

**Einladung zur ordentlichen Vollversammlung
der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens
am 2. Juni 1925, vormittags 11 Uhr
im Hörsaal der I. Universitäts-Frauenklinik in Wien
(Gynäkologenkongreß 1925).**

Tagesordnung:

- 1) Eröffnung durch den Vorsitzenden.
- 2) Vorstandsbericht.
- 3) Neuwahl des Vorstandes.
- 4) I. Gegenstand: »Die Rektaluntersuchung durch die Hebammen«. Berichterstatter: Herr Hammerschlag (Neukölln) und Herr Reifferscheid (Göttingen).
- 5) II. Gegenstand: »Verbesserungsvorschläge für die Neuauflage des Hebammenlehrbuches«. Berichterstatter: Herr Kupferberg (Mainz) und Herr Hans Baum (Oppeln).
- 6) Verschiedenes (Antrag des Bayerischen Hebammen-Landesverbandes wegen des bayerischen Hebammengesetzes. Zeitschrift zur Förderung des Hebammenwesens).

Die satzungsgemäße Vorstandssitzung wird voraussichtlich am 1. Juni abends stattfinden. Zeit und Ort wird der Schriftführer noch schriftlich vorher mitteilen.

Der Vorstand

Dr. Baum (Breslau 7) I. Vorsitzender,
Dr. Mann (Paderborn, Schriftführer, Agathastraße 1, Landesfrauenklinik.)

Aus der Städtischen Frauenklinik zu Dortmund.

**Über die durch die mangelhafte Ausbildung der Ärzte
in der praktischen Geburtshilfe, insbesondere in der
Abortbehandlung, bewirkten Schäden und deren
Vermeidung¹.**

Von

F. Engelmann.

Seit Jahren haben wir, wie wohl alle an größeren Kliniken in großen Städten tätigen Fachkollegen, die Erfahrung gemacht, daß die Ausbildung der praktischen Ärzte in der Geburtshilfe und insbesondere in der Behandlung von Aborten sehr viel zu wünschen übrig läßt, und daß darum häufig sonst vermeidbare, leichtere und schwerere, ja tödlich endende Schädigungen der Frauen resultieren. Vorschläge zur Besserung dieser Zustände sind schon vielfach gemacht worden. Vor allem ist die vorzügliche Denkschrift Stoeckel's² zu erwähnen, die dieser seinerzeit dem Berliner Kongreß vorgelegt hat. Auch von Nichtfachkollegen ist die Frage

¹ Nach Vorträgen in der Januar- und Maisitzung der Niederrhein.-Westf. Gesellschaft f. Geb. u. Gyn.

² Zur Reform des geburtshilflichen Unterrichts. Leipzig, J. A. Barth, 1922.

mehrfach behandelt worden. Am gründlichsten wohl von Hansberg in verschiedenen, im ärztlichen Vereinsblatt erschienenen Artikeln (so zuletzt in der Nr. 1340 vom 1. April 1925 unter der Überschrift: »Die Abtreibungsseuche in Deutschland«). Das Material, das dort verarbeitet worden ist, stammt zum großen Teil aus unserer Klinik. Ebenso liegen den dort wiedergegebenen Gedanken und Forderungen vielfach gemeinschaftliche Besprechungen zugrunde. Die Hauptforderung, die übrigens Stoeckel in ähnlicher Form schon früher aufgestellt hatte, hat Hansberg in folgender Weise formuliert: »Kein Arzt darf in Zukunft die Approbation in der Geburtshilfe erhalten, wenn er nicht eine mindestens 3monatige praktische Ausbildung in einem staatlich anerkannten geburtshilflichen Institut nachweisen kann.«

Die gesamten deutschen Ärzte sind sich schon länger darüber einig, daß endlich etwas für die bessere Ausbildung der Ärzte geschehen müsse. Die maßgebenden Stellen haben sich jedoch bis jetzt nicht dazu entschließen können, diesem Wunsche zu entsprechen. Das einzige, was bis jetzt, und zwar vor kurzem geschehen ist, stellt ein Erlaß der Medizinalabteilung des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt (Ministerialdirektor Dietrich) dar, der bestimmt, daß an den staatlichen geburtshilflichen Instituten und den Hebammenlehranstalten mehr Praktikanten zugelassen werden sollen als früher, um eine bessere praktische Ausbildung derselben zu ermöglichen.

Wenn bisher nicht mehr erreicht worden ist, so liegt das nicht zu allerletzt daran, daß diejenigen, die von Berufs und Amts wegen am besten über die Verhältnisse orientiert sind, nämlich die Frauenärzte und vor allem die Leiter größerer Kliniken, bis jetzt so wenig für eine Änderung der Verhältnisse getan haben. Dieser Vorwurf wird uns, und wie mir scheint nicht mit Unrecht, gemacht.

Durch die enorme Zunahme der Aborte in den letzten Jahren, deren Behandlung in erster Linie in den Händen des praktischen Arztes liegt, der gerade auf diesem Gebiet fast gar keine praktische Erfahrung besitzt, ist eine Lösung des Problems noch dringender geworden. Diese Erwägung und das Erlebnis eines krassen Vorkommnisses in der jüngsten Zeit haben mich veranlaßt, in der Januar-sitzung der Niederrhein.-Westf. Ges. f. Geb. u. Gyn. unter Mitteilung eigener Erfahrungen die Verhältnisse, wie sie zurzeit herrschen, zu schildern, und den Antrag zu stellen, daß auf Grund einer Umfrage unter den Mitgliedern über die von ihnen gesammelten Erfahrungen von der Gesellschaft Schritte unternommen würden, die den maßgebenden Behörden die Augen öffnen sollten über die der Abhilfe dringend bedürftigen Zustände. Dieser Vorschlag fand die wärmste Unterstützung des I. Vorsitzenden der Gesellschaft, Herrn Geheimrat v. Franqué.

In der betreffenden Sitzung schilderte ich zunächst den eben erwähnten Fall, der die unmittelbare Veranlassung zu der Besprechung der Angelegenheit gegeben hatte. Es handelte sich, um es kurz zu wiederholen, um einen jungen Arzt, der sich erst vor kurzer Zeit niedergelassen hatte. Diesem war bei der Behandlung eines Abortes eine Uterusperforation mit Darmverletzung passiert. Trotzdem er nun bei der Operation dieses Falles die Ausdehnung der von ihm gesetzten Verletzungen gesehen hatte, brachte er bereits 3 Tage später eine noch schwerere Perforation mit Abreißung des Darmes in größerer Ausdehnung fertig³. In diesem Fall konnte die Frau durch die Amputation des Uterus und durch Resektion eines fast 3 m langen Darmstückes gerettet werden, während das Opfer des ersten Falles in einer anderen Klinik zugrunde gegangen war. Ich wies dann weiter auf die un-

³ Gegen den Arzt ist ein gerichtliches Verfahren eingeleitet worden.

haltbaren derzeitigen Verhältnisse hin, unter denen es möglich sei, daß ein wegen eines ähnlichen, wenn auch weniger krassen Vorkommnisses in Anklage versetzter Arzt frei gesprochen werden konnte, weil der Gutachter ihm bescheinigte, daß er nicht verantwortlich gemacht werden könnte, da er es ja nicht besser gelernt habe (vgl. Hansberg, Ärztl. Vereinsblatt 1924, Nr. 1320). Nach einer Diskussion, in der im großen ganzen die Erfahrungen des Vortr. Bestätigung fanden, wurde einem Vorschlag zugestimmt, durch eine Umfrage festzustellen, welche Erfahrungen die Mitglieder in bezug auf die mangelhafte Ausbildung der Ärzte in der Geburtshilfe gemacht hätten, um auf Grund derselben weitere Schritte zu unternehmen.

Das Resultat dieser Umfrage liegt nun vor. Es sollen jedoch hier nur die wichtigsten Punkte derselben erwähnt werden, insofern sie für eine weitere Behandlung der Angelegenheit von Wichtigkeit sein können.

Die Umfrage ist von fast 100 (genau 95) Kollegen beantwortet worden. Um den wichtigsten Punkt voranzunehmen, so haben diese Herren mit einigen wenigen Ausnahmen auf Grund ihrer Erfahrungen die dringende Notwendigkeit einer besseren Ausbildung unserer jungen Ärzte betont, zum Teil in der energischsten und temperamentvollsten Weise, unter Anführung eigener Erlebnisse. Und, was meines Erachtens von der größten Bedeutung ist, auch sämtliche befragte Universitätslehrer und Leiter von Universitätskliniken, insgesamt 10, haben sich mit einer Ausnahme dieser Forderung angeschlossen und die Unmöglichkeit zugegeben, während der Studienzeit den Studenten die für die Praxis notwendige technische Ausbildung zu geben. Dieses freimütige Zugeständnis erscheint mir äußerst dankenswert und kann unseren Bestrebungen nur von großem Nutzen sein.

Wenn auch die Zahl der von den Fachkollegen beobachteten Gebärmutterverletzungen nicht so groß ist, als ich es nach unseren Erfahrungen erwartet hatte, so sind es doch immerhin 357 Fälle einschließlich der unserigen. Die Zahl der schweren Verletzungen beträgt 118 und die der Verletzungen mit tödlichem Ausgang 99, also mehr als $\frac{1}{4}$ aller Fälle. Ferner geht aus der Umfrage, in der unter anderem die Frage gestellt war, wieviel Fälle von Verletzungen in einem gleichen Zeitabschnitt vor und nach dem Kriege beobachtet worden seien, hervor, daß die Zahl der Perforationen nach dem Kriege erheblich zugenommen hat, und zwar um etwa die Hälfte im letzten Jahrzehnt (136 : 221).

Wenn ich hier unsere eigenen Beobachtungen, die natürlich zuverlässiger sind als die Fälle der Sammelstatistik, kurz mitteilen darf, so haben wir in den letzten 5 Jahren vor dem Kriege 16 und in den ersten 5 Jahren nach demselben 26 Fälle von Uterusperforation gesehen, also rund 70% mehr. (Während der 4 Kriegsjahre kamen bezeichnenderweise nur 2 Fälle zur Beobachtung.) Von diesen 42 Fällen sind insgesamt 13 gestorben (=30%), in der Hauptsache, weil sie in schwer infiziertem Zustand zur Aufnahme gekommen waren. Schwere Verletzungen mit Beteiligung des Darmes haben wir in diesen 10 Jahren 8mal gesehen. Die Fälle wurden alle operiert (Uterusamputation mit Darmresektion oder -naht) und konnten bis auf einen sämtlich gerettet werden. Dieser eine Fall ist bezeichnend für die psychologische Beurteilung solcher Vorkommnisse. Der betreffende Arzt hatte nämlich ein großes Stück Darm vorgezogen und offenbar in der Aufregung abgeschnitten mit der nachher gegebenen Begründung, er habe das wegen der Infektionsgefahr getan!

Als bemerkenswert seien aus der Umfrage noch einige Punkte erwähnt. Zunächst die Tatsache, daß ein großer Unterschied zwischen größeren und kleineren Städten besteht, was die Häufigkeit des Vorkommens von Perforationen anlangt.

Während wir, wie erwähnt, in 10 Jahren 42 Fälle erlebt haben, gibt z. B. der Leiter einer Hebammenlehranstalt in einer kleineren Stadt an, in 30jähriger Praxis nur einen Fall gesehen zu haben. So ist es begreiflich, daß die verschiedenen Erfahrungen die Stellungnahme des Einzelnen zu der vorliegenden Frage beeinflussen. Von um so größerer Bedeutung ist die Einmütigkeit in der Beurteilung derselben. Ferner ist die mehrfach wiederkehrende Anschauung hervorzuheben, daß nicht oder doch nicht allein die ungenügende Ausbildung schuld an den gesetzten Schädigungen sei, sondern, daß die »mangelhafte Ethik«, das »Fehlen sittlicher Hemmungen« und auch die wirtschaftlichen Verhältnisse von großer Bedeutung seien. Endlich wird auch der Empfehlung der Curette für die Abortbehandlung eine gewisse Schuld zugeschoben.

Ohne auf diese einzelnen Punkte an dieser Stelle näher eingehen zu wollen, möchte ich nur zum Schluß noch einmal als das wesentlichste und wichtigste Resultat unserer Umfrage feststellen, daß fast einstimmig die Notwendigkeit einer besseren Ausbildung der jungen Ärzte in der Geburtshilfe und insbesondere in der Abortbehandlung anerkannt wird, unter mehrfacher Betonung, daß dadurch manches Unheil verhütet werden könne.

Es erschien wie dem Verf. auch dem Herausgeber des Zentralblattes zweckmäßig, dem Leserkreis von den vorstehenden, absichtlich kurz gehaltenen Ausführungen noch vor dem Wiener Kongreß Kenntnis zu geben, da dort voraussichtlich die Angelegenheit zur Sprache gebracht werden wird.

Aus der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung der Städt. Krankenanstalten Mannheim. Leitender Arzt: Prof. Dr. Holzbach.

Untersuchungen über das Blutbild und die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit in der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Von

Dr. Michael Würzburger.

Es ist nun schon einige Jahre her, seitdem sich die Klinik mit der Beobachtung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (= BSG) beschäftigt, so daß wir uns jetzt ein einigermaßen vollständiges Bild über die Verwertbarkeit derselben machen können. Wenig zahlreich waren die Fragen, die man im Zusammenhang mit ihr aufstellte, zahlreicher sind sie geworden, und heute befinden wir uns mitten im Flusse der Beantwortung derselben.

Was sagt uns die BSG für den momentanen Krankheitszustand, welche Schlüsse läßt sie für die Prognosestellung zu, und welche Zusammenhänge bestehen zwischen ihr und den übrigen klinischen Untersuchungsmethoden?

Fahraeus fand die Ursache für die erhöhte BSG in der Agglutination der roten Blutkörperchen, die wiederum ihren Grund in einer herabgesetzten elektrisch negativen Ladung findet. Auf dieser These sind die verschiedensten anderen Theorien über die BSG aufgebaut. Wir möchten auf Grund unserer Beobachtungen des Blutbildes — stets parallel zur BSG — zu bedenken geben, ob nicht die weißen Blutkörperchen, die ja bei erhöhter BSG auch meist jüngere, einfache Kernformen zeigen, in irgendeiner Weise an der Senkungsbeschleunigung beteiligt sind.