

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1883

4 (28.2.1883)

Ärztliche Mittheilungen aus Baden.

Begründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 4.

28. Februar.

Ueber die modernen Methoden der Uterusdilatation.

Daß alle, auch die neusten Fortschritte und Errungenschaften auf dem Gebiete der Uterusdilatation ihre schwachen Seiten haben, geht daraus hervor, daß die Sache bei ärztlichen Versammlungen und in der Literatur immer wieder auf's neue zur Discussion gelangt, und daß die verschiedenen sogenannten Autoritäten ihre eigenen Wege gehen, ohne das, was Andere bringen, anzunehmen. Um nur ein Beispiel anzuführen, mag es genügen auf die Geschichte des Preßschwammes hinzuweisen, der in der bestechendsten Weise von Sims u. A. empfohlen worden war. Mit der genaueren im letzten Jahrzehnt erreichten Kenntniß der Wundkrankheiten und deren Ursachen wurde der Preßschwamm unbedingt auf den Index der verbotenen Methoden gesetzt. Trotzdem spukt derselbe in der neuesten medicinischen Tagesliteratur weiter und wird allem Anscheine nach in der Praxis noch immer verwendet.

Die Mittel zur Dilatation können unterschieden werden in solche 1. die durch Aufquellen den Uterus auseinandertreiben, dahin gehört der Preßschwamm, die Laminaria und die Tupelo (Darmsaiten u.c.). 2. Dann kommt die mechanische Dilatation durch rasch hintereinander eingelegte Instrumente von wachsendem Kaliber, dahin vor allem die Hegar'schen Uterusdilatoren und deren frühere Modelle, ferner das Ellinger'sche (früher Busch'sche) Erweiterungsinstrument, der neue Metranoikter, endlich die bilaterale Discision des Cervix (alte Methode von Greenhalgh, neue von Schröder). Alle die angeführten Methoden sind natürlich in verschiedener Modification auch schon von Andern entdeckt und geübt worden.

Die Quellsmittel haben die Eigenschaft, dem umgebenden Gewebe Flüssigkeit zu entziehen, dadurch das eigene Volumen zu vergrößern und so die Canäle, in welche sie eingelegt sind, auszuweiten. Doch ist die Ausdehnungsfähigkeit je nach Bau und Resistenz des umgebenden Gewebes wieder sehr ungleich. Es

ist z. B. ein recht leidiges Vorkommniß, wenn man *Laminaria* oder Preßschwamm in den Uterus einführt und dieselben zu entfernen Mühe hat, weil der innere Muttermund eine Kerbe in den Quellmeißel eingedrückt hat.

Der Preßschwamm, der bekanntlich in einer Gummilösung durchtränkter, getrockneter, leicht angerösteter, an der Oberfläche glatt gefeilter Schwamm ist, hat zwei große Vorzüge: einmal quillt er ganz bedeutend über sein anfängliches Volumen auf und dann geht diese Quellung sehr rasch vor sich. In 8—12 Stunden gelingt es mittels zweier verschieden großer Preßschwämme, einen Uterus so zu dilatiren, daß man leicht einen Finger einführen kann. Unangenehm kann sein, daß er schon beim Einführen in den nicht ganz gerade gestreckten Uterus zu erweichen anfängt; ebenso unangenehm ist die oft ungleiche Quellung. Es kommt nämlich nicht gerade selten vor, daß er den Cervicalcanal bedeutend, den innern Muttermund wenig, das Corpus fast gar nicht erweitert; auch geschieht es nicht allzu selten, daß der im Corpus uteri befindliche Theil durch den innern Muttermund abgeknüpft, beim Herausziehen abreißt und man dann einen immerhin differenten Körper zu entfernen hat. Da die sich erweiternden Schwammbällchen sich oft in Schleimhautbuchten einfilzen, so kommt es gern zu leicht blutenden Einrissen, die ihrerseits Eingangspforten für Infectionstoffe bilden. Diese Thatsache sowie die Erfahrung, daß nicht selten nach Preßschwamm metritische und parametritische Prozesse zur Entwicklung gelangten, waren der Grund, den Preßschwamm weniger zu verwenden und ihn vielfach ganz zu verwerfen. Mir hat ein einfaches Verfahren sich schon oft bewährt, diese Zersetzung, wenigstens den Gestank des gequollenen Preßschwammes fern zu halten. Ich lege die Preßschwämme einige Tage vor Gebrauch in eine Lösung von Salicylsäure in absolutem Alkohol 1:10. Alkohol fällt den Gummi im Schwamme unlöslich, läßt also ein Aufquellen in der Lösung nicht zu. Nach Herausnahme aus der Lösung verdunstet der Alkohol rasch und läßt die Salicylsäure fein vertheilt auf der ganzen Oberfläche des Schwammes, so daß dieser mit Vaseline bestrichene Schwamm beim Aufquellen sich wenigstens für den Geruch wahrnehmbar nicht zersetzt. Ob dieser kleine Vortheil sich auch bei längerem, 24stündigem Liegenlassen bewährt, darüber fehlt mir die Erfahrung.

Um die Zersetzung des Quellmeißels zu vermeiden, griff man schon lange zur *Laminaria*, einer getrockneten Seetangart von der schottischen Küste, und in der neuen Zeit zum *Tupelo*, der, ebenfalls von einer Pflanze gewonnen, in jüngster Zeit besonders von Landau empfohlen wurde. Beide quellen in wässerigen Flüssigkeiten und feuchten Geweben auf. Die *Laminaria* quillt relativ langsam auf; man muß 2—3 Stifte einlegen, um zu einer immerhin dürftigen Dilatation zu gelangen und braucht mindestens

24 Stunden. In stärkeren Stücken erhältlich und rascher quellend ist die Tupelo, welche in diesen beiden Beziehungen entschieden den Vorzug vor der Laminaria hat.

Die Gefahren und Unbequemlichkeit dieser Quellung sind, einmal und vor allem die Infection während der langen Dauer des Liegens derselben, dann das langsame Quellen, ferner der nothwendige Wechsel im Kaliber des Quellungsinstrumentes. Damit muß die für die betreffende Patientin immerhin lästige Procedur 2—4mal wiederholt werden, bis man endlich soweit ist, genau untersuchen und dem entsprechend handeln zu können. Besonders in der Landpraxis sind das schwerwiegende Momente. Dagegen braucht man wenigstens zum Einlegen keine Assistenten, ein Factor, der unter Umständen freilich recht wichtig sein kann und andere Mißstände gerade in der Landpraxis wieder aufwiegt.

An Stelle dieser langwierigen Proceduren hat man daher immer und immer wieder versucht, die Erweiterung in einer Sitzung vorzunehmen und dazu die verschiedensten Methoden erfunden und geübt, Methoden, welche oben schon aufgezählt und nunmehr einzeln besprochen werden sollen.

Gewiß schon häufig hat man die Kornzange in den Cervix oder Uterus eingeführt, um z. B. Schleimpolypen, die sich vorwärts drängten, zu entfernen oder die Muttermundslippen auseinander zu halten, um sich von der Beschaffenheit der Cervicalschleimhaut zu überzeugen u. dgl. m.

Ähnlich, nur zweckmäßiger, sollen nun mehrere Instrumente wirken, die man zu Dilatationszwecken construirt hat: Zangen mit entweder parallelen oder gekreuzten Branchen und verschieden starken Endstücken.

Schon vor über 40 Jahren hat Busch eine Zange angegeben, welche geschlossen in drei aneinander gelegte Stäbe endete, die bei dem Oeffnen des Instrumentes sich von einander entfernten und so einen Canal erweitern konnten. Soweit mir bekannt sollte das Instrument eigentlich zur Einleitung des künstlichen Abortes dienen.

Ein ähnliches Instrument ist das von Ellinger. Es besteht aus zwei Armen, die durch gekreuzte Verbindungsstäbe beim Oeffnen in paralleler Richtung bleiben. Geschlossen bilden die etwas abgebogenen Enden das etwa 8 cm lange Ende einer starken Uterussonde. Das Instrument wird geschlossen eingeführt und kann eine lineare Erweiterung des Cervical- und Uterusinneren auf 10 mm herbeiführen, leider nur eine lineare. Der Erfinder des Instrumentes will zwar nach der Erweiterung den Finger einführen können und vergleicht die schnelle Wirkung seines Instrumentes in Bezug auf den Preßschwamm mit dem Verhältniß der Eisenbahn zur Postkutsche, allein das sind colossale Uebertreibungen. Ich habe das Instrument häufig versucht und kann versichern, daß die lineare Erweiterung nachher die Einführung

eines etwas dickern Breßschwammes oder Laminariastiftes zuläßt als sonst der Fall wäre; sowie, daß man, was vorher oft nicht möglich, eine Curette oder kleinsten Löffel in den Uterus einführen kann. Weiteres leistet das Instrument nicht. Daß nach seiner Anwendung, die übrigens recht schmerzhaft ist — werde sie mit oder ohne vorherige Einlegung eines Scheidenspiegels vorgenommen — Wehen eintreten, eventuell ein kleiner Schleimpolyp oder loser Placentarrest abgehen kann, soll nicht bestritten werden.

In jüngster Zeit sind weitere derartige Instrumente construiert worden, über welche auf der letzten Naturforscherversammlung in Eisenach discutirt wurde. Nach den Eindrücken, die man aus der Literatur erhält, scheinen die Apparate überwiegend nur von ihren Erfindern benützt zu werden.

Vor 1½ Jahren beschrieb Schatz einen neuen Dilator, dem er den Namen Metranoikter gab: im wesentlichen eine kräftige Zange, deren Griffe durch Druck auf eine starke Feder genähert werden und deren Branchen, 6—8 cm lang, von verschiedener Stärke sind und in wechselnder Stärke der Zange aufgesetzt werden können. Da die Ansatzstücke auch stark und breit sind, so ist die Erweiterung des Cervix und Uterusinnern, nicht nur linear, sondern geschieht auch in die Tiefe, so daß man danach allerdings einen Finger mag einführen können. Um aber diesen Effect zu erreichen, muß bei der enormen Schmerzhaftigkeit der Procedur die Patientin ebenfalls chloroformirt sein. Die Dilatation selbst ist natürlich eine sehr brüske und dann eine sehr ungleiche, da einzelne Theile des betreffenden Canals mehr gedrückt, andere ruckweise mehr gezerrt und gerissen werden. Daß es dabei auch nicht ohne bedeutende Schleimhautrisse, eventuell submucöse Risse der Muskulatur abgehen kann, liegt auf der Hand.

Schulze hat eine weitere Zange construiert, mit welcher man, nicht nur ähnlich wie mit einer starken Kornzange, den Canal des Uterus erweitern soll, sondern auch die Uterushöhle ausräumen kann. Die Zange endet nämlich in zwei nach unten offene, scharfe, gegen einandergekehrte Löffel, wovon der eine bei Schluß des Instrumentes in den Rand des andern sich einlegt. Es wird aber, wenn der Uterus nicht ganz bedeutend nach jeder Richtung erweitert ist, sich nicht vermeiden lassen, nicht nur krankes, sondern auch gesundes Gewebe beim Schließen der Zange zu fassen und dadurch unter Umständen bedeutende Schleimhautverletzungen herbeizuführen.

Ein weiteres Verfahren ist das von Schröder, welches stumpfe Gewalt meidet, indem nach demselben die Cervicalportion bis über den innern Muttermund bilateral eingeschnitten und dann der durch Muzenz herabgezogene Uterus ohne Weiteres über den eingeführten Finger herabgestülpt wird, woran sich die thera-

peutischen Eingriffe anschließen. Nach den letzteren werden die Einschnitte vernäht.

Trotz des renommirten Autors scheint diese Methode keinen allgemeinen Eingang in die Praxis gefunden zu haben, nach Allem mit Recht. Wird denn der beiderseitige Einschnitt auch heilen können, wenn z. B. ein faulender Placentarpolyp über die Wundfläche herabgezogen wird, wenn eine eiternde, hyperplastische Mucosa die Wunden berührt, wenn das Innere des Uterus mit Jodtinktur oder Liguor ferri u. dgl. ausgetupft worden ist? Und eine nicht per primam heilende Discision des Cervix hat doch oft ihre unangenehmen Nachspiele in Form von Infection, Ektropium der Muttermundslippen oder gibt dazu reiche Möglichkeit.

Die letzte der zu besprechenden Methoden zur Uterusdilatation besteht darin, daß man Sonden von wachsender Dicke rasch nacheinander in den Cervix und Uterus einführt. Diese Art der Erweiterung wurde mit Stahlsonde von verschiedenem Kaliber schon vor längerer Zeit in Amerika geübt, soll eigentlich von Peaslee erfunden worden sein. Fast gleichzeitig haben 1879 Fritsch und Hegar ihre nach diesem Princip wirkenden Dilatatoren construiert: Fritsch aus Stahl, Hegar aus Hartkautschuk. Die Sonden haben eine Länge von etwa 10—12 cm, sind vorn konisch zugespitzt, der Uterusachse entsprechend leicht gekrümmt und haben dann noch einen verschieden langen Handgriff. Da Hartkautschuk von wenigen Substanzen angegriffen wird, sehr leicht zu reinigen ist, so haben wohl die Hegar'schen wesentliche Vorzüge vor den Stahldilatatoren. Hegar hat 25 Nummern, die dünnste vom Kaliber einer gewöhnlichen Uterussonde, die dickste von stark 2 cm Durchmesser.

Da auch die Einführung der geringeren Kaliber bis zu etwa Nr. 10 fast unerträglich schmerzhaft ist, so ist natürlich bei dieser Art der Dilatation Chloroformnarkose und damit ein Colleague zur Assistenz nothwendig. Am besten lagert man die Frau in Steißrückenlage, legt die Scheide mit einem Rinnenspeculum frei, zieht mit Muzex oder Haken die vaginalportion tief herab, wozu möglich bis zum Introitus vaginae und führt dann Nummer um Nummer ein.

Da durch das Ziehen der Uterus meist ziemlich gestreckt wird und Beugungen und Knickungen sich annähernd ausgleichen, so macht das Einführen der schwächeren Nummern meist keine Schwierigkeit. Diese kommt erst mit den stärkeren Nummern von Seiten des inneren Muttermundes. Gut ist es auch, hier den Druck nicht ungebührlich zu steigern, den Dilatator ruhig anzudrücken, wobei meist nach einigen Minuten diese Resistenz nachläßt und ein sanftes Schieben in der Richtung der Uterusachse das Instrument bis zum Fundus führt. Die ganze Prozedur bis zu den stärksten Nummern kann $\frac{1}{2}$ —1 Stunde dauern, während deren tiefe Narkose unerläßlich ist. Ist die Spannung

des innern Muttermundes überwunden, so bleibt das AUSTAFTEN des Uterusinnern einige Zeit lang eine ganz mühelose Procedur sowie die eventuellen nothwendigen Eingriffe.

Selbstverständlich beschließt man die ganze Procedur mit einer antiseptischen Uterus- und Scheidenausspülung und legt dann einen weichen Tampon an den äußern Muttermund, möglicher Blutung wegen. Bei antiseptischem Verfahren gilt von dieser Methode mehr als von den andern aufgeführten das cito und tuto und wenigstens für den Arzt auch das juvande. Denn in einer Sitzung eine genaue Diagnose machen und daran unmittelbar eine in vielen Fällen segensreiche Therapie anreihen zu können, ist für den Arzt besonders langsamem Vorgehen und halben Erfolgen gegenüber doch etwas recht Angenehmes und Bestechendes.

Nach eigenen reichlichen Erfahrungen und denen befreundeter Collegen kann ich die Hegar'schen Dilatatoren als das zur Zeit beste Verfahren auf dem Gebiete der Uterusdilatation empfehlen.

Wenn es auch über den eigentlich angekündeten Rahmen dieser Mittheilung hinausführt, scheint es doch geeignet, noch kurz die Indicationen und die Contraindicationen der besprochenen Methoden zu berühren. Indicirt ist die Dilatation des Uterus einmal zu diagnostischen Zwecken und dann zur localen Behandlung krankhafter Theile im Cervix und Innern des Uterus.

Eine combinirte Untersuchung bei gleichzeitigem AUSTAFTEN der Uterushöhle und vom Rectum aus kann auch sonst schwer zu erkennende Verhältnisse im Douglas'schen Raume und zu den Seiten des Uterus klarlegen.

Contraindicirt ist jede Form der Dilatation bei Metritis acuta oder zu befürchtender Brüchigkeit und Degeneration der Muskelsubstanz des Uterus und vor Allem bei den so häufigen entzündlichen Reizzuständen in der Umgebung des Uterus.

Daß bei allen Dilatationsmethoden, ob diese nun langsam oder rasch zum Ziele führen sollen, strengste Keulichkeit und Antisepsis grundsätzliche Vorbedingungen sein müssen — ist unter den heutigen Verhältnissen selbstredend.

Dr. Neumann.

Arztlicher Verein im oberen Breisgau.

Versammlung in Müllheim am 8. Februar 1883.

Anwesend: 11 Mitglieder.

Tagesordnung: Kreisarmenärzte. Einstimmige Ablehnung solcher.

1. Der Verein ist im Princip überhaupt gegen alle Verträge, weil er es sowohl Privaten, Gemeinden, als dem Kreise gegenüber für richtig hält, nur für entsprechende Leistungen auch entsprechende Forderungen zu machen. Da indeß schon überall Uebereinkommen bezüglich der Behandlung von armen Kranken

getroffen sind (leider werden sie aber nicht immer wie es sein sollte von den betreffenden Behörden eingehalten), so ist kein Bedürfniß vorhanden, die bestehenden Einrichtungen zu ändern.

Will der Kreis einem Kreisarmenarzt gegenüber seinen Verbindlichkeiten nachkommen, so kann er es auch ebenso gut jedem Arzte gegenüber, der kreisarme Kranke behandelt;

2. wären dadurch die Kranken durchaus nicht besser daran, es wäre sogar in manchen Fällen kaum denkbar, daß ein Kreisarmenarzt seine Pflichten erfüllen könnte, wenn er z. B. nur vier je an dem entgegengesetzten Grenzpunkte seines Districtes wohnende Kranke täglich zweimal zu besuchen hätte, wie es behufs Anlegen des Katheters zc. vorkommen kann;

3. kann der Verein nicht begreifen, daß der Kreisauschuß, der Bezirksrath, Ortsarmenrath zc. so sachverständig ist, daß er dem Arzte sagen kann, ob der Fall dringend ist, ob und wann ärztliche Behandlung eintreten und aufhören soll;

4. ist der Verein der Ansicht des Referenten Merz (cf. Verztl. Mitthlg. 1882 S. 162), daß Freizügigkeit, Taxfreiheit und sogar die Aufhebung der Zwangspflicht zur ärztlichen Hilfeleistung wieder in Frage gestellt würden. Der Geschäftsführer.

Zeitung.

Wohnortswechsel. Prakt. Arzt Mackle ist von Böhrenbach nach Borberg, prakt. Arzt Haberkorn ist von Sindolsheim nach Langensteinbach, prakt. Arzt Geier ist von Achern nach Durlach gezogen.

Todesfälle. 2. Dr. Julius Feicke von Muden verunglückte mit dem Schiff „Cimbria“ im Januar 1883. 3. Karl Flaig, pens. Stabsarzt, geb. 1828, sic. 1852, ist am 30. Januar 1883 in Konstanz gestorben. 4. Hofrath Waldmann (pens.), geb. 1791, sic. 1815, ist am 1. Februar 1883 in Konstanz gestorben.

Ernennung. Prof. Dr. Maas in Freiburg ist zum ord. Professor der Chirurgie an der Universität Würzburg ernannt.

In der **Strassammer Sitzung Offenburg** vom 17. Februar wurde Arzt Schramm in Rehl (Ausstellung eines Zeugnisses) freigesprochen.

Arztgesuch.

In der Gemeinde Sindolsheim, Amt Abelsheim, $\frac{3}{4}$ Stunden von der Eisenbahn-Station Rosenberg entfernt, ist die Stelle eines praktischen Arztes neu zu besetzen.

Es befindet sich hier eine gutbesuchte Apotheke und wird ein jährliches Wartegeld von 400 Mark bezahlt, auch können mit den umliegenden nur eine Stunde entfernten Gemeinden Verträge abgeschlossen werden.

Die Herren Bewerber werden ersucht, ihre Meldungen binnen 10 Tagen bei dem unterzeichneten Gemeinderath einzureichen.

Sindolsheim, den 2. Februar 1883.

K a u s m a n n, Bürgermeister.

3|2. 2

Dankagung und Anfrage!

Zufolge des Aufrufs in Nr. 23 dieses Blattes vom vorigen Jahr wurden uns besonders von Seiten der Mannheimer und Karlsruher Aerzte so reichliche Gaben zu Theil, daß nun, nachdem die Frau Mayer Wittve in Krozingen an Schlagfluß plötzlich gestorben, ein Ueberfluß von 356 M. 57 S. verbleibt.

Indem wir all' den Wohlthätern den innigsten Dank aussprechen, halten wir uns versichert, nur im Sinne derselben zu handeln, wenn wir obigen Betrag zur Unterstützung der Mutter des verunglückten Collegen Feicke in Mudau (siehe Deffinger's Aufruf im letzten Blatte) überweisen. Sofern innerhalb 8 Tagen nach dem Erscheinen dieser Zeilen keine Einsprache durch die Geber erfolgt, werden wir obiges Geld dorthin abgehen lassen.

Freiburg und Krozingen, den 20. Februar 1883.

Eschbacher. Graf.

In Folge des Aufrufes in Nr. 23 dieses Blattes vom vorigen Jahre sind bei der Redaction 106 M. eingegangen, welche an Herrn Medicinalrath Eschbacher nebst Rechnungsablage abgeschickt wurden.

Die Herren Aerzte

laden wir höflichst zu Versuchen mit
unseren *vorzüglichen* Präparaten ein.
Muster und Preislisten kostenfrei.

Internationale Verbandstoff-Fabrik
Thiengen bei Waldshut.

216.3

Verkaufsanzeige.

Eine Sammlung älterer und neuerer medicinischer und naturwissenschaftlicher Werke (unter ihnen *Boch's* anatomischer Handatlas, *Richters* 145 anatomische Kupfertafeln mit Text, *Hill-Hassels* Atlas der mikroskopischen Anatomie, 65 meist color. engl. Tafeln mit 1 Band übersehter Text, *Blasius'* 60 große chirurgische Tafeln mit 1 Band Text, *Willans* Hautkrankheiten mit 33 fein color. Kupfertafeln, *Caspars* Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin, vom Anfange 1852 bis 1881, *Ärztliche Mittheilungen* von 1847 bis 1883, *Rußlands* Geologie mit 66 engl. Originaltafeln, 2 Bde., *Berge und Riebes* Giftpflanzenbuch mit 72 color. Tafeln etc.), ferner ein anatomisch-chirurgisches und geburtsärztliches Etui und noch viele einzelne werthvolle Bücher und Instrumente sind zu verkaufen. Franco-Offerten vermittelt die Expedition der „Ärztlichen Mittheilungen“ (*Malsch & Vogel* in *Karlsruhe*). 4]21

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