

**Erwiderung auf den Aufsatz des Herrn Dr. A. Neumann:
„Kann Uterusruptur durch plötzlichen Blasensprung bei
Hydramnios zustande kommen.“**

Von Dr. H. W. Freund.

„Die Zerreiſung der Gebärmutter und des Scheidengewölbes ist ein Gegenstand, der so viel Theoretisches in sich begreift, dass die Gefahr nahelegt, bei der Würdigung der theoretischen Probleme die objective Beobachtung ungebührlich in den Hintergrund zu drängen.“ Mit diesen Worten leitete ich auf dem vorjährigen Gynäkologencongress meine Demonstrationen zur Uterusruptur im Hinblick auf ein sehr theoretisch abgefasstes Referat von Sänger ein. Ich kann sie heute Herrn Neumann gegenüber nur wiederholen. Neumann bestreitet die Möglichkeit, dass der plötzliche Blasensprung bei Hydramnios die Gebärmutter zum Platzen bringen könne. Wenn er in seiner Begründung den Uterus bei Hydramnios „passend“ mit einem „prall mit Wasser gefüllten Gummiballon“ vergleicht, so trifft das eben nicht zu und ist theoretisch construirt. Die Gebärmutter zeigt bei normalen und besonders bei abnormen Geburtsvorgängen eine solche Fülle von Dehnungs- und Spannungsvorgängen, die mit Druckschwankungen, intercurirenden Erschlaffungen u. s. w. einhergehen, dass der obige Vergleich sammt den abgeleiteten Consequenzen nicht acceptirt werden kann. Ist es bei einem prall gefüllten Gummiballon wahrscheinlich, dass ein Platzen bei Erhöhung des Druckes auftritt, so ist dies bei der in Wehen befindlichen Gebärmutter nicht zu beweisen. Uebrigens vergisst Neumann die Erhöhung des intrauterinen Druckes durch die Wehe, und gerade das Moment des plötzlichen Blasensprunges im Verhältniss zur Wehe scheint der Beachtung in der Weise werth, wie ich es dargestellt habe.

Trotz allem gebe ich Neumann gern zu, dass meine Erklärung auch eine Hypothese ist, über die sich streiten lässt, nur scheint sie mir besser gestützt, als die seinige, besonders durch die klinische Beobachtung. — Wenn Neumann glaubt, dass der intrauterine Druck durch die Sprengungsversuche mit der Stricknadel erhöht und damit die Ruptura uteri herbeigeführt worden sei, so ist das schon darum nicht zulässig, weil die Hebamme eingestandenermaassen dieselben Versuche vorher in viel größerer Form — mit dem Finger gemacht hatte, ohne dass dabei die Ruptur erfolgt wäre. (In welcher Weise ich übrigens dem behandelnden Arzte aus seinem Vorgehen einen „Vorwurf“ gemacht habe, ist mir ganz unerfindlich.) — Klinisch „constatirt“ Neumann dann weiter, dass „in allen Fällen von Uterusruptur bei Hydramnios stets der Riss der Gebärmutter das erste, und das zweite der Blasensprung war.“ Davon habe ich nirgends auch nur eine Andeutung gefunden! In meinem Falle coincidirten sicherlich beide Ereignisse.

Wie Neumann behaupten kann, dass in meinem Falle „eben nur der Uterus platzte, das Kind aber in dem geschlossenen (!) Fruchtsack blieb“ und somit nicht in die Bauchhöhle austreten konnte, ist unerklärlich; floss doch das Fruchtwasser direkt bei dem die Ruptur verrathenden Aufschrei der Frau ins Zimmer.

Ich möchte die theoretischen Auseinandersetzungen hier nicht weiter treiben; ich will mich auch mit dem von mir, wie ich glaube, zweckmässig herangezogenen Analogon des Platzens tubarer und anderer Verschlüsse beim plötzlichen Eröffnen derselben, das Neumann auch nicht gelten lassen will, nicht befassen. Ich will nur betonen, dass meine Beobachtung ohne allen Zweifel gelehrt hat, dass der plötzliche Blasensprung mit der Uterusruptur zusammenfiel und dass meine Erklärung klinisch gut begründet und anerkannt ist.

Den Vorschlag Neumann's, die Eröffnung der Fruchtblase bei Hydramnios mit dem Messer vorzunehmen, halte ich für beachtenswerth; gerade dabei wird eine plötzliche Eröffnung vermieden.