IV. Zur Technik der vaginalen Inzision

P.	Paul	Braun
----	------	-------

Frauenarzt, Stettin

Die bisherigen Instrumente zur vaginalen Inzision von Abszessen im Bereich des kleinen Beckens, nämlich der Punktions-trocar von Landau und die Trocar-Kornzange von Fraenkel, haben den Nachteil, daß sie eine breite Adhaerenz des Abszesses mit dem hinteren Scheidengewölbe verlangen. Sind die Abszesse, wie dies besonders bei Pyosalpingen oder Pyovarien nicht selten der Fall ist, höher und der vorderen Bauchwand zu gelegen, so macht die vaginale Inzision große Schwierigkeiten. da der Damm es verhindert, den Griff des Instrumentes genügend zu senken und somit die Spitze nach vorn bis zur Abszeßwand zu heben. In solchen Fällen war man dann gezwungen, entweder vom hinteren Scheidengewölbe aus präparierend vorzudringen oder abdominal zu inzidieren. Die erste Methode erfordert sichere operative Technik und klinischen Apparat, die abdominale Inzision ist, sofern der Abszeß nicht mit der Bauchwand fest verwachsen ist, stets ein prognostisch ernster Eingriff.

Diese Tatsachen und ein kürzlich von mir beobachteter Fall, bei dem es mir nicht gelang, eine ziemlich hochsitzende und dem Scheidengewölbe nicht adhaerente Pyosalpinx zu inzidieren, brachten mich auf den Gedanken, die Trocar-Kornzange mit Beckenkrümmung zu versehen. An der Leiche konnte ich feststellen, daß es mit diesem Instrument mühelos gelingt, auch dem Scheidengewölbe nicht anliegende und höher gelegene Abszesse zu erreichen und zu inzidieren. Ferner konnte ich mich davon überzeugen, daß bei Beobachtung gewisser Kautelen die von manchen Autoren gefürchteten Nebenverletzungen so gut wie ausgeschlossen sind.

Hermstein h&tM derD. M. Wochenschrift 1924, Nr. 35 die Technik der vaginalen Inzision beschrieben, so daß sich eine nochmalige Darstellung erübrigt. Nur auf eins soll ergänzend hingewiesen werden: Der Inzision muß stets eine Probepunktion vorangehen. Nur wenn diese positiv ausfällt, d. h. wenn man Eiter oder leuko-

2(52 Vogt, Praktische Erfahrungen mit der Bluttransfusion.

zythenhaltiges Serum aspiriert, ist die Inzision vorzunehmen. Erhält man dagegen kein Punktat, so stehe man von der Inzision ab. Gerade in solchen Fällen können erfahrungsgemäß Nebenverletzungen vorkommen. Ferner muß der Einstich genau in der Mediallinie unmittelbar hinter der portio vaginalis erfolgen; erst dann dringe man bei mehr lateralem Sitz des Abszesses in der entsprechenden Richtung vor. Bei Beobachtung dieser und der von Hermstein angegebenen Kautelen ist die vaginale Inzision ein technisch leicht ausführbarer und ungefährlicher Eingriff. Seine Indikation erfährt durch die Anwendung des Instrumentes mit Beckenkrümmung eine beträchtliche Erweiterung. (Instrument und entsprechend gekrümmte Metalldrains werden von der Firma O. Keil, Stettin, Gr. Domstraße 12 hergestellt.)

V.

(Aus der Universitätsfrauenklinik Tübingen [Direktor: Prof. Dr. A. Mayer].)

Praktische Erfahrungen mit der Bluttransfusion¹).

Von Prof. Dr. E. VOGT,

Oberarzt der Klinik.

Es ist zweifellos eine der großen Errungenschaften der Kriegs-chirurgie, die Bluttransfusion so ausgebaut und vervollkommen zu haben, daß die Methode heute überall Eingang in die Praxis gefunden hat. Auch in der Geburtshilfe und Gynäkologie hat sich die Methode schon fängt eingebürgert. Es kommen dabei zwei ganz verschiedene Formen der Bluttransfusion zur Anwendung, die Autotransfusion oder Reinfusion mit dem bei geplatzten Eileiterschwangerschaften in die Bauchhöhle ergossenen Blute und ferner die homoioplastische Transfusion.

Die Autotransfusion haben wir nach dem Vorschlage von Tides IOMal ausgeführt. In sämtlichen Fällen handelte es sich um schwere Anämien mit großen Blutergüssen in die freie Bauchhöhle. Wir haben nach Eröffnung der Bauchhöhle stets sofort das Blut ausgeschöpft in einem Trichter durch mehrere Schichten Gaze geleitet hierauf mit der gleichen Menge physiologischer Kochsalzlösung vermischt und sofort in die freigelegte Ellenbogen-

1) Nach einem im Naturw. med. Verein zu Tübingen am 19. Juli 1926 gehaltenen Vortrag.