Noch ein Fall von Vagitus uterinus.

Von Medizinalpraktikant Otto Keller in Berlin.

In No. 18 dieser Wochenschrift berichtet Rothschild aus der Breslauer Provinzialhebammenlehranstalt über einen Fall von Vagitus uterinus. Seine Beschreibung erinnert mich an einen Fall, bei dem ich absichtlich ein Atmen des Kindes in utero herbeiführte, um es vor dem Erstickten zu bewahren, und bei dieser Gelegenheit hörte ich sechs- bis siebenmal den Kindsschrei im Uterus. Der Fall lag so: Am 18. September 1909 wurde ich als damaliger Hauspraktikant der Universitäts-Frauenklinik zu Berlin zu einer 24-jährigen III-para gerufen. Die beiden früheren Partus waren Steißlagen gewesen mit beidesmal toten Kindern. Bei der inneren Untersuchung fand ich die Blase stehend, den Muttermund handtellergroß. In der Fruchtblase lagen die Füße des Kindes. Es handelte sich also um eine Beckenendlage, und zwar um eine Fußlage. Herztöne waren gut hörbar, die Wehen kräftig. Ich sprengte die Blase und überließ dann die Geburt sich selbst. Unter guten Wehen wurde das Kind allmählich bis zum Nabel geboren. Nun griff ich zu, um den Partus zu vollenden. Die Lösung der Arme gelang leicht, und ich machte mich daran, den Kopf mit dem Veit-Smellieschen Handgriff zu entwickeln. Es war mir aber nicht möglich, da sich der äußere Muttermund wie ein eiserner Ring krampfhaft um den Hals des Kindes schloß. Bei gewaltsamer Extraktion hätte ich einen Zervixriß mit eventueller Verlängerung desselben in das Corpus uteri riskiert. Das wollte ich nicht. Andererseits eilte die Zeit, das Kind drohte zu ersticken. Auch war es natürlich lebhafter Wunsch der Eltern, nach zwei Totgeburten ein lebendes Kind zu haben. Ich ging also mit dem Zeige-, Mittel- und Goldfinger der linken Hand am Kinn des Kindes entlang über den Mund und die Nase bis zur Stirn, stemmte die geschlossenen drei Finger in der Gegend der Glabella an und lüftete somit den äußeren Muttermund vom Halse des Kindes. Im selben Augenblick schrie das Kind zu meiner großen Ueberraschung. Der Luftzug, der mit dem Abheben des Muttermundes vor das Gesicht des Kindes gekommen war, hatte offenbar genügt, die Lungen mit Luft zu füllen und den Schrei auszulösen. Ungefähr sechs- bis siebenmal wiederholte sich dieser Kindsschrei. Schließlich gelang es mir, durch kräftiges Dehnen des Muttermundes ihn so zu erweitern, daß ich die Extraktion wagen konnte. Ein Zervixriß fand sich nicht. Das Kind, ein Mädchen, war sehr lebensschwach. Es hatte offenbar bei den Versuchen, den Muttermund zu dehnen, neben der Luft auch Fruchtwasser geschluckt. Mit dem Trachealkatheter entfernte ich aus der Trachea eine größere Menge blutig tingierten Fruchtwassers. Trotzdem blieb die große Schwäche bestehen, und das Kind starb nach 1 ½ Stunden.

Auch in diesem Fall hat das gleichzeitige Aspirieren von Luft und Fruchtwasser dem Kind das Leben genommen.