

II.

Ausser der Schwellung zeigt die Nase zur Zeit der Regel auch die Neigung zur Blutung. Im vicariirenden Nasenbluten findet dieses Verhältniss seinen stärksten Ausdruck.

Streng genommen wird man nur jene Fälle für nachweislich vicariirend ansehen, wo die früher vorhandene Menstruation ausbleibt und statt ihrer am erwarteten Termin Nasenbluten auftritt. Solche Beispiele sind sicher viel zahlreicher vorhanden, als sie die Literatur*) aufweist. Sie erstrecken sich über alle Lebensalter, in denen noch menstruelle Vorgänge sich abspielen. Sogar von einer achtzigjährigen Frau berichtet Robert Semple, welche den einen Monat aus der Nase blutete, in dem anderen aber regelmässig menstruiert war.

An dem Vorkommen des vicariirenden Nasenblutens während des geschlechtsreifen Alters ist sonach nicht zu zweifeln.

Bemerkenswerther sind schon diejenigen Fälle, wo die allmonatlichen Nasenblutungen der später eintretenden echten Menstruation vorausgehen, also die Fälle im Beginn der Pubertät. Auch hierfür liefert die Literatur**) sicheres, wenn auch merkwürdig spärliches Material. Besonders erwähnenswertig ist ein Fall von Korstakow, wo bereits bei einem 1 Jahr 11 Monate alten Kinde, dessen Brüste entwickelt und dessen Mons veneris behaart war, periodisches Nasenbluten auftrat.

Aber auch für die normale Pubertätszeit sind entsprechende Beobachtungen verzeichnet. Um ein Beispiel davon zu citiren, so berichtet Fleischmann von einem 14jährigen, auffallend entwickelten Mädchen, das periodisch, in 3 wöchentlichen Zwischenräumen über Müdigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Schläfrigkeit, Kreuz- und Lendenschmerzen klagte. Nach 3 bis 4 Tagen waren regelmässig diese Erscheinungen verschwunden. Schliesslich trat nach einem Intervall von 4 Wochen statt der erwarteten Unpässlichkeit Nasenbluten ein, das sich täglich 2—3mal wiederholte und nach 5 Tagen aufhörte. Nach weiteren 3 Wochen stellte sich das Nasenbluten abermals ein. Nun kam eine Pause ungetrübten Befindens von 7 Wochen, dann erschienen die Katamenien, die jetzt regelmässig

*) cf. Endriss l. c.

**) l. c.

alle 3 Wochen u. z. copiös wiederkehrten. Das sonstige Befinden war gut.

Nicht nur darin verhält sich das vicariirende Nasenbluten der Menstruation analog, dass es zu dem Termin eintritt, wo eigentlich die Uterusblutung erscheinen sollte, sondern es kann auch unter denselben Bedingungen unterbleiben, wo die gewöhnliche menstruelle Uterusblutung ebenfalls pausirt: zur Zeit der Gravidität. Hierfür citire ich die Beobachtung von Obermeier.*)

Die 15jährige Patientin bekam einmal die Periode (eintägige, recht starke Uterusblutung) mit Ziehen im Leibe und Drängen nach dem Schosse hin. 4 Wochen später bekam sie ähnliche Empfindungen im Leibe. Aber statt der Genitalblutung stellte sich dreitägiges Nasenbluten ein, das sich von nun an alle 29 Tage unter gleichen Erscheinungen wiederholte (ohne Uterusblutung), bis sie schwanger wurde. Während der ganzen normalen Dauer der Gravidität sistirte das Nasenbluten vollständig. Sechs Wochen nach der Entbindung erschien es wieder (spärlicher, doch von etwas längerer Dauer), kam aber in 4wöchentlichen Zwischenräumen durch 8 Monate und blieb dann bei Beginn einer zweiten Schwangerschaft abermals prompt fort.

Ich selbst habe von einer in der Berliner Universitäts-Frauen-Klinik entbundenen Patientin (Lina L....g) berichten gehört, dass ein in unregelmässigen Intervallen aufgetretenes copiöses Nasenbluten sofort nach der Conception und dauernd aufgehört habe. Die Kranke war längere Zeit amenorrhöisch, kann aber den Tag des befruchtenden Coitus bestimmen.

Solche Fälle lassen jeden Schatten eines Zweifels, dass es sich um eine wahre Ersatzblutung handelt, um so mehr schwinden, als ihnen Beobachtungen, wo das periodische Nasenbluten intra graviditatem ruhig weiter erschienen wäre, nicht gegenüberstehen. Aber wohlgemerkt: wir sprechen von Fällen, wo vorher bereits vicariirende Nasenblutung vorhanden war. Frauen, bei denen vor der Schwangerschaft die normale Periode regelmässig eintrat, und die nur während der Gravidität durch die Nase menstruirten sind wohlbekannt. Ihre Geschichte soll in einem späteren Abschnitt gewürdigt werden. Ebenso das Erscheinen von Nasenbluten in

*) Endriss l. c.

der natürlichen Menopause. Hier sei nur bemerkt, dass bei künstlicher Menopause (z. B. nach Porrooperation, wie die Angaben Damours zeigen), regelmässige Nasenblutungen vorkommen können, welche die Periode ersetzen. Auch Fehling hat bei einer von ihm castrirten Frau in der ersten Periodenzeit statt des Blutabganges aus der Scheide Nasenbluten gesehen.

Die Beobachtungen von vicariirendem Nasenbluten an Porro-Operirten und gleichzeitig Castrirten zeigen eben, dass der Menstruationsprocess nicht nothwendig an das Vorhandensein von Uterus und Ovarien geknüpft ist. Ein gleiches ergeben auch Beobachtungen von angeborenem Mangel dieser weiblichen Sexualorgane.

John Clay erwähnt ein 21jähriges Mädchen, das alle äusseren Merkmale des weiblichen Geschlechtes darbot und bei dem niemals die Regel eingetreten war. Dagegen hatte es seit dem 17. Jahre regelmässig in 4 wöchentlichen Intervallen wiederkehrende heftige Kopfschmerzen und Epistaxis. Uterus und Vagina fehlten. Es „schien“, als ob links ein Ovarium zu fühlen wäre.

Atypisches Nasenbluten bei dauernder Amenorrhoe berichtet Cramer; von „ziemlich regelmässig wiederkehrenden Blutungen aus der Nase“ bei völliger Aplasie der weiblichen Genitalien weiss Quain zu erzählen:

„Ein merkwürdiges Präparat wurde von Quain in der Pathological Society in London vorgelegt. Es stammte von einer 33 Jahre alten anämischen Person mit weiblichen Formen, welche ziemlich regelmässig alle Monate, zumal in den letzten zwei Jahren an Blutungen aus der Nase gelitten hatte. Sie würde einen Mann, dem sie geneigt war, geehelicht haben, wenn nicht äussere Umstände dazwischen gekommen wären. Zur gewöhnlichen Zeit hatte sie die der Pubertät eigenen normalen Veränderungen erlebt. Ihre Brüste waren wohl entwickelt, das Becken hatte weibliche Durchmesser. Die schwach gefaltete Scheide bildete einen Blindsack, der nur das letzte Glied des Zeigefingers aufnehmen konnte. Der hervorragendste Punkt in derselben war die Mündung der Harnröhre. Trotz sorgfältiger Untersuchung konnte keine Spur der Gebärmutter, der Eierstöcke oder Eileiter gefunden werden. Das Bauchfell ging unmittelbar von der Harnblase zum Mastdarm über, wenn man nicht eine halbmondförmige Falte am blinden Ende der Scheide für ein Rudiment des os uteri an-

sehen wollte. Die Entfernung vom ostium urethrae bis zum Ende des Blindsackes betrug 1 Zoll. An die Eierstöcke erinnerte höchstens ein kleiner, anscheinend drüsenartiger Körper, der aber in der linken Wand der Vagina sass. Die äusseren Geschlechtstheile boten nichts abnormes.“

Die erwähnten Ersatzblutungen aus der Nase bei entfernten oder nicht vorhandenen Uterus und Ovarien gehören ohne Frage dem Menstruationsprocess an. Sie beweisen, dass in diesem Process die monatliche Uterusblutung nur ein Glied in der Kette ist; dass dieser Process ohne das Functioniren, ja ohne das Vorhandensein der eigentlichen Zeugungsorgane im Körper vor sich gehen kann. Es soll natürlich nicht bestritten werden, dass bei normalen Verhältnissen eine gewisse Abhängigkeit des Menstruationsvorganges von den Zeugungsorganen besteht. Nur muss seine Existenz noch in anderen Einrichtungen des weiblichen Körpers so tief begründet sein, dass er sogar den Verlust dieser Organe noch lange überlebt.

Auch hierfür werden wir in den späteren Betrachtungen weitere Anhaltspunkte gewinnen.

Wir müssen jedoch zuvor noch einer anderen Besonderheit der nasalen Ersatzblutungen gedenken.

Wir verfügen über fünf eigene Beobachtungen, in denen nach nasalen Eingriffen die Periode zu früh erscheint. In vier von diesen fünf Fällen ist sie vergesellschaftet mit vicariirender Nasenblutung, im fünften schliesst sich eine colossale Nasenblutung an einen Eingriff an, der an dem Tage gemacht wurde, wo eigentlich erst die Periode zu erwarten war.

Im ersten Falle, Frau Dr. L. .y, handelt es sich um eine Fall 1. 24jährige Frau, deren Menses in Pausen von 5—8 Wochen kommen, und der wegen häufiger Migränen eine Nasenätzung (tub. sept. dextr.) erfolgreich applicirt wurde. Neun Tage später tritt, diesmal genau nach Ablauf von 4 Wochen, die menstruelle Uterusblutung auf. Sie dauert aber nur $1\frac{1}{2}$ Tage (statt sonst 7 Tage) und gerade mit ihrem Nachlass fängt eine heftige Epistaxis an, die energische Tamponade erfordert. Die Blutung kam aus beiden Nasenhöhlen und hatte mit der vor 10 Tagen gemachten lediglich linksseitigen Aetzung keinen anatomischen Zusammenhang.

Die Menstruationsblutung war für das gewöhnliche Intervall der Patientin verfrüht.

Fall 2. Der zweite Fall, Frau K. r, betrifft eine 46jährige Frau, bei der seit drei Jahren die Menstruationspause sich auf zwei bis drei Monate verlängert hat und die wegen rechtsseitiger Keilbeinerkrankung bereits vor 8 Tagen operirt war, als plötzlich, ebenfalls aus beiden Nasenhöhlen nachts eine continuirliche Blutung erschien, derentwegen baldigst tamponirt werden musste. Es waren gerade fünf Wochen seit Beginn der letzten Menstruation verflossen; aus der Scheide war tags zuvor wässrig-blutige Ausscheidung erfolgt. Diese hörte auf*, als die Nase zu bluten begann. Die Nasenblutung dauerte trotz Hydrastis in abnehmender Stärke vier Tage.

Auch hier ist die Verfrühung eine relative.

Bei der dritten Patientin, Frau G. s-W. n (siehe Krankengeschichte Nr. 20) beträgt das Periodenintervall immer genau 28 Tage. Bei ihr wird eine linksseitige Adhäsion in der Nase getrennt und eine Aetzung der linken mittleren Nasenmuschel vorgenommen. Am Abend desselben Tages, ungefähr fünf Stunden nach dem Eingriff, beginnt die Nase zu bluten, die Blutung hält bis zum nächsten Morgen an und hört in dem Augenblick auf, wo die reguläre Periode erschien: Fünf Tage zu früh, ein Ereignis, das die Kranke aus ihrem ganzen früheren Leben nicht kannte.

Fall 3. Bei der vierten Kranken, Fräulein L. e, tritt fünf Tage nach Aetzung der Genitalstellen in der rechten Nasenhälfte die vicariirende Epistaxis ein, die am nächsten Morgen durch die menstruelle, um sechs Tage verfrühte uterine Blutung abgelöst wird. Auch hier ist der verfrühte Eintritt der Periode aus der vorgängigen Zeit ohne Beispiel.

Fall 4. Im fünften Fall, Selma Z. e, wird bei einem 30jährigen Dienstmädchen die Nase sondirt. Sie hat in ihrem 18. Jahre an Magenschmerz und Dyspepsie gelitten, welche sich besserten, als im 19. Jahre die Periode erschien. Seit jener Zeit besteht aber Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung, Menstruationsmigräne und Dysmenorrhoe. Die Menses sind immer genau 28tägig. Zum grossen Erstaunen der Kranken treten aber zwei Tage nach jener Nasensondirung diesmal (25. Nov. 1894) die Katamenien schmerzlos bereits nach drei Wochen ein und dauern nur zwei (statt drei) Tage. Es schliessen sich aber mehrtägige Kopfschmerzen an, und am 1. Dec. erscheint eine typische Migräne. Am 2. December — also genau an dem eigentlichen Menstruationstage, wenn das reguläre 28tägige Intervall zu Grunde gelegt wird — entferne ich den vorderen Theil der rechten mittleren Muschel, der gewaltig hypertrophisch ist. Auf diesen gewöhnlich mit ganz geringem Blutverlust auszuführenden Eingriff erfolgt eine enorme Nachblutung, die bis zum nächsten Morgen andauert. Dann Wohlbefinden. Kopf-

* nach einem Tage, statt wie sonst nach fünf Tagen.

schmerz, Dysmenorrhoe und Stuhlverstopfung (die 12 Jahre bestand) sind nun dauernd gewichen. Am 9. Dec. wird dann noch ein Polyp, und am 16. März der Rest der polypös entarteten rechten, mittleren Muschel extirpiert. Die Blutung bei diesen beiden Eingriffen beträgt kaum einen Tropfen!

Allen diesen fünf Kranken war eine Ersatzblutung aus der Nase bislang nie vorgekommen. Bei allen trat sie mit gleichzeitiger Verkürzung des Periodenintervalles ein. Es scheint also, dass durch eine solche Verkürzung die menstruelle Congestion nach der Nase verstärkt wird.

Für diesen Schluss aber spricht noch ein anderer Umstand. In der Geschichte der ersterwähnten Kranken (Fall 1) figurirt noch ein zweites Mal u. zw. ebenfalls nach Nasengalvanokaustik eine absolute Verfrühung der Periode um 11 Tage vor der normalen vierwöchentlichen Zeit*). Diese Verfrühung ist nicht mit Epistaxis combinirt. Wohl aber mit heftigen dysmenorrhoeischen Schmerzen, an denen die Kranke nie zuvor und nie nachher gelitten hat.

Und diese dysmenorrhoeischen Schmerzen erscheinen mit der Periodenverfrühung noch bei zwei anderen Kranken, von denen die eine niemals zuvor mit Schmerzhaftigkeit der Menses behaftet war. Bei der zweiten (siehe Fall 21) war die Dysmenorrhoe zur Zeit bereits u. zw. von der Nase aus beseitigt worden. Bei ihr hingen also die temporären, dysmenorrhoeischen Beschwerden, die den früheren völlig glichen, sicher mit der Nase zusammen. Wir werden aber sehr bald sehen, dass die allermeisten Dysmenorrhoen von der Nase her zu heilen sind und von ebendaher ihre Entstehung ableiten. Aber auch abgesehen davon gewinnt der Schluss, dass auch bei den anderen Kranken der vorzeitige Eintritt der Menses und die mit ihm verbundene erratische Dysmenorrhoe nasaler Natur gewesen sei, noch an Wahrscheinlichkeit, weil die übrigen Beschwerden der Kranken einer nasalen Therapie sich zugänglich erwiesen und hauptsächlich, weil die Verfrühungen in allen Fällen nach nasalen Eingriffen erfolgten. Nur scheint die Tendenz zur Epistaxis vicaria diejenige zur Entstehung menstrueller Schmerzen herabzusetzen. Es lässt sich das so auffassen, als ob mit Ent-

*) Zu der dann die Periode ordnungsgemäss und schmerzlos erschien.

stehung der Blutung die Congestion in der Nase nicht die nöthige Druckhöhe erreichen kann, welche zur Auslösung der Fernbeschwerden (hier der Dysmenorrhoe) erforderlich ist.

Aber noch eine andere Lehre können wir aus den angezogenen Krankengeschichten entnehmen. Man vermag durch nasale Eingriffe das Periodenintervall zu verkürzen, oder allgemeiner gesagt, zu verändern. Wir werden von dieser auffallenden Thatsache bei der Betrachtung des Abortus die weitere Anwendung machen.

III.

Zuvörderst soll uns die nasale Form der Dysmenorrhoe genauer beschäftigen. Wir schliessen auf ihr Vorhandensein dadurch, dass wir beim dysmenorrhoeischen Schmerz-Anfall, der die menstruelle Uterusblutung begleitet, ihr häufig vorausgeht, aber fast immer den Eintritt der Genitalblutung überdauert, eine erfolgreiche Cocainisirung der Genitalstellen in der Nase ausgeführt haben. Erfolgreich ist sie, wenn nach Eintritt der völligen Anaesthesie an jenen Oertlichkeiten der Nase auch die dysmenorrhoeischen Schmerzen aufhören. Wir wollen das in Zukunft auch so ausdrücken dürfen, dass wir sagen, der Cocaïnversuch sei positiv ausgefallen. Bei positivem Cocaïnversuch besteht allemal die nasale Form der Dysmenorrhoe. Für das Zustandekommen der menstruellen Schmerzen ist dann also ein gewisser abnormer Zustand der Nase, den wir „die neuralgische Veränderung“ nennen wollen, unentbehrliche Bedingung. Und es verschlägt durchaus nichts, wenn nebenbei noch irgendwelche anderen anatomisch nachweisbaren Schäden in den Sexualorganen bestehen. Sie tragen — im Falle des positiven Cocaïnversuches! — an den Unwohlseinsschmerzen ganz gewiss nicht die unmittelbare Schuld. Das lässt sich leicht dadurch erweisen, dass man durch ausschliessliche Behandlung der Nase in diesen „positiv cocaïnisierten“ Fällen die dysmenorrhoeischen Schmerzen dauernd zu beseitigen vermag, selbst wenn die begleitenden Krankheiten des Unterleibes unverändert bestehen bleiben*).

*) Vergleiche Seite 26 Fall 17: Endometritis. Seite 29 Fall 21: Retroflexio. Seite 23 Fall 16: Endometritis. Seite 27 Fall 8: Parametritis.