VI.

Zur Prophylaxis des Wochenbettfiebers.

Von

Dr. med. A. DÜNGES

in Schönberg i. W.

Die grosse Infektionsgefahr, welche immer noch mit intrauterinen Eingriffen in der Geburtshilfe verbunden ist, macht neue Methoden erforderlich, welche mit grösserer Sicherheit als bisher ein aseptisches Operieren in der Gebärmutterhöhle gestatten. Eines der schwierigsten Probleme ist hierbei, zu verhüten, dass durch die eingehende Hand aus dem Introitus und der Vagina Keime in den Uterus hineingetragen werden. Man hat zwar vielfach die Reinigung des Vaginalschlauches durch antiseptische Spülungen dagegen empfohlen und ausgeführt, aber diesem Verfahren stehen, besonders bei schon entleertem Uterus, wesentliche Bedenken entgegen, abgesehen davon, dass es keine zuverlässige Asepsis verbürgt. Einen besseren Schutz gegen die Keimverschleppung aus der Vagina scheinen mir zwei Methoden zu gewähren, die ich hier mitteilen möchte, ihre praktische Erprobung und eventuelle weitere Ausbildung den Gynäkologen von Fach überlassend.

Die erste Methode gründet sich auf einen alten Brauch, der aber in der geburtshülflichen Praxis vielfach verlassen wurde. Man tauche die gründlich sterilisierte Hand in ein kurz vorher durch Sieden sterilisiertes und unter festem Abschluss abgekühltes weiches Fett oder dickes Öl und gehe mit der reichlich befetteten Hand in die Vagina ein. Alsdann wird, je weiter man dringt, desto mehr des Fettes abgestreift und etwaige aus den ersten Teilen der Vagina mitgenommene Bakterien, da sie zunächst nur in dem fettigen Überzuge haften werden, beim Abstreifen des Fettes wieder entfernt, ehe die Hand in den Uterus eindringt. Allerdings ist kaum zu erwarten, dass Bakterien, die etwa nicht abgestreift, sondern in die Uterushöhle hineingenommen werden, dadurch, dass sie in Fett gehüllt sind, infektionsuntüchtig werden. Ich habe hierüber folgenden Versuch angestellt. Von der Rein- kultur eines die Gelatine verflüssigenden Darmbakteriums wurde eine Platinöse voll in flüssiger Vaseline emulgiert und mit einem

Minimum von dieser Emulsion und von der Reinkultur selber je ein Bouillongelatineröhrchen geimpft. Beide Impfungen erzeugten Kulturen, die mit der Emulsion ausgeführte zwar später und spärlicher, aber sie blieb doch nicht aus. Immerhin erscheint es mir als wünschenswert, dass einmal in der Praxis erprobt würde, ob die Einfettung der Hand ihre aseptische Eigenschaft steigert. Auch abgesehen von der Möglichkeit einer nachträglichen Verunreinigung der sterilisierten Hand in der Vagina, ist es anzunehmen, dass bei einer von vornherein nicht völlig keimfrei gemachten Hand die Fettschicht in irgendwelchen Buchten der Haut oder des Nagelfalzes versteckt liegen gebliebene Keime zurückhält und so die Infektion verhütet. Vielleicht wird auch ein Fett oder ein Firnis gefunden, dem diese Eigenschaft besonders anhaftet. Man gewönne damit einen Ersatz für die mehrfach empfohlenen Gummihandschuhe, die sich wohl in der Geburtshilfe, wo der Gefühlssinn oft nicht fein genug sein kann, kaum einbürgern werden. Gerade auch für die nicht selten durch schwere Haus- und Feldarbeit rauh und rissig gewordenen Hände unserer ländlichen Hebammen würde eine gründliche Einfettung nicht bloss der touchierenden Finger, sondern der ganzen Haut bis an die Handwurzel anzuraten und vielleicht sogar zur Vorschrift zu erheben sein.

Eine zweite Methode, um mit noch grösserer Sicherheit die sterilisierte Hand vor einer Verunreinigung mit etwaigem infektiösem Vaginalsekret zu bewahren, ist folgende. Man umhüllt die Hand gleichsam mit einem Mantel dicht gewebter keimfreier Gaze, indem man ein länglich viereckiges Stück einer doppelten Mulllage so darumschlägt, dass die obere und die seitlichen Kanten von den in der üblichen Weise zusammengeschlossenen Fingerkuppen umschlossen werden. Die so cachierte Hand taucht man in eine kurz vorher durch Kochen sterilisierte Fettlösung und geht in der Weise damit in die Vagina ein, dass die andere Hand den Mullmantel am unteren Ende festhält. Ist nun die touchierende Hand ungefähr bis zum äusseren Muttermund vorgedrungen, so öffnet sie die Fingerbeeren und gestattet damit der äusseren Hand, den Verbandmull zurückzuhalten, um selbst, von diesem befreit, aber ohne durch etwaiges Vaginalsekret entsterilisiert zu sein, in die Gebärmutterhöhle vorzudringen. Man könnte auch statt der Gaze eine Art von Gummihandschuh anwenden, wobei die sämtlichen Finger in einer Höhle lägen und durch einen oben angebrachten breiten Schlitz herausschlüpfen. Aber auch hier würden die Fingerkuppen die oberen eingekniffenen

Ränder umschliessen müssen, um sie vor dem Eingehen in den Uterus wieder loszulassen. Ein geeignetes Modell zu einem solchen Handschuh erhält man, wenn man von einem kurzen Strumpf (Socke) den Fussteil über der Ferse etwas schräg abschneidet. Vorherige Einfettung ist wohl auch hier am Platze. Sache der Übung wird es sein, gerade im richtigen Augenblick die Umhüllung zurückzuziehen. Dass die Methode im übrigen einfacher ist als die Cachierung der Hand durch eine spekulumartige Vorrichtung, leuchtet ohne weiteres ein. Sollte sie sich praktisch bewähren, so wird sie vor allem indiziert sein bei der manuellen Placentalösung, die bei aller Einfachheit der Technik zurzeit noch als einer der gefährlichsten geburtshülflichen Eingriffe zu gelten hat.

VII.

(Aus der Klinik Chrobak, Wien.)

Septischer Abort durch ein Intrauterinpessar.

Von

Dr. G. A. WAGNER,

Assistenten der Klinik.

Die Mitteilungen über üble Ausgänge der Behandlung mit intrauterinen Pessaren sind in den letzten Jahren glücklicherweise selten geworden. Dies mag wohl hauptsächlich daher kommen, dass die grossen Gefahren dieser Methode, die von fast allen erfahrenen Gynäkologen nicht nur erkannt, sondern auch in möglichst prägnanter Weise öffentlich gekennzeichnet worden sind, den meisten Ärzten, besonders aber den Spezialärzten, wohl bekannt sind.

Man kann wohl sagen, dass heute fast alle deutschen Autoren auf dem Standpunkte stehen, den Intrauterinstift nur in ganz verzweifelten Fällen therapeutisch zu verwenden. Seitdem der heftige Streit, der zwischen einer Anzahl begeisterter Anhänger des Intrauterinstiftes und einer ebenso grossen Zahl erbitterter Gegner desselben lange Zeit geführt worden war, nun schon seit Jahrzehnten verhallt ist, sind kaum mehr viel Anhänger des Stiftes übrig geblieben.

In den neueren Lehrbüchern finden wir wohl noch das Intrauterinpessar angeführt und meist auch abgebildet, aber fast