

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1858**

24 (28.12.1858)

# Aerztliche Mittheilungen

aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 24.

28. Dezember.

## Der Ersatz des Kaiserschnittes durch die künstliche Frühgeburt.

Von A. Guerdan in Billigheim.

Wenn ich in diesen Mittheilungen den frühern und so verschieden empfohlenen Methoden der Sectio caesarea gegenüber für die Einleitung künstlicher Frühgeburt das Wort nehme, so geschieht dies aus triftigen Gründen. Denn seit die Schweigshäuser'sche, durch Dr. Cohen in Hamburg seit 1846 eigentlich erst vollständig eingeführte Methode der Einspritzung mit warmem Wasser durch den Muttermund zwischen die Gebärmutter und die Eihäute Praxis gewann, so ist damit eine leicht ausführbare, zuverlässige und am wenigsten gefährliche Methode für Mutter und Kind und für den Geburtshelfer gewonnen, und es ist zu hoffen, daß sie die immer sehr gefährliche Sectio caesarea nach und nach aus dem Register der geburtshilflichen Operationen fast gänzlich verdrängen wird. Mich hat Niemand das Verfahren gelehrt oder praktisch gezeigt, und doch habe ich diese Operation zweimal mit glücklicher Hand vollführt. Es bewährt sich freilich Wiegands Ausspruch: wer die Geduld und Ausdauer bei der Geburtshilfe nicht hat, der soll lieber diese Branche gar nicht betreiben.

Soll ich die Krankengeschichte genau wiedergeben, so muß ich neun Jahre zurückgreifen, denn schon im Jahre 1848 wurde ich öfters zu der damals 28 Jahre alten Frau des J. G. H. in B. gerufen. Dieselbe klagte damals über sehr heftige rheumatismushähnliche Schmerzen in dem untern Theile der Rückenwirbelsäule, wobei sie meinte, das Fleisch wolle ihr von den Knochen wegfallen und ihre Beine sie nicht mehr tragen;

auch unterstützte sie stets mit dem einen oder beiden Armen den Oberkörper beim Gehen auf den Schenkeln. Eine Masse angewendeter antirheumatischer Mittel blieb bei der Frau fruchtlos und sie mußte sogar eine Zeitlang das Bett hüten, während ihr Appetit stets gut war und sich niemals fieberhafter Zustand hinzugesellte. Sie hatte sich dadurch angewöhnt, sich mehr gegen die linke Seite hin zu neigen. Ich untersuchte damals das Rückgrath, mit einem heißen Schwamme über die ziemlich stark vorragenden process. spin. der Rückenwirbel hin-fahrend, fand aber keine einzelne Stelle eminent hervorragend, wohl aber sämmtliche Wirbel gleichmäßig vorspringend und mußte schließen, daß hier etwas anderes als Rheumatismus zu Grunde liege, und wahrscheinlich ein Prozeß von Osteomalacie vor sich gehe. Diese Ansicht bestätigte sich auch später vollständig. Ein anderer Arzt schickte Patientin später, als das Uebel nach einer bedeutenden Intervalle plötzlich in eine neue Recrudescenz kam, eine Spondylarthrocace vermuthend, in das Wildbad. Patientin war damals um sieben Jahre älter geworden, etwa 35—36 Jahre alt, hatte vorher schon sechs lebende Kinder ohne technische Beihülfe geboren. Wildbad hatte ihr in so fern gut bekommen, als sie auf ihren Körper mehr Pflege und Sorgfalt verwendete wie zu Hause, überhaupt mehr Schonung hatte. Denn bei einer Haushaltung mit neun Kindern, in welcher bei einer Wirthschaft auch noch die Besorgung der Küche an der Frau hängt, hatte der befragte Arzt ganz klug gehandelt, sie in ein Bad zu schicken. Als bald nach der Badekur hatte aber auch die Frau das Vergnügen, wieder schwanger zu werden, mir aber bei Vergegenwärtigung ihres ganzen Zustandes wurde es bei dieser Nachricht etwas unheimlich zu Muth, und ich drang, als ich zufällig eines ihrer Kinder besuchte, auf eine Untersuchung. Dies war im Juli 1856; ich fand wirklich eine Schwangerschaft, aber auch zu meinem Leidwesen eine Einkrümmung des absteigenden Astes vom Schambeine von ziemlicher Bedeutung, so daß dadurch der knöcherne Ausgang des Beckens bedeutend verengt wurde, und meiner Ansicht nach höchstens eine Weite von drei Zoll hatte. Auch die Hebamme, eine in ihrem Fache sehr tüchtige Person, bestätigte diesen Erfund. Meine Ansicht ging kurz dahin, daß, wenn man es nicht wolle zum Kaiserschnitte kommen lassen, man die Frau absolut nothwendig früher entbinden müsse. Zu größerer Sicherheit wurde Herr Hofrath und Professor Dr. Lange bei Gelegenheit der Hebammenprüfung angesprochen, die Frau besuchen und seine Meinung abgeben zu wollen; dies geschah, und er that denselben Auspruch, daß wenn man

die Frau glücklich entbinden wolle, dies um mehrere Monate vor Beendigung der Schwangerschaft geschehen müsse. Da ich nun aber keine Gelegenheit hatte, mit demselben darüber persönlich zu sprechen, so blieb die Auswahl der Methode vollständig meinem Ermessen überlassen, und ich konnte nun mit mir zu Rathe gehen, welche der vielen verschiedenen Verfahrensweisen ich anwenden sollte. Ob nämlich durch Abortiva, jene so oft fruchtlos, ja sogar für Mutter und Kind gefährliche Methode, oder ob durch Anwendung der Elektrizität und des Magnetismus, ob durch Anwendung des Pressschwamms, ob durch Perforation der Eihäute, der englischen Methode nach Macauley, oder ob nach Herting, Schweighäuser, Cohen, Nägeles oder d'Outreponts, Hamiltons Manier? Nach kurzem Durchgehen der verschiedenen Operationsmethoden, Nägeles und Scanzonis Bedenken nicht anschlagnend, da ja die zu entbindende keine Primipara mehr war, und ich Kivischs Touchirapparat nicht hatte, entschloß ich mich zu den Einspritzungen nach Dr. Cohens Art, zwischen die Eihäute und den Uterus.

Am 22. Oktober 1856 ging bei der Frau gerade die 30. Woche zu Ende, in welcher ich die frühzeitige Entbindung einleiten sollte, wenn ich das Kind nicht zu stark werden lassen oder die Möglichkeit der Geburt desselben ohne den Kaiserschnitt nicht riskiren wollte. Da in dem Orte meiner Praxis weder ein Dreher noch Zinngießen wohnt, der mir nach Dr. Cohens Vorschrift einen Spritzenaufsatz ausarbeiten konnte, so ließ ich in dem Wohnorte der zu Entbindenden, nach genauer Zeichnung des Spritzenaufsatzes nach Cohens Angabe, einen solchen von dem dort wohnenden Dreher, der sich erst eine Form ausarbeitete, gießen. Derselbe hat Form und Biegung eines Mutterrohres und ist 5 Zoll lang. Ich brachte sogleich diese Spitze, durch den etwa einen kleinen Groschen weiten Muttermund eingehend, in die Gebärmutter ein, merkte aber, daß sie des Bequemerhaltens wegen wenigstens zwei Zoll länger sein dürfte, und machte vier Einspritzungen mit warmem Wasser, das zu den vier seitlichen Löchern und der fünften auf dem Gipfel des Spritzenaufsatzes befindlichen Oeffnung durch sanften Druck auf den Stempel der Klystierspritze leicht zwischen die Gebärmutterwandung und die Eihäute eindrang. Auf die vier ersten derartigen Einspritzungen folgten keine andern Erscheinungen und Andeutungen zur Geburt, als daß der Muttermund viel weicher und weiter wurde, und die Schwangere meinte, solche Einspritzungen könne sie sich schon gefallen lassen, wenn nichts Weiteres nachkomme. Da sie nach der vierten Einspritzung einschlief, so ließ ich sie schlafen bis

halb 10 Uhr, dann ging ich an die 5. und 6. Einspritzung; während dieser Zeit hatte sich der Muttermund aber schon wie ein Sechsbäzner weit geöffnet, ohne daß die Schwangere vom Schlaf erwacht wäre. Ich erweckte dieselbe wieder und machte nochmals vier weitere Einspritzungen, und zwar diese konnten ohne einen Widerstand schon höher hinauf gebracht werden. Von dem eingespritzten Wasser floß immer wieder der größere Theil aus den Genitalien ab. Der Spritzenaufsatz wurde nach den Einspritzungen in der Gebärmutter belassen, und nur die Spritze zu jedesmaliger Füllung abgeschraubt. Um 12 Uhr folgte nun die 9. und 10. Einspritzung. Die Frau blieb bei allen mit ihr vorgenommenen Manipulationen ruhig liegen, aber in den Schlaf kam sie nicht mehr. Plötzlich fing sie an über vom Kreuze ausziehende Schmerzen zu klagen, der Uterus begann sich zu kontrahiren. Von nun an schien es Ernst zu werden. Von 12 bis 3 Uhr setzten die Wehen wieder vollständig aus. Da ich diesmal über drei volle Stunden gewartet hatte, machte ich am halb vier Uhr nochmals Einspritzungen, der Aufsatzgipfel der Spritze war so hoch hinauf gebracht, daß ich ihn mit den Fingern fast nicht mehr halten konnte. Der Muttermund war jedoch geöffnet wie ein Kronenthaler und der Spritzenaufsatz neben dem deutlich unterscheidbar vorliegenden Kopfe nach Ueberschreiten der vordern Muttermundscluppe leicht hinauf zu führen. Es floß gar kein Wasser mehr ab, denn es konnte nicht zum Muttermunde herausfließen, weil die sich stellende Blase dessen ganze Mündung ausfüllte. Das gewiß bis zum Ansätze der Plazenta hinaufgedrungene eingespritzte Wasser schien nun die feinen dünnen Gefäße derselben zu lösen. Ein heftiger Schrei der Gebärenden veranlaßte mich, das Bett aufzudecken, und das Kind lag ohne Blasenprung mit seinen Eihäuten und der Plazenta im Bette. Eilends öffnete ich dieselbe, in demselben Momente schrie das kleine Mädchen. Die Frau bekam einen äußerst heftigen Schüttelfrost, die stärksten Magenträmpfe, so daß ich eine Eklampsie befürchtete, aber ein Paar schnell gereichte Tropfen Laudanum brachten sowohl den Frost als die Magenträmpfe in Ruhe. Nun war meine Mission vollendet, aber das Kind starb, nachdem es gegen Mittag elf Uhr war getauft worden. Die Mutter blieb ganz gesund. Sei nun durch den Erfolg der Operation, der mit dem Tode des Kindes, aber erst nachdem es 6—7 Stunden gelebt hatte, endete, im Publikum die Ansicht rege geworden, als wäre die Herbeischaffung eines Kindes vor der gehörigen Zeit eine Abtreibungssünde, oder seien es eigene Vorwürfe, die sich die Eltern selbst machten, der sonst vernünftige Mann kam gleich im Anfange,

als die Frau nochmals schwanger wurde, mit weinenden Augen zu mir und theilte mir diesen Zustand seiner Frau mit. Es blieb nichts anderes übrig, als es wieder zu machen wie das erste Mal, nur nahm ich mir vor, noch vier Wochen länger, also bis zur 34. Woche zu warten, und beide Eltern waren mit meinem Vorschlage sehr zufrieden. Wir rechneten nun pünktlich bis auf den letzten Tag der 34. Woche aus.

Es war im vergangenen Jahre also, daß ich zum zweiten Male eine frühzeitige Entbindung bei der nämlichen Frau vornehmen mußte. Diesmal ging ich mit weniger beklommenem Herzen als das erste Mal an die Operation, aber obwohl ich die ganze Nacht bei der Frau zubrachte, und in fünf Abtheilungen jedes Mal vier Einspritzungen auf ganz ähnliche Art, wie das erste Mal machte, sah ich gar keine Regung zu einem Geburtseintritte, und so mußte ich noch volle acht Tage, je über den andern Tag, den ähnlichen Entbindungsversuch machen. Der Muttermund wurde zwar weicher und öffnete sich nach und nach auf Sechskreuzerstücksgröße. Die Frau schlief auch auf die jeweils eingespritzte warme Flüssigkeit gut ein, verlor aber durch die große Zahl der Einspritzungen, die keinen sichtbaren Erfolg hatten, endlich den Glauben, daß eine frühere Entbindung noch zu erzielen sei, und mir selbst ging es kaum besser. Schon waren 26 Einspritzungen gemacht, und noch zeigten sich keine Wehen und sonstige Spuren, die ein Vorsehgehen der Geburt andeuteten, als daß der Muttermund und die untere Partie des Gebärgorganes ganz weich geworden war, und der oben beschriebene Spritzenaufsatz mit Leichtigkeit zwischen die Eihäute und die Gebärmuttersubstanz zu führen war. Da mein Aufsatz nicht mehr weiter hinauf zu bringen war, ließ ich einen dünnern gefertigen, so daß er noch in das Lumen eines männlichen Katheters paßte, und brachte diesen nun zur Hälfte seiner Länge in die Gebärmutter zwischen die Eihäute ein, und setzte damit die Einspritzungen fort. Auf zwei solcher sng es zwar bei der Frau etwas zu zeichnen an, aber ohne weitem Fortgang, und ich fuhr wieder umsonst nach Haus. Dies rechtfertigte um so mehr meine frühere Ansicht, daß je höher hinauf man zur Abhäfion der Plazenta gelangt, um so dicker, stärker und fester die sie mit der Gebärmutter verbindenden Gefäße sind, und daß das blutige Zeichen der Frauen beim Eintritt der Geburt nur erst durch das Lösen der feinem peripherischen Gefäße der Plazenta bedingt ist.

Am folgenden Tage setzte ich meine Bemühungen fort und machte wieder zwei Einspritzungen, deren jeder ich aber ohngefähr einen Skrupel Creosot beisezte. Die Schwangere bekam

auf die Einspritzungen des Creosotwassers keine Schmerzen, nur ein leichtes Brennen, das bei genauerm Nachforschen aber nur beim langsamen Ausfließen an den äußern Geburtstheilen, nicht im Innern des Gebärganges veranlaßt war. Nicht lange darnach traten sehr kräftige Wehen ein und mit wenigen solchen Kontraktionen, da der untere Gebärmutterabschnitt zuletzt schon erweicht, und der Muttermund zur Größe, um ein Gänseei durchzulassen, erweitert war, wurde das Kind mit den Eihäuten, wie das erste Mal, geboren. Gleich nach Eröffnung dieser schrie dasselbe laut auf. Dies gab mir genugsame Entschädigung für die acht Tage lange Sorge, Mühe und Arbeit. Das Kind blieb am Leben, und ich werde immer mit Freude erfüllt, wenn ich am Hause der Eltern vorüberfahre und das Kind mich freundlich anlächelt. Dasselbe ist jetzt 13 Monate alt, und auch die Mutter ist bis jetzt vollkommen gesund geblieben. Sie nahm eine Zeit lang Ferrum lacteum, und spürt nichts mehr von ihrem frühern Leiden.

Diesen Fall, einer der ersten in unserm Lande, der auf diese Art mit so glücklichem Erfolge ausging, bringe ich aus dem Grunde zur öffentlichen Kenntniß, damit man endlich von der gefährlichen Sectio caesarea abstehe, wo die Einleitung der künstlichen Frühgeburt, wovon Herr Professor Krause eine so gute monographische Darstellung geliefert, ausführbar ist.

### Zur Lehre des Guttaperchaverbandes.

Von Buisson in Waldkirch.

Daß der Guttaperchaverband in der Behandlung der Knochenbrüche des Unterschenkels und der obern Extremitäten einen der ersten Plätze einnehme, ist wohl den meisten Chirurgen bekannt; seine Vorzüge sind unbestreitbar; nur ein Punkt war bis jetzt an demselben zu tadeln, es ist dies die außerordentliche Klebbarkeit des Stoffes nach der Erwärmung, die dadurch bewirkte allzufeste Verbindung mit der Haut und den Verbandstücken, und die hieraus resultirende schmerzhaft erstmalige Abnahme des Verbandes. In der Zeitschrift der Wiener Aerzte 1855 5. 6. lieferte Dr. Ulrich einen längern Artikel über diesen Verband. Nach einer eingehenden Betrachtung der Behandlung der Guttapercha vor ihrem Anlegen an das gebrochene Glied kommt er auch auf die klebende Eigenschaft der in kochendem Wasser erhitzten Guttapercha zu sprechen, und schlägt, um dieselbe in ihrer nachtheiligen Wirkung zu paralyßiren, vor, das Glied zuvor mit einer Rollbinde von Leinwand oder von Guttapercha zu umgeben

oder aber eigens konstruirte Schnüre längs der gebrochenen Extremität zu spannen, um nachher die Schienen nach seiner a. a. D. näher beschriebenen Methode bequem abnehmen zu können. Dies Verfahren ist aber außerordentlich umständlich, zeitraubend, und seinem Zwecke nichts weniger als entsprechend, es hat für den praktischen Chirurgen keinen reellen Werth.

Ich bediene mich in neuerer Zeit hiezu des Fließpapiers. Das Verfahren ist einfach folgendes:

Die Schienen werden nach der Erhitzung in kochendem Wasser auf bereit gehaltene zugeschnittene Streifen ziemlich feinen Fließpapiers von mehr als doppelter Breite und gleicher Länge gelegt, eingewickelt und sofort an das gebrochene Glied appliziert. Das Fließpapier ist das einfachste Medium, um die Verklebung der Haut mit ihren Haaren, und der leinenen Binden zu verhindern. Die Guttaperchasiene verliert durchaus nichts an ihrer Schmiegsamkeit und Elastizität und kann nach dem Erkalten ohne die geringste Mühe abgenommen werden; das gebrochene und noch leicht bewegliche Glied wird dadurch in keiner Weise insultirt, man hat nicht nöthig, vielleicht werthvolle Verbandstücke zu durchschneiden und unbrauchbar zu machen, wie es bei dem Ulrich'schen Verfahren angegeben ist. Nach meiner Erfahrung sind aber auch alle andern gemachten Vorschläge, als: Bestreichen der Schienen und der gebrochenen Glieder und Verbandstücke mit Del, Auflegen von kalten Kompressen, ungesäumte Abnahme des Verbandes, wenn er beinahe erkaltet ist u. s. f. durch das einfache Einwickeln in Fließpapier beseitiget, und ich empfehle meinen Kollegen, die den Guttaperchaverband häufiger anlegen, dies Verfahren auf das Angelegentlichste.

#### Wissenschaftliche Versammlungen der Aerzte von Karlsruhe und Umgegend.

Um dem Bedürfnisse eines persönlichen wissenschaftlichen Verkehrs zu entsprechen, und die Wirkungen der Naturforscherversammlung festzuhalten und fortzusetzen, haben Aerzte von Karlsruhe und der Umgegend bei einer auf öffentliche Einladung gehaltenen Zusammenkunft im Grünen-Hof dahier am 1. Dezember beschlossen, regelmäßige gesellige Versammlungen zum Zwecke wissenschaftlicher Mittheilungen zu halten. Um denselben durch eine bestimmte Form einen festeren Halt zu geben, wurden durch Besprechung und nachfolgende Abstimmung folgende Bestimmungen hierüber getroffen:

1. Die Aerzte von Karlsruhe und Umgegend versammeln

sich einmal im Monat zu wissenschaftlichem Zwecke, und zwar regelmäßig am ersten Samstage des Monats Abends 6 Uhr im Grünen-Hofe.

2. In diesen Besammlungen soll jedesmal ein wissenschaftlicher Vortrag gehalten, dann auch kleinere wissenschaftliche Mittheilungen und Besprechungen gemacht werden.

3. Ein Geschäftsführer soll die Versammlungen vorbereiten und leiten, und ein Sekretär die Verhandlung aufzeichnen.

In Folge dessen wurden gewählt  
als Geschäftsführer Herr Medizinalrath Dr. Volz,  
als dessen Stellvertreter Herr Medizinalrath Dr. Schweig,  
als Sekretär Herr praktischer Arzt Schuberger.

Diese Beschlüsse werden hiemit öffentlich zur Kenntniß der Herren Kollegen gebracht, und der Beitritt zu den Versammlungen mit Einladung zur Theilnahme offen gehalten.

Da der erste Samstag im Januar auf Neujahr fällt, so wird die nächste Versammlung auf Montag den 3. Januar 1859 festgesetzt.

#### Tagesordnung.

1. Vortrag des Herrn Medizinalraths Dr. Schweig über die chemisch-physiologische Bedeutung der Corpora amylacea.

2. Bericht der Kommission zur Prüfung der Angelegenheiten des medizinischen Journal- und Bibliothekervereins, erstattet von Herrn Dr. Homburger.

3. Bericht von Herrn Widmann über den Stand des Instrumentenvereins.

Karlsruhe, den 20. Dezember 1858.

Der Geschäftsführer

Dr. K. Volz.

#### Zeitung.

**Ordensverleihung.** Hofrath und Professor der Anatomie in Würzburg, Dr. Kölliker, erhält das Ritterkreuz des Ordens vom Bähringer Löwen

**Todesfall.** 18. Dr. Karl Sauerbeck von Karlsruhe, Amtsarzt in Lörrach, ist 50 Jahre alt den 19. Dezember gestorben. Er wurde 1833 licenzirt, war von 1843 bis 1852 Badarzt in Hippoldsbau, und seitdem Physikus in Lörrach. Er gehörte der ärztlichen Wittwenkasse als Mitglied an.

#### Einladung zum Abonnement.

Die Herren Abonnenten werden ersucht, ihre Bestellungen auf die ärztlichen Mittheilungen von 1859 bei der Post zu erneuern, da wir ohne diese keine Versendungen machen können.

Druck von Malsch & Vogel.