C3012

Zentralblatt für Gynäkologie

begründet von HEINRICH FRITSCH

herausgegeben von

WALTER STOECKEL in Kiel.

38. Jahrgang.

VERLAG von JOHANN AMBROSIUS BARTH in LEIPZIG.

Nr. 29. Sonnabend, den 18. Juli 1914.

Ärztliche Bibliothek des städtischen Krankenhauses Bielefeld

Inhalt.

Originalien: I. **A. Labhardt**, Über ein häufiges Frühzeichen der Schwangerschaft. — II. **W. Rindfleisch**, Eine abdominelle Operationsmethode bei Retroflexio uteri. — III. **Zengerle**, Ein Fall von Sectio caesarea post mortem.

Neue Bücher: 1) **Schultze**, Lehrbuch der Hebammenkunst. — 2) **Dreuw**, Moderne Prostituiertenuntersuchungen.

Berichte: 3) Geburtshilflich gynäkologische Gesellschaft in Wien. 20. I. 14. u. 10. II. 14.: **Latzko**, Cervixkarzinom; Epitheliom der Vagina. — **Halban**, Zwillingsschwangerschaft; Atypische Myome; Darmkarzinom. — **Maresch**, Senile Involutionen des weiblichen Genitales; Ventrofixation; Interpositio uteri; Appendixkarzinom. — **Thaler**, Leukämie und Schwangerschaft; Atresie der Tube; Lithokelyphos; Appendixblastom. — **Frankl**, Tumorartige Hyperplasien im Uterus. — **v. Winiwarter**, Extrauteringravidität.

Zeitschriften: 4) Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. XXXIX. Hft. 6: **Bondy**, Hyperemesis gravidarum. — **Puppel**, Biologische Schwangerschaftsreaktion. — **Heinemann**, Antitrypsinbestimmung. — **Hausmann**, Palpation der Ileocoecalgegend. — **Cramer**, Terpentinöl bei gynäkologischen Infektionen. — **Kriwsky**, Entzündliche Adnexerkrankungen. — **Adam**, Augenveränderungen bei Schwangerschaft und Geburt.

Radiologie: 5) **v. Hansemann**, Gewebsveränderungen nach Strahlenbehandlung. — 6) **Müller**, Operation oder Bestrahlung? — 7) **König**, Krebsbehandlung. — 8) **H. Freund**, Intraperitoneale Verwendung von Radium. — 9) **Cumberbatch**, X-Strahlen bei Eiterung. — 10) **Partosch**, Gynäkologische Röntgenbehandlung. — 11) **Birdsall**, Röntgentherapie der Myome.

Eklampsie: 12) **Austin**, Eklampsie bei Fehlen von Eiweiß. — 13) **Pisani** und **Servarè**, Cholestearinämie. — 14) **Plotkin**, Eklampsiebehandlung. — 15) **Jardine**, Schnellentbindung. — 16) **Peterson**, Kaiserschnitt. — 17) **Merill**, Klonus bei Schwangerschaftstoxämie.

Lues und Gonorrhöe: 18) **Lobenstein**, Syphilis und Gestation. — 19) **Whitehouse**, Syphilis und Gebärmutterkrankheiten. — 20) **Bruhns**, Diagnostische Verwertbarkeit der Gonokokkenvaccine. — 21) **Bruck**, 22) **Duhot**, 23) **Corbes**, 24) **Hartz**, 25) **Hermanns**, Gonorrhöebehandlung.

Harnorgane: 26) **Murray**, Puerperale Pyelitis. — 27) **Sweet** und **Stewart**, Aufsteigende Infektion der Niere. — 28) **Caulk**, Inkrustationen. — 29) **Casper**, 30) **Peterkin**, Blasengeschwülste. — 31) **MacMunn**, Vesicovaginalfistel. — 32) **Kelly** und **Dumm**, Harninkontinenz.

Mißbildungen der Genitalien: 33) **Albrecht**, Ersatz der Vagina. — 34) **Hofstätter**, Sexus anceps. — 35) **Clark**, Uterus im Bruchsack. — 36) **Buist**, Uterus subseptus grav. — 37) **Buist** und **Valentine**, Karzinom in einem doppelten Uterus. — 38) **Gudim-Lewkowitsch**, Cysten des Wolff'schen Ganges.

I.

Über ein häufiges Frühzeichen der Schwangerschaft.

Von

Privatdozent Dr. Alfred Labhardt, Basel.

Die Diagnose der Schwangerschaft in den frühesten Wochen ist durch das Abderhalden'sche Verfahren für die Großzahl der Fälle ermöglicht. So wertvoll vom wissenschaftlichen Standpunkt aus die Abderhalden'schen Methoden sind, namentlich das Dialysierverfahren, so haben sie sich, infolge ihrer relativ komplizierten Technik, in der täglichen Praxis bisher nicht einbürgern können.

Hier verlangt man objektiv leicht erkennbare Zeichen der eben eingetretenen Schwangerschaft.

Als eines der frühesten Graviditätssymptome darf wohl die livide, sogenannte weinhefene Verfärbung der Scheidenschleimhaut gelten. Wer einige Übung besitzt, der wird in den meisten Fällen diese Verfärbung schon sehr früh, oft schon in der 5. oder 6. Schwangerschaftswoche erkennen, zu einer Zeit, wo der palpatorische Befund am Uterus noch nicht eindeutig ist. Bei Mehrgebärenden ist die Verfärbung meist noch deutlicher zu sehen als bei Erstgeschwängerten.

Ich habe nun im Laufe der Jahre die Beobachtung gemacht, daß die livide Verfärbung an einer bestimmten Prädilektionsstelle beginnt und dort bei entsprechender Beachtung am frühesten wahrgenommen werden kann. Es ist dies ein querer, etwa $^1/_4$—$^1/_2$ cm breiter Strich, der etwa $^1/_2$—1 cm unterhalb der Urethralmündung, dicht unterhalb des vorderen Hymenalsaumes, bzw. seiner Reste, verläuft; er verliert sich rechts und links in dem Recessus, den der Urethralwulst mit der Innenfläche der kleinen Labien bildet.

Dieser »suburethrale livide Streifen« ist bei der Mehrzahl der Schwangeren zu erkennen; bei Mehrgebärenden ist er allerdings meist leichter zu sehen. Er findet sich schon zu einer Zeit, wo die Verfärbung der Scheide noch kaum wahrzunehmen ist. Doch auch später bleibt er noch bestehen und zeichnet sich durch seine intensivere Blaufärbung aus. Bei Frauen mit Varicen an den äußeren Genitalien sieht man auch hier kleine Varikositäten; in solchen Fällen fühlt sich dann diese Partie schwammartig, wie angiomatös an; wie ein Schwamm läßt sich die Gegend zusammendrücken, springt aber bei Nachlassen des Fingerdruckes sofort wieder etwas vor, durch Füllung der unter der Schleimhaut liegenden Gefäße.

Ich habe in der Literatur keine bestimmten Angaben über diesen suburethralen Streifen finden können. Rosthorn erwähnt allerdings in Winckel's Handbuch (Bd. I. 1. p. 573) das Folgende: »In bezug auf die Verfärbung scheint der Urethralwulst als die erste Stelle, an welcher dieselbe auftritt, am intensivsten und frühesten betroffen zu sein.« Der genannte suburethrale Streifen entspricht aber durchaus nicht dem Urethralwulst; höchstens tangiert er das vordere Ende desselben. Und während der Urethralwulst in sagittaler Richtung seine größte Erhebung und Ausdehnung hat, verläuft eben der suburethrale Streifen quer. Eine besonders prägnante Verfärbung des Urethralwulstes konnte ich nur selten nachweisen.

In einer kurzen Mitteilung hat weiterhin Schaeffer auf einen dem erwähnten analogen Befund aufmerksam gemacht (Über ein neues Frühmerkmal begonnener Schwangerschaft und über ein gleiches betreffs des Absterbens junger Früchte. Zentralblatt für Gynäk. 1901. Nr. 50). Er beschreibt eine charakteristische Streifenfärbung »rötlich auf mattlividem Grunde«, welche in der Gegend der Urethra oder der Außenseite des Vestibulum vaginae meist quer oder schräg verläuft. Schäffer beobachtete weiterhin, daß die genannte Verfärbung nach Einleitung des künstlichen Abortus unmittelbar nach Ausräumung des Uterus verschwindet. Aus dieser Tatsache zieht er den Schluß, daß es sich nicht um einfache Stauungen handeln könne, sondern um »vasomotorische Einflüsse, welche von dem Leben der Frucht abhängig sind«.

Die Beschreibung Schäffer's deckt sich mit meinen Beobachtungen nicht, oder doch nicht ganz; ich kann den Befund rötlicher Streifen auf mattlividem Grunde als das Charakteristische nicht bestätigen. Die Hauptsache ist meines Erachtens der ausgesprochen livide, breite Streifen. In demselben sind allerdings

ab und zu bei genauem Zusehen rote Striche zu sehen, aber durchaus nicht regelmäßig, sondern nur selten. Ich halte diese roten Striche für durchschimmernde, erweiterte, arterielle Gefäße.

Die livide Verfärbung im Gebiete des beschriebenen suburethralen Streifens denke ich mir durch venöse Hyperämie, wahrscheinlich durch Stauung entstanden. Die Annahme vasomotorischer Einflüsse (Schäffer) scheint mir zu fernliegend und unbegründet. Es wäre auch gar nicht einzusehen, warum vasomotorische Einflüsse gerade an dieser Stelle sich geltend machen müßten. Vielmehr muß der Grund des Befundes auf anatomische Verhältnisse sich zurückführen lassen. Die venösen Gefäße dieses kleinen Gebietes müssen aus irgendeinem Grunde eine Stauung erfahren, worauf schon die bisweiligen Varikositäten hinweisen. Ich hatte leider noch keine Gelegenheit mikroskopische Schnitte zu untersuchen; auch haben mir die daraufhin nachgesehenen Abbildungen und Beschreibungen der anatomischen Handbücher und Atlanten keinen Aufschluß gegeben.

Es scheint mir aber die folgende Erklärung, die ich mit aller Reserve gebe, die wahrscheinlichste. Ihrer anatomischen Lage nach stellen die querverlaufenden Gefäße im Bereich des suburethralen Streifens Verbindungen dar zwischen den beiderseitigen Bulbi vestibuli; die Gefäße liegen unmittelbar unter der Schleimhaut. Mit dem Beginn der Gravidität setzt nun eine venöse Hyperämie im Gebiete des ganzen Genitaltraktus ein, die zunächst keine sichtbaren Veränderungen macht. An dieser Hyperämie und Blutüberfüllung der venösen Gefäße beteiligen sich naturgemäß vorzugsweise diejenigen Gebilde, die schon sowieso aus zahlreichen Venengeflechten bestehen, so u. a. die Vorhofzwiebeln. Diese liegen relativ tief im Gewebe, ihre Hyperämie ist wegen der Dicke der sie bedeckenden Schichten nicht erkennbar. Die Verbindungsgefäße aber, die dicht unter der dünnen suburethralen Schleimhaut verlaufen, sind erkennbar — ihre Blutüberfüllung macht sich durch Entstehung des genannten suburethralen lividen Streifens bemerkbar.

Ich will nun keineswegs die Behauptung aufstellen, daß der beschriebene Streifen ein stets nachweisbares, untrügliches Zeichen der beginnenden Gravidität ist. So wie die livide Verfärbung der Scheide überhaupt, auch unter anderen Umständen als die Schwangerschaft zu beobachten ist, so sieht man auch ab und zu den Streifen, wo sicher keine Gravidität besteht, so z. B. bei Tumoren. Ich halte ihn aber doch für ein einfaches und nützliches Hilfsmittel bei der Frühdiagnose der Gravidität.

II.

Eine abdominelle Operationsmethode bei Retroflexio uteri.

Von

Dr. Walter Rindfleisch,

dirig. Arzt der chir.-gynäk. Station am ständ. Joh.-Krankenhaus zu Stendal.

Die abdominalen operativen Methoden zur Beseitigung der Retroflexio uteri sind bis jetzt von entschieden geringerem Werte als die vaginalen und extraperitonealen Methoden, als deren Hauptvertreter die Fixation nach Dührssen und die Alexander'sche Operation im Vordergrund stehen.

Nun ist aber ohne Zweifel, ganz abgesehen von den Unzulänglichkeiten der Operationen, in der jüngeren operativen Gynäkologie der Weg, durch die Laparotomie zu den weiblichen Organen zu gelangen, der bei weitem beliebtere geworden.