

MEDIZINISCHES SEMINAR

HERAUSGEGEBEN VOM

WISSENSCHAFTLICHEN AUSSCHUSSE DES
WIENER MEDIZINISCHEN DOKTORENKOLLEGIUMS

UNVERÄNDERTER NEUDRUCK 1927



WIEN
VERLAG VON JULIUS SPRINGER

1926

Abortus febrilis

Wie soll man einen fieberhaften Abortus behandeln?

Bei der Behandlung des fiebernden Abortus ist vor allem die Entscheidung notwendig, ob es sich um einen unkomplizierten oder einen komplizierten Abortus handelt, das heißt, ob die Infektion auf den Uterus beschränkt ist oder ob es schon zu einer periuterinen Infektion (Parametritis, Salpingitis, Pyosalpinx, Peritonitis) gekommen ist. In den Fällen des komplizierten Abortus darf man nicht ausräumen. — Schwieriger ist die Beantwortung der Frage, ob der Arzt einen unkomplizierten fiebernden Abortus aktiv, konservativ oder exspektativ behandeln soll. Winter hat die konservative, exspektative Methode hauptsächlich für die Fälle mit hämolytischen Streptokokken im Vaginalsekret empfohlen und daher der bakteriologischen Untersuchung, die aber für den praktischen Arzt nicht immer ausführbar sein dürfte, für die Wahl des Verfahrens einen großen Wert zugesprochen. Nach meiner Meinung ist dem aktiven Verfahren unter gewissen, später zu erwähnenden Vorsichtsmaßregeln der Vorzug zu geben. Die Behandlungsdauer ist eine kürzere. Das infektiöse Material, von dem sich eine Infektion auf die Umgebung ausbreiten kann, wird sofort entfernt. Dabei muß allerdings sehr vorsichtig vorgegangen werden; es darf die Gebärmutter nicht stark disloziert oder gedrückt werden, was bei offenem Zervixkanal unter Narkose ohne Schwierigkeiten gelingen dürfte. Ist der Halskanal geschlossen, so kann man bei leichter Dehnbarkeit sofort ausräumen. Bei rigider Zervix muß man aber durch vorsichtiges Einführen eines sterilen Streifens oder eines in seiner Längsachse durchlochtem Laminarstiftes für 12 oder 24 Stunden, vielleicht unter gleichzeitiger Verabfolgung von wehenanregenden Mitteln, den Kanal für die Erweiterung vorbereiten, um stärkere Gewebszerreißen zu verhindern. Die konservative, exspektative Behandlung läßt sich meistens nur in einer Anstalt durchführen. Ob digital oder instrumentell ausgeräumt werden soll, hängt, glaube ich, von der Dauer der Schwangerschaft, vom lokalen Befunde — Weite des Halskanals — und von der vermutlichen Menge der zurückgebliebenen Eiteile ab. Jedenfalls muß man sich vor der Ausräumung durch die bimanuelle Untersuchung von der Lage der Gebärmutter und ihrer Größe (Uterussonde) überzeugen. Von den Instrumenten sind die stumpfe Kürette und die Schultzsche Abortuszange die geeignetsten.

Richter

Abortus febrilis

Wie soll man einen fieberhaften Abortus behandeln?

Bei der Behandlung des fiebernden Abortus ist vor allem die Entscheidung notwendig, ob es sich um einen unkomplizierten oder einen komplizierten Abortus handelt, das heißt, ob die Infektion auf den Uterus beschränkt ist oder ob es schon zu einer periuterinen Infektion (Parametritis, Salpingitis, Pyosalpinx, Peritonitis) gekommen ist. In den Fällen des komplizierten Abortus darf man nicht ausräumen. — Schwieriger ist die Beantwortung der Frage, ob der Arzt einen unkomplizierten fiebernden Abortus aktiv, konservativ oder exspektiv behandeln soll. Winter hat die konservative, exspektative Methode hauptsächlich für die Fälle mit hämolytischen Streptokokken im Vaginalsekret empfohlen und daher der bakteriologischen Untersuchung, die aber für den praktischen Arzt nicht immer ausführbar sein dürfte, für die Wahl des Verfahrens einen großen Wert zugesprochen. Nach meiner Meinung ist dem aktiven Verfahren unter gewissen, später zu erwähnenden Vorsichtsmaßnahmen der Vorzug zu geben. Die Behandlungsdauer ist eine kürzere. Das infektiöse Material, von dem sich eine Infektion auf die Umgebung ausbreiten kann, wird sofort entfernt. Dabei muß allerdings sehr vorsichtig vorgegangen werden; es darf die Gebärmutter nicht stark disloziert oder gedrückt werden, was bei offenem Zervixkanal unter Narkose ohne Schwierigkeiten gelingen dürfte. Ist der Halskanal geschlossen, so kann man bei leichter Dehnbarkeit sofort ausräumen. Bei rigider Zervix muß man aber durch vorsichtiges Einführen eines sterilen Streifens oder eines in seiner Längsachse durchlochenden Laminarstiftes für 12 oder 24 Stunden, vielleicht unter gleichzeitiger Verabfolgung von wehenanregenden Mitteln, den Kanal für die Erweiterung vorbereiten, um stärkere Gewebszerreißen zu verhindern. Die konservative, exspektative Behandlung läßt sich meistens nur in einer Anstalt durchführen. Ob digital oder instrumentell ausgeräumt werden soll, hängt, glaube ich, von der Dauer der Schwangerschaft, vom lokalen Befunde — Weite des Halskanals — und von der vermutlichen Menge der zurückgebliebenen Eiteile ab. Jedenfalls muß man sich vor der Ausräumung durch die bimanuelle Untersuchung von der Lage der Gebärmutter und ihrer Größe (Uterussonde) überzeugen. Von den Instrumenten sind die stumpfe Kürette und die Schultzsche Abortuszange die geeignetsten.

Richter