

Biblioteka
Główna
UMK Toruń

05657/36

05657

Sammlung Klinischer Vorträge

begründet von

Richard von Volkmann.

Neue Folge

herausgegeben von

**Ernst von Bergmann,
Wilhelm Erb und Franz von Winckel.**



Nr. 94.

(Viertes Heft der vierten Serie.)

Über Leistung von Kunsthilfe in der geburtshilflichen Praxis

von

Rudolf Dohrn.

Subskriptionspreis für eine Serie von 30 Vorträgen 15 Mark.

Preis jedes einzelnen Heftes 75 Pf.

Ausgegeben Februar 1894.

Leipzig

Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel

1894.

Das Recht der Übersetzung in fremde Sprachen bleibt vorbehalten.



Sammlung klinischer Vorträge

begründet von

Richard von Volkmann.

— Neue Folge. —

Herausgegeben von

Ernst von Bergmann,

Wilhelm Erb und Franz von Winckel.

Die »Sammlung Klinischer Vorträge« wird im Sinne ihres Begründers von den ersten Klinikern fortgeführt werden und ihre leitende Stellung auf diesem Gebiete auch künftig wahren.

Jeder Vortrag bildet ein Heft, welches, einzeln bestellt, 75 \mathcal{F} kostet, bei Subskription auf eine Serie von 30 auf einander folgenden Heften, 50 \mathcal{F} . Jährlich erscheinen mindestens 18 Hefte, bei deren Versendung Chirurgie, Innere Medicin und Gynäkologie möglichst gleichmässig vertreten sein sollen.

Mit Heft 91 begann die IV. Serie der »Neuen Folge« (Heft 91—120 umfassend). Subskriptionen werden von allen Buchhandlungen und Postanstalten angenommen.

Die Vorträge der ersten Reihe des Unternehmens in 12 Serien werden nach wie vor einzeln sowie in Serien zum Preise von \mathcal{M} 15.— abgegeben; auch sind zu den Vorträgen der Chirurgie, Inneren Medicin und Gynäkologie (jede Gruppe 4 Bände umfassend) geschmackvolle Einbanddecken zum Preise von je 1 \mathcal{M} durch jede Buchhandlung oder direkt von der Verlagshandlung zu beziehen.

Leipzig, Januar 1894.

Breitkopf & Härtel.



Ichthyol

wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden, Chlorose und Gonorrhoe**, bei **Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Cirkulationsorgane**, bei **Hals- und Nasenleiden**, so wie bei **entzündlichen und rheumatischen Affektionen** aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen **reducirenden, sedativen und antiparasitären** Eigenschaften, andertheils durch seine die **Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden** Wirkungen.

Dasselbe wird von Klinikern und vielen Ärzten aufs wärmste empfohlen und steht in **Universitäts- so wie städtischen Krankenhäusern** in ständigem Gebrauch.

Wissenschaftliche Abhandlungen über **Ichthyol** nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co., Hamburg.

94.

(Gynäkologie Nr. 36.)

Über Leistung von Kunsthilfe in der geburtshilflichen Praxis.

Von

Rudolf Dohrn,

Königsberg i. Pr.

Es ist eine alte Streitfrage, in wie weit es zulässig sei, in die Vorgänge einer natürlichen Geburt operativ einzugreifen. Die Ansichten darüber haben sich öfters schroff gegenüber gestanden und erst eine spätere Zukunft wird zur Vereinbarung über die Grundsätze führen, welche als Richtschnuren für das operative Eingreifen allgemein anzuerkennen sind.

Die ältere Geschichte unserer Wissenschaft ergibt für diese Frage wenig verwerthbares Material. So lange man die Geburtshilfe lediglich als einen Zweig der Chirurgie betrachtete, ließ sich in den physiologischen Hergang der Geburt ein richtiger Einblick nicht gewinnen. Man fand dazu keine ausreichende Gelegenheit, weil nur zu operativer Hilfeleistung der Arzt herangezogen wurde.

Erst Boër's Auftreten bezeichnet den Wendepunkt. Ein Mann von klarem Blick und gewissenhafter Selbstprüfung, ein sorgfältiger Beobachter natürlicher Vorgänge, unbeirrt von der Sucht operativer Erfolge, wusste er sich frei zu machen von den Vorurtheilen, welche viele Jahre hindurch die Geburtshilfe beherrscht hatten.

Es ist bekannt, wie schwer es ihm wurde, durchzudringen. Die blendenden operativen Leistungen Fr. B. Osiander's trafen bei der Mehrzahl der Geburtshelfer auf empfänglicheren Boden als das bescheidene Zuwarten des Wiener Geburtshelfers. Und doch kann heute kein Zweifel mehr laut werden, welchem der beiden Männer die Geburtshilfe zu größerem Danke verpflichtet ist.

Auch jetzt noch dauert der Widerstreit der beiden Richtungen fort. Wo nur man sich in ärztlichen Kreisen umsieht, gewahrt man die Spuren davon. Dem Vertrauen auf die Heilkraft der Natur tritt die operative Vielgeschäftigkeit Anderer entgegen.

Dass es eine größere Zahl pathologischer Vorkommnisse giebt, in welchen die Nothwendigkeit künstlichen Einschreitens unbestreitbar vorliegt, ist selbstverständlich. Bei Querlage, bei Nabelschnurvorfalle, bei gefahrdrohenden Zuständen der Mutter wird der operative Eingriff fast immer nicht anzufechten sein. Die Fälle dieser Art bilden aber für die Gesamtleistung operativer Entbindungen nur einen größeren Bruchtheil. Eine andere große Zahl künstlicher Entbindungen lässt Zweifel zu an ihrer Berechtigung.

An und für sich sollte man glauben, es müsste sich, so wie andere physiologische Vorgänge, auch der Geburtsakt mit gleichem Glück ohne äußere Eingriffe abwickeln. Sehen wir doch auch sonst, dass die dem Willen entzogenen Organe des menschlichen Körpers ihre Funktionen in zweckmäßiger Weise zu leisten vermögen.

Mit theoretischen Betrachtungen solcher Art wird indess die Sache nicht gefördert. Entscheiden lässt sich die Frage nur an der Hand der Erfahrung. Würde uns die Beobachtung lehren, dass in der That bei dem Geburtshergange die Naturkräfte öfters im Stich lassen, so wäre das Einschreiten der Kunst damit gerechtfertigt und es bliebe dann nur noch festzustellen, wie oft man zur Kunsthilfe zu greifen habe.

Ein Beispiel derartiger Erwägungen giebt uns die Geschichte der Behandlung der Nachgeburtszeit. Von keinem Theil des Geburtsvorganges wird mit so viel Anschein von Recht, als wie von diesem behauptet, dass hier die Naturkraft nicht das leiste, was sie solle, und je nach dem Grade, bis zu welchem man das Versagen der Naturkräfte annahm, wurde mehr das aktive Vorgehen oder die abwartende Behandlung empfohlen.

Die neuere Zeit beginnt uns weit mehr als die frühere ein brauchbares Material zur Beurtheilung der operativen Erfolge zu bieten. Seit die Heranziehung der Ärzte eine häufigere geworden ist, hat man sich immer mehr bemüht, statistisch festzustellen, was ihre Hilfeleistung zu erreichen vermag, und nach der Einführung der Antiseptik lag in zwingender Weise die Aufforderung vor, in zusammenfassender Übersicht sich über die Resultate des neuen Verfahrens Rechenschaft zu geben.

Über alle hier einschlagenden Fragen hat uns die Forschung viele werthvolle Ergebnisse gebracht. Besonders deutlich ist dabei die Thatsache zu Tage getreten, dass die operativen Entbindungen an Frequenz gestiegen sind. Kein anderes Resultat tritt so zweifellos als wie dieses aus jeder größeren Statistik in die Erscheinung, und alle civilisirten Länder, von denen Angaben vorliegen, haben daran Antheil. Hier

müssen demnach durchschlagende Gründe vorliegen, welche in gleichmäßig wiederkehrenden socialen Verhältnissen ihre Unterlage haben. Die statistischen Zahlen mehrerer Länder geben uns die Möglichkeit, diese bis in Einzelheiten zu verfolgen.

Als Hauptmoment tritt dabei zu Tage die zunehmende Erleichterung des Verkehrs. In früheren Zeiten war die Heranholung des Arztes für Manche ein schwerer Entschluss. Bei den Schwierigkeiten der Kommunikation musste es oft fraglich erscheinen, ob der Arzt zeitig genug eintreffen würde, und so entschloss man sich leicht, fertig zu werden ohne seine Mithilfe. In der Neuzeit hat sich durch zahlreichere Niederlassung von Ärzten, sowie durch Telegraph und Eisenbahnen die Sache wesentlich geändert.

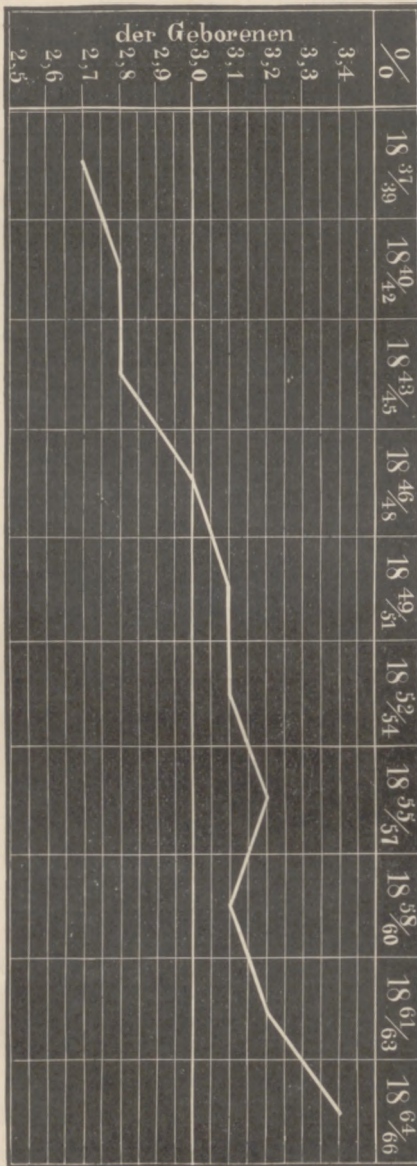
Wie einflussreich dieses Moment sich herausstellt, sehen wir an manchen Erscheinungen. Überwiegend häufig sind die geburtshilflichen Eingriffe in den Städten, und in diesen wiederum häufiger je nach dem Grad ihrer Wohlhabenheit. In Wiesbaden war während der Jahre 1860 bis 1866 jede 21. Geburt eine künstliche Entbindung, und für das Herzogthum Nassau konnte ich in hervorstechenden Zahlen nachweisen, wie sich die Operationsfrequenz nach dem Zuge der großen Verkehrsstraßen richtete und wie sehr sie dort diejenige in den schwerer zugängigen Gebirgsgegenden des Ländchens übertraf.

Indess als Erklärung für die zunehmende Operationsfrequenz würde die Erleichterung des Verkehrs nicht hinreichen, wenn nicht zugleich noch ein anderer Umstand fördernd eingriffe: das steigende Vertrauen der Bevölkerung in die Erfolge der ärztlichen Hilfeleistung. Es wäre undenkbar, dass die künstlichen Entbindungen zunehmen sollten, wie das thatsächlich der Fall ist, wenn nicht dies Motiv mitwirkte, und wir Geburtshelfer dürfen dies Ergebnis um so freudiger begrüßen, als fortwährend von wenig berufenen Seiten die männliche Geburtshilfe anzufechten gesucht wird. Der gesunde Sinn des Volkes denkt darüber anders, als man nach den Deklamationen empfindsamer Literaten denken sollte.

Gelegentlich ist auch der Gedanke geäußert worden, in neuerer Zeit versage die Naturkraft bei dem Gebärakt öfter als vordem, die Leistungskraft der Frauen sei verringert unter dem Einfluss der verfeinerten Civilisation.

Das ist eine haltlose Vermuthung. Durch keine einzige größere Beobachtung hat sich bisher nachweisen lassen, dass die schwierigen Geburtsfälle, dass die Vorkommnisse, welche unbedingt die ärztliche Hilfe erfordern, an Zahl zugenommen haben. Weder von den engen Becken, noch von den Querlagen, noch von der Wehenschwäche hat sich das jemals erweisen lassen. Viel eher könnte man die Ehemänner und die sonstigen Angehörigen der Kreißenden anschuldigen, dass sie weichherziger

geworden sind und dass sie die Gebärende viel zu frühzeitig aus ihren Leiden erlöst zu sehen wünschen.



bis 1870 im vormaligen Kurhessen die Zangengeburt an Orten mit

In Nebenstehendem gebe ich eine früher von mir berechnete Kurve über die geburtshilfliche Operationsfrequenz im vormaligen Kurfürstenthum Hessen während der Jahre 1837—1866.

Das Material, welches hier zu Grunde gelegt ist, ist nicht allein zuverlässig nach seiner Feststellung, sondern auch werthvoll durch die Größe der Zahlen, es umfasst 771,216 Neugeborene und 23,873 künstliche Entbindungen.

Das Bild, welches sich hier bietet, eine Steigerung der Operationsfrequenz um 0,7 % im Laufe von 30 Jahren, kehrt in allen andern entsprechenden Zusammenstellungen ähnlich wieder.

Zerlegt man solche Zahlen weiter, so ergibt sich, dass es vor Allem die Erstgebärenden sind, welche in steigender Häufigkeit den operativen Entbindungen unterworfen werden. Dies beruht wesentlich auf der bei ihnen längeren Dauer der Geburt. Da bietet sich während des sorgenvollen Zuwartens vielfach die Gelegenheit, sich zu erinnern, dass in der Nähe ärztliche Hilfe zu haben ist.

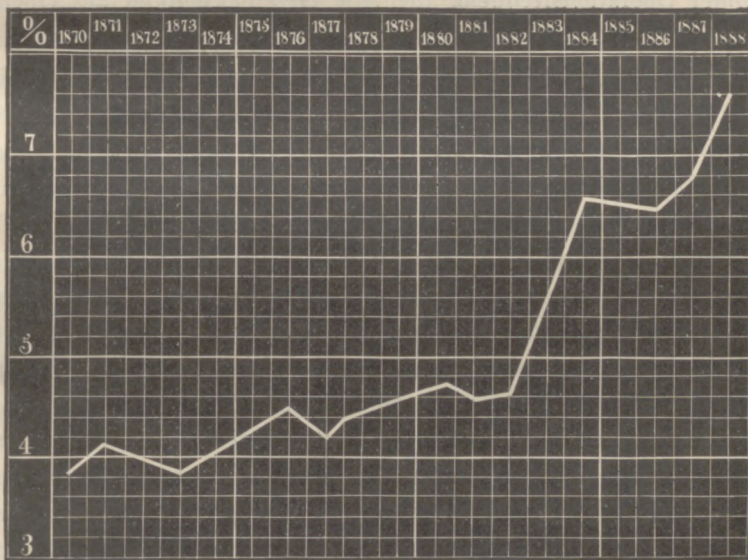
Die häufigste Operation, um welche es sich dabei handelt, ist die Extraktion mit der Zange. Viel seltener kommen Wendungen und Nachgeburtsoperationen in Betracht. Nach Pfannkuch¹⁾ kamen 1868

1) Schriften der Gesellsch. zur Bef. der Naturw. in Marburg. Bd. 10.

Ärzten doppelt so häufig vor als anderswo, nach den früheren Zusammenstellungen von Schreiber in Kassel und Hanau sogar 4 mal so häufig als in den zugehörigen Landkreisen.

Für alle diese Operationsleistungen hat die neuere antiseptische Zeit noch weitere Steigerung gebracht. Wenn früher der Arzt die Gründe für und wider, ob er zur Zange greifen sollte, gegen einander abwog, so musste er immer mit der Thatsache rechnen, dass erfahrungsgemäß sich an manche dieser Operationen eine puerperale Erkrankung anschloss, und mit Erinnerung an diese Gefahr versagte ihm oft die Lust zu operativem Eingriff. Als die Erfolge der Antiseptik mehr und mehr bekannt wurden, schwanden immer weiter die Bedenken, und Eingriffe, die man früher als unabwendbar gefährlich angesehen hatte, fing man an als belanglos zu betrachten.

Es ist erstaunlich zu sehen, bis zu welchem Grade die Zuversicht in die Resultate der Antiseptik die Frequenz der geburtshilflichen Operationen beeinflusst hat. Weit über die frühere Zunahme hinaus stieg in verschiedenen deutschen Gebieten die Operationsfrequenz an. Ein Blick auf die geburtshilflichen Operationen des Großherzogthums Baden 1870—1888 giebt ein Bild davon:



Erblicken wir sonach in vielfachen Anzeichen den Zug der Zeit dahin gewandt, den operativen Eingriffen in der Geburtshilfe eine immer weiter gehende Ausdehnung zu eröffnen, so stellt sich die Prüfung als

nothwendig heraus, in wie fern das durch die gewonnenen Resultate gerechtfertigt ist.

Wir könnten uns schon zufrieden geben, wenn nur das sich feststellen ließe, dass durch das häufigere Operiren nicht geschadet wird. Es bliebe dann noch immer der Vorzug bestehen, dass der Gebärenden und ihren Angehörigen durch den Eingriff ein Vorgang abgekürzt wäre, dessen längere Dauer sie mit banger Besorgnis erfüllt hatte. Ein strebsamer Arzt indess würde sich mit diesem Resultat nicht genügen lassen; er wird vielmehr fordern, dass mit seinem Eingriff der Gesundheit und dem Leben seiner Pflegebefohlenen auch thatsächlicher Nutzen gebracht worden ist.

Darüber, in wie weit das gelingt, hat man sich oft getäuscht, und ein Theil dieser Illusionen führt auf die, in mehrfacher Hinsicht verdienstvollen Arbeiten von Ploss zurück. Ploss hatte im Jahre 1864¹⁾ aus den Zahlen mehrerer süddeutscher Staaten das Resultat herausgerechnet, dass dort, wo mehr operirt wird, auch mehr Neugeborene gerettet werden. Dies Ergebnis war für ihn überraschend, da er mit der entgegengesetzten Voraussetzung an die Berechnung herantreten war, und er glaubte die Erklärung nur darin finden zu können, dass mit wachsender Operationsfrequenz auch die Geschicklichkeit des Operateurs zunehme.

Die von Ploss aufgestellte Rechnung litt aber an einem logischen Fehler. Wer die Erfolge der Lebensrettung Neugeborener durch künstliche Entbindungen zahlenmäßig feststellen will, der muss die procentarischen Todtgeburten aus der Gesamtzahl aller Neugeborenen in Vergleich stellen mit den procentarischen Zahlen der gemachten künstlichen Entbindungen. Würde sich dabei herausstellen, dass mit der Zunahme der letzteren das procentarische Verhältnis aller Todtgeburten sich verminderte, so würde man einen herabmindernden Einfluss der Kunsthilfe auf die Todtgeburten annehmen können. Eine derartige Gegenüberstellung ist aber von Ploss nicht gemacht; im Gegentheil giebt er sogar einige widersprechende Mittheilungen. So führt er an, dass in den Bezirken Zwickau und Bautzen im Allgemeinen weniger Kinder todtgeboren wurden als in Leipzig und Dresden. In den letzteren beiden Bezirken war aber die procentarische Anzahl der künstlichen Entbindungen größer als in den ersteren. Das gleiche Ergebnis fand ich früher für Kurhessen.

Aus den Ploss'schen Zahlen geht nur das Resultat als sicher her-

1) Monatsschr. f. Geburtskunde. Bd. 23.

vor, dass dort, wo viel operirt wird, auch das procentarische Verhältnis der unter den Operirten lebend Geborenen günstiger wird. Dies hat aber seinen einfachen Grund darin, dass ein größerer Theil jener zahlreicheren künstlichen Entbindungen in Fällen unternommen wurde, in welchen thatsächlich gar keine Gefahr für das Kind vorlag, und wenn sich ein Arzt dessen rühmen sollte, dass er procentarisch zweimal so viel Kinder gerettet habe, seit er seine Operationsfrequenz verdoppelte, so würde man ihm mit gutem Grund die Vermuthung entgegenhalten dürfen, dass unter seinen späteren Entbindungen sehr viele Fälle von Luxusoperationen gewesen seien. Wie wäre es auch anders zu erklären, dass gerade in Städten und in wohlhabenden Kreisen die künstlichen Entbindungen eine so große Rolle spielen!

Eben so wenig als für die Neugeborenen hat auch für die Mütter der Nachweis gelingen wollen, dass ihrer Gesundheit mit Zunahme der Operationsfrequenz genützt ist. Schon von vorn herein musste das als unwahrscheinlich gelten, denn das ist ja zweifellos, dass bei künstlichen Entbindungen mehr Verletzungen gesetzt werden als bei spontanem Geburtsverlauf. Ploss zwar glaubte auch hier, wenngleich er seinen Anspruch darüber auch vorsichtiger fasst, wieder ein günstigeres Resultat dem häufigeren Operiren zusprechen zu dürfen, aber seine Zusammenstellung, von welcher er dabei ausgeht, hat abermals den Fehler falscher Gegenüberstellung, von welchem vorhin die Rede war.

Nun könnte man denken, dass mit der Antiseptik das Alles anders geworden wäre und dass durch diesen Fortschritt alle die Nachteile, welche früher noch den operativen Eingriffen anhaften konnten, abgestreift seien, und thatsächlich wird dieses Raisonnement von manchen Geburtsärzten geübt.

Dass dies zur Zeit nicht zutrifft, hat Hegar¹⁾ und an weiter beigebrachten Zahlen der Verfasser dieser Zeilen gezeigt²⁾. Die Gesamtmortalität der Wöchnerinnen hat im Großherzogthum Baden in der antiseptischen Zeit nicht abgenommen, ja, im Königreich Sachsen hat sogar die Mortalität der operirten Wöchnerinnen sich in der antiseptischen Zeit vergrößert.

Es ist ein verhängnisvoller Irrthum, zu glauben, dass seit Einführung der Antiseptik das künstliche Entbinden ein gefahrloser Eingriff geworden ist. Der Arzt selbst mag sich nach seinen Vorsichtsmaßregeln sicher

1) Hegar, Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 351.

2) Dohrn, Vrhdl der deutschen Gesellsch. f. Gynäkologie. 1891.

fühlen, obwohl auch dies nach allen Richtungen hin außerordentlich schwer zu erreichen ist. Wir haben aber bei jeder Entbindung zu rechnen mit einer ganzen Reihe fremder Faktoren, mit Einflüssen, die wir unmöglich beherrschen und nicht bis in ihre feinsten Einzelheiten verfolgen können. Wir sind abhängig von der Mitwirkung des Hebammen- und Wartepersonals, von dem Gehorsam, von der Reinlichkeit der Wöchnerin und ihres Hauses, und wir sollen niemals vergessen, dass wir den gefährlichen Einflüssen, welche von dort aus drohen können, durch operative Eingriffe die Eingangspforten weiter öffnen.

Dass sich diese Bedenken im Laufe der nächsten Jahre erheblich abschwächen könnten, ist nicht wahrscheinlich. Bis die Lehren der Antiseptik und was sich weiter an dieselben anknüpft, in die breiteren Schichten der Bevölkerung eindringen, wird noch lange Zeit vergehen. Hat es selbst doch manche Jahre bedurft, bis die Mehrzahl der Ärzte in der Verwerthung der Antiseptik gefestigt worden ist, und stellt sich doch selbst jetzt noch ein Bruchtheil der Ärzte den daraus entspringenden Anforderungen skeptisch und theilnahmlos gegenüber.

Freilich soll nicht dabei vergessen werden, wie schwer es oft in der Praxis dem Arzte gemacht wird, den operativen Eingriff zu unterlassen. Speciell bezüglich der Frage der Zangenoperation findet sich der Geburtshelfer oft in eine Situation hineingestellt, welche die volle Willensenergie benöthigt, um sich nicht von dem richtigen Wege abdrängen zu lassen. Wenn der Ehemann die Klagen seiner in den Wehen liegenden Frau mit banger Sorge verfolgt und wenn die Mutter oder Schwiegermutter der Kreißenden sich mehr und mehr in den Gedanken hineindenkt, dass der Tochter die Kräfte zu versagen drohen, da gilt der Arzt, der diesen sorgenvollen Vorgang nicht abkürzt, leicht als hart und mitleidslos; und wenn dann ein anderer Kollege herbei geholt wird, der weichherziger ist und sich zur Ergreifung der Zange entschließt, so wird dieser der Held des Tages. Selbst aber ohne Erwartung eines derartigen Abschlusses des Vorganges sagt der Arzt sich doch häufig, dass er ohne Operation noch lange zuwarten muss, viel mehr vielleicht noch, als das seine Zeit erlaubt, und dass er doch die Kreißende nicht verlassen darf, weil jeder Augenblick für Mutter oder Kind gefahrdrohende Zufälle bringen kann. So hat denn der Arzt seine ganze Charakterstärke nöthig, um nur das zu thun, was ihm die Einsicht in die Folgen seines Handelns vorschreibt, und wer diesen Grad von Willensenergie nicht besitzt, der ist verloren auf seinem Posten. Man hat früher ein hohes Maß von technischen Anforderungen an die Geburtshelfer gestellt, und Fr. B. Osiander glaubte

nur solche Jünger der Kunst als Geburtshelfer zulassen zu dürfen, welche ihre schlanke Hand durch Hohlcylinder von bestimmter Enge, durch seine Cheirometer, hindurchzwängen konnten. Wer heutigen Tags den Geburtshelfer charakterisiren soll, wird vielmehr fordern, dass derselbe einen klaren Verstand und festen Willen an das Geburtsbett mitbringt. Die technische Gewandtheit bleibt zwar eine schätzenswerthe Zugabe, aber die Hauptsache ist sie nicht.

Abgesehen von den Zangenentbindungen ist noch auf andere Fragen operativer Hilfeleistung hinzuweisen, vor Allem auf das Verhalten bei Steißgeburten. Wohl bei keiner andern Kindeslage wird an die Geduld des Geburtshelfers gleich große Anforderung gestellt und bei keiner andern Kindeslage bietet sich für den Angriff des Arztes eine gleich schlechte Handhabe. Nun wissen wir zwar seit langer Zeit, dass diese Kindeslage an und für sich keine Kunsthilfe benöthigt, trotzdem aber sehen wir, dass oft ohne Noth zur künstlichen Beendigung geschritten wird. Die Folgen des hierbei gemachten Eingriffs werden vielfach unterschätzt. Dass man künstlich nicht annähernd so schonend die voraufgehenden weichen Kindestheile herausfordern kann, als die Natur das durch den Druck von oben vermag, und dass man regelmäßig durch den Zug von unten die für die Austreibung des Kindes günstige Haltung seiner Theile verändert, das vergegenwärtigen Manche sich nicht genügend. Die Folge sind dann brüske Manipulationen. Jeder beschäftigte Gynäkologe hat Gelegenheit, die beklagenswerthen Endresultate derselben zu sehen.

Erfreulicher und wirksamer scheint die Klärung auszufallen, welche in neuerer Zeit die Frage nach der Behandlung der Nachgeburtsperiode erfahren hat. Giebt hier auch noch Manche, welche dem regelmäßigen aktiven Vorgehen jeden Nachtheil absprechen, so scheint doch das Resultat immer mehr als ein feststehendes anerkannt zu werden, dass das eilige Eingreifen früherer Zeit ein Fehler war und dass wir bessere Ergebnisse erreichen, wenn wir den natürlichen Vorgang eine längere Weile gewähren lassen. Selbst dieses Resultat darf schon als ein segensreiches gelten.

Einen entsprechenden Fortschritt dürfen wir auch für andere operative Eingriffe hoffen. Die Berufsthätigkeit fordert vom Arzte, speciell bei Geburtsfällen, mannigfache Entsagung. Zu verzichten auf die Ausübung einer Geschicklichkeit, die man sich durch mühsame Arbeit erworben hatte, zu entbehren des Ruhmes, den die Pflegebefohlene dem Eingriff des Arztes nur zu gerne zuzuschreiben geneigt ist, das ist die

ernste Anforderung, die bei Geburten an unsere Selbstverleugnung oft genug herantritt. Der gewissenhafte Arzt, der die Naturvorgänge in ihrem ungestörten Verlauf zu beobachten gelernt hat, wird dieses Opfer zu bringen wissen. Er wird sich durch das Bewusstsein belohnt finden, dass dem Wohl seiner Anvertrauten damit oft mehr als mit dem operativen Eingriff gedient ist.

Verlag von Breitkopf & Härtel in Leipzig.

Soeben erschienen:

Verhandlungen
der
Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.

Fünfter Kongress

abgehalten zu Breslau am 25.—27. Mai 1893.

Im Auftrage des Kongresses herausgegeben

von

Dr. H. Fritsch,
Geh. Medic.-Rath, Prof. ord. für Geburtshilfe
u. Gynäkologie a. d. Universität Breslau.

und

Dr. J. Pfannenstiel,
Privatdozent
a. d. Universität Breslau.

Mit 22 Abbildungen und 8 Tafeln.

XVI, 450 S. Lex.-8. geh. *M* 9,—, geb. *M* 10,50.

Früher erschienen:

Verhandlungen
der
Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.

Erster Kongress,

abgehalten zu München vom 17.—19. Juni 1886. Im Auftrage des Kongresses
herausgegeben von F. v. Winckel und R. Frommel.

1886. XIV, 350 S. Lex.-8. geh. 7 *M*, geb. 8,50 *M*.

Zweiter Kongress,

abgehalten zu Halle a. S. vom 24.—26. Mai 1888. Im Auftrage des Kongresses
herausgegeben von R. Kaltenbach und E. Schwarz.

Mit 3 lithographirten Tafeln und 17 Holzschnitten. 1888. XVI, 328 S. Lex.-8.
geh. 7 *M*, geb. 8,50 *M*.

Dritter Kongress,

abgehalten zu Freiburg i/B. vom 12.—14. Juni 1889. Im Auftrage des Kongresses
herausgegeben von A. Hegar, W. Wiedow und E. Sonntag.

Mit 15 Abbildungen. 1890. XVI, 398 S. Lex.-8. geh. 8 *M*, geb. 9,50 *M*.

Vierter Kongress,

abgehalten zu Bonn vom 21.—23. Mai 1891. Im Auftrage des Kongresses
herausgegeben von Dr. G. Veit und Dr. G. Krukenberg.

Mit Abbildungen. XV, 455 S. Lex.-8. geh. 9 *M*, geb. 10,50 *M*.

Saxlehner's
Hunyadi János
Bitterwasser
ist einzig
in seiner Art.



Andreas
Saxlehner,
Budapest,
kais. und kön.
HOF-LIEFERANT.

Analysirt und begutachtet durch Liebig, Bunsen, Fresenius, Ludwig.

Als bestes natürliches Bitterwasser bewährt und ärztlich empfohlen.

Saxlehner's Bitterwasser

Anerkannte Vorzüge :

Prompte, verlässliche,
milde Wirkung.

Leicht und ausdauernd vertragen.
Gleichmässiger, nachhaltiger Effect.
Geringe Dosis. Milder Geschmack.

Saxlehner's Hunyadi János Bitterwasser ist in den Mineralwasser-Depots und Apotheken erhältlich.

Man wolle stets ausdrücklich verlangen :

Zum Schutze gegen
irreführende Nachahmung
werden die Freunde und Consumenten
echter Hunyadi János Quelle
gebeten, darauf achten zu wollen, ob
Etiquette und Kork die Firma tragen :
„Andreas Saxlehner.“

Saxlehner's Bitterwasser

Biliner Sauerbrunn!

Hervorragender Repräsentant
der alkalischen Sauerlinge.

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen- u. Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh,
Hämorrhoiden etc. Vortrefflichstes diätetisches Getränk.

Analyse von Prof. Dr. Huppert:

In 10.000 Theilen

Schwefelsaures Kali	2,3496	Phosphorsaure Thonerde	0,0922
Schwefelsaures Natron	7,1917	Kieselsäure	0,4339
Chlornatrium	3,8146	Summa der festen Bestandtheile	53,3941
Kohlensaures Natron	33,6339	Halbgebundene Kohlensäure	16,7323
Kohlensaures Lithion	0,1089	Freie Kohlensäure	14,0921
Kohlensaurer Kalk	4,1050	Summa aller Bestandtheile	84,2185
Kohlensaure Magnesia	1,7157	Gesammte Kohlensäure	47,5567
Kohlensaures Eisenoxidul	0,0279	Constante Dichte	1,00663 bei 14° C
Kohlensaures Manganoxidul	0,0107	Temperatur der Quelle	12,30° C

Kuranstalt Sauerbrunn mit allem Comfort ausgestattet.

Wannen-, Dampf-, elektrische Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt
vollständig eingerichtet.

Brunnenarzt Med. Dr. Wilhelm von Reuss.

Pastilles de Bilin. Biliner Verdauungszeltchen.

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magen-
katarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt.

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen, in den Apotheken und Drogenhandlungen.

Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen).

Biblioteka Główna UMK



300022098576