



Äther-Inhalator

Louis Ombredanne (1871-1956), der als Kinderchirurg an der Universität Paris tätig war, entwickelte 1908 einen einfachen, aber zu dieser Zeit sehr fortschrittlichen, mobilen Apparat, mit dem Äther-Narkosen durchgeführt werden konnten. Das kugelförmige, leichte Metall-Gehäuse enthielt mit Äther getränkte Filz-Stücke (oder Gaze). Das Gehäuse war mit Anschlüssen für eine Gesichtsmaske und einem Rückatembeutel aus einer Tierblase ausgestattet. Über einen graduell regelbaren Schieber mit einer Öffnung konnte eingeatmete Raumluft die Filz-Stücke so durchströmen, dass der verdunstete Diäthylether („Schwefeläther“) in gewünschter Konzentration zum spontan atmenden Patienten gelangte. Je nach Schieberposition erfolgte parallel dazu eine anteilige Rückatmung in den Beutel sowie eine Ausatmung in die Atmosphäre.

Der Äther-Inhalator war sicher zu handhaben und wurde in großer Stückzahl weltweit bis in die 1970er-jahre produziert und unter anderem in Südamerika und Osteuropa bis in die 1980er-jahre eingesetzt. Das abgebildete Exemplar eines unbekanntem Herstellers wurde um das Jahr 1940 produziert.

Recherche: Dr. Reiner Gottschall,
Arbeitskreis Medizingeschichte am Förderverein des UKJ

verlegt



...ein Klinikum verändert sich



Pedalbohrmaschine

Den weltweit ersten Tretbohrer ließ der amerikanische Zahnarzt J. B. Morrison (1829 - 1917) im Jahr 1871 patentieren. Analog einer Nähmaschine erfolgte der fullbetätigte Antrieb zum Bohrhandstück mit wechselbarem Bohrer über eine Treibschnur und ein Schwungrad, wobei eine ummantelte flexible Metallspirale die Rotationsbewegung ermöglichte. Es bedurfte einer Hilfsperson, um eine möglichst konstante Drehzahl des Bohrers zu erzielen. Die für den Behandler mühevoll und für den Patienten wenig komfortable Technik war bis etwa 1940 in Deutschland weit verbreitet. Bereits ab Ende des 19. Jahrhunderts wurden derartige Bohrer zuweilen mit einem Elektroantrieb kombiniert, was die Methode revolutionierte. Die gezeigten Gerätschaften stammen aus dem Besitz des Zahnarztes Dr. W. Wetzstein (1886 - 1963) aus Bad Liebenwerda.

Recherche: Dipl.-Bibl. (FH) Heide Schaff
Institut für Geschichte der Medizin am UKJ

verlegt



...ein Klinikum verändert sich



Lichtkasten

Transportable Lichtkästen wurden seit Ende des 19. Jahrhunderts insbesondere zur Wärmerotherapie bei Patienten mit Schmerzen des Bewegungsapparates eingesetzt. Ebenso fanden die Lichtkästen unter anderem bei der postoperativen Aufwärmung der ausgekühlten Patienten, der Aufwärmung der betreffenden Körperregionen vor Massagen, bei Schüttelfrost und gelegentlich zur schnellen Aushärtung des Gipses bei Knochenbrüchen Verwendung. Zum Schutz vor Verbrennungen durch die heißen Glühbirnen war bei allen Anwendungen die Abdeckung nackter Hautpartien wichtig. Ab Mitte der 1920er Jahre ging der Einsatz der Lichtkästen zurück.

Recherche: PD Dr. Jürgen Kiefer
Institut für Geschichte der Medizin am UKJ



Babywaage

Die Babywaage wurde von der Firma VEB Wartburg-Schnellwaagenfabrik in Eisenach produziert. Seit etwa dem Jahr 1970 wurde sie im Kreißsaal der Jenaer Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe genutzt und bestimmte das Geburtsgewicht zahlreicher Jenaer Bürger. Um die Jahrtausendwende übergab der damalige Direktor der Jenaer Universitätsklinik, Prof. Dr. Hans-Joachim Seewald, die Waage an die medizinhistorische Sammlung am Institut für Geschichte der Medizin.

*Recherche: PD Dr. Jürgen Kiefte,
Institut für Geschichte der Medizin am UKJ*

verlegt



...ein Klinikum verändert sich



2 Frauen geben in
12 Stillbetten 2007 Stillen
überausfüllige Becken mit an
die Beckenmittelebene
Urfest ab.

Name	Zahl d. Geburten	Merkmale	1. Regel p. Partum	Fehlgeb.	Dauer d. Stillens	Abgabe Milch	Dauer d. Milchabg.	Geburtsintervall	Geburtsverlauf	
Hau.	1) 25.1.32	14 J.	n. d. Abstillen 6 Mt. p. P. noch nicht		15 Monate	31 l	4 Monate	2 1/2 Jahre	26 Std.	
	2) 21.9.34				11 Monate	380 l	11 Monate		4 Std.	
	3) 4.12.37				stillt noch	234 l	5 Monate		6 Std.	
Mü.	1) 15.9.22	16 J.	n. d. Abstillen n. d. Abstillen n. d. Abstillen n. d. Abstillen n. d. Abstillen n. d. Abstillen noch nicht		12 Monate			3 Jahre	sehr schwer, Kind 1 Zeuge normal normal Fußlage normal sehr schnell	
	2) 6.1.24				12 Monate		1 Jahre			
	3) 31.6.26				12 Monate		2 Jahre			
	4) 12.2.28				12 Monate		1 Jahre			
	5) 4.8.31				12 Monate	69 l	8 Monate			
	6) 18.4.34				12 Monate	20 l	9 Monate			
	7) 9.3.38				stillt noch	46 l	2 Monate			
Bo.	1) 31.3.28	16 J.	n. d. Abstillen n. d. Abstillen n. d. Abstillen n. d. Abstillen n. d. Abstillen		15 Monate			2 Jahre	normal	
	2) 17.7.30				15 Monate				normal	
	3) 7.7.32				15 Monate	107 l	6 Monate			normal
	4) 7.2.35				15 Monate	267 l	12 Monate			normal
	5) 2.12.36				18 Monate	47 l	12 Monate			normal
Bu.	1) 1930	17 J.	5 Mt. p. P. 5 Mt. p. P. 9 Mt. p. P.	fehlgeb.	19 Monate	133 l	6 Monate	3 Jahre	36 Std.	
	2) 12.6.32				11 Monate	289 l	7 Monate		24 Std.	
	3) 18.2.34				stillt noch	757 l	10 Monate		3 Jahre	2 Std.
	4) 18.7.37									
Gib.	1) 4.7.33	15 J.	2 Mt. p. P. 2 Mt. p. P. 5 Mt. p. P.	fehlgeb.	12 Monate	101 l	7 Monate	1 Jahre	24 Std.	
	2) 15.2.35				16. 12 Mt.	274 l	17 Monate		4 Std.	
	3) 4.10.37				stillt noch	158 l	7 Monate		2 Std.	
Steil.	1) 1926	16 J.	5 Mt. p. P. 5 Mt. p. P. 5 Mt. p. P. 5 Mt. p. P. noch nicht		12 Monate			2 1/2 Jahre	normal	
	2) 24.12.28				12 Monate	89 l	6 Mon.		normal	
	3) 21.1.31				12 Monate	80 l	6 Mon.		normal	
	4) 10.9.32				stillt noch	63 l	6 Mon.		normal	
	5) 18.11.37									
Ba.	1) 15.9.31	14 J.	1 Mt. p. P. 1 Mt. p. P.		13 Monate	172 l	12 Mon.	3 Jahre	Zeuge normal	
	2) 20.1.35				3 Monate	127 l	5 Mon.		normal	
	3) 1935									
Krum.	1) 15.10.37	15 J.	5 Mt. p. P.	fehlgeb.	stillt noch	176 l	7 Mon.	2 Jahre	normal	
	2) 3.5.28				15 Monate	264 l	6 Mon.		1 Jahr	8 Std.
5	1) 4.12.30	15 J.	9 Mt. p. P. 7 Mt. p. P. 6 Mt. p. P. 5 Mt. p. P.		13 Monate	468 l	12 Mon.	2 Jahre	5 Std.	
	2) 4.12.30				15 Monate	449 l	9 Mon.		2 Std.	
	3) 17.4.34				15 Monate	427 l	12 Mon.		1 Jahre	2 Std.
	4) 28.9.35									

Frauenmilch-Sammelstellen

Die Tafel „Abgabe überschüssiger Muttermilch“ stammt aus der Frauenmilch-Sammelstelle, die von Dr. Marie-Elise Kayser in Erfurt gegründet worden war. Kayser (1885–1950) studierte seit 1906 Medizin in Berlin, Rom und Jena, wo sie 1911 das Staatsexamen ablegte. Im selben Jahr wurde sie als erste Frau an der Medizinischen Fakultät der Universität Jena promoviert. Nach ihrer kinderärztlichen Ausbildung in Magdeburg und Heidelberg eröffnete sie 1922 in Magdeburg eine Kinderarztpraxis. Hier errichtete sie 1919 auch die erste Frauenmilch-Sammelstelle Deutschlands. 1927 folgte eine zweite in Erfurt, wohin sie ihrem Mann gefolgt war, der 1925 die Leitung der dortigen Landesfrauenklinik übernommen hatte. Nach ihrem Leitfaden zum Sammeln von Muttermilch wurden in ganz Deutschland, in Finnland, den Vereinigten Staaten, Argentinien, UdSSR und anderen Staaten Sammelstellen für Frauenmilch eröffnet.

Recherche: PD Dr. Jürgen Kiefner,
Institut für Geschichte der Medizin

verlegt



...ein Klinikum verändert sich



Portabler Ventilator

Der tragbare Ventilator „Beaver II“ wurde 1955-65 von der britischen Firma The British Oxygen Co. Ltd. in London hergestellt. Anlass der Entwicklung war unter anderem die dramatische Polio-Epidemie 1952 im dänischen Kopenhagen, um Patienten mit muskulärer Atemlähmung über in die Luftröhre eingeführte Luftrücken künstlich beatmen zu können. Später wurde das Gerät auch zur maschinellen Beatmung während einer Narkose verwendet. Die Überdruck-Beatmung erfolgte mit Luft oder Sauerstoff, wobei der Vorratsbalg über einen elektrisch-mechanischen Antrieb abwechselnd komprimiert und ausgedehnt wurde. Ein elektromagnetisches Ventil trennte die Ein- und Ausatemphase, deren Verhältnis einstellbar war. Bei Stromausfall konnte der Vorratsbalg auch manuell betätigt werden.

Recherche: OA Dr. Reiner Gottschall,

Arbeitskreis Medizingeschichte am Förderverein des UKJ

verlegt 

...ein Klinikum verändert sich



Pulmotor

Der so genannte Pulmotor wurde im Drägerwerk Lübeck laut Seriennummer um 1920 hergestellt. Entwickelt wurde das Gerät für die Wiederbelebung bei Rauch- und Gasvergiftungen sowie bei Badeunfällen. 1908 ging der Pulmotor mit einer Wechseldruck-Steuerung als erster automatischer Sauerstoff-Wiederbelebungs-Apparat in Serie. Untergebracht wurde das Gerät in einem tragbaren Rettungskasten. Anfangs geschah der Antrieb mechanisch durch ein aufziehbares „Uhrwerk“, ab 1910 pneumatisch durch Drucksauerstoff. Das äußerst schwere Gerät kam bei Notfällen mit Atemlähmung beziehungsweise Sauerstoffmangel im Bergbau, bei der Feuerwehr (wie dieses Modell) und durch Rettungsorganisationen zum Einsatz. Dabei wurde dem Verunglückten eine Gesichtsmaske aufgesetzt. Das „Pulmotorprinzip“ erfuhr eine jahrzehntelange Fortentwicklung in anderen Beatmungsgeräten.

Recherche: Dr. Reiner Gottschall,
Arbeitskreis Medizingeschichte
am Förderverein des UK

verlegt



...ein Klinikum verändert sich