine ähnliche Roheit von Seiten des Mannes kaum glaublich, wenn man indess den folgenden Fall (Barthel, Petersburg, Centralblatt für Gynaekologie 1885 No. 44) damit vergleicht, so

muss man leider zugeben, dass solche Ereignisse nicht so sehr selten vorkommen.

45jährige Frau, die zehn Mal geboren hat. Starke Blutungen aus den Geschlechtsteilen. Bei der Untersuchung links hinten ein Scheidenriss gefunden. Nach zehn Tagen geheilt. Sie gestand, dass ihr betrunkenener Mann ihr beim Coitus einen hölzernen Stock in die Scheide gesteckt hatte.

Im Centralblatt für Gynaekologie 1893 No. 3 finden wir noch einen interessanten Fall. Patientin, die schon seit mehreren Jahren nicht gehen konnte, sucht ärztliche Hilfe auf, „weil ein Knochen zwischen die Schamlippen zum Vorschein gekommen wäre.“ Starke abgemagerte Frau, verbreitet penetranten urinösen Geruch. Zwischen den Schamlippen ein fester Gegenstand, neben dem Urin vorbeiträufelt. Derselbe wird durch leichten Zug entfernt. Danach konnte sich Patientin wieder frei bewegen. Stetes Harnträufeln. Da das Knochengerüst des Beckens gesund war, wurde der vermeintliche Knochen durchzusägen versucht, und es zeigte sich, dass man es mit einem in harnsaure Salze eingebetteten Pfeifenkopfe zu thun hatte. Derselbe wiegt 135 Gr., ist  $10\frac{1}{2}$  cm. lang und 5 cm. breit. Wahrscheinlich war der Frau der Fremdkörper 10 Jahre vorher in der Trunkenheit von zwei Buben eingeführt worden. Die Fisteln wurden später operiert.

Popoff, (Jahresbericht für Gynäkologie und Geburtshilfe 1889) beschreibt die von Lebedjeff vollzogene Extraction einer Haarnadel aus der Gebärmutter, welche sich Patientin zwei Tage vorher eingeführt hatte, um,

von Uterinkoliken gequält, den Blutabfluss zu erleichtern. Da die Patientin die Nadel nicht wieder herausbekam, sandten sie die Ärzte nach Petersburg, wo Lebedjeff die Extraction vollzog.

Dass auch gelegentlich in den Genitalien Fremdkörper gefunden werden, die zur Herbeiführung von Abortis benutzt worden sind, beweist der zweite von Freund berichtete oben erwähnte Fall, bei dem es doch das wahrscheinlichste ist, dass die Frau, oder eine andere Person die eigens dazu präparierte Haarnadel dazu benutzt hat, um bei der in kärglichen Verhältnissen lebenden Frau den Abortus einzuleiten.

F. Neugebauer (Jahresbericht für Geburtshilfe und Gynäkologie 1889) ist im Besitze eines Stückchen Schwammes, welche eine Hebamme zum Zweck der Behandlung einer Stenose des Cervix und Sterilität in den Uterus einer Nullipara gebracht hat und nicht wieder zu entfernen vermochte. Endometritis, lange vergeblich von mehreren Ärzten behandelt, bis endlich unter heftigen Kolliken das 6 $\frac{1}{2}$  cm. lange Stückchen Schwamm spontan ausgetrieben wurde. Patientin hatte vorher an psychischen Alterationen gelitten und Selbstmordversuche gemacht.

Auch sonst sind Fälle bekannt, bei denen Fremdkörper sich nach einem vollführten Abortioversuche in den Genitalien vorgefunden haben.

So stellte Popoff zu dem erwähnten Falle elf andere aus der Litteratur zusammen; nämlich fünf Haarnadeln, ein Katheter, eine Leuchterhülse, ein Knochenstück, eine Nähnadel, eine Gänsefeder, ein Holzstäbchen und

eine Stricknadel. Das Knochenstück war nach einer Perforation bei der Geburt zurückgeblieben, die Nähnaedel durch eine Fistelöffnung in die Bauchdecken eingedrungen. Die übrigen Fälle betreffen Fremdkörper, die per vaginam eingeführt worden sind, meist mit Beihülfe anderer, zum Zwecke eines künstlichen Abortus. Nur zwei Fälle betreffen nicht Schwangere. Überhaupt sind Haarnadel ganz beliebte Instrumente, um mit ihnen den künstlichen Abortus einzuleiten.

So berichtet *Bunge* (Jahresbericht für Geburtshülfe und Gynäkologie 1889) über eine Frau, die sich zum Zwecke des Abortierens eine Haarnadel in die Genitalien eingeführt hatte, die Nadel wurde von *Martin* aus der vorderen Wand des Uterus, wo dieselbe subserös lag, mittelst einer Kornzange entfernt.

Ein ganz eigenartiger Fall von Fremdkörper in der Scheide wurde im W.-S. 93/94 in der Greifswalder gynäkol. Klinik beobachtet.

### **I. Anamnese.**

Patientin ist die 36 Jahre alte unverehelichte *E. H.* aus Sch. in Hinterpommern, ohne Gewerbe. Da die Eltern derselben aus einer der Patientin unbekanntem Ursache früh gestorben sind, wurde sie als 8jähriges Mädchen in ein Waisenhaus aufgenommen, wo sie bis zu ihrem 14. Lebensjahre verweilte. Die Geschwister der Patientin, 1 Bruder und 2 Schwestern, von denen der erstere sowie eine Schwester verheiratet sind, erfreuen sich der besten Gesundheit. Patientin selbst hat sich infolge ihres jetzigen

Leidens stets schwach, matt und elend gefühlt, will aber eine andere akute Krankheit nie gehabt haben.

Ihr jetziges Leiden begann mit dem 13. Lebensjahre. Seit dieser Zeit leidet Patientin an einem grauweisslichen Ausfluss aus den Genitalien, welcher nicht fortwährend andauerte, sondern meistens in Zwischenräumen von  $\frac{1}{2}$  bis 1 Stunde erfolgte. In den ersten Jahren war dieser Ausfluss etwas übel riechend; später, seit einer langen Reihe von Jahren, wurde der Geruch rein aashaft; so dass Patientin den Umgang mit ihren Mitmenschen vollständig aufgeben musste. Die Regel hat Patientin niemals gehabt; auch eine deutliche Anschwellung im Unterleibe will sie niemals bemerkt haben. Die Farbe des Ausflusses soll mitunter ein braunes Colorit gehabt haben; eigentliches Blut jedoch vermochte Patientin nie darin zu erkennen. Auch Schmerzen, die in vierwöchentlichen Zwischenräumen auftreten (Molimina menstrualia), wie sie doch bei Amenorrhoe in anderen Fällen häufig vorkommen, fehlten bei ihr vollständig. Pat. hat jedoch fortwährend an heftigen nach unten ziehenden Schmerzen gelitten, so dass sie ev. die Molimina menstrualia übersehen haben mag. Die Intensität der Schmerzen änderten sich häufig. Mitunter waren dieselben so stark, dass Patientin Tage, ja selbst Wochen hindurch das Bett hüten musste. Von der Intensität der Schmerzen war das Allgemeinbefinden ganz und gar abhängig. Auch der Appetit richtete sich danach. Waren die Schmerzen gross, war der Appetit gering und umgekehrt.

Seit Beginn des Leidens befand sich Patientin in Behandlung bei verschiedenen Ärzten. In der ersten Zeit des Leidens wurden die Schmerzen und der Ausfluss mit der auftretenden Regel in Zusammenhang gebracht, hielt man dasselbe später für einen in die Scheide perforierten Abscess, für einen Krebs der Portio etc.; kurz, eine richtige Diagnose war bis heute nicht gestellt worden. Patientin war in der letzten Zeit recht abgemagert und fühlte sich sehr schwach. Im Sommer 1893 musste sie acht Wochen ununterbrochen das Bett hüten und hatte in dieser Zeit an dem stark übelriechenden Ausfluss, sowie den heftigen Schmerzen sehr viel zu leiden. Am sechsten Nov. 1893 liess sie sich daher auf Anraten des sie behandelnden Arztes in die Greifswalder gynäk. Klinik aufnehmen.

## II. Status praesens.

Patientin zeigt einen mittelmässig kräftigen Körperbau. Die Ernährung ist mässig, die Farbe bleich, die Muskulatur schlaff. Der Appetit ist gering.

Stuhlgang normal, ebenso der Urin.

An dem Respirations- und Circulationsapparate sind Abnormitäten nicht nachzuweisen.

Bei der äussern Untersuchung fühlt man in der rechten Beckenhälfte eine kleine rundliche Resistenz; ausser derselben ist nichts anderes zu fühlen.

Die bimanuelle Untersuchung ergiebt folgendes Resultat:

Die Scheide ist ziemlich eng; der untersuchende

Zeigefinger dringt ungefähr 4 cm. weit in dieselbe ein und wird dort durch eine Querwand, die sich narbig anfühlt, aufgehalten. In letzterer ist eine Öffnung nicht zu fühlen. Bei der Untersuchung sowohl per vaginam als auch per rectum fühlt man in der rechten Seite des kleinen Beckens einen etwa kindskopf grossen höckerigen Tumor, von harter Consistenz, welcher mit der vorderen Mastdarm- und hinteren Beckenwand fast ganz fest verwachsen ist und sich nicht merklich bewegen lässt; nach unten hin hängt er mit der Scheide in Zusammenhang.

Der Uterus ist neben dem Tumor nicht zu fühlen.

Speculum; Sonde:

Mit Hilfe des Speculums finden wir, dass die Scheide 4 cm. oberhalb des Scheideneinganges durch eine derbe narbige Querwand abgeschlossen ist. In derselben sieht man eine kleine Öffnung, durch die man eine sehr dünne Sonde, etwa 3 cm. weit, einschieben kann.

Es entleert sich aus der Scheide eine graulich-weiße Masse, die einen aashaften, kaum zu ertragenden Geruch verbreitet.

Nach diesem Befunde war es nicht möglich, eine genaue Diagnose zu stellen; infolge dessen verhielt man sich exspektativ und wurde Patientin genau beobachtet, da nicht mit Sicherheit gesagt werden konnte, ob der Ausfluss aus der Scheide selbst, oder infolge einer Mastdarmscheidenfistel aus dem Mastdarm kam. Es wird nun zunächst nach sorgfältiger Ausspülung der Scheide ein Glycerintampon eingelegt.

8. 11. 93. Das Glycerintampon wird wieder entfernt, dasselbe ist von einer aashaft stinkenden Jauche völlig durchtränkt.

11. 11. 93. In Chloroformnarkose wird ein ganz feiner Laminariastift in die oben erwähnte Öffnung der Querwand eingeschoben. Am Nachmittag und in der folgenden Nacht hatte Patientin infolgedessen starke Schmerzen im Unterleibe. Fieber war nicht vorhanden.

12. 11. 93. Der gut gequollene Laminariastift wird entfernt. Hinter demselben stürzt eine reichliche Menge stinkender Jauche aus der nunmehr erweiterten Öffnung hervor. Patientin befindet sich alsdann wohler.

13. 11 — 27. 11. Da Patientin sehr angegriffen ist, wird zunächst durch gute zweckmässige Ernährung ihr Zustand gebessert. Nach einer Darreichung von *Mixtura acida* steigert sich der anfangs absolut nicht vorhanden gewesene Appetit ein wenig, sodass Patientin sich etwas erholt. Der Ausfluss wird geringer, hat aber immer noch die alte Beschaffenheit, trotz der Ausspülungen mit Sublimat  $\frac{1}{5000}$ , die täglich einmal gemacht werden.

Aus der Anamnese, aus dem Status praesens, sowie aus den bis jetzt gemachten Beobachtungen, liess sich eine genaue Differenzial-Diagnose nicht stellen; man konnte aus all dem nur insofern einen Schluss machen, als man annahm, es sei hinter der die Scheide verschliessenden Querwand ein Tumor oder eine Cyste, worin eine Flüssigkeit erzeugt und wegen der geringen Öffnung zurückgehalten und zersetzt wurde. Stand diese jauchige Masse

unter einem hinlänglich hohen Druck, so entleerte sich immer ein Teil derselben in die Scheide.

Um nun der Flüssigkeit einen genügenden Abfluss zu verschaffen und um zu einer genauen Diagnose zu gelangen, wurde nun am 28. Nov. 1893 von der Scheide aus vorsichtig, damit weder Blase noch Mastdarm verletzt wurde, in Chloroformnarkose von dem ursprünglichen kleinen Loche in der Querwand aus eine kleine Incision vorgenommen, und sofort entleerten sich wieder kleine Mengen der aashaft stinkenden Jauche. Bei der digitalen Untersuchung durch diese Öffnung fühlte man deutlich eine harte Resistenz, die man anfänglich für einen Knochen hielt. Dieselbe fühlte sich ähnlich an wie ein Nähröllchen. Es wurde nun versucht, den Körper mit einer Zange zu extrahiren, was jedoch deshalb nicht gelang, weil die Incision zu klein war. Dieselbe wurde nun vergrößert und nochmals der Versuch gemacht, den Fremdkörper zu entfernen, was auch nach einiger Anstrengung, da derselbe mit dem umgebenden Gewebe fest verwachsen war, gelang. Zum grössten Erstaunen konnte man in ihm ein Nähröllchen, auf das Zwirn gewickelt zu werden pflegt, und mit dem häufig die Kinder spielen, erkennen. Dasselbe hatte seine ursprüngliche Form ganz bewahrt. Es hatte, trotzdem es sich bereits 23 Jahre an dieser ungewöhnlichen Stelle befand, seine feste Consistenz beibehalten, was daraus hervorgeht, dass es bei seiner Extraction, bei der man doch ziemliche Gewalt anwenden musste, nicht entzwei gegangen war. Die Farbe war schwarzbräunlich und der Geruch, den es verbreitete, kaum zu ertragen.

Gleich hinterher folgte etwas von der jauchigen grauen Flüssigkeit, deren Geruch ebenfalls geradezu entsetzlich war.

An die Schnittstelle wurde etwas Jodoformgaze gelegt, und auf diese Weise ein Zusammenwachsen der Schnittflächen verhindert, Patientin hütete einige Tage das Bett und machte eine fieberlose Heilung durch. Nur am Abende des Operationstages zeigte sie eine Temperatursteigerung auf 38,1°. Am Morgen nach der Operation war die Temperatur auf 37,1° gesunken und hat bis zur Entlassung der Patientin 37,4° nicht überstiegen.

Auf die Frage, wie das Röllchen in die Scheide gekommen sei, behauptete sie, durchaus keine Ahnung davon zu haben. Es lässt sich jedoch annehmen, dass sie als Kind, zur Zeit, als sie noch in dem Waisenhaus erzogen wurde, sich das Röllchen selbst zu onanistischen Zwecken in die Scheide eingeführt hat. Das Röllchen hatte jedenfalls in der Scheide eine solche Lage, dass es Patientin selbst nicht entfernen konnte, und aus Furcht oder aus Scham hat sie keinem andern etwas davon gesagt. Entweder hat sie also den Vorgang vergessen oder sie hat absichtlich keinem anderen etwas davon sagen wollen. Das letztere ist jedoch nicht anzunehmen, da doch Patientin sicherlich lieber einmal, wenn auch nach langer Zeit, einem Arzte die Ursache ihres Leidens offenbart hätte und so von ihrem Leiden leicht befreit worden wäre, als dass sie 23 Jahre hindurch ein trauriges an Schmerzen und Trübsal reiches Leben geführt hätte.

Mag dem auch sein, wie es wolle, das ist jedenfalls

sicher, dass das Corpus alienum sich im vorderen Scheidengewölbe festgesetzt und dort eine starke adhaesive Entzündung hervorgerufen hat, die schliesslich die Scheidewände mit einander in Verklebung brachte und die Länge der Scheide bedeutend reduzierte. Ob die kleine Öffnung in der verwachsenen Wand von Anfang an dort gewesen ist, oder ob sie erst später im Narbengewebe infolge des in der abgeschlossenen Partie der Scheide vorhandenen grossen Druckes entstanden ist, ist zweifelhaft; freilich ist das erstere wahrscheinlicher, da durch die Entzündung doch immer Flüssigkeit (Blut, Serum, Eiter) abgesondert wurde, die immer nach aussen einen freien Abfluss haben musste. Was nun die Heilung anbelangt, so erfolgte dieselbe per primam intentionem. Der Ausfluss ist allerdings bis zur Entlassung der Patientin immer noch vorhanden gewesen, wurde aber immer spärlicher und verlor allmählich seinen jauchigen Charakter. Bei der Entlassung der Patientin war er vollständig geruchlos.

Das Allgemeinbefinden besserte sich wesentlich; der Appetit war gut und Patientin fühlte sich ganz und gar wohl. Bei ihrer Entlassung, welche am 30. Nov. 1893 erfolgte, konnte sie als vollkommen gesund entlassen werden. An den Genitalien zeigte sich folgender Befund:

Der Scheideneingang war ziemlich eng. An der Stelle, wo früher die verschliessende Querwand war, fühlte man eine feste, rigiede, zackige Narbe. Mitten in derselben eine grosse Öffnung, so dass die Scheide gleichsam in zwei Teile geteilt war. Hinter der Öffnung fühlte man ebenfalls derbes, festes Gewebe, das nach hinten ganz

und gar abgeschlossen war. Man bemerkte daran verschiedene Unebenheiten, aber eine eigentliche Vaginalportion, einen Muttermund, die verschiedenen Scheidengewölbe vermochte man daran nicht zu erkennen, der Uterus war dahinter zu konstatieren. Derselbe war jedoch vollständig atrophisch. Die Ovarien sowie die Tuben waren überhaupt nicht zu fühlen. Es ist also mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen, dass infolge des Reizes der Uterus überhaupt nicht zu seiner vollen Entwicklung gelangt, sondern auf einer infantilen Stufe stehen geblieben ist. Hieraus erklärt sich ganz leicht die Thatsache, dass die Patientin nie in ihrem Leben die Regel gehabt hat, und dass bei ihr auch niemals die Molimina menstrualia aufgetreten sind; daher ist es nach dem vorhergesagten ziemlich sicher, dass sie auch nie in ihrem Leben die Regel bekommen wird.

Zum Schluss meiner Arbeit erfülle ich noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Pernice für die gütige Überweisung dieses so interessanten Themas, sowie Herrn Dr. Westphal, I. Assistenten an der Universitäts-Frauen-Klinik, für die gütige Unterstützung meinen wärmsten Dank auszusprechen.

---

## LITTERATUR.

---

1. Schroeder „Gynaekologie“.
  2. Klob „Patholog. Anatomie der weiblichen Sexualorgane“.
  3. Hyrtl „Topographische Anatomie“.
  4. Centralblatt für Gynaekologie. Jahrgang 1885, 1887, 1888, 1894.
  5. Jahresbericht für Geburtshülfe und Gynaekologie. Jahrgang 1889.
-

## LEBENSLAUF.

---

Verfasser dieser Arbeit, Franz Wilhelm Broer, katholischer Konfession, wurde am 13. Mai 1871 zu Geseke in Westfalen geboren als Sohn des Fleischwaarenfabrikanten Anton Broer und dessen Ehefrau Sophie geb. Lenze.

Seine Ausbildung erhielt er auf dem Gymnasium zu Paderborn, welche Anstalt er zu Ostern 1890 mit dem Zeugnis der Reife verliess, um sich in Würzburg dem Studium der Medizin zu widmen.

Nach 2 Semestern bezog er dann die Universität Halle, wo er am 24. Februar 1892 die medizinische Vorprüfung bestand. Seine erste klinische Ausbildung erhielt er in Berlin, wo er 2 Semester studierte, um dann in Greifswald seine Studien fortzusetzen. Hier bestand er am 26. Januar 1894 das Tentamen medicum und am 7. Februar 1894 das Examen rigorosum.

Während seiner bisherigen Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren Professoren und Dozenten:

In Würzburg:

Bonnet, Decker, Fischer, Kölliker, v. Sachs.

In Halle:

Bernstein, Eberth, Eisler, Grenacher, Welcker.

In Berlin:

v. Bardeleben, Ehrlich, A. Fraenkel, Gusserow, Klemperer, L. Lewin, Winter, Wolff.

In Greifswald:

Arndt, Grawitz, Heidenlain, Helferich, Krabler, Loeffler, Mosler, Peiper, Pernice, v. Preuschen, R. Schirmer, O. Schirmer, Schulz.

Allen diesen meinen hochverehrten Herren Lehrern spreche ich an dieser Stelle meinen ehrerbietigsten Dank aus.

---

# THESEN.

---

## I.

Bei Inversio uteri ist die Reposition nicht immer möglich.

## II.

Bei Pneumonie sind Alkoholica nicht zu entbehren.

## III.

Das Tragen eines Corsetts ist vom med.-hygienischen Standpunkte zu verwerfen.

---



16430

5685