DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Zweiundzwanzigster Jahrgang.

Redaction: Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. J. Schwalbe, Berlin. — Verlag: Georg Thieme, Leipzig.
Lichtensteinallee 3. Am Karlsbad 5. Seeburgstr. 31.

INHALT.

- Originalartikel:** I. Aus der Universitäts-Frauenklinik in Marburg: Die Bedeutung der äusseren Untersuchung der Gebärenden gegenüber der inneren. Von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. F. Ahlfeld.
II. Ein Fall von Cor bovinum bei einem elfmonatlichen Kinde. Von Dr. Hauser in Berlin.
III. Ueber Rhinitis fibrinosa diphtherica. Von Dr. F. Pluder in Hamburg.
IV. Ein Fall von Hämatomyelie. Von Dr. Th. Benda in Berlin.
V. Bemerkungen über Perityphlitis. Von Dr. G. Cohen in Hamburg.
VI. Aus dem Fr. Krupp'schen Krankenhause in Essen: Ueber einen Fall von Teratom, rudimentärem Parasiten (Engastricus) oder In-

- clusio foetalis abdominalis des Beckens bei einem elfmonatlichen Knaben. Von Dr. Fr. Bergkammer.
VII. **Standesangelegenheiten:** Zur Stellung der Aerzte vor und nach der Gewerbeordnung von 1869. Von Prof. Dr. A. Eulenburg. — Versammlung der Bahnärzte des Eisenbahndirectionsbezirks Cassel.
VIII. **Correspondenzen und Erwiderungen:** Bemerkungen zu der Discussion über den intracellulären Diplococcus im Verein für innere Medicin. Von Prof. Dr. Lenhartz in Hamburg. — Erwiderung. Von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. O. Heubner in Berlin.
IX. Der Fall Asch in Eisenach.
X. Zwölfter internationaler medicinischer Congress.
XI. **Kleine Mittheilungen.**

I. Aus der Universitäts-Frauenklinik in Marburg. Die Bedeutung der äusseren Untersuchung der Gebärenden gegenüber der inneren.

Von F. Ahlfeld.

Es ist wohl an der Zeit, einem grösseren ärztlichen Publikum zu zeigen, dass die jetzt äusserst thätige Agitation für die Zurückdrängung der inneren Untersuchung intra partum für die Geburtshilfe nothwendiger Weise die schädlichsten Folgen haben muss, und zwar für die wissenschaftliche Seite ebenso, wie für Leben und Gesundheit der uns anvertrauten Frauen und Kinder.

Auf den ersten Blick erscheint gerade das Umgekehrte der Fall zu sein. Das ärztliche Publikum, die Hebammen mit eingeschlossen, ist so gewöhnt zu hören, dass alles Unglück im Wochenbette auf den zur Untersuchung benutzten Finger oder auf die nicht gehörig desinficirten Instrumente zurückzuführen sei, dass es in der That als eine Erlösung angesehen werden muss, wenn Männer, die in ihrem Fache eine anerkannte Bedeutung haben, verkünden, die innere Untersuchung lasse sich für die meisten Geburten entbehren und durch die äussere ersetzen. In Prosa, Poesie und Bild ist diese neue Lehre dem breitesten Publikum in den letzten Jahren immer und immer wieder vorge tragen worden, dass es schliesslich nicht Wunder nimmt, wenn die Mehrzahl der Aerzte glaubt, diese Lehre bedeute einen Fortschritt, und danach handelt.

Die neue Lehre fällt auf keinen ungünstigen Boden. Der Arzt wird durch sie entlastet. Die zeitraubende, verantwortungsvolle Desinfection zwecks Ausführung der inneren Untersuchung wird ihm erspart. Eine etwa eintretende septische Erkrankung oder ein Todesfall kann nur auf Conto der Hebamme kommen, da der Arzt innerlich ja gar nicht untersucht hat.

Ihre Hauptstütze findet die Lehre in der unbestreitbaren Thatsache, dass viele Frauen durch innere Untersuchungen an Gesundheit und Leben geschädigt worden sind und noch immer geschädigt werden, und in der ebenfalls unbestreitbaren Thatsache, dass die meisten Frauen, ohne dass eine innere Untersuchung hätte vorgenommen zu werden brauchen, spontan niederkommen, lebende Kinder gebären und dann meist auch ein gutes Wochenbett durchmachen.

Man würde ganz von einer Untersuchung der Gebärenden absehen können, wenn es nicht eine Anzahl Frauen gäbe, die selbst oder deren Kinder durch abnorme Geburtsvorgänge in Gefahr kommen. Diese kleine Zahl aus der Masse herauszufinden, um helfen zu

können, benöthigt eine geburtshülfliche Untersuchung. Ob hierzu und zur Erkennung einer drohenden oder bereits bestehenden Gefahr die äussere Untersuchung allein ausreicht und in welcher Zahl der Fälle, das ist die Frage, mit der wir es jetzt zu thun haben.

Ich mache zunächst den Leser mit dem Endresultate meiner Erwägungen bekannt und werde dann versuchen, die von mir aufgestellten Sätze zu beweisen. Danach leistet die äussere Untersuchung allein keineswegs das Gewünschte,

a) weil sie intra partum technisch zu schwer auszuführen und daher nur von wenigen, sehr geübten Aerzten mit einigem Erfolg verwendet werden kann;

b) weil sie nur einen kleinen Theil der Geburtsanomalieen aufdeckt, die für Mutter oder Kind verhängnissvoll werden können;

c) auch sind der äusseren Untersuchung, wenn sie gründlich ausgeführt wird, schädigende Störungen im Geburtsvorgange nicht ganz abzusprechen.

Die innere Untersuchung hat für die Erkenntniss der Geburtsvorgänge und Geburtsanomalieen einen weit höheren Werth, als die äussere. Sie soll nur dann unterlassen werden, wenn bei Ankunft des Arztes oder der Hebamme die Geburt schon so weit vorgeschritten ist, dass mit dem Auge sichtbare Zeichen das alsbaldige Austreten des vorliegenden Theils erkennen lassen, oder wenn mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Schaden, den die innere Untersuchung bringen kann, grösser sein dürfte, als der erhoffte Nutzen. Die Unterlassung in anderen Fällen bedeutet ein Spiel, bei dem man dem Zufall eine Rolle überlässt; eine Art der Geburtsbehandlung, die dem gewissenhaften Arzte nicht zusteht.

Aber auch abgesehen von der Bedeutung der inneren Untersuchung für den einzelnen Geburtsfall, ist die innere Untersuchung das wichtigste Mittel zur Fortbildung der Erkenntniss der normalen und anormalen Geburtsvorgänge. Von diesem nothwendigen Ausbildungsmittel muss jeder Arzt, jede Hebamme, da die Ausbildung auf der Universität, in der Hebammenlehranstalt nur eine unvollkommene sein kann, in der späteren Praxis so viel wie möglich Gebrauch machen, um weiter zu lernen. Von diesen inneren Untersuchungen haben die fernerhin zu entbindenden Frauen einen greifbaren Nutzen. Kann die innere Untersuchung schadlos für die Gebärende ausgeführt werden — und das ist der Fall —, so steht ihrer Benutzung kein Bedenken entgegen.

Fasse ich diese Erwägungen in einen Schlusssatz zusammen, so heisst dieser nicht: Grössere Verwerthung der äusseren Untersuchung, Zurückdrängung der inneren, sondern Vervollkommenung der äusseren und inneren Untersuchung, Anwendung beider zu Nutzen der Gebärenden.

Ehe ich zur Beweisführung der soeben aufgestellten Sätze übergehe, sei es mir gestattet, eine historische Richtigstellung zu machen, ohne damit etwa einen Prioritätsstreit inauguriere zu wollen.

Verwundert hat gewiss mancher Fachcolleague sich gefragt: Stammt denn die Technik einer sorgfältigen äusseren Untersuchung und die Würdigung der Bedeutung derselben erst aus den letzten Jahren? Ist diese Untersuchungsmethode erst von Leopold in der Dresdener Entbindungsanstalt auf die Höhe gebracht worden, auf der sie heute steht? Nach den Publicationen Leopold's und nach der Aufnahme, die diese gefunden, möchte man es beinahe glauben.

In dem Vorwort zu der kleinen Monographie: Die geburtshilfliche Untersuchung von Credé und Leopold, Leipzig 1892, die für Aerzte, Studierende der Medicin, Hebammen und Hebammenschülerinnen verfasst wurde, schreibt Leopold, der nach dem Tode Credé's dieses Schriftchen herausgab, wörtlich: „Um die neuesten Erfahrungen über die Verhütung des Kindbettfiebers möglichst weiter Verbreitung zugänglich zu machen, hielten die Verfasser es für zweckmässig, aus dem Lehrbuche diejenigen beiden Kapitel herauszunehmen und unter dem Titel: Die geburtshilfliche Untersuchung gesondert zu veröffentlichen, welche die äussere Untersuchung und die Desinfectionsvorschriften enthalten und als neu und von grundsätzlicher Bedeutung zu betrachten sind.“

Namentlich soll im vorliegenden Schriftchen der äusseren Untersuchung, mit welcher man niemals eine Gebärende anstecken wird, diejenige hervorragende Bedeutung zuertheilt werden, welche ihr zweifellos zukommt, und es soll die äussere Untersuchung aus einer bisher arg vernachlässigten, in die ihr gebührende Stellung herausgehoben werden.“

Ich möchte dieser Behauptung, soweit sie sich auf die äussere Untersuchung bezieht, entgegenhalten, dass dieses Schriftchen nichts Neues bringt. Es enthält nicht mehr, im Gegentheil weniger, als meine im Jahre 1874 herausgegebene Arbeit: Die Technik der Schwangerenuntersuchung, Volkmann's klinische Vorträge No. 79. Nur den von Leopold als dritten Griff bezeichneten, habe ich in meiner Abhandlung nicht aufgeführt, obwohl ich ihn, wie wohl die meisten Geburtshelfer, gelegentlich anwende. Ich halte ihn für minderwerthig, weil die Abtastung des Kopfes mit beiden Händen (der vierte Griff Leopold's), der in meiner Abhandlung genau beschrieben ist, weit Besseres leistet.

Dass die äussere Untersuchung „bisher arg vernachlässigt“ sei, war mir neu. Wenn es auch noch hier und da der Fall gewesen sein mag, in der Credé'schen Klinik und in der Hebammenlehranstalt war es nicht der Fall. Credé selbst leitete den Unterricht in den Schwangerenuntersuchungen und legte einen grossen Werth auf die äussere Untersuchung. Meine 1874 veröffentlichte Arbeit giebt im ganzen und grossen ein Bild, wie schon damals auf der Credé'schen Klinik die Technik der äusseren Untersuchung eine weit ausgebildete war, als sie Leopold im Jahre 1892 beschreibt, wo sie sich in der Hauptsache auf vier Handgriffe beschränkt.

Schon damals konnte ich, wenigstens für die letzte Zeit der Schwangerschaft, die Werthschätzung der äusseren Untersuchung gegenüber der inneren in die Worte fassen: „Würde nur ein Theil der Untersuchung ausgeführt werden können, so haben Sie im Durchschnitt bessere Resultate von der äusseren Untersuchung zu erwarten (als von der inneren).“

Aber seit jener Zeit ist die Technik der äusseren Untersuchung von Seiten vieler Fachcollegen und auch von mir noch wesentlich verbessert worden. So ist z. B. die von Leopold in seinem „zweiten Griffe“ eingefügte Modification, wie man die Erkennung der Lage des kindlichen Rückens sich erleichtern könne, indem man die Hand in der Mitte der Gebärmutter eindrückt, mein geistiges Eigenthum. Ich habe diese Methode der Untersuchung als „ein weiteres Verfahren, um bei Längslagen die Stellung des Rückens zu ermitteln“, im Jahre 1879 in No. 1 des Centralblatts für Gynäkologie veröffentlicht. Bis dahin war, meines Wissens, davon in keinem Lehrbuche die Rede; auch wurde die Methode vor meiner Zeit an der Credé'schen Klinik nicht angewendet.

Seit ich in die von Credé geleitete Anstalt als Assistent eintrat, später als Hebammenlehrer und als klinischer Docent, bis auf den heutigen Tag habe ich der äusseren Untersuchung Schwangerer und Gebärender eine ganz besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Eine ganze Reihe von Publicationen beweist dies.

Ich betone dies hier deshalb, weil mein oben ausgesprochenes Urtheil über den Werth der äusseren Untersuchung gegenüber der inneren aus diesem Grunde wohl einen Anspruch auf Anerkennung berechtigt und dies um so mehr, wenn ich hinzufüge, dass ich nun 30 Jahre hindurch, nahezu ununterbrochen, Unterricht in der Untersuchung Schwangerer und Gebärender Studierenden und Hebammenschülerinnen erteilt habe.

Indem ich nun zur Sache selbst übergehe, bekenne ich ungenirt, dass, selbst trotz dieser technischen Fertigkeit, mich die äussere Untersuchung bei Gebärenden oftmals im Stiche gelassen hat und auch heute noch im Stiche lässt. Ich sehe das Gleiche bei meinen Assistenten; ich sehe es tagtäglich im Unterricht.

Die äussere Untersuchung Gebärender erfordert weit mehr Uebung, als die Schwangerer. Die Schwierigkeiten wachsen mit fortschreitender Geburt, besonders nach dem Wasserabflusse und mit dem Eindringen des Kopfes in das Becken. Die nach dem Wasserabflusse dickwandigere Gebärmutter, die häufiger in Contraction erhaltene Bauchmuskulatur, die schnell auf einanderfolgenden Wehen, die grössere Schmerzhaftigkeit bei kräftigerer Betastung des Unterleibes, die Unruhe der Gebärenden und anderes mehr sind die wichtigsten die Untersuchung erschwerenden Momente.

Wie häufig weniger Geübte (Studenten und Hebammenschülerinnen) und selbst schon Geübtere (Assistenten und Anstaltshebammen) von den Resultaten der äusseren Untersuchung Gebärender sich nicht zufrieden fühlen, ersehe ich daraus, dass nicht die Palpation der Gebärmutter, sondern die Auscultation bei der Lagebestimmung des Kindes die Entscheidung abzugeben pflegt.

Ich lasse im Unterricht und stets auch im Staatsexamen bei der Untersuchung Schwangerer und Gebärender immer erst die äussere Untersuchung vornehmen, ohne dass die Untersuchenden irgend eine Kenntniss des Falles vorher haben können, und lasse mir das Resultat dieser äusseren Untersuchung gesondert berichten oder aufschreiben, ehe die innere Untersuchung vorgenommen wird. Dabei sehe ich immer und immer wieder, dass, besonders bei Gebärenden, die Lagebestimmung sich hauptsächlich auf das Ergebniss der Auscultation stützt.

Wenn nun von anderen Seiten weit bessere Erfolge der äusseren Untersuchung berichtet werden, so möchte ich fragen, ob man bei derartigen Statistiken sehr rigoros vorgegangen ist. Stellt man das Resultat der äusseren Untersuchung, bevor eine innere Untersuchung stattgefunden hat, protokollarisch fest und vergleicht man dann das durch innere Untersuchung gewonnene Resultat damit, ich bin überzeugt, die Differenzen werden nicht nur in geringfügigen Punkten bestehen, auch erhebliche Fehler wird die innere Untersuchung aufdecken. Diese Ueberschätzung des Werthes der äusseren Untersuchung giebt sich sehr deutlich in der vierten der „zehn goldenen Regeln“ Leopold's, die den Hebammen in der Hebammenzeitung wie im Hebammenkalender immer und immer wieder vorgetragen werden. Sie lautet:

„Kannst äusserlich Du untersuchen,
Erspar's von innen dann der Frau,
Kopf, Rücken, Steiss, selbst Mutterkuchen,
Fühlt man von aussen ganz genau.“

Ich stellte weiter den Satz auf: Die äussere Untersuchung der Gebärenden lässt nur einen kleinen Theil der für Mutter oder Kind verhängnissvollen Geburtsanomalieen erkennen.

Auch in diesem Punkte möchte ich zuerst gegen die Art Statistik vorgehen, die die Entbehrlichkeit der inneren Untersuchung dadurch zu beweisen versucht, dass sie angiebt, wie viele von Tausend Geburten ohne innere Untersuchung glücklich verlaufen sind. Kein Zweifel, dass diese Thatsache richtig ist. Aber ebenso zweifellos ist es, dass man im Einzelfalle bei Anwendung nur der äusseren Untersuchung niemals mit absoluter Sicherheit sagen kann, diese Geburt gehört zu denen, die ohne vorgenommene innere Untersuchung glücklich verlaufen wird. So lange das aber die äussere Untersuchung nicht leistet, ist die innere Untersuchung nicht entbehrlich. Der Arzt, der sie nicht benutzt, überlässt den Ausgang dem Zufall. Er hofft auf das Glück. Diesen Standpunkt darf aber ein gewissenhafter Arzt in seinem und in seiner Clienten Interesse nicht einnehmen.

Müllerheim stellt in seiner Monographie über die äussere Untersuchung der Gebärenden, Berlin 1895, Seite 36 die Indicationen zusammen, auf die hin eine Untersuchung per vaginam sich nothwendig mache; anderenfalls könne die Geburt ohne innere Untersuchung zu Ende gehen.

Diese Indicationen sind viel zu eng gefasst. Ich habe im vergangenen Jahre, als sich die Arbeiten über Einschränkung der inneren Untersuchung in auffälliger Weise mehrten, um gegen diese Einseitigkeit anzukämpfen, wiederholt in meiner Klinik Fälle vorgestellt, die nicht zu den von Müllerheim aufgestellten gehörten und recht drastisch beweisen konnten, in welche Gefahr man die Frau gebracht hätte, wenn man sie nicht innerlich untersucht hätte.

So stellte ich eine Frau vor (1895, J. No. 288), die zum ersten Male hochschwanger war. Der Practicant constatirte durch äussere Untersuchung eine normale Schädellage und absolute Wehenlosigkeit.

keit während der ganzen klinischen Stunde. Die innere Untersuchung ergab vollständig eröffneten Muttermund und Bildung einer Kopfgeschwulst. Die Frau bot also das Bild einer Frau ausserhalb der Geburt und war doch schon in einem vorgeschrittenen Stadium der Geburt. Sie kam wenige (vier) Stunden darauf nieder.

In einem anderen Falle (1895, J. No. 307) deutete das äusserlich weite Becken und die Beweglichkeit des Kopfes, der eine abnorme Einstellung durch äussere Untersuchung nicht erkennen liess, auf keinerlei abnormen Mechanismus hin. Die innere Untersuchung stellte fest, dass das Kind in Vorderhauptlage sich eingestellt hatte. Seitenlagerung der Gebärenden führte in kürzester Zeit zum Ziele, wo man vorher ohne Erfolg die Wehen hatte wirken sehen.

Auf einen Punkt habe ich auch wiederholt aufmerksam gemacht, der selbst bei jeder normalen Geburt eine innere Untersuchung erheischt, das ist die Bestimmung des Zeitpunktes, wann die Frau die Bauchpresse in Anwendung bringen darf. Aus dem instinctiven Gefühle, das die Frau zum Mitpressen nöthigt, kann man keineswegs mit Sicherheit den Zeitpunkt entnehmen, wo die Bauchpresse mit aller Kraft einsetzen kann. Meiner Ueberzeugung nach könnte mancher Cervixriss mit seinen Blutungen und seiner Infectionsgefahr vermieden werden, wenn die Hebamme oder der Arzt, sobald der Muttermund noch nicht die genügende Weite zeigt, der Frau das Mitpressen untersagte oder, wenn dies nichts nützen sollte, die Wirkung der Bauchpresse durch geeignete Maassregeln abschwächte. Ueberhaupt ist eine Regelung der Bauchpresse nicht denkbar ohne vorausgegangene, unter Umständen wiederholte innere Untersuchung.

Auch die Müllerheim'schen Indicationen können einer Kritik nicht überall Stand halten. So würde der Nabelschnurvorfall doch nur dann als Indication gelten können, eine vaginale Untersuchung vorzunehmen, wenn er ein manifester ist, d. h. wenn eine Schlinge sichtbar ist. Woran soll man aber den Vorfall in die Scheide und das Vorliegen der Nabelschnur erkennen? Soll man da erst auf die Störungen im kindlichen Kreislaufe warten? Wie soll man vorzeitigen Blasensprung erkennen, wenn man nicht innerlich untersucht? Wie oft ist man doch noch im Zweifel, ob die Blase überhaupt gesprungen ist oder nicht, und erst die innere Untersuchung hebt den Zweifel auf.

So giebt es der Vorkommnisse weit mehr, als nach den Auseinandersetzungen der Vertreter der neuen Lehre zu vermuthen, die eine innere Untersuchung nothwendig machen, und ich stehe nicht an, den Satz aufzustellen: Der gewissenhafte Arzt muss eine innere Untersuchung vornehmen.

Wenn der inneren Untersuchung vorgeworfen wird, dass durch sie die Frau geschädigt werden kann, so ist auch die äussere von dem Vorwurfe nicht ganz freizusprechen, dass, wenn sie gründlich ausgeführt wird, sie Schädigungen im Gefolge haben kann.

Ich rechne zu diesen Schädigungen, abgesehen von den Schmerzen, die man der Gebärenden verursacht, Hervorrufen atypischer Wehen, Anregung der Bauchpresse zu ungeeigneter Zeit, Störungen im ersten Stadium der Placentalösung, Quetschungen des unteren Uterinsegments, Lage- und Haltungsveränderungen der Frucht, die z. B. dann, wenn bei mässig verengtem Becken der Kopf sich eben für den Eintritt in den Beckeneingang passend gestellt und vielleicht schon etwas configuriert hatte, den Fortgang der Geburt ganz wesentlich stören können.

Doch füge ich hinzu, dass diese Schädigungen fast niemals die Bedeutung bekommen werden, wie eine mit virulentem Finger vorgenommene innere Untersuchung für die Gebärende haben kann.

Darüber herrscht wohl kein Streit, dass die innere Untersuchung, sorgfältig ausgeführt, für die Erkenntniss der Geburtsvorgänge und Geburtsanomalien mehr leistet als die äussere Untersuchung allein. Ich glaube im obigen zur Genüge ausgeführt zu haben, dass die Leistungsfähigkeit der äusseren Untersuchung in neuerer Zeit wesentlich überschätzt wird.

Umsomehr werden Arzt und Hebamme auf die innere Untersuchung angewiesen, und diese sollte daher bei keiner Geburt, mit wenigen Ausnahmen unterlassen werden.

Eine Ausnahme ergibt sich ganz von selbst, und zwar für die Geburten, wo Arzt und Hebamme so spät hinzukommen, dass, wie die Inspection der äusseren Genitalien ergibt, soeben der Austritt des vorangehenden Kindstheiles stattfindet. Eine Ausnahme möchte auch dann indicirt sein, wenn die unfehlbar inficirte Hand des Arztes nicht genügend gereinigt werden kann. Meiner Ueberzeugung nach kann dies freilich auch nur dann geschehen, wenn zu einer Händedesinfection die nöthige Zeit fehlt, abgesehen von den seltenen Fällen, wo dem Arzte absolut keine Mittel zur Händedesinfection zu Gebote stehen. Die Unterlassung in anderen Fällen bedeutet immer ein Hazardspiel mit Gesundheit und Leben von Frau und Kind.

Damit rede ich keineswegs einer Vieluntersucherei intra partum das Wort. Und soweit sich die neueren Bestrebungen gegen dieses unnütze, oft planlose Untersuchen richten, gebe ich ihnen vollständig Recht. Freilich möchte ich auch nicht die Zahl der inneren Untersuchungen auf ein bestimmtes Maass festgelegt wissen, sondern es hängt vom Verlaufe der Geburt ab, wann und wie oft eine Untersuchung vorzunehmen sein wird. Der Geübte kann vielleicht bei einer einzigen Untersuchung sich eine Uebersicht verschaffen, die ihm gestattet, die Geburt zu Gunsten von Mutter und Kind zu Ende zu leiten, der weniger Geübte hat zu dieser Erkenntniss mehrere Untersuchungen nöthig. Deshalb soll man sie ihm nicht untersagen!

Ausser dem Nutzen, den die innere Untersuchung in jedem einzelnen Geburtsfalle dem Arzte und der Hebamme und damit indirekt der Mutter und dem Kinde darbietet, giebt es für mich noch einen anderen Grund, weshalb ich die innere Untersuchung nicht eingeschränkt wissen möchte: Sie ist das wichtigste Mittel zur Fortbildung in der Erkenntniss der normalen und anormalen Geburtsvorgänge.

Ohne innere Untersuchung kein Fortschritt. Ich brauche darüber kein Wort zu verlieren, Jedermann weiss es, dass der Unterricht auf der Universität und in der Hebammenschule, zumal in praktischer Beziehung, für die Mehrzahl der Aerzte und Hebammen nur ein ungenügender sein kann. Arzt wie Hebamme sind darauf hingewiesen, ihre weitere Ausbildung in der Praxis zu suchen. Jeder Geburtsfall muss daher auch in dieser Beziehung ausgenutzt werden. Was sollte wohl werden, was für Resultate würden sich im Laufe der Zeit ergeben, wenn dem Arzte wie der Hebamme dieses wichtige Mittel zur Fortbildung in gewünschter Weise zu benutzen nicht mehr gestattet sein sollte. Würde nicht die gebärende Frau gerade den grössten Schaden davon haben, aus einer Maassregel, von der man heute für sie einen grossen Nutzen herauscalculirt?

Kann die innere Untersuchung schadlos für die Gebärende ausgeführt werden — und das ist der Fall! —, so steht ihrer Benutzung nichts entgegen.

Wenn auch ein Theil der Aerzte und ein grosser Theil der Hebammen bis heute noch nicht imstande ist, die Hand so zu säubern, dass eine innere Untersuchung als unschuldig zu bezeichnen ist, so halte ich es doch für das Richtigere, zur Besserung der Verhältnisse den Weg einzuschlagen, eine relativ leicht auszuführende wirksame Desinfectionsmethode zu suchen und in die Praxis einzuführen, als für die Allgemeinheit die innere Untersuchung bis auf ein Minimum einzuschränken.

Schon in meinem Lehrbuche der Geburtshilfe, Seite 138, habe ich meine Ansicht dahin ausgesprochen: „Alle unsere Bemühungen müssen dahin zielen, den angehenden Arzt und die Hebamme zu überzeugen, dass sie eine absolut sichere Desinfection ausführen können, und sie zu lehren, wie sie diese auszuführen haben. Jedes Zugeständniss, die Desinfection sei in einzelnen Fällen nicht ausführbar, ist ein pädagogischer Fehler.“

Jetzt, wo wir auf dem besten Wege dazu sind, eine Methode zu besitzen, mit der Arzt wie Hebamme den untersuchenden Finger, die untersuchende Hand keimfrei zu machen imstande ist, können wir um so mehr bei dieser Anschauung stehen bleiben. Ist erst diese Methode Gemeingut der Aerzte und Hebammen geworden, dann kann die innere Untersuchung ruhig und wiederholt während der Geburt vorgenommen werden, ohne dass ein Nachtheil für die Frau ersichtlich wird. Von dieser Desinfectionsmethode soll in der nächsten Abhandlung die Rede sein.

Ueberzeugt von der leichten Anwendbarkeit und Sicherheit dieser Handreinigungsmethode sehe ich daher ein ganz anderes Bild der Zukunft voraus.

Nicht: Grössere Verwerthung der äusseren Untersuchung, Zurückdrängen der inneren ist für mich das erstrebenswerthe Ziel, sondern Vervollkommenung der äusseren und inneren Untersuchungsmethoden und Verwendung beider zu Nutzen der gebärenden Frau.