

standen erklären. Ein mässiger intrauteriner Reiz wirkt besser und schonender, als ein heftiger extrauteriner Reiz, wie z. B. sehr hoch temperirte Einspritzungen. Zeigt sich im einzelnen Fall der gesetzte Reiz zu gering, so kann man ihn dadurch verstärken, dass man den Katheter aussen befestigt. Ich bin aber nur ein einziges Mal dazu übergegangen, als sich die Entbindung 8 Tage lang hinzog und keinen Fortschritt zeigte. Werth möchte ich auch noch legen auf den metallenen Katheter.

Schliesslich will ich noch mittheilen, dass mir nach geschlossener Discussion zu Wiesbaden Dr. Bertrand aus Schlangenbad sagte, er habe mit seinen Collegen in der Nachbarschaft ganz dieselben Erfahrungen gemacht, wie ich, und namentlich sei auch ihnen eine Gefahr für die Mutter ganz unbekannt.

Es ist begreiflich, dass bei so günstigen Erfahrungen auch die Indicationen zur Operation weiter gestellt werden, als wenn man bei derselben grossen Gefahren für Mutter und Kind entgegenzugehen glaubt. Wenn daher Prof. Dohrn erklärte, für ihn liege die Indication zur künstlichen Frühgeburt in jeder Beckenverengung, die entweder durch ihren Grad an und für sich, oder durch die Erfahrung bei den vorangegangenen Geburten, ein zu grosses Missverhältniss zwischen Beckendurchmessern und Kopfdurchmessern des Kindes erwarten lasse, so kann ich dem nur durchaus beistimmen!

---

## Zur Statistik der künstlichen Frühgeburt.

Von

Dr. G. Berthold in Ronsdorf.

---

Anschliessend an die Mittheilung des Herrn Dr. Künne, meines Vorgängers in Ronsdorf, theile ich nachstehend die Resultate von zehn Fällen von künstlicher Frühgeburt aus den letzten drei Jahren meiner Praxis mit. Diese Fälle gewinnen an Interesse dadurch, dass sie auf demselben Terrain gesammelt sind, auf welchem Herr Dr. Künne operirte, und dass sie theilweise dieselben Frauen betreffen, bei welchen bereits mein Vorgänger Frühgeburten bewirkt hatte.

Zur Vergleichung schicke ich ein Verzeichniss der von mir in

demselben Zeitraume, nämlich vom 1. November 1870 bis zum 1. November 1873, überhaupt ausgeführten geburtshilflichen Operationen voraus, wobei ich hervorhebe, dass die Fälle von Abortus nicht mit aufgeführt sind und eben so nicht die Fälle, in welchen Reste der Placenta oder Blutcoagula aus dem Uterus entfernt werden mussten.

Künstliche Frühgeburt . . . . .	9
Zange bei vorliegendem Kopf . . . . .	30
Wendung auf einen Fuss mit nachfolgender Extraction . . . . .	17
Einfache Extraction bei Beckenendlage . . . . .	9
Perforation . . . . .	3
Reposition der vorgefallenen Nabelschnur . . . . .	1
Lösung der Nachgeburt . . . . .	36
	<hr/> 105.

Von sämmtlichen Frauen starben drei Wöchnerinnen, die eine nach Wendung bei Zwillingen 13 Tage nach der Geburt an Endometritis, die zweite nach einer Zangenoperation an Eclampsie, welche sieben Stunden nach der Geburt eintrat und siebenzehn Stunden später zum Tode führte; die dritte, bei welcher die Nachgeburt gelöst werden musste, drei Tage nach der Geburt an chronischem Morbus Brightii. In Bezug auf Leben und Tod der Kinder fehlen mir leider die Notizen.

Indem ich nun zur Besprechung der Fälle von künstlicher Frühgeburt übergehe, bemerke ich, dass die von mir ausschliesslich angewandte Methode die von Krause war. Ein neuer, drei Linien dicker elastischer Katheter wurde an der hinteren Wand des Uterus, zwischen ihr und Eihäuten, 13 Cm. weit eingeschoben, und zwar ohne Mandrin, und blieb ununterbrochen liegen, resp. wurde, wenn die Wehen denselben herabdrängten, zurückgeschoben, bis kräftige Wehen eingetreten waren. Ohne Ausnahme erfolgte in allen Fällen ein bis zwei Stunden nach dem Einlegen des Katheters der Beginn der Wehenthätigkeit. Die Beendigung der Geburt erfolgte in dem kürzesten Termine fünfzehn Stunden nach Einlegung des elastischen Katheters, in dem längsten erst am elften Tage.

Ich lasse nun die einzelnen Fälle folgen.

1) Frau W., von Herrn Dr. Künne unter Nr. 11 aufgeführt. Am 6. November 1870 hinzugerufen, nachdem acht Tage vorher von Dr. Künne wiederum die Frühgeburt eingeleitet war, fand ich die Frau fiebernd, den Unterleib sehr schmerzhaft bei Berührung, das Kind bereits seit mehreren Tagen abgestorben. Wegen Querlage der Frucht wurde von mir die Wendung gemacht und ein todtaues Kind weiblichen Geschlechtes extrahirt. Die schon bei der Geburt bestehende Schmerzhaftigkeit der Gebärmutter steigerte sich in den folgenden Tagen und es entwickelte sich eine ziemlich heftige Parametritis, die schliesslich mit Genesung endete.

2) Frau E., von Herrn Dr. Künne unter Nr. 6, 7 und 8 aufgeführt. Am 8. Juli 1871, Morgens zehn Uhr, wurde von mir am Ende der 34. Schwangerschaftswoche ein elastischer Katheter ein-

gelegt, worauf am 16. Juli Abends elf Uhr die Geburt eines lebenden Knaben in Schädellage erfolgte.

3) Bei derselben Frau E. wurde in der 35. Schwangerschaftswoche am 13. Juni 1873, Morgens zehn Uhr, von mir der elastische Katheter eingelegt und am 24. Juni, Morgens acht Uhr, in Schädellage ein tochter Knabe geboren.

4) Frau St., von Herrn Dr. Künne unter Nr. 1, 2, 3 und 4 aufgeführt. In der 34. Schwangerschaftswoche wurde von mir am 4. October 1871, Morgens elf Uhr, ein elastischer Katheter eingelegt. Am 6. October, Morgens elf Uhr, erfolgte in Schädellage die Geburt eines lebenden Mädchens.

5) Frau Tr., 28 Jahre alt, rachitisch, Conjugata vera 9,5 Cm., war von mir am 23. April 1871 als Erstgebärende mittels Perforation von einem hydrocephalischen Kinde, mit auffallend grossem Schädel und dickwandigen Kopfknochen, entbunden worden. Bei der zum zweiten Male Schwangeren wurde von mir am Ende der 33. Schwangerschaftswoche am 20. April 1872, Nachmittags vier Uhr, ein elastischer Katheter eingelegt. Am 23. April, Abends sieben Uhr, wurde von mir bei tiefstehendem Kopfe und Verzögerung der Geburt die Blase gesprengt, um acht Uhr Abends wegen Wehenmangel die Zange applicirt und nach einigen Tractionen ein lebender Knabe zu Tage gefördert. Dieselbe Frau Tr. hat im Juli dieses Jahres, angeblich am normalen Ende ihrer dritten Schwangerschaft, ohne Kunsthülfe ein Kind mit sehr kleinem Kopfe geboren.

6) Frau W., 27 Jahre alt, rachitisch, Conjugata vera 7,5 Cm., wurde von mir als Erstgebärende am 15. Februar 1871 durch eine schwere Zangenoperation von einem todtten Kinde entbunden. Die Wöchnerin bekam eine heftige Parametritis mit Beckenabscess. Wiederum schwanger, wurde bei derselben in der 34. Schwangerschaftswoche am 9. September 1872, Morgens zehn Uhr, von mir die Frühgeburt eingeleitet, und am 11. September, Morgens acht Uhr, in Schädellage ein lebender Knabe geboren.

7) Frau Fr., 43 Jahre alt, rachitisch, Conjugata vera 9,5 Cm. hat angeblich drei schwere Entbindungen durchgemacht; vor neun Jahren wurde sie durch Kunsthülfe von todtten Zwillingen, vor sechs Jahren durch die Zange von einem todtten Kinde und vor drei Jahren durch schwere Zangenoperation von einem lebenden Kinde entbunden. Wiederum schwanger, wurde von mir in der 35. Schwangerschaftswoche am 2. Januar 1873, Nachmittags vier Uhr, die Frühgeburt eingeleitet. Am 3. Januar Abends wurde Frau Fr. von einem heftigen Schüttelfroste befallen, mit Stichen in der rechten Brust, und die Untersuchung ergab eine rechtsseitige acute Pleuritis. Nachts zwölf Uhr erfolgte in Schädellage die Geburt eines todtten Mädchens; die Placenta musste wegen Adhäsionen künstlich entfernt werden.

8) Frau H., 29 Jahre alt, rachitisch, Conjugata vera 8 Cm. Am 5. Mai 1871 wurde dieselbe als Erstgebärende von mir sehr schwer durch die Zange von einem lebenden Knaben entbunden. Am

22. März 1873 wurde bei der zum zweiten Male Schwangeren in der 34. Woche die Frühgeburt von mir Morgens zehn Uhr eingeleitet; am 25. März Morgens zehn Uhr erfolgte in Schädellage die Geburt eines lebenden Mädchens.

9) Frau B., 42 Jahre alt, rachitisch, *Conjugata vera* 9,5 Cm., gebar angeblich im 20. Lebensjahre ein lebendes Kind; in ihrem 36. Lebensjahre wurde bei Vorfall der Nabelschnur unter grosser Anstrengung ein sehr starkes Kind todt zur Welt befördert. Zum dritten Male schwanger, wurde von mir am 10. Juli 1873, Morgens zehn Uhr, in der 35. Woche ein elastischer Katheter eingelegt. Am 17. Juli fiel bei starrem und wenig erweitertem Muttermunde eine grosse Nabelschnurschlinge neben dem hochstehenden Kopfe vor, welche nicht reponirt werden konnte. An demselben Tage Abends zehn Uhr erfolgte in Schädellage die Geburt eines todtten Mädchens.

10) Frau R., 27 Jahre alt, rachitisch, *Conjugata vera* nicht ganz 7 Cm. Am 16. October 1872 wurde die Frau am normalen Ende ihrer ersten Schwangerschaft von mir durch Perforation sehr schwer entbunden. Es folgte eine bedeutende Parametritis mit Beckenabscess und Durchbruch in beiden Glutäalgegenden. Bei der zweiten Schwangerschaft wurde von mir am Ende der 30. Woche, am 12. August 1873, Morgens zehn Uhr, ein elastischer Katheter eingelegt und am 13. August, Morgens drei Uhr, wegen Vorlage der linken Schulter die Wendung gemacht und ein todtter Knabe extrahirt.

Der Verlauf des Wochenbettes war bei sämtlichen Frauen ein günstiger, mit Ausnahme der Frau W. (Nr. 1), welche, wie oben bemerkt, schon vor der Geburt Fieber und Schmerzhaftigkeit des Abdomens zeigte und an Parametritis erkrankte; die bei der Frau Fr. (Nr. 7) während der Geburt aufgetretene acute Pleuritis steht nach meinem Dafürhalten mit der eingeleiteten Frühgeburt in keinem Zusammenhange, zumal von Seiten des Uterus sich nichts Abnormes nachweisen liess.

Die sub 2, 4, 5, 6 und 8 aufgeführten fünf Kinder leben noch sämtlich und sind kräftig entwickelt. Die sub 2, 4 und 6 erwähnten Kinder bekamen die Mutterbrust, Nr. 8 wurde von einer Amme gestillt, Nr. 5 bekam Anfangs die Mutterbrust und gedieh sehr gut, acquirirte später bei Ernährung mit Kuhmilch Rachitis in mässigem Grade, ist aber jetzt gut entwickelt.