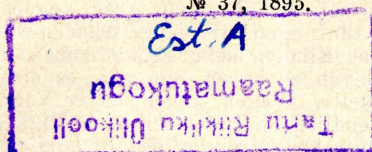


Est. A-14425 v 1918:2412
1 cas.

Separatabdruck aus d. «St. Petersburger Medicin. Wochenschrift»
№ 37, 1895.



36396

Ueber die Wichtigkeit frühzeitiger Erkennung des Gebärmutterkrebses.

Von

Dr. L. Kessler.

(Vortrag, gehalten auf dem 6. Livländ. Aerztetag).

M. H! Zu einer Besprechung der Wichtigkeit frühzeitiger Erkennung des Gebärmutterkrebses veranlassen mich 2 Fälle, die mir im vorigen Semester in rascher Aufeinanderfolge begegnet sind.

Der erste betraf eine auf dem Lande wohnende Ehstin: ca. $1\frac{1}{2}$ Jahre vorher von einer profusen atypischen Blutung befallen, hatte sie ihren Mann nach Dorpat geschickt, um «Medicin zu holen». Der resp. College hatte wegen des aus der Anamnese geschöpften Verdachtes auf Carcinom ihre sofortige Ueberführung in die Stadt verlangt, der Mann diese bestimmt versprochen und nur gegen die momentane Blutung ein Mittel erbeten, woraufhin Secale verschrieben worden war. Die Blutung hatte aufgehört, die späterhin sich einstellenden Schmerzen hatten so allmählich und langsam sich gesteigert, dass Patientin erst $1\frac{1}{2}$ Jahre nach jener Blutung das vom Manne gegebene Versprechen erfüllte. Das Carcinom reichte jetzt auf der linken Seite bis an die Beckenwand, füllte diese Beckenhälfte fast aus und trieb auch auf der rechten Seite grosse Knollen ins Parametrium hinein; jede Hülfe durch operativen Eingriff war absolut ausgeschlossen, Patientin dem Verderben definitiv verfallen.

Im 2. Falle handelte es sich um eine fast in jeder Beziehung in guten Verhältnissen lebende Frau von 46 Jahren, die gegen Ende des letzten Winters in meiner Sprechstunde erschien; 3 Kinder von 21—13 Jahren. Vor 1 Jahr waren, angeblich nach einem Abort, nachdem schon vor diesem gelegentlich bei der Cohabitation Blutspuren sich gezeigt hatten, unregelmässige anhaltendere Blutungen eingetreten, deren wegen Patientin, nach vergeblichem Gebrauch verschiedener Medicamente, im Sommer 1893 in Dorpat Hülfe suchte; Secale; da die erste Portion desselben wirkungslos, so wird ihr Secale («frisches») aus einer andern Apotheke verschrieben; da auch

Tartu Riikliku Ülikooli

dieses wirkungslos, so Ausspülungen und Beizungen. Schliesslich war die Kranke mit der ihr vom Arzt gegebenen Beruhigung, dass «die Blutungen ihr nichts schaden würden, da sie längere Zeit keine Kinder mehr gehabt habe», abgereist ohne eine Ahnung davon zu haben, um was es sich bei ihr in Wirklichkeit handelte. Wegen zunehmender Verschlechterung hatte sie sich endlich im December nach Riga gewandt, wo die Diagnose: inoperables Carcinom gestellt und in Narkose (wahrscheinlich durch Kratzen und Brennen) von der Neubildung noch so viel als thunlich entfernt worden war. Durch ihren Mann hatte Patientin bald erfahren, woran sie leide und dann auf eigene Hand sich weiter darüber zu orientiren gewusst, was sie weiter zu erwarten habe und welches Ende ihr bevorstehe. An mich stellte sie nun die stricte Frage: ob sie durch irgend welche, wenn auch gefährliche Operation noch geheilt werden könne? und als ich dies — weil ja zu spät — so schwer es mir wurde, doch schliesslich bestimmt verneinen musste, folgte eine Scene, welche ich nie vergessen werde — ein Ausbruch der Verzweiflung: von Anfang an alles versucht und gethan! und doch keine Hülfe und Rettung vor dem Entsetzlichen! ¹⁾

¹⁾ Noch einen 3. Fall, der erst nach diesem Vortrag in meiner Ambulanz zur Beobachtung kam, möchte ich hier nachträglich hinzufügen, weil er uns zugleich die enorme Rapidität vor Augen führt, mit der diese Neubildung gerade bei jugendlichen Individuen wuchern kann, und wie gerade diese Schnelligkeit der Progredienz dann unheilvoll wird:

22-jähriges jüdisches Mädchen von angenehmem und noch frischem, fast blühendem Aussehen, aus Litthauen, — hat vor 3 Monaten sich zum 1. Mal an einen Arzt gewandt wegen Ausflusses. Ordin.: Vaginalausspülungen. 1 Monat später wird ihr von demselben Arzt gerathen, nach Petersburg oder nach Dorpat zu fahren, um sich operiren zu lassen: nach weiteren 4 Wochen wird dieser Rath wiederholt, aber auch dieses mal, ohne der Patientin zu sagen, um was es sich handelt, und so wenig dringlich, dass dieselbe, ohne eine Ahnung von dem periculum in mora, sich noch einen weiteren ganzen Monat Zeit lässt, ehe sie diesen Rath befolgt. Befund jetzt: beständiger blutig-wässrig-eitriger mit Gewebspartikelchen gemischter Ausfluss; die obere Hälfte der Vagina von einer weichen zottig zerfallenen Gewebsmasse ausgefüllt, in welcher portio und Scheidenwandungen nicht mehr zu differenziren sind; die Harnröhre bis ans orific. extern. auf Fingerdicke infiltrirt; Leisten-drüsen links bis bohnergross, hart; linksseitige Schenkeldrüsen gleichfalls vergrössert und schmerzhaft. — Ausserdem Schmerzen im Thorax (Lungen) (kein Husten); links über der Clavicula eine klein-taubeneigrosse Drüse. Zweifelsohne also schon Metastasen, welche ebenso unangreifbar waren, wie der primäre Heerd im Genitalapparat es durch die unglückseligen Versäumnisse jetzt bereits geworden war.

M. H! Ich habe diese 2 Fälle Ihnen auch noch deswegen referiren zu sollen geglaubt, weil es 2 für den Gang und Verlauf einer sehr grossen Zahl der Fälle von Gebärmutterkrebs typische Repräsentanten sind, und zugleich Illustrationen des ursächlichen Moments, welches schuld daran ist, dass auch heute noch, trotz allen Fortschrittes des ärztlichen Wissens und Könnens, ein so entsetzlich hoher Procentsatz dieser mörderischen Krankheit erliegt, nämlich des Umstandes, dass die Krankheit — und zwar entweder von der Patientin, oder aber vom Arzt — nicht rechtzeitig erkannt und gewürdigt und dementsprechend behandelt wird. Wie schwer das aber ins Gewicht fällt, wird Ihnen frappant in die Augen springen, wenn Sie die zwei Thatsachen einander gegenüberstellen: einerseits: dass der Gebärmutterkrebs absolut sicher in seinen ersten Anfängen, meist aber auch in den klinisch schon deutlich erkennbaren Stadien noch, radical heilbar ist, und zwar durch eine Operation, die nur 5% Mortalität, also 95% Genesungen ergiebt, mithin als fast lebenssicher bezeichnet werden kann; — andererseits: dass von dieser selben Krankheit auch heute noch nicht mehr als 7, nach andern ca. 10—15% definitiv geheilt werden, 93—85% dagegen an ihr in elendester Weise zu Grunde gehen.

Die Ermittlung dieses im höchsten Grade traurigen und deprimirenden Verhältnisses ist die Veranlassung gewesen, dass in verschiedenen gynäkologischen Gesellschaften und Publicationen die Frage in Erwägung gezogen worden ist und die humanen Bestrebungen unserer Collegen im Auslande sich darauf gerichtet haben, wie in dieser Beziehung eine Besserung zu erstreben und wie auch diesen ärmsten und bedauerlichsten unter allen gynäkologischen Kranken die glänzenden Errungenschaften der modernen operativen Technik mehr nutzbar gemacht werden könnten.

Sollten wir hinter ihnen zurückbleiben wollen?

Grosse Verdienste in dieser Angelegenheit hat sich Prof. Winter (Berlin) erworben; seit Schroeder's

Uebersiedelung nach Berlin dessen Assistent und Mitarbeiter, von Anfang an mit Schroeder aufs lebhafteste für die Carcinomfrage resp. -Therapie interessirt, jetzt seit einer Reihe von Jahren Director der an der königlichen Universitäts-Frauenklinik in Berlin bestehenden Poliklinik, in dieser jeden interessanteren oder zweifelhaften Fall selbst nachuntersuchend, hat er das kolossale in dieser Stellung ihm verfügbare Material dazu benutzt, eine Statistik über jene Frage zu erheben — die einzige zuverlässige, die wir bis jetzt besitzen. Diese wirft so interessante und grelle Lichter auf verschiedene in jene Frage hineingehörige Verhältnisse und redet so viel beredter als jede andere Beweisführung, dass ich es mir nicht versagen kann, Ihnen daraus folgendes hier wiederzugeben ²⁾:

Es stellten sich vor:

	Carcinom- kranke;	davon operabel:	Total ³⁾ :	aus Berlin allein:
1876—83	811	160	19 ⁰ / ₁₀₀	—
1885	127	32	23,5 ⁰ / ₁₀₀	25,9 ⁰ / ₁₀₀
1887	149	47	28,1 ⁰ / ₁₀₀	30,4 ⁰ / ₁₀₀
1889	173	49	31,4 ⁰ / ₁₀₀	35,8 ⁰ / ₁₀₀
1890		25	37 ⁰ / ₁₀₀	46 ⁰ / ₁₀₀
(nur einige Mon.)	62			

In den Provinzen stellen sich die Ziffern also ungünstiger als für Berlin, dem entsprechend auch in Kliniken kleinerer Städte, welche ihr Material vorzugsweise aus der Provinz erhalten. Durchschnittlich, schätzte Winter, werden heutzutage in den grösseren Kliniken höchstens 25⁰/₁₀₀ der krebskranken Frauen operirt, 75⁰/₁₀₀ also müssen als nicht mehr operabel zurückgewiesen werden.

Diese 25⁰/₁₀₀ «operirte» sind aber selbstverständlich nicht identisch mit «geheilt»; erst 5 Jahre nach der Operation haben sie ein Recidiv nicht mehr zu fürchten,

²⁾ Winter, G. Ueber die Frühdiagnose des Uteruskrebses. (Vortrag in d. Berlin. gynäkol. Gesellschaft. am 26. Juni 1891.) Berlin. klin. W. 1891. Nr. 33.

³⁾ «Total» = aus Berlin und aus den Provinzen angereiste zusammengenommen.

und nur 25 0/0, $\frac{1}{4}$ der Operirten erreicht dieses glückliche Ende — $\frac{1}{4}$ von dem $\frac{1}{4}$ sämmtlicher Erkrankten: das sind die eingangs schon genannten ca. 70/0.

Die genannten Ziffern gelten zunächst nur für Nord- und Mittelddeutschland, und es wäre natürlich interessant zu wissen, ob anderwärts die Ergebnisse die gleichen sind, oder ob besser oder schlechter?

Ich habe in diesem Sommer Gelegenheit gehabt, in 2 anderen grossen Centren der Krankenbewegung: Paris und London, bei Fachleuten mündlich Erkundigungen darüber einzuziehen; es sind aber gewisse locale Verhältnisse und Einrichtungen (auf welche hier nicht weiter eingegangen werden kann) einer genaueren diesbezüglichen Erhebung durchaus ungünstig, so dass trotz aller Liebenswürdigkeit und entgegenkommendsten Bereitwilligkeit der Collegen auch nur einigermaassen werthige grössere Zahlen dort vorläufig nicht zu gewinnen waren; bei allen einschlägigen Besprechungen gewann ich aber den Eindruck, und wurde es von Einigen strict ausgesprochen, dass der Procentsatz der Operabilität entschieden ungünstiger ist als in Berlin; im Hôpital Broca z. B. wurden (nach mündlicher Mittheilung des 1. Assistenten) die letzten 12 im «Service Pozzi» vorstellig gewordenen Uteruscarcinome sämmtlich bereits nicht mehr operabel befunden; und in London erliess auf Grund ähnlicher Erfahrungen Dr. Herman, einer der geschätztesten dortigen gynäkologischen Chirurgen, an die englischen Collegen einen ähnlichen Aufruf zur Frühdiagnose des Gebärmutterkrebses⁴⁾, wie Prof. Winter an die deutschen.

Mussten die von Winter bezüglich der Operabilität gefundenen Verhältnisszahlen schon an und für sich als absolut ungünstige erscheinen, so wird dies noch mehr hervortreten, wenn Sie diese den entsprechenden für die Carcinome anderer Organe gefundenen gegenüberstellen; selbst die Rectum-Carcinome, die doch allem Anschein nach ebenso ungünstig situirt sein müssten, er-

⁴⁾ Herman, G. Ernest: An Adress on the early diagnosis of Cancers of the Cervix uteri. British medical Journal. 1894. May 12.

geben nach einer mir von Herrn Prof. Koch aus der Dorpater Chirurg. Klinik freundlichst zur Disposition gestellten Erhebung 75 % Operabilität — also das gerade umgekehrte Verhältniss gegenüber den Uteruscarcinomen! Und noch viel auffallender wird's, wenn man sämmtliche in 9 Jahren in dieser Klinik vorgekommene 446 Carcinomfälle zusammenstellt, mit nur 8,5 %, und endlich die 328 Lippenkrebse der letzten 22 Jahre mit gar nur 4,2 % inoperabler!! — Warum steht's nur mit dem Uteruskrebs so erschreckend schlecht?

Die Erklärung dafür kann, — wenn man die Thatsache im Auge behält, dass jedes Uteruscarcinom in seinen Frühstadien, d. h. so lang es sich noch um eine rein locale Erkrankung handelt und noch keine Propagation in die Umgebung stattgefunden hat, durch Exstirpation sicher radical und dauernd heilbar ist, — nur darin gesucht werden, dass die Kranken zu spät zur Operation kommen.

Dieses aber kann wieder verschiedene Ursachen haben, nämlich 1. die Kranken suchen zu spät ärztliche Hülfe, sie zögern gerade bei dieser Erkrankung oft noch länger als bei Leiden anderer Organe, ehe sie sich entschliessen, sich untersuchen zu lassen. Um zu ermitteln, wie viel auf Rechnung dieses Umstandes zu setzen ist, liess Winter bei 62 aufeinanderfolgenden Krebskranken eine genaue Anamnese aufnehmen; es ergab sich, dass von diesen 62 Frauen als Zeit vom Auftreten der ersten Symptome bis zur ersten Consultation unbenutzt hatten verstreichen lassen:

1 Monat	16 Kranke	7 Monate	1 Kranke
2 »	3 »	8 »	1 »
3 »	8 »	9 »	4 »
4 »	6 »	10 »	2 »
5 »	6 »	11 »	2 »
6 »	5 »	12 »	6 »
44 Kranke		mehr als 12 Mon.	2 Kranke
			18 Kranke

Wenn sonach die letzten 18 Frauen der Krankheit $1\frac{1}{2}$ bis über 1 Jahr (!) Zeit zur Entwicklung und Aus-

breitung gelassen hatten, so ist kein Zweifel, dass sie — sei es aus Unkenntniss, sei es aus Indolenz, die ja bekanntlich beide in den armen Bevölkerungsschichten ganz unglaublich weit gehen — an ihrem Unglück, an der Unmöglichkeit, ihnen jetzt noch zu helfen, selbst die Schuld tragen; aber von den übrigen 44 — also über 70% von den 62 — und namentlich den 27 der 3 ersten Monate (= über 40%) kann das doch nicht mit derselben Bestimmtheit behauptet werden, denn bekanntlich ist das Wachsthum und Fortschreiten der Carcinome in der ersten Zeit oft ein sehr langsames — es ist ein Fall bekannt, in welchem selbst 11 Monate nach Beginn der klinischen Symptome noch eine Radicaloperation möglich war. Im ersten $\frac{1}{4}$ Jahr nach dem Auftreten der ersten charakteristischen Erscheinungen werden wohl noch fast alle, im zweiten $\frac{1}{4}$ Jahre ein grosser Theil noch radical operabel sein, was einen Procentsatz von ca. 50—60% noch operabler repräsentiren würde. Wenn dem die vorhin als thatsächlich ermittelte Ziffer von nur 25% gegenübersteht, so müssen noch andere sehr wesentliche Momente ihre böse Hand im Spiele haben; und die Arbeit Winter's hat uns über einen zweiten solchen dabei leider concurrirenden und sehr schwer in die Wagschale fallenden Factor nicht im Unklaren gelassen: «Von den genannten 62 Frauen holten 47 sich den ersten Rath bei ihren Hausärzten; nur in etwas über die Hälfte der Fälle (26) wurde von diesen auf Grund der Unterleibssymptome die innere Untersuchung sofort vorgenommen, und die Kranken dann, meist mit der richtigen Diagnose, der Klinik zur Operation resp. Consultation überwiesen. In 6 weiteren Fällen «wurde die Untersuchung allerdings sofort vorgenommen, die richtige Diagnose aber wahrscheinlich nicht gestellt, sondern die Behandlung mit Aetzmitteln, Ausspülungen und inneren Hämostaticis begonnen.» Von diesen 6, als sie schliesslich doch endlich noch zur Klinik kamen, «war nur 1 noch in operablem Zustande.» — «In den übrigen 15 Fällen aber wurde von den Hausärzten trotz auffallender Unterleibssymptome, trotz Ausflüssen und Blutungen, überhaupt nicht unter-

sucht», ja in mehreren Fällen trotz wiederholter directer Bitten der Kranken um eine innere Untersuchung diese doch nicht vorgenommen, die Kranken zu beruhigen gesucht, der Ausfluss für ungefährlich erklärt, weil nicht übelriechend, oder «mit den Wechseljahren zusammenhängend» etc., bis die Kranken endlich anderweitig consultirten; aber meist war's dann zu spät, — von diesen 15 waren nur 3 noch operabel.

Dies die Erfahrungen in Berlin! — ein trauriges Bild. — Aber, M. H.! sind denn die Berliner Aerzte etwa schlechter als im übrigen Deutschland oder sonstwo? oder steht es irgendwo besser? — Nein, m. H.! peccatur intra muros et extra! Dass dem so ist, müssen wir wohl glauben, wenn Fritsch noch in der neusten Auflage seines Lehrbuches der Frauenkrankheiten von diesem Jahre 1894 (p. 349) an der resp. Stelle ganz allgemeingültig sagen darf: «Nimmt man die Anamnese auf, so ist — nicht zur Ehre unseres Standes! — die Erzählung fast immer folgende: Atypische Blutungen ängstigten die Patientin; der Arzt behandelte mit Acid. Halleri, Secale monatelang! Endlich entschloss er sich zur Untersuchung! Nun wurde die «Wucherung» $\frac{1}{2}$ Jahr lang «gebeizt», «geätzt», «lapisirt»! Da alles nichts nützt, erklärt der Arzt den Fall für suspect und salvirt sich dadurch, dass er ihn zu einem Frauenarzt schickt. Dann ist's freilich zu spät! Hoffen wir, dass die jüngere Generation der Aerzte in diesen traurigen Verhältnissen eine Aenderung schafft!» — Und ganz übereinstimmend, vielleicht sogar noch härter spricht sich Schauta aus und schliesst dann mit den bitteren Worten: «bis heute spielt sich, wenn eine Frau mit einer Blutung zu einem Arzte kommt, im Gehirn vieler Aerzte noch ein Reflexvorgang ab, welcher ihn zwingt, ein Recept mit Mutterkorn zu verschreiben. Möge dieser Reflex erlöschen und einem anderen Platz machen, dem Gedanken an die Möglichkeit eines beginnenden und durch die Operation heilbaren Carcinoms»⁵⁾).

M. H.! Die Diagnose des Uteruscarcinoms ist ja in den meisten Fällen nicht besonders schwer; Ihnen allen

⁵⁾ Schauta, Prof. Dr. F. Indicationen und Technik der vaginalen Totalexstirpation. (Berlin. Fischer, 1891).

ist bekannt und geläufig, aus welchen Symptomen und Befunden sie auch in den Anfangsstadien fast ausnahmslos sicher gestellt werden kann. Wenn dies nun erfahrungsgemäss trotzdem häufig nicht rechtzeitig geschieht, so muss man sich doch fragen, woran das liegt? Ich glaube daran, dass in diesen Fällen bei Manchem der Gedanke an Gebärmutterkrebs überhaupt nicht auftaucht, weil bei ihm mit dem Begriff «Krebs» immer noch die Vorstellung eines Symptomencomplexes sich associirt, der bei beginnendem Gebärmutterkrebs durchaus nicht zu sein braucht — im Gegentheil meist fehlt! bei wem erst durch Kachexie, elendes fahles Aussehen, leidenden Gesichtsausdruck, Klagen über Schmerzen, Blutungen, missfarbigen, übelriechenden Ausfluss der Gedanke an ein Carcinom wachgerufen wird, dem werden wahrscheinlich auch, selbst wenn er sofort innerlich untersucht, die vielleicht nur wenig palpablen Veränderungen eines beginnenden (namentlich eines Corpus-) Carcinoms entgehen. Wem dagegen schon der wässrige, seröse oder schon fleischwasserähnliche Ausfluss genügt, um den Fall von vornherein als verdächtig anzusehen, der wird auch durch das vielleicht noch blühende Aussehen der Patientin, durch das noch Fehlen von Schmerzen und Blutung sich nicht irreleiten lassen, wird Digital- und Specular-exploration, Probeexcision und Curettement und Mikroskop, eventuell auch Dilatation behufs Austastung von Cervix- und Corpushöhle zu Hülfe nehmen, bis er den perniciosösen Heerd gefunden und richtig erkannt und gedeutet. Und sollte er dabei wirklich einmal auf grössere diagnostische Schwierigkeiten stossen, wie sie ja wohl bei den (selteneren) Corpus- und Cervixcarcinomen vorkommen — (freilich dulden aber gerade diese letzteren am wenigsten Zeitverlust, weil sie durch ihr rasches Hineinwuchern in's Ligament am schnellsten die Chancen für die Radicaloperation verschlechtern) — so giebt's ja auch auf dem flachen Lande Collegen, die mit der Gynäkologie sich vertrauter gemacht haben und ihm aushelfen können. Im Allgemeinen erfreuen sich — und auch im Ausland wird dies befriedigend anerkannt — die Schüler Dorpats des Rufs, gute gynäkologische Untersucher und Diagno-

stiker zu sein, um so mehr darf ich Ihnen gegenüber, m. H !, auf die zuletzt gegebenen Andeutungen mich beschränken; nur noch einmal möchte ich hinweisen auf die cardinale Wichtigkeit des serösen Ausflusses, auf etwa schon vorhandene atypische Blutungen, namentlich in den 40-er Jahren, und ganz besonders auf Blutungen, die sich einstellen, nachdem die Menses längere oder auch nur kürzere Zeit cessirt hatten, vollends wenn die Erkundigung noch ergiebt, dass diese Blutungen durch Anstrengungen, Traumen, insonderheit z. B. durch die Cohabitation herbeigeführt werden. Wer unter diesen Umständen an die Möglichkeit eines sich entwickelnden Uteruscarcinoms nicht denkt und darnach handelt, der begeht nach dem heutigen Stande unserer Wissenschaft allerdings ein Unrecht. Von keinem Nichtspecialisten kann verlangt werden, dass er Uteruscarcinome operirt, von jedem Arzt aber muss gefordert werden, dass er sie zu diagnosticiren versteht, namentlich von den Hausärzten, denn an diese sollen sich die Frauen auch mit allen ihren gynäkologischen Leiden zuerst wenden, und diese sollen auch noch desswegen in der Carcinomdiagnose sicher sein, weil — wie auch schon von Winter hervorgehoben worden ist, — über das weitere Geschick einer an Gebärmutterkrebs Leidenden in den meisten Fällen derjenige Arzt entscheidet, an welchen die Kranke sich zuerst wendet.

Bezüglich des Verhaltens des Arztes dürfte vielleicht ein Punkt noch besondere Erwähnung verdienen: Das Verschreiben von Mutterkorn für Krebsverdächtige, die man nicht zu untersuchen oder unter weiterer Controlle zu behalten Gelegenheit hat⁶⁾. Ob sich's immer vermeiden lässt, weiss ich nicht, aber wer es thut, hat sich darüber klar zu sein, welche Verantwortung er damit auf sich ladet, und dann weiter darnach zu handeln; — principiell falsch ist es jedenfalls! schon zu oft sind die Hämostyptica, wenn, vielleicht ganz unabhängig von ihnen, die Blutung zum Stehen

⁶⁾ cf. Schauta, l. c.

kam, und, wie so oft, spontan eine längere Pause eintrat, zur Klippe geworden, an welcher (wie in meinem Fall I) die Kranken, die ohne das dem Arzt sich hätten stellen müssen, hängen bleiben, bis es zur Radicalhülfe zu spät ist. Wenn alle Aerzte darin consequent einig handeln würden, keiner ununtersuchten Carcinomverdächtigen irgend welche innere Mittel zu verschreiben, so würde sicher ein Procentsatz mehr zur Frühdiagnose resp. Radicaloperation kommen.

M. H.! Nur ein Wort noch über den zuerst genannten Factor, der viele carcinomkranke Frauen in's Unglück stürzt: ihre eigne Kenntnisslosigkeit oder Indolenz. Letztere ist vielleicht ein Theil des Fluchs der Unbildung, des Verhängnisses, welches überhaupt auf den social ungünstigst gestellten niederen Bevölkerungsschichten lastet; Aufbesserung der Bildung und der socialen Lage überhaupt, Hebung auch dieser Schichten werden Besserung schaffen; — und das liegt leider nicht in unserer Hand.

Aber die zur Zeit noch ziemlich allgemeine Unkenntniss!? Auf den Sturz, von heut auf morgen, werden wir, m. H.!, die freilich auch nicht aus der Welt schaffen. Wenn man aber bedenkt, wie ausserordentlich viel Medicinisches in den letzten 20 Jahren Allgemeingut auch der mittleren Bildungsschichten all überall und auch bei uns zu Lande geworden ist, so scheint mir doch die Hoffnung durchaus nicht ausgeschlossen, dass auch über die uns augenblicklich beschäftigende Frage über kurz oder lang mehr Einsicht ins grosse Publicum gelangen kann; — wenn wir uns ferner vergegenwärtigen, wie bei jedem unglücklich abgelaufenen Krankheitsfall, namentlich wenn das Ende ein so trauriges, oft so widerwärtiges ist wie so oft bei Gebärmutterkrebs, die Details und insonderheit auch das, was dabei von den Aerzten gethan und gesprochen worden ist, weiter colportirt zu werden pflegt, so scheint mir darin ein Weg uns vorgezeichnet zu sein, auf welchem, wenn von allen Collegen jede Gelegenheit dazu consequent und geschickt benutzt würde, bezüglich der Kenntnisse des Gebärmutterkrebses, so weit sie fürs Publicum nothwendig sind, in

nicht gar zu langer Zeit ausserordentlich viel erreicht werden könnte.

M. H.! Nicht durch Ergebnisse eigener wissenschaftlicher Arbeit und Forschung, sondern durch den starken Eindruck trauriger Erlebnisse der Praxis habe ich mich gedrängt gefühlt, heute Ihre Aufmerksamkeit in Anspruch zu nehmen zu einem Appell an Ihr humanes Interesse an unserer Clientel und in einer Frage, welche die letztere so nahe berührt; ich danke Ihnen, dass Sie an diesem ohnehin so besetzten Tage mir dafür Gehör geschenkt; für das damit gebrachte Opfer an Zeit dürften Sie sich reichlich belohnt erachten, wenn daraus auch nur einer unter diesen bemitleidenswerthesten aller Kranken ein Vorthail erwächst.

Дозволено цензурою. Спб., 20 Сентября 1895 г.

Типографія А. Винке Екатеринбургскій просп. № 15.