

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1862**

21 (13.11.1862)

# Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 21.

13. November.

## Bemerkungen und Erfahrungen über die Rückwärtsbeugung der Gebärmutter bei Schwängern.

Von Amtsgerichtsarzt Mayer in Stühlingen.

Wie selten auch die Dislokationen der Gebärmutter im nicht schwangern Zustande dem Arzte in der Praxis vorkommen mögen, so ist dies im Zustande der Schwangerschaft doch weniger der Fall, und dürfte eine Beleuchtung dieses Gegenstandes um so mehr gerechtfertigt erscheinen, als durch eine unrichtige oder auch nur verspätete Diagnose für die Kranken großer Schaden erwachsen kann. Dies gilt insbesondere von der Rückwärtsbeugung des Uterus, welcher abnorme Zustand sich bei Frauen mit geringer Inklination und großer Geräumigkeit des Beckens, häufiger Hartleibigkeit, erschlafften Mutterbändern, Prolapsus u. gewöhnlich unter den Erscheinungen plötzlicher Stuhl- und Urinverhaltung, besonders aber der letztern, wahrscheinlich durch allmäligen Uebergang von der Reklination in Retroversion, nicht selten einzustellen pflegt.

Da das Hinderniß der Harnverhaltung ein mehr äußeres, in der Regel erst kurz bestehendes ist, so ist die Einführung des Katheters meistens nicht mit großen Schwierigkeiten verbunden und mag die Nothwendigkeit, das gegen die Schambeinverbindung gerichtete und aufwärts gezogene vaginalstück mit einigen Fingern nach abwärts oder bei zu hohem Stande bloß rückwärts zu drücken, zur Ausführung der Katheterisirung wohl nur in seltenen Fällen geboten erscheinen.

Es ist indeß keineswegs die Absicht des Einsenders dieser Abhandlung, die verschiedenen als bekannt vorausgesetzten Verfahrensweise der Reposition der Gebärmutter, noch weniger aber die heroischen Eingriffe zur Sprache zu bringen, welche in den ohnehin seltenen Fällen von zu starker Einklumpung des Uterus nach fruchtlosen Repositionsversuchen mitunter nothwendig werden können und unter welchen nach dem Urtheile der hervorragendsten Chirurgen die Punktion der Blase noch als das zuverlässigste Rettungsmittel der bedrängten Kranken empfohlen zu werden verdient; vielmehr zielt sein Streben hauptsächlich dahin, seinen jüngern Kollegen Winke und Rathschläge an die Hand zu geben, auf welche Weise den schlimmsten Zufällen, welche die schwereren Fälle von Retroversion im Gefolge haben können und — bei Säumnigkeit und Unbedachtsamkeit des Arztes — fast unvermeidlich haben müssen, am besten zuvorzukommen oder zu begegnen sei.

Die Abwendung einer solchen Gefahr wird nun am leichtesten dadurch ermöglicht, daß der Arzt nie vergeße, bei Urinbeschwerden der Frauen sich zu erkundigen, ob nicht etwa eine Schwangerschaft vorliegen könne und daß er überhaupt bei vorkommenden Urinretentionen des weiblichen Geschlechts nie verabsäume, die Lage und Beschaffenheit des Uterus auch in dem Falle einer genauen Untersuchung zu unterziehen, wenn die Einführung des Katheters in die Blase keinerlei Hindernisse dargeboten hatte. Die sämmtlichen Fälle von Rückwärtsbeugungen der Gebärmutter, welche mir in vieljähriger Praxis aufstießen, waren jedesmal mit einer mehr oder minder starken Urinretention begleitet und ich hatte es, da die Katheterisirung wohl immer nothwendig, nie aber mit wesentlichen Hindernissen verbunden war, oben berührter Vorsicht allein zu danken, daß ich, fast jedesmal mit Ueberraschung einer Retroversion des Uterus begegnend, doch immer noch im Stande war, den Normalzustand wieder herzustellen, ehe die Einklumpung in abnormer Lage durch das zunehmende Wachsthum der Gebärmutter sich verstärken und sofort heftige Schmerzen, Abortus, Entzündung des Unterleibs und andere lebensgefährliche Zufälle herbeiführen konnte.

Mögen auch schon Fälle, und zwar, wie die Erfahrung nachweist, nicht selten vorgekommen sein, daß nach vorausgegangener Behandlung durch Katheter und Klyzma die rückwärtsgekehrte Gebärmutter von selbst wieder in ihre normale Lage zurückgetreten ist, so müßte es doch gewiß befremdlich erscheinen, solch' ungeschicktem Zufalle die Gunst des Augenblicks mit blindem Vertrauen zu opfern, ohne noch vorerst die geeigneten, wenig belästigenden und in der Regel zum

Ziele führenden Repositionsversuche angewendet zu haben. Allerding's muß ich nach meinen Erfahrungen der Wahrheit das Zeugniß geben, daß ich in den meisten Fällen von Retroversion mit dem augenblicklichen Erfolge der Repositionsversuche mich selten ganz befriedigt erklären konnte, indem ich wohl den Fundus uteri in die Kreuzbeinhöhlung hinauf zu schieben und den Muttermund unter der Symphyse hervor und nach abwärts zu ziehen vermochte, ohne jedoch die bestimmte Ueberzeugung gewonnen zu haben, daß nun der Muttergrund durch die Beckenöffnung vollständig in die Unterleibshöhle eingetreten wäre; allein dessenungeachtet konnte ich die vorgenommenen Encheiresen, wodurch die Retroversion geringstensfalls in eine mehr oder minder geringe Reklination verbessert wurde, immerhin für wichtig und zur glücklichen Beseitigung des Nebels erprießlich halten und — daß dieselben stets auch genügend waren, um selbst bei sehr ausgedehntem, ziemlich stark eingekleittem Uterus die völlige Wiederherstellung der normalen Lage von nun an der Naturthätigkeit überlassen zu dürfen, mag aus der Thatfache erhellen, daß ich mich nicht erinnere, je ein zweites Mal gerufen worden zu sein, um die etwa fortwirkenden Zufälle der wenn nicht mangelhaften, doch unvollständigen Reposition zu beseitigen. Vielmehr stellte sich stets das Resultat heraus, daß von nun an die Entleerung des Stuhls und Urins, sowie der Verlauf der Schwangerschaft ungestört von Statten ging und der Uterus schon in einem bis mehreren Tagen im Unterleibe flottierend gefunden werden konnte.

In ähnlichem Sinne werden auch die Selbstwendungen des reklinirten oder gar retrovertirten Uterus, wovon ein Wundarzt neulich in einer Wiener Zeitschrift niedergelegten interessanten Fall beobachtet haben will, zu verstehen sein. Es kann nämlich der eingekleitete Uterus sich nur nach der obern Beckenöffnung hin ausdehnen, zumal bekanntlich der Mutterhals erst im spätern Stadium der Schwangerschaft ernstlich an der Ausdehnung des Fruchtbehälters Theil zu nehmen anfängt. Ist nun durch das fortwährende Wachsthum des Grundes oder doch des Seitenkörpers der Gebärmutter der Widerstand der Baucheingeweide in größeren Verhältnissen überwunden, so muß die Wölbung des die Eingeweide zurückdrängenden Uterus um so eher endlich ein Uebergewicht erlangen, als andererseits die Spannung des im kleinen Becken feststehenden, relativ aber immer kleiner werdenden Nestes der Gebärmutter abnehmen und mit dazu beitragen wird, das Aufsteigen des Uterus in die Unterleibshöhle zu begünstigen und dessen normale Placirung bei dem ohnehin vorhandenen

Streben, im vierten Schwangerschaftsmonat sich über das Becken zu erheben, wieder herzustellen.

Nach diesen Bemerkungen sei es mir gestattet, einen einzigen Fall von *retroversio uteri gravidi* in aller Kürze noch anzureihen.

Eine 40 Jahre alte Frau von kräftiger Konstitution und normalen Beckenverhältnissen hatte von ihrer ersten Entbindung vor 19 Jahren einen unvollkommenen Vorfall der Gebärmutter davongetragen. Seit 14 Tagen fühlte sie im Unterleibe eine auffallende Schwere und Spannung und während dieser Zeit traten zu wiederholten Malen Urinbeschwerden auf, welche sich endlich bis zur völligen Retention steigerten. Die ärztliche Hülfe konnte nun nicht länger verschoben werden und wurde deshalb am 24. November v. J., Nachmittags 3 Uhr meine Vermittlung angesprochen. Da ich aber erfuhr, daß die Frau seit dem vorigen Abend gar keinen Urin mehr ablassen konnte und sich etwa zwei Monate schwanger halte, so zögerte ich nicht, trotz Ungunst der Witterung und dreistündiger Entfernung meinen persönlichen Besuch für nothwendig zu erklären, und trat sofort, mit Kathetern versehen, die Reise an. In der That wurde der Urindrang der Kranken so heftig, daß bald noch ein weiterer Vortritt entgegenkam mit der Bitte, die sehnlichst erwartete Hülfe bestmöglichst zu beschleunigen. Obgleich ich die Blase bei meiner Ankunft sehr stark ausgezehnt und gespannt fand, so hatten sich die Schmerzen doch momentan wieder bis zur Erträglichkeit gemindert. Ohne Weilen den metallischen Katheter einführend, fand ich etwa in der Mitte der Harnröhre einigen, durch eine leichte Wendung übrigens schnell beseitigten Widerstand, worauf der Urin sogleich mit dunkelgelber Farbe, heiß und stark ammoniakalisch riechend, abfloß. Bei 5 bis 6 mal absichtlich unterbrochenem Strome mögen ungefähr  $1\frac{1}{2}$  Maß Urin abgegangen sein.

Nachdem nun die nächste Noth und Gefahr gehoben war, lag es mir ob, die wahre Ursache dieser schmerzvollen Urinverhaltung zu ermitteln. Bei der Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit eines vorhandenen mechanischen Hindernisses durfte eine Exploration der Scheide nicht umgangen werden. Dieselbe gab sogleich den vollständigsten Aufschluß, indem sich wirklich eine so komplette Retroversion herausstellte, daß der Fundus uteri ganz gegen den Scheidenausgang herabgedrängt war. Ich versuchte sofort denselben mit einigem Gewaltaufwande nach auf- und rückwärts zu schieben, was jedoch nur unvollständig gelang und der Frau einigen Schmerz verursachte. Da ich mich bei diesem nur theilweisen Erfolge

nicht beruhigen konnte, so wiederholte ich die Reposititionsversuche noch in der Knie-Ellenbogenlage, wobei es mir gelang, den Muttergrund noch tiefer gegen den Beckeneingang zurückzudrängen, während gleichzeitig der schlaffe Muttermund unter der Symphyse hervortrat. Die Urinbeschwerden kehrten nicht wieder, der Uterus wurde von der Hebamme nach einigen Tagen im Unterleibe getroffen und die Schwangerschaft machte überhaupt von jetzt an ihren regelmäßigen Verlauf.

### Dysenterie-Epidemie in Blumegg.

Von Assistenzarzt L. G n s in Stühlingen.

In dem drittehalb Stunden von Stühlingen entfernten, auf einem Felsvorsprung einer Hochebene gelegenen Orte Blumegg kamen mir im Laufe der ersten Woche des Monats August v. J. zwölf Dysenterieerkrankungen vor, welche Zahl sich bis Ende Octobers auf 68 steigerte. Dazu kamen noch 48 Kranke, welche keine ärztliche Hilfe begehrten. Es sind somit 116 Erkrankungen in dem nur von 250 Einwohnern bewohnten Orte, also beinahe die Hälfte vorgekommen.

Als ursächliche Momente dieser Epidemie nehme ich an: 1) den Mangel an Wasser und das mit dem Mangel nothwendig verbundene schlechte Cysternenwasser, welches Wochen und Monate lang in Gruben und Behältern aufbewahrt wird und hier verschiedenen Beimischungen und Verderbnissen ausgesetzt ist. Es besteht nämlich in der Mitte des Ortes ein einziger Brunnen, dessen Wasser 700 Fuß künstlich aufwärts getrieben werden muß; und auch diese Quelle versiegt bei großer Hitze und lange andauernder Trockene. 2) Das aus naß eingeheimster und schon ausgewachsener Frucht bereitete Mehl und Brod (wie die Ernte 1860 war). Ich hatte leider nur zu oft Gelegenheit, Brod zu sehen, wo man staunen mußte, daß ein menschlicher Magen solches solle verdauen können. Dieses hatte nun schon zunächst zur Folge, daß in den Monaten Januar und Februar eine Menge Cardialgien und Diarrhöen, jedoch nicht von bösartigem Charakter, vorkamen. Hiezu traten sodann die Schädlichkeiten, welche eine große Hitze mit darauf folgenden kalten Nächten, namentlich zur Erntezeit, im Gefolge haben. Zu gleicher Zeit kam auch in einigen benachbarten Orten der Typhus epidemisch vor, während die Dysenterie dort nur sporadisch auftrat.

Die Epidemie traf alle Altersklassen und Geschlechter, vorzugsweise die Armen, nämlich solche, welche verdorbenes

Brod genossen hatten. Nicht bei einem einzigen Wohlhabenden kam Dysenterie vor.

Die Krankheit kündete sich meist durch ein Vorläuferstadium an; die Kranken fühlten sich unbehaglich, klagten über ein Gefühl von Schwere im Perinäum, leichte Schmerzen im Abdomen und vergebliche Anstrengungen zu Stuhlentleerungen. Diese Erscheinungen dauerten ungefähr 4 bis 5 Tage; es folgten sodann immer weicher werdende Stuhlgänge; dieselben wurden häufiger (ihre Zahl schwankte zwischen 30 bis 60 in einem Tage) und waren von heftigen Schmerzen im After, Kolik und Tenesmus begleitet. Die entleerten Stoffe bestanden aus dicklichen, schleimigen Massen mit mehr oder weniger beigemischtem Blute; in der Mehrzahl der Fälle fand man Fäces mit siebartigen Häutchen. Die Haut blaß und kalt, der Puls klein, nicht beschleunigt; die Harnsekretion war vermindert.

In den heftigeren Fällen trat die Krankheit beinahe plötzlich auf; die Ausleerungen boten sogleich den dysenterischen Charakter dar; die Stühle waren von aashaftem Geruche, meist verbunden mit Erbrechen, blutig oder mit Schleim vermischt; Kolik wie Tenesmus heftig; Harnsekretion vermindert; Puls klein und unregelmäßig; Abdomen weich und eingezogen, beim Berühren schmerzhaft. Die leichteren Fälle wichen oft schon in einigen Tagen der Behandlung und es trat rasch *Reconvalescenz* ein; in den meisten Fällen jedoch sah ich eine Reihe von typhoiden Symptomen zum Vorschein kommen. Die Zunge, zuerst trocken und roth, wurde rissig und schwarzbraun; Lippen und Zähne bekamen einen gangränösen Beleg; Respiration immer häufiger; Unterleib aufgetrieben, bei Kindern Darmblutungen, bei Erwachsenen ein aashafter, mit zerfetzten Schleimhautstücken vermengter purulenter Stuhl. Der Tenesmus war namentlich bei Kindern so stark, daß der After bedeutend hervorgetrieben wurde. Die Kinder starben an den Erscheinungen der Anämie. Bei den Erwachsenen, welche erlagen, hörte die Diarrhöe auf oder wurde sehr spärlich, die Stühle nahmen einen gangränösen Geruch an und es erfolgte in zwei Fällen der Tod. In dem einen Falle konnte ich die Sektion machen.

Der Unterleib war trommelartig aufgetrieben; der Dünndarm mit Gas angefüllt, dessen Schleimhaut, sowie der Peritonealüberzug stark geröthet. Inhalt des Darmes ist eine aus Epithel, Blut, Fäces, Brandschorfen, zusammengefestete schmierige Masse. Die Schleimhaut des Dickdarmes ist vorzugsweise an der *valvula coli* zu schwarzen körnigen Massen verholzt; dazwischen eiterige Abstoßungen; der Peritonealüberzug

glanzlos, schmutzig grau gefärbt, durch injicirte Kapillaren leicht geröthet. Gegen den Sphincter ani hat die Schleimhaut ein höckeriges Aussehen, blutig unterlaufen; an einzelnen Stellen ist dieses Exsudat in einen graugrünen Schorf umgewandelt, an anderen liegt das submuköse Zellgewebe frei zu Tage. Die Nieren sind stark geröthet, Milz sehr vergrößert und blutreich, Leber groß, knirscht beim Einschneiden, im Innern Anhäufungen von gelblichen Massen.

Von Nachkrankheiten hörte ich nur sehr wenig, wiewohl in den meisten Fällen Vernarbungen im Darne vorgekommen sein müssen. Die Epidemie hörte gegen Ende November v. J. vollkommen auf.

Die Behandlung bestand vorzugsweise in der Darreichung von Opiaten, adstringirenden und tonischen Mitteln; anfangs bei heftigen Schmerzen im Dickdarne im Ansetzen von 10 bis 20 Blutekeln mit nachfolgenden Kataplasmen, worauf merkliche Erleichterung eintrat. Das Opium wurde als Opium purum und Pulvis Dow., als Tinktur und Extrakt gegeben, in Salep-, Tragacanth-, Altheedekokken, in den heftigeren Fällen, verbunden mit Blutungen, die Tetr. Ratanh.  $\frac{1}{2}$  Drachme und ferr. sesquichlorat. 1 Scr. auf 6 Unzen Dekokt, Klystiere mit Opium, Alaun und Tannin; auch mineralische Säuren, wie Phosphorsäure, wurden zur Bekämpfung der Disposition zu Blutungen gereicht. Die typhoiden Symptome suchte ich durch Chinin. sulphur., Arnica, oft mit auffallendem Erfolge, zu beseitigen. Gegen den heftigen Tenesmus wurde mit dem besten Erfolge das Oleum hyoseyami unc. j. Extr. belladonn. scrup. 1 et Tet. Op. simpl. drachm. dimid. in Anwendung gebracht und zwar in der Art, daß ein Leinwandläppchen in die Mischung getaucht und ungefähr  $\frac{1}{2}$  Zoll in den Anus eingeführt wurde; beinahe in allen Fällen hörte wenigstens auf einige Zeit der Tenesmus auf.

Klystiere brachte ich mehreremal bei heftigen Darmblutungen und profusen Entleerungen in Anwendung; allein ich fand, daß der Tenesmus sich in den meisten Fällen bedeutend steigerte; andere Male wurden dieselben entweder gar nicht oder nur mangelhaft applizirt. Ich glaube deshalb, daß wir in der Landpraxis nicht die Resultate mit den Klystieren erzielen wie in den Hospitälern, weil es bei uns sowohl an dem betreffenden Personale zur Applikation, als namentlich an dem Willen von Seite der Kranken und Pfleger fehlt.

### Klettgauer ärztlicher Bezirksverein.

Versammlung zu Thiengen am 7. Oktober 1862.

Anwesend die Herren: Ruff, Amtsarzt von Waldbshut, Mayer, Amtsgerichtsarzt von Stühlingen, Kautter, Amtsgerichtsarzt von Jestetten, die Aerzte Dr. Bougine von Waldbshut, v. Bömble von Laufenburg, Dr. Kimmig und Dr. Mayer von Thiengen und der Schriftführer Enz von Stühlingen.

Der Geschäftsführer, Herr Amtsger.-Arzt Mayer, eröffnet die Versammlung, die 10. des ursprünglichen, die 3. des rekonstituirten Vereins. Nachdem der Austritt des Herrn Amtsgerichtsarztes Wittmer, sowie des bisherigen Schriftführers Dr. Bougine wegen Wegzugs angezeigt worden war, ging man zur Tagesordnung, zu wissenschaftlichen Vorträgen, über.

1) Enz über eine von ihm in den Monaten August, September und Oktober v. J. in der Gemeinde Blumegg beobachtete Ruhrepidemie, über deren Entstehungsweise, Charakter, Erscheinungen und Behandlung (siehe vorn).

2) Dr. Kimmig über kohlensaures Lithion, besonders über die Resultate der an sich selbst gemachten sorgfältigen und zahlreichen Beobachtungen über dessen Wirkung, welche die nahe Beziehung dieses in den Quellen von Marienbad, Franzensbad, Petersthäl, Baden u. vorkommenden Alkalis zur Harnsäure unzweifelhaft bestätigen, und dessen Heilkraft bei harnsauren Konkretionen, besonders Harngries, sowie auch bei gichtischen und rheumatischen Affektionen zu hervorragender Wichtigkeit zu erheben scheinen, jedenfalls aber zur Aufforderung weiterer Versuche berechtigen.

3) Amtsgerichtsarzt Mayer über Retroversio uteri bei Schwängern. (Siehe den vordern Aufsatz.)

Nachdem noch über den Werth der neuen Taxordnung im Allgemeinen, sowie insbesondere über das Unbillige, daß praktische Aerzte bei amtlichen Verrichtungen im Wohnorte, wie Hebammenprüfung, Nekrutenaushebung u. keine Versäumnisgebühr erhalten, gesprochen worden, schritt man zur Wahl des Geschäfts- und Schriftführers. Gewählt wurden: Amtsgerichtsarzt Mayer zum Geschäftsführer und prakt. Arzt Enz zum Schriftführer.

Zum Schlusse wurde Horheim als der Ort der nächsten Zusammenkunft bestimmt.

Der Schriftführer Enz.

Berichtigung. In Nr. 16, S. 124, Z. 8 von oben lies: Ergotin zu 1 Scrupel, und Z. 10 von unten: schon nach 15 Wochen.

Druck von Malch & Vogel.