



ÜBER
P E S S A R I E N .

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG

DER
DOKTORWÜRDE

IN DER
MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE
UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON
DR. JOHANN VON SÄXINGER

O. Ü. PROFESSOR DER GEBURTSHILFE UND VORSTAND DER FRAUENKLINIK

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

EMIL LUDWIG

APPROB. ARZT AUS ROSENFELD.



TÜBINGEN,
VERLAG VON FRANZ PIETZCKER
1893.

Druck von W. Armbruster & O. Riecker in Tübingen.

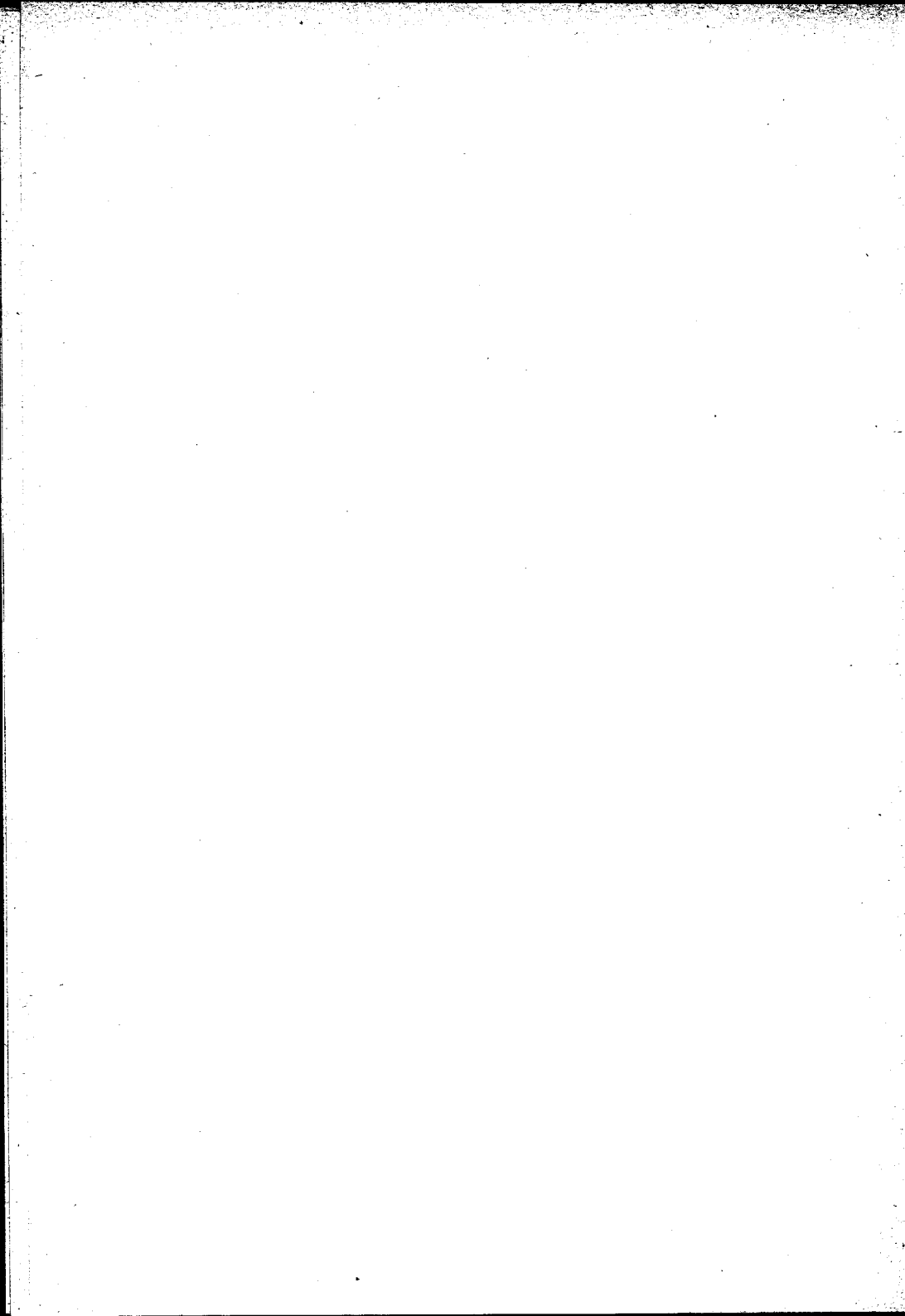
Seinem hochverehrten Lehrer

Herrn

Professor Dr. Johann von Säxinger

in dankbarem Andenken

gewidmet.



Ich habe nicht die Absicht, in dieser Arbeit über Pessarien und deren Anwendung zu schreiben, sondern zu zeigen, wie leicht und wie oft dieselben bei nicht sorgsamer Anwendung, selbst die besseren, in ihrer Eigenschaft als Fremdkörper Schaden anzurichten im stande sind. Nicht weniger als drei Fälle hatte ich Gelegenheit, in zwei Semestern kennen zu lernen, in welchen das Zwanck-Schilling'sche Pessar durch Indolenz der betreffenden Frauen äusserst schädlich wirkte.

Infolge dieser Häufung der Fälle veranlasste mich Herr Professor von Saexinger im Anschluss an die Arbeit von Herrn Dr. Hauff (Diss. 1878, Tübingen) und unter Hinzufügung der in der mir zugängigen Litteratur erwähnten Fälle diese drei auf der Tübinger Klinik beobachteten zu veröffentlichen und zugleich über die seither in der Vagina aufgefundenen sonstigen Fremdkörper zu berichten.

Kein Hohlraum ist wohl in gleicher Weise so häufig Sitz für Fremdkörper der mannigfachsten Art, keiner hat eine so ausgiebige und interessante Fundgrube dargeboten, als die Vagina.

Was die Art und Weise und die Ätiologie anlangt, wie die Fremdkörper in die Vagina gelangen, so ist diese eine sehr verschiedene: bald handelt es sich um einen Unglücksfall, bei welchem der Fremdkörper sich durch die Scheide den Weg bahnt und oft zu schweren Verletzungen derselben und deren Umgebung führen kann, wie folgende drei Fälle zeigen: Aubinais (J. Heyne, Diss., Halle 1881) berichtet den einen Fall, wo durch

eine spitze Wagendeichsel, auf welche eine 36jährige Frau fiel, die vordere Vaginalwand durchbohrt wurde und eine longitudinale Blasen-Scheidenfistel entstand.

Ein weiterer Fall, mitgeteilt von Dr. Rey in Montpellier (Schmidt's Jahrb., B. 3, p. 61), ist folgender: Th. M., 22jährig, rutschte auf einem Heuhaufen, 8 bis 10 Fuss hoch, herunter. Kaum hatte sie begonnen, als ihr ein im Heu steckender Körper (hölzerner Heuhacken) mit seinem oberen (konischen) Ende bis an die äusserste Spitze seines Widerhackens in die Vagina eindrang. Sie empfindet einen furchtbaren Schmerz und fällt mit der ganzen Schwere ihres Körpers auf, so dass der Fremdkörper vollends in die Bauchhöhle dringt. Nach einigen schwachen Versuchen, ihn zu extrahieren, lässt sie davon ab. Mit der Hand auf dem Hypogastrium fühlte man links einen harten ungewöhnlichen Körper. Die Scheide war mit dem Holz so angefüllt, dass man kaum einen Finger einführen konnte; jedoch überzeugte man sich, dass auch Stroh- und Heualme in der Vagina stecken. Der Widerhacken stand nach dem os sacrum und hatte sich zwischen Vagina und Rectum hineinge-arbeitet. Die Spitze war nicht zu erreichen. Blut floss nicht ab; der Unterleib aufgetrieben, kein Erbrechen, woraus man schloss, dass weder ein Hauptgefäss, noch ein Darm verletzt sei. Dr. Rey hob mit der linken Hand das Holz etwas und erreichte mit dem rechten Zeigefinger den Riss im Grunde der Scheide, fühlte den Bogen der Gabel und endlich die Spitze des Widerhackens. Entfernung sehr schwierig. Heilung trotz Peritonitis und Varicellen nach 15 Tagen.

Zuweilen werden Verwundungen durch fremde Körper so lange verschwiegen, bis die gefährlichsten Zufälle zum späten Geständnis führen: Ein gut gebautes, bisher

stets gesundes Mädchen, welches auf einen Schreibpult stieg, um ein darüber hängendes Bild näher zu besehen, glitt aus und stiess sich einen Bleistift durch die Scheide in die Blase, welcher erst mehrere Wochen nach der Verletzung durch den das Vertrauen des totkranken Mädchens gewinnenden Wundarzt Jobert de Lamballe ausgezogen wurde. Aus falscher Scham hatte das Mädchen den Vorfall verschwiegen und war ihren täglichen Beschäftigungen nachgegangen, obschon sie häufiger und selbst mit Schmerzen Wasser lassen musste und aus der Blase und der Scheide einiges Blut abgieng. Der nach einer Incision in die Scheide zu Tag beförderte Fremdkörper zeigte eine unregelmässige, verlängerte, eiförmige Gestalt. An seiner Oberfläche fanden sich zahlreiche Erhabenheiten. Als Kern erschien ein in zwei gleiche Teile gespältener Bleistift, der überall, vorzüglich aber an der innerhalb der Blase befindlich gewesenen Partie, von mehreren concentrischen Schichten einer weissen, steinigen, porösen Masse umgeben war. (Klob, pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane, p. 432.)

Ein andermal geschieht die Einführung durch einen Akt roher Brutalität. So erzählt Jägers (Diss., Greifswalde 1881) von einer Frau, welcher Dornen in die Scheide gesteckt wurden, infolge dessen eine 1½ Zoll weit sich erstreckende, sehr hochgradige Stenose zustande kam.

Klob, pathologische Anatomie der Sexualorgane, p. 432, erwähnt folgendes: Im Spitale zu Lodi sollte bei einer Frau der Steinschnitt gemacht werden. Man fühlte einen fremden Körper in der Blase. Seine Ex-
traktion wollte nicht gelingen. Man untersuchte die Scheide, wo man auf dasselbe Hindernis stiess, welches

dann auch bei weiterer Exploration im Mastdarm gefühlt wurde. Man zerbrach es durch Brechzangen und nach seiner stückweise vorgenommenen Entfernung aus den genannten drei Höhlen erkannte man in ihm einen 4 Zoll langen Zimmermannsnagel. Die Frau wusste weiter nichts zu sagen, als dass ihr Mann, infolge ihrer Weigerung gegen einen Coitus contra naturam, sie am After verletzte und mit dieser Verletzung, die sehr schmerzhaft war, datierte ihr gegenwärtiges Leiden.

Nicht gerade selten kam es vor, dass z. B. hysterische Frauenzimmer, um Aufsehen zu erregen, alle möglichen Gegenstände in die Scheide brachten, um sie womöglich unter Zuckungen wieder von sich zu geben, so erwähnt J. A. Waldenström (Upsala laekaref förehandl IX., p. 78) einen *Lumbricus communis*, welches wohl nur durch absichtliche Einführung in die Scheide gelangen konnte.

Ob bei solchen Vorkommnissen der geistige Zustand der betreffenden Personen ein normaler ist, wird wohl sehr zu bezweifeln sein. So sagt Hyrtl (topographische Anatomie 1865, Band II, p. 180): Wenn die Ehefrau des kreuzfahrenden Ritters Jean de la Cerda, um das Verlangen nach ihrem abwesenden Gatten zu stillen, sich einen Tison ardent in ihre Geschlechtsteile einführte so kann es nur Verrücktheit gewesen sein, welche die Frau auf einen solchen Gedanken brachte.

G. C. van Walsem (Nederl. tijdschr. v. Verlosk. en Gynaecol., Jahrg. 2) fand bei einer Irren einen Esslöffel aus Zinn in der Vagina, welcher einen fötiden Ausfluss verursachte, quer sass und von Granulationen bedeckt war. Der Löffel soll wegen Scheidenvorfall eingeführt sein.

Hjertström (Central-Blatt für Gynäcologie 1884,

p. 94) fand bei einer Geisteskranken einen Fremdkörper in der Gebärmutter in Form des oberen, abnehmbaren Endes eines Leuchters: 1,5 cm lang, unterer Durchmesser 2 cm, oben (Mantel) 4 cm. Er befand sich an genanntem Orte wahrscheinlich seit 12 Jahren (letzte Geburt). Die Annahme, dass der Fremdkörper im oberen Teil der Scheide gelegen sei, weist er nach den Untersuchungsergebnissen zurück.

Weiss (Central-Blatt 1889, p. 831) demonstriert in der Sitzung der geburtshilflich-gynäcologischen Gesellschaft in Wien einen stark incrustierten Föhrenzapfen, den er mit dem dicken Ende voran in der Scheide einer schwangeren Kretinin fand. Dasselbst zeigt Kyri zwei Ampallany, welche aus der Scheide einer Vierzigjährigen stammen.

Ausser den oben erwähnten lebenden Tieren, welchen hier nur die Eigenschaft eines Fremdkörpers, nicht die von Parasiten zukommt, hat Voigtl (pathologische Anatomie, Band 4, p. 448) noch Ascariden, die wohl aus dem After in die Scheide gelangten, als Ursache eines weissen Flusses gefunden, und erwähnt einen ähnlichen Fall von Cockson. Häufiger noch als diese werden kleine Madenwürmchen, Oxyuren, in der Scheide kleiner Mädchen beobachtet, welche den Pruritus vulvae verursachen, eines der qualvollsten Leiden, die es giebt.

Selbst als Aufbewahrungsort für gestohlene Gegenstände hat die Vagina gedient, wie ein Fall beweist, der mir selbst von glaubwürdiger Seite berichtet wurde und in der Nähe von Strassburg sich zutrug: Nirgends konnte bei einer Person, die des Diebstahls so gut wie überführt war, das Gestohlene, obgleich sie sich ganz entkleiden musste, gefunden werden. Als darauf der Richter die Betreffende aus Ärger anfuhr, erschreck

sie so, dass plötzlich aus der Vagina die Geldbörse ent schlüpfte.

Am häufigsten werden Fremdkörper, selbst in der Jetztzeit trotz der Strafen, die das Altertum kaum kannte, in die Vagina eingeführt, von den Frauen selbst oder von dritter Person, in verbrecherischer Absicht, zum Zweck der Einleitung des Abortus. Hiebei sind besonders lange, spitze Gegenstände beliebt, wie Näh-, Strick- und Haarnadeln, Drähte, Federkiele, Hacken, Federnhalter und Scheeren (cf. D. med. Wochenschrift 1891, p. 559, Schmidt's Jahrb. 162, p. 40; 207, p. 63; 9, p. 253 und 208; 146, p. 55; 198, p. 181).

Die zur Abtreibung verwendeten Mittel werden wohl in den seltensten Fällen mehr in der Vagina zu finden sein, sondern sind allerdings durch die Vagina eingeführt, wie es die Erfüllung des Zwecks eben erheischt, mehr oder weniger schon in den Uterus gewandert; allein der Vollständigkeit halber glaube ich sie kurz hier anführen zu dürfen. Dr. F. Meschede (Deutsche Klinik 32, 1873) erwähnt eine Haarnadel von gewöhnlicher Grösse, welche längere Zeit im Uterus gelegen hatte, so dass eine chronische Metritis zu Stande kam. Dieselbe war rauh und teilweise mit Rost bedeckt. Die Symptome, welche dieselbe hervorrief, waren Krämpfe hysterio-epileptischer Natur, Kreuzschmerzen, Tenesmus mit Wehendrang, so dass ein bestehender Prolapsus uteri nicht mehr zurückgehalten werden konnte.

Einen von seinem Schaft befreiten Gänsefederkiel erwähnt Liebmann (Pest. med.-chir. Pr. 1879, Nr. 27), welchen eine Frau sich selbst eingeführt hatte. Derselbe stack im Cervix, die Spitze in der vorderen Wand des Uterus, das untere Ende in der hinteren Mutter-

mundslippe. Die Extraktion des 6 cm langen Kiels gelang schwierig mit der Polypenzange.

Kemperdick. (Deutsche medizinische Wochenschrift 1881, Nr. 5) berichtet von einer 19 cm langen Gänsefeder, welche quer oberhalb des Promontorium sitzend gefunden wurde. Es trat Peritonitis und trotz der vorgenommenen Laparatomie der Tod ein.

Ebenso ergieng es einer Frau, welche sich ein Stäbchen in den Uterus zur Einleitung des Abortus einführte; es wurde durch den Muttermund als transversal im Uterus unbeweglich festsitzend gefühlt. Mit einem höchst primitiven Häckchen wird dasselbe gebrochen und in zwei Stücken entfernt: es war ein 6,5 cm langes, 1,5 cm dickes Kirschbaumästchen. Nach zwei Wochen erfolgte der Tod, wahrscheinlich infolge von septischer Peritonitis. (A. Breiner, Orvosi hetilap 1879, Nr. 49.)

Casper Limann (Gerichtliche Medizin, I, 1881, p. 248) beschreibt einen Fall, wo ein Federhalter aus Hartgummi gefunden wurde; einen ähnlichen Francis L. Haynes (ann. of surg. 1891, p. 369), wo die abgebrochene Spitze einer harten Gummisonde, welche sich eine im zweiten Monat Schwangere einführte, gefunden wurde. Das 5 cm lange Stück wurde nach Erweiterung des Cervikalkanals mit dem Goodell'schen Dilatator in Narkose entfernt.

Gallard berichtet von einem Zahnstocher (Diefenbach, Diss. 1891).

Einen interessanten Fall teilt H. W. Freund mit (Central-Blatt für Gynäcologie 1887, Nr. 51): eine zusammengedrehte Harnadel, eingestossen in die Gebärmutter, war in die linke Tube gewandert. Der Tubentumor und schwere, von ihm aus hervorgerufene hysteropileptische Krämpfe indicierten die Laparatomie, wie

in dem oben von Dr. Meschede berichteten Falle. Nach Entfernung der Nadel aus dem Uterus (ein Stück davon war in einer Netzadhäsion, in welche es von der Tube aus gelangt war) liessen die Krämpfe nach, die seit der Zeit der Erkrankung bestanden und mit einer Aura in der Nähe des Tumors begannen.

Professor Saexinger hatte einen Fall zu begutachten, wo ein Wundarzt den Abortus mit der Nadel eines Tapezierers einleiten wollte, aber die hintere Wand des Uterus durchstieß. Die Frau starb an Peritonitis, die Section ergab die Verletzung des Uterus.

Zwei Fälle, in welchen die Fremdkörper wirklich in der Vagina gefunden wurden, sind folgende:

Clinton Cushing (San Francisco) fand, wie im Centralblatt 1888, p. 384 mitgeteilt, bei einer 24jährigen Hippa einen weiblichen Metallkatheter. Derselbe wurde in einem der dortigen professionellen Institute zur Herbeiführung von Abortus von der „Doctress“ der Anstalt etwas in die Gebärmutter eingeführt und dort gelassen. Bald Abort und ca. 4 Wochen später Peritonitis; langsame Genesung. Schmerzen in der Steissgegend und starker Ausfluss führten sie zum Arzt, 4 Monate nach Eintritt in die Anstalt. Die Untersuchung ergab: ein weiblicher Metallkatheter ragt aus dem Uterus; das untere Ende ist in der Vaginalwand eingebettet und unbeweglich fixiert. Der Katheter musste durchtrennt und ein Einschnitt in die hintere Scheidenwand gemacht werden.

In der Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, 1864, p. 51 steht folgender merkwürdige Fall: Bei einer auf sehr tiefer Stufe der Verstandskraft stehenden, früher nie schwanger gewesenem, etwa 45jährigen, im 7. Monat der Schwangerschaft befindlichen Frau beförderte ein Arzt stückweise ein kegelförmiges,

2 $\frac{1}{2}$ Zoll hohes, am Boden 1 Zoll, am oberen Rande etwas mehr im Durchmesser messendes Glas aus der Scheide. Durch den Boden des Glases, der zuerst ausgeschliffen, oder wenigstens sorgfältig durchlöchert worden sein musste, war ein Holzstift festgekeilt durchgetrieben worden, dessen halbspitzige Spitze beide Flächen des Bodens des Glases überragte. Sie sagte aus, ihr Mann habe ihr schon vor 2 $\frac{1}{2}$ Monaten das Glas in die Scheide gesteckt und seither habe sie die schrecklichsten Schmerzen ausgestanden. Nach der Entfernung wurde eine Blasencheidenfistel constatiert, die 1 $\frac{1}{2}$ Zoll lang, für einen kleinen Finger durchgängig war. Die Schwangerschaft wurde nicht gestört.

Einige interessante Fälle will ich hier anschliessen, bei welchen es sich nicht um Abort, sondern um Verhinderung der Conception handelt.

Breisky teilt in seinem Werke „Krankheiten der Vagina“ folgendes mit: Eine unverheiratete, in mittleren Jahren stehende Frau habe bei ihm Hilfe gesucht, weil von einem anderen Arzte wegen profusen, übelriechenden Ausflusses, unregelmässigen Blutungen, welche die Kranke sehr herunter gebracht hatten, und wegen des durch anhaftende Blutcoagula an seiner Oberfläche allerdings etwas abgeglätteten „Gewächses“ im Grunde der Scheide ein Carcinom diagnosticiert worden war. Es handelte sich, wie Breisky fand, um einen Monate lang im hinteren Scheidengewölbe festsitzenden Badeschwamm, von dem es, obgleich kein Geständnis über die Art der Einführung gemacht wurde, sehr nahe lag, zu vermuten, dass derselbe zu obengenanntem Zweck eingeführt und vergessen worden war.

Andersson (Fall af främmade Kroppar ö Vagina. Hygiae) traf in zwei Fällen von Fremdkörpern in den



weiblichen Genitalien einen Schwamm und in einem Falle einen Propfen in der Scheide. In dem letzten Falle war die betreffende Patientin im 2. Monat schwanger, und es blieb unsicher, ob die Ansicht, der Propfen sei eingeführt worden, um einen Abort zu provocieren oder um einer Gravidität vorzubeugen, richtig war.

Wohl häufiger noch, als zur Einleitung des Abortes werden Fremdkörper der sonderbarsten Form in die Scheide eingeführt zum Zweck der unnatürlichen Befriedigung des Geschlechtstriebes. Die hinter den Introitus vaginae gebrachten Fremdkörper entschlüpfen den Fingern, worauf durch die infolge des Reizes ausgelösten Contractionen der Vaginalwandungen sie in die Tiefe getrieben werden.

Schröder fand in der Scheide eines Mädchens einen neben einem Pomadentopf liegenden Maikäfer. Gar nicht selten fand man Condone in der Scheide von Mädchen.

So wurde nach Fischer (Zeitschrift für Wundärzte und Geburtshelfer) in einem Falle in der Vagina eines 16jährigen Mädchens eine Kastanie gefunden.

Bei einer 28jährigen Nullipara entfernte Breisky (cf. oben) mittelst einer Kornzange eine stark aufgequollene, hölzerne Garnspule, deren Scheibe 2,9 cm, deren Achse 2,3 cm im Durchmesser hatte. Die Anamnese hatte, wie in den meisten derartigen Fällen in keiner Weise eine Aufklärung ergeben bezüglich eines in der Scheide vorhandenen Fremdkörpers. Zum Glück liess sich der Sachverhalt durch eine aufmerksame Untersuchung sofort mit Bestimmtheit ermitteln: die Scheide war anscheinend durch eine Narbenstenose blindsackig abgeschlossen, so dass die bimanuelle Palpation durch die Scheide und das Abdomen keinen dem Uterus entspre-

chenden Körper erkennen liess. Allein per Rectum und Abdomen liess der Uterus sich als leicht vergrössert und rekliniert erkennen, wenn auch die Portio vaginalis nicht tastbar war, weil hinter dem Uterus und mehr rechts von ihm ein gegen das Rectum vorgewölbter, orangegrosser, fluktuierender Sack ausbauchte. In demselben konnte Breisky einen harten, freibeweglichen Körper fühlen, dessen Form mit Bestimmtheit bei genauer Abtastung sich als eine Garnspule erkennen liess. Als Breisky die Patientin fragte nach dieser Ermittlung, ob sie nicht einmal einen Fremdkörper eingeführt habe, versuchte sie noch immer zu leugnen. Nachdem er ihr aber bestimmt erklärte, dass eine Zwirnspule in der Tiefe sitze und sie kategorisch fragte, ob diese Spule von Holz oder von Bein sei, erwiderte sie schüchtern: „von Holz“.

Ausserdem hatte Breisky des öfters Gelegenheit, Monate lang zurückgebliebene Tampons zu entfernen.

Bei einer Nähterin von 24 Jahren, die über Blutungen und stinkenden Ausfluss klagte, fand Sabolotsky (Centralblatt für Gynäcologie 1889, Nr. 5, p. 81) in der Scheide eines der Instrumente, die man „Damen-sporn“ nennt, bekanntlich gezähnte kleine Gummiringe.

Als Folge eines unnatürlichen Coitus beschreibt Dr. Schlesinger (Schmidt's Jahrb., Band 8, p. 59) folgenden, hier anschliessend erwähnten, Fall: Ein Mann bediente sich beim Coitus mit einem Mädchen, um, seiner Meinung nach, dessen Geschlechtslust mehr anzuregen, eines sogenannten Reizringes von Gummi elasticum, den er über die Eichel streifte. Dieser Ring blieb nach vollzogenem Beischlaf in der Scheide zurück. Das Mädchen menstruierte nicht mehr, bekam Fluor albus, ziehende Schmerzen im Abdomen, das allmählich anschwell, Ödem des Gesichts

und des übrigen Körpers und hielt sich für schwanger. Nach drei Monaten zur Untersuchung aufgefordert fand Verfasser in der Scheide jenen Ring gerade um den sehr geschwellenen und ausserordentlich empfindlichen Mutterhals sitzen und vermochte ihn nur unter bedeutenden Schmerzen zu lösen; er hatte eine weisse Farbe bekommen, war aber noch vollkommen elastisch. Nach einigen Tagen stürzten grössere Massen geronnenen Blutes aus der Vagina, worauf sich das Mädchen wieder vollständig erholte.

Als Ursache von erheblichen, hauptsächlich in Blennorrhoe, Dysurie und zeitweise auftretenden Krämpfen bestehenden Beschwerden fand Blaschke (Monatsschrift für Geburtskunde, April 1864) eine $1\frac{1}{2}$ Zoll lange, an der Portio vaginalis gelegene Ähre.

Ferner entfernte Mavel (Gaz. d. hôpit. 1851) bei einer 48 Jahre alten, noch überdies schwangeren Frau ein hölzernes Pfefferbüchsen aus der Scheide, das $2\frac{1}{2}$ Zoll breit und $3\frac{3}{4}$ Zoll lang war.

Das Büchsen ging auf und rief die heftigste Entzündung des Scheidenkanales und seiner Umgebung hervor. Erst nach langen Mühen und Anstrengungen konnte dasselbe mit Hilfe eines Bohrers erfasst und ausgezogen werden.

Ein Fall, welcher wohl auch hier untergebracht werden kann, ist der folgende, äusserst interessante von Charles Carter (Schmidt'sche Jahrb. Bd. 192 p. 216) bei einer 20jährigen Dame beobachtete. Dieselbe litt seit 18 Monaten an heftigen Kreuz- und Hüftschmerzen, putridem Ausfluss aus der Vagina, continuierlichem Harnträufeln und Amenorrhoe.

Bei der Untersuchung fühlte er einen harten, unregelmässigen, mit vielen scharfen Kanten versehenen

Fremdkörper. Das Concrement ragte durch eine weite Öffnung aus der Scheide in die Blase hinein. Die Patientin gestand, vor 2 Jahren eine Metallschale in die Scheide eingeführt zu haben. Der Fremdkörper konnte nur mit grossen Schwierigkeiten aus der Scheide entfernt werden, weil die Scheide um den Rand der Schale fest contrahiert war, und weil die in die Blase hineinragenden, den Fremdkörper überziehenden Massen, aus Phosphate bestehend, einen schwer zu überwindenden Widerstand boten. Diese brachen ab und mussten stückweise durch den Riss an der hinteren Scheidenwand entfernt werden. Das Gewicht des Fremdkörpers betrug $5\frac{3}{4}$ Unzen, die Höhe war $2\frac{1}{2}$ " , der Breitendurchmesser $1\frac{1}{4}$ " bis $1\frac{3}{4}$ ". Einzelne Stellen hatten $\frac{3}{4}$ " dicke Incrustationen.

Durch 9 Silberdrähte wurde die Rissstelle an der hinteren Wand genäht und die Fistelöffnung mit Erfolg geschlossen.

Hier anschliessend folgender von Charles Carter und Fred. H. Daly (an gleicher Stelle) beobachtete Fall: Ein 17jähriges anämisches Mädchen litt einige Zeit nach Eintritt ihrer ersten Menses im 13. Jahre an wässerigem, fötidem Ausfluss, gegen welchen alle möglichen Medicamente gebraucht wurden. Endlich gestand die Kranke, dass sie bald nach dem Eintritt der ersten Menstruation, um die Blutung zu stillen (!), eine Spule in die Scheide hineingebracht habe, und dass dieselbe noch darin stecke. Bei der Untersuchung fand sich ein Hymen nicht vor. Führte man den Finger zolltief ein, so gelangte man in das blindsackförmige Scheidengewölbe, dessen vordere und hintere Wand an einander adhärirten, und in welchen man ein dickes, mehr oder weniger unregelmässiges Narbengewebe fühlte. Eine direkte Öffnung war nicht aufzufinden; man sah jedoch, wenn man das Nar-

bengewebe etwas nach oben drängte, eine grosse Masse eitriger Flüssigkeit abfliessen. Bei der Untersuchung per Rectum fühlte man den abgerundeten Rand der Spule. Die Kranke wurde in die Steinschnittlage gebracht, das Narbengewebe mit einem stumpf-spitzigen Bistouri durchschnitten, der Spulrand mit einem Hacken gefasst und ohne Schwierigkeiten ausgezogen. Alsdann wurden die Seitenwände der Scheide incidiert, das indurierte Gewebe ausgeschnitten und die betreffenden Teile durch die Finger ausgedehnt. Die Vagina war aber schon 14 Tage darauf so sehr verengt, dass nur ein Finger eingeführt werden konnte. Die Kranke verliess dann das Spital. Zwei Jahre später, als sie sich wieder vorstellte, machte man wieder einen ausgiebigen Einschnitt bis in das gesunde Gewebe; alsdann wurde ein Sims'scher Dilatator von allmählich zunehmender Stärke eingeführt. Da betreffende Person sich zu verheiraten gedachte, wurde sie mit der Anweisung versehen, bei eintretender Schwangerschaft sich kurz vor Beginn des 8. Monats zur Einleitung der Frühgeburt sich einzufinden. Da der Kopf des Foetus zur genannten Zeit trotz aller Mühen der Zange nicht folgen wollte, weil das Narbengewebe den Ausgang hymenartig versperrte, so spaltete man die Narbe, während der Kopf durch die Zange festgehalten wurde, nach allen Richtungen hin und extrahierte den Kopf. Bei der 2. Geburt, die spontan eintrat, zeigte sich der Narbenring nicht mehr hinderlich.

Sehr ausführlich berichtet Aubeau in der Gaz. d. hôpit., Paris 1883, über eine Patientin, die sich vor 4 $\frac{1}{2}$ Jahren einen Pomadetopf behufs geschlechtlicher Reizung in die Vagina eingeführt hatte, ohne ihn wieder entfernen zu können. Sie verheimlichte ihren Zustand so lange, bis die immer mehr zunehmenden Beschwerden sie zwangen,

ärztliche Hilfe zu suchen, 2 $\frac{1}{2}$ Jahre nach dem Unglück. Die von dem Arzt vorgenommenen Extraktionsversuche hatten keinen andern Erfolg, als dass kleine Stücke des Topfes entfernt wurden und vollkommene Incontinenz des Urins eintrat. Dann dauerte es noch 2 Jahre, bis Aubeau die Patientin sah, welche angab, dass der Topf von kleinen Dimensionen und cylindro-konischer Gestalt gewesen sei. Sie war damals 20 Jahre alt, äusserst anämisch und entkräftet. Bei Annäherung an die Kranke bemerkte man einen stark urinösen Geruch; die äusseren Genitalien waren welk, von beinahe atrophischem Aussehen, die grossen und kleinen Labien klaffend, um Anus und Vulva Erythem. Bei der inneren Untersuchung fand sich etwa in der Höhe eines Zolles vom Scheideneingang ein harter Körper, der eine dem unteren Ende einer Birne ähnliche Gestalt hatte und dem tastenden Finger das Gefühl eines Blasen- und zwar eines Phosphatsteins darbot. Mit grosser Mühe gelang es, den Fremdkörper zu entfernen: ein Phosphatstein, der als Kern die eingeführte Pomadebüchse enthielt. Eine Vesikovaginalfistel war vorhanden, daher die Inkrustation. Die Fistel wurde geschlossen.

Bandl erwähnt einen Fall, wo ein Trinkglas aus der Vagina mittelst Forceps und Episiotomie entfernt werden musste. (C.Bl. f. Gyn.)

Folgenden, im allgemeinen Krankenhause zu Wien (Wien. med. Pr. IX. 35. 1868) beobachteten Fall von fremdem Körper, welcher zu onanistischen Zwecken in die Vagina eingeführt war, teilt Dr. A. Bries mit, um gleichzeitig zu zeigen, wie wenig zuverlässig die von den Patienten gemachten anamnestischen Angaben sind.

Eine 23jährige Magd sollte 6 Tage vor ihrer Aufnahme in das Krankenhaus plötzlich heftige Schmerzen im Unterleib bekommen haben, die mehr und mehr zu-

nahmen. Dabei war Strangurie und Stuhlverstopfung vorhanden. Nirgends war eine Dämpfung oder ein Tumor bemerkbar. Bei der Berührung der linken Bauchhälfte bestand grosse Empfindlichkeit, die Menses waren gerade im Gange. Am 6. Tage, nach Aufhören der Menses, wurde bei der Vaginaluntersuchung gefunden: Ein dünner, festsitzender Körper in dem hinteren Fornix vaginae, der nur mit Mühe mittelst der Kornzange extrahiert wurde, und sich als eine gewöhnliche Stecknadel, die im oberen Drittel etwas gebogen war, auswies. Sofort nach der Entfernung hörten die Schmerzen auf und die sehr stark herabgekommene Patientin genas rasch wieder. Trotz der furchtbarsten Schmerzen hatte Patientin nichts von dem Fremdkörper gesagt, und erst kurz vor ihrer Entlassung gestand sie, sie habe sich selbst die Nadel in der Absicht eingeführt, die Menses reichlicher fließen zu lassen, da sie ihr zu spärlich erschienen seien, und sie sei sogleich ausser Stande gewesen, sie wieder zu entfernen.

Eine angeblich zu gleichem Zwecke eingeführte Haarnadel führt Popow (C.-Bl. f. Gyn.) an: Das eine Ende war hackenförmig gekrümmt und steckte in der Uterushöhle, das freie Ende befand sich nahe der vorderen Scheidenwand.

Endlich mag ein Fall nicht unerwähnt bleiben, der Haare in der Vagina auffinden liess. Es handelte sich dabei nicht um solche, welche etwa aus durchgebrochenen Dermoidcysten stammen, (hieher gehört wohl das von Rhodius [Voigtel p. An. III p. 448] erzählte Beispiel, wo er auch die Scheide eines Mädchens mit Haaren bedeckt fand), sondern um ein Haar von einem Tiere: So berichtet Pfaff in seiner Schrift „das Haar in forensischer Beziehung 1866 p. 79“ von einem Fall, wo zwischen

den Schamhaaren der betreffenden Magd ein aus der Vagina heraussehendes schwarzes Hundehaar gefunden wurde, welches mit den Haaren des grossen, schwarzen Kettenhundes, mit dem jene Person in Attitüde betroffen wurde, übereinstimmte.

Zunächst sind hier noch einige Fälle zu erwähnen welche bisher nirgends unterzubringen waren.

Brisky (cf. oben) berichtet folgenden Fall: Eine junge Frau hatte bei der ersten Geburt einen bis zum Sphinkter ani reichenden Dammriss davongetragen, der mit ein paar Suturen vereinigt worden war, aber nicht per primam heilte. Der Dammriss granulirte regelmässig. Auf einmal wurde der Ausfluss reichlich, missfarbig und stinkend, das vulvoperineale Geschwür bekam ein schlechtes Aussehen, wurde schmerzhaft. Der Mann, selbst ein Arzt, bemerkte zu seinem Schrecken, dass der Ausfluss gelbe Fäkalmassen enthielt. Er selbst und noch ein benachbarter Kollege, den er zur Konsultation hinzugerufen hatte, glaubten, dass es sich um ein Rectovaginal-Fistel handle. Br., der telegraphisch zu Hilfe gerufen wurde, konstatierte allerdings noch die Anwesenheit einzelner fäkulenter Flocken im hinteren Scheidengewölbe, überzeugte sich jedoch mit Sicherheit, dass keine Fistel bestand, der Fäkalinhalt demnach von aussen in die Scheide gelangt sein musste und durch die unzureichende Art der Injektionen nicht hinweggespült worden war. Die Patientin gab nun den Aufschluss, dass sie sich vor einigen Tagen, kurze Zeit vor der eingetretenen Verschlimmerung, bei einer sehr copiösen Stuhlentleerung in sitzender Stellung einer flachen Bettschüssel bedient habe, wodurch bei dem defekten Perinaeum ein Teil der Faeces in den Scheideneingang gepresst worden war.

Dr. Gönner (Corresp.-Blatt für Schweiz. Ärzte,

Jahrg. XV, p. 381) schreibt, die Veröffentlichung nachstehenden Falles dürfte gerechtfertigt sein 1) weil meines Wissens der darin erwähnte Gegenstand unter der grossen Anzahl von Fremdkörpern in der Scheide nie gefunden worden war, 2) weil die Art, wie derselbe dahingekommen, eine etwas aussergewöhnliche ist. Der Hergang war folgender: Eine 28jährige Frau kam mit ihrem Mann nach einem Ausflug spät nach Hause. Als sie schon zu Bett war, sei ihr Gatte, der wohl etwas zu viel getrunken haben mochte, wieder aufgestanden, um sich, da er Hunger verspürte, ein Ei zu holen. Sie fühlte nun, wie er ihr das Ei zwischen die Beine legte; auf ihr Befragen gab er an, er wolle es wärmen. Darauf sei es zum Schrecken beider plötzlich in die Vagina geschlüpft. Vergebliche Versuche, das Ei zu entfernen! Da die Frau fürchtete, das Ei könnte nachteilig wirken und sie ausserdem beim Urinieren Beschwerden hatte, wünschte sie die Entfernung desselben. Bei der Untersuchung fand sich das Ei hoch im vorderen Laquear. Die Fingerspitze gelangte hinter demselben mit grosser Mühe bis an die Portio. Da ich den Fremdkörper seiner Seltenheit wegen gern intakt gehabt hätte, mit dem hackenförmig gebogenen Finger ihn herabzuholen, wegen der Enge der Scheide aber unmöglich und eine Breisky'sche Zange zur Extraktion eiförmiger Pessarien nicht zugegen war, versuchte ich bei leerer Blase durch Druck über der Symphyse mit der äusseren Hand das Ei an dem in der Scheide liegenden Finger vorbei zu schieben, was ziemlich leicht gelang. Die weitere Entfernung aus den Genitalien bot darauf keine Schwierigkeiten mehr.

Selbst den Fötus hat man in der Scheide liegen sehen (Voigtel cf. oben) und Noël (Journ. de méd., Tom. 51, p. 55) entband eine Frau von einem Kinde,

welches in der Scheide empfangen, ausgebildet und neun Monate ernährt worden war.

Was die Entstehung der Scheidensteine anlangt, so sagt Voigtel (cf. oben): Mehrmals fand man Steine in der Scheide, wovon meistens gewiss Unreinlichkeit und langer Aufenthalt von Schleim in den Falten derselben Schuld war. Gemeiniglich fand daher dieser Umstand bei Scheidenvorfällen statt und erwähnt folgende Fälle: Graf sah einigemal steinigte Concremente in den Falten der Scheide; Bouvet fand in der Scheide einer 50jährigen Frau einen Stein, der 15 Quentchen und 12 Gran wog; Köhler beschreibt 5 grosse Steine von unbestimmter Form und Grösse, welche zusammen 7 Unzen und 5 Quentchen wiegen, von einer kreidenartigen Masse sind und zwischen den Scheidenfalten einer Frau gefunden wurden. Dieselbe hatte einen starken Uterusvorfall.

In der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Edinburg zeigte Dr. Simpson (Beigel, Krkh. d. w. G. II, p. 606) einen auf operativem Wege entfernten Vaginalstein von $1\frac{1}{2}$ Lot vor.

Thomas Laryton (New-Orleans) fand bei der Digitaluntersuchung einer 79jährigen Frau, welche ihn wegen unbestimmter Unterleibschmerzen consultierte, eine erbsengrosse Hervorragung hoch oben an der vorderen Scheidenwand, welche später bohnergross war, wie eine Granulation aussah und in deren Mitte der Finger einen harten beweglichen Körper entdeckte. Zwei Tage gieng dieser beim Urinieren spontan ab und erwies sich als ein ovaler, dunkelfarbiger, stellenweise maulbeerähnlicher Stein von 2,5 cm Länge, 1,75 cm Durchmesser und 5,5 gr Gewicht. Die chemische Untersuchung wies nur phosphorsauren Kalk nach. Verfasser glaubt sich berechtigt, die Annahme einer Durchwanderung dieses

Steins von der Blase her, in Anbetracht der chemischen Zusammensetzung (?) und des Fehlens von Blasensymptomen, abzuweisen und den Calculus für ein in einer Scheidencyste (ähnlich wie Speichelsteine) entstandenes Produkt zu halten. (C.-Bl. f. Gyn.: New-Orl. med. and surg. Journ. 1878, August.)

Einen von der Blase herübergewanderten Stein, der sich ein halbes Jahr in der Vagina aufhielt und mit Zurücklassung einer Blasenscheidenfistel spontan abgieng, erwähnt Mendel (Diss. von J. Claessen 1889).

W. Blatt (Meissner, Forsch. d. 19. J., 16, 1806, V, 2) berichtet, dass eine Frau, welche nach Geburt einer Mola weissen Fluss u. s. w. bekam, endlich ein tropfsteinartiges Gebilde von 2 Lot Gewicht durch die Scheide von sich gab. Dasselbst erwähnt Wendt einen birnförmigen, die ganze Scheide ausfüllenden, 15 Lot schweren Stein bei einer 19jährigen Magd. Entfernung mit der Zange. Blasenscheidenfistel war vorhanden. Er erinnert an einen ähnlichen Fall von Saxtorph.

Sehr interessant ist folgender von Zinsmeister (Wiener klin. Woch., 1889, Nr. 48) beschriebene Fall: Es handelte sich um eine 47jährige Patientin, welche im 35. Jahre die erste schwere Geburt hatte (zwei Tage lang). Die Hebamme manipulierte, als die Geburt nicht vorwärts gieng, mit ihrer Scheere über eine Stunde in den Genitalien. Eine halbe Stunde darauf Kind tot, angeblich unverletzt geboren. Gleich nach der Geburt Abgang von Urin und Faeces durch die Scheide. Es wurde ein Recto-vesiko-vaginalfistel festgestellt. Patientin unterzog sich keiner Behandlung. Nach 8 Jahren (1885) Schmerzen in Blase und Rektum. 1888 aufgenommen in die Klinik von Professor Salzer: Befund: Introitus vaginae so eng, dass Untersuchung nicht möglich. Im

Rektum fand man, dass ca. $4\frac{1}{2}$ cm oberhalb des Analringes aus der Vorderwand des Mastdarms gegen das Lumen desselben ein $2\frac{1}{2}$ cm breiter und 2 cm dicker, an der Oberfläche rauher Stein pilzförmig vorragte, der sich mit einem halsförmigen Anteil gegen die Vagina fortsetzte und daselbst Wallnussgrösse annahm. Die Blase findet ein eingeführter Katheter ebenfalls zum grossen Teile mit einem Steine von ca. $3\frac{1}{2}$ cm Durchmesser erfüllt. Nachdem alle diese drei Concremente unter sich in fester Verbindung standen, konnte es sich nur um einen Vesikovaginorektalstein handeln. Entfernung; vom Rectum aus: der halsförmige Anteil mit der Knochenscheere durchtrennt. Durch die freie Rektovaginalfistel mittelst Lithotriptor der Vaginalstein zertrümmert und entfernt; ebenso und gleichfalls vom Rectum aus der Blasenstein. Der 22 gr schwere Stein besteht meist aus phosphorsaurem und kohlensaurem Kalk. Aseptische Irrigation. Dilatation der Scheide, in welcher neben der Mastdarmscheidenfistel eine guldenstückgrosse Blasenscheidenfistel und am centralen Ende der Urethra eine 3 cm lange quere Harnröhrenscheidenfistel sich findet. Was die Epikrise dieser in forensisch und in chirurgisch-gynäkologischer Beziehung interessanten Falles betrifft, so nimmt Zinsmeister an, dass die Blasenscheidenfistel durch den Druck des in das platt rachitische Becken eingeklemmten Kopfes entstanden ist, die beiden andern aber durch die Scheere. Der Stein, nimmt er an, hat sich zuerst in der Vagina gebildet und Fortsätze gegen Blase und Mastdarm abgegeben.

Um nun zu den häufigsten Fremdkörpern, den Pessarien überzugehen, möge gleich ein Fall erwähnt sein, welcher zeigt, wie indolent einzelne Personen sich solchen Fremdkörpern gegenüber verhalten. So fand Dr. Björkman, ein

schwedischer Arzt, bei der Sektion einer 90jährigen Frau einen Mutterkranz von Holz, um den sich die Scheide zusammengezogen und in eine Art Schwamm verwandelt hatte. Das Pessar hatte 45 Jahre in der Scheide ungestört verweilt. (Schmidt's Jahrb., Suppl.-Bd. III, p. 197. Tidshrift f. lökare 1839, Nr. 12.)

Daselbst wird noch ein Fall mitgeteilt von Hofrat Dr. Leegert in Berlin: Zu einer 81jährigen Witwe gerufen, die seit länger als 36 Stunden an einem heftigen, fast anhaltenden Erbrechen litt, fand Verfasser nach Anwendung vieler Mittel als Ursache ein Pessar, welches angeblich vor 40 Jahren wegen eines Vorfalls appliciert und seither nicht herausgenommen wurde. Dasselbe war sehr fest an der linken Seite der Vagina gelegen, so dass es mit seinem Längsdurchmesser nach oben hinter dem Os pubis, nach unten auf dem Perinaeum lag und mit seinen beiden Flächen nach der rechten und linken Mutterseite gekehrt war. Nach der Entfernung hörte das Erbrechen sofort auf. Auch war in den Genitalien nichts Krankhaftes zu entdecken (!). Das Pessar war mit einer starken Kruste Kalkerde bedeckt, war $3\frac{3}{4}$ " lang, $2\frac{3}{4}$ " breit, $\frac{3}{4}$ " dick, $4\frac{1}{2}$ Lot schwer.

Dr. Schultze (Sch. J. 104, p. 316) erwähnt ein becherförmiges, gestieltes, welches 31 Jahre ohne Beschwerden zurückgehalten wurde. Dasselbe war eingeklemmt, incrustiert und mit einem in der Mitte abgebrochenen Stiel versehen. Es hatte $3\frac{1}{2}$ " im grössten Durchmesser.

Dr. Velten (Sch. Jahrb. 2, p. 26) fand bei einer 62jährigen Frau, die über hartnäckige Verstopfung mit beständiger Neigung zu Erbrechen und Dysurie klagte, die Portio vaginae sehr tief stehend, schmerzhaft angeschwollen, geschwürig und einen hölzernen, fest einge-

klemmten 15 Jahre zurückgehaltenen Mutterkranz. Nach Entfernung Beschwerden gehoben.

Hoffmann (Voigtel) fand in der Scheide einer alten Frau eine länglich runde, eiförmige, hölzerne Kugel, die als Mutterkranz gedient hatte und mit einer steinigten Kruste überzogen war.

Dr. Runke (Arch. f. Gyn., Bd. 25, p. 158) fand einen Scheidenstein von der Grösse eines Gänseeis, der seine Entstehung einem hölzernen Pessar verdankt, welches 10 Jahre ungereinigt gelegen hatte.

Die Prager Sammlung besitzt ein Präparat, in welchem innerhalb des Ringes eine Verwachsung der beiden Vaginalflächen stattgefunden hat (Klebs, path. Anat., Bd. 1—2, p. 974—977).

Baumel (Montpellier med. 1879, Nr. 6) erwähnt eine mit Wachs umhüllte Masse Zwirn, welche gegen Prolaps angewandt wurde und Fluor etc. erzeugte.

Szigethy (Orvosi hetilap 1890, Nr. 52) einen kleinfaustgrossen Bindfadenknäuel, der vorher in heisses Wachs getaucht war, und 30 Jahre lang einen Prolaps ohne die geringste Unannehmlichkeit zurückhielt. Endlich verliess er bei einer strengen Arbeit seinen Platz und konnte nicht wieder zurückgebracht werden. Szigethy extrahierte den im kleinen Umfange, 18 cm messenden, birnförmigen Körper, was wegen der senilen Involution (Patientin 75 Jahre) nicht leicht gelang.

Wie grössere Fremdkörper im menschlichen Körper wandern können, beweist folgender interessante Fall: Schmidt's Jahrb., Bd. 1, p. 320: Bei einer Frau öffnete sich nach einer langwierigen Entzündungsgeschwulst ein Abscess am Damm, wonach sich bei Anlegung eines Verbandes der Kopf einer holländischen Tabakspfeife zeigte und hervorgezogen wurde. Wahrscheinlich hat sie ihn

wegen eines kleinen Vorfalles statt eines Pessars in die Vagina gebracht.

Dr. Brosin (C.-Bl. f. Gyn., 16. Jahrg., p. 964) demonstriert ein Schalenpessar, welches 4 Jahre in der Scheide gelegen hatte; die mittlere Öffnung umgab die pilzförmig veränderte Portio so fest, dass die Entfernung des Pessars erst gelang, nachdem mit dem Paquelin ein Quadrat aus demselben ausgebrannt war.

Einen interessanten Fremdkörper teilt Dr. Fleury (Corresp.-Bl. f. Schweiz. Ärzte, 15. Jahrg., p. 381) mit unter der Bezeichnung „ein neues und doch recht altes Pessar“. Frau K., 74 Jahre, litt an übelriechendem Ausfluss. Sie gab an, dass sie sich vor 32 Jahren selbst einen Ring verfertigt habe und sich so 30 Jahre von dem lästigen Leiden kurierte. In den letzten Jahren hatte sie ab und zu heftige Unterleibsschmerzen und seit einigen Monaten übelriechenden Ausfluss. Verfasser fand einen voluminösen Mayer'schen Ring mit kleiner, centraler Öffnung, anzufühlen, als wäre er aus Sandstein gemaiselt. Nirgends an ihm nennenswerte Defecte. Mit der Scheere durchschnitten, liess er sich in die Länge ziehen und zerbröckelte; die inneren Teile waren mürbe, die Stücke der äusseren Schichte stellten harte, kalkige Schalen dar. Die ganze Trümmermasse war so gross, dass sie nicht auf einmal mit beiden Händen aus dem Eiterbecken zu fassen war. Tiefere Substanzverluste fehlten gänzlich in der Scheide, auch war diese nirgends abnorm fixiert. Von einer Portio und dem Uterus war nichts mehr zu fühlen.

A. P. Rakejew erwähnt einen eisernen Ring, welcher mit einem Lappen unwickelt und Wachs überzogen von einer (jetzt 73jährigen) Frau vor 33 Jahren wegen Vorfalles eingeführt wurde, ohne je wieder entfernt zu

werden. Durchmesser 6,5 cm, Lichtung 2,5 cm. Vor einigen Wochen erst Harnbeschwerden; Genitalien normal! Zwei ähnliche Fälle berichtet Reisinger (Meissner, Forschg. des 19. J.) und Freyburg (Diss., Jena 1888) giebt neben einer Serie von zurückgebliebenen Pessarien (darunter eines 35 Jahre lang — Jakson) und einer Wachskugel ein eisernes Pessar an, welches 75 gr. wog und in der Form eines zur Verbindung zweier Ketten dienenden Ringes in der Vagina gefunden wurde, wo er 8 Jahre gelegen war, einen mit Blut gemischten Ausfluss, Excoriationen am äusseren Muttermund, eine Obliteration des Cervix, sowie eine Vergrösserung des Uterus, welcher einem runden Ball ähnlich war, verursachte.

Einen eigentümlichen und gebrechlichen Gegenstand benützte nach Francis L. Haynès eine 60jährige Frau: sie hatte beständig 10 Jahre hindurch wegen eines Vorfalles eine Glasscheibe getragen. Schliesslich eitriger Ausfluss und etwa 3 $\frac{1}{2}$ cm oberhalb der Scheidenöffnung eine Verengering, welche kaum die Spitze eines Zeigefingers durchliess. In der hinteren Mittellinie wurde die verengerte Stelle eingeschnitten und eine Glasscheibe von 5 cm Durchmesser herausgezogen. Der Prolaps stellte sich nicht wieder ein!

Schmidt'sche Jahrb. 11, p. 307: ein grosser, runder, mit Wachs überzogener Ball, welcher 18 Jahre gelegen und einen starken blutigen Ausfluss verursachte, wurde mit der Geburtszange entfernt.

A. Uytterhoeven schreibt: Die Gefährlichkeit harter an federnden Stahlstäben befestigten Pessarien beweist folgender Fall: Das Pessar bestand aus einem napfförmigen Elfenbeinstück mit abgerundeten, breiten Rändern, welches mit einem gekrümmten Stahlstab zusammenhieng, der durch einen Beckengürtel über den

Leib befestigt war. Vor Verfluss eines Jahres Urinabgang durch die Scheide. Der Stahlstab war nur bis in die Gegend des Ansatzes an den Elfenbeinapf zu verfolgen, der letztere war nicht zu fühlen. Ein durch die Harnröhre eingeführter Katheter stiess in der Blase auf einen harten Körper, welcher sehr fest lag und sich als Kranz des Pessars erwies. Extraktionsversuche erfolglos, weil Fremdkörper eingeklemmt. An Extraktion nach Zerstückelung nicht zu denken, wegen der Härte des Elfenbeins. Deshalb schob er ein Bistouri, an den Stahlstab andrückend, vor, und machte einen 1 1/2" langen Einschnitt, worauf die Entfernung leicht, aber die Öffnung zu gross war, als dass sie geschlossen werden konnte. (Sch. J., Bd. 85, p. 215.)

Bérard (Meissner, F. d. 19. J., p. 99) erwähnt einen Fall von Breschet, wo ein Pessar in Blase und Mastdarm von der Scheide aus zu gleicher Zeit eindrang und sich festsetzte. Dabei waren die Randungen der Scheide unterhalb des Pessars so vollkommen verwachsen, dass nach Entfernung des Pessars durch den Mastdarm, der Urin durch das After ausfloss (ähnliche Fälle: Amusat, Gaz. med., T. III, Nr. 6 und Lisfranc, Traité théor. et prat. des med. de l'utérus, Paris 1832).

Wyder erwähnt ein Pessar, durch welches eine so grosse Blasenscheidenfistel hervorgerufen wurde, dass er die Kolpokleisis vornehmen musste. (Centralbl. f. Gyn.)

Einen eigentümlichen Mutterkranz erwähnt Blair, bestehend in einem viereckigen Stück Holz. Dasselbe rief eine Vereiterung bis in den Mastdarm hervor. (Freyburg, Diss.)

Einen Fall, wo ein Pessar den Mutterhals einschnürte, berichtet Dr. Fontana: Eine Frau zog sich nach ihrer neunten und letzten Niederkunft einen Uterusvorfall zu,

weshalb ein Pessar eingelegt wurde. Nach Aufhören der Menstruation konnte dasselbe nicht mehr entfernt werden; es traten Krämpfe und Urinbeschwerden auf mit Ameisenkriechen und Taubsein der rechten unteren Extremität. Fontana fand den Mutterhals aufgeschwollen, entzündet, schmerzhaft und durch die Öffnung des Pessars durchgedrungen, so dass dasselbe den letzteren einschnürte. Der Mutterhals war nicht zurückzubringen, so dass dasselbe vorher zerstückelt werden musste. Drei ähnliche Fälle berichtet Meissner (Forschungen des 19. Jahrhunderts), darunter einen Fall, wo das einschnürende Pessar, nachdem der ganze Uterus durchgedrungen war, heftige Schmerzen, Ohnmachten etc. verursachte.

Eine seltene Verletzung, durch ein Pessar verursacht, ist folgende: Ein Wachskranz, 4 Tage eingelegt, wurde wegen starker Schmerzen wieder entfernt. Einen Tag darauf Incontinenz. Oben im linken Scheidengrunde ovale, tellerförmige Grube, in welchen der linke Ureter mündet und dessen peripheres Ende, welches erhalten blieb (Archiv f. Gyn., Bd. 10, p. 508).

Ein halbes „Kranzel-Ringpessar“, 30 Jahre in der Vagina gelegen, wird halbfaul entfernt. (J. Fantl, C.-Bl. f. Gyn. 1888, p. 535.)

Auf der Gesellschaft für Gynäkologie in Kiew (C.-Bl. 1888, p. 61) wurde ein Pessar gezeigt, welches stückweise aus der Scheide entfernt worden, wo es 12 Jahre ununterbrochen, ohne Reinigung der Scheide gelegen hatte, und ohne Beschwerden zu verursachen. Erst juckender Ausfluss und Schmerzen führten die Patientin zum Arzt. Das Pessar, ganz schwarz geworden, ringförmig, bestand aus Holz, mass 29 cm im Umfang und 9 cm im Durchmesser der Öffnung (!). In der hinteren Scheidenwand fand sich eine tiefe Rinne, in welcher sich die Gewebe

krebsig entartet zeigten. Einen ähnlichen Fall beschreiben Hegar und Kaltenbach, in welchem sich in der Vaginalwand, dort, wo der Bügel des Pessariums lag, ein Krebsknoten entwickelte.

Ebenso interessant ist der von Verneuil (Brit. med. Journ. 1877) beschriebene Fall, in welchem durch langes Tragen eines Vaginalpessars eine tödtliche Myelitis hervorgerufen wurde.

Einen weiteren Todesfall durch mangelhaft applicierte Mutterkränze berichtet Léonard (Schm. J., Bd. 204, p. 268 — Progr. méd. XII, 37, 1884, Paris). Er teilt folgendes mit: ein 8½ cm im Durchmesser grosses, 3 cm dickes Vaginalpessar war bei einer 54jährigen Frau appliciert worden und wurde 2 Jahre nie entfernt. Infolge des Druckes hatte sich eine Ulceration gebildet, die jedoch nicht zu Communication mit Blase und Mastdarm geführt hatte. Bald nach Entfernung des Ringes erfolgte der Tod unter urämischen Erscheinungen; man fand bei der Autopsie eine ausgedehnte Thrombose von dem Plexus vaginalis bis zur Vena cava inferior. Embolie der Lungenarterie fehlte.

Eigentümliche Folgen der Zerstörungen von Seiten eines Hysterophors erwähnt Bircher: Der Uterus war durch eine infolge eines Pessars entstandene Rektovaginalfistel 3½ cm lang in den Mastdarm eingetreten, die Fistelränder verwachsen mit dem Collum und durch weitere Senkung trat der Uterus durch den Anus vom Sphinkter umschnürt. Abtragung des ins Rektum prominierenden Uterinabschnittes schuf relative Heilung.

Zuletzt sei noch ein Fall erwähnt, wo durch Einklemmen eines Teils der Vagina in den Kanal eines apfelförmigen Pessariums Gangrän desselben entstand.

Aus diesen hier angeführten Fällen kann deutlich

ersehen werden, welche Nachteile Pessarien haben, wenn sie in schlecht construirter Form auf ungeschickte, geschweige rohe Weise eingeführt, zu lange getragen und dabei nicht gereinigt oder gar ganz vergessen wurden. Wenn so gegen die Regeln der Anwendung von Pessarien gefehlt wird, wie es aber in der Mehrzahl der Fälle geschieht, ist es besser, wenn gar keine Behandlung eintritt. Denn nicht jeder ist so glücklich, dass ihm durch das fehlerhafte Tragen eines solchen „Fremdkörpers“ etwa infolge narbiger Verwachsung geheilt wird. Nicht blos Zufälle leichteren Grades haben dieselben hervorgerufen; selbst das Leben des Trägers war in einigen Fällen bedroht und in andern erfolgte lediglich infolge Anwendung eines Pessars der Tod.

Die gewöhnlichen Folgen, die so angewandte Pessare, wie die Fremdkörper im allgemeinen überhaupt hervorgerufen, sind Schmerzen, Ausfluss, Behinderung des Urinierens und der Defäkation, selbst Dysurie und Strangurie. In vielen Fällen bleibt es aber nicht dabei, sondern es kommt zu mehr oder weniger tiefgreifender Zerstörung der Scheidenwand, und infolge davon zu Blutungen und Granulationswucherungen, welche das Pessar so einschliessen und fixieren, wie der Fall der Prager Sammlung zeigt, so dass eine Entfernung nur durch Zerstücklung des Pessars möglich wird. Wenn vollends infolge des Druckes Mortifikation des Gewebes und ein Durchbruch in Mastdarm oder Blase zu stande kommt, so müssen eingreifende Operationen vorgenommen werden, falls dies überhaupt noch möglich ist. Besonders tragisch ist es aber, wenn die Reizung durch ein Pessar eine carcinomatöse Wucherung zur Folge hat, wie es zwei angeführte Fälle beweisen.

Wenden wir uns zu den gegenwärtig gebräuchlichen

rechts hinten drückt es gegen die hintere Mastdarmwand an. Folgen: eine für einen Finger durchgängige Blasen- und eine zweimarkstückgrosse Mastdarmscheidenfistel; hintere Mastdarmwand legt sich so in die Öffnung, dass sie als hintere Scheidenwand imponiert.

3. Fall: Fr. N. Zwanck'sches Pessar 2 Jahre ununterbrochen getragen (gegen die Weisung, es jeden Abend herauszunehmen). Seit wenigen Wochen heftige Schmerzen im Abdomen (Patientin kann nur langsam in gebückter Haltung gehen). Befund: Zwanck'sches Pessar fast unbeweglich in der Scheide eingekleibt, mit seinen Flügeln sich dem linken schrägen Durchmesser nähernd; linker Flügel ragt ins Mastdarmlumen. Daneben enormes parametritisches Exsudat.

Pallas (Diss. 1891, Halle a. S.)

4. Fall: Frau D. B., 50 Jahre. Zwanck'sches Pessar 7 Jahre getragen. Folgen: eine für 3 Finger durchgängige Mastdarmscheidenfistel.

Winterhalter. Elisabeth (Diss. 1890, München):

5. Fall: Fr. R. Zwanck'sches Pessar seit 8 Jahren getragen, Ausspülungen seit einem Jahr unterlassen. Bald Schmerzen in der Blase, zuletzt continuierlicher Harnabfluss aus der Scheide. Befund: Pessar unbeweglich fixiert, der eine Flügel vorn rechts; an ihm vorbei kommt man in die Blase, deren Schleimhaut inkrustiert ist, der andere hinten links. Schraube eingerostet. Pessar zerstückelt entfernt. Handtellergrosser Defekt der vorderen Vaginalwand, Prolaps der Blasenschleimhaut, tiefe Höhle in der hinteren Vaginalwand, bis an die unverletzte Rektalschleimhaut reichend. Oberhalb des Blasendefektes Scheide stenosierte; Portio vaginae nicht erreichbar.

6. Fall: B. R., 58 Jahre. Seit 3 Jahren Zwanck'sches Pessar, jede 3. Woche gereinigt (keine Scheiden-

ausspülung); seit 4 Wochen Incontinentia urinae beim Gehen. Befund: Scheide lederartig. Rechts von der Muttermundslippe (3—4 cm) kleine, quere, spaltförmige Blasenscheidenfistel.

7. Fall: B. G., 65 Jahre. Zwanck'sches Pessar seit 10 Jahren, nie Scheidenspülungen. Seit einigen Monaten (erst!) Blasenstenosus. 10 Tage nach Entfernung des Pessars kontinuierlicher Harnabfluss durch die Scheide. Befund: 5 cm. lange, schlitzförmige Blasenscheidenfistel, links.

Hinrichs (Diss. 1875, Kiel).

8. Fall: S. K., 53 Jahre. Zwanck'sches Pessar seit 2 Jahren; vor 3—4 Monaten bemerkte Patientin, dass Flatus durch die Scheide abgiengen, vor 8 Wochen auch Faeces. Befund: Mastdarmscheidenfistel für einen Finger durchgängig.

9. Fall: Ch. K., 44 Jahre. Seit 2 Jahren Zwanck'sches Pessar, vom Arzt nicht eingelegt. Vor 2 Monaten von einem Arzt, angeblich wegen Anschwellung des Leibes consultiert, das Instrument aus geschwollener, verjauchter Scheide entfernt. Die Branchen lagen nach vorn und hinten. Befund: dreieckiger (Basis unten), ca. 4 cm langer Defekt. Ränder scharf. Blasenwand pflaumengross vorgefallen. Gegenüber (hintere Scheidenwand) unterhalb der Portio etwa ebenso grosse Öffnung. Urin läuft fortwährend durch die Scheide, vermischt mit Kot.

Habit (Wien. allg. med. Ztg., 1880, Nr. 4.):

10. Fall: Zwanck-Schilling'sches Pessar seit 7 Jahren getragen (vom Verfasser selbst eingelegt), nie entfernt. Seit 4 Monaten Schmerzen und Schleimabfluss. Habit fand das Pessar verdreht, Flügel nach hinten und vorn. Folgen: eine Blasenscheiden- und Mastdarmscheidenfistel.

Bei der Entfernung brach die Schraube ab. Das fixierende Narbengewebe mit der Siebold'schen Scheere eingeschnitten.

Tamvakopoulos (Diss. 1887, Würzburg):

11. Fall: Zwanck'sches Pessar, Flügel verdreht gefunden, nach vorn und hinten.

Bircher: Corresp.-Blatt f. Schweiz. Ärzte, 1878, Nr. 19:

Bei der Sektion einer 78jährigen Jungfrau fand man ein zweiflügeliges Pessar aus Hartgummi; linker Flügel wenig inkrustiert, hatte die Vagina etwas ausgebuchtet; am rechten starke Inkrustation und die Vertiefungen der Kalkmassen mit Kot ausgestrichen; dieser Flügel ragte 3 cm in das Rectum hinein und verschloss die 5 cm weite Perforationsstelle vollständig, so dass nie Kot per vaginam abgieng. Es hatte 25 Jahre gelegen.

Schwartz, Herm.: Hannov. Zeitschrift für Heilkunde, 1887:

12. Fall: 54jährige Frau. Zwanck'sches Pessar 5 Jahre getragen. Blasenscheidenfistel.

Hildebrandt: Monatsschr. f. Geb., 1869.

13. Fall: 76jährige Patientin. Zwanck'sches Pessar, seit 8 Jahren getragen, ohne Beschwerden, allen Anforderungen entsprechend. In einer Nacht traten plötzlich heftige Schmerzen auf, im Becken und der Symphysengegend, und als Patientin das Bett morgens verliess, bemerkte sie, dass der Urin unwillkürlich ablief. Befund: im oberen Teile der Scheide ein grosses Zwanck'sches Pessar, schräg von links hinten nach rechts vorne gerichtet. Der rechte Flügel tief in die Blase eingesenkt, verschliesst die Perforationsöffnung vollständig. Der linke Flügel ist links hinten in die Vaginalwand eingedrungen und wird durch eine derbe Schleimhautfalte fixiert.

Schmidt'sche Jahrbücher 170, p. 297.

14. Fall: 60jährige Frau. Zwanck'sches Pessar 9 Monate getragen, nie gereinigt. Nach dieser Zeit übelriechender Ausfluss, dem Faeces beigemischt. Befund: eine für 2 Finger durchgängige Mastdarmfistel.

15. Fall: Zwanck'sches Pessar, 14 Monate getragen, Blasenscheidenfistel.

Rochet (Centr.-Bl. f. Gyn.).

16. Fall: 63jährige Frau. Zwanck'sches Pessar 3 Jahre ununterbrochen gelegen. Folgen: phlegmonöse Entzündung.

Busch, Wald. (Diss. 1874, Jena).

17. Fall: Sch., 43 Jahre. Zwanck'sches Pessar 2 bis 3 Jahre gelegen, entfernt nur, wenn es drückte. Vor 2 Monaten plötzliche Erkrankung. Patientin bekam Schwindel, war im Gebrauch des linken Beines gehemmt. Ungefähr gleichzeitig unwillkürlicher Urinabgang. Blasenscheidenfistel für 2 Finger durchgängig.

Dieses Zwanck'sche Pessar, durch Schilling modifiziert, verschaffte sich in kurzer Zeit eine sehr grosse Beliebtheit, besonders da es von Autoritäten ersten Ranges, wie Braun, Crédé, als das allen Anforderungen am meisten genügende empfohlen wurde.

Wegen der leichten (mechanischen) Handhabung, die den Arzt überflüssig zu machen schien, fand es auch rasch Verbreitung unter den Laien, wobei es viel Unheil anrichtete.

Während die anderen Pessarien, wenn sie zu klein gewählt sind, herausfallen, und wenn sie zu gross gewählt sind, so heftige Schmerzen verursachen, dass sie entfernt werden müssen, ehe sie irgend welches Unheil anstiften konnten, da sie auf die Vaginalwandungen in ihrem ganzen Umfange drücken, scheuern und bohren sich die

ziemlich scharfen Flügel des Zwanck'schen Pessars, die Vaginalwand nur an zwei Punkten ausdehnend, so schleichend und unter so geringen Schmerzen in die Vaginalwand ein, dass die unglücklichen Trägerinnen, bisher durch den guten Erfolg berauscht und nichts ahnend, plötzlich durch Schmerzen und Abgang von Urin oder fäculenten Massen aus der Scheide überrascht werden. Dass gerade die Blase und der Mastdarm, also die vordere und hintere Scheidenwand in erster Linie, in so vielen Fällen lädiert werden, und nicht, wie man meinen sollte, die seitlichen Wände, kommt von einer weiteren Eigenschaft des Pessars her, die darin besteht, dass die beiden Flügel sich leicht dislocieren und aus dem queren Beckendurchmesser in den schrägen treten. Vor allem aber ist sein grösster Fehler, der übrigens allen gestielten Pessarien zukommt, seine Compliciertheit, die eine pünktliche Reinhaltung, die Grundregel für die Anwendung der Pessarien, nicht zulässt. Zudem fehlt ihm die notwendige Elastizität und Anpassungsfähigkeit an die weiblichen Genitalien.

Es ist kurz gesagt, ein in jeder Beziehung ungeschicktes, zu derbes Instrument.

Mag man auch einwenden, dass es, wenn es gut ausgewählt, gut sitzt, pünktlich gereinigt, jeden Tag (dies ist beim Zwanck'schen Pessar notwendig) entfernt, am Abend und des Morgens wieder richtig appliciert wird, einen Vorfall sogar vorzüglich zurückhält, so sind dabei viele „wenn“ zu berücksichtigen, die in gewöhnlichen Verhältnissen (und von diesen müssen wir ausgehen) nicht berücksichtigt werden. Denn wer würde sich auch einer solchen Controlle von Seiten des Arztes unterziehen zumal die Frauen oft schon von vornherein sich scheuen wegen eines Vorfalls den Arzt aufzusuchen.

Die genannten Nachteile, welche sich deutlich aus den oben angegebenen Fällen ergeben, gebieten uns, von der Anwendung des Zwanck-Schilling'schen Instrumentes entschieden abzusehen und ihnen, wie auch den Intrauterin pessarien nur noch ein geschichtliches Interesse zukommen zu lassen, zumal da wir in jetziger Zeit in den Mayer'schen und Hodge'schen Pessarien ebenso wirksame wie ungefährliche Instrumente besitzen. Wohl können wir auch bei ihnen ähnliche Zufälle erleben, allein diese sind dann immer einer unglaublichen Toleranz der Vaginalwandungen zuzuschreiben und kommen nur bei durch und durch indolenten Personen vor.

Als weiterer Beleg für das über die Zwanck-Schilling'schen Pessarien Gesagte, seien folgende drei, in der hiesigen gynäkologischen Klinik beobachtete Fälle mitgeteilt.

1. Fall.

Frau E. H., 60jährig, wurde am 13. November in die gynäkologische Klinik aufgenommen. Seit 4 Jahren ist die Periode ausgeblieben, die früher immer regelmässig 4—5tägig war. Patientin ist 34 Jahre verheiratet und hat zweimal geboren, das erstemal vor 33 Jahren, das zweitemal vor 30 Jahren; die erste Geburt wurde mit der Zange beendet; die zweite Geburt gieng gut. Nach der zweiten Geburt bemerkte Patientin zum erstenmal einen etwa hühnereigrossen Vorfall, der mit der Zeit immer grösser wurde, jedoch immer mit Pessarien zurückgehalten werden konnte. Vor 2 Jahren wurde von der Hebamme ein „Mutterflügel“ eingelegt. Seit ungefähr einem halben Jahre leidet Patientin an einem übelriechenden Ausfluss; seit 14 Tagen kann sie das Wasser nicht mehr halten, es geht spontan ab und läuft anhaltend durch die Scheide.

Ein Wundarzt machte den Versuch, das Pessar zu entfernen, indem er den Stiel desselben abzwickte, jedoch gelang es nicht, das Pessar aus der Scheide herauszubringen.

Status praesens: Die Haut an den äusseren Genitalien ist oberflächlich excoriert, geschwürig und wund. Aus der Vagina fliesst kontinuierlich Urin heraus. Aus dem Introitus ragt der Überrest des Stieles eines Zwanck-Schilling'schen Pessars heraus, in der Scheide eingekeilt liegen die geöffneten Flügel, die nicht geschlossen werden können, da zwischen dieselben sich der tiefstehende hypertrophische Vaginalteil sich einklemmt und der untere Rand des rechten Flügels von derben Wucherungen umgeben und fixiert ist, die sehr leicht bluten. Führt man den Finger zwischen Symphyse und Pessar gegen die vordere Scheidenwand hinauf, was nur unter Schmerzen gelingt, so kommt der Finger in eine über 50-Pfennigstück grosse Blasenscheidenfistel mit wulstigen Rändern. In der Fistel resp. der Blase liegt ein Teil des rechten Flügels des Pessars.

Das Pessar lässt sich nicht aus der Scheide entfernen.

16. November. Nach bestmöglicher Desinfection der äusseren Genitalien und der Scheide wird unter Leitung einer grossen gekrümmten stumpfen Nadel die Kettensäge durch die Öffnung des rechten Flügels an verschiedenen Stellen an das Pessar angesetzt; dasselbe wird an vier Stellen durchsägt und stückweise entfernt. Über das grösste Stück war eine nahezu fingerdicke Gewebsbrücke herübergewachsen, unter welcher es lose drin lag und ohne Mühe zum Schluss hervorgezogen werden konnte. Der linke Flügel konnte schon nach den beiden ersten Durchsägungen mitentfernt werden. Jetzt fühlte man deutlich die über 50-Pfennig grosse Blasenscheidenfistel. — Ausspülung der Scheide mit $\frac{1}{2}$:1000 Thymol.

25. November. Tägliche Thymol-Ausspritzungen, worauf der blutig gefärbte Ausfluss nachlässt. Die äusseren Genitalien werden mehrmals täglich mit Lanolin eingefettet.

10. Dezember. Der Vorfall kommt nicht mehr zum Vorschein.

18. Dezember. Operation der Fistel. Die Schamhaare werden rasiert, die äusseren Genitalien und die Scheide gründlich desinficiert, teils mit Sublimat, teils mit Thymol. Nach Frei-

legung der Fistel mit Simon'schem Spiegel werden an verschiedenen Stellen um die Fistel herum Fäden angelegt, um die Fistel tiefer herunter ziehen und entfalten zu können. Hierauf breite Anfrischung der Fistelränder und Naht der Wunde mit Seidenfäden Nro. 2.

Am Abend wird ein Verweilkatheter eingelegt.

19. Februar. Der Urin geht in das Glas. Patientin bleibt trocken.

20. Februar. Patientin ist anhaltend trocken.

24. Februar. Bis heute immer trocken. Gegen Mittag ist nicht viel im Glas, auch wird die untergeschobene Watte nass.

25. Februar. Status idem.

26. Februar. Nur sehr wenig Urin im Glas.

27. Februar. Entfernung der Fäden, wobei sich herausstellt, dass die Fistel nur teilweise geheilt ist. Mehrere Fäden haben durchgeschnitten.

9. März. Da die Fistel sich nicht von selbst geschlossen hat, wird heute die Nachoperation gemacht. Die Schamhaare werden rasiert, die äusseren Genitalien abgeseift und mit Sublimat desinfiziert. Die Scheide mit Thymol 1:1000 ausgespült. Nach entsprechender Freilegung der Fistel mit Spiegeln und Leitfäden werden die Wundränder möglichst breit angefrischt. Alsdann wird im Septum vesico-vaginale die Blasenschleimhaut von der Scheidenschleimhaut ein Stück weit losgelöst. Die Blasenschleimhaut wird mit Catgutfäden (nach Lauenstein), die Scheide mit Seidenfäden vereinigt. Abends wird ein Verweilkatheter eingelegt.

12. März. Kann spontan Wasserlassen; bleibt trocken; der Katheter nur noch nachts eingelegt.

15. März. Der Katheter bleibt weg.

Die Patientin wird vollständig geheilt entlassen.

2. Fall. Frau C. S., 59jährig, Opara, aufgenommen am 13. Mai 1892. Patientin trägt seit 8 Jahren ein Pessar, das wegen eines Vorfalles eingelegt und seither nicht mehr entfernt wurde. Seit 9 Jahren Menopause. Seit 4 Jahren sind Schmerzen im

Bauch und im Kreuz und ein steter Drang zum Wasserlassen vorhanden; auch zeigt sich seither ein übelriechender Ausfluss. Der Stuhlgang ist schmerzhaft.

Patientin ist verheiratet, hat weder geboren, noch abortiert.

Status praesens: Aus der Vulva ragt der Stiel eines Zwack-Schilling'schen Pessars heraus, dessen Schraube nicht mehr funktioniert. Übelriechender, eitriger Fluor. Die Haut an den Labien ist aufgescheuert, der Introitus vaginac eng; die hintere Hälfte der beiden Flügel steckt in der hinteren Scheidenwand und ist mit dieser verwachsen. Das Gewebe geht brückenartig durch die Öffnung von der einen Seite zur anderen hindurch und überdeckt einen Teil des Flügels; das Pessar lässt sich daher nicht entfernen.

3. Juni. Nachdem das Pessar an 4 Stellen mit der Kettensäge durchsägt ist, können die einzelnen Stücke bequem und ohne Schleimhautverletzung entfernt werden. Unter der Schleimhautbrücke kann man bequem die Finger durchführen.

3. Fall. Frau B. M., 41 Jahre. Geburten gut; seit 2 Jahren ein Vorfall, trägt seither ein Pessar (Zwack-Schilling); seit letzten Sommer gehen Winde und Stuhl per Vaginam ab. Nach 3 Wochen vollständig entfernt.

Status praesens: vordere und hintere Scheidenwand sind hühnereigross prolabiert. Circa $5\frac{1}{2}$ cm vom Introitus entfernt, ist in der Mitte der hinteren Scheidenwand eine Mastdarmfistel, die bequem für den Zeigefinger durchgängig ist. Die gerötete Mastdarmschleimhaut wulstet sich in die Scheide hinein. Aus der Fistel tritt Kot in die Scheide. Die Fistel wurde durch die Operation vollständig geheilt.

Folgender Fall von lange getragenen Pessar, welcher auf der hiesigen Klinik zur Beobachtung kam, möge hier anschliessend erwähnt werden.

Frau C. St., 50jährig, aufgenommen am 1. November 1892. Patientin ist 24 Jahre verheiratet und hat viermal geboren. Das letztmal vor 15 Jahren Zwillinge. Sämtliche Geburten verliefen ohne Kunsthilfe. Die Kinder sind am Leben, die Zwillinge

starben 8 Tage post partum. Seit 1 Jahr hat sich die Periode nicht mehr gezeigt. Im Anschluss an die zweite Geburt vor 18 Jahren zeigte sich zum erstenmal ein geringer Vorfall, der durch Ringe zurückgehalten werden konnte. Nach der letzten Geburt sei der Vorfall ca. faustgross geworden und konnte durch Ringe nicht mehr zurückgehalten werden. Es wurde nun vor 15 Jahren ein anderes „birnförmiges Pessar“ eingelegt, das seither mit Erfolg getragen wird, und in diesen 15 Jahren nie entfernt wurde. Seit mehreren Jahren ist ein stark übelriechender, eitriger Ausfluss vorhanden.

Status praesens: Bräunlicher, jauchiger, überaus stinkender Ausfluss. Die Scheide ist ausgefüllt durch ein in ihr liegendes Kautschukpessar, das einen teilweise collabierten Ballon von der Grösse und Form eines Kolpeurynters darstellt und dessen oberes Ende nicht erreicht werden kann. Äusserlich sieht man im Introitus das zapfenförmige vordere Ende des Pessars, die Wandungen des Ballons sind starr, unnachgiebig, derb und reichlich mit Kalkcoementen durchsetzt, welche die Oberfläche rauh, uneben, höckerig und zackig machen. Auch mit dem grössten Kräfteaufwand gelingt es nicht, den ca. faustgrossen, comprimierten, starren Ballen zu entfernen.

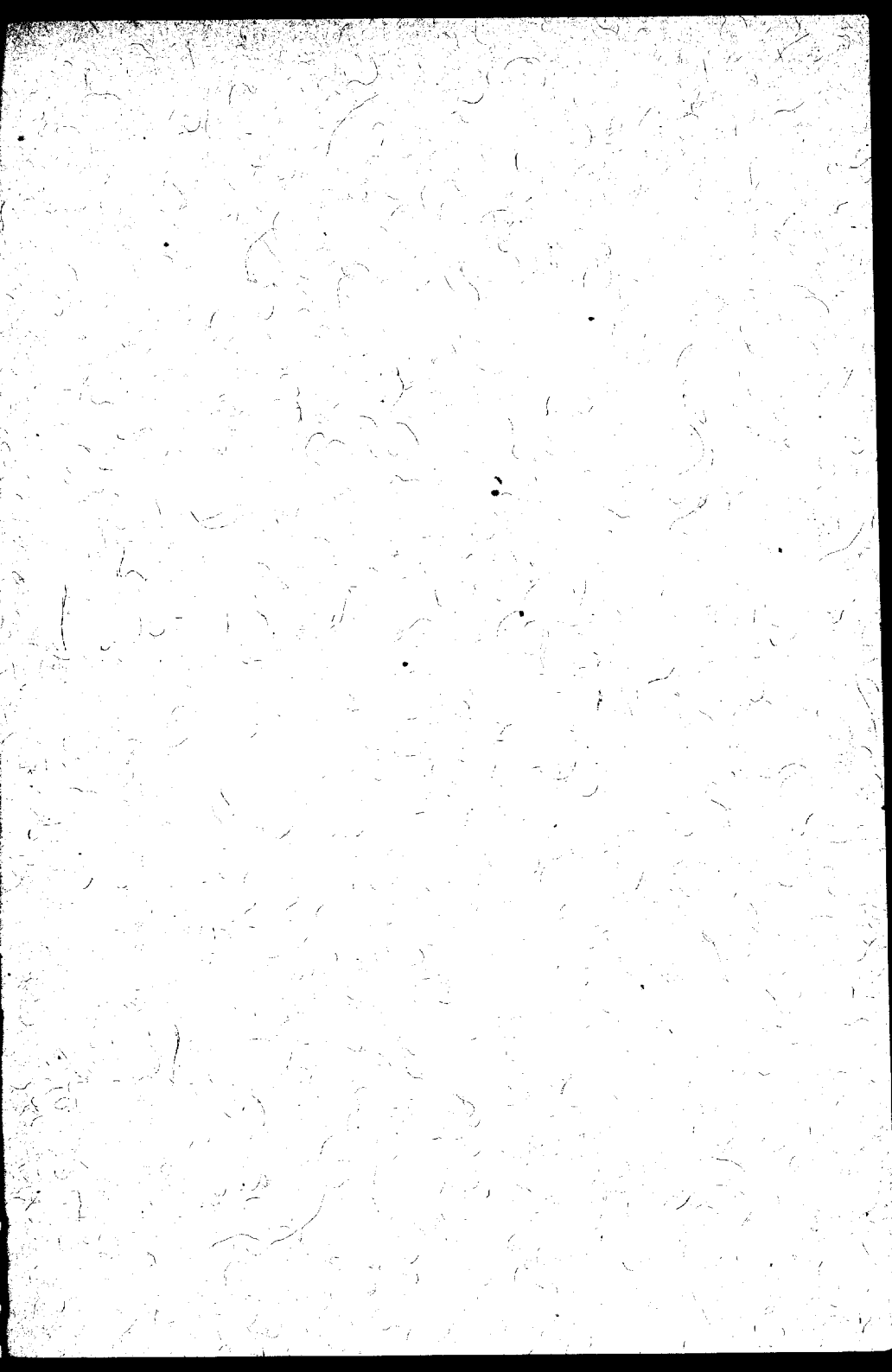
26. November. Durch den vorderen Teil wird mit einer grossen krummen Nadel ein Band durchgeschlungen und an diesem stark angezogen; hierauf wird mit einer Muzeux'schen Zange der Ballen möglichst hoch gefasst. Unter ziemlichem Kräfteaufwand gelingt es, durch Zugbewegungen nach verschiedenen Richtungen den Fremdkörper zu entfernen. Da die Oberfläche desselben infolge Incrustation rauh, uneben und höckerig ist, und da ausserdem der breitere Teil zuletzt kam, so kam es in der Umgebung des Introitus zu leichten Schleimhautrissen und Blutungen. Das Pessar hat konische Form, besteht aus derbem, hartem, oberflächlich incrustiertem Kautschuk und zeigt folgende Masse: Länge 11—12 cm, grösste Peripherie 25—26 cm, Durchmesser 7,5 : 8,5 cm.

Zum Schluss entledige ich mich der angenehmen Pflicht, meinen verehrten Lehrern, Herrn Professor Dr. Garré und Herrn Privatdozenten Dr. Winternitz für die freundliche Unterstützung bei dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.











26385