

Die geburtshülflichen Operationen.

Die Frequenz der geburtshülflichen Operationen hat sich in dem Zeitraum 1840—1860, je nach dem Einfluss fremder Schulen, sehr verschieden gestaltet. Aus der Zeit der chirurgischen Aera, wo die Geburtshilfe nur ein Appendix der Chirurgie war, hatten sich Operationsgewohnheiten in die spätere Zeit hineingeschleppt, welche Viele schwer abstreifen konnten. Waren doch damals die jungen Geburtshelfer in ihrer Studienzeit durch ihre Lehrer nur zu oft an die grosse Bedeutung der Instrumentenkunde erinnert, welche in ihrem Wissen einen wichtigen Raum einnahm. Anschaffung neuer Instrumente, deren Kenntniss man für nothwendig hielt, belastete damals die Fonds mehrerer Gebäranstalten sehr schwer, und dieses Wissen bei Geburtsfällen praktisch zu erproben, lag den jungen Aerzten nahe. Es gab in den 40er Jahren viele ältere Geburtshelfer, welche aus ihrer Studienzeit geradezu bewundernswerthe Kenntnisse der zahlreichen neuen Geburtszangen in ihre Praxis hinübergenommen hatten, denn in ihrem Examen waren sie darüber eingehend geprüft worden. Andererseits waren selbst-

Entlassung der Wöchnerin unausgesetzt Streitigkeiten über die Heimath-Angehörigkeit des Neugeborenen und fortwährend wurden wegen dieser Streitfälle aus den Anstaltsakten Auszüge eingefordert. Jede Gemeinde suchte die Unterhaltung des Kindes von sich abzuschieben. Als der Verfasser in die Kieler Klinik eintrat, cursirte allgemein unter den Aerzten eine Geschichte aus der Dienstzeit des Professor *Wiedemann*: Es war eine fremde Kreissende gekommen und sie war unmittelbar nach der Entbindung gestorben. Man hatte vergessen, sie über Namen und Heimath auszufragen. Darob entstand grosse Noth, der Director hatte instructionsmässig die Verpflichtung, diese Erkundigung einzuziehen. Die Behörde erklärte den Director für diesen Fehler haftbar und so musste Professor *Wiedemann* das Neugeborene bis zu seinem Ende alimentieren. Relata refero.

verständlich viele nützliche therapeutische Massnahmen, welche auf Nutzbarmachung der Naturkräfte hinausliefen, vernachlässigt. Die vielen Wandlungen, welche die Geburtshilfe in dieser Hinsicht auf dem Gebiete der Operationen durchgemacht hat, spiegeln sich in den verschiedenen Richtungen ab, welche die Geburtshelfer von aussen heimwärts getragen hatten. Es fehlte eben noch an einer Einheitlichkeit operativer Grundsätze in Deutschland.

Die alte Streitfrage, wie oft und in welchen Fällen Geburten durch operative Kunsthilfe zu beenden seien, ist, wie es zu erwarten war, auch in dem vorliegenden Zeitraum nicht der Erledigung näher gerückt. Bei dieser Frage kommen so viele Nebenrücksichten in Betracht, welche sich nach den Gegenden und nach den Zeiten verschieden gestalten, dass wir bei den Geburtshelfern kaum auf baldige Einigung über den Werth operativer Kunsthilfe hoffen dürfen. Nur in grossen Zügen lässt es sich darstellen, welchen Zielen die Kunsthilfe bei Geburten zustrebt, und welche Grenzen ihr in den endgültigen Resultaten gesetzt sind.

Für Deutschland springt bei Beobachtung eines längeren Zeitraums deutlich der Hauptpunkt heraus, dass die Zahl operativer Entbindungen im Laufe der Jahre erheblich gestiegen ist. Insoweit aus dieser Thatsache eine Zunahme der Werthschätzung ärztlicher Kunsthilfe zu entnehmen ist, kann man diesen Erfolg den anerkannten Fortschritten der neuen Medicin zuschreiben. Aber die veränderte Lebensführung der Neuzeit und die Steigerung des Verkehrs hat zweifellos den Hauptantheil an der operativen Beschäftigung der Geburtshelfer gehabt. Diese Thatsache hat sich aus den neueren statistischen Arbeiten schlagend herausgestellt. Die straffere Organisation des Medicinalwesens in den kleineren deutschen Staaten hatte über die Thätigkeit der Geburtshelfer im Lande zuverlässige statistische Daten geliefert. Es ergab sich aus diesen, dass die Operationsfrequenz, nach den Beobach-

tungen des Autors, in Kurhessen in den Jahren von 1837 bis 1866 von 2,5 auf 3,3% gestiegen ist. Ebenso lieferten Beobachtungen von Sachsen und Baden ein entsprechendes Resultat. Wir müssen also für den vorliegenden Zeitraum mit dieser Thatsache rechnen.

Auf das Gesamtergebnis hatte die Vorliebe Einzelner für operative Kunsthülfe keinen Einfluss. Simpson lieferte 1844 eine lehrreiche Zusammenstellung, wie verschieden fremde Fachgenossen über die Rätlichkeit operativer Mithülfe dachten.

Geburtshelfer:	Summe der Geburten:	Verhältniss zu instrumentell beendeten Geburten:
Siebold - Berlin	2 093	1 : 7
Busch - Berlin	2 056	1 : 11
Carus - Dresden	2 549	1 : 13
Nägelle - Heidelberg	1 711	1 : 31
Blaud - Westminster	1 897	1 : 95
Beatty - Dublin	1 182	1 : 98
Collins - Dublin	16 654	1 : 115
Churchill - Dublin	1 640	1 : 117
Lever - London	4 666	1 : 137
Boër - Wien	9 589	1 : 199
Lachapelle - Paris	22 243	1 : 252
Ramsbotham - London	48 682	1 : 322
Simpson - Edinburg	1 417	1 : 354

Freilich einige Zahlen der vorstehenden Reihe sind verschiedenen Epochen entnommen, trotzdem zeigt die Simpson'sche Zusammenstellung, wie so ganz verschieden der Werth instrumentlicher Mithülfe von den Geburtshelfern angesehen wurde. Erst der Vergleich mit den fremden Resultaten eröffnete manchem deutschen Arzt den Blick, wie weit Deutschland in dieser Hinsicht hinter England im Rückstand geblieben war. Besonders bot das stellenweise geringfügige Material deutscher

Gebäranstalten die Versuchung, den Ruhm instrumenteller Erfindungen praktisch zu erproben, und die grosse Gefahr, welche darin lag, wurde in der damaligen Zeit in ihrer richtigen Bedeutung gar nicht gewürdigt. Mehrere Fachgenossen, welche von ihren Studienreisen zurückkamen, kehrten von England in voller Bewunderung der dortigen Erfolge zurück, aber warum die englischen Resultate die deutschen so weit überragten, blieb einstweilen noch unklar. Es schien eine unabwendbare Fügung des Schicksals zu sein, bis endlich später durch die S e m m e l w e i s'schen Lehren die Wahrheit durchbrach.

Ueber die einzelnen Operationen in dem vorliegenden Zeitraum ist im Allgemeinen Folgendes zu sagen:

Die künstliche Frühgeburt hatte, als sie allgemeiner bekannt wurde, bei Manchen ernste Gegnerschaft zu bekämpfen, es war eine Nachwirkung des Verdammungsurtheils, welches B a u d e l o c q u e über diese Operation ausgesprochen hatte. Erst die Bemühungen von Stoltz schafften der Operation mehr Boden. In England wurde fast ausschliesslich die Beckenenge als Indication für die künstliche Frühgeburt betrachtet. Dagegen gaben in Frankreich Krankheiten der Mutter häufiger Veranlassung für diesen Eingriff. Deutschland stand in dieser Beziehung zwischen England und Frankreich in der Mitte. Einige namhafte Geburtshelfer gingen in ihrer Vorliebe für die künstliche Frühgeburt wohl zu weit, und das bewirkte, wie so oft, eine Reaktion. Ein abschliessendes Urtheil über die Erfolge konnte man damals nicht erhalten; nicht allein fehlte es allgemein an Uebung in genauer Beckenmessung, sondern auch an Erfahrung über die Erfolge der neuerdings empfohlenen Methoden. Dass eine solche Frage wie der Werth der künstlichen Frühgeburt, wobei so viele Nebenumstände mitspielen, nicht durch spärliche statistische Notizen erledigt werden konnte, war klar. Der Streit darüber brauchte die Zeit mehrerer Decennien,

bis einiger Abschluss erreicht wurde. Am leichtesten war eine Einigung über die Indication von dem engen Becken zu gewinnen, dagegen über den Werth der künstlichen Frühgeburt bei Erkrankungen der Mutter haben sich die Erörterungen bis in die Neuzeit fortgesponnen. Am präcisesten fasste *Hofmann* die vorliegenden Urtheile über die Operation zusammen, indem er in fortlaufenden Artikeln klarlegte, was künftighin von diesem Fortschritt für Mutter und Kind zu erwarten stehe (*N. Zeitsch. f. Geb.* Bd. 14, 15, 18).

Ueber den Mechanismus der Zangenextraction und deren Verbesserung kam man immer weiter zu richtigern Ansichten. Der Hauptsatz, dass die Kopfzange lediglich durch Zug wirken solle, fand bei den Geburtshelfern immer mehr Verständniss. Alle Versuche, für dieses Instrument anstatt der Zugwirkung eine andere Wirkungsweise an die Stelle zu setzen, dürfen wir als verfehlt betrachten. Der Gedanke, die Zange bei der Extraction zugleich als Verkleinerungsmittel des Kindskopfes zu benutzen, fand bei allen verständigen Geburtshelfern keine Zustimmung. Der Vorschlag, die Zange zur Rotation des Kindskopfes zu verwenden, wofür sich *Lang* und *Scanzoni* in ihren Lehrbüchern ausgesprochen hatten, begegnete bei Anderen scharfem Widerspruch. Nur in den Rotationen, welche noch bei der Extraction kreisförmig oder transversal gemacht werden, finden wir wieder eine Erinnerung an die Zeit, wo man glaubte, die Zange als Hebel benutzen zu können. Diese kleinen Rückschläge der mechanischen Anschauungen konnten kaum die allgemeine Einsicht über die Frage hindern oder erschweren, was der Arzt von der Anwendung der Zange hoffen durfte. Die originelle Idee von *Simpson* (1848), die Zange durch einen Aërotractor zu ersetzen, darf nur als eine der zahlreichen Verirrungen betrachtet werden, an welchen die Geschichte der Zange so reich ist.

Pernice bemerkt in seiner historischen Uebersicht

über die Wendung die auch Anderen aufgefallene Thatsache, dass die ältere Zeit im Wenden viel geschickter gewesen sei, als die heutige. Das wird man als richtig anerkennen können, aber es ergab sich hierin doch ein Fortschritt, als man einsehen lernte, dass der Wendung nicht immer auch die Extraction unmittelbar anzuschliessen sei. Wie weit man mit dem Zuwarten der Extraction gehen könne, ohne Mutter und Kind ernstlich zu schädigen, diese Frage hat auch in den nachfolgenden Decennien verschiedene Beantwortung gefunden. Es kamen dabei abweichende Anschauungen über die Vortheile der Kopflage in Betracht. Simpson hatte bei einer Pariser Reise die französischen Collegen durch Demonstration eines compressiblen Kindskopfes für die Vortheile einer Keilwirkung des nachfolgenden Kopfes bei Beckenge zu überzeugen gesucht. Dagegen hielten die Anhänger der Michaelis'schen Lehren und Seyfert an den Vortheilen der Erhaltung der Kopflage fest. Bei diesen Ueberlegungen über den Mechanismus des Durchtritts kam auch die verschiedene Werthschätzung des Interesses in Betracht, welches man dem Kinde zollte. Auch deutsche Schulen lehrten über diese Fragen sehr verschieden. So weit man aus den vorliegenden Zahlen der 60er Jahre schliessen konnte, ging hervor, dass weniger die intrauterine Umdrehung des Kindes, als die Gewohnheit der unmittelbar anschliessenden Extraction, die damaligen ungünstigen Resultate für das Kind zur Folge hatte.

Nicht unerwähnt sein darf das Bestreben der damaligen Zeit, bei der Wendung, nach Hütter und nach Anderen, auf Erhaltung des Fruchtwassers grosses Gewicht zu legen. Die Handgriffe, die man zu diesem Zwecke auf die Bauchdecken ausübte, geben uns einen erfreulichen Ausblick auf die spätere Verfeinerung der äusseren Handgriffe. Die Anwendung von Kephalothrypsie und des Instruments von van Huevel, der Forceps-scie, und ebenso die Benutzung des Braun'schen Schlüsselhakens

fand bei vielen Aerzten wenig Gefallen. Die älteren Aerzte benutzten mit Vorliebe immer noch die Knochenpincetten und die scharfen Haken. Viele von den Vorwürfen, welche man den Instrumenten der 40er Jahre machte, waren sehr berechtigt, und die grosse Zahl der Modificationen, welche man vorschlug, beweist, wie alle diese Werkzeuge verbesserungswürdig waren.

Das *Accouchement forcé*, welches in der älteren Geburtshilfe eine so grosse Rolle spielte, wurde in den Lehrbüchern von dem Jahre 1841 als selbständige Operation nicht mehr aufgeführt. Zwar dann und wann wurden einzelne Stimmen laut, welche die Erweiterung des Muttermundes durch Einbohrung der Finger empfahlen, aber im Ganzen gewann die Ansicht der Geburtshelfer mehr Boden, dass durch eine verständige Anwendung von Tampons und Chloroform die gewaltsame Dehnung des Muttermundes auf sehr wenige Fälle einzuschränken sei. Diese Einsicht darf man als einen erfreulichen Fortschritt ansehen. Nur in den Instrumentarien der älteren Aerzte fand man immer noch die Dilatatorien des Muttermundes, deren Anwendung man früher für unbedenklich angesehen hatte.

Ueber Fortschritte bei dem Kaiserschnitt ist in dem vorliegenden Zeitraum wenig zu berichten. Am meisten wurde diese Operation in Deutschland geübt, dagegen fand der Kaiserschnitt, wie früher, hartnäckige Gegner in England. *Murphy* wurde es sehr schwer (1851), diese Operation vor dem Urtheil der Fachgenossen zu retten; auch in Frankreich hielt *Dubois* (1855) es für angebracht, auf die früheren höchst ungünstigen Resultate warnend hinzuweisen. Gerade in den Grosstädten waren bisher die Erfolge sehr schlecht. *Nélaton* sagte 1860, dass in Paris in diesem Jahrhundert kein einziger Kaiserschnittfall geglückt wäre und ebenso traurige Resultate wurden aus Wien berichtet. Dass überhaupt in Deutschland nach solch' trüben Erfahrungen noch so viele

Kaiserschnitte ausgeführt wurden, darf auffallen. Die Einsicht in die Grundbedingungen der Wundheilung berechnigte jedenfalls in damaliger Zeit nicht dazu.

Für Erweiterungsoperationen an der vorderen Beckenwand suchten einige Geburtshelfer in Italien und auch in Frankreich Anerkennung zu finden. Nicht allein durch Symphyseotomie, sondern durch Pelviotomie glaubte Galbiati und Jocolucci (1858) grösseren Raum zu gewinnen. Diese Bemühungen fanden bei deutschen Geburtshelfern vielfachen Widerspruch. Es war noch nicht die Zeit gekommen, wo man die Symphyseotomie in ihrem Werth richtig abschätzte.

Thewalt, P., Arzt in Limburg. Fleissige und interessante Zusammenstellung von den Operationen in Nassau 1821—1843. Med. Jahrb. f. Nassau 1846.

Ignaz Düntzer. Die Competenz des Geburtshelfers über Leben und Tod. Mit besonderer Rücksicht auf die Streitfrage: darf in zweifelhaften Fällen das Kind der Mutter oder die Mutter dem Kinde geopfert werden. Köln 1842.

Tott. Uebersicht über das Für und Wider der Zerstückelung der Leibesfrucht und der Perforation des Kinderschädels. Deutsche Klin. 32. 1850.

Didot. Klinische Resultate mit der Sägezange, forceps-scie. Gaz. hebdomadaire. 11—17. 1860.

Churchill. Die Perforation des lebenden Fötus. Dublin. Journ. Nr. 51. 1858.

Schreiber, Karl, S., promovierte 1824 in Marburg in Hessen. „Die Verkleinerung eines lebenden Kindes“. N. Zeitsch. f. Geb. Bd. 21. 1846.

„Schule und Praxis in der Geburtshilfe“. Ebend. 1848.

„Ueber den Galvanismus als Mittel zur Erregung der künstlichen Frühgeburt“. Ebend. Bd. 14.

„Praktische Erörterungen über die Beendigung der Arm- und Schultergeburten durch Natur- und Kunsthilfe“. Ebend. 1843.

„Die Spätgeburten. Der Antheil der Nabelschnur an der Verbildung des Foetus“. Ebend. 1844.

„Aus meiner geburtshüfl. Praxis“. Ebend. Bd. 16.

„Ueber die grosse Tödtlichkeit der Wendung auf die Füße und die Wege zu ihrer Verbesserung“. Ebend.

„Der Gebrauch des Tampons“. Ebend. 1843.

Liégard. Anwendung kalter Injectionen in die Vena umbilicalis um Loslösung der placenta zu bewirken. Gaz. des hôp. 107. 1854.

Schöller, Julius, Victor, geb. 14. Jan. 1811 in Düren, gest. 3. Febr. 1883. Zuerst Assistenzarzt unter Busch, habilitierte er sich als Privatdocent in Berlin, 1852 wurde er zum ausserordentl. Professor an der med.-chirurg. Akademie ernannt. Er schrieb: Die künstl. Frühgeburt, bewirkt d. den Tampon. 1842.

„Ueber Entzünd. d. Nabelarterie als Urs. des trismus“.

„Eigenthüml. Missbildung der Speiseröhre und über hernia diaphragmatica congenita“. 1842.

„Modification des Baudelocque'schen Kephaltroiben und über die Schöller'sche Geburtszange“ (in den Dissertat. seiner Schüler 1843 und 1854).

„Ueber Knochenbeschädigungen am Kindeskopfe“. Vereinszeit. 1841.

Schierlinger. Ueber Simpson's geburtshüfl. lichen Luftzieher. Verh. d. Ges. z. Würzburg. 1851.

Wilson. Ueber den Gebrauch und Missbrauch der Zange. Monthly journ. 1846. May.

Spengler, L. Statistische Uebersicht der seit 71 Jahren in Meckl.-Schwerin'schen Landen vorgekommenen Geburten und der Sterblichkeit. N. Zeitsch. f. Geb. Bd. 25. 1848. Die Statistik umfasst die Jahre 1816—1847.

Ebend. die Statistik der Puerperaltodesfälle in Ratzeburg. 1806—1847.

Osiander, Johann, Friedrich, Sohn des bekannten Professors, gest. 10. Febr. 1855, s. Bd. II. „Vom Entbinden a posteriori, als Reservemittel, um in schweren Fällen Perforation und Kaiserschnitt zu vermeiden“. N. Zeitsch. f. Geb. Bd. 22. 1847.

Merrem, Daniel, Karl, Theodor, geb. 19. April 1790, gest. 19. Octb. 1859, veröffentlichte einige Berichte seiner Hebammenlehranstalt zu Köln. Sein Verfahren zur Einleitung der künstl. Frühgeburt trägt den Namen **Merrem-Krause**.

Leopold, J., H., Arzt in Meerane in Sachsen. Geburtshülfliche Mittheilungen über die „schwebende Lage des Weibes während der Geburtsarbeit“, die Extraction des Kindes an einem Arme“ u. a. w. Bd. 26 und 29 d. n. Zeitsch. f. Geb.

Hofmann, Joseph, geb. 8. Juli 1815, gest. 9. März 1874, Begründer einer geburtsh. Poliklinik in München, später Gerichtsarzt und Professor. Sein Aufsatz „über künstliche Frühgeburt“. N. Zeitsch. f. Geb. Bd. 14. 1843, bringt in erschöpfender Weise die damaligen Indicationen für diese Operation. Ebend. über dasselbe Thema Bd. 15. 1844 und eine Kritik der verschiedenen Operationsmethoden der künstl. Frühgeburt. Bd. 18. 1845 und Bd. 19. 1846.

L. Harting. Ueber den praktischen Werth sämtlicher Verfahrungsweisen zur Erweckung der Frühgeburt. Monatssch. f. Geb. I. 1853.

Landsberg. Ueber Zangen-Operation bei Gesichtslagen und dem Kinn nach hinten. N. Zeitsch. f. Geb. 1850.

C. v. Helly. Ueber den Gebrauch der Zange bei Gesichtslagen. Prager Viertelj. XVI. 1859.

J. J. Hermann, Hebammenlehrer in Bern, gest. 1867. Erfinder einer massiven Zange mit Dammkrümmung, Autor eines Aufsatzes: „Perforation oder Kephalotripsie. Schweizer Monatssch. Aug. 1856.

Gurlt. Ueber intrauterine Verletzungen des fötalen Knochengerüsts vor und während der Geburt. Monatssch. f. Geb. IX. 1857. — **G. Braun**. Fälle von intrauterinen Frakturen. Wiener Wochb. 25. 1857. — **Gatty**. Ueber die Ursachen der spontanen Ablösung von Gliedern bei Früchten im Mutterleibe. Lond. Gaz. April. 1851.

Cohen, H., M., Arzt in Hamburg, bekannt durch

seine Methode, künstl. Frühgeburt durch Einspritzungen von aqua picea in den uterus zu erzielen. N. Zeitsch. f. Geb. Bd. 21. 1846. — Zu der Perforation hat C. ein besonderes Instrument erfunden, welches er eine perforatorische Cephalotribe nennt. Monatsch. f. Geb. Bd. 10. 1857. — Die Motivirung der normalen Kopflagen. Prag. Viertelj. 1857. C o h e n rieth in Fällen von placenta praevia die centrale in eine laterale zu verwandeln, indem man eher auf Stillung der Blutung hoffen könne. Monatssch. f. Geb. V. Der Vorschlag von C o h e n fand in H o h l eine scharfe Kritik. Deutsche Klinik. Nr. 27. 1855.

R a u. Forceps à axebrisé von Bourdeaux. Arch. 25. 1848.