

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1862

16 (22.8.1862)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 16.

22. August.

Ueber *Placenta praevia*,

besonders in Rücksicht auf die Feststellung der Indikationen zur künstlichen Entbindung.

Von Amtsgerichtsarzt Mayer in Stühlingen.

Mag auch die *Placenta praevia* immerhin zu den seltenern Komplikationen der Schwangerschaft — wie man angibt etwa wie 1:600 bis 800 — gehören, so können sich dem Geburtshelfer doch mitunter auch mehrere Fälle in kurzen Zwischenräumen darbieten, und ist ohnehin dieser normwidrige Zustand von solch einschneidender, die ganze Fassungskraft und sorgfältigste Umsicht des Arztes so sehr in Anspruch nehmender Bedeutung, daß die Absicht des Unterzeichneten, einige mit genannter Komplikation verbundene Geburtsfälle, unter Einschaltung von praktischen, zumal die Indikation zur Geburtsbeschleunigung betreffenden Winken mitzutheilen, wohl keiner Mißdeutung ausgesetzt sein dürfte.

Sind es doch eigentlich gerade die, wenn auch seltenen, doch dabei tödtlichen Krankheitsfälle, welche den Arzt dringendst auffordern, die kritischen, oft genug mit der Frage über Leben und Tod in Beziehung stehenden Entscheidungsmomente dem Gedächtnisse immer gegenwärtig zu halten, um vorkommenden Falls dem Gewichte der Verantwortlichkeit nicht auch dasjenige der Schuld noch beifügen zu müssen.

Treten nun bei einer Frau im letzten Drittheil oder auch erst gegen das Ende der Schwangerschaft unerwartete Mutterblutflüsse ein, so wird vor Allem darauf Bedacht zu nehmen sein, ob die Blutung nicht durch Ausdehnung des untern

Uterinsegmentz und von daher rührender Gefäßzerreißung entstanden, und somit eine placenta prævia vorhanden sein möchte. Hat man sofort mittelst sorgfältiger Exploration durch ein gewöhnlich mehr abgeflachtes Scheidengewölbe das dunkle Gefühl eines schwammigen Körpers nebst einer aufgedunsenen Vaginalportion wahrgenommen, oder sich wohl gar von dem Vorhandensein eines dem im offenen Cervixkanal vordringenden Finger durch die obturirende Placenta aufstoßenden Hindernisses überzeugt, so ist es dringende Pflicht des Arztes wegen der manchmal plötzlich eintretenden lebensgefährlichen Zufälle, die wohlbedachtesten Vorkehrungen nicht zu verabsäumen. Es müssen hier zunächst zweierlei Fälle in Betracht gezogen werden:

1. Die Schwangerschaft ist erst in die zweite Hälfte oder in das letzte Drittel eingeschritten. Man ordne vor Allem die unbedingteste körperliche und geistige Ruhe, leichte Bedeckung und kühlende Diät an. Nicht nur soll der Tampon noch weggelassen, sondern nach Dr. Gustav Braun u. A. zur Verhütung der Kontraktionen des Uterus auch die Anwendung kalter Ueberschläge vermieden werden. Ich muß jedoch gestehen, daß ich von den kaltnassen Tüchern, wenn dieselben weniger über den Unterleib selbst, als von dem Venusberg über die Genitalien bis unter das Gefäß appliziert wurden, die angebeutelten oder überhaupt irgend welche Nachtheile nie wahrgenommen habe. Eben so wenig finde ich die Furcht vor den in neuerer Zeit mehr und mehr als unzweckmäßig verpönten innerlichen Mitteln begründet, und glaube sogar von deren Anwendung mehrfache rasche und heilbringende Wirkung beobachtet zu haben.

Wiederholt sich aber, ungeachtet aller Vorsichtsmaßregeln, die Blutung immer wieder, und sogar in sehr schwächender Weise, so darf die Erstrebung der Frühgeburt, zumal wenn sich bereits schon Wehen eingestellt haben, nicht mehr länger verschoben werden. Unter künstlicher Entbindung versteht man aber nicht die früher wohl häufig mißbrauchte gewaltsame Erweiterung des Cervix; vielmehr wird diese Zwangsgeburt in neuerer Zeit den schonendern, für die Mutter günstigern Methoden nachgesetzt, und kann deren Anwendung wohl nur noch in Fällen unvermeidlicher Lebensgefahr gerechtfertigt werden. So würde z. B. bei fortbauender erschöpfender Blutung, wo das bereits ganz oder doch theilweise abgestlossene Fruchtwasser das Tamponiren verbietet, selbst im Falle gänzlichen Wehenmangels, die künstlich forcirte Erweiterung des Muttermundes als das einzige Mittel übrig bleiben, um möglicherweise das Leben von Mutter und Kind noch retten zu können.

Wenn auch dieser gewaltsame Eingriff bei glücklich vorhandenem nachgiebigem Muttermunde für die Mutter allerdings weniger gefährdend, so ist dagegen die nicht selten vom Cervix uteri ausgehende Umschnürung des Halses für das Kind um so bedenklicher, und soll daher die einmal nothwendig gewordene künstliche Entbindung, sei es im letzten Drittheil oder in dem oben angedeuteten

2. zweiten Falle der vollendeten Schwangerschaft, immer durch den Tampon eingeleitet werden, in so ferne nicht das völlige Verstrichensein des Mutterhalses und die Erweiterung oder genügende Nachgiebigkeit des Muttermundes zur sofortigen Beendigung der Geburt auffordern würde. Die zweckmäßigste Tamponade wird unstreitig mittelst einer Kautschukblase ausgeführt, indem der gewöhnliche, selbst bedölte Tampon mehr minder auf das Nervensystem wirkend, nicht selten Uebelkeit und Erbrechen bewirkt, und ohnehin wegen üblem Geruche und Behinderung des Urinirens fast täglich herausgenommen werden muß, ein Uebelstand, der jedoch nicht abhalten darf, in Nothfällen sogar Watte, Hans, Leinwand zc. zu diesem Zwecke zu benützen.

Man führt nun den Blasen-tampon — am besten den Braun'schen Kolpeurynter — bis an die Vaginalportion ein, und spritzt, den Hahn der Pipette öffnend, mittelst einer Spritze Eiswasser oder überhaupt möglichst kaltes Wasser, das von Zeit zu Zeit wieder durch kälteres ersetzt werden muß, in den Tampon, bis derselbe prall gespannt ist. Ist sofort die Blutung gestillt, so wird es von Zeit und Umständen, namentlich von den vorhandenen oder bei ganzlichem Mangel zu befördernden Wehen abhängen, ob und wann der Tampon wieder herausgenommen werden soll, um untersuchen zu können, wie weit die Erweiterung des Muttermundes vorangeschritten sei.

Erst nach vollständiger Erweiterung des Muttermundes oder doch bei genügender Nachgiebigkeit desselben darf zu dem letzten Akte der künstlichen Entbindung geschritten werden und ist, wenn bei fortdauernder Metrorrhagie eine Placenta prævia centralis vorgefunden wird, fast unter allen Umständen die Wendung und Extraction vorzunehmen. Nur das Cohen'sche Verfahren, welches darin besteht, mit dem in den Cervixhals eingeführten Zeigefinger die Placenta im Halbkreise zu lösen, wodurch die Placenta prævia totalis in eine lateralis verwandelt, der obsolete Lappen aber in den Muttermund eingekleilt und so die Blutung gewöhnlich gestillt wird, kann manchmal jeden weitem operativen Eingriff überflüssig machen, und ist deshalb bei vorkommenden Fällen, als für Mutter und Kind mit großen Vortheilen verbunden, in sorg-

fältige Erwägung zu ziehen. Wird dagegen die Extraktion vorgezogen, so zögere man nicht, die entsprechende Hand durch die möglichst zu schonende Verbindung der Placenta mit der Uteruswand einführend, die Blase, sobald man einen Fuß wahrgenommen hat, zu sprengen, und das Kind bis an dessen Becken in den Muttermund herab zu befördern. Man vollendet sodann, den weitem Geburtsakt unter gleichzeitiger Anwendung des *Secale cornutum* (oder Ergotin zu 1 Drachme auf 1 Unze Tr. Cinnamom Kaffeeböllervollweise) und energischer Reibung des Muttergrundes etwas verlangsamen, die Extraktion des Kindes völlig und entfernt zum Schlusse noch die meist schon gelöste Placenta.

Bei *Placenta praevia lateralis* muß wohl auch stets die Blase gesprengt, nach Umständen kann aber anstatt der Extraktion wohl auch der Zange oder der Wendung der Vorzug eingeräumt werden.

Nach diesen Vorbemerkungen wolle es mir gestattet sein, einige mit *Placenta praevia* komplizirte Geburtsfälle in thunlichster Kürze anzureihen.

1. *Placenta praevia lateralis*. Die 36 Jahre alte Frau des C. H. in M., eine Mehrgebährende von mittlerer Statur, ziemlicher Magerkeit, aber nicht ungünstigen Beckenverhältnissen, hatte schon in den Sommermonaten 1859 wiederholte aber vorübergehende Mutterblutungen verspürt; in den letzten Tagen jedoch, besonders in der Nacht auf den 20. November wurde die Metrorrhagie so heftig, daß schon in der Nacht Hilfe verlangt werden mußte. Die Blutung stellte sich jedoch, anscheinlich auf ein Decoct. Ratanh. mit Elix. acid. Halleri et Alum. depurat., in kurzer Zeit vollkommen. Am 25. Nov. wiederholte sich der Blutfluß mit großer Heftigkeit, weshalb ich abermal ein Ratanhiadekokt mit verdünnter Phosphorsäure nebst 10granigen Maaupulvern verordnete, und mich unverzüglich auf den Weg machte, die auswärts wohnende Kranke zu besuchen.

Die Frau hielt sich etwa 36 Wochen schwanger, wollte jedoch schon 15 Wochen die Kindesbewegungen verspürt haben, daher die Schwangerschaft, wohl einen Monat zu spät angenommen, bereits ihr Ende erreicht haben mochte. Ich fand den Muttermund in der Größe eines Guldenstücks geöffnet und traf in dem noch ziemlich tiefen Cervixkanal einen faserig-schwammigen Körper, welcher Umstand der Annahme einer *Placenta praevia* große Verlässlichkeit zu geben schien. Blutung gering, Kindestheil nicht fühlbar; der in die Breite verzogene Bauch hatte links am Nabel einen Höcker, welchen ich für den Sitz des Steißes hielt; Wehen mangelten ganz.

Verordnung: Größte Ruhe des Körpers und Gemüths, kühlende leichte Diät, bei eintretender Blutung die verordneten Medicamente nebst kalten Fomentationen über die Genitalien, und im Nothfalle Anwendung des Tampon.

Am 26. November wurde ich schon früh $\frac{1}{2}$ 6 Uhr beige-rufen, da der ziemlich stark wiedergekehrte Blutfluß die Heb-amme bereits um 4 Uhr schon zur Einführung des Tampons nöthigte. Es ging jedoch während der indeß eingetretenen Wehen immer etwas Blut ab, daher ich, nachdem die Frau mit den Sterbsakramenten versehen war, sofort zur künstlichen Entbindung zu schreiten gedachte. Nachdem das Querlager hergerichtet und der Tampon herausgenommen war, fand ich den Muttermund etwa ThalergröÙ geöfnet, den Mutterhals verstrichen, die Blase schlaff herabhängend, den Kindeskopf ballotirend. Ich versuchte nun, die rechte Hand in den Uterus einzutreiben, fand jedoch bald, daß ich den Widerstand des straffen Muttermundes nur mit der bedenklichsten Zerrung, Quetschung, ja vielleicht selbst ZerreiÙung zu überwinden vermocht, und dadurch wohl ohne Zweifel das Leben der Mutter in hohem Grade gefährdet haben würde, daher ich die Hand schnell wieder zurückzog, um bei wieder vermehrter Blutung die Tamponade zu erneuern.

Es folgten bald darauf schwere Uebelskeiten, die ich jedoch, da der Puls weder aussetzte, noch besonders klein wurde, mehr dem Reize des — übrigens beßten — Tampons als dem großen Blutverluste zuschreiben zu dürfen glaubte. Während sich indeß die Frau auf die Anordnung von Zimmt-tinktur, Hoffmannsgeist, Riechmittel u. allmählig wieder erholte, traten auch die Wehen wieder häufiger und kräftiger ein, so daß ich schon nach einer Stunde hoffen durfte, die künstliche Entbindung nun bewerkstelligen zu können. Vorher wurden jedoch der Kreisenden, welche starken Stuhlbrang verspürte, zwei Seifenklystiere, jedoch ohne merklichen Erfolg, appliziert. Da nun auch die Blutung mehrmal sich wieder zeigte, so entfernte ich den Tampon sorgfältig, und vermochte nun, ohne vorerst zubereiteter Querlager, mit Leichtigkeit durch den Muttermund einzudringen, die Blase zu sprengen, und sodann in mittlerer Höhe des Uterus den linken Fuß zu ergreifen. Ich zog den letztern hervor, bis auch der rechte Fuß entwickelt werden konnte, und vermochte nun die Geburt des Kindes, nachdem ich noch das rechte Nernchen gelbät hatte, unter kräftigen Zusammenziehungen der Gebärmutter, binnen weniger als zwei Minuten zu beendigen.

Ogleich die Nabelschnur von Blut strogte, gab dennoch das blasse, aber wohl ausgebildete Kind kein Lebenszeichen

von sich, und konnte auch im Bade mittelst Bürsten, Begießungen, Essigklystieren, Riechmitteln zc. nicht mehr zum Leben gebracht werden. Die Placenta, welche auf der rechten Uterusseite bis zum Muttermund herab befestigt gewesen, schien bereits gelöst zu sein, und konnte, da die Nabelschnur abzureißen drohte, durch Andrücken auf den Fundus uteri ohne weitere Schwierigkeit entfernt werden, worauf ich es wagen durfte, die Frau, nachdem sie sich durch den Genuß einiger Löffelvoll alten Weins erholt hatte, nach Anwendung passender Diät und Pflege der weitem Aufsicht der Hebamme anzuvertrauen.

Es traten allerdings nach einigen Tagen Fieberzufälle, Brennen im Unterteibe, späterhin starkes Abweichen, Empfindlichkeit des Muttergrundes, heftiger Durst mit frühzeitiger Hemmung des Lochienflusses u. s. w. ein; allein die angewandten Heilmittel schienen günstig zu wirken, so daß ich in acht Tagen die Wöchnerin wieder völlig außer Gefahr antraf.

Man könnte vielleicht den Einwand machen, daß das Kind, wenn der erste Wendungsversuch gewaltsam forciert worden wäre, möglicherweise gerettet werden konnte; allein, abgesehen von der Gefahr für die Mutter und von anderen Gründen hatte ich in einem ganz ähnlichen kurz darauf vorgekommenen Falle von *Placenta praevia lateralis*, wo die Erweiterung des Muttermundes forciert worden war, ganz dasselbe Resultat erfahren. Der Blutfluß war erst kurz vor und nach der Bildung der Blase eingetreten, hatte jedoch bei meiner Ankunft bereits wieder vollständig aufgehört. Obgleich nun der Muttermund noch einen festen Ring bildete, erzwang ich doch, da die sämtlichen Wasser schon seit 3 bis 4 Stunden abgegangen waren, mit abwechselnden Händen die Erweiterung desselben, worauf der Geburtsakt mit Ausnahme einiger, jedoch nur durch Auffindung der Füße bedingter Behinderung ganz rasch und ohne nennenswerthe Blutung von Statten ging. Leider hatte ich auch hier ein todtcs Kind befördert.

Da die Nabelschnur dieses sehr blaß aussehenden Kindes schon im Mutterleibe nicht mehr pulsirte, und die Placenta unmittelbar nach der Geburt des Kindes mit einem Blutschwalle nachfolgte, so dürfte die Annahme wohl Glaubwürdigkeit verdienen, daß letztere schon vor der völligen Entwicklung des Kindes mindestens zum größeren Theile abgelöst, und so die Zufuhr des Bluts zu frühzeitig beeinträchtigt worden sein mochte.

2. *Placenta praevia totalis*. Schon nach weniger als 6 Wochen sollte ich abermals eine *Placenta praevia* und zwar eine centrale in Behandlung bekommen. Die Frau des

Landwirths G. in L., 2 Stunden von meinem Wohnorte entfernt, 35 Jahre alt, von untersehter Statur und guten Beckenverhältnissen, aber schwächerer sensibler Konstitution, zählte unter 5 vorausgegangenen Geburten: das erstemal eine Frühgeburt von 34 Wochen, das vorletztemal einen Abortus von 12 Wochen, und unter den übrigen 3 normalen Geburten als letzte eine Zwillingssgeburt.

Am 24. Januar 1860 hatte sich am Vormittage eine heftige Metrorrhagie eingestellt, welche die Hebamme zur Einlegung eines Tampons nöthigte, der indeß nur aus Berg bestand, und überdieß unvollkommen bestellt war. Um 11 Uhr bei der Kranken angekommen, fand ich die Blutung bereits wieder sistirt, den Unterleib schmal, den Muttermund hochstehend, aber ziemlich weich, beinahe verstrichen, und geöffnet in der Größe eines Zwölfkreuzerstücks, konnte aber weder einen Kindesheil auffinden, noch die Placenta erreichen; die Wehen mangelten völlig.

Verordnung: Bewachung der Frau durch die Hebamme; körperliche und geistige Ruhe bei blander Diät; innerlich ein bereits mitgebrachtes Decoct. Ratanh. mit Elix. acid. Haller. et Alum. pur. Sowohl die Arznei als der Tampon sollte indeß weggelassen werden, bis sich wieder Blutung einstellen würde.

Am 26. Morgens, Bericht: Blutabgang stets unbedeutend; Allgemeinbefinden befriedigend; obgleich der Tampon nicht mehr eingelegt worden war, kam ein penetrirender übler Geruch aus der Scheide. Verordnung: Chinadefoht mit Acid. phosphoric. et Alum. depur. innerlich; äußerlich reinigende Injektionen von etwas kaltem Chamillenthee mit wenig Essig gemischt.

(Schluß in der Beilage).

Verordnungen.

Giltigkeit der Leichenpässe.

(Centralverordnungsblatt Nr. V.)

Mit Bezug auf die diesseitige Bekanntmachung vom 4. November 1857, Nr. 14,096, Centralverordnungsblatt Nr. 15, werden die Groß. Aemter zu ihrem Benehmen benachrichtigt, daß nach einer anher gelangten Note der K. K. Oesterreichischen Gesandtschaft dahier zufolge der im Verwaltungszernismus des Königreichs Ungarn eingetretenen Aenderungen die Königlich Ungarische Statthalterei zu Ofen gegenwärtig

zur Ausfertigung von Leichen-Transport-Pässen ermächtigt worden ist.

Karlsruhe, den 12. April 1862.

Ministerium des Innern.

A. A. d. Pr.

Fröhlich.

Die Hauptjahresberichte der Amtsärzte.

(Centralverordnungsblatt Nr. X.)

Zur Vereinfachung des Verfahrens in Erledigung der amtsärztlichen Hauptjahresberichte wird verordnet, daß dieselben in Zukunft an die Großh. Sanitätskommission unmittelbar zu erstatten sind. Die Großh. Sanitätskommission wird nur da, wo der Bericht Veranlassung gibt, mit der betreffenden Großh. Kreisregierung sich in's Benehmen setzen, im Uebrigen aber den erforderlichen Bescheid an den Amtsarzt selbst erlassen. Die nähere Bestimmung über Form und Inhalt des Hauptjahresberichts ist der Großh. Sanitätskommission anheimgegeben.

Karlsruhe, den 1. August 1862.

Ministerium des Innern.

A. Lamey.

Beitrag.

Ordensverleihungen. Ministerialrath Schmitt im Ministerium des Innern, Direktor der Sanitätskommission, Amtsarzt Medizinalrath Rees in Müllheim, Amtsarzt Medizinalrath Mezger in Heidelberg, erhalten das Ritterkreuz des Ordens vom Bähringer Löwen.

Dienstnachrichten. Die Regimentsärzte Nerlinger im Artillerie-Regiment und

Mayer im 3. Dragoner-Regiment, Prinz Karl, erhalten den Charakter als Stabsarzt unter Ertheilung der Gradzeichen des Majors.

Professor Fuchs in Heidelberg wird zum Beirathe der Sanitätskommission in thierärztlichen Angelegenheiten bestellt.

Offener Platz. Die Gemeinde Weingarten, Amt Durlach, sucht einen Gemeindevarzt gegen einen Gehalt von 150 fl.

Medizinische Vorprüfung findet Anfangs Octobers d. J. statt. Meldungen hiezu binnen 4 Wochen bei Großh. Sanitätskommission.

Druck von Malsch & Vogel.