

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

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

13 (10.7.1857)

# Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 13.

10. Juli.

## Gebrauch des stumpfen (Smellie'schen) Hakens in schwierigen Wendungsfällen.

Von Dr. Ferdinand Battlehner in Renschen.

Wenn die Literatur eine Menge Fälle aufweist, in denen die Lageverhältnisse der Frucht und die Komplikationen von Seite des Uterus derart sind, daß selbst die tüchtigsten und gewandtesten Geburtshelfer nicht mehr im Stande waren, die Wendung zu vollziehen und, um wenigstens das Leben der Mutter zu retten, zur gewaltsamen Zerstückelung des Kindes schreiten mußten; wenn ferner, um in einer solchen Lage die Embryotomie weniger eingreifend, leichter, und mit geringerem Nachtheile für die Mutter auszuführen, in den geburtshülftlichen Kursen in Wien der Praktikant in einem Verfahren eingeübt wird, wobei er mit einem stumpfen Haken starker Sprengung, zweckmäßig, um den Hals des Kindes gut zu fassen, denselben umgeht und auf gewaltsame Weise abdrehet, um Rumpf und Kopf gesondert zu Lage zu fördern; so halte ich es für meine Pflicht, auf ein Verfahren aufmerksam zu machen, welches mir in derartigen verzweifeltsten Fällen die Klippe der Embryotomie umgehen half und die Entwicklung des Kindes ermöglichte, ohne daß gerade dessen Tod eine nothwendige Bedingung zur Geburt war.

Vor mehreren Jahren wurde ich in der Nacht zu einer starken, gesunden, 36 Jahre alten Bauersfrau F. S. in W. zwei Stunden von meinem damaligen Wohnsitze gerufen.

Zum ersten Male schwanger hatte sie die vorhergehenden 10 Kinder sämmtlich in Kopflagen auf normale Weise lebend geboren. Jetzt konnte sie wegen fehlerhafter Lage des Kindes

die Geburt nicht beenden. Die Wasser waren schon längst schleichend abgegangen.

Ich fand die Frau sehr wenig angegriffen, Puls normal; sehr starken Hängeleib. Gebärmutter fest und hart zusammengezogen, unregelmäßig in die Breite ausgedehnt, rechts und unten und links und oben eine rundliche, mehr als faustgroße, unbewegliche Erhabenheit. Herzschlag des Kindes 142 Schläge in der Minute, etwa 2 Zoll über der Schoosfuge hörbar; Plazentargeräusch im Gebärmuttergrund linksseits. Die äußeren Geschlechtstheile von dem innerwährenden Drange bedeutend turgeszirt; der linke beinahe bis zur Schulter entwickelte Arm lag zur Scheide hervor. Rücken des Kindes nach vorn, Kopf nach rechts; Steiß und Füße muthmaßlich mehr oder weniger links und oben. — Duerbett.

Um die Wendung auf die Füße zu vollziehen, gieng ich mit der rechten Hand ein. Nur mit Mühe gleitete ich auf der vorderen Seite an der fest in die Beckenhöhle gepreszten Schulter vorüber in die Gebärmutterhöhle, bis ich aber zum Steiße und an die Knie des Kindes kam, war unter der furchtbaren Kraft des Uterus alles Gefühl meiner nicht mehr zu bewegenden Hand erloschen, und lehrte dieses, da die Kontraktionen nicht nachließen, auch nach einer ziemlichen Pause nicht mehr wieder. Ich zog deshalb meine rechte Hand zurück, um mit der linken mein Glück zu versuchen. Auch mit ihr gieng es mir nicht besser. Nachdem ich mehrmals auf diese Weise vergeblich abgewechselt, wurde ein Aderlaß gemacht, die Schwierigkeit blieb dieselbe. Langsame Drehungen der Kreisenden vom Rücken auf die Seite, während ich meine Hand ruhig im Uterus liegen ließ, selbst die Knieellbogenlage änderten die ungünstigen Verhältnisse nicht. Mit welcher Hand und so oft ich auch eingehen mochte, jedesmal kam ich mit den Fingerspitzen nur bis an die Kniee, von diesem Augenblicke an aber war ich nicht mehr im Stande über meine Hand derart zu verfügen, daß ich die Füße fassen konnte.

Um meine verzweifelte Lage und gedrückte Stimmung wiederzugeben erlaube ich mir eine Stelle Lumps's anzuführen, welche diese Fälle so trefflich und wahrheitsgetreu schildert:

„Und wer einmal die Tantalusqual empfunden, nachdem er mit größter Mühe so weit vorgedrungen ist, daß er mit den Fingerspitzen die ersehnte Extremität fühlt, diese nicht ergreifen zu können, weil die Kraft seiner Hand paralytirt ist, und wenn er dann, dieselbe zurückziehend, die andere mit frischer Kraft einführt, auch mit dieser dasselbe Schicksal erfährt — der wird mit schmerzlichen Lächeln der Wendungsregeln gedenken, durch die er zur Besiegung aller Schwierigkeiten sich gerüstet glaubte.“

Zu einem warmen Bade fehlte an dem ärmlichen, verlassenen Orte Alles, außer Wasser und Holz.

Der merklich schwächere und langsamere Herzschlag des Kindes (ich wunderte mich, daß er durch die mehr als halbstündige Bearbeitung nicht schon erloschen) forderte, um dem Erlöschen des Lebens zuvorzukommen, dringend eine rasche Beschleunigung der Geburt, und gestattete nicht mehr so viel Zeit, um aus der sehr entfernten Apotheke Mittel herbeischaffen zu lassen, um damit weitere Versuche zu wagen.

Ich glaube, daß man es unter solchen Umständen keinem Geburtshelfer verargen darf, wenn er bei aller Liebe zum Fache und zur Wissenschaft, bei dem eifrigsten Streben, das Seinige zur Förderung derselben beizutragen, bei jeglicher Aufopferungsfähigkeit für die leidende Menschheit, den stillen Wunsch, weit weg von solcher Noth und von solchem Glende zu sein nicht ganz zu unterdrücken vermag.

In meiner Verlegenheit kam mir plötzlich der Gedanke, einmal den stumpfen (Smellie'schen) Haken zur Hand zu nehmen und mit ihm zu versuchen, was ich mit der Hand allein nicht vermochte. Gedacht, gethan. Nachdem es mir mit vieler Anstrengung wieder gelungen, die rechte Hand bis zu einem Knie des Kindes zu bringen (es stellte sich nachträglich heraus, daß es das rechte war) gleitete ich mit dem mit Fett bestrichenen stumpfen Haken meinem rechten Arme und derselben Hand entlang bis zu dem Kinde, setzte ihn in dasselbe ein, und am Griffe des Hakens mit der linken Hand ziehend (die Hebamme unterstützte gleichzeitig den Leib) war es mir nun ein Leichtes, unter dem Schutze der zurückkehrenden rechten Hand das Knie zu entwickeln; es folgte auch bald der im Knie gebogene linke Fuß, und die Herausförderung des übrigen Körpers, der Arme und des Kopfes gieng verhältnismäßig rasch und nicht schwieriger von statten, als nach einer gewöhnlichen leichten Wendung. Ich hatte noch die Freude, den scheinotzten starken Knaben wieder zum Leben zurückzurufen. Mutter und Kind blieben auch in der Folge gesund.

Bald sollte ich Gelegenheit haben, in einem ähnlichen Falle dem stumpfen Haken, und nur ihm allein denselben überraschenden schnellen Erfolg zu verdanken. Ich sage, nur dem stumpfen Haken; denn drei Kollegen, geübte Geburtshelfer, befanden sich nach vergeblichem Bemühen in derselben unangenehmen Lage, wie ich in dem ersten Falle.

Hier die ausführliche Geburtsgeschichte: Die Frau des B. B. von B., von mittlerer Statur, untersehtem Körperbau, blühendem, gesunden Aussehen, 34 Jahre alt, zum sechsten Male schwanger, hatte die fünf ersten Kinder (der Kopf kam stets

voraus) ohne Schwierigkeit geboren. Diesmal stellten sich am 13. Juni 1851 die ersten Wehen ein. Die Hebamme fand gar keinen Kindesheil vorliegen, auch nicht nach den Abends um 6 Uhr desselben Tages abgegangenen ersten Wassern. Statt aus diesen Ursachen alsbald einen Geburtshelfer rufen zu lassen, wartete diese Person in grenzenlosem Leichtsinne und unbegreiflicher Gewissenlosigkeit, bis sie am folgenden Tage, den 14. Abends 5 Uhr, zu der Ueberzeugung gelangte, daß eine Schulter vorliege.

Als jetzt der Arzt W. aus D. herbeikam, war die linke Schulter fest in die Beckenhöhle gepreßt, die Gebärmutter hart und ohne Wehenpausen zusammengezogen. Er schritt unverzüglich zur Wendung. Mit der größten Mühe gelangte er in den Uterus und mit noch größerer Anstrengung zu einem Fuße (die Füße waren der vordern Wand der Gebärmutter zugekehrt), ergriff denselben, es war der rechte, führte ihn bis in die Scheide, und legte hier eine Geburtschlinge um denselben. Die vorher schon feste Gebärmutter zog sich jetzt noch krampfhafter zusammen, so daß W. trotz aller Energie die Wendung an dem einen Fuß nicht vollenden, aber auch den andern nicht erreichen konnte, da alsbald Gefühl- und Bewegungslosigkeit sich einstellte, mit welcher Hand er auch eingehen mochte. Während diesem Wandel war der linke Arm vollends vorgefallen. Ueberlaß, Opium, selbst das warme Bad gewährten für den Gebärmutterkrampf keine Hilfe.

W. ließ daher Abends 10 Uhr den Kollegen B. aus D. dazu rufen. Aber auch vereint erreichten sie das Ziel nicht. Sie standen von weiteren Kräftanstrengungen ab, aus Furcht eine Ruptur zu veranlassen. Der vorgefallene Arm war längst bedeutend angeschwollen. Durch Exartikulation desselben glaubte man den Raum vergrößern und das Eindringen erleichtern zu können.

Der noch herbeigezogene Geburtshelfer S. aus A. stimmte, nachdem er durch mehrere vergebliche Versuche sich von der Schwierigkeit der Lage überzeugt hatte, ihrer Ansicht bei. Man schritt deshalb zur Exartikulation des Armes. Sie konnte, da die Schulter von den angeschwollenen Weichtheilen der Scheide zu fest umschlossen war, nur im Ellbogengelenke gemacht werden. Das Volumen des Oberarmes wurde zwar bedeutend dadurch verringert, der gehoffte weitere Erfolg aber blieb aus.

Dem Wunsche meiner Kollegen entsprechend, traf ich am 15. Nachmittags 2 Uhr, ebenfalls bei ihnen ein.

Die Frau befand sich in einem ganz leidlichen Zustande; die Pulsfrequenz wenig vermehrt, die Kräfte gut, die Gebärmutter übrigens immer noch fest kontrahirt. Ich ließ der Frau mit einer Belladonnaalbe (Extr. belladonn. scrup. j.; axung.

poro. Unc. dimid.) den Unterleib einreiben, drang nach hergestellter Querlage mit der rechten Hand, mit derselben Salbe bestrichen, in die Scheide. In derselben lag rechts der Oberarmstummel und die linke Schulter, links davon der an einer Schlinge befestigte rechte Fuß. Denselben als Wegweiser benützend, versuchte ich langsam durch den Muttermund hindurch zu gleiten, was mir nur mit großer Anstrengung gelang. Ich gieng nun am Kopfe des Kindes, welcher rechts im großen Becken stand, vorbei bis an das Gefäß. An meinem Arme lief fortwährend eine geringe Menge mit Meconium vermischten übelriechenden Fruchtwassers herab. Von dem Augenblicke an, als meine Hand in den Uterus kam, übte derselbe einen Druck aus, daß man dem Schmerze fast nicht zu widerstehen vermochte. Mit vieler Mühe und fast alles Gefühles beraubter Hand, gelangte ich endlich, von den Nates ausgehend, an das Knie des linken Beines. Weitere Handgriffe, das Fassen des Fußes u. s. w. waren rein unmöglich. Ich vermochte nur noch meinen Zeigefinger in die Kniebeuge zu schieben. Dann, eingedenk des ersten Falles, zog ich die Hand nicht wieder heraus, sondern ließ mir sogleich den stumpfen Haken reichen, führte ihn vorsichtig meinem Arme entlang ein und setzte ihn zu meinem Zeigefinger in die Kniebeuge. Die weitere Handlung besorgte ganz denselben Gang, wie in der ersten von mir mitgetheilten Geburtsgeschichte, d. h. ich zog mit der linken Hand am Griffe des Hakens und brachte unter dem Schutze der rechten Hand das Knie und den linken Fuß in die Scheide herab.

Die weitere Extraktion, das Lösen des rechten Armes u. s. w., war ein Leichtes. Die Nachgeburt folgte gleich mit dem todtten Kinde, einem starken Knaben. Blutverlust fand keiner statt; die Frau befand sich, geringe Schmerzen in der linken Unterleibsgegend abgerechnet, ganz wohl. Das Wochenbett verlief ohne weitere Störung.

Es ist von selbst einleuchtend, warum die Anwendung des stumpfen Hakens in gedachten Fällen zum Ziele führte und in ähnlichen zum Ziele führen wird. Wir sind nämlich durch denselben in den Stand gesetzt, das Knie zu fassen, auch wenn alle Kraft und Bewegung der Hand erloschen; ferner dann, wenn der Raum so klein und beschränkt, daß ein Fassen der Extremitäten mit der Hand nicht möglich. Denn sobald etwas mit der Hand gefaßt werden soll, muß die flachgestreckte Hand mehr oder weniger zur Faust geformt werden, und diese braucht natürlich, sowohl im Augenblicke des Ergreifens, als bei der weiteren Fortbewegung, einen größeren Raum, als die flachgestreckte Hand. Der Platz, welchen der Haken einnimmt, ist so gering, daß er gar nicht in Rechnung genommen zu wer-

den braucht. Durch den stumpfen Haken wird daher zu gleicher Zeit Kraft und Raum gewonnen.

Irgend welchen Nachtheil für das Kind oder die Mutter hat aber die geschilderte Anwendungsweise des stumpfen Hafens gar nicht, denn sowohl das Einführen, als Einsetzen und Herausziehen des Hafens geschieht unter dem Schutze der im Uterus befindlichen flachgestreckten Hand. Eine Verletzung der Gebärmutter oder des Kindes kann also bei der überhaupt überall nöthigen Vorsicht durchaus nicht vorkommen. Sie hat im Gegentheil den in die Augen springenden großen Vortheil, daß sowohl das Kind als die Wandungen der Gebärmutter viel weniger gedrückt werden, als wenn wir mit der Hand die Füße gefaßt haben und entwickeln; denn dabei ist, wie gesagt, immer mehr oder weniger die Bildung einer Faust nöthig und bei Mangel an Raum der Druck auf Kind und Uteruswandungen deshalb ungleich größer und gefährlicher.

Nach den vorausgeschickten ausführlichen Geburts geschichten bedarf es eigentlich keiner weitern Auseinandersetzung mehr, um die Anzeigen genauer zu bestimmen, unter welchen die Anwendung des stumpfen Hafens nützlich und hilfreich.

Sie ist eben am Plage, wenn aus irgend welcher Ursache die Wendung auf die Füße gemacht werden muß, die Umstände aber solche derart erschweren, daß sie mit der Hand allein wegen Paralyfierung der Kraft oder Mangel an Raum für den Gebrauch derselben nicht ausführbar ist.

Der stumpfe Haken wird in der besprochenen Anwendungsweise im Stande sein, die Zahl jener grausamen Geburten zu vermindern, von denen Lumppe sagt: „Leider muß auch der Geübteste zugestehen, daß es Fälle gibt, wo die Wendung durchaus unausführbar ist, und die traurige Nothwendigkeit der gewaltsamen Entwicklung oder der Embryotomie eintritt.“

Die neuere geburts-hilfliche Literatur überhaupt, insbesondere die Lehrbücher eines Nägele, Lumppe, Scanzoni, Siebold, Kiwisch, Hohl u. a. enthalten nichts über diese Anwendung des stumpfen Hafens, nur in Kilian's Geburtslehre (Frankfurt. 1847) finde ich im zweiten Bande, Seite 149, S. 116 eine Stelle, wonach ich schließen muß, daß der stumpfe Haken bei Wendungen früher schon im Gebrauche war. Es ist dort von der Wendung die Rede und heißt: „Jedenfalls muß man sich bestreben, und müßte man auch längere Zeit nur wechselnde Handgriffe daran setzen, mit der Hand ganz allein diesen Operationsakt zu vollenden, denn der noch von Oslander d. V. so sehr gepriesene Vorzug des stumpfen Hafens zum Herabziehen der Unterextremitäten ist

ein höchst zweifelhafter und es kam hier viel leichter Schaden als Nutzen gestiftet werden“.

Wie die beiden mitgetheilten Geburtsgeschichten zeigen, sind die großen Befürchtungen Kilians umsonst. Ob jedoch Oslander d. V. denselben Haken in derselben Weise angewendet wissen will wie ich, bin ich nicht im Stande zu sagen, da es mir trotz aller Mühe nicht gelang, weder aus einer Privatbibliothek noch aus unseren Universitätsbibliotheken in Heidelberg und Freiburg die Quelle zu erhalten, wo Oslander über besagten Gegenstand handelt.

Ich stehe dennoch nicht an, mein Verfahren zu veröffentlichen, selbst wenn es das ganze Verdienst sein sollte, etwas Brauchbares, das bereits der Vergessenheit verfallen, wieder gefunden zu haben. Ich wünsche deshalb, daß man auf meinen Aufsatz Dieffenbach's Worte (Operative Chir., B. I., S. 633) anwenden möchte: „Haben Andere Aehnliches beobachtet und beschrieben, so dient das Angegebene zur Bestätigung, ist Etwas davon neu, so wird der Erfahrene beurtheilen, ob es gut sei.“

### Durlacher ärztlicher Bezirksverein.

Versammlung den 11. Juni 1857 in Durlach.

Anwesend: Molitor, Schweig, Seubert von Karlsruhe, Mammel von Ettlingen, Disinger von Durmersheim, Wagner von Mühlburg, Diez von Bruchsal, Gaum, Kreuzer jun. von Durlach.

I. Rechenschaftsbericht des Geschäftsführers, wornach ein Kassenbestand von 73 fl. 34 kr. und Ausstände von 10 fl. vorhanden. Beschluß: der Vereinsbeitrag soll für künftiges Jahr wieder mit 1 fl. erhoben werden. In nächster Versammlung soll ein Antrag zur Abstimmung vorgelegt werden, ob ein Theil des Kassenbestandes zu einem Preise von etwa 50 fl. für Beantwortung einer vom Vereine zu bestimmenden Frage verwendet werden solle. Die Mitglieder sind zur Abgabe ihres Votums darüber in nächster Sitzung aufgefordert.

Mammel, durch den Umstand, daß Leichensektionen oft nur gegen Bezahlung gestattet werden, veranlaßt, trägt darauf an, die Mittel zu diesem Zwecke aus der Vereinskasse zu gewähren. Der Vorschlag erhielt nicht die Stimmenmehrheit.

II. Vom Ortenauer Verein wird ein Vorschlag zur Gründung einer Sterbekasse für praktische Aerzte übermittelt, der vom praktischen Arzte Battlehner entworfen und von



jenem Vereine adoptirt worden ist. Medizinalrath *Schweig* zeigt nach statistischen Berechnungen, daß die vorgeschlagene Art zu einem unvermeidlichen Ruine innerhalb 25 bis 30 Jahren führen muß, indem die Beiträge von Jahr zu Jahr sich steigern müßten; daß daher ein Kapital angelegt werden müsse, um die Beiträge von Anfang bis zum Ende gleich zu erhalten und dadurch den neuen Eintritt zu erleichtern, daß dieser Beitrag für neu Lizenzirte für jedes 100 fl., die nach dem Tode zu bezahlen, 5 fl. jährlich, und für ältere, denen der Beitritt nur bei der Gründung zu gestatten, nach einer steigenden dem Alter entsprechenden Skala größer sein müßte. Hierauf und auf die Bemerkungen anderer Mitglieder, daß auf ähnliche Weise gebildete Sterbevereine, namentlich in Karlsruhe, in Verfall gerathen sind, weil die Zahlenden von Jahr zu Jahr sich minderten, und damit die Beiträge sich vermehrten, so daß zuletzt dieselben nimmer beizubringen waren, wird beschloffen, den Antragsteller aufzufordern, sich zunächst über die Zahl der Theilnehmer zu vergewissern, mit dem Bemerkten, daß unter 100 Theilnehmer dem Vereine bedenklich schiene, bei einer größern Anzahl aber die Berechnung der Beiträge erst gemacht werden müßte, wobei aber jedenfalls das Prinzip der regelmäßigen jährlichen Beiträge festzuhalten wäre.

### III. Mittheilungen aus der Praxis.

*Molitor*. Fall von Osteosarkom des Oberkiefers, mit Berathung über die vorzunehmende Operation.

Fall von geheiltem *Roma*, mit beträchtlicher Mißstaltung. Berathung über eine vorzunehmende plastische Operation.

*Kreuzer*. Fall von Tracheotomie bei Krup, mit anfangs günstigem Erfolge. Tod durch Bronchitis. Vorzeigen des Präparates.

Fall von *Dispnoe* in Folge von abnormem Verlaufe der Carotiden. Vorzeigen des Präparates.

IV. Als Ort der nächsten Versammlung, verbunden mit der ärztlichen Wittwenkasse, wird *Karlsruhe* bestimmt, zum Geschäftsführer *Physikus Seubert* gewählt.

Dem Vereine sind als neue Mitglieder beigetreten: praktischer Arzt *Herrmann Kreuzer* von Durlach und Regimentsarzt *Steiner* in Karlsruhe. Aus dem Bezirksvereine ausgetreten durch Aenderung ihres Wohnorts: *Physikus Schmidt* in Ottenheim, Oberarzt *Deimling* in Nastatt. Praktischer Arzt *Syffert* in Durlach ist als ausgeschieden zu betrachten. Oberwundarzt *Gerwig* in Pforzheim ist gestorben.