

kleiner Fistelbildung, welche durch Höllensteinätzungen in 4 Monaten zum Verschluss gebracht wurde. Dieser vor 4 Jahren operirte Fall hat ein quoad formam et functionem vorzügliches Resultat geliefert, es besteht eine tadellose Funktion; nur eine Narbe und eine geringe, für 2 Finger bequem durchgängige Stenose im Rectum zeugen von der ehemaligen Operation.

Fall 2. Jetzt am 12. Tage post oper. Es bestand hier etwa ein thalergroßes Carcinom der vorderen Rectalwand, das knapp 2 cm oberhalb des Anus begann. Im Bindegewebe neben dem Rectum nach der Vagina zu einige geschwellte Lymphdrüsen fühlbar. Um die intakte hintere Wand zu konserviren, wurde das Carcinom unter Bildung eines Schönborn'schen muskulokutanen Lappens zugänglich gemacht und resecirt ohne Eröffnung des Douglas. Alsdann wurde die vordere Mastdarmwand herabgezogen, um an die Analschleimhaut angenäht zu werden, dabei entstanden 2 seitliche Längsspalten, die so vereinigt wurden, dass die Knoten der Seidenfäden ins Rectum zu liegen kamen. Nach Schluss dieser Spalten wurde, da man nicht mehr ins Rectum kneten konnte, der Rest der vorderen Mastdarmwand an die Analschleimhaut mit Katgut angenäht. Dann wurde der abgelöste muskulokutane Lappen wieder an seine Stelle angenäht, womit die normale Form des Anus wieder hergestellt war. Das Rectum ist bislang dicht geblieben.

Durch die Gunst der Verhältnisse war es in beiden Fällen gelungen, die Form und Funktion durch Konservirung des Sphinkter und des Anus zu erhalten ohne größere Vorbereitungsoperationen, wie sie die Anlegung des künstlichen Afters darstellen. Aber auch in vielen Fällen dürften die Verhältnisse so günstig liegen, dass man noch einen sehr schätzbaren Centimeter Analschleimhaut erhalten kann und wo dieses möglich, gelingt wohl auch vielleicht die Erhaltung des Sphinkters.

Diskussion: Herr Rose sah hinsichtlich der tiefsitzenden schildförmigen Mastdarmcarcinome, deren obere Grenze man bei der Rectaluntersuchung mit dem Finger erreichen kann, bei Mackenrodt ein Verfahren, das die Entfernung sehr erleichterte: man umschneidet den Anus U-förmig (der geschlossene Theil des U liegt an der Spitze des Steißbeines). Hierdurch wird das Operationsfeld sehr übersichtlich und wird nach Resektion des carcinomatösen Stückes das obere Mastdarmende an das untere mit den Lambert'schen analogen Nähten vereinigt.

Herr Roesing: In der Madelung'schen Klinik wurde gewöhnlich nichts mehr vom Kreuzbeine resecirt, sondern nach der Kocher'schen Methode nur das Steißbein entfernt.

Herr Rose: Die Chirurgen bedienen sich jetzt oft nur der temporären Knochenresektion.

Sitzung vom 10. Mai 1898.

Vorsitzender: Herr Staude; Schriftführer: Herr Schrader.

Herr Frank demonstrirt männliche Zwillingfrüchte, Omphalopagen, dem 8. Monate angehörig. Die Geburt war spontan und leicht vor seiner Ankunft erfolgt. Nach Angabe der Hebamme hatten sich beide Früchte in Schädellage zur Geburt gestellt. Der hintere Kopf stand tiefer und wurde zuerst geboren, alsdann der zweite, dann die Rumpfe zusammen. Die Früchte starben gleich nach der Geburt.

Sitzung vom 24. Mai 1898.

Vorsitzender: Herr Staude; Schriftführer: Herr Seeligmann.

Herr Schönningh (als Gast) legt das Präparat einer durch Laparotomie gewonnenen Tubargravidität vor. Die Pat. war 45 Jahre alt.

Ferner eine Dermoidcyste, die er im Zusammenhange mit einem ca. 40 Pfund schweren Ovarialkystom entfernt hat.

Herr Staude demonstrirt zwei exstirpirte carcinomatöse Uteri und eine über mannskopfgröße Cyste, letztere durch Bauchschnitt entfernt. Nach der sehr schwierigen Ausschälung des intraligamentär entwickelten Tumors aus seinem Bette lag

der M. ileopsoas und der Ureter der rechten Seite völlig frei vor und die Operation musste durch Dachbildung, Tamponade und Drainage nach dem unteren Wundwinkel beendet werden.

Herr Grapow: Über die Mittel zur Erschwerung der Konzeption. Vortr. giebt unter gleichzeitigen Demonstrationen eine erschöpfende Zusammenstellung der im Laufe der Zeit zu diesem Zwecke erfundenen und empfohlenen mechanischen Mittel (Pessare etc.), bespricht alsdann die medikamentösen und im Anschlusse hieran diverse sog. Scheidenpulverbläser. Alle diese Mittel hätten, obwohl sie zum Theil theoretisch anscheinend gut begründet seien, in der Praxis nicht das gehalten, was von ihnen erwartet worden. Das zuverlässigste Mittel sei noch das Kondom, wenn es nicht platzt.

Diskussion: Herr Staude: Das am häufigsten angewandte Mittel ist der Coitus interruptus, dessen nachtheilige Folgen bei Frauen und Männern er schon zu beobachten Gelegenheit hatte.

Herr Spaeth hat ebenfalls Fälle von ausgesprochener Neurasthenie bei Frauen und Männern gesehen, die er auf den Coitus interruptus zurückführen musste; auch Endometritis hat er beobachtet, die er als Folge der angewandten konzeptionsverhindernden Mittel ansprach, und die auch wieder schwand, als diese Mittel ausgesetzt wurden. Der Erfolg der Pulverbläser ist seiner Erfahrung nach in einem Falle negativ geblieben.

Herr Hennings ist der Meinung, dass man bei Neurasthenischen doch wohl noch andere Ursachen als den vielleicht auch geübten Coitus interruptus ätiologisch berücksichtigen müsse.

Herr Lomer sah in einigen Fällen nach Anwendung diesbezüglicher Mittel (welche angewandt wurden, kann er nicht sagen) Endometritis und chronische Metritis entstehen, die wieder verschwanden, nachdem diese Mittel wieder ausgesetzt worden waren.

Herr Seeligmann hat ebenfalls derartige Fälle gesehen und glaubt, dass besonders bei Anwendung des Mensinga'schen Pessars, das von Periode zu Periode liegen bleiben soll, leicht Endometritis und Erosionen an den Muttermundslippen entstehen.

Herr Grapow: Die Mensinga-Pessare werden am besten jeweils post actum wieder entfernt.

(Vertagung der Diskussion.)

Sitzung vom 7. Juni 1898.

Vorsitzender: Herr Staude; Schriftführer: Herr Schrader.

Herr Mittermaier demonstriert:

1) ein Lipom des Dickdarmes, durch Laparotomie entfernt. Heilung. Das Lipom saß, wie die Laparotomie ergab, an der Flexura coli hepatica, die Mesenterialdrüsen stark geschwollen, leichte Peritonealadhäsionen, der Darm an der Ansatzstelle leicht invaginirt. Der Darm wurde über dem Tumor incidirt, der Tumor, der sich in das Darmlumen hinein entwickelt hatte und dasselbe zum größten Theile verschloss, aus der Darmwand excidirt, und ohne Resektion des Darmes das Darmlumen und die Exciisionsstelle mit 2-theils 3facher fortlaufender Katgutnaht geschlossen; das Darmlumen behielt dabei genügende Weite. Der Tumor ist ein reines Lipom, hat Hühnereigröße, scheint vom mesenterialen Fett seinen Ausgang genommen zu haben; derselbe hat die Muscularis und Mucosa des Darmes durch seine polypöse Entwicklung ins Darmlumen hineinperforirt und ist dadurch oberflächlich ulcerirt. Pat. jetzt beschwerdefrei.

2) Zwei gonorrhöische Pyosalpingen, von denen die rechtsseitige so innige Verwachsungen mit dem Processus vermif. eingegangen, dass er in uno mit derselben mitentfernt werden musste. Anamnese, so wie das Aussehen des im Inneren normalen Wurmfortsatzes und der sonstige Befund sprechen dafür, dass der Wurmfortsatz erst sekundär in die Verwachsungen einbezogen ist. Heilung.

Derselbe bespricht zwei von ihm beobachtete Fälle von wiederholter Extra-uterin-Gravidität bei derselben Frau mit Demonstration der durch die Operationen gewonnenen Präparate.

Im Fall I wurde innerhalb 15 Monaten wegen Tubengravidität bzw. -Abort (6.—8. Woche) erst die eine, dann die andere Tube durch Bauchschnitt entfernt. Gelegentlich der ersten Laparotomie wurden zahlreiche Peritonealfäden der zurückbleibenden Adnexe der anderen Seite durch Schere und Paquelin durchtrennt. Heilung.

Fall II soll 10 Jahre vorher einen Tubenabort durchgemacht haben, und hatte sich die hierdurch bedingte Geschwulst nach 5monatlichem Krankenlager zurückgebildet. Die zweite Extra-uterin-Gravidität machte die Laparotomie nöthig: Die völlig intakte Tube enthielt die Placenta einer Extra-uterin-Gravidität, das abdominelle Ende der Tube war offen, aus dem Ostium hing eine 28 cm lange Nabelschnur, an der sich eine frische, anscheinend lebende Frucht des 4. Monats befand. Die Frucht war nach Zerreißen der Eihäute spontan durch das Ostium abdominale tubae in die Bauchhöhle geboren, die Placenta war haften geblieben; beide hatten sich weiter entwickelt. — An Stelle der Anhänge der anderen Seite findet sich ein hühnereigroßer Tumor, aus dem cystisch degenerirten Ovarium und der mit ihm fest verwachsenen hydro-salpingitischen Tube bestehend. Resektion des Ovariums. Heilung.

In beiden Fällen war ein fieberhaftes Wochenbett vorausgegangen und dürften die Peritonealadhäsionen zur Entstehung der Extra-uterin-Graviditäten Veranlassung gegeben haben.

Herr Seeligmann legt eine intraligamentär entwickelte Ovarialcyste vor, welche starke Adhärenzen mit der Umgebung eingegangen war. Bei Lösung derselben 2malige Verletzung der Blase, welche durch doppelte Etagennähte wieder geschlossen wurde. Glatte Heilung.

Herr Grapow demonstriert 1) einen carcinomatösen Uterus, welcher im 3. Monate der Gravidität per vaginam entfernt wurde. Die Entfernung des Uterus wurde durch Entleerung desselben wesentlich erleichtert.

2) Eine Hydrosalpinx von weit über Faustgröße.

Herr Lomer legt u. A. vor einen Processus vermiformis; derselbe war mit Darm, Netz, Uterus, Ovarium und Tube stark verwachsen.

Herr Staude zeigt einen wegen Prolaps entfernten Uterus mit mäßiger Cervixelongation.

Fortsetzung der Diskussion über den Vortrag des Herrn Grapow: »Über die Mittel zur Erschwerung der Konception«.

Zu der Frage, welche Erfahrungen die Anwesenden mit den einzelnen Mitteln gemacht haben, werden bezüglich der medikamentösen (»Ovale«, »Schweitzer-Pessare« u. Ä.) nur von einer Seite Erfolge berichtet (2 Fälle), während alle anderen Redner bloß Misserfolge sahen; dergleichen wurden auch nach den Pulverbläsern nur Misserfolge konstatiert.

Herr Spaeth demonstriert hierbei nach seinen Angaben konstruirte gläserne Occlusivmutterrohre, mit welchen schwach angesäuerte Lösungen durchgespült werden. Bis jetzt kein Misserfolg, jedoch werden dieselben erst wenige Monate angewandt.

Herr Jaffé hält diese Rohre für gefährlich, weil Flüssigkeit in den Uterus dringen könne.

Bezüglich der mechanischen Mittel, insbesondere der Mensinga-Pessare betont Herr Staude, dass sie nur angewendet werden dürfen, wenn kein Genitalleiden vorliegt, und dass sie nur bei mäßig retrovertirtem Uterus nützen, da das Pessar ziemlich quer zur Achse des Uterus liegen müsse; daher versagen die Pessare bei antevertirtem Uterus.

Herr Lomer hat nach Occlusivpessaren, welche von anderer Seite eingelegt waren, jauchende Kolpiden gesehen.

Herr Roesing glaubt, dass ethisch veranlagte Frauen durch die Behinderung der Konzeption doch in ihrem psychischen Verhalten leiden könnten. Er empfiehlt Kondom.

(Vertagung der weiteren Diskussion.)

Sitzung vom 21. Juni 1898.

Vorsitzender: Herr Staudé; Schriftführer: Herr Schrader.

Fortsetzung der Diskussion über den Vortrag des Herrn Grapow: »Über die Mittel zur Erschwerung der Konzeption«.

Hinsichtlich der operativen Methode zur Sterilisierung empfiehlt Herr Rose die keilförmige Excision der Tubenwinkel und hält dieselbe für angezeigt:

- 1) bei engem Becken im Anschlusse an den Kaiserschnitt;
- 2) bei Tuberkulose, namentlich Nierentuberkulose und sonstigen Komplikationen, die durch Gravidität schlechter werden, aber nur im Anschlusse an bereits aus anderen Gründen gemachter Laparotomie, eben so, wenn zahlreiche Geburten, etwa 5—6, zu schnell auf einander gefolgt sind und der Mann krank ist und voraussichtlich bald stirbt. Sociale Gründe, Armuth, werden vom Redner nicht anerkannt, für die Überbevölkerung sei die Gemeinde da.

Herr Staudé fragt, welche Erfahrungen Rose mit der operativen Sterilisierung gemacht habe.

Herr Rose hat hiermit noch keine eigene Erfahrung gemacht.

Herr Staudé hat eine Erfahrung: doppelseitige Unterbindung beider Tuben und Resektion von Stücken aus derselben gelegentlich einer Ventrofixation, die vor 1 $\frac{1}{2}$ Jahr gemacht worden; seit dieser Zeit Sterilität.

Herr May hatte gehofft, dass die Diskussion ein Verfahren ergeben würde, welches in nöthigen Fällen sicher und ohne Schaden für die Frau die Konzeption behindere, da man nicht immer den socialen Gründen gegenüber sich ablehnend verhalten könne.

Herr Lomer verhält sich bei socialen Verhältnissen absolut ablehnend und selbst bei Kranken sei die Frage sehr schwierig zu entscheiden, wo die Grenze liege, denn Tuberkulose z. B. könne auch ausheilen.

Herr Seeligmann glaubt, dass man sich nicht immer bei socialen Fällen ablehnend verhalten könne, und berichtet über einige diesbezügliche Fälle.

Herr Grapow möchte ebenfalls nicht den streng ablehnenden Standpunkt des Herrn Lomer vertreten; er habe es oft bedauert, dass es kein sicheres Mittel gebe.

Herr Marben stellt sich durchaus auf den Standpunkt des Herrn Grapow. Die Hilfe des Staates wird von solchen Leuten auch nicht immer angenommen, da sich Viele einen gewissen Stolz bewahren.

Herr Lomer glaubt, dass vorher das psychische Moment eine Rolle spiele, die Scheu vor Geburt, Wochenbett etc., nachher wollen dieselben Frauen, die die Konzeptionsbehinderung gewünscht hatten, das Kind nicht missen.

Herr May: Nur degenerirte Frauen werden das Kind weggeben; die Prophylaxe wird aber doch oftmals nöthig.

Herr Staudé: Es werde zuweilen zur Pflicht, Rath zu geben.

Sitzung vom 8. November 1898.

Vorsitzender: Herr Lomer, später Herr Staudé;

Schriftführer: Herr Schrader.

Es demonstrirt:

Herr Matthaei ein Dermoid des Ovariums; wegen Herzfehlers der 67jährigen Pat. keine gewöhnliche Narkose möglich, daher Anästhesie nach Schleich; nur bei Trennung einer großen flächenhaften Verwachsung des Tumors mit dem Peritoneum in der Gegend der Lin. innom. und des Ileo-psoas musste für 3 Minuten die Chloroformnarkose eintreten, dann wieder Schleich. Diese Methode habe sich hierbei glänzend bewährt und gezeigt, wie weit man mit ihr gehen kann.