

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1886

5 (15.3.1886)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 5.

15. März.

Ueber Puerperalfieber und geburtshilfliche Statistik des Großherzogthums Baden für das Jahr 1884.

Aus einem in der Gesellschaft der Karlsruher Aerzte gehaltenen Vortrag von Dr. Ferd. Battlehner.

I.

Die nachfolgenden Mittheilungen stützen sich auf das pro 1884 von Großherzoglichem statistischem Bureau bearbeitete Heftchen über die Bewegung der Bevölkerung, medicinische sowie geburtshilfliche Statistik des Großherzogthums Baden, welches nächstens in den Händen der Collegen sich befinden wird.

Beiläufig will ich hier bemerken, daß dasselbe zum ersten Male eine vollständige Tabelle der Todesursachen sämmtlicher während des Jahres 1884 im Großherzogthum Gestorbenen enthält. Eine ähnliche Tabelle besteht meines Wissens nur für Berlin und einige andere größere Städte. Es erreichen dadurch die statistischen Veröffentlichungen des Großherzogthums eine Vollständigkeit, wie sie kein anderer Staat aufzuweisen hat.

Zur Grundlage hat diese Tabelle das „System des Todesursachen nach Virchow“, welche zum Zwecke der Ermöglichung einer einheitlichen Bearbeitung der Todesfälle (für größere Städte) aufgestellt wurde.

Die Fertigung der Tabelle verursachte wegen der in den Sterbescheinen (nach welchen das Verzeichniß der Gestorbenen angelegt wird) vorkommenden unvollständigen Bezeichnungen keine geringe Schwierigkeiten, da, abgesehen von den mehr als zweifelhaften Einträgen der Leichenschauer für die ohne ärztliche Behandlung Gestorbenen, die zu benützendes Nomenclatur dem freien Ermessen der wissenschaftlichen Anschauung jedes Arztes überlassen ist. Wenn auch vom wissenschaftlichen Standpunkte aus das freie Walten über die Krankheitsnamen seinen großen Werth hat,

so ist die Brauchbarkeit derselben zu einer gemeinschaftlichen Tabelle dadurch mindestens sehr erschwert, wenn nicht oft unmöglich gemacht. Es wäre deßhalb im Interesse der einheitlichen Verwendung gewiß sehr erwünscht, wenn die Aerzte in ihren Zeichnungen an ein gewisseres System sich anlehnen würden. Zu diesem Zwecke soll, wie ich erfahre, Großherzogliches Ministerium des Innern nicht abgeneigt sein, mit den statistischen Hefthen für Aerzte ein solches System der Todesursachen zur Vertheilung zu bringen.

Zur Vereinfachung der Arbeit wären dann jedenfalls die Bezirksärzte anzuweisen, in Spalte 20 des Verzeichnisses der Gestorbenen, welches ihnen von den Standesämtern zum Einzeichnen der Todesursachen zukommt, zu gleicher Zeit die Nummer beizusetzen, unter welche die Krankheit nach dem System fällt; eine Arbeit, die bei einiger Uebung wenig Zeit in Anspruch nehmen wird.

Im Jahre 1884 kamen auf 54 996 Niederkünfte 425 Fälle (gegen 321 im Jahre 1883) von Puerperalfieber zur Anzeige. Es erkrankten also an dieser Krankheit 0,7 Procent aller Wöchnerinnen. Von diesen starben 236 (gegen 194 im Vorjahre), also 0,4 Procent aller Wöchnerinnen.

Nach der vierteljährigen Statistik der Bezirksärzte betrug pro 1884 die Sterbeziffer für Puerperalfieber nur 200. Diese große Differenz muß um so mehr auffallen, als die Grundlagen für die vierteljährige Statistik und das Verzeichniß der Gestorbenen dieselbe, nämlich die Einträge in den Sterbescheinen bilden. Bei größerer Sorgfalt wird sie sich größtentheils vermeiden lassen.

Um die Zweifel, ob es sich (bei Metritis, Metrophlebitis, Peritonitis, Sepsis u. a.) um Wochenbettserkrankungen handelt oder nicht, zu beseitigen, wäre es sehr erwünscht, daß in den Sterbescheinen den Todesursachen, welche zu Verwechslung Anlaß geben können, von den behandelnden Aerzten jeweils »puerperalis« oder »puerpera«, andernfalls »non puerperalis« oder »non puerpera« beigelegt würde.

Die Zahl der Todesfälle an Puerperalfieber ist im Jahre 1884 (236) gegen 1883 (194) von 3,5 Procent auf 4 Procent gestiegen. Während in vielen Amtsbezirken die Zunahme nur als gering sich herausstellt, fallen die Amtsbezirke Lahr (Verhältniß von 1883 : 1884 = 4 : 11), Rastatt (3 : 13), Durlach (5 : 15), Heidelberg (7 : 20) durch vermehrte Todesfälle besonders auf.

In den meisten Orten blieb es bei einem Todesfalle. Daneben kommen aber auch Gruppenerkrankungen von 2 und 3 Fällen pro Monat in einem Orte, zweimal (Bez. Mannheim und Lahr) von je 4 Fällen vor.

Nur in Kirchheim, N. Heidelberg, erlebten wir seit vielen Jahren zum ersten Male wieder eine förmliche Epidemie. In dem 532 Einwohner zählenden Landorte starben in rascher Aufeinander-

folge 6 Wöchnerinnen an einer recht perniciosösen, nur wenig Tage dauernden Form von Puerperalfieber.

Die genauere Feststellung ergab, daß der erste Fall (mit 6tägigem hohem Fieber, der übrigens in Genesung überging), von welchem die Verbreitung ausging, nicht zur Anzeigekommission war. Die Epidemie erlosch sofort, als die entsprechenden Maßregeln, deren frühere Verwirklichung durch verschiedene bei größerer Aufmerksamkeit aber vermeidbare Umstände verzögert worden war, dagegen ergriffen wurden.

In der Folge kam kein weiterer Erkrankungsfall in dem Orte mehr vor. Es bestätigte sich dadurch eine wiederholt gemachte Erfahrung aufs Neue, daß keine von allen infectiösen Krankheiten bis jetzt durch die geeigneten Vorkehrungen an der Weiterverbreitung so sicher gehemmt werden könne, als das Puerperalfieber; bei keiner ist daher die Prophylaxe werthvoller als bei dieser verderbenbringenden Krankheit.

Es ist deshalb gewiß ein erstrebenswerthes Ziel, die Puerperalfiebererkrankungen, so weit es in unserer Macht steht, noch weiter zu beschränken und der Frage näher zu treten: durch welche Mittel kann die Prophylaxe noch wirksamer gestaltet werden?

Da die meisten (über 90 Procent aller) Geburten von den Hebammen allein besorgt werden, so wird die erste Aufgabe darin bestehen, zunächst das Hebammenmaterial noch mehr zu verbessern durch sorgsamere Auswahl, Verlängerung des Unterrichts, Einführung von Wiederholungskursen, um u. a. die Hebammen noch mehr an die genaue, gewissenhafte Anwendung der antiseptischen Methode zu gewöhnen. Ich werde über beide letzteren Punkte, deren Ausführung nicht allein wegen der bedeutenden Geldmittel, welche sie erforderte, sondern aus noch anderen wichtigen Gründen eine nicht leicht zu bewältigende Neuerung ist, bei einer andern Gelegenheit mich eingehender äußern.

Die Hebammen müssen ferner in ihrer Wirksamkeit stetiger und strenger durch die Aerzte und Bezirksärzte controlirt werden.

In letzterer Beziehung verspreche ich mir eine Besserung durch die den Bezirksärzten in der neuen Dienstweisung gegebene Anregung.

Nach §. 18 derselben muß der Bezirksarzt „auf Eintreffen bei Anzeigekommission einer Erkrankung an Puerperalfieber unverzüglich der Hebamme, welche die erkrankte Wöchnerin bei oder nach dem Ausbruch der Krankheit behandelt hat, oder sonst mit ihr in Berührung gekommen ist, zur gewissenhaften Beachtung der Vorschriften ihrer Dienstweisung, bei auswärtigen durch Vermittlung des Bürgermeisters anweisen. Treten mehrere Erkrankungen an Puerperalfieber in einer Gemeinde auf, so hat der Bezirksarzt an Ort und Stelle zu ermitteln, ob Verdacht einer durch die Hebamme möglichen oder geschehenen Uebertragung von Ansteckungsstoff vorliege, geeigneten Falls die Hebamme für einige

Zeit außer Dienst zu setzen, überhaupt alle zur Verhütung einer Weiterverbreitung der Krankheit nöthigen Maßregeln anzuordnen.“

Der Bezirksarzt muß also schon von der ersten Erkrankung Notiz nehmen.

Damit er dies thun könne und den Schlüssel für die weiter folgenden Vorgänge besitze, ist es durchaus nöthig, daß er frühzeitig genug von dem ersten Erkrankungsfalle in Kenntniß gesetzt werde, d. i. daß der behandelnde Arzt nicht zu spät die vorgeschriebene Anzeige erstatte.

Man hat sich überlegt und die Meinung Sachverständiger darüber gehört, ob es nicht zweckmäßig und am Platze sei, genauer festzustellen, wann der Fall angezeigt werden müsse, ob man nicht, wie es auch anderwärts geschehen ist, diese Anzeige verlangen sollte nicht erst vom deutlich und sicher ausgesprochenen Puerperalfieberfalle, sondern von jeder fieberhaften Erkrankung im Wochenbette, bei welcher nicht mit Bestimmtheit das Vorhandensein von Puerperalfieber ausgeschlossen werden kann.

Wie einleuchtend eine solche Erweiterung der Anzeigepflicht auch erscheinen mochte, hat man doch davon Abstand genommen, da sie doch möglicherweise weit über das Ziel hinausführen würde. Viel mehr als von einer solchen scheint jedenfalls von einem Appell an die Pflichttreue, Humanität, loyales Verhalten und Entgegenkommen des gewissenhaften Arztes zu erwarten zu sein. Ein prüfender Vergleich der Tabellen von 1883 und 1884 findet jetzt schon eine Wendung zum Bessern heraus. Während 1883 in vielen Amtsbezirken nur so viel Fälle zur Anzeige kamen, als gestorben sind, ist dies Verhältniß 1884 nur mehr bei wenigen der Fall. Die 425 pro 1884 angezeigten Fälle gegenüber 312 des Jahres 1883 deuten gewiß nicht bloß ein häufigeres Auftreten der Krankheit selbst, sondern auch ein pünktlicheres Anzeigen derselben an. Das Verhältniß der Anzeigen zu den Todesfällen war nahezu 2:1.

Immerhin fällt dabei auch die Schwierigkeit in die Waagschale, genau festzustellen, was man unter Puerperalfieber versteht, welche Frage ja auch wissenschaftlich noch keineswegs abgeschlossen ist. Vom praktischen Standpunkte aus, im sanitätspolizeilichen, prophylactischen Sinne müssen wir doch wohl jede auf Infection beruhende, von den Genitalien ausgehende, auf Andere übertragbare fieberhafte Erkrankung einer Wöchnerin als Puerperalfieber bezeichnen, also auch, was häufig, namentlich bezüglich der Anzeigepflicht bestritten und außer Acht gelassen wird, die fieberhaften Erkrankungen dazu rechnen, welche operativen Eingriffen (Bange, Wendung, Placentarlösungen u. s. w.) folgen; denn die tägliche Erfahrung lehrt zur Genüge, daß auch von solchen Fällen weitere Infectionen veranlaßt werden können.

Sedenfalls ist es am Platze, die Anzeige nicht zu lange zu verschieben und nicht erst zu machen, wenn die Diagnose nach

langen Zweifeln feststeht. Denn bis dahin hat die Hebamme gewöhnlich schon weiteres Unheil angerichtet und die Krankheit auf andere Wöchnerinnen übertragen.

Wenn auch in manchen zweifelhaften Fällen die Anzeige nicht gleich erstattet wird, sollte man doch von jedem Arzte erwarten dürfen, daß er in Voraussicht der möglichen Gefahr die Hebamme frühzeitig auf die Mittel, dieser zu begegnen, aufmerksam macht und, wo immer thunlich, von der Erkrankten fern hält, wie dies mit bestem Erfolge namentlich in den größeren Städten jetzt schon geschieht.

Die Hebammen sind übrigens schon viel aufmerksamer geworden und wenden sich häufig von selbst bei den ersten fieberhaften Erscheinungen betreffs ihres weiteren Verhaltens um Auskunft an den Arzt, wozu nicht zum wenigsten die befürchtete Außerdienstsetzung wesentlich beigetragen hat und beitragen soll.

II.

Die geburtshilfliche Statistik anlangend, deren Grundlage die Hebammentagebücher bilden, dürften die erhaltenen Ergebnisse ein größeres Maß von Zuverlässigkeit beanspruchen, da mit Beginn des Jahres 1884 die Hebammen sich neuer und zweckmäßiger Formulare für ihre Tagebücher zu bedienen haben.

Die Fragen in Bezug auf abnorme Vorgänge während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett waren in den früheren Tagebüchern in einer Spalte zusammengefaßt.

Die Antworten fielen, indem die Hebammen nicht recht wußten, was sie damit machen sollten, größtentheils ganz aus, oder waren doch sehr unbefriedigend und unbrauchbar.

In den neuen Hebammentagebüchern ist die allgemeine Frage in mehrere besondere, den Spalten der geburtshilflichen statistischen Tabellen entsprechende aufgelöst, wodurch die Zahl derselben allerdings auf 29 gestiegen ist. Da sie aber ganz bestimmt gehalten sind, fanden sich die Hebammen, zumal sie von den Großherzoglichen Bezirksärzten noch eine genaue Unterweisung erhielten, wie die Erfahrung lehrte, sehr schnell und leicht in ihre neue Aufgabe, so daß mit wenigen Ausnahmen die Führung der Tagebücher eine ganz zufriedenstellende genannt werden kann.

Wenn trotzdem die aus den Hebammentagebüchern gewonnenen Zahlen häufig nicht mit denen der Ständebücher übereinstimmen, so sind die Gründe dafür folgende: Es gehen entweder Hebammentagebücher beim Tode oder Wegzuge einer Hebamme verloren; manche Geburten werden zuweilen einzutragen vergessen, oder es werden im Hebammentagebuch Fälle als Frühgeburten eingetragen, welche beim Standesamte nicht zur Anzeige kamen und umgekehrt; Geburten, welche in die letzten Tage des Jahres fallen, werden in die Hebammentagebücher noch für das alte Jahr eingetragen, aber erst im neuen Jahre dem Standesamte angezeigt.

Im Großen und Ganzen sind aber die Unterschiede nicht einmal so bedeutend, wie aus dem Vergleiche von Spalte 41 und 42 hervorgeht.

Zudem soll aber die geburtshilfliche Statistik nichts Anderes sein, als ein Auszug aus den Hebammentagebüchern und gewähren die Zahlen der Tabellen jedenfalls ein annähernd zutreffendes Bild der Geburtsvorgänge im Großherzogthum.

Im Jahre 1884 sind 54996 Frauen, über 1000 mehr als im vorigen Jahre, niedergekommen, während vom Jahre 1876 an die Zahl der Geburten stetig zurückgegangen war.

Während im Jahre 1883 eine 22., sogar eine 30. Niederkunft zu verzeichnen war, schließt die Tabelle im Jahre 1884 mit 5 Fällen 19. und 2 Fällen 20. Niederkunft ab.

Auf 100 Niederkünfte kommen

2,1 unzeitige, 4,6 Früh- und 93,3 rechtzeitige,

0,02 Drillings-, 1,28 Zwillings- und

98,7 einfache Geburten.

Von 100 früh- und rechtzeitig geborenen Kindern waren

94,8 in Schädellagen (mit 1,9 Procent todtten Kindern),

0,8 in Gesichtslagen (mit 8,7 Procent todtten Kindern),

2,7 in Beckenendlagen (mit 23,4 Procent todtten Kindern),

1,4 in Querlagen (mit 37,7 Procent todtten Kindern),

0,3 in unbestimmter Lage (mit 26,4 Procent todtten Kindern)

geboren.

Nach Mägele ist das Verhältniß 94, — 0,5 — 4, — 0,57; nach Schröder 95, — 0,6 — 3,11 — 0,56.

Während die Kopflagen vollkommen, die Gesichtslagen nahezu stimmen, gab es weniger Beckenende- und mehr Querlagen, als nach dem allgemeinen Durchschnitt.

Von früh- und rechtzeitig geborenen Kindern kommen auf 100 lebend- 3 todtgeborene,

0,62 Fälle von Nabelschnurvorfalle (mit 53 Procent todtten Kindern),

0,32 fehlerhafter Sitz des Mutterkuchens mit 14,8 Procent todtten Müttern und 34,8 Procent todtten Kindern (ein sehr günstig zu nennendes Verhältniß, welches für die Tüchtigkeit und Gewandtheit unserer Aerzte das beste Zeugniß enthält),

0,12 Früchte (Eclampsie) mit 21 Procent todtten Müttern,

0,02 Gebärmutterzerreißungen mit 90,9 Procent todtten Müttern, (der Genejungsfall kam im Amtsbezirk Kehl vor),

0,08 künstliche Frühgeburten mit 2,2 Procent todtten Müttern und 17,7 Procent todtten Kindern (ebenfalls ein sehr günstiges Ergebniß),

3,00 Zangengeburtten (mit 1,5 Procent todtten Müttern und 10,8 Procent todtten Kindern),

- 0,12 Wendungen auf den Kopf mit 2,7 Procent todten Müttern und 20,8 Procent todten Kindern),
 1,5 Wendungen auf die Füße mit 3,5 Procent todten Müttern und 36,2 Procent todten Kindern),
 1,4 Ausziehungen bei Beckenendlagen mit 1,7 Procent todten Müttern und 23,5 Procent todten Kindern,
 0,09 Verkleinerungen des Kopfes mit 16,6 Procent todten Müttern,
 0,01 Verstükelungen des Kindes mit 25 Procent todten Müttern,
 2,37 Nachgeburtsoperationen mit 2,9 Procent todten Müttern.
 Kaiserschnitt wurde an Lebenden zweimal gemacht (einmal in Freiburg, wobei die Mutter gerettet wurde, und einmal in Rastatt), an Todten dreimal (1 in Bruchsal, 2 in Mannheim, woselbst einmal das Kind am Leben erhalten wurde).

Ärztlicher Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

Sitzung den 27. Februar in Heidelberg.

Anwesend 16 Mitglieder.

Nachdem dem Rechner Decharge ertheilt worden, wird bei der Neuwahl des Vorstandes das bisherige Bureau: Lindmann, Peitavy, Gernandt wiedergewählt.

Bei der Verathung des ersten Gegenstandes der Tagesordnung: die Stellung der Aerzte zu den Apotheken und Drogenhandlungen (Beschlüsse des Arztetages und Apothekervereins), war der Vorsitzende des Ausschusses der Apotheker, Herr Leimbach, anwesend. Nach sehr eingehender Discussion wird per majora beschlossen: Der Verein erklärt es für erwünscht, daß für das Großherzogthum Baden eine gemischte Commission zusammentrete, welche diese auf dem 12. Arztetag angeregte Frage einer Untersuchung unterziehe und eventuell bestimmte Anträge maßgebenden Orts vorlege.

Bezüglich der Organisation des Schiedsgerichts innerhalb des Vereins wird bestimmt, daß das Schiedsgericht der Gesellschaft der Aerzte in Mannheim für die Angehörigen des Kreises Mannheim, und das des ärztlichen Vereins in Heidelberg für die Angehörigen des Kreises Heidelberg competent sein solle. Für beide Schiedsgerichte ist der Ärztliche Ausschuß die Appellinstanz.

In der Junisitzung war gelegentlich der Differenz wegen Führung der Hebammentagebücher das Verhalten der ärztlichen Berather der Regierung als incollegial bezeichnet worden; einstimmig wird dies heute zurückgenommen.

Der Verein empfiehlt dringendst seinen Mitgliedern, die vom Aus-

schuß des deutschen Aerztevereinsbundes unternommene Enquete betreffs des Krankencassenwesens durch genaue Angaben zu unterstützen.

Der Schriftführer.

Unterstützungscasse für hilfsbedürftige Aerzte.

Die Rechner der ärztlichen Vereine werden freundlichst ersucht, die Jahresbeiträge pro 1886 unter Beifügung eines Mitgliederverzeichnisses an den Unterzeichneten baldigst einzusenden.

Mannheim, 8. März 1886.

Lindmann.

Aerztlicher Ausschuß.

Die Rechner der ärztlichen Vereine werden ersucht, die Jahresbeiträge an die Casse des Aerztlichen Ausschusses (1 M. pro Mitglied) an den Unterzeichneten baldgefälligst einzusenden zu wollen.

Mannheim, 8. März 1886.

Lindmann.

Zeitung.

Dienstnachricht. Die Stelle eines Bezirksarztes zu Adelsheim wurde dem praktischen Arzt Richard Bommer zu Wilhelmsdorf übertragen.

Wohnortsänderung. Arzt Waldschuß ist von Konstanz nach Ueberlingen gezogen.

Anzeigen.

Arztstelle.

Nr. 3027. In der Gemeinde Tegernau ist eine mit der Erlaubniß zum Betriebe einer Nothapotheke verbundene Arztstelle zu besetzen. Dem Arzte werden die Erträgnisse der hiesür bestimmten Stiftung mit 800 Mark und Beiträge der umliegenden Gemeinden mit 200 Mark, zusammen 1000 Mark jährlich zugewiesen.

Hiesür sind von Seiten des Arztes keine weiteren Verbindlichkeiten zu übernehmen, als daß er zur Ausübung seiner Praxis in Tegernau seinen Wohnsitz nimmt.

Bewerber aus der Zahl der approbirten Herren Aerzte wollen sich unter Vorlage ihrer Receptionsurkunden und unter kurzer Angabe ihrer persönlichen Verhältnisse spätestens bis zum 1. Mai l. J. bei der unterzeichneten Behörde oder beim Gemeinderathe in Tegernau anmelden.

Schopfheim, den 23. Februar 1886.

Großherzogliches Bezirksamt.

Föhrenbach.

36]

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnsperger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.