

Ueber die Bedeutung der Retention von Eihäuten bei konservativer Geburtsleitung.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät der Universität Bern

zur Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

W. Heer

aus **Riedern** (Kt. Glarus).

Auf Antrag des Herrn Prof. Dr. Guggisberg von der medizinischen Fakultät am 27. April 1923 als Dissertation angenommen.

Zusammenfassung.

Die Frage nach der Bedeutung der Eihautretention hat im Laufe der Zeit verschiedene Beantwortung gefunden. Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts hat man der Verhaltung der Eihäute fast keine Beachtung geschenkt. Erst Hüter hat 1857 die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer in vermehrtem Masse auf diese Komplikation gelenkt, sowie auf die Folgen, die sie heraufbeschwören kann. Seither hat die Frage bei den Aerzten wachsendes Interesse gefunden. Hüter und nach ihm viele andere Autoren waren der Ansicht, dass zurückgebliebene Eihautreste dieselben Gefahren mit sich brächten wie das Zurückbleiben von Placentarstücken, und dass sie wie diese manuell entfernt werden müssten. In spätern Zeiten, als die Anschauungen von *Semmelweis* über die Entstehung des Puerperalfiebers sich mehr und mehr Geltung verschafften, bekannte sich ein immer grösser werdender Kreis von Geburtshelfern zur expectativen Therapie, von dem Standpunkt ausgehend, dass die manuelle Lösung der Eihäute viel grössere Gefahren für die Frau mit sich bringe, als die Eihautretention an und für sich, die sie als ungefährlich

taxierten. Aber auch heute noch ist die Streitfrage über die zweckmässigste Therapie bei Eihautretention nicht vollständig zur Ruhe gekommen.

Der Verfasser hat nun Gelegenheit gehabt, an der Hand von Material aus der Berner Frauenklinik die Erfolge bei aktiver und expectativer Therapie unter sonst gleichen Verhältnissen zu überprüfen. Er hat die Epochen von 1905/10 und 1916/1920 seinen Untersuchungen zu Grunde gelegt. In der ersten Zeit stand die Klinik unter der Leitung eines Anhängers der aktiven Therapie, in der zweiten eines solchen der expectativen Therapie. Zur Beurteilung wurden nur diejenigen Fälle herangezogen, bei denen während der Geburt keine intrauterinen oder vaginalen Eingriffe gemacht wurden. Die Patientinnen aus der zweiten Epoche können als innerlich unberührt gelten, weil zu dieser Zeit ausschliesslich die rektale Untersuchung angewendet wurde.

Die Gegenüberstellung der Resultate aus der ersten und zweiten Epoche ergibt in jeder Beziehung (Morbidity, Höhe des Fiebers und Dauer des Fiebers) viel günstigere Resultate für die conservative Epoche. Die Morbidity sinkt bei konservativer Therapie sogar auf die Hälfte. Vergleichende Betrachtungen über die Wochenbetts-Morbidity bei vollständig normalen Geburten und solchen mit Eihautretention bei expectativer Behandlung ergeben 16 % und 18,8 %, so dass also nicht einmal 3 % der Eihautretention zur Last fallen würden, eine so kleine Zahl, dass sie niemals einen gefährlichen Eingriff wie die manuelle Lösung der Eihäute rechtfertigen würde. Stärkere Blutungen, die zu einem Eingreifen gezwungen hätten, kamen unter den 382 Fällen von Eihautverhaltung nie vor.

Zusammenfassend können wir sagen, dass bei normalem Geburtsverlauf und nur rektaler Untersuchung die Retention der Eihäute für das Wochenbett keine grosse Bedeutung hat und dass die expectative Behandlung viel günstigere Resultate zeitigt, als die aktive Therapie, bei der die zurückgebliebenen Eihäute durch intrauterine Eingriffe entfernt werden.
