

fahren für die Diagnostik dieser Fistel einen großen Fortschritt bedeutet und alle bisherigen Methoden übertrifft. Dieses Verfahren ist nicht nur in diagnostischer Hinsicht, sondern auch zum Zwecke einer Operation sehr wichtig, selbst zur morphologischen Bestimmung dieser Fistel ist es unentbehrlich.

Infolge des Mangels eines ausreichenden diagnostischen Verfahrens und wegen der großen Schwierigkeiten der bisher angewandten Methoden dürfte bis heute eine nicht geringe Anzahl vollständiger Fisteln als unvollständige betrachtet worden sein; in der Tat hat ja auch König (2) von neun medianen Halsfisteln durch Operation acht als vollständige festgestellt.

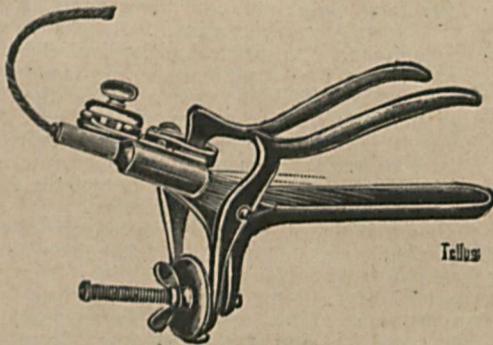
Prof. Urano, Röntgenolog, hat mir geschrieben, daß mir bei dem oben erwähnten Fall die Anwendung einer 10- bis 20%igen Jodkaliumlösung mit einer kleinen Dose Anästhetikum oder einer 5%igen Kollargollösung wohl besseren Erfolg gebracht haben würde.

1. Langenb. Arch. 46. — 2. Langenb. Arch. 51. — 3. D. Zschr. f. Chir. 91. — 4. Verh. D. Ges. f. Chir. 1906. — 5. Beitr. z. klin. Chir. 55. — 6. Journ. of anat. and phys. 1892 (Ref.). — 7. Virch. Arch. 92. — 8. Journ. de l'anat. et de phys. 1905. (Zbl. f. Chir. 1906). — 9. Langenb. Arch. 95. — 10. Zschr. d. Jap. Oto-rhino-laryng. Ges. 26. — 11. Handb. d. spez. Chir. d. Ohres usw. 1, H. 2. 1922.

## Eine elektrische Scheidenbeleuchtung.

Von Dr. E. Kantorowiz in Berlin.

Man hat Scheidenbeleuchtungen konstruiert in Form eines am Spekulum zu befestigenden Leitungsstabes, der an seinem vorderen Ende eine Glühlampe trägt. Bei dieser Konstruktion wird jedoch die Lampe durch Sekrete und Spülwasser beschmutzt, ist Beschädigungen durch die Instrumente ausgesetzt und beeinträchtigt das Operationsfeld.



Die von mir konstruierte Scheidenbeleuchtung liegt am Eingange des Spekulum, ist also dem Operationsbereich der Instrumente entrückt und wird vom Spülwasser nicht betroffen. Man kann sie ebensowohl zu diagnostischen Zwecken benutzen, wie man mit ihrer Beihilfe operative Eingriffe, Aetzungen, Ausspülungen, Ausräumungen unbehindert vornehmen kann. Sie wird mittels einfacher Klemmvorrichtung an jedem gebräuchlichen Spekulum, Cusco, Nott, Hamilton usw. befestigt. Ein allseitig bewegliches Kugelgelenk gestattet die Feststellung in jeder beliebigen Lage. Als Beleuchtungsquelle dient eine gewöhnliche kleine Glühlampe, wie solche in jedem elektrotechnischen Geschäft zu haben ist. Man ist also nicht auf die schwer ersetzbaren Speziallampentypen angewiesen. Ebenso ist die Leitungsschnur mit einem Gewindestöpsel versehen, der in die gebräuchlichen Batteriehülsen paßt, sodaß die Beleuchtung mit den einfachen Taschenbatterien ohne weiteres zu betreiben ist. Für den Anschluß an Pantostaten wird ein Kabel mit Kontaktstiften geliefert.

Die Lampe befindet sich in einer Metallhülle, die durch einen Kondensator abgeschlossen ist. Letzterer verstärkt das Licht der Lampe und wirft es in einem hellen Lichtkreise nach vorn.

Der ganze Apparat ist in seine Einzelteile zerlegbar und läßt sich bequem in einem kleinen Kästchen unterbringen. Er ist durch die Instrumentenhandlungen zu beziehen.

Aus der Universitäts-Frauenklinik in Jena.

## Kursus der geburtshilflichen Diagnostik und Therapie.

Von M. Henkel.

### IV.

#### Der fieberhafte Abort.

Während die Behandlung des nicht komplizierten Abortes klaren Richtlinien unterworfen ist, kann die Entscheidung, was bei einem fieberhaften Abort zu geschehen hat, recht schwierig werden. Daß dem so ist, geht zur Genüge daraus hervor, daß auch heute noch

die Meinungen sich zum Teil recht schroff gegenüberstehen, indem der eine prinzipiell abwartend, der andere ebenso grundsätzlich aktiv vorgeht. Jede Gruppe führt für die Richtigkeit ihrer Auffassung mehr oder weniger umfangreiche Statistiken an; und doch ist es meines Erachtens verkehrt, diese zur Grundlage unseres Handelns zu machen.

Zunächst ist grundsätzlich festzuhalten, daß der Abort sowohl die Ursache des Fiebers als auch eine Folge bzw. Begleiterscheinung desselben sein kann, eine Tatsache, deren Klarstellung nicht immer leicht und vor allem nicht immer sofort möglich sein wird. Ist aber nun das Fieber auf den Abort zu beziehen so ist damit noch nicht gesagt, daß es sich um einen sogenannten septischen Abort handelt, eine irriige Annahme, auf die man oft stößt. Im Jahre 1914 habe ich wohl als einer der ersten in der Festschrift für Eugen Fraenkel (Virch. Arch. 216) darauf hingewiesen, daß, wenn die Resultate der Behandlung bei fieberndem Abort gesichtet und vergleichsweise gegenübergestellt werden sollen, man unbedingt bestimmte Gruppen aufstellen muß: erstens solche, bei denen die Infektion sich auf das Ei beschränkt, zweitens die, bei denen sie auf den Uterus und seine Umgebung (Adnexe, Parametrien) übergreifen hat, und schließlich als letzte Gruppe Aborte mit bereits eingetretener Allgemeininfektion; nur für diese käme die Bezeichnung „septischer Abort“ in Frage. Schon damals schrieb ich, daß diese Gliederung des Materials vom wissenschaftlichen wie vom praktisch-therapeutischen Standpunkt aus unbedingt notwendig sei. Diese Auffassung vertritt ich auch heute noch.

Wenn also ein Arzt die Behandlung eines Abortes, der durch Fieber kompliziert ist, übernimmt, so ist zunächst eine allgemeine körperliche Untersuchung vorzunehmen, um eine etwa hier vorhandene Ursache des Fiebers (Angina, allgemeine Infektionskrankheiten usw.) zu ermitteln. Erst dann soll die lokale Untersuchung vorgenommen werden.

Gewiß kann Fieber die Ursache eines Abortes werden, braucht aber nicht in jedem Falle dazu zu führen. Es ist auch wichtig zu wissen, daß jeder Abort, jede Geburt bei extragenitaler Allgemeininfektion in gefährlicher Weise dadurch kompliziert werden kann, daß die im Blute kreisenden Mikroorganismen eine puerperale Infektion hervorrufen. Bei Angina, Mittelohreiterungen usw. ist das wiederholt beobachtet worden.

Die lokale Untersuchung hat die Tatsache zu berücksichtigen, daß eine große Zahl der Aborte, die durch Fieber kompliziert sind, auf kriminelle Ursachen zurückzuführen ist, d. h. es wird sorgfältig und mit allen Hilfsmitteln moderner Untersuchungstechnik auf Verletzungen zu achten sein.

Ich will hier nebenbei betonen, daß ich es für ganz selbstverständlich halte, vor jeder Untersuchung bei Abort-symptomen Temperatur und Puls genau festzustellen. Das ist schon im eigenen Interesse des Arztes notwendig. Hat das Fieber schon vor der Behandlung bestanden, so wird später niemand den Vorwurf erheben können, es sei auf die ärztliche Behandlung zurückzuführen, und außerdem werden unsere therapeutischen Maßnahmen durch das rechtzeitig erkannte Fieber maßgebend beeinflusst. Die gynäkologische Untersuchung soll möglichst ohne Narkose vorgenommen werden, höchstens zur abschließenden Begutachtung der Beteiligung der Adnexe und zur genaueren Begrenzung des Tastbefundes Verwendung finden. Ohne Narkose lassen sich entzündliche Affektionen des Uterus und seiner Umgebung wegen der vorhandenen Schmerzhaftigkeit leichter erkennen. Beschränkt sich die Infektion lediglich auf das Uterusinnere, so ist der Uterus nicht besonders druckempfindlich, und wenn nicht alte Adhäsionen bestehen, auch gut beweglich. Ist die Umgebung beteiligt, so äußert sich das zumeist in einer Parametritis bzw. Entzündung der Adnexe. Besteht bereits eine Allgemeininfektion, so wird auch dies gewöhnlich leicht festzustellen sein.

Die lokalen Symptome eines infizierten Abortes können außerordentlich verschieden sein. Am eindeutigsten sind sie, wenn in der Scheide, bzw. im Uterus stinkende Aborteile, bzw. stinkendes Sekret vorhanden sind. Bei der Behandlung des infizierten Abortes muß alles, gleichviel ob die Infektion noch lokal begrenzt ist oder nicht, vermieden werden, was zu einer Ausbreitung der Infektion beitragen kann. Wir wissen, daß bei jeder nachgewiesenen Infektion Ruhigstellung des erkrankten Organs eine der wichtigsten Forderungen ist. Auf die Behandlung des Abortes übertragen heißt das, möglichst schonende Entfernung des Uterusinhaltes anstreben. Am besten geschieht das auch wieder durch spontane Ausstoßung des Eies. Unsere Therapie wird sich also in der Hauptsache darauf beschränken, bei Bettruhe und Anwendung allgemeiner Wehenmittel den weiteren Verlauf abzuwarten. Bei einem nicht ganz kleinen Teil der Fälle gelingt es, auf diese Weise das Ziel zu erreichen und fortschreitende bzw. allgemeine Infektionen zu verhüten. Sind die ständige, so wäre höchstens eine vorsichtige Austastung des Uterus am Platze, um darin eventuell noch anhaftende Eiteile durch leichten Fingerdruck zu entfernen. Desinfizierende Ausspülungen sind nach Möglichkeit zu unterlassen, weil schon die Druckwirkung der Spülflüssigkeit unter Umständen zu einer Propagation der vorhandenen Keime führen kann.