

gefüllt und, zur Unterstützung der Wärmebehandlung der Scheide außen auf den Leib gelegt. (Fig. 3.)

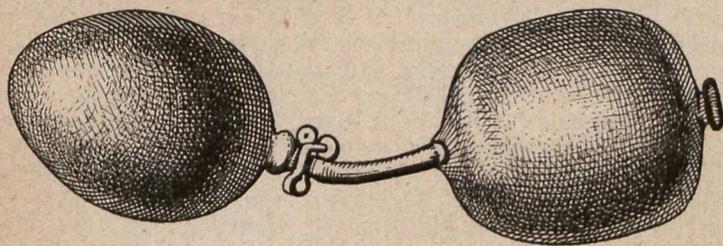


Fig. 3.

Die Temperatur des Wassers nimmt zwar langsam ab, doch bleibt die wirksame Wärme etwa eine halbe Stunde erhalten. Dann kann man, ohne die Blase aus der Scheide zu entfernen, das Wasser aus Scheidenblase und Gummibeutel ablassen und durch neues ersetzen, auf diese Weise also die Wärmebehandlung beliebig lange fortsetzen.

Der Vorteil dieser Heißwasserblase liegt vor allem in ihrer einfachen Anwendungsart und in der Möglichkeit, daß die Frau auch zu Hause den Apparat beliebig oft und beliebig lange benutzen kann. Durch den innigen Kontakt, den die gefüllte Blase in jedem Fall mit den Scheidenwänden hat, ist die Wärmeübertragung auf die Umgebung der Vagina gewährleistet. Die Wärmewirkung wird durch die Kombination mit elastischem Druck noch gesteigert.

Das Anwendungsgebiet dieser Wärmebehandlung ist außerordentlich groß, wir brauchen Einzelheiten nicht anzuführen.

Wir haben in der Klinik bisher vorwiegend drei Gruppen von Erkrankungen mit dem Gynotherm behandelt:

1. Entzündliche Prozesse an den Adnexen, den Parametrien und den Ligamenta sacro-uterina.
2. Postoperative Adhäsionsbeschwerden und Exsudatreste.
3. Postoperative Krampfstörungen der Harnblase und Blasenkatarrhe.

Die Besserung alter Entzündungsvorgänge haben wir in vielen Fällen objektiv nachweisen können. Wichtiger waren uns aber die subjektiven Symptome. Fast alle Frauen gaben an, wie wohlthuend sie die Wärme empfänden, und wie sehr die Schmerzhaftigkeit nachließe. In gegebenen Fällen haben wir über die Scheidenblase einen Mulltupfer mit 10 proz. Ichthyolglyzerin gelegt, in der Ueberzeugung, daß die Wirkung des Medikamentes in dieser Kombination mit Wärme und Druck verstärkt wird.

Ganz besonders auffallend war die Besserung postoperativer Beschwerden bei dieser Art Wärmeanwendung. Krampfartig auftretende Schmerzen verschwanden und Stumpfxsudate wurden z. T. sehr schnell resorbiert. Die Erfolge waren so gut, daß wir auch prophylaktisch in einigen Fällen, bei denen durch die Operation entzündlicher Prozesse und alter Extrateringraviditäten große Wundflächen in der Umgebung des Uterus von Peritoneum ungedeckt geblieben waren, schon recht bald nach der Operation Wärme mit der Heißwasserblase applizierten. Der Heilungsverlauf war in diesen Fällen gut, doch ist der Beweis natürlich schwer zu erbringen, daß der gute Verlauf lediglich eine Folge der Wärmebehandlung war.

Hartnäckige Krampfstörungen der Harnblase und des Schließmuskels ließen häufig auf die Gynothermbehandlung nach, und zwar auch bei Fällen, wo die Wirkung des elektrischen Heizkissens vom Bauche aus ohne jeden Erfolg geblieben war. Bei chronischen Blasenkatarrhen haben wir bisher nur geringe Erfahrungen; in den Fällen, bei welchen wir die allgemeine Behandlung durch die Wärmebehandlung mit dem Gynotherm unterstützen, beobachteten wir aber recht bald ein Nachlassen der schneidenden Schmerzen.

Zusammenfassend können wir sagen: die neue Heißwasserblase „Gynotherm“ ermöglicht eine wirksame, unbegrenzt lange Durchwärmung der Beckeneingeweide der Frau. Ihre Anwendung ist außerordentlich einfach und von der Frau selbst zu Hause durchzuführen. Der billige Preis des Apparates ermöglicht der Kranken die Anschaffung. Die Indikationen für den Apparat sind zahlreich.

### Alpine Lupusheilstätten.

Von S.-R. Dr. Axmann, Erfurt (Lupusheilstätte).

Wenn wir auch in der glücklichen Lage sind, zur Zeit über genügende Mittel und Wege zur Heilung des Lupus zu verfügen und reichlich davon Gebrauch machen, so gibt es doch leider immer noch sehr widerstandsfähige Fälle, welche wohl die

Ausdauer des Arztes weniger, als die des Kranken erschöpfen und so halb geheilt verloren gehen. Bei manchen dieser vielfach verschleppten Fälle oder bei sonstiger schweren Allgemeinfektion hat man den Eindruck, als ob eine günstige klimatische Beeinflussung in Verbindung mit der sonstigen lokalen, speziellen Behandlung weiterhelfen würde. Bei besonders günstigen wirtschaftlichen und lokalen Verhältnissen läßt sich das auch erfolgreich im einzelnen durchführen.

In dieser Hinsicht liegen indessen unsere Lupusheilstätten nicht immer günstig. Es ist zwar für Licht und Luft gesorgt, Sonnenbäder eingerichtet, aber ein Hauptfaktor des Klimas, die Höhenlage, fehlt durchwegs. Denn die Sonne allein tut es nicht, selbst bei den günstigsten Verhältnissen der Tiefebene. Abgesehen von Kinderheilstätten für Tuberkulose aller sonstigen Arten: wie z. B. Scheidegg im Allgäu, wo auch Lupus spezialistisch nebenbei erfolgreich behandelt wird, ist für Erwachsene in den deutschen Alpen nichts Ähnliches vorhanden; denn mit dem in die Sonne setzen allein ist es nicht getan. Nun wird man mit Recht einwenden, bei den wenigen Erkrankten, welche in Frage kommen, zumal wir der ambulatorischen Kur in erster Linie das Wort reden, lohne sich die Einrichtung derartiger Anstalten nicht. Gewiß nicht, wenn es sich gleich um eine Anzahl handeln soll, aber eine solche, welche von allen Seiten besichtigt wird, dürfte wohl bestehen können, ebenso, wie eine Angliederung von Lupusstationen an Höhen-sanatorien für andere äußere Tuberkuloseformen möglich erscheint. Selbstverständlich müßten diese spezialistisch geleitet und die dem Lupus eigenartigen Behandlungsmethoden auch lokal dort gepflegt werden. Allerdings können das keine Luxushäuser sein, wie sie z. B. bereits für chirurgische Tuberkulose bestehen, denn unsere Lupuskranken sind fast immer nicht mit Glücksgütern gesegnet und bedürfen der öffentlichen Hilfstätigkeit.

In den deutschen Alpen scheint das Allgäu eine besondere Eignung für derartige Sanatorien zu besitzen, denn man findet dort bereits mehrfach ärztlich geleitete Sonnenheilkliniken. Vielleicht könnte sich doch der eine oder andere Leiter derselben zu einem Versuch mit dem Lupus entschließen. So gut wie die Tieflandheilstätten, namentlich der Universitätsinstitute, aus öffentlichen Mitteln reichlich unterstützt werden, müßte das doch auch für die alpinen Anstalten möglich sein. Man darf auch nicht vergessen, daß der Lupuskranke bei seiner meist nicht geschädigten Arbeitskraft viel wertvoller ist als der allgemein geschwächte Lungenkranke, dessen Arbeitsfähigkeit und -wille nur schwer wieder zu erwecken sind.

### Abortus artificialis cum perforatione uteri.

Von Dr. Karl Bollag, Frauenarzt in Zürich.

Wir lasen in der M.m.W. (Nr. 17 vom 27. April d. J.) einen Fall von Uterusperforation bei einer Aborterleuchtung auf vaginalem Wege im dritten Schwangerschaftsmonat. Herr Dr. Mandelbaum, der den Fall referiert, nimmt in seinem Kommentar einen Standpunkt ein, der m. E. nicht unwidersprochen bleiben darf, weil — wenn allgemein befolgt — sicherlich gerade dadurch auch weiterhin stift- und kürettebedingte Uterusperforationen zu erwarten wären.

Die Kommission hatte die Interruptio artificialis genehmigt mit dem Anraten einer gleichzeitigen Sterilisation. Zweifellos stand damit die Kommission in sehr guter Beziehung mit dem heutigen Stand der Wissenschaft, welche eine Schwangerschaftsunterbrechung im dritten Monate der Gravidität außerhalb einer Klinik und auf vaginalem Wege nicht rechtfertigt, sondern längst erwiesen hat, daß dafür die Laparotomie (bei der dann die Tubensterilisation gleichzeitig durchgeführt wird) die viel sicherere Methode darstellt.

Der betreffende Kollege hat eben nicht „ganz richtig“ den „leichteren und kleineren Eingriff“ zuerst vorgenommen, um sich die eventuelle Sterilisation für später vorzubehalten, sondern er hat im Gegensatz zu dem ganz richtigen Konsilium der Aerztekommision den gefährlicheren Weg eingeschlagen, quod est demonstratum. Oder bestätigt nicht die weitere Ausführung des Herrn Verfassers des genannten Artikels unsere Ansicht? Man kann sich ja gut in die Situation hineindenken: Eine Sitzung, Hegar 12 (!), uferloser Weg der Kürette, dito der Sonde. — Unterbrechung der Schwangerschaftsunterbrechung. — 12 Stunden schwere Sorgen. — Fieber der Kranken. — Und jetzt eine sehr ernst zu nehmende Operation in viel viel schwererem Zustand der Kranken, als damals, wo die einfache Operation (Hysterotomie) abgelehnt wurde mit der Begründung: „da die Frau in ihrem körperlichen Zustand sehr reduziert war“.

Es ist erfreulich, daß die Kranke glücklicherweise und durch die Kunst des Kollegen Mandelbaum mit dem Leben davongekommen ist. Wohl jeder erfahrene Gynäkologe wäre in der Lage, ähnliche Krankengeschichten zu reproduzieren, die trotz der großen Publizistik unserer Tage nützlich sein können. Aber — und dies war der Grund, warum ich kurz replizierte — man muß aus solchen Erlebnissen die richtige Lehre ziehen.