

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins. 1847-1856 1850

6 (21.3.1850)

IV. Jahrg.

1850.

Mittheilungen
des
badischen ärztlichen Vereins.
Karlsruhe. Nr. 6. 21. März.

Ueber die Applikation der Geburtszange in der Knie-
und Ellenbogenlage der Kreißenden.

Von Mayer in Eigeltingen.

Es herrscht über die Anwendung der Zange bei der Knie-
lage der Kreißenden noch ein so großes Dunkel, daß dieses
Kunstverfahren, wenn es auch wirklich mitunter geübt werden
sollte, jedenfalls nur in höchst seltenen Fällen der gewöhn-
lichen Zangenentbindung vorgezogen zu werden scheint. Und
dennoch habe ich durch mehrere erst im letzten Jahre gemachte
Erfahrungen die Ueberzeugung gewonnen, daß diese Art
Zangen-Applikation, welche ich der Kürze wegen Knie-
zangen-geburt nennen will, obgleich die Kreißende nach
angelegter Zange immer wieder in der Rückenlage entbunden
werden muß, mit Unrecht so sehr verkannt und so gänzlich
misachtet wird. Ich stehe daher nicht an, durch Mittheilung
einiger Geburtsfälle die Aufmerksamkeit der hebärztlichen Pra-
tiker auf diesen Gegenstand zu lenken, und damit eine öffent-
liche Beurtheilung zu veranlassen, wodurch die Indikation
und der Werth der Knie-Zangen-geburt von erfahrungreicheren
Kunstgenossen festgestellt werden möge.

Es war im Februar vorigen Jahres, als ich in später
Nacht von zweien meiner benachbarten Herrn Kollegen (Klopper
von Hisingen und Schmidt von Blumenfeld) zu einer ge-
burtshülftlichen Berathung eingeladen wurde. Eine Erstgebäh-
rende von etwas schwächlicher Konstitution und nicht allzu
günstigen Beckendurchmessern lag seit Morgens früh in bitterm
Kindesnöthen. Es war neben dem vorliegenden, noch immer
beweglichen Kindeskopfe das rechte Armchen vorgefallen,
daher im Laufe des Tages wiederholte Wendungsversuche in
der Rücken- und in der Knie-lage gemacht worden. Da die-

selben sämmtlich mißlingen, ließ man die Kreisende ein lauwarmes Bad nehmen und ordnete Belladonnaaklystiere, Emulsionen, erweichend-krampfstillende Einreibungen zc. an, jedoch Alles ohne den mindesten Erfolg. Nicht einmal das Aermchen konnte zurückgebracht werden. Aber auch der Kindeskopf, welcher größtentheils in dem vorhandenen Hängebauch lag, veränderte nicht im geringsten seine Lage, und vereitelte, sich während der Wehen an den Schoosbogen anstemmend, fortwährend die kräftigsten Anstrengungen der Natur wie der Kunsthilfe.

Unter solchen Umständen schlug ich gleich Anfangs die Anwendung der Zange vor, konnte aber in der Rückenlage zu keinem günstigen Schlusse gelangen, daher ich dieselbe wieder entfernte, und nach einiger Erholung die Wendung, und zwar in der Knie- und Ellenbogenlage versuchte. Aber auch hier war jede Anstrengung, gerade wie bei meinem Herrn Kollegen, vergebens.

Die Kreisende war verloren, wenn nicht früher oder später noch eine Zangengeburt möglich wurde. Während nun die trostlose Frau noch auf den Knien und Ellenbogen lag und wir selbst fast hoffnungslos dastanden, kam mir plötzlich der Gedanke, ob bei dieser Lage der Kreisenden die Anlegung der Zange nicht besser gelingen könnte. Mit nach abwärts gewendeter Beckenkrümmung versuchte ich sogleich die Einführung der Zangenarme, und siehe, es gelang dieselbe fast ohne Schwierigkeiten so vollkommen, daß ich an einem günstigen Erfolge kaum mehr zweifelte. Da jedoch in der Knieelage keine Kraft ausgeübt werden konnte, wurden die Griff-Enden der Zange von meinen Kunstfreunden zusammengebunden, die Kreisende sorgsam auf den Rücken umgewendet, und sodann die Geburt, ganz wie eine gewöhnliche Zangengeburt, ohne weitere Unfälle, aber mit großer Kraftanstrengung beendigt. Ein acht Pfund schweres Kind mit großem, ganz verknochertem Kopfe kam, wie nach dem Vorausgegangenen kaum zweifelhaft war, todt zur Welt; die sehr erschöpfte Mutter aber war aus der nächsten Lebensgefahr gerettet, und genas unter der sorgfältigen Behandlung meiner beiden Kunstgenossen in Bälde wieder vollkommen.

Ich kann mir nicht versagen, noch einen zweiten ähnlichen Fall anzuführen, wäre es auch nur, um zu beweisen, daß solche Geburtfälle nichts weniger als selten genannt werden können.

Am 27. November v. J. wurde ich zu einer 29jährigen etwas kleinen, aber sonst gut gebauten Frau gerufen. Etwa zwei Jahre früher hatte dieselbe das erste Mal, zwar etwas

schwierig, aber doch ohne Kunsthülfe geboren. Ihre zweite Geburt fiel auf den 9. Oktober 1848. Da nach dem Blasenprung ein Mädchen vorlag, wurde ich gleichfalls zu Rathe gezogen. Ich brachte dasselbe sogleich ergiebig zurück und erwartete, obgleich fast sämtliche Wasser abgegangen waren, eine regelmäßige Kopfgeburt, welcher ich im Nothfalle mit der Zange zu Hülfe zu kommen gedachte. Als nun auf die Anwendung Wehen treibender Mittel, des Geburtsstuhls, der Seitenlage u. d. der Kopf nicht vorrücken wollte, versuchte ich die Zange, welche aber bald ausglitt und mich vor jeder weitem Wiederholung abschreckte. Erst nach einem zehnstündigen Aufenthalte, als auch auf die kräftigsten Wehen keine Aenderung eingetreten war und sich der Kindeskopf nur unter den Wehen an den Schaambogen anstemmte, sonst aber immer beweglich blieb, schritt ich zur Wendung, wobei das Kind, dessen großer Kopf, theilweise wohl auch wegen der gänzlich geschlossenen Fontanellen, eine ungewöhnliche Zögerung verursachte, leider das Leben verlor.

Als die gleiche Frau nun das dritte Mal gebären sollte, hatte sich der Kindeskopf wieder zur Geburt gestellt. Schon am 26. November Morgens früh stellten sich die Wehen ein, und Nachmittags 4 Uhr zerrissen die Eihäute, ohne daß sich eine förmliche Blase gestellt haben soll, worauf alsdann sämtliche Wasser allmählig abgingen. Die Wehen waren unergiebig und mit heftigen Kreuzschmerzen verbunden. Bei meiner Ankunft nach 7 Uhr Morgens fand ich den Muttermund nach oben und hinten geöffnet, aber schlaff und wulstig; die große Fontanelle wurde unweit hinter und unter dem Schoosfbogen gefühlt, das kleine Becken war übrigens noch leer.

Zur Förderung der Wehen reichte ich Ol. cinnam. mit Aether. sulphuric. Da aber der Kopf sich immer gleichmäßig an das Schoosfhein anstemmte, wenn auch die Wehen anhaltend und kräftig waren, entschloß ich mich, die Zange anzulegen. Ich brachte sie, um den Kopf günstig zu fassen, in der Rückenlage mit aller Sorgfalt und wirklich so tief ein, daß dieselbe einen guten Schluß hatte. Allein schon nach mehreren Tractionen bemerkte ich, daß die Zange ausgleite, daher ich dieselbe mit Schonung herausnahm, bei welchem Akte noch einige Löffel voll Blut abgiengen. Weder Laudanum, noch Ruhe und Schweiß, noch ein Aderlaß änderten den Stand der Dinge; der Kindeskopf aber blieb, außer den Wehen, stets beweglich. Sollte ich jetzt noch länger zuwarten, um die fast verzweifelnde, ohne Unterbrechung über die qualvollsten Kreuzschmerzen jammernde Frau der nunmehr sehr zweifelhaften Naturkraft zu überlassen? Oder sollte ich die Wendung vornehmen, welche

vor 13 Monaten ihrem Kinde in einem ganz ähnlichen Falle das Leben gekostet hatte?

So fragte ich mich, und da mir jedes andere Kunstverfahren außer der Entbindung mittelst der Zange bedenklich und zweifelhaft schien, schritt ich nach zehnstündiger Anwesenheit zur Anwendung der Zange, und zwar, da mir keine andere Hoffnung übrig blieb, in der Knie- und Ellenbogenlage. Wegen Mangel günstigerer Verhältnisse mußte mit dem auf dem Boden liegenden Bette eine Art Duerlager hergerichtet werden, so daß die Kreisende auf die Ellenbogen sich stemmte, und bei höher stehendem Steiße mit den beschubten Füßen eigentlich auf dem Boden stand. Ich führte nun beide Zangenarme nach einander ohne alle Mühe ein, mehr in den Weichtheilen als am Kopfe einigen Widerstand findend. Namentlich schien mir der Kindeskopf bei dieser Stellung weit näher zu liegen, als in der Rückenlage, indem sich Anus und Damm nach einwärts gezogen hatten, weshalb auch die Zangenarme viel leichter und ohne alle Gefahr für den Muttermund zwischen Kopf und Gebärmutter eingeleiten konnten. Um den Kopf möglichst gut und voll fassen zu können, mußte der Damm ergiebig in die Höhe gehoben werden, was bei Einführung der Zange in der Rückenlage, wenigstens in gleichem Grade, nicht möglich ist und daher als ein sehr erheblicher Vortheil der Kniezangengeburt betrachtet werden kann. Die Zange schloß sich so, daß die untern Griff-Enden etwa einen Zoll von einander abstanden. Als diese mit einer Schlinge zugebunden waren, ließ ich das Bett eilig zu einem passenden Duerlager umschaffen und hierauf die Frau sorgfältig auf den Rücken umlegen. Die Tractionen mußten mit großer Anstrengung ausgeführt werden, wobei ich mich bemühte, den Kopf etwas zu drehen, damit sein größter Durchmesser schräg in den geraden Durchmesser der Beckenhöhle eintreten und der Hinterkopf desto leichter unter dem Schaambogen hervorgleiten könne. Bald bemerkte ich auch durch Einführung des linken Zeigefingers, daß die Kopfschwarte sich etwas falte und den Kopf selbst vorwärts rücte und brachte denselben wirklich bis an die Ohren zur Scheide heraus. Hier glitt die Zange aus, da der Hinterkopf nicht zwischen, sondern etwas oberhalb der Zangenarme lag, und so das Kinn beim Austritte des Hinterkopfs nach vorn sich bewegen konnte, wodurch nothwendig die Zange den Kopf aus der wenigstens annäherungsweise Längsaxe verlieren mußte. Da die versuchte Wiederanlegung der Zange einige Zögerung zu veranlassen schien, benützte ich die Finger und zog sodann das Kind ganz quer, mit den Schultern nach oben und unten

gekehrt, aus der Scheide heraus. Dasselbe lebte bald auf, und als nach einer Viertelstunde die Placenta auf gewöhnliche Weise entfernt war, ließ ich die Betttheile schnell ordnen und die Entbundene sorgsam auf ihr Bodenzlager zurück legen.

Das Kind, ein sehr starker Knabe, mochte 8 bis 9 Pfund gewogen haben. Besonders auffallend groß war der Kopf, welcher am Hinterhaupte, obgleich dasselbe nicht vorlag, eine starke Kopfgeschwulst zeigte, und von dem Hinterhaupte bis zur Nasenwurzel $4\frac{1}{4}$, bis zum Kinn aber stark 5 badische Zoll im Durchmesser hatte. Zog man unmittelbar vor beiden Ohren aufwärts um den Kopf herum eine Linie, so traf man in der Mitte bis seitwärts eine Rinne, welche ohne Zweifel von dem Gegendrucke des Schoosbogens herrührte und welche beweist, daß die Durchmesser des Kopfes denjenigen des Beckens sich nicht anpassen konnten, zu welchem Uebelstande wohl auch die etwas zu starke Inklination des Beckens einigermaßen beigetragen haben mochte. So geschah es nun, daß das Hinterhaupt während der Wehen mehr oberhalb des Schaambogens vorwärts getrieben und selbst eine Kopfgeschwulst dasebst gebildet wurde, welche das Herabgleiten des Kopfes unter dem Schaambogen nur noch mehr verzögern und erschweren mußte.

Wollte man etwa einwenden, daß der Fälle immerhin nur wenige sein möchten, wo die Knie-Zangengeburt wesentlich vortheilhaft oder gar unentbehrlich wäre, so frage ich, welchem Geburthshelfer sind nicht schon mitunter Fälle vorgekommen, wo, bei sonst günstiger Kopflage, ungeachtet alles Zuwartens auf die Naturthätigkeit, sei es nun wegen zu enger Beckendurchmesser, wegen mangelhafter Wehen, allgemeiner Schwäche, Krämpfen, Hängebauch oder anderer ähnlicher Hindernisse, dennoch der Kindeskopf nicht unter dem Schoosbogen hervorzurücken wollte, und alsdann die Applikation der Zange entweder gar nicht oder nur unvollkommen gelang, so daß letztere bei kräftigem Anziehen wieder ausglitt und man sich, nachdem Mutter und Kind schon sehr gelitten hatte, zuletzt noch gezwungen sah, zu der nun höchst bedenklichen Wendung, oder, war diese nicht mehr möglich, gar zur Perforation zu schreiten?

Von größerem Belange würde der Einwurf sein, daß die Knie-Zangengeburt etwa durch die gewöhnliche Zangenentbindung oder durch die Anwendung des Hebels ersetzt und damit entbehrlich gemacht werden könne?

Ohne dem Urtheile sachverständiger Praktiker vorgreifen zu wollen, erlaube ich mir hierüber einfach zu bemerken, daß dieses Kunstverfahren entschiedene Vortheile hat, indem dessen Ausführung am wenigsten Schwierigkeit bietet, für Mutter und Kind am gefahrlosesten, und in solchen Fällen noch

möglich ist, wo selbst ein vieljährig geübter Geburtshelfer durch die Zangenversuche in der Rückenlage gar nicht oder doch nur höchst selten zum Ziele gelangen kann. Wenn es dem berühmten Geburtshelfer Kiwisch in Würzburg zu großem Verdienste angerechnet werden muß, nach möglichster Beseitigung der Wendungen zu streben, so glaube ich, daß die Kniezangengeburt in der Reihe anderweitiger Hülfsvorfahren keine unbedeutende Stelle einnehmen wird. Indes scheint es nach den oben beschriebenen Geburtsfällen weder nothwendig, noch auch dem Zwecke der Mittheilungen entsprechend, ausführlicher über den Werth und die Indikationen abzuhandeln. Künftige Erfahrungen werden hierüber allein entscheidende Aufschlüsse geben, welche ich sowohl zum allgemeinen Besten, als auch zu meiner eigenen Belehrung erbeten haben möchte.

Medizinalreform.

Wir sind mit unsern Berichten über die Reformarbeiten in den verschiedenen Theilen Deutschlands gewaltig in Rückstand gekommen. Die frühere Absicht, gleichen Schrittes mit ihnen zu bleiben, um zur Vergleichung unserer eigenen Bestrebungen für die Kollegen und vielleicht die Regierung stets offen Buch damit zu halten, mußten wir aufgeben. Ihre Masse hat uns übersüthet. Was unsern Lesern übrigens dadurch entgeht, sind bis jetzt überall nur die Vorarbeiten, welche bald aus eigenem Antrieb der Betheiligten, bald auf offizielle Veranstaltung, und zwar in umfassendem Maße unternommen wurden. So wie eine Arbeit, die bis daher alle nur auf dem Papiere stehen, in's Leben tritt, so wie irgendwo diese gründlich durchdachten Werke zur That werden, so sollen sie auch wieder Gegenstand unserer Mittheilungen sein.

Wenn wir aber auch nicht den Inhalt der mannigfaltigen Arbeiten geben können, so wollen wir doch, um den Faden nicht ganz zu verlieren, anknüpfend an unsern Reformbericht im vorigen Jahre in Nr. 11 und 12, sie wenigstens zu nennen nicht unterlassen.

In Württemberg hat bekanntlich eine aus 16 Aerzten frei gewählte Organisationskommission unter Billigung der Regierung die Satzungen des Gesundheitswesens bearbeitet. Diese Vertrauensmänner haben ihre Ansichten in einem Schlußberichte der Regierung zur Annahme übergeben.*)

Zur Reform des österreichischen Medizinalwesens hat die medizinische Fakultät der Universität zu Prag einen um-

*) Württemberg. mediz. Korrespondenzblatt von 1849. Berichte der Vertrauensmänner, Nr. 23.

fassenden Entwurf vorgelegt. Es ist darin vor allem ein tüchtiger wissenschaftlicher Boden und dann weitgreifende Befugnisse für die Organe des Staates neben selbstständiger Betheiligung der Aerzte an ihren Angelegenheiten aufgestellt.*)

Auch für das Herzogthum Nassau ist der Entwurf einer Medizinalorganisation fertig. Die Regierung ließ ihn durch eine von ihr niedergesezte Kommission verfassen, und theilte ihn sodann den nassauischen Aerzten zur Begutachtung mit. Die Staatsdienereigenschaft der Aerzte ist darin beibehalten.**)

In Preußen hat indeß die zur Berathung der Reform des Medizinalwesens aus angesehenen von der Regierung bezeichneten Aerzten berufene ärztliche Konferenz in Berlin getagt. Das Resultat ihrer Sitzungen ist in einer amtlichen 18 Druckbogen starken Ausgabe in Frage und Antwortform niedergelegt.***)

Für Baiern wurde eine aus freier Wahl der Aerzte hervorgegangene Kommission zur Berathung und Antragstellung über die zweckmäßigste Art einer Reorganisation des Medizinalwesens in München niedergesezt. Sie hat im vergangenen Monat ihre Arbeiten beendet, die noch nicht in ihrem ganzen Umfange bekannt geworden sind. (Allg. Ztg.)

Material wäre somit hinreichend aufgeschichtet, um sowohl sich von allen Mängeln und Bedürfnissen zu unterrichten, als um die verschiedenen Weisen kennen zu lernen, wie man eine Besserung des ärztlichen Wesens ausführen zu können glaubt. Jeder wird die seinige für die beste halten, keiner kann den Beweis dafür liefern. Den einzigen negativen Beweis hat die Erfahrung gegeben, daß aller Orten das Bestehende für ungenügend erkannt wird. Möge eine lebenskräftige Einrichtung aus dieser allseitigen Thätigkeit hervorgehen.

Zeitung.

Ordensverleihungen. Geheimrath und Professor Dr. C h e l i u s in Heidelberg erhielt den königlich preussischen rothen Adlerorden dritter Klasse;

der k. k. österreichische Regimentsarzt Dr. F ö b e n s t e i n im 59. Infanterieregiment „Großherzog von Baden“ das Ritterkreuz des Jähringer Löwen.

Amthche Nachrichten. Auf einen Erlass großh. Sanitätskommission, nach welchem sie die Wahrnehmung gemacht, daß die Handhabung der öffentlichen Gesundheitspflege in ihrem ganzen Umfange in vielen Bezirken des Landes an großen Gebrechen und Mängeln leide,

*) Prager Forum für Medizinalangelegenheiten, 1849, Nr. 3 ff.

**) Im Manuscript gedruckt.

***) Amtliche Ausgabe der Verhandlungen über die Reorganisation des preussischen Medizinalwesens. Berlin, 1849.

haben die Kreisregierungen sämmtliche Aemter und Physikate aufgefordert, mit den Lokalbehörden und Aerzten ihres Bezirks genaue Nachforschungen nach den in dieser Beziehung etwa vorhandenen Uebelfänden oder Mängeln zu halten, und nach Erforderniß zur baldigen Abhülfe das Geeignete anzuordnen, oder wo nöthig, weiteres Einschreiten zu beantragen.

„Die Sorge der Amtsärzte hat sich namentlich auf die öffentliche Reinlichkeitspflege, auf möglichste Beseitigung oder Vermeidung alles dessen, was die Luft verunreinigen und für die Gesundheit schädlich machen kann, desgleichen auf die öffentliche Nahrungspflege in Bezug auf reine und gesunde Beschaffenheit der Nahrungsmittel und Getränke, ferner auf Errichtung von Krankenhäusern, deren Mangel besonders beim Ausbruch ansteckender oder epidemischer Krankheiten fühlbar ist, oder wenigstens auf Ausmittelung von Krankenzimmern mit Aufstellung tüchtiger Wärter und Wärterinnen zu richten.

Auch haben die Aemter gegen die in neuerer Zeit häufiger vorkommenden Ankländer von Geheimmitteln in öffentlichen Blättern jeweils nach dem bestehenden Verbot sogleich einzuschreiten.“

Offene Stelle. *) Die ärztliche Assistentenstelle in **Illenau** wird mit einem auf 500 fl. erhöhten jährlichen Gehalt nebst freier Beköstigung und Wohnung wiederholt ausgeschrieben. Jüngere Ledige Aerzte, welche die mit dieser Stelle verbundene reiche Gelegenheit zur Ausbildung in dem für ärztliche Praxis und gerichtliche Medizin so wichtigen Gebiete der psychischen Heilkunde nicht veräumen wollen, werden ersucht, binnen 3 Wochen mit ihren Zeugnissen bei unterzeichneter Stelle sich zu melden.

Illenau, den 16. März 1850.

Großherzogliche Direktion.

Koller.

Urtheile. Wegen Theilnahme am Hochverrath werden der landesflüchtige Arzt **Mägeler** von **St. Georgen** zu einer gemeinen Zuchthausstrafe von zwei Jahren, der landesflüchtige Arzt **Soffmann** von **Willingen** zu einer solchen von neun Jahren verurtheilt.

Todesfall. 5. Der 1836 lizenzierte Arzt, Wund- und Hebarzt **Karl Ludwig Burkart** von **Konstanz**, in **Heiterheim**, **Ami Staufen**, ansässig, ist am 10. März an Lungenphthise gestorben.

*) Wir verweisen dabei auf frühere Ausschreiben, namentlich **Mittl.** I. 6 und III. 19, und dort hervorgehobene Verhältnisse. Durch den nun erhöhten Gehalt hat der junge Arzt nach zwei Jahren, der Bedingungszeit seines Ausenthaltes, außer der Vermehrung seiner Kenntnisse sich leicht ein Reisegebel zu weiterer Ausbildung erspart, er ist in Illenau selbst von der übrigen Praxis nicht ganz ausgeschlossen; er hat nach Beschluß des Ministeriums des Innern vom 28. Sept. 1847, Nr. 15054, bei späterer Staatsanstellung eine besondere Rücksicht zu gewärtigen. Wir wünschen diesem Anerbieten baldigen günstigen Erfolg, im Interesse der Anstalt sowohl als unserer Aerzte, indem wir wissen, daß die Direktion im vergebliehen Falle ermächtigt ist, Aerzte aus dem übrigen Deutschland anzunehmen. A. v. R.