

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1863**

19 (9.10.1863)

# Aerztliche Mittheilungen

## aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 19.

9. Oktober.

### Das Turnen und die Aerzte.

Von Gißler, Arzt in Pforzheim.

Es ist Thatsache, daß der Betrieb der Turnübungen immer allgemeiner wird. Durch diesen Umstand werden wohl auch öfters Aerzte, die sich bis daher weder theoretisch noch praktisch darum interessiert, in die Lage versetzt, sich darüber auszusprechen, ob ein Individuum ohne Schaden für seine Gesundheit am Turnunterricht Theil nehmen könne, ob diese oder jene Uebungen der Gesundheit zuträglich, ob Erscheinungen, wie sie besonders im Anfang beim Turnen aufzutreten pflegen, bedächtigend seien und die Fortsetzung der Uebungen contraindiciren oder nicht u. s. w. Mögen nun Viele aus allgemeinen Erfahrungen über Körperbewegungen und Anstrengungen das richtige Urtheil sich bilden, so werden doch dem gründlichen Arzte Anhaltspunkte hiezu nicht unerwünscht sein, und manches „übelangebrachte Theoretisiren“, durch welches nur zu oft das Kind mit dem Bade ausgeschüttet wird, verhüten. Es liegt nun durchaus meiner Absicht ferne, meine eigenen Ansichten als maßgebend aufführen zu wollen, erlaube mir aber, die Erfahrungen und Ansichten einer Autorität in kurzem Auszuge denen, die sich nicht in der Turnliteratur umgeschaut, mitzutheilen.

Dubois-Reymond, Professor der Physiologie in Berlin, schrieb nämlich in dem Streite, ob nach dem deutschen oder schwedischen Systeme zu turnen sei, ein Schriftchen „über das Barrenturnen“. Der Barren mit seinen Stütz- und Knick-

stützübungen ist nämlich insbesondere das Geräthe, welches von der schwedischen Gymnastik und mit ihr von allen Feinden des deutschen Turnens verurtheilt wird. Da hier nicht der Ort ist, die beiden Turnsysteme näher zu berühren, so genügt es, anzuführen, daß im Badischen bloß nach dem deutschen Systeme geturnt wird. Dubois-Reymond's Ansichten darüber können nicht nur deshalb maßgebend sein, weil er einer der bedeutendsten Physiologen ist, der sich vorzugsweise mit der Bewegungslehre beschäftigte, sondern auch, weil er während 25 Jahren und größtentheils als Vorturner geturnt hat.

Unter den üblen Folgen, die das Barrenturnen für die Gesundheit haben soll, werden vor Allem Muskelschmerzen angeführt. Diese Erscheinung schreckt die meisten Anfänger vom Turnen ab, dennoch wird mit Dubois-Reymond jeder erfahrene Turner übereinstimmen, daß man nur durch Muskelschmerzen dazu gelangt, keine mehr zu bekommen. Einen durchgeturnten Körper, dem sich gelegentlich etwas bieten läßt, erwirbt man nicht (sagt unser Gewährsmann weiter), ohne ernstliche Anstrengung gemacht und ein paarmal Muskelschmerzen gehabt zu haben, wie man ohne einige entsprechende Beschwerden kein Reiter, Schwimmer, Schlittschuhläufer wird. Ja man müßte, um folgerecht zu bleiben, nicht bloß das Turnen überhaupt, sondern auch das Gehen einstellen und sich im Rollstuhle schieben lassen, denn es gibt keine Übung, durch die man sich nicht Muskelschmerzen holen könnte, und von jedem Rekruten und Fußreisenden erfährt man, daß auch bloßes Marschiren nicht selten diese „üble Folge“ mit sich bringt. Ferner wird behauptet, daß partielle Muskelzerrörungen zu den Folgen der Kniestützübungen gehören. Nach den Zeugnissen der erfahrensten Wundärzte sind Muskelzerrörungen aber überhaupt höchst seltene Vorkommnisse, es gehört enorme Gewalt dazu, solche herbeizuführen, da leichter die Haut reißt; auch erfolgen sie (nach Delaton) nur bei unwillkürlichen oder ganz plötzlichen willkürlichen Anstrengungen, was beides nicht auf die Kniestützübungen paßt. Ferner ist der weitere Einwurf, daß Barrenübungen Handverstauchungen begünstigen, eben so schwer theoretisch abzuleiten als erfahrungsmäßig zu erweisen. Nichts liegt näher als der entgegengesetzte Schluß, daß Bänder und Sehnen, welche häufig großen Anstrengungen ausgesetzt sind, vorkommenden Falles eine Zerrung ohne Nachtheil ertragen werden, welche minder gut geschulten Organen Schaden bringen würde. Vom Anhalten des Athmens beim Kniestütz sollen auch oft Kopfstörungen herrühren, doch bezweifelt Dubois,

daß ein gesunder Knabe oder Jüngling jemals Congestio-  
nen oder Bruststiche vom Barrenturnen bekommen habe. Die  
Individuen, welche diese Zeichen boten, waren pathologische  
Subjekte, und es ist Pflicht des Arztes, denselben nicht bloß  
das Barrenturnen, sondern überhaupt alle anstrengenden Uebun-  
gen zu untersagen. Eben so verhält es sich mit Lungen-  
blutungen. So kommt, fährt der Verfasser fort, thatsäch-  
lich zuletzt nichts heraus, als daß man sich am Barren so  
ermüden könne, daß Einem die Muskeln weh thun, daß Bar-  
renturnen und Handverstauchungen einander nicht anschliefen  
und daß einmal ein blauer Fleck über den Brustmuskeln nach  
Kniestützübungen entstanden sei. Welche Uebungen, ja welches  
menschliche Beginnen (heißt es weiter) gibt es denn, die sich,  
wenn man die Möglichkeiten in Betracht zieht, so dabei auf  
hunderttausend Fälle vorkommen können, nicht in gleich ge-  
fährlichem Lichte hinstellen ließen?

Dieses wären nun etwa die gewiß für jeden Arzt wissen-  
werthen Stellen dieses Schriftchens. Es sind die Barren-  
übungen, und mithin überhaupt die Uebungen an den andern  
Geräthen der deutschen Schule, für nicht pathologische Sub-  
jekte nicht nur nicht schädlich, sondern müssen, regelmäßig fort-  
gesetzt, von Nutzen werden. Dabei beobachtete Nachtheile  
werden stets auf schlechte Leitung und Ausführung, Mißbrauch  
und Uebertreibung zurückzuführen sein. Es wäre deßhalb ir-  
rational gehandelt, wollte man wegen solcher Ausnahmen, die  
wohl alle hätten verhütet werden können, das Turnen und  
damit ein Mittel, um dem Körper größere Kraft und Gewandt-  
heit zu erwerben, verwerfen.

Um aber dieses Mittel richtig verwerthen zu können, ist  
die Kenntniß desselben auch in seinen Einzelheiten noth-  
wendig. Wir führen hierüber die Worte des Dr. Reclam an:  
„Ein Arzt, der seinem Patienten bloß rathen wollte: „turnen  
Sie,“ würde eine größere Nachlässigkeit begehen, als wenn er  
einem andern sagte: „nehmen Sie ein Brechmittel!“ ohne zu  
bestimmen welches, wie viel und auf welchem Wege. Deßhalb  
ist es eben nothwendig, daß die Aerzte sich allenthalben auch  
um die Praxis der Turnlehrer und die Turn-  
plätze ihres Ortes bekümmern, daß sie durch Prü-  
fungen am Gesunden die Wirkungsweise der einzelnen Grund-  
bewegungen studiren und von dem Turnsystem durch  
eigene Anschauung Kenntniß nehmen!“

## Zur Behandlung der Nachgeburtsperiode.

Seit einiger Zeit liest man in den geburtshilflichen Zeitschriften viel von dem Crede'schen Handgriffe zur Austreibung der Placenta und zur Verhütung von Rückhaltungen derselben und deren künstlichen Lösung. Ein ähnliches Verfahren übt Spiegelberg nach dem Vorgange der Engländer, und sein früherer Assistent Heinrich Schüle gibt uns dessen Beschreibung und Nachweisung seiner Wirkung in einer kritischen Zusammenstellung (Monatsschr. f. Geburtsh. 1863. XXII. 1.). Wir heben sie aus:

Die Methode, wie sie in unserer Klinik zur Anwendung kommt, besteht in Folgendem:

Hat bei der Austreibung des Kindes der Kopf durchgeschnitten, so wird jetzt auch gleich die Hand auf den Fundus uteri gelegt, und stellt sich dann die den Kumpf zu Tage fördernde Wehe ein, so folgt jetzt die Hand dem durch Entleerung seines Inhaltes sich immer mehr verkleinernden Uterus, und zwar so, daß die Hand nach gescheneher Geburt des Fötus den Fundus uteri mit der vollen Breite umfaßt, wobei die Ulnarseite über den Fundus uteri hinweg die Bauchdecken zurückdrängend, an dessen Hinterseite fest sich anlegt. So bleibt die Hand (ohne daß man sich um das Neugeborene, wenn gesund, bekümmert) nun ganz ruhig liegen, bis nach einigen Minuten (oft 10 Minuten bis  $\frac{1}{4}$  Stunde) durch das leise unter derselben fühlbare Festerwerden der Gebärmutter sich Kontraktionen ankündigen. Und nun „umgreift die Hand (wie Crede angibt) mit den gespreizten Fingern den Uterus, und drückt dreist auf den Grund und die Wände des Uterus in die Gegend des Kreuzbeins hin.“ Sehr oft fühlt man schon bei dieser ersten Manipulation, bei der man den Uterus, wie Spiegelberg zu sagen pflegt, „wie eine Citrone ausquetschen kann,“ an der jetzt plötzlich kleiner werdenden Gebärmutter, daß die gelöste Placenta in die Vagina herabgetreten. Erfolgt dies noch nicht, so bleibt die Hand wieder ruhig liegen und wartet eine Kontraktion ab; das von Crede empfohlene Reiben und Kneten haben wir, da uns Hauptsache ist: die mit der Geburt des Kindes erfolgende Kontraktion zur Lösung der Placenta zu benutzen, nur in sehr wenigen Fällen anzuwenden uns genöthigt gesehen. Bei der nun wiederum sich einstellenden Kontraktion wiederholen wir das oben beschriebene Verfahren, und in den weitaus meisten Fällen fanden wir nach zwei bis drei Mal wiederholter Manipulation die Placenta in die Vagina herabgetreten. Ist dies geschehen, so hat nur noch ein Druck der auf dem Fundus ruhenden

Hand gerade nach abwärts stattzufinden, worauf die Placenta durch den herabgedrängten Uterus aus der Vagina fast herausgeschneelt wird und außerhalb der Genitalien erscheint. Der hin und wieder noch in der Vagina sich befindliche Strang der Eihäute folgt einem leichten Zuge mit der Hand.

Auch jetzt noch bleibt die Hand einige Zeit über dem Uterus liegen, „sowohl um einer Relaxation des Uterus vorzubeugen, als auch um den erschlafften Bauchdecken eine Stütze zu geben.“ Den letzten Akt in der Behandlung der Nachgeburtsperiode bildet die Anlegung der Bauchbinde.

Meine Erfahrung nun in Betreff der Anwendung der besprochenen Methode umfaßt 300 Geburten, wie sie seit dem Antritte des Prof. Spiegelberg in unserer Klinik vorgekommen. Die Methode wurde ausnahmslos bei natürlichen wie künstlichen Geburten genau in der oben bezeichneten Weise vorgenommen und dabei immer das spontane Austreten der Placenta bis vor die äußeren Genitalien erzielt. Nur einmal wurde die im unteren Theile der Scheide gelöst liegende Placenta, weil die dritte Periode schon über  $1\frac{1}{2}$  Stunden gedauert hatte, mit der Hand entfernt. Die Placenten waren ohne Ausnahme prächtig erhalten; keine Spur irgend welcher gewaltfamer Ablösung zeigte sich an der Uterinfläche, die Eihäute waren immer vollständig intakt. Nie beobachteten wir einen durch Vornahme der Nachgeburtsmanipulationen der Wöchnerin entstandenen Nachtheil, und die beschriebene Methode wurde während dieser 300 Geburten nicht etwa allein vom Direktor der Anstalt, oder von mir, oder der Anstaltshebamme ausgeübt, sondern auch die Praktikanten wie auch die Hebammenschülerinnen zweier Kurse zeigten im Verlaufe der Geburten, die sie allein zu leiten hatten, wie auch ihnen die Fertigkeit zur Ausübung des Handgriffes ganz zu eigen wurde. Und wie mir Herr Prof. Spiegelberg mittheilt, haben im Kreise, dem er als Oberhebarzt vorsteht, viele Hebammen die Methode adoptirt, und die Fälle von Retention der Placenta sind seitdem bedeutend seltener geworden.

Das Wesentlichste an der ganzen Manipulation ist wohl jedenfalls die Beförderung der vollständigen Lösung der Placenta; Crede erregt hierzu durch Reiben des Uterus Wehen. Nach unserer Methode ist dieses künstliche Wehenerregen nicht nöthig; wir legen sogleich nach Geburt des Kopfes die Hand auf, folgen jetzt, nach unten drückend, dem sich verkleinernden Uterus und verwerthen auf diese Weise die kräftige Wehe, die zur Austreibung des Kindes verwendet wird, indem wir sie durch äußeren Druck unterstützen, zur Lösung der Placenta. Jetzt genügt oft der kleinste Druck nach unten, daß die Pla-

centa gleich dem ausgetriebenen Fötus aus den Genitalien nachschlüpft.

Das Verfahren führt in den allermeisten Fällen zum Ziele. Gegen Abnormitäten der Placenta, welche ihren Bau oder Zusammenhang mit dem Uterus betreffen, vermag sie allerdings nichts, und eben so wenig gegen eine abnorme Beschaffenheit ihrer Verbindung, gegen eine feste Adhärenz; doch sind dies die bei Weitem selteneren Vorkommnisse, wogegen sie den verpönten Stricturen vorbeugt, welche zu allermeist künstlich gemachte, durch lokale Reizungen herbeigeführte sind.

Die Ergebnisse der Freiburger Methode und Wahrnehmungen lassen sich deshalb in folgende Sätze zusammenfassen:

1) Die Hauptsache für die spontane Entfernung der Nachgeburt ist, nicht Zusammenziehungen hervorzurufen, sondern die bei und mit der Geburt des Kindes erfolgende Contraction sogleich durch Druck auf den Uterus zu benutzen.

2) Ein fortgesetztes Liegenlassen der Hand genügt, um Nachgeburtswelken hervorzurufen; Reibungen sind nicht nöthig, nebenbei möglicherweise gefährlich.

3) Die Zeit, innerhalb welcher die Placenta vor den äußeren Genitalien erscheint, ist, *ceteris paribus*, um so kürzer, je länger die Eröffnungsperiode, besonders bei erhaltener Blase, gedauert hatte; eine sorgsam geleitete, naturgemäße Diätetik dieser Periode ist deshalb die beste Bedingung für eine gute Nachgeburtperiode.

4) Nach der Geburt der Placenta muß der Uterus noch eine Zeit lang mit der Hand überwacht und nachher eine Bauchbinde angelegt werden; bei Befürchtung einer etwaigen Relaxation wird innerlich noch *Secale* verabreicht.

#### Hebra über stinkende Fußschweiß.

Die nächste Ursache des Stinkendwerdens der übermäßigen Schweiß liegt in der dickeren und dichterem Fußbekleidung; dafür spricht erstens der Umstand, daß beim Vorkommen starker Schweiß an den Händen eben so wenig ein übler Geruch als anderweitige üble Folgen oder unangenehme Empfindungen entstehen, weil die Verdunstung nicht hintangehalten wird; zweitens der Mangel dieser Erscheinungen bei Leuten, welche barfuß gehen, und drittens das äußerst seltene Vorkommen dieses Uebels bei Damen, die feine Schuhe tragen. Daraus ergibt sich für die Therapie die zweifache Indication: 1) Verlassen der bis dahin getragenen Fußbekleidung, welche ihren

Besitzer in so schlechten Geruch brachte. 2) Anwendung solcher Mittel, welche erfahrungsgemäß die gesteigerte Schweißproduktion vermindern und auf das normale Maas zurückführen. In Fällen geringeren Grades genügt es, zu diesem Zwecke einfach pulverige Substanzen in die Fußsocken oder Strümpfe zu schütten, z. B. Amylum, Semen lycopodii, Pulvis aluminis plumosi (Federweiß), Mandelkleie, oder wohl auch gewöhnliches Mehl, welchen Substanzen auf Anrathen einiger Autoren etwas fein pulverisirter Weinstein hinzuzufügen wäre, was wir jedoch für überflüssig halten. Sollten diese einfachen Mittel jedoch nicht zum Ziele führen, so wäre folgendes jedesmal unfehlbare Verfahren einzuschlagen: Man bereite sich eine Salbe durch Schmelzung des einfachen Diachylumpflasters bei gelindem Feuer und Hinzugabe eines gleichen Gewichtsquantum von Leinöl. Nachdem beide Ingredienzien mit einander gehörig gemengt und zu einer gleichmäßigen, nicht bröckligen Salbe verarbeitet worden sind, streiche man letztere auf ein ungefähr 1 □ Fuß messendes Stück Leinwand. Dieses wird auf den früher wohl gewaschenen und gut wieder abgetrockneten Fuß derart aufgelegt, daß es denselben wohl einhüllt. Um die gegenseitige Berührung der Zehen zu vermeiden, werden Plumasseaux, die auf beiden Seiten mit der Salbe bestrichen sind, zwischen je zwei Zehen hineingeschoben. Der so umhüllte Fuß wird nun mit einem gewöhnlichen Strumpfe bedeckt und darüber eine neue, wo möglich leichte am Riste offene Fußbekleidung — also ein Schuh — angelegt. Dieser Verband werde alle 12 Stunden herabgenommen, der Fuß mit einem trockenen Tuche oder allenfalls mit einer der oben erwähnten pulverigen Substanzen abgerieben, jedoch nicht gewaschen und nicht gebadet, und sodann der Verband unter Anwendung frischer Salbe auf dieselbe Weise wieder angelegt. Dieses Verfahren wird nach Maasgabe der Intensität des Nebels 8 - 12 Tage wiederholt, während welcher Zeit der Patient aber keineswegs gezwungen ist, das Zimmer zu hüten, sondern seine gewöhnliche Beschäftigung ungehindert verrichten kann. Nach Ablauf des genannten Termines werden die Fußtücher und Plumasseaux entfernt, der Fuß abermals mit einer der genannten pulverigen Substanzen abgerieben und die gewohnte Chaussure angelegt. Im Laufe der nächstfolgenden Tage bemerkt man, daß sich eine ungefähr  $\frac{1}{2}$ “ dicke, braungelbe Epidermisschwarte an allen früher ergriffen gewesenen Stellen abzulösen beginnt und eine reine, weiße, gesunde Epidermis zum Vorschein kommt. Erst nachdem diese Schwarte vollkommen abgefallen, ist es gestattet, den Fuß zu waschen und ein Fußbad zu nehmen,

wobei es jedoch noch immer zweckmäßig befunden wird, einige Zeit hindurch eine der erwähnten pulverigen Substanzen auf den Fuß zu streuen oder letzteren damit abzureiben. Gewöhnlich ist nach Ablauf eines solchen Cyclus von etwa 14—21 Tagen der Fußschweiß entweder für immer oder mindestens für die Dauer eines oder mehrerer Jahre gehoben. Sollte aber, wie solches wirklich ausnahmsweise der Fall ist, ein einmaliger Cyclus nicht zur vollständigen Sistirung der übermäßigen Schweißabsonderung hinreichen, so wiederhole man dieses Verfahren ein zweites Mal, und man wird ohne Ausnahme sicher die Heilung erzwicken. Ich habe dieses Verfahren seit einer Reihe von 15 Jahren bei vielen hundert Individuen geübt, ohne je den geringsten Nachtheil weder unmittelbar nach der Anwendung, noch nach einer vieljährigen Beobachtungsdauer gesehen zu haben. (Allgem. Wien. medicin. Ztg., 1863, 14. April.)

## Zeitung.

**Dienstnachrichten.** Medizinalrath und Medizinalreferent Bensingcr in Mannheim wird zum Amts- und Amtsgerichtsuarzte daselbst ernannt, unter Belassung seiner Funktionen als Medizinalreferent des Hofgerichtes und der Regierung des Unterheinkreises.

Dr. Wilhelm Manz, Professor und Privatdozent in der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg, erhält den Charakter als außerordentlicher Professor.

**Niederlassung und Wohnortswchsel.** Arzt Ludwig Jungshanns von Oppenau, welcher 1856 und 1857 lizenziert wurde, hat sich schon seit mehreren Jahren in Nordamerika (New-York) niedergelassen.

Arzt Albert Rheiner ist von Karlsruhe nach Günsingen, Amt Donaueschingen, gezogen.

**Todesfall.** 13. Fidel Orth, Amtsgerichtsuarzt in Blumenfeld, ist am 3. Oktober, 60 Jahre alt, gestorben. Licenzirt 1828 und 1835, wurde er 1854 als Amtschirurg in Säckingen angestellt und 1857 zum Physikus in Blumenfeld ernannt. Er war Mitglied der ärztlichen Wittwenkasse.