

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1863

6 (30.3.1863)

Aerztliche Mittheilungen

aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 6.

30. März.

Placenta prævia centralis. Künstliche Frühgeburt mittelst Kolpeuryse, Accouchement forcé.

Berichtet von Badearzt Alb. Haberer in Petersthal.

Frau G. von Griesbach, 38 Jahre alt, von kleiner gedrun-
gener Statur, im Uebrigen sehr gut konstitutionirt, Mutter
dreier gesunder Kinder, kam nach neun ganz normalen Ge-
burten seit Mitte vorigen Sommers in die zehnte Schwanger-
schaft. Sie zählte von Anfang Julis und glaubte Ende No-
vembers die ersten Kindsbewegungen verspürt zu haben. Am
6. Dezember, nachdem sie eben von einer zweistündigen Leichen-
begleitung heimgekehrt war, bemerkte sie zuerst Spuren einer
Mutterblutung. Diese wiederholte sich im Verlaufe des Monats
Dezember zweimal, und als die Frau den 11. Januar d. J.
Nachts im Bette einen bedeutenden Abgang größerer Blut-
klumpen entdeckte, so machte sie darüber der Hebamme und
dann mir Mittheilungen.

Bei der alsbald angestellten Untersuchung fand ich die Ge-
bärmutter etwa bis zum Nabel hinaufreichend, deutliche Kin-
desbewegungen, vaginalportion sehr hoch stehend, kaum mit
einem Finger erreichbar. Bei dem nahe liegenden Verdacht
auf placenta prævia wurden der Frau Ruhe, horizontale
Lage, passende Diät etc. empfohlen, und — ut aliquid fecisse
videatur, schwache Mineralsäuren verordnet. Dies hinderte
sie indessen nicht, wie vorher Haus- und Küchengeschäfte zu
verrichten, und erst nach wöchentlicher Wiederholung der Blu-
tung und nachdem am 2. Februar eine beträchtlichere Blutung

mit schwächerer Nachwirkung stattgefunden hatte, hielt sie sich auf die ernstesten Vorstellungen beständig im Bette auf.

Eine abermalige äußere und innere Untersuchung ergab entsprechende Vergrößerung der Gebärmutter, im Uebrigen pathologisch negative Resultate. Nun aber erschienen die Blutungen alle ander Tage, ja vom 9 bis 16. Februar fast allabendlich zwei bis drei Stunden vor Mitternacht in immer heftigerem Maßstabe, so daß am 17. Februar bereits die bedenklichsten Erscheinungen von Anämie, Blässe der Haut, kleiner frequenter Puls, großes Schwächegefühl, Angst, Herzklopfen, nervöse Aufregung, Frostgefühl u. a. auftraten; dabei immer noch lebhaftes Kindsbewegungen, Kopf des Kindes über dem Schooßbogen, kleine Theile links, vaginalportion etwas aufgelockert, mit zwei Fingern nothdürftig erreichbar, äußerer Muttermund großhohlgroß, Scheidengrund leer, Blutkoageln in der Scheide, keine Spur von Wehen. Wegen Stuhlverstopfung ein Wasserklystier, gute Nahrung, absolute Ruhe. Am Abend desselben Tages machten zwei innerhalb drei Stunden sich folgende Blutungen die Lage noch bedenklicher, die sich darum noch peinlicher gestaltete, weil die Mutter der Schwangern vor 13 Jahren während einer Schwangerschaft an einer Gebärmutterblutung plötzlich gestorben, und diese Erinnerung natürlicherweise deprimirend auf die ohnehin sehr geänstigte Frau wirkte. In dieser Noth, bei der stündlich steigenden Gefahr für die Mutter, welche selbst ganz stürmisch die Einleitung der Geburt verlangte, in der Hoffnung, daß die Kräfte der Schwangern auch bei voraussichtlich großem Blutverlust während des Geburtsaktes jetzt noch zur Erhaltung des Lebens hinreichen, und in Anbetracht der lebhaften Kindsbewegungen und des bereits über die 30. Woche vorgeschrittenen Fötusalters, entschloß ich mich zur sofortigen Einleitung der künstlichen Frühgeburt.

Unter den vielen wehenerregenden Mitteln, von welchen jedes seine Lobredner hat, schien die Kolpeuryse am dienlichsten, da sie auf die Eröffnung des Muttermundes und zugleich blutstillend wirken mußte. Abends 9 Uhr den 17. Februar wurde der Kolpeurynter so weit als möglich eingeführt, und mit Eiswasser, das stündlich mit frischem ersetzt wurde, gefüllt, und in ziemlich starker Ausdehnung erhalten. Jeweils beim frischen Füllen erschien eine geringe Blutung; um 11 Uhr die ersten leichten Kontraktionen der Gebärmutter, die bis Morgens in größeren oder kürzeren Perioden wiederkehrten. Von 6 bis 10 Uhr früh den 18. Februar pausiren die Wehen während eines ziemlich ruhigen Schlafes. Die Scheidentheile jetzt aufgelockert, Vagina voll Blutkoageln, Muttermund

sehr hoch, weicher, kaum sechsergroß geöffnet, im Scheidengrund keine Kindstheile durchzufühlen. 11 Uhr Klyzma von *Secale cornutum infus.* ($\frac{1}{2}$ Unze). Das Eiswasser des Kolpeurynters halbstündlich erneuert. Um Mittag erscheinen neue ergiebigere und schmerzhaftere Wehen, die namentlich recht deutlich nach dem jeweiligen Wechsel des Eiswassers sich verstärken.

Abends 6 Uhr außerordentliche Unruhe der Frau, öfteres Gähnen, Brechneigung, Ohnmachtgefühle. Wehen und Blutungen in mäßigem Grade fortbauend. 11 Uhr große Erschöpfung, Schlassucht neben Aufgeregtheit. Diese beunruhigenden Erscheinungen drängten mich zu raschem Handeln, und nach nochmaliger genauer äußerer Untersuchung und Bestimmung der Lage des Kindes, welches noch immer die lebhaftesten Lebenszeichen von sich gab, entfernte ich den Kolpeurynter, drang mit der rechten Hand zum Muttermund, der von Blutklumpen vollständig ausgefüllt war. Ich fand ihn jetzt weicher, aufgelockerter, kaum für zwei Finger durchgängig, was ohne Schwierigkeiten auszuführen war, und nun erreichte und vermerkte ich die vorliegende verhängnißvolle Plazentaringsum am Muttermundring, aber keinen Plazentarrand. Ich war wohl gute zwei Zoll weiter nach links und hinten vorgebrungen, die Plazentatheile lösend; der Muttermund war auch für drei Finger zugänglich geworden, und endlich waren damit Plazentarrand und Eihäute erreicht. Nach kurzer Pause konnte ich nun die ganze Hand durch den erweiterten Muttermund führen und befand mich jetzt am vorliegenden Kopf. Da ich glücklicherweise mit meiner Handfläche beim Weiterhinaufgehen der Bauchseite des Kindes gegenüber war, so kam mir bald, bei noch immer stehendem Fruchtwasser, ein Fuß entgegen. Nach dem Blasenpressen war das Durchführen der erfaßten untern Extremität durch den Muttermund neben der theilweise gelösten Plazenta sehr leicht, welcher Akt freilich von einer furchtbaren Blutung begleitet war. Aber der Muttermund hatte sich fest an den angelangten Steiß angegeschlossen, und die Entwicklung der andern hinaufgeschlagenen Extremität kostete einige Mühe und Zeit. Die Füße des Kindes reagirten auf Reize deutlich aber schwach, und es wurden jetzt die hinaufgeschlagenen beiden obern Extremitäten und der Kopf, welchen der sich immer wieder kontrahirende Muttermund auch am Durchtritt behinderte, rasch entwickelt. Die Placenta wurde vollends gelöst und mit herausbefördert.

Das Kind war scheintodt, Herzschlag und Nabelschnurpuls sehr schwach wahrnehmbar, athmete im warmen Bade öfter tief auf, konnte aber weder zu rythmischem Athmen noch

Schreien gelangen und starb trotz aller Rettungsversuche innerhalb einer halben Stunde. Es hatte eine Länge von 17", wog 3 Pfund 24 Loth und war über das angegebene Alter entwickelt.

Da der Entwicklung der Nachgeburtstheile eine abermalige beträchtliche Blutung folgte, so beeilte ich mich, nachdem ich mit der Hand wieder eingegangen, und die Blutkoageln so viel als möglich herausgeschafft hatte, eine kräftige Eiswassereinspritzung in die Gebärmutterhöhle zu machen, worauf zur großen Ueberraschung und Freude die Gebärmutter kräftig und nachhaltig sich zusammenzog und die Blutung einstellte.

Während des ganzen Geburtsgeschäftes und noch längere Zeit nachher war die Frau bewusstlos, erholte sich von dem äußersten Grade der Erschöpfung nach einigen Tagen und befindet sich gegenwärtig ganz wohl, nachdem in einem 18tägigen Wochenbett weder ernsthafte Folgen des enormen Blutverlustes, noch Entzündungserscheinungen von Seiten der Gebärmutter aufgetreten waren.

Obgleich es in der Literatur nicht an einer großen Zahl von Berichten über ähnliche Fälle fehlt, so erscheint es doch gerechtfertigt, ihnen neue Erfahrungen anzureihen. Denn das Vorliegen der Placenta gehört für Mutter und Kind unstrittig zu den gefährlichsten Umständen und für den Geburtshelfer zu den größten Schwierigkeiten der Praxis, so daß die Wichtigkeit des Gegenstandes zu immer neuen Verhandlungen auffordert. Sodann sind die Empfehlungen der verschiedensten Mittel und Methoden so mannigfaltig und die Ansichten über ärztliches Verhalten so weit auseinander gehend, daß Prinzipien für das Handeln des Geburtshelfers noch keineswegs endgültig festgestellt sind. Jeder Fall regt wieder neue praktische Fragen an, und der in die traurige Nothwendigkeit ver setzte Kollege, dieser gefürchteten Normwidrigkeit entgegen zu treten, welche so schonungslos und unerbittlich ihre zahlreichen Opfer verlangt, stellt sich so viele Fragen, die sich je näher der Zeitpunkt der Gefahr herannahet, um so mehr vervielfältigen, und deren Lösung er am besten in Berichten ähnlicher Fälle findet, da wo Lehrbücher und Compendien ihn im Stiche lassen. Nichts wirkt zuversichtlicher und tröstlicher auf den weniger Erfahrenen und Geübten und überdies in der Privatpraxis Verlassenen, Nichts gibt der ganzen schwierigen Lage mehr Einsicht, dem therapeutischen Plane mehr Klarheit, dem geburtshülflichen Handeln mehr Sicherheit, als die Vergleichung des obschwebenden Falles mit Schilderungen ähnlicher Fälle.

Schließlich noch folgende praktische Betrachtungen:

1. Obgleich es Grundsatz ist, die Schwangerschaft ihrem Ende möglichst nahe zu bringen, so ist die Einleitung der künstlichen Frühgeburt nicht so lange zu verschieben, bis rasch aufeinander folgende Blutungen bereits einen verderblichen Einfluß auf den Kräftezustand der Schwangeren ausgeübt haben. „Man vergesse nicht,“ sagt L u m p e, „den durch den Geburtsakt selbst verursachten Blutverlust mit in Anschlag zu bringen.“

2. Zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt erwies sich die Kolpeuryse als sehr empfehlenswerthes Mittel, der Eis-tampon ist sehr leicht zu applizieren und zu überwachen. Geschieht die Füllung mit Eiswasser häufig genug, so wird nicht nur eine kräftige Irritation des untern Uterus-Segmentes, sondern auch eine ergiebige mechanische Kompression der blutenden Gefäße erzielt.

3. Man vertraue jedoch nicht zu lange der dilatirenden und blutstillenden Wirkung des Eis-tampons; denn ist er auch noch so gut angelegt und gefüllt, so wird das Ansammeln von Blut hinter dem Tampon nicht verhindert. Dauern die gefährdrohenden anämischen Erscheinungen der Gebährenden trotz der Behinderung des Blutflusses durch den Tampon fort, so warte man nicht auf eine genügende Ausdehnung des Muttermundes, die überhaupt bei mangelhaftem Druck der vorgelagerten Placenta nicht so leicht zu Stande kommt; man entschliefte sich eher schon in den zwei ersten Geburtsperioden auch bei geringer Zugänglichkeit und Ausdehnung des Muttermundes zur allmäligen Erweiterung durch die eingeführte Hand. Bei Mehrgebährenden ist derselbe wenig widerstandsfähig und für das Eindringen der Hand nicht sehr hinderlich.

4. Hat man die nöthige Ruhe und Besonnenheit, so ist das Lösen des sogar größten Radius der aufsitzenden Placenta, wie es mir ergangen zu sein schien, nicht so gefährlich als wenn man mit der Hand wechseln wollte um den kleineren Lappen in Angriff zu nehmen, vornehmlich wenn eine Wendung in Aussicht steht, welche die Wahl der Hand viel eher bestimmt.

5. Ob man bei vorliegendem Kopfe nach dem Eihautsprengen denselben sich zur Geburt stellen lassen solle, oder ob die Wendung auf die Füße auszuführen sei, entscheiden freilich der noch übrige Kräftezustand der Gebährenden und die Qualität der Wehen; aber es scheint in einigermaßen dringenden Fällen im Interesse der Mutter wenigstens gerathener zu sein, ist man doch so weit schon in die Gebärmutter vorgebrungen, die Wendung auf die Füße vorzunehmen, ein Operationsakt, der gewöhnlich mit gehöriger Schonung der Eihäute

und mit dem glücklichen Umstande, die Hand an der Bauchseite des Kindes eingeführt zu haben, leicht auszuführen ist.

6. Gelingt es, beide Füße zugleich in den Muttermund herabzuführen, so wird die für das Leben des Kindes nothwendige Raschheit der Exaktion ungemein erleichtert. Der mit Gewalt ausgedehnt gehaltene Muttermund zieht sich beim Durchführen einer Extremität alsobald mit solcher Kraft um dieselbe zusammen, daß das Durchtreten des Steißes und die Entwicklung der zweiten Extremität ein bedenkliches Maaß von Zeit und Kraft in Anspruch nehmen, um so mehr, da die nämlichen Hindernisse sich beim Durchtreten der obern Extremitäten und des Kopfes wiederholen.

7. Eine rasche gegen die Blutung erfolgreiche Kontraktion des Uterus erwirkte im vorliegenden Falle eine kräftige Einspritzung von Eiszwasser in die Gebärmutterhöhle. Die vorher vorgenommene Entfernung der Blutkoageln aus den Geburtstheilen mag dazu beigetragen haben, daß der Effect des Eiszwassers so energisch war, und daß keine entzündlichen Erscheinungen von Seite der Gebärmutter während des Wochenbettes austraten.

Zur Physiologie der Blattern.

Die im Lande gegenwärtig vielfach vorkommenden Blattern geben Gelegenheit, manche Verhältnisse derselben durch genaue Beobachtungen festzustellen.

In Brisingen, Amt Müllheim, ereignete sich unter Beobachtung von Arzt Herr in Sulzburg und Medicinalrath Nees in Müllheim folgendes.

Ein 60jähriger Mann, J. Kurz, erkrankte am 26. Januar unter meningitischen Erscheinungen, am vierten Tage brach ein Ausschlag im Gesichte und Oberkörper hervor, der aber nicht zur Entwicklung kam, und nicht diagnostizirt werden konnte, und Abends starb der Mann.

Der Schwager desselben, C. L., 60 Jahre alt, erkrankte am 10. Februar mit heftigem Fieber, Kopfschmerz und Delirien, am 12. erschienen röthliche Flecken im Gesichte und auf der Brust, aber in der Nacht erfolgte auch hier der Tod.

An der Leiche waren die Hyperämien in der Haut verschwunden.

Zu dieser Zeit erkrankten auch drei erwachsene Kinder des Kurz und der Schwager desselben, Junggraben, am 8. Februar, am 12. fing ein Exanthem sich zu bilden an, das am 14. sich unverkennbar als Blattern, Varioloiden, gestaltet hatte.

Imgraben hatte seinen Schwager Kurz am Tage vor seinem Tode aus dem Bette gehoben, und wurde dabei von dessen Athem angehaucht, was ihm sehr widrig und schaudererregend gewesen.

Es ist somit wohl kein Zweifel, daß die Krankheit der beiden Verstorbenen Blattern gewesen, und daß die andern alle von Kurz angesteckt worden, da nirgends im Orte und in der Umgegend Blattern vorkamen. Der Vorgang mag aber auch als Beweis dienen, daß das Contagium, bereits im Blute gebildet, durch die Athmungsorgane ausgeschieden werden kann, bevor die Hauteruption begonnen hat, daß also die Blattern selbst im Fieberstadium der Vorläufer ansteckend sind, und vielleicht schon in dieser Zeit durch das Blut weiter verimpft werden könnten.

Auch hier, von der Zeit der Anhauchung bis zur fieberhaften Erkrankung (29. Januar bis 8. Februar) gerechnet, bedurfte das Contagium die als mittlere Keimzeit angenommene Dauer von zehn Tagen.

Eine ungelöste Frage aus der Naturgeschichte der Blattern ist folgende: Ist ein neugeborenes Kind, welches mit der Milch der blatterkranken Mutter gesäugt wird, in den ersten Wochen empfänglich für die Vaccine?

Da dieß auf Grund in mehreren Fällen vorgenommener Fehlimpfungen geläugnet wird, so sind Beobachtungen und Mittheilungen derselben in dieser Richtung wünschenswerth.

Die Stammesunterschiede in der ehemaligen Grafschaft Hauenstein.

Hofrath Dr. Cker in Freiburg beschäftigt sich in neuerer Zeit mit Racenstudien, und hat sich namentlich die anatomische Erforschung des Unterschieds zwischen den beiden auf dem Hohenwalde noch unverkennbaren Stammesunterschieden durch Messung von Schädeln zur Aufgabe gemacht.

Bekanntlich wohnen in der Hauensteiner Gegend zwei Volksstämme nebeneinander, deren Typus sich Jahrhunderte hindurch unvermischt nebeneinander erhalten hat. Der eine ist der allemannische, charakterisirt durch ein schönes, regelmäßiges Oval, blonde Haare, hohe Stirne, blaue Augen, gerade Nase und hohe Statur. Er findet sich namentlich in den Ortschaften Utters, Nieder- und Obergebisbach, Herrischried und Rickenbach, und liefert den Malern die Modelle zu ihren Bildern; der andere Stamm ist unzweifelhaft die Urrace, die keltische. Manche sind dagegen der Ansicht, es seien dieß die Nachfolger jener römischen Ansiedler, welche sich vor dem

Andrang der Barbaren von Windisch, Kaiseraußt und Sanctio her auf die Gebirge geflüchtet haben. Der ächte Typus dieser Race, denn es gibt unendlich viele Mischlinge, zeichnet sich durch kleine Statur, rabenschwarzes Haupthaar, niedere Stirne, breites Gesicht, Adlernase, dunkeln Teint und hohen Scheitel aus. Er findet sich namentlich in den Orten Jungholz, M-tenschwand, Hütten, Hottingen, Rüttelehof und Schweighof scharf ausgeprägt, und liefert hauptsächlich die verschmitzten, starrsinnigen Charaktere, welche dem ganzen Volke einen gewissen Makel angehängt haben. Gleich hinter Herrischried hören diese Stammesunterschiede auf, und es begegnen uns in Wehrhalben und Lochhäuser schon die schlanken Gestalten und schlichten Physiognomien der St. Blasianischen Lehensleute.

Leider ist es C e k e r bis jetzt nicht gelungen, einen Unterschied in den Durchmesser der verschiedenen ihm zugesendeten Schädel nachzuweisen: entweder besteht in der Wirklichkeit kein solcher Unterschied, oder es ist eine größere Anzahl von Schädeln nothwendig um die feineren Unterscheidungsmerkmale herauszufinden.

Zeitung.

Dienstaadriht. Amtsarzt Geheimer Hofrath Dr. Stehberger in Mannheim wird auf sein Ansuchen bis zur Wiederherstellung seiner Gesundheit in den Ruhestand versetzt.

Niederlassung und Wohnortswchsel. Arzt Heinrich Geiger von Dffenburg hat sich in Steinbach, Amt Bühl, niedergelassen. Arzt Joseph Wengle ist von Mandegg, Amt Adolphzell, nach Gottmadingen gezogen.

Staatsprüfung. Der Termin zur Anmeldung für die medizinische Vor- und Hauptprüfung läuft bis zum 6. April d. J.

Todesfälle. 5. Arzt Moriz Grumbacher in Rippenheim, geboren 1819 und licenzirt 1843, ist am 13. März gestorben. Er war Mitglied der ärztlichen Wittwenkasse.

6. Amtschirurg Friedrich Steinmeyer in Heidelberg starb daselbst am 23. März. Er war 1791 in Durlach geboren, 1816 als Bund- und Hebarzt licenzirt und 1844 als Amtswundarzt in Heidelberg angestellt.

Wissenschaftliche Versammlungen der Aerzte von Karlsruhe und Umgegend.

Tagesordnung Ostermontag den 6. April Abends 7 Uhr im Grünenhof: Dambacher über Gehirnabszeß in Folge von Ohrenleiden. Schuberger über Rückenmarksapoplexie.

Druck von Malsch & Vogel.