

GESCHICHTE DER MEDIZIN

Eine Geschichte über die Geschichte der Geburtshilfe

Aus der Universitäts-Frauenklinik Gießen (Direktor: Prof. Dr. R. Kepp)

Priv.-Doz. Dr. H. LANGER

Eine Geschichte der Geburtshilfe muß existieren, solange es Menschen gibt. Die erste schriftliche Urkunde über geburtshilfliches Wissen stammt etwa aus dem Jahre 2000 v. Chr. Dieses Papyrus aus Ägypten beschrieb Mittel zur Erkennung einer Schwangerschaft, zur Diagnose des Geschlechtes des Kindes im Mutterleib und Mittel zur Verhinderung der Konzeption. Während die Geburtshilfe der alten Ägypter, Hebräer und Inder weitgehend aus Drücken, Ziehen, Schütteln und Zerstückeln bestand, ist es durch die Griechen, insbesondere durch das Corpus Hippocraticum (Hippokrates 460—377 v. Chr.) zum ersten Mal zu überlegten und durchdachten Vorstellungen gekommen. Die Geburt mit dem Kopf voraus war die einzig naturgemäße. Alles andere wurde durch Schüttelungen, äußere und innere Drehungen auf den Kopf gewendet. Die Embryotomie wurde genau beschrieben und umfaßte im wesentlichen das, was wir auch heute noch unter diesen Operationen verstehen. Die Ausführung der praktischen Geburtshilfe ist bis zum 13. Jahrhundert den Hebammen überlassen gewesen, obwohl Männer sie beschrieben und ihre Fortschritte entwickelt haben.

Die römische Geburtshilfe beruht letzten Endes auf der Übernahme der Lehren der Hippokratier. 20—30 Jahre vor Chr. erfolgte die erste Überlieferung von der Wendung auf einen oder beide Füße bei Schädellagen oder Querlagen.

Viele Vorstellungen bezeugen eine heute unvorstellbare Naivität, so die Annahme, daß die Gebärmutter im vorgerückten Alter oder auch sonst nicht befriedigt, im Körper umherwandere und eine Reihe von Belästigungen hervorrufe. Aber wir werden später auch sehen, daß manche dieser mystischen Vorstellungen sich bis in die heutige Zeit erhalten haben.

Claudius Galenus war der hervorragendste Arzt des späteren Altertums (130—210 n. Chr.). Seine anatomisch-physiologischen Schriften für den Geburtshelfer sind von großem Interesse. Die reife Frucht wird durch die Tätigkeit der Gebärmutter ausgestoßen und zwar durch Kontraktion ihrer längs- und querverlaufenden Muskelfasern, eine Vorstellung, der wir nichts Wesentliches hinzuzufügen haben werden. Im gesamten folgenden Mittelalter (400—

1550) — also ganze 1100 Jahre — geschieht innerhalb der Geburtshilfe wenig Neues. Es herrscht die Überzeugung, das Heil der Menschheit beruhe nicht auf jeweils grundsätzlich Neuem, nicht auf stetigem Fortschritt, sondern auf der Entfaltung dessen, was überkommen war. Durch diese konservative Einstellung ist es zu erklären, daß sich das Fundament der Medizin in über 11 Jahrhunderten gegenüber der Antike in nichts Wesentlichem geändert hat, wenn auch in Einzelheiten Fortschrittliches geleistet wurde. Die medizinische Weisheit hörte bei Hippokrates und Galen auf.

Bis in das späte Mittelalter spuken daher die abenteuerlichen Vorstellungen durch die medizinische Wissenschaft. Über die Ernährung des Foeten im Mutterleib schreibt Albertus Magnus: Eine Ader durchbohrt die Wand des Uterus und geht in einem Zuge zu den Brüsten. Dort befindet sich das inzwischen verhärtete Menstrualblut, da es infolge der Schwangerschaft durch die Gebärmutter nicht mehr abfließen kann. Diese „Substantia menstruosa“ wird durch Kochung in den Brüsten zu Milch und fließt durch die erwähnte Ader wieder zur Gebärmutter zurück, um dem Foetus zur Nahrung zu dienen.

Auch aus der Antike stammt noch eine Art der Sterilitätsdiagnostik. Beim Schlafengehen wird eine entschälte und mit Wolle umwickelte Knoblauchzwiebel vaginal eingeführt. Wenn am folgenden Morgen der Knoblauchgeruch durch den Mund der Frau ausströmt, so wird sie auch empfangen können.

Der Übergang der praktischen Geburtshilfe und Gynäkologie aus den Händen der Hebammen in die des Arztes vollzog sich nur langsam und nahm erst seit dem 15. Jahrhundert deutlich zu. Weitere medizinische Fortschritte erfolgten im 16. Jahrhundert durch die französischen Chirurgen. Die Wiedereinführung der Wendung auf die Füße (die inzwischen vergessen war) und der Kaiserschnitt an der lebenden Frau sind die wichtigsten Merkmale dieser Zeitepoche. Die Wendung auf den Kopf wird nun nicht mehr erwähnt, eine fundamentale Änderung der ganzen zweitausendjährigen geburtshilflichen Denkrichtung.

Der Kaiserschnitt an der Toten geht bereits auf die vorchristliche Zeit zurück. Dabei wurde noch im

15. Jahrhundert der Rat erteilt, man solle den Mund der verstorbenen Mutter offen halten, damit das Kind nicht erstickte. Aber auch diese Empfehlungen haben offenbar nicht viel genützt. Nur vereinzelte Kinder konnten unter Hunderten von Kaiserschnitten dieser Art, die im Laufe der Zeit angewendet wurden, am Leben erhalten werden. Auch die Resultate an der lebenden Frau, selbst im 18. und 19. Jahrhundert, bis in die antiseptische Ära hinein, sind so ungünstig, daß man die Scheu der Geburtshelfer vor dieser Operation verstehen kann. Von 10 Müttern kam kaum eine mit dem Leben davon. In den Gebärhäusern betrug die mütterliche Mortalität 80%. Einer Schrift von Johann Gottlieb Walter von 1782 kann man entnehmen, daß innerhalb von 5 Minuten der Leib und der Uterus durch Längsschnitt eröffnet wurde, „wobei drei bis höchstens vier Gehilfen hinreichend sind, die Hände und Beine (der Unbetäubten) sanft und bescheiden zu halten“. Weder der Uterus noch der Leib wurde wieder vernäht, sondern alles nur durch einen festen Verband zusammengesogen. „Dieser Verband ist hinreichend, die gemachte Wunde zusammenzuhalten, und man hat nicht nötig, seine Zuflucht zu der grausamen und sehr schmerzhaften Zusammennäherung zu nehmen“.

Die eigentlich wissenschaftliche Geburtshilfe aber beginnt im wesentlichen da, wo uns im 19. Jahrhundert in der Geschichte die Namen Ignaz Phillip Semmelweis, Josef Lister und Robert Koch begegnen.

Die Beachtung der antiseptischen Grundsätze hat bei allen chirurgischen, geburtshilflichen und gynäkologischen Operationen eine größere Sicherheit des Erfolges, eine kürzere Heilungsdauer und eine erheblich geringere Sterblichkeit zur Folge gehabt. Eine Reihe größerer Operationen ist dadurch eigentlich erst möglich geworden. Eigentümlicherweise blieb jedoch der Kaiserschnitt nach wie vor eine ungemein gefährliche Operation. Immer noch betrug die Mortalität ungefähr 40% (Kehrer 1886).

1882 machte Ferdinand Adolf Kehrer den Vorschlag, die Eröffnung des Uterus in das untere Uterinsegment zu verlegen, das nicht mehr den Kontraktionen der Nachwehen ausgesetzt ist. Gleichzeitig empfahl er, die Uteruswunde nicht durchgreifend zu vernähen und das Wundgebiet exakt mit Bauchfell zu decken, so daß ein sicherer Abschluß der Uterushöhle und ihrer Lochialsekrete gegenüber der Bauchhöhle herbeigeführt werden konnte. Durch diese entscheidende Besserung der Technik wurde es bald möglich, die mütterliche Mortalität schon Ende dieses 19. Jahrhunderts auf nahezu 4% zu senken, eine Zahl, die wir erst auf Grund besserer Narkosetechnik und Transfusions-

möglichkeiten in den allerletzten Jahren wesentlich senken konnten.

Seien wir also nicht zu stolz auf die Errungenschaften des 20. Jahrhunderts, dessen erste Hälfte wir schon überschritten haben. Gewiß, wir haben keine Schwierigkeiten mehr mit der Geburtshilfe beim engen Becken, und Embryotomien sind so selten geworden, daß wir es aufgegeben haben, sie den Studenten zu lehren oder zu demonstrieren. Aber die eigentlichen „Kämpfer für das Leben“ waren alle diejenigen, die vor Einführung der Antisepsis und Asepsis, vor der Entdeckung des Chloroforms und der Bakterien immer wieder unter den falschen Vorstellungen und Voraussetzungen ihrer Zeit den fast sinnlos anmutenden Kampf gegen den Tod aufnahmen, in dem Bestreben zu helfen und zu heilen. Welch eine innerliche menschliche Kraft dazu gehört, kann heute in etwa nur noch der Arzt empfinden, der täglich Menschen mit einem fortgeschrittenen Karzinom zu behandeln hat und in Unkenntnis der Genese und in dem Wissen um die schlechte Prognose doch immer wieder versucht, das Wunder der Heilung zu vollbringen.

Und seien wir nicht zu stolz auf die Fortschrittlichkeit unseres modernen Gedankengutes. Die Vorstellung, daß es sich bei dem monatlichen Unwohlsein der Frau um notwendige Reinigungsvorgänge von schädlichen Stoffwechselfvorgängen handeln könnte, hat sich von der Antike, über das gesamte Mittelalter, bis auf den heutigen Tag erhalten und ist nach wie vor in weiten Kreisen der Bevölkerung verbreitet, wie man es in der Sprechstunde eines jeden Gynäkologen fast täglich erleben kann.

Wenn modernste wissenschaftliche Untersuchungen mit Hilfe radioaktiver Substanzen zu dem Ergebnis kommen, daß der Foetus im Mutterleibe täglich 8 und mehr Liter Fruchtwasser trinken soll (R. Ulm 1963), so mutet diese Vorstellung zumindest so grotesk an, wie die antike und mittelalterliche Anschauung über die Ernährung des ungeborenen Kindes. Es ist erstaunlich, daß gerade in einem solch alten Fach, wie es die Geburtshilfe darstellt, noch so viele ungelöste Fragen einer Antwort bedürfen. Vielleicht auch nicht erstaunlich, da Mutter und Kind in der Schwangerschaft eine Einheit darstellen, die ganz anderen physiologischen Gesetzmäßigkeiten gehorchen müssen, als dies bei der übrigen menschlichen Medizin jemals auftreten könnte.

(Literatur kann beim Verfasser angefordert werden.)

(Anschrift des Verfassers: Priv.-Doz. Dr. H. Langer, Oberarzt d. Univ.-Frauenklinik, 63 Gießen, Klinikstr. 32.)