

Weibel
Lehrbuch der
Frauenheilkunde

Fünfte und sechste Auflage

Lehrbuch der Frauenheilkunde

(Geburtshilfe und Gynäkologie)

Von

Prof. Dr. Wilhelm Weibel, Wien

Fünfte und sechste verbesserte Auflage

Mit 1383 zum Teil mehrfarbigen Abbildungen im Text
und 32 farbigen Tafeln



1943

Urban & Schwarzenberg / Berlin und Wien

Inhaltsübersicht.

I. Teil: Geburtshilfe.

	Seite
Anatomie des weiblichen Genitales	1
Physiologie des weiblichen Genitales	35
Befruchtung und Wachstum des Eies	51
Der Plazentarkreislauf	68
Der Stoffaustausch durch die Plazenta	70
Die innere Sekretion der Plazenta	72
Wachstum des Fötus	72
Das neugeborene Kind	73
Anatomische und funktionelle Veränderungen durch die Schwangerschaft	79
Diagnose der Schwangerschaft	91
Dauer der Schwangerschaft und Geschlechtsentstehung beim Menschen	98
Schwangerenuntersuchung	100
Anamnese	101
Aufnahme des Allgemeinbefundes	102
Äußere geburtshilfliche Befundaufnahme	104
Äußere Beckenmessung	120
Untersuchung der weichen Geburtswege und des vorliegenden Kindesteiles	127
Technik der inneren Schwangerenuntersuchung	128
Innere Messung und Austastung des Beckens	133
Röntgenologische Untersuchung	140
Frequenz der verschiedenen Kindeslagen und Haltungen	140
Hygiene der Schwangerschaft	144
Die normale Geburt	145
Das neugeborene Kind	199
Regelwidrige Geburten	205
Der hohe Geradstand	205
Verkehrte Rotation in Hinterhauptshaltung (dorsoposteriore Hinterhauptshaltung)	206
Der tiefe Querstand	207
Überdrehung des Kopfes sub partu	207
Lateralflexion des Schädels (Vorder- und Hinterscheitelbeineinstellung)	208
Geburten in Deflexionshaltung	209
Geburtsverlauf bei Beckenendlagen	219
Vorfall kleiner Teile	227
Geburt in Quer- (Schräg-) Lage	229
Mehrlingsschwangerschaft	240
Anästhesie unter der Geburt	257
Das Wochenbett (Puerperium)	262
Physiologie des Neugeborenen	272

	Seite
Schwangerschaftstoxikosen	278
Emesis und Hyperemesis gravidarum	278
Die Nephropathia gravidarum	279
Die Eklampsie (Mutterfraisen)	282
Schwangerschaft und gleichzeitig bestehende Erkrankungen	290
Komplikationen der Schwangerschaft durch Kreislaufstörungen	290
Schwangerschaft und Verdauungsapparat	292
Schwangerschaft und Nephritis	293
Schwangerschaft und Harnblase	294
Schwangerschaftsperitonitis	295
Schwangerschaft und Tuberkulose	297
Schwangerschaft und Augenaffektionen	298
Schwangerschaft und Gehörapparat	299
Schwangerschaft und endokrine Drüsen	299
Schwangerschaft und Vergiftungen	299
Schwangerschaft und Diabetes mellitus	299
Schwangerschaft und Pneumonie	300
Pathologie des Blutes in der Schwangerschaft	300
Schwangerschaftsdermatosen	301
Schwangerschaft und Nervensystem	302
Schwangerschaft und Psyche	302
Schwangerschaft und Lues	303
Schwangerschaft und Gonorrhöe	305
Allgemeine Infektionskrankheiten während der Schwangerschaft	306
Schwangerschaft und Avitaminosen	306
Komplikationen der Schwangerschaft durch Anomalien am Genitale	306
Retroflexion des schwangeren Uterus	306
Uterus gravidus in Antefixation	308
Schwangerschaft und entzündliche Genitalaffektionen	309
Schwangerschaft und Genitaltumoren	309
Anomalien der weichen Geburtswege	312
Anomalien der Wehentätigkeit	312
Wehenschwäche (Inertia uteri gravidi)	312
Zu starke Wehen (Krampfwehen)	315
Störungen in der Erweiterung der weichen Geburtswege	316
Verletzungen der Weichteile	316
Uterusruptur	316
Dammrisse	322
Inversio uteri	324
Die Atonie des Uterus post partum	326
Beckenpathologie und Geburt	328
Anatomie des engen Beckens	328
Symptomatologie und Diagnose des engen Beckens	364
Die Geburt beim engen Becken	372
Die Geburtsleitung beim engen Becken	382
Anomalien des Eies	388
Anomalien des Fruchtwassers und der Eihäute	388
Anomalien des Chorions	391
Anomalien der Nabelschnur	403
Nabelschnurvorlagerung und Nabelschnurvorfall	406

	Seite
Anomalien der Frucht	408
Übermäßiges Wachsen der Frucht	408
Der intrauterine Fruchttod	409
Mißbildungen der Frucht	413
Anomalien der Plazenta (Anatomie)	429
Anomalien der Nachgeburtsperiode	443
Vorzeitige Lösung der an normaler Stelle inserierten Plazenta	449
Placenta praevia	453
Pathologie des Neugeborenen	470
Die Asphyxie	470
Geburtsschädigungen des Kindes	475
Frühgeburt	490
Extrauterinschwangerschaft	492
Die Fehlgeburt. (Der Abortus.)	505
Entzündliche Erkrankungen der Frauenorgane während der Gestationszeit	514
<i>a)</i> Erkrankungen der Dezidua	514
<i>b)</i> Mastitis (Brustdrüsenentzündung)	514
<i>c)</i> Fieber unter der Geburt	517
<i>d)</i> Der Puerperalprozeß. (Das Wochenbettfieber.)	518
Die Ausbreitung der Infektion per continuitatem	525
Die Ausbreitung der Infektion auf dem Blutwege (hämato-gen)	527
Die Ausbreitung der Infektion auf dem Wege der Lymphbahnen (lymphogen)	531
Klinik des Puerperalprozesses	533
Therapie des Puerperalprozesses	537
Tod der Mutter unter der Geburt	542
Geburtshilfliche Eingriffe und ihre technische Durchführung	543
Lagerung der Gebärenden bei operativen Eingriffen	543
Indikationen zu geburtshilflichen Eingriffen	547
Erweiterung des Muttermundes bzw. Zervikalkanals	548
Die manuelle Plazentalösung	552
Die Sectio caesarea abdominalis. (Der abdominale Kaiserschnitt.)	553
Die Sectio caesarea vaginalis. (Der vaginale Kaiserschnitt.)	564
Kunsthilfe bei Beckenendlagen	567
Die Wendung	582
Zangenoperationen	589
Die Kraniotomie	609
Die Embryotomie (Dekapitation und Eviszeration) der Frucht	618
Die Beckenspaltung	624
Die Ausspülung des Uterus	628
Die Tamponade des Uterus	628

II. Teil: Gynäkologie.

Physiologie des heranwachsenden und des reifen Weibes	629
Die Menstruation	631
Physiologie der Frau in der Wechselzeit	634
Anomalien der Menstruation	636
Zusammenhänge zwischen dem Genitalapparat und den übrigen Organen der Frau	638
Die Konstitution der Frau	643
Die Entwicklungsstörungen am weiblichen Genitale	649

	Seite
Die Erkrankungen des äußeren weiblichen Genitales	667
Die Erkrankungen der Scheide	680
Die nichtentzündlichen Erkrankungen des Uterus	689
Die glanduläre Hyperplasie des Endometriums und die Metropathia haemorrhagica	689
Die Atrophie des Uterus	696
Die Hypertrophie der Portio vaginalis uteri	697
Der Zervixriß und das Ektropium	700
Das Myom (und Fibrom) des Uterus	700
Anatomie des Myoms	702
Degenerative Vorgänge im Myom	711
Klinik der Uterusmyome (Fibrome)	715
Das Sarkom des Uterus	726
Das Karzinom des Uterus	728
Symptomatologie des Uteruskarzinoms	742
Diagnostik des Uteruskarzinoms	747
Die Therapie des Uteruskarzinoms	753
Das Karzinom des Corpus (und Isthmus) uteri	757
Die Endometriose	764
Die Erkrankungen des Eierstockes (Ovariums), des Parovariums und der Tube	769
I. Entwicklungsanomalien des Ovariums	771
II. Zirkulationsstörungen im Ovarium	771
III. Regressive Veränderungen im Ovarium	771
IV. Entzündungen des Eierstockes (Oophoritis)	771
V. Retentionszysten	773
VI. Neubildungen des Ovariums	777
A. Epitheliale Tumoren	777
B. Histoide Tumoren	784
C. Seltene Geschwulstarten	785
Teratome	790
Anhang (Parovarialzyste und Erkrankungen der Tuben)	793
Klinik der Eierstocktumoren	796
Diagnostik der Ovarialerkrankungen	801
Therapie der Ovarialerkrankungen	809
Die entzündlichen Erkrankungen des weiblichen Genitales	811
Die entzündlichen Erkrankungen des Uterus	811
Die Entzündung der Zervix	811
Die Erosio portionis vaginalis uteri	812
Die Entzündungen des Uteruskörpers (Endometritis, Myometritis)	814
Therapie bei Endometritis und Myometritis	818
Blutungen bei Endometritis und Myometritis	819
Perimetritis und Peritonitis circumscripta	819
Die Peritonitis diffusa	821
Die Entzündung der Anhänge des Uterus (Salpingo-Oophoritis)	822
Therapie der entzündlichen Adnexaffektionen	832
Die entzündlichen Erkrankungen des Parametriums (Parametritis)	834
Die Tuberkulose des weiblichen Genitalapparates	843
Therapie der Genitaltuberkulose	848
Die Gonorrhöe des weiblichen Genitalapparates	848
Klinischer Verlauf der Gonorrhöe	850
Diagnose der Gonorrhöe des Weibes	851

	Seite
Die Gestalt- und Lageveränderungen des Uterus	853
Die Rückwärtslagerungen (Retrodeviationen)	853
Ätiologie der Retrodeviationen	859
Das Tiefertreten der inneren Genitalorgane (Senkung und Vorfall)	867
Die Sterilität der Frau	888
Die Konzeptionsverhütung und Sterilisierung der Frau	896
Die Erkrankungen der Nachbarorgane des weiblichen Genitales	899
Die Erkrankungen des Harnapparates der Frau	899
Die Behandlung der Zystitis und der Zystopyelitis	908
Darmaffektionen	909
Kreuzschmerzen	909
Affektionen der Bauchdecken	913
Die Diagnostik der gynäkologischen Krankheiten	914
Anamnese und Allgemeinzustand	914
Untersuchungstechnik	915
Die Röntgendiagnostik in der Gynäkologie	928
Therapie	930
Konservative Therapie der gynäkologischen Krankheiten	930
Die Therapie der Menstruationsstörungen im geschlechtsreifen Alter bei ovarieller Unterfunktion	930
Die Therapie der juvenilen (Pubertäts-) Blutungen	930
Die Therapie bei den verschiedenen Formen der Uterusblutungen im geschlechts- reifen Alter	931
Die Behandlung des unspezifischen Fluors	932
Die Therapie der Ausfallserscheinungen	933
Die Therapie der Gonorrhöe des Weibes	934
Wundbehandlung	936
Strahlentherapie in der Gynäkologie	937
Röntgentherapie	937
Radiumtherapie	941
Die physikalischen Heilmethoden	956
Operative Therapie	964
Schmerzstillung bei gynäkologischen Operationen	964
Inhalationsnarkose	964
Örtliche Betäubung	965
Lumbalanästhesie	966
Sakralanästhesie	967
Intravenöse Narkose	967
Desinfektion bei der Vornahme operativer Eingriffe	971
Die typischen gynäkologischen Operationen	973
Die Tubarschwangerschaft (Extrauterinschwangerschaft)	977
Die abdominale Exstirpation einer Ovarialzyste	978
Die Totalexstirpation des Uterus per laparotomiam	979
Die abdominale Exstirpation kranker Adnexe	982
Die Ventrofixation	983
Die Operation nach <i>Alexander-Adams</i>	983
Die Operation nach <i>Doléris-Gilliam</i>	984
Die abdominale Radikaloperation nach <i>Wertheim</i>	984
Die Radikaloperation des Scheidenkarzinoms	986

	Seite
Gynäkologische Operationen per vaginam	987
Colpocoeliotomia anterior	987
Colpocoeliotomia posterior	987
Die Totalexstirpation des Uterus per vaginam	989
Die Radikaloperation des krebsigen Uterus nach <i>Schauta</i>	994
Die Entfernung einer Ovarialzyste per vaginam	996, 1003
Die Interpositio uteri vesicovaginalis	997, 1004
Die Interpositio uteri rectovaginalis	1001
Der inkomplette Dammriß	1001
Die Kolpoperineorrhaphie	1001
Der komplette Dammriß	1002, 1009
Rezidive nach Interpositio vesicovaginalis	1006
Die Operation nach <i>Neugebauer-Lefort</i>	1007
Die Kolporrhaphia anterior	1008
Die Amputatio colli uteri	1008
Die Naht eines Zervixrisses	1008
Die Schließung einer Harnblasenscheidenfistel	1010
Das Curettement (die Auskratzung)	1011
Die Probepunktion und Probeinzision	1012
Die Diszission des Hymens	1012
Inzision und Exstirpation der Glandula vestibularis major	1012
Die Herstellung einer künstlichen Vagina	1013
Die Inzision eines Douglasabszesses	1015
Die Bedeutung der Vitamine im Körperhaushalt der Frau	1016
Die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen in der Frauenheilkunde	1017
Sachverzeichnis	1019

Verzeichnis der Tafeln.

Tafel	Seite	Tafel	Seite
1	48	17	668
" 2	88	" 18	668
" 3	272	" 19	676
" 4	284	" 20	684
" 5	298	" 21	684
" 6	302	" 22	692
" 7	302	" 23	716
" 8	304	" 24	740
" 9	304	" 25	774
" 10	416	" 26	790
" 11	416	" 27	816
" 12	488	" 28	844
" 13	488	" 29	848
" 14	524	" 30	900
" 15	524	" 31	948
" 16	528	" 32	956

gefährlichen Eingriff dar. Man muß hier alles tun, um den Abortus **spontan** zu Ende gehen zu lassen und dann, wenn wegen drohender Verblutung eingegriffen werden muß, lieber den Uterus und unter Umständen auch seine Adnexe mitentfernen. Aus unserem eigenen Material dürfen wir den Schluß ziehen, daß es besser ist, bei den **fieberhaften** Abortusfällen mit einer Operation zuzuwarten, bis die Kranke dauernd entfiebert ist, während bei den **fieberfreien** Fällen die aktive Behandlung, eventuell mit einer nur kurzen Beobachtungszeit, vorgezogen werden soll.

Unter bestimmten Voraussetzungen wird es im Interesse einer in den ersten Monaten schwangeren Frau notwendig, die Gravidität vorzeitig zu beenden. Die **Indikationen** für einen solchen Eingriff — artefizieller

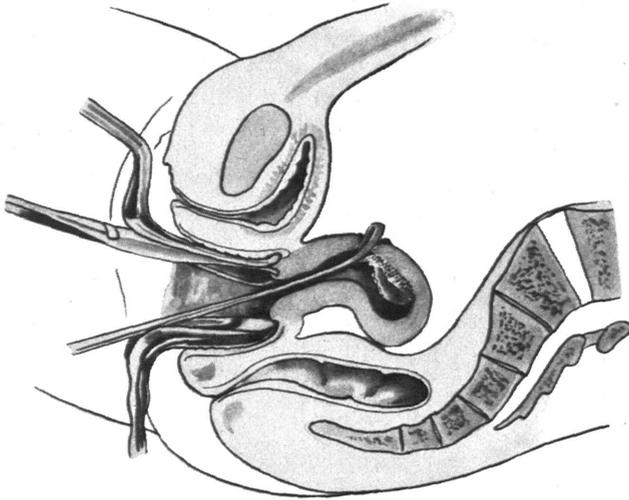


Abb. 708. Perforation des retroflektierten Uterus mit der Kürette
(Retention von Plazentaresten).

Abortus — wurden in dem Kapitel: „Schwangerschaft und gleichzeitig bestehende Erkrankungen“ bereits besprochen. Die technische Durchführung der dabei notwendigen Operationen findet sich in der „Geburtshilflichen Operationslehre“ beschrieben.

Wir sprechen ferner noch von einem **kriminellen Abortus**, worunter die nicht indizierte Beseitigung einer meist jungen Schwangerschaft zu verstehen ist. Die geläufigen Methoden hierfür sind das Einlegen eines kleinen Bougies (Sonde) in das Corpus uteri, um durch das Liegenlassen desselben während 12—24 Stunden einen mechanischen Reiz auf die Uteruswand im Sinne der Anregung von Kontraktionen auszuüben. In anderen Fällen wird der Zervikalkanal mit Gaze tamponiert oder es werden Laminariaquellstifte in ihn eingelegt, um den Zervikalkanal langsam zu erweitern und dann die Entfernung des Eies mit Kornzange oder Kürettage durchzuführen. In manchen Fällen löst der Druck eines Quellstiftes kräftige Uteruskontraktionen aus, durch welche dann das Ei ausgestoßen wird. Diese mechanischen Aktionen werden eventuell durch wehenanregende Medikamente unterstützt. Auch die Tötung

des jungen Eies durch Jodtinktur wird geübt. Geht es dann nicht spontan ab, so werden Eingriffe notwendig, bei welchen mit Kürette oder Abortuszange das Ei stückweise herausgeholt wird. Die große Gefahr solcher **nicht indizierter, also verbotener Eingriffe** besteht einerseits in einer erhöhten Infektionsmöglichkeit, da sich diese „Operationen“ gewöhnlich geheim abspielen, und in der so häufigen Gefährdung der Schwangeren durch Verletzung des Uterus. Viele solcher Fälle werden beim Eingriffe infiziert und

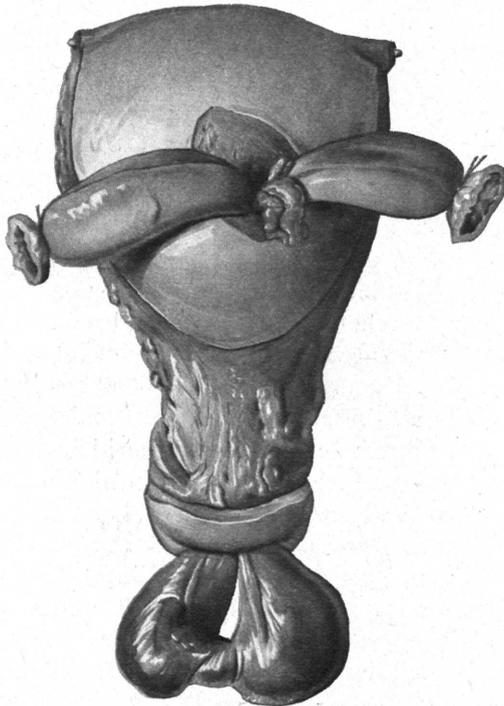


Abb. 709. Perforation des Uterus mit Vorziehen einer Darmschlinge.

der weitaus größte Teil der sogenannten „fiebernden“ Abortusfälle ist auf kriminelle Aktionen zurückzuführen.

Ist es im Laufe einer künstlichen Entleerung des Uterus (Ausräumung) mittels Kornzange oder Kürette zu einer **Perforation** (Abb. 708) gekommen, so ist es am besten, die Gebärmutter sofort abdominal zu exstirpieren, da diese infiziert sein und auch eine Verletzung von Bauchorganen stattgefunden haben kann (Abb. 709). Wurde aber weder ein Kratz- noch ein Faßinstrument, sondern bloß eine Sonde verwendet und ist der Fall als sicher rein zu betrachten, dann kann unter günstigen Begleitumständen auch an eine Belassung des Organes nach vorgenommener Vernähung der Wunde per laparotomiam gedacht werden.