

# Zentralblatt für Gynäkologie

begründet von HEINRICH FRITSCH

herausgegeben von

WALTER STOECKEL in Kiel.

38. Jahrgang.

VERLAG von JOHANN AMBROSIUS BARTH in LEIPZIG.

Nr. 37.                      Sonnabend, den 12. September

1914.

## Inhalt.

- Originalien: E. Opitz, Über die Gefahren des Intrauterinstiftes.  
 Neue Bücher: 1) Höber, Physikalische Chemie der Zelle und der Gewebe. — 2) Gocht, Röntgenliteratur.  
 Berichte: 3) Niederrh.-westf. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe: 24. V. 1914: Gauss, Witzel, Strahlenbehandlung der Tumoren. — Pankow, Borell, Zur Karzinombestrahlung. — 4) American medical association: 22.—26. VI. 1914: Zinke, Bauchchirurgie. — Ill, Albuminurie. — Davis, Placenta praevia. — Deaver, Vaginale Hysterektomie. — Marcy, Vesicovaginal- und Rectovaginalfisteln. — Cullen, Regio umbilicalis. — Hertzler, Pericolische Membranen. — Eastman, Kolonstasis. — Bonifield, Mayo, Reed, Obstipation. — Vaughan, Proteinverdauung. Esholz, Schwangerschaftsnachweis. — Schwarz, Boldt, Abderhalden'sche Reaktion.  
 Abderhalden's Reaktion: 5) Bloch-Vormser, 6) Lahm, 7) Bisgaard und Kovsbjerg, 8) Melikjanz, 9) Mosbacher und Port, 10) Gaujoux, 11) Wohl, 12) Schawlow, 13) Pfeiffer, 14) Melikjanz, 15) Falls und Welker, Serumreaktion.  
 Karzinom: 16) Theilhaber, 17) Sullivan, 18) Allmann, 19) Lunckenbein, 20) Berkeley, 21) Beebe und van Ness, 22) Saltykow, Entstehung und Behandlung bösartiger Geschwülste.  
 Harnorgane: 23) Lynch, Nierendekapsulation. — 24) Gayes, Nierentuberkulose. — 25) Walker, Harnchirurgie. — 26) Simpson, Einpflanzung der Ureter ins Rektum. — 27) Furniss, Überzähliger Ureter. — 28) Birnie, Freilegung der Pars pelvina des Ureters. — 29) Schulze-Berge, Blasen-Scheidenfisteln. — 30) Cathelin, Eröffnung der Blase. — 31) Squier, Sanduhrblase. — 32) Iredell und Thompson, Bösartige Blasengeschwülste. — 33) Werelius, Abreißung der Blase von der Symphyse. — 34) Watson, Maligne Tumoren der weiblichen Urethra. — 35) Kowitz, Pyelocystitis. — 36) Wood, Erkrankungen des Urintraktes. — 37) Suquet, 38) Billiard, Röntgen-diagnostik der Harnwege. — 39) Corbus, Suprapubisches Blasenoperationsspekulum. — 40) MacGowan, Neues Urethroskop.

Aus der Universitäts-Frauenklinik in Gießen.

Direktor: Prof. Dr. E. Opitz.

## Über die Gefahren des Intrauterinstiftes.

Von

E. Opitz.

In Nr. 30 dieses Blattes hat Rieck die Anwendung des Intrauterinstiftes befürwortet und dabei dessen Gefahrlosigkeit bei Wahrung von Asepsis und Wahl eines geeigneten Instrumentes betont. Auch ich habe bis vor kurzem auf diesem Standpunkt gestanden und ihn auch in dem von Menge und mir gemeinschaftlich herausgegebenen Handbuch der Frauenheilkunde vertreten.

Leider hat mich die Erfahrung gelehrt, daß man von einer solchen Gefahrlosigkeit nicht sprechen kann, und ich möchte deshalb an der gleichen Stelle kurz über die beiden einschlägigen Fälle berichten.

Fall 1. Frau V. 1913. Nr. 1065. Aufnahme 3. XII. 1913.

Es handelte sich um eine 39jährige Frau, bei der wegen eines subserösen Myoms, vor allem wegen perisigmoiditischer und pericoecaler Adhäsionen die

Laparotomie gemacht wurde. Gleichzeitig wurde wegen des Wunsches der Frau, Kinder zu bekommen, nach festgestellter Potentia generandi des Mannes, der Cervicalkanal dilatiert und ein Fehling'sches Röhrchen eingelegt. Postoperativer Verlauf ganz glatt. Entlassung 20. XII.

Am 3. II. 1914 kommt die Frau mit Beschwerden in der linken Unterbauchseite wieder. Das Fehling'sche Röhrchen liegt noch. Uterus anteflektiert, links ein fast faustgroßer, entzündlicher Adnextumor, zu dessen Rückbildung wochenlange konservative Behandlung in der Klinik erforderlich ist.

Fall 2. Frau K., Journ.-Nr. 1061, 1913.

Aufnahme am 4. XII. wegen Sterilität bei Retroflexio uteri und geringem Infantilismus des gesamten Genitalapparates. — 6. XII. Dilatation des Cervicalkanals, Diszission des Muttermundes, Einlegen eines Fehling'schen Röhrchens. Danach ventrale Fixation des Uterus nach Doléris-Schauta, wobei links auch eine kirschgroße Parovarialcyste ausgeschalt wird. — Glatter Verlauf, 21. XII. Entlassung ohne Beschwerden.

Am 5. I. 1914 kommt die Frau wieder zur Aufnahme mit  $38,4^{\circ}$  Temperatur, Cystitis und einer mächtigen Infiltration des rechtseitigen und retrocervicalen Bindegewebes. Anamnestic die Angabe, daß im Anschluß an die Wiederaufnahme der Kohabitation vor mehreren Tagen Schmerzen im Unterleib besonders rechts aufgetreten seien, mit anfänglichem Erbrechen und Stuhlverhaltung, so daß der Arzt zuerst an Appendicitis dachte. Das Fehling'sche Röhrchen wurde vor 3 Tagen vom Arzt entfernt. Zunächst unter Bettruhe Abwarten; Dunstumschlag. Täglich reichlich Stuhl, Temperatur geht nicht über  $38,2^{\circ}$ , Puls 108, Schmerzhaftigkeit läßt nach, Allgemeinbefinden bessert sich bereits bis zum nächsten Tag sichtlich, Pat. klagt nur über großen Hunger.

Am 3. Tage (7. I.) 3mal geringes Erbrechen, jedoch ohne sonstige Störung des Allgemeinbefindens oder irgendwelche peritoneale Reizerscheinungen. Am nächsten Tage nochmals einmaliges Erbrechen, sonst fühlt sich Pat. ganz wohl.

Am 5. Tag (9. I.) klagt Pat. N. M. über große Mattigkeit; Temperatur  $38,6^{\circ}$ , Puls 140 (Pat. ist sehr labil, ängstlich). Das retrocervicale Infiltrat größer geworden; geringe Druckempfindlichkeit des Abdomens, ausgesprochenste Druckschmerzhaftigkeit in der Gallenblasengegend, subikterisches Kolorit der Skleren. Der sofort konsultierte Chirurg diagnostiziert Cholecystitis und Cholangitis acuta, erklärt die peritonealen Erscheinungen als reflektorische Fernsymptome und lehnt einen Eingriff zunächst ab. Auf Magenspülung, die reichlich Inhalt ergibt, große Erleichterung.

Nächsten Morgen (10. I.) T.  $40^{\circ}$ , fliegender Puls, kalter Schweiß, deutliches Zeichen allgemeiner Peritonitis. Sofortige Laparotomie, trotzdem am Abend Exitus.

Ich halte es für zweifellos, daß sowohl an der Erkrankung im ersten wie an dem Tod im zweiten Falle der Intrauterinstift schuld ist. Wir haben in diesen wie in früheren ähnlichen Fällen das Fehling'sche Glasröhrchen benutzt, das meines Wissens noch vielfach üblich ist, und ich kann versichern, daß irgendein Fehler bei der Anlegung nicht geschehen ist. In beiden Fällen wurde der Stift eine Zeitlang reaktionslos getragen, indessen kam es nachher, wahrscheinlich infolge vorzeitig wieder aufgenommenen Kohabitationen, zu den schweren Erscheinungen, die in dem einen Falle leider den Tod der Pat. veranlaßt haben. Ich will hier keine Besprechung über das Zustandekommen der Infektion anstellen, zumal sichere Anhaltspunkte dafür nicht zu gewinnen sind. Jedenfalls scheint es mir doch richtig, die Methode zu verlassen, denn bei harmlosen Leiden kann man doch unmöglich ein Verfahren anwenden, das unter Umständen schwere Gefahren, ja sogar

den Tod der behandelten Personen im Gefolge haben kann. Ob das Fehling'sche Glasröhrchen in der Beziehung gefährlicher ist als ein glatter, dünner Intrauterinstift, wie ihn Rieck angewandt hat, möchte ich dahingestellt sein lassen. Jedenfalls werde ich in Zukunft ein Intrauterinpressar nicht wieder anwenden. Ich glaube, daß andere Gynäkologen auch gut tun werden, diesen Standpunkt zu dem ihrigen zu machen.

---

### Neue Bücher.

- 1) **R. Höber (Kiel).** Physikalische Chemie der Zelle und der Gewebe. 4. Aufl. Leipzig und Berlin, W. Engelmann, 1914.

Der Verf. ist auf dem Gebiete der physikalischen Chemie ein Forscher von anerkannter Kompetenz und zugleich ein hervorragender Lehrer. Seinem jetzt in vierter Auflage vorliegenden Werke darf wohl fundamentale Bedeutung zugeschrieben werden. Es behandelt den Stoff absolut erschöpfend. Wer an den aktuellen Problemen in der Geburtshilfe und Gynäkologie nicht nur mechanisch und technisch, sondern auch wissenschaftlich mitarbeiten will, braucht die physikalisch-chemische Grundlage für das Verständnis zur Biologie der Zelle und sollte deshalb dieses vortreffliche Buch besitzen. Stoeckel (Kiel).

- 2) **Hermann Gocht (Halle a. S.).** Die Röntgenliteratur. III. Teil. 1912/1913. Mk. 10.—. Stuttgart, F. Enke, 1914.

Der erste Band erschien 1911, der zweite 1912. Der Literaturausschuß der deutschen Röntgengesellschaft hat beschlossen, alle 2 Jahre einen Supplementband erscheinen zu lassen. Der vorliegende dritte Band umfaßt die Jahre 1912 und 1913 und enthält wie die früheren Bände zwei Teile: ein Autorenregister und ein Sachregister, denen eine Anleitung zur Benutzung des Sachregisters vorausgeschickt ist. Bei dem ungeheuren Umfang der Röntgenliteratur ist ein derartig zuverlässiger Literaturnachweis für jeden, der sich mit der Strahlentherapie und Strahlendiagnostik beschäftigt, außerordentlich wertvoll und für den, der auf diesem Gebiet wissenschaftlich tätig ist, unentbehrlich. Der verdienstvolle Herausgeber verdient, in seiner mühevollen und zeitraubenden Arbeit von allen Interessenten nach Kräften unterstützt zu werden. Stoeckel (Kiel).

---

### Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften.

- 3) **Niederrheinisch-Westfälische Gesellsch. f. Gyn. u. Geburtsh.**  
66. Sitzung vom 24. Mai 1914.

Über die Prinzipien der Strahlenbehandlung der Tumoren.

I. Referat: Gauss (Freiburg i. B.). Die Bestrahlungstherapie gutartiger Tumoren ist zu einem gewissen Abschluß gekommen; je größer die applizierte Dosis, um so besser sind die Erfolge. Abgesehen von verjauchten Myomen, submukösen, z. T. geborenen Myomen, ferner solchen, die akute Kompressionserscheinungen hervorrufen, ist bei allen Myomen und Metropathien die Bestrahlungstherapie zu verwenden.

Bei malignen Tumoren ist durch Organverlagerung (Werner) oder Türflügel-schnitt (Krönig) der Verbrennungsgefahr vorzubeugen. Die bei Radium- und Mesothoriumbestrahlung beobachteten Gewebsschädigungen werden auf Sekundärstrahlenwirkung infolge des Bleifilters oder auf die angewandte Nahbestrahlung zurückgeführt. Die Penetrationsfähigkeit des Mesothors kann nicht durch Röntgenstrahlen erreicht werden. Bei der Bestrahlungstechnik sind alle Faktoren, wie