

Ueber den Kaiserschnitt

Autor(en): **Hasse**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Verhandlungen der Schweizerischen Naturforschenden
Gesellschaft = Actes de la Société Helvétique des Sciences
Naturelles = Atti della Società Elvetica di Scienze Naturali**

Band (Jahr): **42 (1857)**

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-89895>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

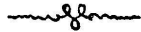
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

c. Ueber den Kaiserschnitt, von Hrn. Dr. *Hasse*
in Präfargier.

(Statistische Mittheilungen in der Sitzung der medizinischen Sektion
der schweiz. naturforschenden Gesellschaft vom 18. August 1857.)



Der Zweck meines Vortrages ist, geehrte Anwesende, Ihnen ganz im Kurzen die wesentlichsten Resultate mitzutheilen, die mir eine statistische Zusammenstellung von 478 Kaiserschnitten ergab, die vom Jahre 1770 bis 1856 in verschiedenen englischen, französischen, italienischen, russischen und deutschen Zeitschriften der Oeffentlichkeit übergeben worden sind und die vollste Glaubwürdigkeit verdienen. Um eine genügende Uebersicht geben zu können, erlaube ich mir, Fragen aufzustellen und die Beantwortung derselben durch die Statistik, und zwar mit Angabe der Prozentzahlen, folgen zu lassen.

1. Wie verhält sich der *glückliche* Erfolg der Operation zu dem unglücklichen?

Für die Mutter wie 42 : 58, für das Kind wie 67 : 33.

2. Welche Anomalien der Geburtswege liefern beim Kaiserschnitt die günstigste Prognose?

Rein örtliche und zwar mit 48 Prozent. Diesen folgen diejenigen, welche durch Rhachitis bedingt sind, mit 46, und endlich solche, die ihren Grund in Osteomalacie haben, mit nur 33 Prozent.

3. Welchen Einfluss hat die *Geburtszeit* auf den *Erfolg* des Kaiserschnittes?

In den Fällen, wo innerhalb 24 Stunden nach Eintritt der Wehen zur Operation geschritten wurde, fand ich für die Mutter 49, für das Kind 73 Prozent, und im Vergleich zu dem Gesamtergebnisse für die Mutter ein *Plus* von 7, für das Kind von 6 Prozent; innerhalb 24 und 72 Stunden für die Mutter 39, für das Kind 67, mithin für die Mutter ein *Minus* von 3 Prozent; endlich nach 72 Stunden für die Mutter 34, für das Kind 41, mithin für jene ein *Minus* von 8, für dieses ein *Minus* von 26 Prozent. Da, wo entweder vor oder bis 6 Stunden nach Abfluss des Fruchtwassers der Kaiserschnitt vollzogen wurde, erhielt ich für die Mutter 61, mithin ein *Plus* von 19 Prozent; für das Kind 86,23, also ein *Plus* von 21 Prozent; innerhalb 6 und 24 Stunden für die Mutter 43,7, also ein *Plus* von 1,7; für das Kind 67,63, also ein *Plus* von 0,63 Prozent; und nach 24 Stunden für die Mutter 37,93, also ein *Minus* von 5 Proz.; für das Kind 50,5, also ein *Minus* von 16,5 Prozent. In den Fällen endlich, wo die Mutter schon vor dem Blasensprunge der Operation unterworfen wurde, ergaben sich für sie 74,42, also ein *Plus* von 32,42; für das Kind 88,27, also ein *Plus* von 21,27 Prozent.

Wir ersehen daraus, dass auf der einen Seite eine lange Wehenzeit nach Abfluss des Fruchtwassers die Prognose für Mutter und Kind wesentlich trübt, und auf der andern günstige Resultate von dem Kaiserschnitte zu erwarten sind, sobald er vor dem Blasensprunge zur Ausführung kommt.

4. Sind dem Kaiserschnitte vorangeschickte Entbindungsversuche, wie Versuche zur Wendung, Anlegen

der Zange, Perforationsversuche, geeignet, die Zahl der glücklichen Fälle *wesentlich* zu vermindern?

Ich fand für die Mutter nur 33, für das Kind nur 15 Prozent, also für jene das hohe *Minus* von 9, für dieses das noch bei weitem höhere von 52 Prozent.

Wie sehr damit eine sichere Diagnose auf der einen, Entschlossenheit zur Operation des Kaiserschnittes auf der andern Seite zu empfehlen ist, geht aus diesen Angaben hervor.

5. Welche Einschnittsstelle der äussern Bedeckungen des Abdomens ist als die geeignetste zu betrachten?

Der Schnitt in die *Linea alba* ergab 50 Prozent, der transversale, schiefe oder diagonale Schnitt 45, und der Lateral-Longitudinal-Schnitt 35 Prozent.

6. Ist die Verletzung der *Placenta* beim Eröffnen der Gebärmutter als ein gefahrdrohendes und den Erfolg der Operation bedingendes Ereigniss anzusehen?

Die Differenz der Prozentzahlen in Rücksicht auf die Mortalität betrug nur 1,2. Der Unterschied ist daher so unwesentlich, dass diese Frage mit Nein zu beantworten ist.

7. Ist nach vollzogener Operation das Einlegen eines Sindons in den untern Wundwinkel zu empfehlen?

Ja; denn hinsichtlich der Mortalität ergab sich eine Differenz von 17,3 Prozent.

8. Hat die blutige oder trockene Vereinigung der Wunde irgend einen Einfluss auf den Erfolg der Operation?

Eine Zusammenstellung aller diese Frage betreffenden Fälle ergab in Rücksicht auf den unglücklichen

Ausgang des Kaiserschnittes die unwesentliche Differenz von 2,24 Prozent und berechtigt uns damit, diese Frage mit Nein zu beantworten. Anders gestalten sich jedoch die Verhältnisse, wenn man jene Fälle vergleicht, in denen die blutige Naht bald mit, bald ohne Mitfassen des Peritonæums angelegt wurde. Der Unterschied der Prozentzahlen betrug 17,17, woraus hervorging, dass bei Anlegen der Naht das Peritonæum zu umgehen sei.

9. Welchen Einfluss hat ferner die blutige Vereinigung der Wunde der Gebärmutter auf den Erfolg der Operation?

Das Mortalitätsverhältniss im Allgemeinen war für die Mutter 57,66. In allen jenen Fällen, wo die Wunde der Gebärmutter durch die Naht geschlossen wurde, betrug dieses Verhältniss nur 33,33.

Der Einfluss dieser Naht auf den Erfolg der Operation wäre demnach als ein wohlthätiger zu bezeichnen.

10. Sind Chloroform- oder Aetherinhalationen während der Operation zu empfehlen?

Die Mortalität stieg in diesen Fällen auf 75,6 und damit auf einen Unterschied der Prozentzahl von 17,6. Wir ersehen daraus den *nachtheiligen* Einfluss derselben auf den Erfolg des Kaiserschnittes.

Andere Fragen, wie die: ob der Kreisschwammdruck zu empfehlen, und die Dauer der Operation den Erfolg derselben bestimmend sei, ergaben nach der sorgfältigsten Prüfung nur unwesentliche Resultate.

Ich komme nun schliesslich noch auf die Nachbehandlung zu sprechen und erlaube mir, hier einige Mittel hervorzuheben, die hinsichtlich ihres Erfolges alle Beachtung verdienen.

Ohne weiter in's Detail eingehen zu wollen, bemerke ich nur, dass hinsichtlich des Erfolges der Operation

kalte Wasserklystiere,

Beförderung der Milchsekretion,

pflanzliche Arzneistoffe zur Erhaltung genügender Stuhlausleerungen,

Eispillen,

äusserliche Anwendung des Eises zu Umschlägen,

Aderlässe,

Morphium, Calomel und schliesslich

Blutegel

diejenigen Mittel waren, welche die Mutter am raschesten und leichtesten über die Gefahren hinaushoben, die mit dem Kaiserschnitte verbunden sind.