

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1887

1 (15.1.1887)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Gegründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 1.

15. Januar.

Ueber Gebärmutter-Scheiden-Ruptur.

Von Obermedicinalrath Dr. F. Battelner (Karlsruhe).

Des allgemeinen Interesses und der praktischen Verwendbarkeit wegen dürfte ein im ersten Congreß (1886) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie mitgetheilter Fall (aufgenommen in die veröffentlichten Verhandlungen des Congresses), den ich gelegentlich einer Berichterstattung über den Verlauf des Congresses in dem Verein Karlsruher Aerzte zur Besprechung brachte, auch in diesem Blatte mit einigen Ergänzungen einer Weiterverbreitung werth erscheinen.

Frau B. Schieß von Ettlingen, eine kräftige, wohlgenährte, unterseht gebaute, blühende Frau von 33 Jahren, seit 11 Jahren verheirathet, hat früher schon 8 Kinder, nicht schwer, ohne ärztliche Hilfe geboren, zwischen der letzten Geburt und der jetzigen Schwangerschaft einmal abortirt.

Am Ende der jetzigen Schwangerschaft angelangt, hat dieselbe schon 9 Tage vorbereitende Wehen und Kreuzschmerzen, die am Abend des 3. December stärker wurden. Etwa um 8 Uhr Abends gingen in geringer Menge die ersten Wasser ab; wegen langsamen Verlaufes und da sich die Hebamme bezüglich der Kindeslage nicht ganz sicher fühlte, wurde um 10 Uhr Abends Medicinalrath Schenk von Ettlingen gerufen.

Diagnose: Bei hoch, aber feststehendem Kopfe Gesichtslage mit Stirne nach vorn und links. Muttermund noch nicht ganz eröffnet. Wehen kurz und unkräftig, Schmerz im Kreuze. Herztöne des Kindes in der rechten Unterleibsgegend, gut zu hören, regelmäßig. Befinden der Mutter sonst gut.

Verordnung: Ausspülung der Vagina mit warmem Wasser, von Zeit zu Zeit zu wiederholen. Aussichtsöffnung, daß die Geburt zwar wahrscheinlich sich etwas verzögern, aber beim Eintritt stärkerer Wehen von selbst verlaufen werde.

Die Wehen, welche von Mitternacht an kräftiger wurden, haben den Kopf in's Becken so weit heruntergebracht, daß die Hebamme das Ein- und Durchschneiden in kürzester Zeit erwartete. Bei der letzten heftigen Wehe, etwa um $\frac{1}{2}$ 2 Uhr Morgens fühlte die Frau einen heftigen ruckartigen Schmerz im Leibe und hatte das Gefühl, wie wenn der Kopf durchgetreten. Von da plötzliches Aufhören aller Wehenthätigkeit.

Als Schenk gegen 2 Uhr wieder gerufen wurde, fand er die Frau ganz verfallen, cyanotisch aussehend, nahezu pulslös, Gesicht und Gliedmaßen kühl, mit großer Athemnoth kämpfend. Der Leib war schlaff; man fühlte kleine Kindesheile bis oberhalb des Nabels, wie wenn sie unmittelbar unter der Bauchdecke lägen; links über dem Beckeneingang einen zweifautgroßen kugligen festen Körper; kindliche Herztöne nirgends mehr zu hören. Gesicht im Querdurchmesser des kleinen Beckens, gegen vorher ziemlich zurückgewichen.

Diagnose: Uterusriß und Austreten von Kindesheilen in die Unterleibshöhle. Innere Blutung. Der noch beigezogene Colleague Schmidt von Ettlingen bestätigt den Befund. Darreichung von Belebungsmitteln, Champagner u. s. w.

Da man eine Laparotomie für wahrscheinlich am Platze hielt, wurde ich von dem Falle benachrichtigt und kam um 11 Uhr Vormittags des 4. December mit den Collegen Dr. Dreßler und Hofmann jun. von hier bei der Kreisenden an.

Die Frau hatte sich nach Wahrnehmung der Aerzte etwas erholt, war aber sehr schwach, blaß, fast pulslös; Herzcontractionen 130—136 in der Minute. Leib stark aufgetrieben, gespannt und beim geringsten Befühlen, namentlich auf der rechten Seite, äußerst schmerzhaft. Gesicht des Kindes, leicht mit dem Finger zu erreichen, im linken schrägen Durchmesser, das Kinn nach rechts und vorne.

Die Räumlichkeiten, in welchen sich die Frau befand, sowie die sonstigen Verhältnisse waren einer größeren Operation nicht förderlich, man legte daher die Frau vorsichtig in einen Tragkorb und brachte sie in das nahe liegende, gut eingerichtete Spital.

Chloroformnarkose, gründlichste Reinigung der äußeren Genitalien und ihrer Umgebung mit 2procentiger Carbolsäure.

Ausspülung der Scheide mit derselben Lösung.

Während ein Colleague den Leib mit beiden Händen unterstützt, Anlegung der Zange an den vorliegenden Kopf, der sich nicht unschwer entwickeln läßt. Die Extraction der Schultern ging weniger leicht. Man hat das Gefühl, als ob man sie durch ein Hinderniß hindurchziehen müßte. Nach Herausbeförderung des etwa 8 Pfund wiegenden todten Knaben stürzt eine bedeutende Menge blutig gefärbter Flüssigkeit, mit großen Klumpen Blutgerinnsel untermischt, hervor, die Nachgeburt folgte sofort nach. Der Uterus findet sich ziemlich hochstehend, kräftig zusammengezogen.

Ausgiebige Ausspülung der Geschlechtstheile mit Karbolwasser und innere Untersuchung.

Man findet einen gewaltigen Riß in vorderen Scheidengewölbe, durch den man bequem an der vorderen Wand des Uterus hinauf in die Bauchhöhle dringen kann.

Er bildet ein Dreieck, dessen Spitze bis etwa $2\frac{1}{2}$ cm von der Harnröhrenmündung entfernt, in der Mittellinie über der Urethra liegt, dessen Basis quer über die vordere Muttermundslippe geht.

Der rechte Muttermundswinkel ist nach oben etwa 5 cm eingegriffen, außerdem die ganze Verbindung des Scheidengewölbes quer von der vorderen Muttermundslippe getrennt. Das linke Ende der Basis geht noch etwas über den linken Muttermundswinkel hinaus. Durch die Wunde ist die Blase vollständig vom Uterus losgelöst, gleichsam in die Scheide vorgefallen; auch die Scheidenwand ist auf eine große Strecke von der Blase losgeschält.

Die Ränder der Wunde uneben, gefranzt, die Blutung sehr gering, an einzelnen Stellen, wo Arterienöffnungen sich befinden, merklich weiter sickernd.

Nachdem mit einer durch die Wunde in die Unterleibshöhle geführten, gebogenen gläsernen Mutterröhre letztere so lange mit 2procentigem lauwarmem Borwasser ausgespült ist, bis die Flüssigkeit hell abläuft, wird zur Vereinigung der Wunde geschritten, die zersehten Ränder aber vorher mit der Schere möglichst gerade und glatt geschnitten.

Da der Uterus sich sehr in die Höhe gezogen hatte, so daß die vordere Muttermundslippe durch den queren Wundrand verdeckt war, erschien es nothwendig, denselben herabzuziehen. Es geschah dies mit einer in die vordere Muttermundslippe eingesetzten Doppelhakenzange, Vereinigung des Gebärmutterstillages, dann der Basis des Lappens mit der vorderen Muttermundslippe, und hierauf der nach vorn verlaufenden Spalte mit Katgut, wozu etwa 18—20 ziemlich tief greifende Knopfnähte nöthig waren. Beim Vernähen suchte man die, von durchrissenen Arterien herrührenden Blutinseln mitzufassen. Durch eine am rechten Winkel gelassene Deffnung schob man etwa 20 cm tief 2 starke federfeldicke Kautschukdrains, deren Enden zur Schamspalte herausragten. Schließlich nochmalige ausgiebige Ausspülung der inneren Geschlechtstheile und Einlegen eines Streifens Jodoformgaze in die Scheide. Der Leib mit einem dicken Wattenbausch und noch mehrfach darüber gelegten Wattenfichten bedeckt und mit einer Binde fest eingebunden; Eisblase über den Verband.

Das ganze Geschäft hatte etwa $1\frac{1}{2}$ Stunden in Anspruch genommen. Die Frau erwachte ziemlich bald aus der Narkose. Puls nach der Operation fühlbarer als vorher, aber etwa 140 Schläge in der Minute.

Die Weiterbehandlung leitet Medicinalrath Schenk, dem ich folgende Notizen über den weiteren Verlauf verdanke.

Am Abend des 4. December Temperatur subnormal 35,6, am Morgen des 5. 36,9, Abends 37,4. Füße etwas angelaufen. Urin kann freiwillig gelassen werden. Lochien ziemlich stark; häufiges Erbrechen. Frau etwas kräftiger, Puls 136, fühlt den Leib stark gespannt, Verband unbehaglich, doch vermag sie ihn auszuhalten. Alle 3 Stunden Ausspülen der inneren Geschlechtstheile mit 2procentigem Karbolwasser.

Verordnung: Champagner, Rothwein, Fleischbrühe, Opium.

6. December (3. Tag). Temperatur Morgens 37,4, Abends 38. Puls 128. Viel Durst, öfteres Erbrechen, leichte Diarrhoe, Eisstückchen innerlich. Abends ein Peptone-Klystier mit 0,75 Opiumtinktur. Wegen des häufigen Erbrechens wird dasselbe auch die nächsten Tage wiederholt gegeben und innerlich fast nichts gereicht.

7. December (4. Tag). Temperatur Morgens 38,6, Abends 38,2. Puls 120, regelmäßig, aber klein. Beide Drains lagen Morgens offenbar durch den intraabdominellen Druck herausgeschoben vor der Scheide. Sie wurden nicht wieder eingelegt.

Erbrechen läßt nach. Trotz des häufigen Ausspülens der Geschlechtstheile riechen die Lochien, haben einen eitrigen Charakter.

0,5 Chinin. Die Frau nimmt Sodawasser, das ihr gut bekommt. Temperatur hält sich die nächsten Tage zwischen 38 und 38,8. Am 10. Tage nach einem aufregenden Besuch ihrer Kinder 39 mit einem leichten Frost; erhält nach und nach 4 g Antipyrin.

14. December (11. Tag). Temperatur Morgens 38,2, Abends 38,6. Plötzlicher unwillkürlicher Urinabfluß aus der Scheide. Chinin fortgesetzt.

14. December (14. Tag). Erster Wechsel des Verbands. Uterus hat sich bedeutend verkleinert, nur bei Druck geringer Schmerz auf der rechten Seite. Blasenscheidenfistel festgestellt.

24. December (20. Tag). Fieberbewegungen hören auf.

25. December verläßt die Kranke zum ersten Male das Bett und am 7. Januar das Spital.

Suchen wir im vorliegenden Falle nach der Ursache der Ruptur, so kann dieselbe in einer räumlichen Beschränktheit der harten Geburtswege (die Frau war wohlgebaut und hatte schon 8 Mal leicht geboren) nicht gefunden werden. Dagegen war der Geburtsverlauf für diese Verhältnisse ein sehr verzögerter, das eigentliche Geburtsgeschäft kam erst nach zweitägigen vorbereitenden Wehen in Gang, am 3. Abends 8 Uhr erfolgte der Blasensprung, dann langsames Fortschreiten der Geburt und um $\frac{1}{2}$ 2 Uhr Morgens, als der Kopf in's Einschnelden kommen sollte, nach dem Eintritt etwas kräftigerer Wehen die Katastrophe. Da die Gesichtslage kein eigentlich großes Geburtshinderniß abgeben konnte, muß als Hauptursache der Geburtsverzögerung und des Risses eine durch die große Zahl vorhergehender Geburten zurückgebliebene außergewöhnliche Verdünnung und Erschlaffung der Cervix und des vorderen Scheidengewölbes, welche die starke

Spannung nicht mehr ertragen konnten, angenommen werden. Dabei ist eine durch längeres Verweilen des Kopfes im Becken erzeugte Drucknekrose, welche aus der am 10. Tage nach der Geburt entstandenen Blasenscheidenfistel zu entnehmen ist, als ein die Ruptur vorbereitendes und einleitendes Moment mit in Betracht zu ziehen.

Trotz des großen Collapses trat der Tod durch Verblutung offenbar deshalb nicht ein, weil die blutenden Gefäße durch die in die Bauchhöhle getretenen Kindestheile gleichsam tamponirt wurden, und war die Unterlassung der sofortigen Extraction des Kindes, welche sich die dabei thätigen Aerzte in der Voraussetzung auflegten, daß hier der Bauchschnitt angezeigt sei, zunächst der Grund, daß die Frau nicht verblutete und am Leben blieb.

Obgleich mit dem größten Theile des Kindes auch die zweiten Fruchtwasser und die Nachgeburt in das Cavum abdominis gedrungen war und fast 17 Stunden darin verweilte (Stoffe genug, um septisch zu wirken), konnte ich mich bei dem elenden Zustande der Frau zu der für solche Fälle empfohlenen Laparotomie, Ausräumung und Desinfection der Bauchhöhle, Verschuß des Risses von der Bauchseite aus nicht entschließen und werde es im Hinblick auf den beobachteten günstigen Verlauf bei ähnlichen Fällen auch in Zukunft nicht thun, da die Befürchtungen einer Sepsis, welche man unter obwaltenden Verhältnissen erwarten durfte, sich nicht verwirklichten. Entgegen der herrschenden Ansicht ist die Möglichkeit erwiesen, bei einem im vorderen Scheidengewölbe befindlichen Risse von der Scheide aus den Unterleib hinlänglich reinigen und desinfectiren zu können. Dabei ist allerdings ein sehr großer Werth auf die Drainage zu legen und auf den festen Verband, wodurch der intraabdominelle Druck wesentlich unterstützt und das Ansammeln septischer Stoffe namentlich im Douglas verhindert wird, auch wenn die Drainröhre nicht bis dahin reicht, unter Umständen könnte der Abfluß auch noch durch Eröffnung des Douglas unterstützt werden, um Verhältnisse zu schaffen, unter denen bekanntlich die nach dem hinteren Scheidengewölbe zu entstandenen Risse einen so oft beobachteten günstigen Verlauf nehmen.

Jedenfalls dürfte in dem mitgetheilten Falle ein maßgebender Fingerzeig für die noch keineswegs abgeschlossene, sondern sehr der Bervollständigung bedürftige Therapie der Gebärmutter-Scheidenrupturen zu finden sein.

Die zurückgebliebene erbsengroße Blasenscheidenfistel, durch welche beständig aller Urin abfloß, befand sich in der quer über die vordere Muttermundslippe sich hinziehenden Narbensfurche, etwa in die Mitte der Lippe, welche an dieser Stelle sehr stark eingekerbt war, und bildete die vordere Wand des Uterus mit der fest angewachsenen Blasenwand den hinteren (oberen) Rand der Fistel.

Erstmals operirte ich dieselbe am 18. Mai 1886 mit steiltrichterförmiger Anfrischung und Anlegung von 4 Silberdrahtnähten. Da der Schluß der Fistel dabei nicht erzielt wurde, nochmals am 23. November auf dieselbe Weise, nur benutzte ich jetzt statt Silberdraht feine carbolisirte Seide zu den 5 Knopfnähten.

Der Erfolg war diesmal ein günstiger, so daß Frau Schieß nun auch von der Blasenscheidenfistel geheilt und von den lästigen Folgen, welche der immerwährend ablaufende Urin verursachte, befreit ist.

Ärztlicher Verein Baden-Baden.

Sitzung vom 23. November 1886.

Anwesend sind die Herren: Dr. Dr. Apfel, Baumgärtner, von Corval, Frey, Förger, Knecht, Oster, Schindler, Schliep, Schmitt, Seelos.

Geschäftliches:

1. Abstimmung über die Wiederaufnahme von Dr. Reidert und Dr. Schneider. 2. Abstimmung über die neu zu erfolgende Aufnahme von Dr. Fischer. Im ersten Falle ergibt die Abstimmung ja mit 9 Stimmen, im zweiten Falle ja mit 8 Stimmen.

Herr Dr. Frey richtet an den Herrn Vorsitzenden die Bitte, Sorge tragen zu wollen, daß in dem deutschen Bäderalmanach künftighin sämtliche Mitglieder des ärztlichen Vereins mit Namen aufgeführt werden, ebenso im Börner'schen Reichsmedicinalkalender.

Wissenschaftliches:

Dr. A. Frey hielt, anknüpfend an einige beobachtete Fälle, einen Vortrag über Aneurysma als Ursache von Neuralgie. Bei der großen praktischen Bedeutung des Vortrages soll derselbe in einer der nächsten Nummern in *Extenso* mitgetheilt werden.

Anschließend hieran bespricht Dr. Schindler einen Fall von *Otomycosis*, der gleichfalls in einer der nächsten Nummern detaillirt wiedergegeben wird.

Zum Schluß stellt der Herr Vorsitzende den Antrag, von heute ab eine Veröffentlichung der Sitzungsberichte erfolgen zu lassen und schlägt als diesem Zwecke entsprechendes fachmännisches Blatt die „Ärztlichen Mittheilungen aus Baden“ vor, welcher Antrag einstimmig angenommen wird.

Sitzung von 7. December 1886.

Anwesend sind die Herren: Dr. Dr. Baumgärtner, von Corval, Fischer, Deffinger, Oster, Schindler, Schliep, Voße.

Wissenschaftliches:

Herr Dr. Schliep hält einen längeren Vortrag über einen Fall von Tachycardie, nebst Demonstration der Pulscurven, welche während und nach den Anfällen aufgenommen waren. Patient, ein älterer Herr, bemerkte seit einer Reihe von Jahren spontane Anfälle von Herzklopfen, welche durch linksseitige Lage oder linksseitige Kumpfbeugung befördert wurden. Die Anfälle, deren Dauer 10 Minuten bis zu mehreren Stunden betrug, fanden im Winter häufiger als im Sommer statt, am häufigsten nach Diätfehlern. Die Untersuchung des Herzens ergab weder Hypertrophie noch irgend ein Geräusch in der anfallsfreien Zeit, während des Anfalles selbst war eine genaue Auscultation absolut unmöglich. Die anfängliche Therapie, welche in Anwendung von Tinct. Val. aeth. und Aconit bestand, verjagte sehr bald, so daß Dr. Schliep Abstand von internen Mitteln nahm und in der Folge diese Anfälle unterdrückte durch starke Compression der Corotiden, resp. durch Druck auf die seitlich am Halse gelegenen Gefäße und Nerven, welche Methode späterhin vom Patienten selbst mit Erfolg geübt wurde. Dr. Schliep ist der Ansicht, daß eine Vagusreizung resp. Vaguslähmung nicht genüge, um diese Erscheinungen zu erklären, sondern glaubt, daß die Ursache der Herzpalpitationen auf einem temporären Nichtschließen der Aortenklappen beruhe.

Nach einer längeren Discussion, welche sich hieran schloß, wurde die Sitzung geschlossen, da die Zeit für den zweiten, von Dr. Baumgärtner angekündigten, Vortrag zu weit vorgeschritten war.

Baden-Baden, 22. December 1886.

Dr. Schindler.

Ärztlicher Verein des untern Breisgaus.

Versammlung in Emmendingen am 28. December 1886.

Zahl der Anwesenden: 9. Als Gäste die Herren: Professor Kraske, Medicinalrath Eschbacher, Dr. Anezhänjel.

I. Professor Kraske bespricht in längerem Vortrage und in überaus klarer und übersichtlicher Weise über eingeklemmte Hernien. Nach kurzer Schilderung der Art der Entstehung der gewöhnlichen Hernien und deren Incarcerationserscheinungen verbreitete sich der Redner hauptsächlich über das Verfahren bei der Taxig und der Herniotomie, der für den praktischen Arzt ebenso wichtigen wie häufigen Operationsverfahren. Diese Mittheilungen, gestützt auf zahlreiche selbst beobachtete Fälle fanden deßhalb bei sämtlichen Theilnehmern allseitige Anerkennung. Zum Schluß wurde dem Redner seitens des Vorsitzenden der wohlverdiente Dank ausgesprochen mit dem Wunsche, es möchten auch in Zukunft ähnliche Vorträge folgen.

II. Dr. Anneshänsel-Herbolzheim meldet sich zur Aufnahme in den Verein und wird aufgenommen.

III. An Stelle des statutengemäß abtretenden Vorsitzenden Wetter wird Bürger-Endingen gewählt.
Endingen, den 1. Januar 1887.

Bürger.

Die Arztstelle

der Gemeinde Söhligen, Amt Durlach, mit einem Fixum von Mk. 1500 wird am 22. Febr. d. J. erledigt und soll bis dahin wieder besetzt werden. Geeignete Bewerber wollen sich wegen des Näheren an den Gemeinderath in Söhligen wenden. 45]

Verlag von Georg Thieme, Leipzig
(zu beziehen durch alle Buchhandlungen).

Dr. Paul Börner's

Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland,

herausgegeben von San.-Rath Dr. S. Guttman.

1887.

Theil I. u. II. gebunden Preis 5 Mark.

Dr. A. Steinbach's

Formulare z. Buchführung f. prakt. Aerzte u. Medicinalbeamte.

I. **Kranken-Journal nebst Cassabuch mit Anleitung.**

4. Auflage, gebunden und paginirt (93 Seiten)
Preis 5 Mark.

II.

Hauptbuch mit Anleitung.

4. Auflage, gebunden und paginirt (160 Seiten)
Preis 6 Mark.

III.

Pultmappe

und Krankenbesuchslisten für prakt. Aerzte und Medicinalbeamte, nebst Beilagen, enthaltend Krankenbeobachtungs-Formulare.

1887.

Gebunden, mit Löschpapier durchschossen, Preis 5 Mark. 46]2.1

Von unterzeichneter Verlagsbuchhandlung ist zu beziehen:

Die

Dienstweisung für die Bezirksärzte und Bezirksassistentenärzte im Großherzogthum Baden, vom 1. Januar 1886.

Mit den entsprechenden Verordnungen, Erlassen u. s. w. nach amtlichen Quellen versehen und erläutert

von Medicinalrath Dr. L. Arnsperger in Karlsruhe.

Mit einem Anhang: Die Dienstweisung für Gerichtsärzte im Großherzogthum Baden vom 4. Januar 1883, nebst Sectionsanleitung.

Gebunden. — Preis 5 Mark.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel.

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