Geburtshülfliche Gesellschaft zu London

F.H.

Champneys

Sitzung vom 2. Oktober 1895. Demonstration von Präparaten: Dr. W. Duncan: 1) Rupturierte Tuben-schwangerschaft. 2) Doppelseitiger Pyosalpinx bei Schwangerschaft.

1. Vortrag der DDr. Stevens und Griffith über: Schwankungen in der Höhe des Fundus uteri oberhalb der Symphyse während des Puerperium, die Bedingungen für das Zu-standekommen derselben und die praktischen Schlüsse, welche man aus derartigen Beobachtungen ziehen kann. Die Vortragenden suchen zunächst die Wichtigkeit von „Involutionen“ darzuthun, die während des Puerperium durch Messung gewonnen wurden. Die vorgezeigten Kurven waren zumeist von Dr. Stevens entworfen und basierten auf Beobachtungen von Dr. Stevens und Dr. Griffith am Queen Charlotte's Lying-in-Hospital. Weiter wurde die Art der Messung beschrieben, mit den Vorsichtsmassregeln, welche man dabei zu beobachten hat, und dabei gezeigt, wie die gewonnenen Masse in die bekannten „Fieberkurven“-Schemata einzu-tragen sind.

Gemessen wurde stets die Höhe der Mitte des Fundus uteri über der Symphyse.

Die möglichen Fehlerquellen dabei sind:

Füllung der Blase,

Füllung des Rectum,

Füllung des Dünndarms,

Prolaps des Uterus,

Abnorme Höhe des Uterus,

Ungewöhnliche Dicke der Uterus-Muskulatur,

Retroversion des Uterus,

Starke Seitwärtslagerung des Uterus.

Die pathologischen Verhältnisse, welche eine normale Involution des Uterus und so ein Tiefertreten des Fundus hervorrufen können, sind:

11*

158 Sitzungsbericht.

Retention von Placenta- und Eihautresten, von Blutgerinnseln und Lochien,

Jauchige Zersetzungs Vorgänge innerhalb des Uterus.

(Septische Fälle kamen nicht zur Beobachtung.) Die Vortragenden zeigten dann Kurven von verschiedenen Arten normaler und pathologischer Involution des Uterus und hoben den Wert der letzteren hervor, die bereits vor einer Temperatursteigerung einen jauchigen Zerfall innerhalb der Uterushöhle anzeigten.

Weiter wurde auf die Arbeiten von Sadukoff („Edinb. Med. Journ.“ 1875 p. 965 und von Barbour („The Anatomy of Labour“ 1889) verwiesen.

In der Diskussion will Dr. McCann als Fehlerquelle für derartige Messungen auch noch die Anteversion des Uterus angeführt wissen. Mit Bezug auf den Einfluss des Saugens habe er gefunden, dass bei nicht stillenden Frauen mit geringer Milchabsonderung eine Involution sehr schnell einträte, während bei Frauen mit reichlicher Milchabsonderung, welche selbst nährten,

die Involution wohl in den ersten Tagen sehr schnell, dann aber langsamer vor sich gehe, wohl weil der „Stimulus“ von der Brust her allmählich abnehme. Vorzeitige Geburt sei als Verzögerung der Involution erwähnt, lange Geburtsdauer habe für die ersten Tage dieselbe Wirkung. Wichtig sei es festzustellen, an welchem Tage der Uterus wieder ein eigentliches Beckenorgan würde, denn dadurch würde ja zum grossen Teile die Frage entschieden, wann man eine Puerpera wieder die aufrechte Stellung einnehmen lassen dürfte. Nach den Lehrbüchern solle eine Wöchnerin am 10. Tage das Bett verlassen. Er (Mc Cann) halte es aber für mehr wissenschaftlich, die Lage des Uterus in dem einzelnen Falle in Berücksichtigung zu ziehen. Schliesslich brachte Mc Cann statistische Aufzeichnungen über den Zeitpunkt, bis zu welchem bei Erst- und Mehrgebärenden der Uterus wieder vollständig im Becken liege.

Dr. Stevens erwidert auf die von Mc Cann als Fehlerquelle heran-gezogene Antelexion des Uterus, dass die bei der Messung vorausgesetzte Rücken-lage der Frau eine derartige Lageveränderung wohl ausgleichen würde, es sei denn die Anteversion so ausgesprochen, dass der Fundus vollkommen hinter der Symphyse läge. Weitere Bemerkungen machte noch Dr. Grigg und Dr. Griffith.

2. Vortrag von Dr. G. D. Robinson: Ueber gewisse Mikro-organismen von geburtshilflicher und gynäkologischer Bedeutung.

R. weist auf die Thatsache hin, dass in tödlichen Fällen von puerperaler Sepsis der Streptococcus pyogenes im Blut und in den Geweben konstant gefunden werde. Er erwähnt dabei einige Umstände, welche die Virulenz dieser Mikroben abschwächen oder verstärken. Für gewöhnlich enthalte die Uterushöhle nach der Geburt keine Mikroorganismen, während in Fällen von puerperaler Sepsis solche der verschiedensten Art sich in der Uterushöhle und in der Decidua selbst finden. Von diesen schein nur der Str. pyogenes die Eigenschaft zu besitzen, die Wandung des Uterus entlang den Venen- und Lymphgefässen zu durchdringen und so eine allgemeine Infektion herbeizuführen. Diese Mikrobe könne so, ohne irgend eine greifbare Verletzung den Exitus letalis herbeiführen (3 Fälle). Häufiger jedoch führe der Streptococcus zur Eiterbildung in den verschiedensten Geweben. Manchmal komme es am Peritoneum und Genitaltractus auch zur Bildung von Pseudomembranen mit oder ohne Eiterung (2 Fälle). Kürzlich sei auch in Fällen von Phlegmasia alba dolens der Str. pyog. in den Venenthromben der Uteruswand und der Lig. lata (seltener in den Thromben der Ven. iliaca) und sogar in der Venenwandung selbst nachgewiesen worden. Sodann beleuchtet der Vortragende die Beziehung des Bacterium coli com. zu verschiedenen (gewöhnlich eiterigen) Entzündungen des menschlichen Körpers. Er führt dabei einen Fall an, in welchem bei einer Frau im vierten Monate der Schwangerschaft durch eine Retroversio uteri gravidi ein Darmverschluss entstanden war. Vier Tage nach der Reposition abortierte dieselbe. Wenige Stunden darauf traten Fieber und Diarrhöen auf, welche 5 Tage hindurch bis zum Tode der Patientin anhielten. Aus dem Uterus-Secret wurden bereits intra vitam Rein-kulturen von Bact. col. comni. gezüchtet. Nach dem Tode wurden dieselben aus der Uterushöhle, dem Peritoneum und dem Herzblute ebenfalls gewonnen.

Sitzungsbericht.

159

Der Rest der Betrachtungen ist dem Gonococcus gewidmet, seinem Aussehen im Mikroskop und in den Kulturen, seinen Beziehungen zur gonorrhoeischen Eiterung und der Lagerung, in der er gefunden wird.

In der Diskussion erblickt der Vorsitzende den Hauptwert des Vortrages in der gründlichen Zusammenstellung des derzeitigen Standes von wissenschaftlichen Fragen, welche die meisten

der Anwesenden wohl nur ans zweiter Hand studieren könnten. Ein Punkt, die relative Impermeabilität der Decidua für Mikroorganismen, erscheint ihm von besonderer praktischer Wichtigkeit, demnach sei es wohl nicht immer gefahrlos, den Uterus auszukratzen, wenn sein Inhalt zersetzt sei. In einem derartigen von ihm selbst beobachteten Falle schied eine Infektion nach dem Auskratzen aufzutreten. Die Patientin starb.

Dr. Roberts fragt, ob dem Vortragenden die genaueren klinischen Symptome der angezogenen Fälle von Phlegmasia alba dolens bekannt seien, da mit diesem Namen verschiedene Krankheitsformen belegt würden. Dr. R. ist der Ansicht, dass die Form von Phlegm. alb. dol., bei der es zu einer weiss-bräunlichen Verfärbung der Beine käme, meist septischer Natur sei. Die Symptome traten dabei schon sehr frühzeitig auf und oft schlossen sich dabei auch noch deutliche Erscheinungen im Becken (Parametritis etc.), während die gewöhnlichere, thrombotische Form im Allgemeinen später, d. h. gegen den 10–12ten Tag einsetze. Hohe Temperaturen seien nicht unbedingt beweisend für die septische Natur eines Falles. Ferner wünscht er vom Vortragenden zu wissen, ob über Kulturversuche bei der obengenannten (weiss-bräunlichen) Form von Phlegmasia alb. dol. einiges bekannt wäre und ob der Str. pyogenes stets dabei gefunden würde. R. ist auch der Ansicht, dass das Bact. col. comm. in einzelnen Fällen die Ursache für die Vereiterung von Ovarientumoren und extra-uterinen Fruchtsäcken sei, man müsse dabei annehmen, dass in diesen Gebilden durch eine aus irgend einem Grunde herabgesetzte Vitalität, eine grössere Durchgängigkeit für diese Mikroorganismen geschaffen würde. Wenn dem Streptococcus pyogenes allein die Fähigkeit zukäme, die tieferen Schichten des Uterus und die Lymphbahnen zu durchsetzen, so sollte nach seiner (R's) Ansicht gerade eine Entfernung der Oberfläche der Uterushöhle durch frühzeitiges Auskratzen in Verbindung mit einem antiseptischen Vorgehen versucht werden.

Weiter griffen noch die Herren Dr. Gregg und Dr. McCann in die Diskussion ein.

Im Schlusswort bemerkt Dr. Robinson, dass er nicht im Stande sei über die Färbung der Haut bei den letal geendigten Fällen von Phlegmasia alba dolens genaue Auskunft zu geben, da solches in den Krankengeschichten nicht besonders bemerkt sei. Nach seiner Meinung hätten Kulturversuche an derartigen Patientinnen intra vitam auch keinen besonderen Wert, nachdem bereits nachgewiesen sei, dass die sekundären Thromben der erkrankten Extremitäten nur selten Streptococcus enthielten und zwar selbst in den letal endigenden Fällen, bei denen zahlreiche Streptococci in den primären Thromben und den Gefässwänden nachgewiesen waren. Auch er habe ferner die bekannten Schwierigkeiten bei der Isolierung des Gonococcus von den übrigen Mikroorganismen durchmachen müssen. Nach seinen Erfahrungen sei noch immer die beste Methode dafür das Anlegen von Plattenkulturen auf einem Gemisch von Blutserum (Mensch, Rind, Pferd) und Agar-Agar, in der Art wie es von Wertheim u. A. angegeben worden sei.

(Nach dem Originalbericht übersetzt von Eickenbusch.)

Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu St. Petersburg.

Sitzung vom 30. Januar 1895.