

---

**Zur Lehre  
von der künstlichen Frühgeburt.**

Von

**Dr. Ed. Casp. Jac. von Siebold.**

**Vorgelesen in der Sitzung der Königl. Societät der Wissenschaften  
am 10. Juli 1841.**

---

Jeder Zweig des menschlichen Wissens, mag sich dasselbe im Kreise abstrakter Gegenstände bewegen, oder lebendig in das Leben selbst eingreifen, hat seine Geschichte, und der Forscher ist im Stande, nach dem Ursprunge, der Entwicklung und den Fortschritten eines jeden Fachs allgemeine Betrachtungen über den Standpunkt anzustellen, welchen dasselbe zu verschiedenen Zeiten angenommen hat. Dazu bedarf es freilich eines Ueberblickes von grösseren Zeiträumen; aber jeder dieser Zeiträume, der nach verständigen und auf Thatsachen gegründeten Einsichten gebildet ist, trägt dann seinen eigenthümlichen Charakter an sich, abhängig einerseits von dem Geschicke der Wissenschaft, welches äussere Verhältnisse demselben aufgedrungen haben, andererseits aber bestimmt durch ihre innere Entwicklung selbst. Besonders hervortretende Lichtpunkte in der Wissenschaft, wichtige Entdeckungen, welche bedeutende Reformen derselben herbeizuführen im Stande sind, selbst weltgeschichtliche Umwälzungen, welche das Schicksal des geistigen Strebens mit in ihr Bereich zu ziehen vermögen, bilden die Gränzen der einzelnen Zeiträume, für deren Annahme und nähere Bestimmung freilich dem Scharfsinne und der Urtheilkraft des Geschichtsforschers sich ein weites Feld öffnet, und bei deren Festsetzung derselbe sich wohl zu hüten hat, eigenen nicht immer zu bildgenden Ansichten blindlings zu folgen. Ueber Vorurtheile jeder Art erhaben, individuelle Meinungen dem grossen Zwecke opfernd, Verdienste älterer mit Berücksichtigung des vergangenen Standpunktes der Wissenschaft anerkenn-

nend, offenbar Schlechtes aber rücksichtslos verdammend, muss der Geschichtsforscher seinen prüfenden Blick dem Dagewesenen zuwenden, und er wird so in den Stand gesetzt seyn, ein richtiges und wahres Bild der Vergangenheit mit allen ihren Vorzügen und Gebrechen zu gewinnen, welchem er dann leicht die Gegenwart mit ihren Fortschritten, aber auch mit ihren Rückschritten zur Seite stellen kann: denn wer wollte bei unbefangener Prüfung behaupten, dass die neuere und neueste Zeit nur ausschliesslich eine fortschreitende sey? Uns, die wir in dieser Zeit leben, gebührt freilich kein Urtheil über diesen letztern Punkt: wir bescheiden uns, kräftig an dem weiten Bau der Wissenschaft mit zu arbeiten, überlassen aber die Beurtheilung unserer Bestrebungen der Nachwelt; diese mag ihre richtende Stimme erheben, wenn sie erst wieder eine längere Vergangenheit hinter sich hat, und die Ernte der Saat selbst, die unsere Gegenwart auszustreuen sich bemüht, nach dem Ertrag ihrer Früchte zu beurtheilen im Stande ist.

Betrachten wir von diesem genannten Gesichtspunkte aus einen Zweig der medicinischen Wissenschaften, welcher sich in der gegenwärtigen Zeit am Hauptstamme, dem er entsprossen, kräftig entfaltet hat, nämlich die Geburshülfe, so zeigt sich uns dieses Fach, wenn wir das Schicksal desselben nach den angegebenen Grundsätzen überblicken, zu verschiedenen Zeiten in der verschiedenartigsten Gestalt, und kaum möchte es in dieser Beziehung mit der Medicin und Chirurgie einen Vergleich aushalten. In ihrer roheren Beschaffenheit sicher so alt, wie das Menschengeschlecht selbst, blieb die Geburshülfe Jahrhunderte lang auf der niedrigsten Stufe der Ausbildung stehen; nur mit Mühe findet der Geschichtsforscher in den ihm verbliebenen herrlichen Denkmälern der alten Aerzte Spuren, welche auf eine Berücksichtigung dieses Fachs schliessen lassen, während die Medicin und Chirurgie schon längst zu einer bedeutenden Höhe sich emporgeschwungen hatten. Dunkel nur waren die Begriffe, welche sich die alten Aerzte von dem bewunderungswürdigen Acte der Geburt gebildet hatten: Vorurtheile aller Art hielten Jahrhunderte lang von der Beobachtung des mächtigen Wirkens der Natur bei der Vollendung dieser Function die Aerzte ab, und nur Frauen war es gestattet, den Gebärenden hülfreiche Hand zu leisten: bloss im äussersten Falle der Noth riefen diese Aerzte zum Beistande auf, welche dann, jeglicher Einsicht in das

Geburtsgeschäft entbehrend, zu den unpassendsten und oft rohsten Mitteln ihre Zuflucht nahmen, denen sehr häufig die Kinder, und nicht selten auch die Mütter unterlagen. Das einzige Heil in solchen Fällen nur von Operationen erwartend, hatten die Aerzte der älteren Zeit die Geburtshülfe zum Eigenthum derjenigen Wissenschaft gemacht, welche nach Celsus<sup>1)</sup> Aussprüche "manibus curat": sie theilte daher das Geschick dieser Doctrin, und als letztere die höchste Stufe von Grausen erregender Operirwuth unter den Arabischen Aerzten erreicht hatte, da erblicken wir auch die Geburtshülfe in demselben traurigen Zustande. Anbohrungen des Kopfes, Zerstücklungen des Kindes selbst, wozu noch dazu die rohsten Instrumente gewählt wurden, waren die betrübten Hülfesleistungen dieser Zeit, und nur abschrecken konnte eine Kunst, deren Hauptbestandtheile die gedachten Operationen bildeten.

Kein bezeichnenderer Beweis für den eben geschilderten Zustand der Geburtshülfe kann angeführt werden, als jene berühmt gewordene Stelle des Kirchenvaters Tertullian aus dem dritten Jahrhundert, welche in seinem Buche *de anima*<sup>2)</sup> enthalten ist: "Atquin in ipso adhuc utero infans trucidatur necessaria crudelitate, cum in exitu obliquatus denegat partum, matricidani moriturus. Itaque et inter arma medicorum et organa sunt, quo prius patescere secreta coguntur tortili temperamento, cum annulo cultrato, quo intus membra caeduntur anxio arbitrio, cum hebete unco, quo totum pecus attrahitur violento puerperio. Est enim aeneum spiculum, quo jugulatio ipsa dirigitur caeco latrocino: ἐμβρυοφέντης appellant de infanticidii officio, utique viventis infantis peremptorium. Hoc et Hippocrates habuit, et Asclepiades, et Erasistratus, et majorum quoque prosector Herophilus, et minor ipse Soranus, certi animal esse conceptum, atque ita miserati, infelissimae hujusmodi infantiae, ut prius occidatur, ne viva lanietur." — So urtheilte ein Schriftsteller des dritten Jahrhunderts über den Zustand der Geburtshülfe zu seiner Zeit, und noch war das Arabische Zeitalter nicht einmal

1) A. Corn. Celsi de medicina libri octo. lib. VII. Praefat.

2) Q. Sept. Flor. Tertulliani lib. de anima. cap. XXV.

Vergl. dazu: Aug. Chr. Langbein specimen embryulciae antiquae ex Tertulliani lib. de anima c. XXV. Hal. Magdeb. 1754. 4. und Ed. C. J. v. Siebold Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. 1. B. Berl. 1839. 8. p. 200.

erschienen! Welche Reihe von Auctoritäten hätte der Verf. noch anführen können, wäre es ihm gestattet gewesen, den Vorhang der nächsten, ja selbst der entferntesten Zukunft zu lüften!

Die Ursachen der Vernachlässigung eines Fachs, welches seinem Zwecke nach als ein so hochwichtiges erscheinen musste, sind zum Theil schon oben angedeutet worden: sicher aber kam noch als hemmendes Princip der Umstand hinzu, dass der alten philosophischen Lehre, die besonders von den Stoikern ausging, das Kind sey im Mutterleibe noch nicht beseelt, ein zu grosses Recht eingeräumt wurde. Plutarch in seinem Buche "de placitis philosophorum" sagt bei Gelegenheit der Untersuchung: "An foetus in utero sit animal": "Plato animal censet, quia et moveatur in utero et alatur: Stoici partem ventris, non animal utque fructus, qui stirpium partes sunt, ubi maturuere, defluunt: ita rem quoque habere de foetu"<sup>1)</sup>. Solche verderbliche Ansichten gingen in die Lehren der Geburtshülfe über, und sie übte das praktisch aus, was die Philosophen von theoretischer Seite her zu beweisen suchten: Nichtachtung des kindlichen Lebens zeichnete daher die Geburtshülfe des ganzen Alterthums aus: ja wenn wir daran denken, wie bei den Griechen und Römern Väter mit ihren bereits geborenen Kindern schalten konnten, und wie es ihnen gestattet war, sich derselben nach Belieben zu entäußern<sup>2)</sup>, bedarf es dann noch der Verwunderung, wenn auf das Leben der noch nicht geborenen Kinder durchaus keine Rücksicht genommen wurde? Absichtliche Tödtung der Früchte im Mutterleibe, Abtreibungen derselben in den frühesten Monaten waren daher im Alterthume an der Tagesordnung: wir finden in den Schriften Griechischer und Römischer Aerzte die genaueste Anleitung zu solch verderblichem Verfahren, und Abortivmittel waren damals zur Ausräumung der Gebärmutter eben so gebräuchlich, wie noch heut zu Tage die Vomitive bei verdorbenem Magen. Selbst die Hippocratischen Schriften, die sich noch am reinsten von solchem Unfuge gehalten hatten, liefern einen traurigen Beweis zu dem Ausgesprochenen: denn obgleich der Verfasser

1) S. meine Geschichte d. Geburtsh. a. a. O. p. 209.

2) Spangenberg über das Verbrechen des Kindermords und der Aussetzung der Kinder. Im neuen Arch. des Criminalrechts von Kleinschrod u. w. 3. B. 1. St. Halle, 1819. p. 7.

des weltberühmten "Ognos die angehenden Aerzte schwören lässt, keiner Schwangern einen "πεστὸν Φθόριον" zur Abtreibung ihrer Leibesfrucht beizubringen, so wird doch in der freilich zweifelhaften, aber doch dem Alterthume angehörigen Hippocratischen Schrift *de natura pueri*<sup>1)</sup> gradezu gegen diesen Ausspruch gesündigt; der Verfasser empfahl nämlich einer Zitsterspielerin, welcher eine Schwangerschaft sehr ungelegen kam, vor seinen Augen mehrmals zu springen: als sie dieses zum siebenten Male gethan hatte, ging das Ei von ihr ab, welches freilich dem Verf. hernach Gelegenheit zu interessanten Untersuchungen gab. Noch heut zu Tage herrscht diese abscheuliche Sitte unter den nichtchristlichen Völkern Asiens und Afrikas: mündliche Mittheilungen des berühmten Reisenden Ehrenberg versicherten mich, dass, als er mit seinem leider! zu früh verstorbenem Freunde Hemprich den Afrikanischen Boden betrat, und es ruchbar geworden, es seyen ein paar Europäische Aerzte angekommen, ihnen von allen Seiten Afrikanische Schönen zugeströmt seyen, sie um Verordnung von Abortivmitteln ersuchend: dass aber, als beide ihnen verständlich machten, sie seyen ausser Stande, ihren Zumuthungen zu willfahren, die Patientinnen darin Trost fanden, sich dann nach wie vor von inländischen sogenannten Aerzten die benötigten Mittel verschaffen zu können, welche bei näherer Nachforschung Ehrenberg's hauptsächlich in Kupferpräparaten bestanden.

Solchem Unfuge konnten nur tief eindringende religiöse Begriffe ein Ende machen, und auch hier hat das Christenthum seine glänzenden Seiten gezeigt, indem es andere und wahrlich bessere Ansichten über die noch nicht geborene Frucht verbreitete. Geistliche und weltliche Satzungen schirmten ihr Leben im Mutterleibe, und schon die ersten Gesetze der Germanen straften die gegen eine schwangere Frau verübte Gewaltthäufigkeit, sobald die Leibesfrucht dabei gelitten, härter, als im entgegengesetzten Falle.<sup>2)</sup>

So ward es Pflicht der Aerzte, Mittel und Wege zu finden, in schwierigen Fällen der Mutter zu Hülfe zu kommen, zugleich aber auch das Leben

1) Hippocratis opera ed. Kühn. I. p. 386.

2) Mendt ausführl. Handbuch der gerichtlichen Medicin. 1. Th. Leipz. 1819. p. 83. u. 84.

der Kinder zu erhalten, und sollte es auch nur darum gewesen seyn, um denselben — die Taufe geben zu können. Als Frucht dieser Bemühungen nahmen die Geburtshelfer die zwar schon von Celsus empfohlene, aber hernach auf eine unverantwortliche Weise vernachlässigte Wendung auf die Füsse wieder auf, eine Operation, welche die bisher üblich gewesenen Perforationen und Embryotomien sehr in den Hintergrund verdrängen musste.

Die Eröffnung des Unterleibes, der sogenannte Kaiserschnitt, welcher bisher nur bei schwanger Verstorbenen verübt wurde, ward nun auch an Lebenden vollzogen, welche ihre Kinder auf natürlichen Wegen entweder gar nicht, oder nur mit Aufopferung des kindlichen Lebens gebären konnten: die Sectio caesarea war dazu bestimmt, Mutter und Kind zu gleicher Zeit zu erhalten.

Es trat zwar leider! noch oft genug die Nothwendigkeit ein, zu jenem alten Kinder tödtenden Verfahren die Zuflucht zu nehmen: aber dann lag doch keineswegs mehr jene verderbliche Nichtachtung des kindlichen Lebens, sondern der Mangel besserer Hülfe für gewisse Fälle zu Grunde. Einer freieren Entwicklung des Fachs trat zwar immer noch in diesem zweiten Zeitraume der Geburtshülfe der Umstand entgegen, dass sich dieses Fach fortwährend in den Händen von Chirurgen befand, und dass man sich noch nicht von dem Vorurtheile lossagte, Geburtshülfe sey ein Theil der Chirurgie<sup>1)</sup>, und ihr einziger Zweck bestehe in der blossen Anwendung manueller oder instrumenteller Hülfe: die grossen Vorrechte, welche immer noch den Hebammen eingeräumt blieben, trugen ebenfalls das Ihrige dazu bei, Männer von der Bearbeitung eines Faches fern zu halten, über welches Le Bon noch im Jahre 1586 in seiner Therapia puerpararum die wenig aufmunternden Worte schrieb: "Cum a parturiendi laboribus vexari cooperit mulier, advocanda est obstetrix prudens et in ea parte apprime edocta: haec enim ars viros dedecet".

Nichts destoweniger geschah gegen Ende des 16ten und im 17ten Jahrhundert für die Vervollkommenung der operativen Geburtshülfe ungemein viel,

---

1) Ed. Casp. Jac. de Siebold *commentatio exhib. disquisitionem an ars obstetricia sit pars chirurgiae.* Gott. 1824. 4.

und hell strahlen uns die Verdienste eines Ambroisius Paré, des Erfinders der Wendung, eines Pierre Franco<sup>1)</sup> und Paré's Schüler Guillemeau, und besonders eines Mauriceau und La Motte<sup>2)</sup> aus jener Zeit entgegen. Wenn wir aber die Fortschritte der Geburtshülfe auf Französischem Boden suchen müssen, so liegt eben der Grund darin, dass Frankreich die Chirurgie um die Zeit auf einer bedeutenden Höhe erblickte, wo sie in andern Ländern noch auf einer sehr tiefen Stufe der Ausbildung stand: ein gleiches Geschick musste daher die mit der Chirurgie so innig verbundene Geburtshülfe theilen.

Das eigentliche Zeitalter der Geburtshülfe beginnt aber mit dem 18ten Jahrhundert, und nicht Frankreich mehr allein gebührt die Ehre der Vervollkommenung derselben, sondern Holland, England und Deutschland traten wetteifernd mit in die Schranken. England und Frankreich verdankt die Geburtshülfe eins ihrer schönsten und erfolgreichsten Instrumente, die *Zange*, deren Anwendung hernach Französische und Deutsche Geburtshelfer auf einen hohen Grad von Vollkommenheit brachten: Schriftsteller der genannten Nationen, der treffliche Deventer im Anfange des 18ten Jahrhunderts an der Spitze, bearbeiteten das Fach wissenschaftlich, und gaben demselben eine systematisch bequemere Lehrform, als es bisher erfahren hatte, wo entweder nur Observationen niedergeschrieben, oder einzelne Kapitel ohne Zusammenhang und Ordnung bearbeitet worden waren. Dabei gelangte man zur Einsicht, dass die Geburtshülfe keineswegs mit der Chirurgie länger verbunden werden könnte, es war ihr gelungen, sich von diesen drückenden Fesseln loszumachen, und als ein selbstständiges Fach aufzutreten, welches aber nun auch den Erwartungen und Hoffnungen der Hülfe Suchenden auf eine zweckmässigere Weise, als bisher entsprechen konnte, und in seinen verbesserten und neu erfundenen Operations-Methoden das Leben der Kinder da häufiger zu erhalten im Stande war, wo die ältere Kunst dasselbe opfern musste.

1) Pierre Franco. Ein Beitrag zur pragmatischen Geschichte der Geburtshülfe. Von Ed. C. J. von Siebold. In Ders. Journal u.s.w. 12. Bd. Frankf. a. M. 1832. p. 1.

2) De la Motte. Eine historisch-kritische Revision von W. J. Schmitt. In E. v. Siebold Journal für Geburtshülfe u.s.w. 1. Bd. Frankf. a. M. 1813. p. 1.

Es konnte zwar den gemeinsamen Bemühungen so vieler Kräfte nicht gelingen, jene Operation, welche seit den ältesten Zeiten in der Geburtshülfe als die abschreckendste dastand, ganz entbehrlich zu machen, wir meinen die Verkleinerung des Kindes im Mutterleibe mit schneidenden Instrumenten: viel aber war geschehen, die Anwendung derselben seltener zu machen: die neu erfundene Zange setzte ihr einen beschränkenden Damm entgegen, nachdem schon früher die Wendung auf die Füsse bei vorliegendem Kopfe und das dann erfolgende Hervorziehen des Kindes an seinem untern Endtheile, so wie in ganz verzweifelten Fällen der Kaiserschnitt der Perforation steuern sollte:

So heilsam sich aber in vielen Fällen die Wendung auf die Füsse und die Zange zeigten, indem sie weder das Leben der Mutter noch das des Kindes gradezu gefährdeten, so blieben doch Fälle genug übrig, die zwar ihre Anwendung gestatteten, aber einen sichern Erfolg, wenigstens für das Kind, nicht versprachen: es waren dies gewisse Verengerungen des Beckens, welche die Geburt durch eigene Thätigkeit der Natur nicht zuliessen, die aber doch auch nicht von dem Grade waren, dass sie sich durch kräftigen Zug mit der Zange oder den blossen Händen nicht überwinden liessen, mithin die Anwendung der Perforation oder des Kaiserschnitts doch noch ausschlossen, Erhaltung des kindlichen Lebens konnte aber in diesen Fällen nicht sicher versprochen werden: es gelang zwar, das Kind durch das enge Becken zu ziehen, die Mutter zu entbinden, aber dem oft dabei nöthigen bedeutenden Kraftaufwande erlag das Kind, und der einzige Trost des Geburtshelfers bestand darin, die Perforation wenigstens umgangen zu haben, im Uebrigen war der Erfolg derselbe, ja für die Mutter aus leicht zu erachtenden Gründen bei sehr grosser Schwierigkeit der Entwicklung des Kindes oft noch schlimmer.

England's Geburtshelfern war es vorbehalten, die Operationslehre mit einem Verfahren zu bereichern, welches in den eben geschilderten Fällen auf eine sichere Weise das Leben des Kindes zu erhalten und das der Mutter nicht zu gefährden, bestimmt war. Auf eine unbegreifliche Weise nämlich zeichnete sich die Englische Geburtshülfe durch eine besondere Vorliebe für jene traurigen Entbindungsarten aus, die der Frucht das Leben kosten mussten, und gegen welche Fr. Nichols 1751 die bekannte, nur bitteren Ernst enthaltende Satyre, nämlich eine Pittschrift der Kinder im Mutterleibe, gerich-

tet an die Censoren des Königl. Collegiums der Aerzte zu London um Schonung ihres Lebens von Seiten der Geburtshelfer geschrieben<sup>1)</sup>. War es nun in Folge dieser Schrift, oder war es ein besserer innerer Antrieb: es trat schon im Jahre 1756 eine Consultation der damals bedeutendsten Aerzte zu London zusammen, um sich über die moralische Richtigkeit und über die Vortheile einer künstlich erregten Frühgeburt zu berathen, wobei eine allgemeine Billigung derselben das Resultat war. Zwar hatte das ganze Alterthum, wie schon gezeigt, die Erregung eines Abortus gelehrt: aber es galt da nur, die zum glücklichen Gebären unfähige Mutter von der bevorstehenden Gefahr zu retten, keineswegs aber das Kind zu erhalten, und Aetius, in dessen Schriften wir besonders die Bewirkung des Abortus empfohlen finden<sup>2)</sup>, sagt ausdrücklich, es müsse solches innerhalb der ersten zwei Monate geschehen. Die Aufgabe, welche sich aber jene Englischen Geburtshelfer gestellt hatten, war, das Leben des Kindes bei demjenigen Grade von Beckenge enge zu erhalten, bei welcher ein ausgetragenes Kind nie lebend und oft selbst nicht ohne Perforation und Zerstücklung zur Welt gebracht werden kann. Sie gründeten ihr Verfahren auf folgende Beobachtungen: 1. der Kopf eines frühreifen Kindes (28 bis 36 Woche) hat die Ausbildung noch nicht erreicht, als der eines reifen; 2. Kinder um diese Zeit geboren können ihr Leben fortsetzen; 3. künstlich eingeleitete Frühgeburten haben für die Mutter keine Gefahr; 4. es stehen der Kunst Mittel zu Gebote, die Frühgeburt zu bewirken: ja gewissermassen hat die Natur selbst auf diese Hülfe hingewiesen, indem nicht selten bei Verengerungen des Beckens, welche bei dem zu vollen Monaten ausgetragenen Kinde die schlimmsten Folgen befürchten liessen, die Natur selbst eine Frühgeburt bewirkte, wobei das sieben- oder achtmonatliche Kind am Leben blieb, und für die Mutter ebenfalls keine weitere Gefahr eintrat.

Somit adoptirten die Englischen Aerzte die künstliche Frühgeburt, und gleich der erste Fall, welchen Dr. Macaulay 1756 leitete, endete glücklich. — Denselben Erfolg sah Kelly, der unter mehreren Fällen dreimal die künst-

1) *The petition of the unborn Babes etc.* Lond. 1751. S. auch meine Geschichte a. a. O. p. 211.

2) Ueber des Aetius Geburtshülfe s. meine Geschichte a. a. O. p. 215. u. folg.

liche Frühgeburt an demselben Weibe unternahm, und zweimal lebende Kinder erhielt. — Denman, dem wir die ersten Notizen über diese neuen Operationsmethoden verdanken<sup>1)</sup>, führt noch mehr als 12 Fälle an, wo diese Operation theils von ihm selbst, theils von Andern meistens mit glücklichem Erfolge verübt worden war. Spätere Geburtshelfer folgten nach, und es fand die künstliche Frühgeburt auf Englischen Boden eine sichere Heimath, welche derselben bis auf die neueste Zeit erhalten wurde. Nur sehr wenige Gegner traten auf, die aber gar bald verstummt.

Frankreich konnte sich dagegen nicht entschliessen, eine Operationsmethode, welche *Englischen Ursprungs* war, zur seinigen zu machen: und wenn auch 20 Jahre nach Macaulay's erster Operation ein Französischer Schriftsteller, Roussel de Vauzesme, den Rath ertheilte<sup>2)</sup>, die Geburt bei engem Becken im 7ten oder 8ten Monate zu veranlassen, so ward er von einer Menge anderer Fachgenossen überstimmt, an deren Spitze der berühmte Baudelocque stand. Um indessen nicht zurückzubleiben, und auch das Ihrige zur Vermeidung der Perforation und des Kaiserschnitts beizutragen, erfanden Französische Geburtshelfer 1777 den Schambeinfugenschnitt, der zwar das Verdienst des Neuen, keineswegs aber des Zweckdienlichen und Brauchbaren an sich trug, und welcher daher jetzt nur noch als Beweis menschlicher Verirrung der Geschichte unseres Fachs angehört.

In Deutschland erhob Weidmann 1779 zuerst seine Stimme für die Erregung der künstlichen Frühgeburt, allein die Methode, wie er dieselbe angestellt wissen wollte, war von der Art, dass sie keine Nachahmer finden konnte, indem solche das Leben der Mutter und des Kindes zu sehr gefährte, er auch selbst später seinen Vorschlag zurücknahm. Erst Wenzel, Weidmann's Schüler, erregte in den Jahren 1804, 1808 und 1817 die künstliche Frühgeburt, und schrieb 1818 seine interessanten Beobachtungen über dieselbe<sup>3)</sup>. Bei 3 Frauen mit verengten Becken, welche früher von

1) Denman introduction to the practice of midwifery. 5. ed. Lond. 1816. p. 440.

2) Aug. Roussel de Vauzesme de sectione symphyseos ossium pubis admittenda. Lutet. Paris. 1778. 8. p. 64. u. 65.

3) C. Wenzel allgemeine geburtshülfsl. Betrachtungen und über die künstl. Frühgeburt. Mainz, 1818. 4.

todten Kindern entbunden wurden, hatte die Operation den glücklichsten Erfolg für beide Theile. — Kraus in Mainz, ebenfalls Weidmann's Schüler, erklärte sich 1815 für die künstliche Frühgeburt<sup>1)</sup>, auf eine glückliche Beobachtung dieser Art aus dem Jahre 1813 füssend, welche sein Lehrer mitgetheilt hat<sup>2)</sup>. — Mai in Heidelberg hatte in einem Programm<sup>3)</sup> schon 1799 die Operation in Schutz genommen, und seine Ansicht in späteren Werken bekräftigt.

Eine gewichtige Stimme hatte sich von Dänemark aus vernehmen lassen: Paul Scheel schlug nämlich 1799, um das Leben der Mutter und des Kindes zu erhalten, ebenfalls die Erregung der künstlichen Frühgeburt vor, und gab schon damals das Verfahren an, welches hernach Deutsche Geburtshelfer praktisch ausführten<sup>4)</sup>.

Allgemeine Aufnahme fand aber die Operation erst seit dem Jahre 1818 in Deutschland: Wenzel's eben erschienene Schrift und Froriep's Empfehlung in der zur sechsten Auflage seines vielgelesenen Handbuchs der Geburtshilfe, zu London selbst geschriebenen Vorrede<sup>5)</sup> trugen dazu bei, Deutsche Geburtshelfer zur Nachahmung eines Verfahrens aufzumuntern, welches so vielversprechend war. El. von Siebold, Ritgen, Kluge, d'Outrepont, Carus, Mende u. Andere verübten seit dem gedachten Jahre die Operation mehrfach, von diesen Kluge innerhalb 10 Jahren 20mal, und Ritgen in den Jahren 1818—1825 sogar 30mal! gewiss nicht immer mit strenger Indication. Eine Erscheinung, die der Geschichtsforscher auch bei andern Erfindungen beobachten kann, dass nämlich der Eifer und die Freude, ein neues Mittel anwenden zu können, leicht vom rechten Weg ablenkt, und darum zu Missbrauch führt, wie sich solches auch bald nach der Erfindung des Kai-

1) Kraus Specim. inaug. positiones quasdam medicas exhibens. Mogunt. 1815. pos. 29—32.

2) J. F. Weidmann de forcipe obstetricio. Mogunt. 1813. 4. p. 67.

3) Mai de necessitate partus quandoque praemature vel solo manuum vel instrumentorum adjutorio promovendi. 1799.

4) P. Scheel de liquoris amnii asperae arteriae foetuum humanorum natura et usu. Hafn. 1799. 8. p. 74.

5) Handb. der Geburtshilfe. 6. Aufl. Weim. 1818. Vorred. p. iv. und p. 473.

serschnitts an Lebenden, der Zange, ja selbst des so verderblichen Schambeinfugenschnitts gezeigt hat. Später erst tritt ruhige Besonnenheit und Ueberlegung an die Stelle der sanguinischen Hoffnungen und Aufregungen, die Erkenntniss, dass doch ein solches neu entdecktes Verfahren nicht immer allen Anforderungen entsprechen könne, macht sich, nicht selten durch traurige Erfahrungen erkauft, geltend, und das anfangs mit dem grössten Beifalle begrüsste Mittel muss dann bescheiden in die Reihe der zwar brauchbaren, aber nur mit beschränkter Auswahl zu unternehmenden zurücktreten: ein Schicksal, das wir auch in diesem Augenblicke, der in der Chirurgie jetzt so grosses Aufsehen erregenden Sehnendurchschneidung prophezeien möchten.

Eine bedeutende Klippe, die sich der Erregung der künstlichen Frühgeburt entgegenstellt, ist vor Allem das Verhältniss der Räume des Beckens und der Maasse des Kindes, welches durch jenes gehen soll. Unternimmt man die Operation bei einem absolut zu engen Becken, so werden diejenigen Hülfsleistungen, die man grade vermeiden wollte, dennoch nicht umgangen werden können: Erfahrungen haben es gelehrt, dass nach eingeleiteter Frühgeburt die Perforation dennoch nöthig wurde, mithin der Zweck der ersten Operation gänzlich vereitelt war. Zwar hat die neueste Zeit zur Bestimmung der Beckenräume viel gethan: aber trotz der trefflichen Instrumente zu diesem Zwecke, und trotz des kunstgerechtesten Verfahrens durch manuelle Untersuchung müssen wir doch eingestehen, dass hier Irrthümer möglich sind. Noch übler gestaltet sich aber die Sache, wenn wir den zweiten Punkt, nämlich die Verhältnisse des Kindes berücksichtigen. Wir haben durchaus keine Mittel, vor der Geburt die Grösse und Ausbildung der kindlichen Theile, zumal des Kopfes zu bestimmen, hier finden die mannigfachsten Verschiedenheiten statt, und wenn auch der Satz als unumstösslich fest steht, dass ein Kind im 8ten Monate geboren kleinere Durchmesser des Kopfes zeigt, als ein ausgetragenes, so kann es doch relativ zum Becken bereits eine solche Grösse erreicht haben, die seine Geburt, selbst als frühzeitig eingetretene, sehr erschwert. Es giëbt nur ein einziges Mittel, über die etwanige Beschaffenheit eines Kindes Sichereres festzusetzen, und dieses besteht in dem Erfahrungssatze, dass die Entwicklung und Grösse des Kindes bei einer und derselben Frau unter sonst sich gleichbleibenden Verhältnissen ebenfalls die gleiche ist. Vorausgegangene Ge-

burten gestatten daher am besten und sichersten die Einsicht in die Grösse der Kinder, wie der Verlauf derselben auch die einzig wahren und zuverlässigen Zeichen der Beckenbeschaffenheit gibt. Nur die schon früher erlittene Geburt, die Art ihres Hergangs, die Folgen in Bezug auf das Kind und die Berücksichtigung der Ausbildung des letztern selbst geben daher dem Geburthelfer da das nöthige Licht, wo er bei einer sich wiederholenden Schwangerschaft die künstliche Einleitung einer Frühgeburt beabsichtigt: sie bestimmen dann den früheren oder späteren Zeitpunkt ihrer Erregung, welcher in Bezug auf die Erhaltung des Lebens des Kindes sehr wesentlich ist. Nimmt man dazu, dass bei Erstgebärenden die Ausführung der Operation selbst oft sehr grossen Schwierigkeiten bei der so geringen Vorbereitung der Geschlechtstheile unterliegt, dass ferner auch aus Unerfahrenheit dieselben die Zeitrechnung ihrer Schwangerschaft nicht so genau angeben können, und daher leicht die Operation zu früh oder zu spät unternommen wird, so sind auch diese Punkte wichtig genug, die künstliche Frühgeburt nur bei solchen zu unternehmen, welche bereits früher geboren haben. Der Erfolg wenigstens bleibt bei Erstgebärenden ein unsicherer, während derselbe im entgegengesetzten Falle nur Gutes erwarten lässt.

Dahin hat sich auch die meiste Praxis Deutscher Geburthelfer ausgesprochen; die Anwendung der künstlichen Frühgeburt musste freilich dadurch beschränkt werden, konnte aber um so glücklichere und erspriesslichere Resultate liefern.

Ein eigenes Schicksal hatte die Operation in den neuesten Zeiten in Frankreich. Nachdem dieselbe bis zum Anfange des jetzigen Jahrzehnts mit allen erdenklichen Waffen bekämpft worden war, und sich Gardien, Capuron (dieser nannte sie sogar ein Attentat gegen die göttlichen und menschlichen Gesetze), die Lachapelle, Velpeau u. And. gegen dieselbe erklärt hatten, unternahm der treffliche Stoltz in Strassburg, Flamant's Nachfolger, im Jahre 1831 dieselbe zuerst mit Erfolge, nachdem er bereits ein Jahr zuvor in einer Dissertation durch seinen Schüler Burchardt<sup>1)</sup>, die Vortheile der

1) G. Burchardt Essai sur l'accouchement prématué artificiel, employé dans les cas de rétrécissement considérable du bassin. Strasb. 1830. 4.

künstlichen Frühgeburt auseinander setzen liess. Er belehrte seine Landsleute ferner durch eine Reihe von Aufsätzen, welche in den Strassburger Archives médicales enthalten sind, worin er sowohl die Erfahrungen und Grundsätze anderer, zumal Deutscher Geburtshelfer als auch seine eigenen mitgetheilt hat<sup>1)</sup>. Frankreich's Geburtshelfer fangen daher jetzt an, der Operation ebenfalls die gebührende Aufmerksamkeit zu schenken, Velpeau, der sich noch 1829 in der ersten Auflage seines Lehrbuchs gegen dieselbe ausgesprochen hatte, widerruft in der zweiten Ausgabe 1835 seine frühere Meinung<sup>2)</sup>, indem er sein günstiges Urtheil besonders auf Deutsche Erfahrungen gründet, die er jetzt durch die Strassburger Abhandlungen kennen gelernt hatte, und im Jahre 1838 verrichtete Dubois an einer Person, die schon 2mal die schwersten Entbindungen von todten Kindern erfahren hatte, die künstliche Frühgeburt mit dem glücklichsten Erfolge<sup>3)</sup>. Eben so enthält das neueste Französische Lehrbuch der Geburtshülfe von Cazeaux in seinem Kapitel von der künstl. Frühgeburt nur Anerkennung und Empfehlung dieser Operation<sup>4)</sup>. — Es gewährt ein eigenes Gefühl, dass die Franzosen, welche sich Jahrelang gegen die Englische Erfindung aufgelehnt hatten, nur dann erst dieselbe als nützlich anerkannten, nachdem Deutsche Erfahrungen sich für ihre Anwendbarkeit ausgesprochen hatten: denn auf diese vorzüglich hatte der mit Deutscher Literatur so wohl bekannte Stoltz sein günstiges Urtheil basirt, und dadurch seinen der Deutschen Sprache auf eine so unverantwortliche Weise unkundigen Landsleuten die Deutschen Fälle zugänglich gemacht. Nicht umhin können wir aber, bei dieser Gelegenheit zu bedauern, dass die Bemühungen der Strassburger Facultät, in wissenschaftlicher Beziehung auf

1) J. A. Stoltz Mémoire etc. sur l'accouchement prématué etc. in: Archives médicales de Strasbourg. Tom. I. 1835. p. 18. u. 243. Tom. II. 1836. p. 81.

2) A. Velpeau Traité élémentaire de l'art des accouchemens. Tom. II. Par. 1829. 8. p. 807. — Ed. II. 1835. p. 404.

3) P. Dubois Observation d'une naine, chez laquelle on eut recours à l'accouchement prématué artificiel avec succès. Im Bulletin de l'académie royale de médecine. Tom. V. Nr. 12. 1840. p. 25.

4) P. Cazeaux Traité théor. et prat. de l'art des accouchemens. Par. 1840. 8. p. 751.

eine eben so schöne als nützliche Weise vermittelnd zwischen zwei Nachbarländern aufzutreten, wozu sowohl geographische Lage als innere Befähigung der Mitglieder jener Facultät selbst aufforderten, dass diese Bestrebungen bei den Franzosen selbst so wenig Anklang finden, dass das diesem schönen Zwecke gewidmete Journal, die Archives médicales de Strasbourg, der verdienten Anerkennung jenseits des Rheins sich nicht zu erfreuen hatte, und schon nach zweijährigem Bestehen wieder aufgegeben werden musste. Ob der seit Anfang dieses Jahres an die Stelle dieses Journals getretenen Gazette médicale de Strasb. ein besseres Schicksal bevorsteht, bezweifeln wir. Im Gegentheil geht das Bestreben der Franzosen, oder was man richtiger sagen muss, der eifersüchtigen Pariser dahin, der Entwicklung der einst so berühmten und Deutschland früher so wichtigen Universität Strassburg hindernd in den Weg zu treten, das, was noch von Deutschem Elemente daselbst gerettet war, zu zerstören, und sich so eines Verbindungsmittels zu entäussern, das für beide Länder nur von den erspriesslichsten Folgen seyn könnte.

Endlich verdient zur Geschichte der künstlichen Frühgeburt noch angeführt zu werden, dass auch Holland's und Italien's Geburtshelfer der Aufnahme der Operation nicht fremd geblieben, und dass besonders Vrolik und Salomon dort, hier Loyati, Ferrario, Ciniselli u. And. dieselbe mehrfach und mit Erfolg übten <sup>1)</sup>.

So wäre denn in Vorstehendem der Standpunkt angegeben, welchen die künstliche Frühgeburt jetzt im Bereiche der geburtshülflichen Operationen bei den verschiedenen Nationen einnimmt. Sie ist überall nach Verdienst anerkannt: sie hat besonders bei den Deutschen, nach den vorausgegangenen Prüfungen ihre Würdigung erhalten; man ist zur Erkenntniss gekommen, dass sie zwar unter richtigen Indicationen ein ausgezeichnetes Hülfsmittel sey, dass aber dennoch ihre Anwendung so allgemein, wie man sich anfangs von ihr versprach, nicht sein könne, und es sind ihr darum in der neusten Zeit

<sup>1)</sup> Zur Geschichte der künstl. Frühgeburt vergl.

Fr. Reisinger, die künstliche Frühgeburt u. s. w. historisch und kritisch bearbeitet. Augsb. u. Leipz. 1819. 8.

E. L. Schippian über die künstl. Frühgeburt. Würzb. 1831. 8.

verständige Gränzen, innerhalb welcher sie sich zu bewegen hat, angewiesen worden.

Ueber die künstliche Frühgeburt von Seiten der Theorie hier zu sprechen, die zu ihrer Ausführung vorgeschlagenen Methoden näher ins Auge zu fassen, und über den Vorzug der einen vor der andern Untersuchungen anzustellen, lag bei der Ausarbeitung dieses Aufsatzes nicht in meiner Absicht: solches ist bereits früher in diesen Räumen von meinem Vorgänger im Amte, dem würdigen Mende, welchem die Erde leicht sey, geschehen<sup>1)</sup>, und würde sich auch in die engen Gränzen einer einzigen Vorlesung nicht mit aufnehmen lassen.

Dagegen bin ich in den Stand gesetzt, der Königl. Societät einen Fall vorlegen zu können, in welchem ich hier in Göttingen die künstliche Frühgeburt unternahm: ihr Ausgang war, obgleich bei der Geburt selbst sehr erschwerende Umstände eintraten, ein glücklicher, was mir um so erfreulicher war, da es auf der einen Seite die erste Operation dieser Art war, welche zu unternehmen das Geschick mir, einem abgesagten Feinde des Plinianischen "Fiat experimentum in anima vili", gestattet hatte, auf der andern Seite aber in der That das Glück einer Familie, da der Gegenstand der Operation eine Ehefrau war, die bereits mehrere tote Kinder geboren hatte, durch den glücklichen Ausgang gesichert wurde. Ich bin weit entfernt, mir das geringste Verdienst dabei anzueignen, da die unternommene Operation in eine Zeit fiel, wo sich bereits geläuterte Ansichten über ihre Verrichtung unter den Fachgenossen gebildet hatten, und das: "Felix quem faciunt aliena pericula caustum" sehr wohl in Anschlag gebracht werden konnte. Indessen bietet der Fall selbst manches Interessante dar: der Ausgang war nicht der gewöhnliche, wie er wohl sonst nach der künstlich eingeleiteten Geburt zu erfolgen pflegt, und er liefert somit einen neuen Beweis, dass durch das Unternehmen der künstlichen Frühgeburt allein nicht immer jede Gefahr von Mutter und Kind abgewendet wird. Zugleich mag die Mittheilung dieser Geburtsgeschichte dazu dienen, das in dem ersten Theil dieser Vorlesung Vorgebrachte von praktischer Seite her zu erläutern.

---

1) L. Mende de partu arte praematu, auxiliisque quibus perficitur etc. Gott. 1831. 4.

Der Fall ist nun folgender:

*Luise Fr.*, geborne *L.*, die Frau eines Drechslermeisters zu *E.*, hatte bereits viermal das Unglück gehabt, todte Kinder zu gebären. Der würdige Arzt ihres Wohnortes, Hr. Medicinalrath Dr. Schwarz, schickte sie bei ihrer fünften Schwangerschaft zu mir nach Göttingen, um meinen Rath darüber zu vernehmen, ob es nicht möglich sein könnte, ihr Kind bei der diesmal bevorstehenden Geburt am Leben zu erhalten: "die Geburtshelfer, schrieb mir derselbe unterm 3. Juli 1838, welche ihr bei allen Entbindungen Hülfe geleistet haben, versichern, das Promontorium stehe zu weit hervor, als dass der Kopf des Kindes sich weit genug herabzusenken vermöge, um ihn mit der Zange fassen zu können".

Die Bestätigung vernahm ich aus dem eigenen Munde der 36jährigen Frau: nach einer ohne bedeutende Krankheiten durchlebten Kindheit hatte sie im 19. Jahre ihre monatliche Reinigung ohne Beschwerden bekommen, und sich im December des Jahres 1833 verheirathet. Bald nach ihrer Verheirathung schwanger geworden, trug sie das Kind zu vollen Tagen aus, und empfand um Weihnachten des Jahres 1834 Geburtswehen, in welchen sie, der Sorge einer Hebamme anvertraut, 3 volle Tage zubrachte: da aber die Geburt in keiner Weise vorschreiten wollte, so veranlasste die Hebamme die Herbeirufung eines Geburtshelfers, welcher das mit dem Kopfe im Eingange des Beckens vorliegende Kind wendete, an den Füssen extrahirte, bei der Entwicklung des Kopfes aber die grössten Schwierigkeiten zu überwinden hatte, denen das Kind unterlag. Das Wochenbett verlief gut. — Schon ein Jahr darauf wiederholte sich dieselbe Scène: abermals Wendung, Extraction mit unsäglicher Mühe der Kopfentwicklung, todtes Kind, und eben diesen Ausgang nahmen zwei folgende Schwangerschaften in den Jahren 1836 und 1837. "Die Kinder, schrieb Hr. Medicinalrath Schwarz, von welchen jedes Jahr eins erschienen, sind sämmtlich vollkommen ausgetragen und ungewöhnlich stark gewesen; bei dem vorletzten Kinde hatte die Mutter — auf wessen Rath, weiss ich nicht — mehr gehungert, als gegessen, und zweimal zur Ader gelassen, in der Hoffnung, dass das Kind dadurch kleiner werden würde, was aber nicht gelungen ist."

Als ich Anfangs Juli die Frau *Fr.* zum erstenmal sah, fand ich in ihr

eine Person von mittlerer Grösse und gesundem Aussehen: ihr Körperwuchs zeigte durchaus nichts Auffallendes, was auf eine bedeutende Verengerung des Beckens hätte schliessen lassen; das mit ihr angestellte Examen in Bezug auf ihre Zeitrechnung ergab, dass sie ohngefähr seit der Mitte des Monat Februar sich schwanger befnde, wenigstens hatte sie Anfangs März ihre Regeln wieder erwartet: diese waren ausgeblieben, und die gewöhnlichen consensuellen Zeichen der Schwangerschaft stellten sich ein. Schon seit den letzten 14 Tagen hatte die Frau die ersten Kindesbewegungen gefühlt, so dass ich mit den dazu genommenen Ergebnissen der Untersuchung berechtigt war, die Hälfte der Schwangerschaft anzunehmen.

Die angestellte Untersuchung zeigte den Unterbauch nach den Seiten stark ausgedehnt, der Grund den Gebärmutter ohngefähr bis an den Nabel stehend, letztern mit seiner untern Hälfte etwas wenig hervorgetrieben: Kindestheile waren noch sehr undeutlich zu fühlen, das aufgelegte Hörrohr liess das Uteringeräusch in der linken Seite, zwar schwach, aber doch deutlich vernehmen, dagegen konnte ich keinen Herzschlag des Kindes hören. Die innere Untersuchung liess die Scheide ziemlich weit finden: die Vaginalportion stand über der mittlern Beckenöffnung, war von der Länge eines halben Zolls, mit vielen EinrisSEN versehen, gestattete aber dem Finger bis zum innern Muttermunde, der verschlossen war, durchzudringen: ein vorliegender Kindestheil war nicht zu entdecken. Der nach hinten in die Höhe gebrachte Zeigefinger konnte ohne Schwierigkeit den etwas nach links hereinragenden Vorberg fühlen, und eine vorläufige Schätzung liess die Conjugata des Eingangs auf 3 Zoll und einige Linien bestimmen.

Eine genaue Untersuchung des Beckens gab folgende Resultate: die hintere Wand des Kreuzbeins fühlte man äusserlich wenig von der normalen Beschaffenheit abweichend, nur bog sich seine untere Hälfte nebst dem Steissbeinchen etwas mehr nach innen, als es sonst der Fall ist; der Anfang des Kreuzbeins unter dem letzten Lendenwirbel bezeichnete dagegen eine ungewöhnlich stark nach einwärts gehende Vertiefung. Der Abstand des einen Hüftbeinkammes vom andern betrug beinahe 9 Zoll. — Die *innerlich* angestellte Untersuchung liess den Abstand des Steissbeinchens von der Schambeinfuge 3 Zoll schätzen: die Mitte des Kreuzbeins konnte dagegen der Zeigefinger nicht

erreichen, es war aber leicht, bei höherem Hinaufdringen den Vorberg zu berühren, der nach der linken Seite hingerichtet ziemlich in die Beckenhöhle hereinragte. Eine mit Baudelocque's Compas d'épaisseur mehrmals wiederholte Messung zeigte eine Conjugata von  $3\frac{1}{4}$  Zoll.

Unter diesen Umständen war vorauszusetzen, dass auch bei dieser Schwangerschaft, sobald dieselbe ihr rechtmässiges Ende erreicht haben würde, kein besserer Ausgang eintreten werde, wie bei den bereits vorhergegangenen. Es war der unfehlbarste Beweis gegeben, dass das Becken einzig und allein die Schuld aller vorausgegangenen schweren Geburten trug, dass die Erhaltung der Kinder an der Enge desselben scheitern musste. Eben so hatte die Erfahrung gelehrt, dass die Früchte, zu voller Zeit ausgetragen, bei dieser Frau stets kräftig und ungewöhnlich stark ausgebildet waren. Die Anlegung der Zange war, da die Köpfe stets über dem Eingange zurückgehalten wurden, nie möglich gewesen: die Wendung aber, behufs der Möglichkeit der Extraction der Kinder an den Füssen, von den Geburtshelfern unternommen, hatte stets einen unglücklichen Ausgang, da die Entwicklung des Kopfes der gedachten Ursachen wegen eine überaus schwierige war. Wenn daher je ein Fall zur künstlichen Frühgeburt auffordern konnte, so war es vorliegender; in ihr lag die einzige Möglichkeit, das Leben des Kindes zu erhalten: die Beschaffenheit des Beckens und sein Einfluss auf die Geburt war durch die vorausgegangenen Geburten hinlänglich constatirt, der Einleitung einer Frühgeburt konnten bei dieser Frau, die schon 4mal geboren hatte, deren Geschlechtstheile daher hinlänglich vorbereitet waren, durchaus keine bedeutenden Schwierigkeiten entgegentreten, der Gesundheitszustand war ein solcher, der auch von dieser Seite einen guten Ausgang erwarten liess, die Zeitrechnung unterlag keinem Zweifel, und es war nicht zu fürchten, die Geburt zu früh oder zu spät einzuleiten. Es ward demnach der Frau, die sich zu Allem bereit zeigte, ja nach ihrer Aeusserung selbst den Kaiserschnitt gestattet hätte, nur um die Freude eines lebenden Kindes sich und ihrem Manne zu gewähren, die Weisung gegeben, in späterer Zeit sich wieder hier einzufinden, und zwar in den letzten Tagen des Septembers, um welche Zeit ohngefähr die 33te Woche der Schwangerschaft ihren Anfang genommen haben würde. Mit vergnügtem Herzen reiste die Frau nach ihrer Heimath zurück.

Am 26. September kam die Frau Fr. verabredeter Weise wieder hier an, und um dieselbe stets unter meinen Augen zu haben, ward ihr ein Zimmer in dem K. Gebärhause eingeräumt. Ihr Gesundheitszustand war fortwährend ein guter geblieben: die Bewegungen des Kindes hatte sie seit Anfang Juli lebhaft und an Stärke zunehmend gefühlt. Nur über Hartleibigkeit klagte sie, der Stuhlgang blieb oft 3 bis 4 Tage aus. Die noch an demselben Tage angestellte Untersuchung zeigte den Leib nach den Seiten mehr ausgedehnt, den Grund der Gebärmutter zwischen Nabel und Herzgrube, den Nabel verstrichen, und kleine Kindestheile (Extremitäten) nach unten und in der rechten Seite liegend. Die Bewegung des Kindes fühlte die Mutter an eben dieser Stelle. Die innere Untersuchung liess die Scheidenportion über der mittlern Beckenöffnung stehend fühlen: sie war von der Länge eines halben Zolls, und so geöffnet, dass man bequem mit dem Finger ein- und durchgehen konnte, und unmittelbar die Eihäute und durch diese das Köpfchen des Kindes hoch im Eingange ballotiren fühlte. Die Auscultation liess den Herzschlag des Kindes deutlich in der ganzen linken Seite der Mutter, und eben daselbst das Uteringeräusch, letzteres aber mehr nach unten vernehmen. Eine nochmals genau angestellte äussere und innere Untersuchung ergab dieselben Resultate, wie früher. — Um der Hartleibigkeit zu steuern, die sich auch bei der inneren Untersuchung bestätigt hatte, ward eine Solutio Magnesiae sulphuricae verordnet.

27. September. Da nach dem Gebrauche der genannten Solution kein Stuhlgang eingetreten war, so wurde ein Abführmittel von Jalappenwurzel und Calomel gereicht, wornach hinreichende Ausleerung erfolgte. Zugleich wurden von Zeit zu Zeit kreisförmige Reibungen des Unterleibs mit der blosen Hand angestellt.

28. September. Mit den Reibungen wurde fortgefahrene, und gegen Abend ein zweites Abführpulver gereicht.

29. September. Das Pulver hatte gegen Morgen hinlänglich gewirkt. — Nachmittags 2 Uhr liess ich die Frau auf ein Querlager bringen, um die Operation zu unternehmen: die vorher nochmals angestellte innere Untersuchung liess den Finger mit Leichtigkeit durch den geöffneten Muttermund dringen: das Köpfchen war deutlich zu fühlen, doch zeigte sich nach vorn

ein Arm, der aber leicht fortbewegt werden konnte. — In Gegenwart meines damaligen Gehülfenarztes, Hrn. Dr. Langen von hier, der mit mir gemeinschaftlich die Frau beobachtete, und Zeuge aller Vorgänge war, brachte ich den ersten Pressschwamm ein: ich wählte einen solchen, welcher nach Mendel's Angabe mit einer sehr gesättigten Auflösung von *Gummiboranicum* präparirt war<sup>1)</sup>; ein Stück von der Dicke eines kleinen Fingers und der Länge von  $2\frac{1}{2}$  Zoll, welches an seinem untern etwas dickeren Ende mit einem Bändchen durchzogen war, ward auf ein einfaches Führungsstäbchen gesteckt, und nachdem ich mit zwei Fingern der linken Hand die Scheidenportion fixirt hatte, leitete ich mittelst des Stäbchens den Schwamm mit der rechten Hand in die Scheide und brachte ihn ohne Schwierigkeit in den Muttermund ein: ich hielt ihn hier mit den eingegangenen Fingern der linken Hand fest, entfernte das Stäbchen, und schob ihn dann mit den Fingern noch höher hinauf, so dass sein oberes Ende unmittelbar an den Eihäuten liegen musste. Ein der Weite der Vagina angemessener Badeschwamm, ebenfalls mit einem Bändchen durchzogen, ward in die Scheide eingeführt (die Bändchen beider Schwämme hingen frei heraus), über die äussern Theile ward eine Compresse und Tbinde gebracht, und nun die Frau vorsichtig in ihr Bett getragen. Der ganze Act der Einführung der Schwämme ward ohne besondere Schmerzen der Frau vollzogen, der Puls schlug ruhig und langsam: horizontale ruhige Seitenlage ward anempfohlen. — Abends 7 Uhr war der Puls etwas gereizt anzufühlen, das Gesicht etwas mehr geröthet, die Temperatur der Haut erhöht: von Zeit zu Zeit verspürte die Patientin leise, aber unbedeutende Schmerzen im Kreuze, musste auch den Harn öfter lassen.

30. September. Die genannten Erscheinungen hatten die Nacht hindurch fortgedauert, nach Mitternacht war aber etwas Schlaf eingetreten, der durch die schwachen Kreuzschmerzen, welche die Frau mehr einem leisen Ziehen verglich, unterbrochen wurde. Die Fieberbewegungen hatten sich aber am Morgen gänzlich verloren, und der Puls war ruhiger und weniger voll, als am Abend vorher, geworden. — Nachmittags 2 Uhr hatte auch das Ziehen im Kreuze aufgehört, und im ganzen Zustande der Frau liess sich

1) Mende a. a. O. p. 13.

nichts vom gewöhnlichen Abweichendes entdecken. Mit der grössten Vorsicht ward die Frau auf das Querbette gebracht, und nachdem die Schwämme entfernt waren, fand ich den Muttermund, etwas nach der rechten Seite hingezrichtet, im Umfange eines Achtgutengroschenstücks geöffnet, und deutlich gab sich der Kopf durch die Eihäute zu erkennen; dagegen war von der anfangs fühlbaren oberen Extremität nichts mehr zu bemerken. Die Eihäute selbst überzogen in einem erschlafften Zustande den vorliegenden Theil, von einer, wenn auch nur momentanen Spannung war weder an ihnen noch am Muttermunde etwas zu fühlen. Ich brachte hierauf einen dickeren Pressschwamm ganz in der Art wie den ersten ein, und liess die Frau auf ihr Lager zurückbringen. — Am Abend stellten sich wieder Kreuzschmerzen ein, welche diesmal eine grössere Intensität hatten, und auch öfter wiederkehrten. Auch war der Puls wieder mehr gereizt, als früher: Schlaf fehlte.

**1. October.** Nach Mitternacht hatte sich einigemal Irrereden eingestellt: die Schmerzen dauerten fort, und um 5 Uhr war ein bedeutender Schüttelfrost eingetreten, dem dann Hitze und Schweiss folgte. Das Kind hatte sich fortwährend stark bewegt. — Um 8 Uhr war Nachlass der Schmerzen erfolgt: ich entfernte, nachdem die Frau wieder auf das Querlager gebracht war, die Schwämme, und fand bei der Untersuchung den Muttermund beinahe ganz ausgedehnt, das Fruchtwasser bereits abgegangen: neben dem vorliegenden Kopfe, welcher mit der kleinen Fontanelle nach rechts vorne und mit dem Gesichte nach links hinten im Eingange des Beckens lag, fühlte ich nach vorne den (linken) Arm, deutlich erkennbar am Ellenbogen und den nach links gerichteten Fingern, und ausserdem war nach der linken Seite eine ziemlich bedeutende Schleife des Nabelstrangs, die schwach pulsirte, mit vorgefallen. Unter diesen nicht günstigen Umständen entschloss ich mich sofort zur Wendung, und wählte zu ihrer Vollziehung die rechte Hand: das auf der linken Seite stark hereinragende Promontorium verhinderte indessen die freie Bewegung dieser Hand, und ich sah mich genöthigt, die linke Hand einzuführen: es gelang mir auch mit dieser, den linken Fuss zu erfassen, und denselben herabzubeugen: ich extrahierte das Kind an diesem Fusse, da die Nabelschnur-schleife bis zu den äussern Geburtstheilen mit hervorgekommen war, sofort weiter, der Rücken drehte sich nach der linken Seite der Mutter, der rechte

Hinterbacken entwickelte sich über dem Damme, und bald konnte die rechte Extremität herabgestreckt werden: der rechte nach unten liegende Arm ward zuerst, dann der linke gelös't, und hierauf, nicht ohne Schwierigkeit, der Kopf des Kindes entwickelt, wobei besonders die rechte Seite des Beckens, die mehr Raum zeigte, benutzt werden musste. Das Kind gab keine Zeichen des Lebens von sich, aber es gelang den fortgesetzten Belebungsversuchen, es zum anfangs nur langsam und in Pausen folgenden Athmen zu bringen, worauf sich aber bald der Respirationsprocess, leises Wimmern, Bewegungen u. s. w. einstellten. Die Nachgeburt ward mit der vollen in die Scheide eingegangenen Hand nach 10 Minuten entwickelt, da sich etwas Blutfluss einstellte, und bei der Untersuchung das oberste Stück derselben von dem zusammengezogenen Muttermunde eingeschnürt gefunden ward.

Der ganze Act der Operation hatte eine Viertelstunde gedauert, und war für die Mutter nicht besonders schmerhaft gewesen. Gleich nach der Wegnahme der Nachgeburt zog sich die Gebärmutter regelmässig zusammen, die Wöchnerin befand sich ganz wohl, und blickte mit Freude strahlendem Blicke auf ihr mit Mühe errungenes, aber doch lebendes Kind. Sie ward bald darauf in das ihr bestimmte Wochenlager gebracht.

Das Kind, ein Knabe, wog fünf Pfund, und hatte eine Länge von 16 Zoll. Der grade Durchmesser des Kopfes betrug  $3\frac{1}{2}$ ", der quere 3" 3", der Diagonaldurchmesser  $4\frac{1}{2}$ "; die Peripherie des Kopfes 11". Ausserdem war das Kind am ganzen Körper wohlgebildet, die Hautfarbe mehr ins Rothe gehend, der Kopf mit kurzen, nicht sehr reichlichen Haaren besetzt, die grosse Fontanelle war noch bedeutend gross, und die kleine zeigte deutlich einen Zwischenraum: der Körper war an den gehörigen Stellen noch mit Wollhaaren bedeckt, die Hoden hatten bereits im Scrotum ihre Lage. Es athmete, freilich in mehr kurzen, angestrengten Zügen, schrie, wenn auch nur schwach, war aber schon im Stande, etwas eingeflösssten Chamillenthee zu schlucken. Es ward in ein besonders erwärmtes Lager gebracht, und der Fürsorge einer sichern Wärterin anvertraut.

Die Entbundene befand sich bis Mittag desselben Tages ganz wohl: sie klagte über keine besonderen Schmerzen, und der Leib war durchaus unempfindlich, der Puls langsam und ruhig. — Um  $12\frac{1}{2}$  Uhr aber trat plötz-

lich Ohnmacht mit kaltem Gesichte und kalten Extremitäten ein: der Puls schlug sehr langsam und schwach, der Leib fühlte sich ausgedehnt an. Ich ging sogleich mit der Hand in die Scheide ein, drang durch den geöffneten Muttermund, und entfernte einige geronnene Blutstücke aus der Gebärmutterhöhle; die Wöchnerin erhielt 10 Tropfen Opiumtinktur, genoss eine Tasse Chamillenthee, worauf sich der Puls wieder etwas hob, und das Bewusstseyn zurückkehrte. Die Gebärmutter hatte sich wieder gut zusammengezogen. — Um 4 Uhr war der Zustand durchaus befriedigend: die Wöchnerin war warm geworden, die Haut fühlte sich feucht an, und die Gebärmutter hatte ihre harte Kugelform angenommen. — Um 7 Uhr lag die Wöchnerin in einem allgemeinen reichlichen Schweiße, der Puls war frequent und voll geworden, im Uebrigen war das Befinden ein durchaus befriedigendes, und nur Nachwehen, von Zeit zu Zeit sich einstellend, störten die Ruhe der Wöchnerin. Arzneiliche Verordnungen hielt ich daher nicht für nöthig. — Das Kindchen hatte bereits am Nachmittage die ihm dargebotene Brust einer andern gesunden Wöchnerin willig genommen, und sich satt getrunken: es lag am Abend in einem ruhigen fortdauernden Schlafe.

2. October. Die Nacht war ziemlich ruhig vorübergegangen, Stundenlang konnte die Wöchnerin sich dem Schlafe hingeben, der nur zuweilen durch Nachwehen unterbrochen wurde. Die Wochenreinigung floss ganz gehörig, und die Haut war fortwährend feucht. Der Puls, zwar noch frequent (80 Schläge), hatte aber an Völle verloren. Milch hatte sich dagegen noch nicht eingestellt, und das im Uebrigen sich wohl befindende Kind musste daher immer noch an die fremde Brust angelegt werden, wobei ihm zuweilen auch die mütterlichen Brüste geboten wurden, an welchen das Kind zwar sog, sie aber gar bald wieder verschmähte. Den ganzen Tag über waren keine weiteren Veränderungen eingetreten. — Am Abend stellten sich Fieberbewegungen ein, welche das Eintreten der Milch anzukündigen schienen: im Uebrigen aber störten sie die Ruhe der folgenden Nacht auf keine Weise.

3. October. Die Mutter befindet sich vollkommen wohl, die Milch ist erschienen, und das Kind nimmt von jetzt an die mütterliche Brust. — Bei dem Kinde hatten sich Symptome von Gelbsucht eingestellt, die den Gebrauch von Rhabarber und Magnesia in Fenchelwasser, so wie Chamillenbäder noth-

wendig machten. Der Zustand besserte sich bei dieser Behandlung etwas; indessen war die Gelbsucht bei der Entlassung der Mutter am Kinde noch nicht ganz verschwunden.

Am 10ten October konnte die Mutter das Bett zuerst verlassen, und am 13ten October fuhr sie mit ihrem Kinde gesund und wohl nach ihrer Heimath.

Am 25ten October hatte Hr. MR. Dr. Schwarz die Güte, mir zu schreiben: "das Kind befindet sich gut und nimmt unter fortgesetzter Anwendung der angeordneten Mittel sichtbar zu: auch die Mutter ist wohl und hat hinreichend Nahrung für das Kind".

Die letzte Nachricht erhielt ich durch denselben Collegen unterm 18. Juli 1839, und zwar mit folgenden Worten: "Es gereicht mir zum besondern Vergnügen Sie benachrichtigen zu können, dass das Kind des hiesigen Drechslermeisters Fr. an Geist und Körper so zugenommen hat, dass es von einem völlig ausgetragenen Kinde nicht zu unterscheiden ist. Es wiegt 17 Pfund Cöllnisch, hat 5 Zähne, und scheint vollkommen gesund zu seyn".

So endete dieser Fall, dessen Endresultate in kurzen Worten angedeutet folgende seyn möchten:

1. Vorausgegangene für das Kind unglücklich abgelaufene Geburten berechtigten gewiss, ein Verfahren einzuleiten, welches dem Kinde das Leben zu erhalten versprechen konnte. Die Art der früheren Entbindungsweisen gab den besten Aufschluss über die Beschaffenheit des Beckens, welches die Enge nicht hatte, dass nicht die Geburt, in der 34ten bis 35ten Woche der Schwangerschaft eingeleitet, als eine für das Leben des Kindes glücklich verlaufende vorhergesehen werden durfte. Aber auch über die Beschaffenheit des Kindes hatten die vorhergegangenen Geburten Aufschluss gegeben: bei vier Kindern war eine bedeutende Ausbildung beobachtet worden, und da auch bei dem fünften die Verhältnisse der Frau dieselben geblieben, dieselben Zeugungskräfte von väterlicher Seite vorhanden waren, so konnte bei diesem auf gleiche Entwicklung gerechnet werden, hätte man die Geburt zu vollen Tagen eintreten lassen. Der Grundsatz, die Frühgeburt nur bei Mehrgeschwängerten zu unternehmen, steht also vollkommen gerechtfertigt da.

2. Der Nutzen der gewählten Operationsmethode mittelst Præssschwämme, deren Ersfindung beiläufig gesagt den Deutschen gebührt, hat sich auch hier wieder vollkommen bestätigt. Ueber den Vortheil dieser Methode vor dem Eihautstiche hier zu sprechen, kann nicht der Ort sein: die Erfahrung hat darüber bei uns entschieden, und auch in Frankreich hat man sich für dieselbe erklärt. Es bedarf übrigens zur Einführung der Schwämme keiner eigenen Instrumente, wie solche Kluge, Mende und Busch angegeben: das Simplex veri sigillum bestätigt sich auch hier.

3. Die Aufgabe der künstlichen Frühgeburt kann aber nur in der Einleitung der Geburt bestehen: hat diese begonnen, so ist sie, wie jede andere,

ein eigenthümlicher, von der unternommenen Operation ganz zu trennender Act; dieselben Gefahren können eintreten, wie bei der zur rechten Zeit eingetretenen Geburt, besonders wenn die Kindeslage eine ungünstige ist oder es erst wird, und selbst der Grundsatz, den manche ihrer Verehrer aufstellen, sie nur bei vorliegendem Kopfe zu unternehmen, kann vor widrigen Zufällen nicht schützen, da sich, wie in obigem Falle, erst später nachtheilige Lagen bilden können. Dass es aber wünschenswerth ist, das Fruchtwasser so lange als möglich zu erhalten, um bei der nachher nothwendig gewordenen Hülfe nicht auf eine ganz zusammengezogene Gebärmutter zu treffen, das giebt eben der Anwendung der Pressschwämme einen so grossen Vorzug vor der künstlichen Entleerung der Eihäute. Dass aber auch bei fehlerhaften Lagen die Kleinheit des Kindes bei der früher eingeleiteten Geburt für die Ausführung der nothwendigen Operationen vortheilhaft ist, braucht sicher hier keiner weitern Erwähnung.

4. Endlich zeigt der angeführte Fall, dass Kinder, wenn auch noch ungebildet, aber doch lebensfähig geboren, bei gehöriger Pflege und darauf verwendeter Sorgfalt nicht allein am Leben erhalten werden können, sondern schon nach einiger Zeit das Versäumte nachholen, und in der Entwicklung ganz den zur rechten Zeit geborenen gleich werden.

---

Möchten diese der Königl. Societät vorgetragenen Skizzen aus einem Fache, welches in seiner Wichtigkeit so tief in das Wohl und Wehe der menschlichen Gesellschaft eingreift, die Aufgabe erfüllt haben, derselben einen Ueberblick über den Zustand dieser Wissenschaft zu geben, und möchte dadurch die Wahrheit des Urtheils, welches der in der Blüthe seiner Jahre leider! verstorbene ausgezeichnete Roederer, Göttingens erster Lehrer der Geburtshülfe und einst eine vorzügliche Zierde unserer Societät, über das Fach, welches seinem rastlosen Streben so viel verdankt, in seiner Habilitations-Rede<sup>1)</sup> gefällt hat, ausser Zweifel gestellt werden, ein Urtheil, welches zu den oben angeführten Worten des Tertullian den schneidendsten, aber auch höchst erfreulichen Gegensatz bildet: "Sit sua laus Medicinae, sit Chirurgiae honos, Obstetriciae tamen nomen haud obscurum manet. — Marito dulcem reddit conjugem, proli matrem, matri laborum mercedem, universae familiae solamen".

---

1) J. H. Roederer *Oratio de artis obstetriciae praestantia, quae omnino eruditum decet quin imo requirit publice dicta etc.* 1751. In *Ej. opusc. medic.* Gott. 1763. 4.

# ZOBODAT - [www.zobodat.at](http://www.zobodat.at)

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Abhandlungen der königlichen Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen](#)

Jahr/Year: 1839-1841

Band/Volume: [1](#)

Autor(en)/Author(s): Siebold Eduard Casper Jacob von

Artikel/Article: [Zur Lehre von der künstlichen Frühgeburt. 213-238](#)