

Ebenso Oberverwaltungsgericht (OVG) Lüneburg, Urteil vom 8. Januar 1958 in Entscheidungen der Oberverwaltungsgerichte Münster und Lüneburg (OVGE) 12, 421 (423) und Landesberufsgericht in Mainz vom 17. Dezember 1959, Entscheidungen der Berufsgerichte der Apothekerkammern, September 1961, Nr. 112.

Nach § 12 RÄO ist der Arzt verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben. Daß sich Fachärzte grundsätzlich auf ihr Fachgebiet beschränken müssen, entsprach bereits bei der Schaffung der Berufsordnung 1937 der allgemeinen Überzeugung der deutschen Ärzte. Nach damaliger und heutiger Auffassung ist die Doppeltätigkeit von Fachärzten mit einer gewissenhaften Arbeit im Dienste an der Gesundheit nicht vereinbar. Ebenso Bayerischer Verfassungsgerichtshof vom 6. Juli 1961 in Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 17, 1961.

§ 33 Abs. 1 der Berufsordnung 1937, wonach der Facharzt grundsätzlich — nämlich mit Ausnahme des Bereitschaftsdienstes und der ehrenamtlichen Tätigkeit — von der Ausübung einer allgemeinen ärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen ist, stimmt im wesentlichen mit § 39 Abs. 1 der Berufsordnung 1956 für die Ärzte in Nordrhein überein. Allerdings weicht § 39 Abs. 2 der Berufsordnung Nordrhein, der vorschreibt, daß Fachärzte sich auf ihr Fach beschränken müssen, insofern von § 33 Abs. 2 der Berufsordnung 1937 ab, als die letztere Vorschrift die Einschränkung „im wesentlichen“

enthält. Es braucht hier nicht untersucht zu werden, ob § 39 Abs. 2 der Berufsordnung 1956 sich noch im Rahmen des § 12 RÄO hält, oder ob er als unzulässige Konkurrenzschutzklausel verfassungswidrig ist. Wenn er nicht im Widerspruch zu Absatz 1 stehen soll, kann er nur auf das Verhältnis der Fachärzte des einen zu denen eines anderen Fachgebietes bezogen werden und ist hier nicht anzuwenden. Die Vorschrift des § 39 Abs. 1 der Berufsordnung 1956, gegen die sich der Beschuldigte im Falle S. vergangen hat, ist durch § 12 RÄO gedeckt und nicht verfassungswidrig.

Den Vorstoß gegen § 39 Abs. 1 hat der Beschuldigte nicht ohne eigene Schuld begangen. Er ist sich, wie er ausgeführt hat, dessen bewußt, daß er sich als Facharzt grundsätzlich auf sein Fachgebiet zu beschränken hat. § 39 Abs. 1 ist klar gefaßt und nicht mißzuverstehen. Soweit sich der Beschuldigte über die dem § 39 zugrundeliegenden Vorschriften geirrt haben sollte, handelt es sich um einen hier unbeachtlichen Rechtsirrtum.

Die vom Berufsgericht festgesetzte Strafe ist angemessen. Mit der Maßgabe, daß die Verurteilung auf den §§ 1, 39 Abs. 1 der Berufsordnung 1956 beruht, war daher die Berufung mit der Kostenfolge des § 71 HeilbG zu verwerfen.

Mitgeteilt von Dr. K. Roesler, Oberverwaltungsgerichtsrat, Münster/Westf., Habichtshöhe 25

MEDIZINGESCHICHTE

Die Wiener geburtshilflich-gynäkologische Schule

Geist und Leistung¹

Von Erna Lesky

Fast fürchte ich, der Titel dieses Aufsatzes könnte zu anspruchsvoll scheinen. Wer könnte es auch wagen, auf so knappem Raum das vollständige Bild der Wiener geburtshilflich-gynäkologischen Schule zu zeichnen, die durch die Fülle hervorragender Forscher und die Bedeutung ihrer Leistungen jeden Rahmen sprengen muß. Lassen Sie mich den Weg des *multum non multa* wählen und im raschen Ausschreiten versuchen, an einigen Hochleistungen dieser Schule den Geist zu erfassen, aus dem sie hervorgegangen sind. Bei aller Knappheit der Zeit möchte ich jedoch nicht auf ein Vorspiel verzichten und im Bilde die erste gynäkologische Laparotomie zeigen.

Ein Holzschnitt des Jahres 1550 (Abb. 1) zeigt eine Szene, die sich ein Jahr vorher abgespielt hatte und in der Geschichte der Gynäkologie ohne Beispiel ist. Ärzte in langen Mänteln umstehen das Lager einer Frau, in deren geöffnetem Leib ein Wundarzt hantiert. Teile eines Fetus sind in einer Schüssel sichtbar, die ein Gehilfe in der linken Hälfte unseres Bildes

hält. Wenig angenehme Gerüche scheinen die Operation zu begleiten. Einige der Ärzte schützen sorgfältig ihre Nase.

Was war geschehen? Der Wiener Medizin-Professor Mathias Cornax (1508—1564) (1) erzählt uns in einem lateinischen (2) und einem deutschen Traktat (3) die „seltzam warhaftig geschicht von einer Mitbürgerin zu Wienn, welche bei vier jaren ein todt Kindt im leib tragen“. 1545 war die Frau schwanger geworden. Als aber ihre Stunde kam, konnte sie nicht gebären. Nur „ein heller großer kracher“ wurde in ihrem Leibe gehört. Dieser blieb fortan groß und bereitete der Frau unsägliche Schmerzen. Da war alle Hebammenweisheit zu Ende und erst recht, als vier Jahre später, 1549, drei Querfinger unter dem Nabel eine Öffnung auftrat, aus der sich viel übelriechender Eiter entleerte. In der Öffnung aber sah man „ein bain steckhen“, welches sich nachmals, wie der Traktat berichtet, als „ein röhr von dem linken kindsarm“ erwies. Lange konferierten und delibierten die besten Ärzte und Wundärzte Wiens, was da zu tun sei, bis Meister Paul Dirlewang das Wagnis unternahm: den Schnitt in die weibliche Bauchhöhle. Teile eines halbverfaulten Fetus zog er heraus, und des Staunens war kein Ende, daß eine Bürgerin zu Wien vier Jahre lang ein totes Kind in ihrem Leib getragen. Ist

¹ Nach einem Vortrag bei der Eröffnungssitzung des 3. Weltkongresses der Internationalen Föderation für Gynäkologie und Geburtshilfe in Wien am 4. September 1961.

diese erste Laparotomie bei einer Extrauterin gravidität (4) an sich ein Kuriosum, so ist es erst vollends ein Wunder, daß die Frau ohne Narkose die Operation überstand und am Leben blieb.



Abb. 1. Die erste gynäkologische Laparotomie zu Wien im Jahre 1549. Holzschnitte aus: M. Cornax, Ein seltzam warhaftig geschicht von eine Mitburgerin zu Wienn... Wien o. J. (1550).

Von einer solchen Nottat ärztlicher Verzweiflung war es noch ein weiter Weg bis zum Einsetzen einer wissenschaftlich betriebenen Geburtshilfe. Wir übergehen hier mehrere Etappen dieses Weges, um bei einer entscheidungsvollen zu verweilen: Seit 1723 hatte man die lebensrettende Wohltat der Zange kennengelernt. In der ersten Freude über dieses Instrument glaubten vor allem die französischen Geburtshelfer, jede Geburt, die sich nicht in 6 bis 8 Stunden vollzog, künstlich traktieren zu müssen. Bei jeder Gesichts- und Beckenendlage setzten sie den ganzen Apparat spitzer und stumpfer Werkzeuge erbarmungslos ein (5). So war die Geburtshilfe immer mehr zu einer instrumentellen und manuellen Kunstlei geworden.

In dieser Situation trat in Wien ein Mann auf, der alle obstetrische Kunstlei mit einer einzigen Geste zur Seite schob und erklärte, „Geburtshülfe so zu üben, wie wenn nie eine gewesen wäre“ (6). Johann Lukas Boer (1751—1835) (7) ist zum Begründer der natürlichen Geburtshilfe geworden. Er hat die Geduld gehabt und die Weisheit, die Kräfte der Natur beim Gebären zu beobachten und ihr Wirken abzuwarten. Die geburtshilflichen Aktivisten der Zeit konnten nicht genug staunen, was man damals in Wien alles abwarten konnte, ohne einen Finger, geschweige eine Zange zu berühren. Während Friedrich Benjamin Osiander (1759—1822) in Göttingen bei 2540 Geburten 1016mal, d. i. in 40% der Fälle, die Zange gebrauchte (8), setzte sie Boer bei 29 891 Geburten nur 119mal, d. i. in 0,39% der Fälle, ein (9). Das Kind von der Mutter empfangen, aber nicht von ihr losreißen (10), war seine Maxime. Er hat sie in einer revolutionierenden Weise auf die zu seiner Zeit als widernatürlich geltenden Gesichts-, Steiß-, Fuß- und Knielagen angewendet. Nichts anderes als seltenere Gattungen natürlicher Gebärungen seien sie (11) und daher in den allermeisten Fällen der Natur zu überlassen.

Ähnlich zurückhaltend wie gegen das Instrument war Boer auch gegen das Medikament. Was hat man damals die Schwangeren wegen ihrer vermeintlichen Vollblütigkeit, was die Wöchnerinnen wegen einer fiktiven Darmentzündung nicht laxiert und zur Ader gelassen, mit China und Ipeca-

cuanha traktiert! „Die Mehlsuppe habe bei ihm das gethan, was die gelehrten Heilkünstler durch ein Pfund Chinarinde bewirkt haben würden“, bemerkte Boer einmal spöttisch zu dem pulver- und pillengläubigen Sohn des früher genannten Osiander (12). Tatsächlich schien es ihm weitaus wichtiger, seine meist heruntergekommenen Patientinnen in einen guten Allgemeinzustand zu versetzen und dafür Sorge zu tragen, daß sie in reinen Betten und gut gelüfteten Zimmern lagen. So zieht eine rationelle Diätetik und Hygiene in die Zimmer der Wiener Gebärklinik ein. Und sie hatte Erfolg. Allein die Sterblichkeit an Wochenbettfieber stieg unter Boer an der Wiener Klinik mit Ausnahme weniger Jahre nicht über 1% (13). Das alles aber war das Werk eines Mannes, der im hippokratischen Sinne nichts anderes sein wollte als *minister naturae*. Indem sich Boer ein Leben lang von einer unvoreingenommenen Naturbetrachtung leiten ließ, Schwangergehen und Gebären als natürliche Vorgänge im Leben der Frau ansah, hat er mit seiner *ars obstetricia naturalis* eine neue Epoche sanften geburtshilflichen Handelns am Kontinent heraufgeführt.

Bei jeder Überschau über die Hochleistungen der Wiener geburtshilflich-gynäkologischen Schule wird immer die Gestalt von Ignaz Philipp Semmelweis (1818—1865) (14) in die Mitte treten, der ein Leben lang für die Anerkennung seiner Lehre kämpfte und schließlich als ein Opfer jenes Krankheitsprozesses fiel, für dessen Aufklärung er so viel leistete. Kein Wunder, daß solch tragisches Schicksal immer wieder zu Darstellungen lockt, in denen der geniale Entdecker als das aus seiner Zeit herausfallende Einzelphänomen gefeiert wird. Wir verzichten hier darauf, in die Streitigkeiten um bio- und pathographische Details einzutreten, die mitunter recht unangenehme Formen annehmen. Zwar hat noch niemand zu bezweifeln gewagt, daß Semmelweis in Wien studierte und in Wien seine Entdeckung von der Ätiologie des Wochenbettfiebers machte. Aber man pflegt vielfach diese lokalen Gegebenheiten als mehr oder weniger zufälliges Beiwerk einer großen Tat mitzuregistrieren, die in erster Linie dem Einfall eines glücklichen Augenblickes zu danken ist. Es ist hoch an der Zeit, Semmelweis in das Milieu der Schule zurückzuholen, die den Mutterboden seiner Entdeckung darstellt und einmal ganz konkret nach den methodischen und institutionellen Voraussetzungen zu fragen, die Wiens medizinische Schule für seine Entdeckung darbot. Dieser Versuch soll hier gewagt werden, wobei wir von einer den Erkenntnissen Semmelweis' neu erhellenden Arbeit Ernst Friedrich Podachs (15) den Ausgang nehmen.

Als der Medizinstudent Semmelweis 1840 nach Wien kam, da stand die pathologisch-anatomische Schule Carl von Rokitanskys (1804—1878) und die physikalisch-diagnostische Joseph Skodas (1805—1881) in voller Blüte. Sie hatte bereits so spezifische Denk- und Untersuchungsmethoden ausgebildet, daß der im selben Jahre 1840 in Wien weilende Tübinger Dozent Carl August Wunderlich (1815—1877) (16) sie als scharf konturierte Einheit unter dem Namen der jungen Wiener Schule charakterisierte. Für die Praktiker der alten Schule, die die Ursachen fast aller „Fieber“ und selbstverständlich auch die des Wochenbettfiebers von irgendwelchen kosmisch-tellurisch-atmosphärisch sich konstituierenden *genii epidemici* herleiteten, war es nicht leicht umzulernen. Denn Rokitansky zwang sie auf den harten Boden naturwissenschaftlicher Tatsachen, und dieser war das sicht- und greifbare pathologisch-anatomische Produkt am Sezientisch. Nur

die Aussagen und Schlüsse, die die voraussetzungslose Betrachtung dieses Produktes zuließ, hatten Gültigkeit, nur sie konnten als sichere Bausteine in den Bau einer neuen Krankheitslehre eingefügt werden (17). In dieser Überzeugung lehrte Rokitansky alle seine Schüler: 1. das einzeln vorliegende Objekt genau zu beschreiben und dabei das Wesentliche von dem Zufälligen zu scheiden; 2. das in der Mannigfaltigkeit der Erscheinungen immer Wiederkehrende als wesentlich Zusammengehöriges zu erkennen und als einheitliche Krankheitsindividualität zu erfassen.

Wenn Semmelweis imstande war, die anatomischen Veränderungen an den Leichen der Wöchnerinnen und ihrer Neugeborenen sowie jene an der Leiche Kollletschkas als Pyämie zusammenzuschauen und als eine ätiologische, morphologische und klinische Einheit zu begreifen, so hat er sich darin als der genuine Schüler Carl von Rokitanskys ausgewiesen. Die systematische pathologisch-anatomische Schulung, die diese Konzeption voraussetzt, wurde durch eine Legende verdeckt, an deren Entstehung Semmelweis selbst nicht uneteiligt ist (18). Gewiß hatte es für die Aufdeckung der Ätiologie des Kindbettfiebers seine Bedeutung, daß Semmelweis im Obduktionsprotokoll des an einer Leicheninfektion zugrunde gegangenen Professors Kollletschka dieselben anatomischen Veränderungen vermerkt fand, die er an den Leichen der Wöchnerinnen und ihrer Neugeborenen aus jahrelanger Sektionspraxis so gut kannte. Aber die richtige Wertung des Falles Kollletschka ist nicht Geschenk des Zufalls, nicht nur Ergebnis einer augenblicklichen Intuition; sie ist vor allem andern reife Frucht jener systematisch pathologisch-anatomischen Schulung, die Semmelweis von Carl von Rokitansky empfangen hat.

Keinen schöneren Dank kann in der Wissenschaft ein Schüler seinem Lehrer abstatten, als daß er durch seine eigene Forschung über dessen Ergebnisse hinauskommt. Solchen Dank hat auch Semmelweis seinem Lehrer Rokitansky abgestattet. Im 1842 erschienenen dritten Band von Rokitanskys „Handbuch der pathologischen Anatomie“ (19) und noch 1846 wird das Wochenbettfieber als eine dem Puerperium auf Grund bestimmter Blutanomalien zukommende spezifische Entzündung aufgefaßt. In der Neuauflage von 1855 hat Rokitansky diese Auffassung fallen gelassen. Dazwischen liegt die neue Erkenntnis seines Schülers Semmelweis, die eine „pathologisch-anatomische Großtat“ (Podach) ohnegleichen ist. Rokitansky war groß genug, um sie nicht nur anzuerkennen, sondern sie mit dem ganzen Gewicht seiner Autorität zu stützen. In jenen denkwürdigen Sitzungen der Gesellschaft der Ärzte, in denen Semmelweis seine Lehre zum ersten Mal selbst vortrug (20), hat sich Rokitansky im Schlußwort am 15. Juli 1850 vor aller Welt zu ihr bekannt. Und ebenso haben es Skoda und Hebra bei anderer Gelegenheit schon früher getan. Denn sie, die die Häupter der Wiener Schule und zugleich Avantgardisten einer neuen medizinischen Ära waren, wußten von allem Anfang an: Diese neue Erkenntnis war Geist von ihrem Geiste, Produkt jener spezifischen Denkformen, die sie der jungen Wiener Schule aufgeprägt hatten.

Aber die pathologische Anatomie Rokitanskys ist nur eine der Voraussetzungen, die der Boden Wiens für die neue Lehre darbot. Bereits 1798 hatte Johann Peter Frank (1745 bis 1821) für den Wiener geburtshilflichen Unterricht die Trennung der künftigen Ärzte und Hebammen in zwei gesonderten Kliniken verlangt (21). 1839 wurde diese Trennung in eine geburtshilfliche Ärzteklinik und eine Hebammenklinik

Wirklichkeit. Solche Parallelkliniken waren im damaligen Europa eine außerordentliche Seltenheit. Außer in Wien bestand diese Institution nur noch in Straßburg und Paris (22). Für dieses machte Semmelweis geltend (23), daß sich die Pariser Hebammenschülerinnen ebenfalls mit Leichensektionen beschäftigten, so daß sich dort nicht jene Differenz der Puerperalsterblichkeit ergeben hätte, wie sie für die beiden getrennten Wiener Kliniken seit 1839 in so charakteristischer Weise auftrat. Eben diese Differenz aber war es, die für den humanen Geist Semmelweis' eine unerträgliche Belastung darstellte, eben ihre Ursache galt es zu erforschen. Vergessen wir dabei aber nicht eine weitere unentbehrliche Voraussetzung für die Erfassung dieser Verhältnisse: das Vorhandensein einer genauen Sterblichkeitsstatistik. Die erste geburtshilfliche Klinik in Wien konnte eine solche in lückenloser Kontinuität seit ihrem Gründungsjahr, seit 1789, aufweisen. Ihre Aussagen hatten längst die staatlichen Stellen alarmiert. Immer wieder zerbrachen sich Hofräte, Regierungsräte und Professoren in gemeinsamen Kommissionen den Kopf über die geheimnisvolle Differenz (24). Wie sehr sie im Dunkel tasteten, kann man aus dem bunten Strauß von Hypothesen ersehen, den sie als Resultat ihrer Beratungen anboten: Witterungseinflüsse, im besonderen die herrschende Konstitution, die Überfüllung und schlechte Ventilation der Räume, ihre jahrelange Durchseuchung mit „Puerperalmiasma“, die Angst der Wöchnerinnen vor der todbringenden ersten Gebärklinik, ja auch das durch die Untersuchung der Studenten verletzte weibliche Schamgefühl und überhaupt die ärztliche Behandlung an dieser Klinik seien schuld, daß dort durchschnittlich dreimal soviel Wöchnerinnen stürben wie an der Hebammenklinik. Dieses Gestrüpp von fiktiven Ätiologismen hat Semmelweis gelichtet, indem er an ihnen konsequent ein ganz bestimmtes Schlußverfahren durchexerzierte. Er schied Schritt für Schritt eine von den angeführten Möglichkeiten nach der anderen aus, wobei er in vergleichender Analyse jede genau überprüfte, ob sie imstande sei, die Sterblichkeitsdifferenz in befriedigender, d. h. naturwissenschaftlich fundierter Weise zu erklären. Bei diesem exkludierenden Verfahren blieb schließlich nur eine Möglichkeit übrig: die Infektion der Geburtsteile durch den mit Leichengift verunreinigten Finger der Ärzte und Studenten.

Man hat stets ganz besonders die Schärfe und Strenge der Logik bewundert, die Semmelweis in dieser Art der Beweisführung offenbarte und sie in selbstverständlicher Weise als die originale Leistung eines schöpferischen Geistes hingegenommen. Befragen wir aber einmal die zeitgenössischen Quellen nach dem Ursprungsbereich dieser Denkmethode, so werden wir sie sechs Jahre vor Semmelweis' Entdeckung in dem Bericht des früher genannten Tübinger Dozenten Wunderlich (25) als ein spezifisches Verfahren der jüngeren Wiener Schule folgendermaßen geschildert finden: „Außerwesentliche, von Nebenumständen abhängige Phänomene, die so häufig früher gerade als pathognomonisch bezeichnet worden waren, fielen (sc. bei dieser Methode) von selbst bei Seite, und jedes Zeichen erhielt nur in so fern Werth, als es auf eine begreifliche, nachweisbare, physicalische oder physiologische Weise mit der materiellen Veränderung unmittelbar zusammenhängt.“ Wunderlich verweist im Weiteren auf die grundsätzliche Möglichkeit verschiedener Ursachen für ein und dieselbe Erscheinung und fährt fort: „... so mußte sich die Aufgabe stellen, bei jeder diagnostischen Frage alle Möglichkeiten in Berechnung zu ziehen, und erst durch Exclusion

oder durch überwiegende Wahrscheinlichkeit sich für Eine Deutung zu entscheiden."

Namentlich Skoda hat dieses „Verfahren der Ausschließung“ oder die „Diagnose per exclusionem“ (26) — unter diesem Namen ist sie auch in die Geschichte der Medizin eingegangen — zu einer lehr- und lernbaren Methode entwickelt und sie in so präziser Technik seinen Schülern weitergegeben, daß die „Blitzdiagnosen“ (27) der Wiener Internisten der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in ganz Europa berühmt wurden. Semmelweis war einer der eifrigsten Besucher von Skodas Vorlesungen (28). Unmittelbar von ihm selbst hatte er die Technik der Exklusionsmethode handhaben gelernt, und mit ihrer Hilfe hat er sein Spezialproblem, die Frage nach der Sterblichkeitsdifferenz zwischen Ärzte- und Hebammenklinik, gelöst.

Haben wir früher Semmelweis als Schüler Rokitanskys gewürdigt, so erkennen wir ihn nunmehr, und zwar in ganz spezifischer Weise, als solchen Skodas. Es ist bekannt, daß Skoda am 18. Oktober 1849 die Semmelweissche Lehre vor dem höchsten wissenschaftlichen Forum des Landes, der Akademie der Wissenschaften, vortrug (29). Begreifen wir nun, daß sich in diesem Vortrag die denkwürdige Verschmelzung des Ingeniums des Meisters mit jenem des einstigen Schülers vollzog: Indem Skoda vor der Akademie Schritt für Schritt den Erkenntnisweg Semmelweis' nachzog, hat er gleichzeitig das klassische Beispiel der genialen Anwendung seiner eigenen Methode, der Methode per exclusionem, demonstriert.

Wir überblicken nun die wesentlichen wissenschaftsgeschichtlichen Voraussetzungen für die Entdeckung Semmelweis': Rokitanskys pathologisch-anatomisches Raisonnement, die Differenzierung der beiden Gebärkliniken, ihr reiches statistisches Material und dessen Auswertung durch das Exklusionsverfahren. Auf diese — nicht selbstverständlichen — wissenschaftsgeschichtlichen Prämissen einmal aufmerksam zu machen, schien mir ein notwendiges Desiderat der bisherigen Semmelweis-Forschung. Denn nur aus ihrer Kenntnis wird man das geistige Instrumentarium der Semmelweisschen Leistung und damit ihre genuine Verbundenheit mit der Wiener Schule richtig zu würdigen vermögen. Es wäre aber verfehlt zu meinen, wir hätten mit der Kenntnis dieser Teile nun das Ganze in der Hand. Wie die Summe der Teile nie das Ganze ergibt, sondern sich dieses als ein Neues immer erst in der schöpferischen Synthese eines begnadeten Geistes formt, so bedurfte der in den Vierzigerjahren des 19. Jahrhunderts medizinisch so fruchtbare Boden Wiens des Ingeniums eines Semmelweis, um aus ihm eine der größten Entdeckungen des 19. Jahrhunderts hervorzurufen zu lassen.

Zur Zeit, als Semmelweis seine Entdeckung machte, lag das Feld der operativen Gynäkologie noch so gut wie un bebaut da. Wohl hatte 1810 in Wien die Medicinisch-chirurgische Josephs-Akademie einen Preis ausgesetzt (30) für den, der ein Verfahren zur Totalexstirpation des Uterus angeben könnte, und Max Joseph Gutberlet (31) hatte die Denkmünze im Werte von 200 Gulden gewonnen. Als aber Conrad Martin Langenbeck (1776—1851) (32) 1825 diesen Vorschlag am Operationstisch wirklich praktizierte, war der Ausgang letal. Besser kam die Patientin des Konstanzer Arztes Johann Nepomuk Sauter (1766—1840) (33) davon. Sie starb erst fünf Monate nach der Operation, wohl an den Folgen einer Blasen-scheidenfistel. Denn Sauter hatte nicht wie Langenbeck vom Abdomen aus, sondern von der Scheide her den krebsig

veränderten Uterus zu extirpieren versucht. Und ähnlich erging es den anderen deutschen, französischen, englischen und italienischen Nachahmern dieser Verfahren (34). Die Patientinnen starben, wenn sie nicht am Operationstisch verbluteten, an einer Spätinfektion. Kein Wunder, daß um die Jahrhundertmitte diese Versuche gänzlich verlassen wurden und ein verantwortungsbewußter Chirurg wie Johann Friedrich Dieffenbach (1794—1847) (35) über sie urteilte: „Die unternommenen Ausschneidungen der Gebärmutter tragen mehr den Charakter der Mordgeschichten als der heilbringenden Operationen.“

Wenn wir im folgenden des Anteils der Wiener gynäkologischen Schule am Ausbau der Karzinomoperationen gedenken, so ist dies nicht möglich, ohne vorher den Blick auf die chirurgische Leistung eines Mannes zu richten, der zwar selbst keine neuen gynäkologischen Operationen erfand, auch keine wesentlich verbesserte, aber doch, wie Chrobak von Billroth (1829—1894) (36) feststellte, „die große operative Richtung der Gynäkologie inaugurierte“. Zwar hatte schon Ende der Sechzigerjahre Spencer Wells in London über 400 Ovariotomien aufzuweisen, aber Billroth war es, der sich als erster auf dem Kontinent für die Ovariotomie und die abdominale Myomoperation einsetzte und diesen Operationen durch die Ehrlichkeit seiner Statistik wie durch die Vorsicht seiner Indikationsstellung Vertrauen gewann. Vinzenz Czerny und Ernst Wertheim sind seine Schüler gewesen.

Der erste, der am 30. Januar 1878 mit Erfolg den abdominalen Weg der Uterusexstirpation beschrift, war Wilhelm Alexander Freund (1833—1917) (37) in Breslau. Er tat es bereits unter dem Schutze des Listerschen Karbolwassers. Die ärztliche Welt bestaunte die Freundsche Operation. Aber wenige Jahre später war auch sie verlassen. 1880 hatte Ahlfeld (38) nachgerechnet, daß unter 66 Operationen 49, das sind 72%, primär letal ausgingen. Da war es schon besser, sich an den Weg zu halten, den der Schüler Billroths, Vinzenz Czerny (1842—1916) (39) in Heidelberg am 12. August 1878 eingeschlagen hatte. Denn er verlor bei seiner vaginalen Exstirpationsmethode unter 81 Fällen nur 26 primär, das sind 32%. Freund war viel zu ehrlich, um nicht den Vorzug der geringeren Operationsgefährdung bei der vaginalen Totalexstirpation sofort anzuerkennen. Aber war mit der Czernyschen vaginalen Methode und den Modifikationen, die sie in der Folge erfuhr, auch eine befriedigende Zahl von Dauerheilungen erreicht? E. Waldstein (40) errechnete an dem Material der I. Wiener Gebärklinik für die Dauerheilung einen Prozentsatz von 29,5 und für die absolute Heilung einen solchen von 4, das heißt, von 100 Frauen, die sich in den Neunzigerjahren an der Klinik wegen Uteruskarzinoms vorgestellt hatten, waren nach fünf Jahren noch vier gesund. An anderen Kliniken stand es nicht viel besser. Kein Zweifel: Mit der bisherigen Methode vaginalen Operierens war man an einem toten Punkt angelangt.

Hier setzten nun anfangs der Neunzigerjahre Versuche ein, einen erweiterten Zugang zu den Parametrien und zu den regionären Lymphknoten herzustellen (41). Schuchardt hat 1893 mit seiner Hysterectomia perineo-vaginalis dieses Ziel auf dem vaginalen Wege verfolgt, auf dem abdominalen suchten es 1895 C. Rumpf, E. Ries und die Amerikaner J. G. Clark und H. A. Kelly durch Präparation der Ureteren zu erreichen. Diese Methoden jahrelanger, zäher Arbeit auf der ersten und zweiten Wiener Gebärklinik zu typischen Operationen ausgebaut zu haben, bleibt das Verdienst Friedrich

Schautas (1849—1919) und Ernst Wertheims (1864—1920). Sie haben in ihren erweiterten radikalen Operationsverfahren den neuen Erkenntnissen über die lymphogene Ausbreitung des Kollumkarzinoms, besonders im parametranen Bindegewebe, seiner Tendenz, in benachbarte Organe überzugreifen und sich in den Lymphknoten anzusiedeln, Rechnung getragen. Es genügte nicht mehr, wie Freund und Czerny es getan hatten, nur das erkrankte Organ zu entfernen; um eine Dauerheilung zu erzielen, mußte die Operation weit in das gesunde Gewebe vorgetragen werden. Hier aber bin ich an einem Punkte angelangt, an dem es müßig wäre, weiter in die technischen Details einzugehen. Handelt es sich doch um Operationen, die nicht der Geschichte unserer Wissenschaft angehören, sondern die auch heute mit dieser oder jener Modifikation die wirksame Waffe des Operateurs gegen das Uteruskarzinom geblieben sind. Georg Wagner in Berlin hat diese Operationen mit Recht „die königlichen“ genannt.

Ich durfte Sie in einer kurzen Überschau von Gipfel zu Gipfel führen: Boer, der Schöpfer der natürlichen Geburtshilfe, Semmelweis, der Pionier der Asepsis, Schauta und Wertheim, die Schöpfer der modernen Operationen des Uteruskarzinoms. Vieles, allzu vieles mußte übergangen werden. Und so möchten wir zum Schluß wenigstens mit einem Worte noch an die Einsicht erinnern, die sich uns bei der Würdigung von Semmelweis eröffnete: Alle diese Leistungen wären undenkbar gewesen ohne das breite Fundament, aus dem sie sich erhoben, ohne das Fundament der medizinischen Schule von Wien.

Literatur und Anmerkungen

- (1) Vgl. Hartl, W., K. Schrauf: Nachträge zum 3. Band von J. Ritter von Aschbachs Geschichte der Wiener Universität. Die Wiener Universität und ihre Gelehrten. 1520—1565. 1. Bd. 1. Hälfte. Wien 1898, S. 295—313; Zapletal, V., M. Cornax z Olomouc (1508—1564) slavny chirurg. Sbornik krajského vlivského muzea IV/1956—1958 (Olomouc 1959), S. 363—370.
- (2) Historia quinquennis fere gestationis utero quoque modo Infans semiputridus, resecta alvo exemptus sit, et mater curata evaserit. Autore Mathia Cornax Med. Doct. et Professore pub. Viennae. Ex officina Joannis Carbonis, 1550.
- (3) Ein seltsam warhaftig geschicht von einer Mitbürgerin zu Wienn, welche bey vier jaren ein todt Kindt im Leib tragen, das nachmals im 1549. jar den 10. Novembris von jr durch den leib geschnitten worden und sy durch die gnad Gottes bey leben bliben, verhält und gesundt worden ist. Der warheit zu dienst, und dem weiblich geschlecht zu trost. Durch Dr. Mathiam Cornax zu Wienn etc. beschrieben. Gedruckt zu Wienn in Osterreich durch Hansen Khol (1550). Beide Traktate abgedruckt bei J. Stur, Die erste Laparotomie zu Wien im Jahre 1549. Arch. Gynäk. 157 (1934), 472—508.
- (4) Nach Fischer, I.: Geschichte der Geburtshilfe in Wien. (Leipzig und Wien 1909), S. 21 handelt es sich um eine in
- die Bauchhöhle rupturierte und nach außen perforierte Extraterinschwangerschaft.
- (5) Zur französischen Geburtshilfe des 18. Jahrhunderts vgl. Fasbender, H., Geschichte der Geburtshilfe. (Jena 1906), S. 310 ff.
- (6) Boer, L. J.: Sieben Bücher über natürliche Geburtshilfe. (Wien 1834), S. IV.
- (7) Zu Leben und Werk Boers vgl. Hussian, R. F.: Dr. Lucas Boer's Leben und Wirken. (Wien 1838); Rohlf, H., L. J. Boer. In: Die medicinischen Classiker Deutschlands. 2. Abt. (Stuttgart 1880), S. 343—415; Fasbender, H., a.a.O., S. 268 ff.; Fischer, I., a.a.O., S. 166—205, W. Koerting: Bayer. Arztebl. 11 (1956), H. 6.
- (8) Vgl. Siebold, E. C. J. v.: Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe. 2. Bd. (Berlin 1845), S. 604.
- (9) Vgl. Fischer, I.: a.a.O., S. 198.
- (10) Boer, L. J.: (zit. Anm. 5), S. 237.
- (11) Boer, L. J.: a.a.O., S. 95.
- (12) Oslander, J. Fr.: Reiseerinnerungen. Neue Zschr. Geburtskunde, 10 (1841), 122.
- (13) Vgl. die bei Fischer, I. (zit. Anm. 6) abgedruckte Statistik der Jahre 1789 bis 1821.
- (14) Die Literatur zu Semmelweis bis zum Jahre 1946 findet man in ausgezeichneter Weise dargeboten von Murphy, F. P.: I. Ph. Semmelweis; an an-

notated bibliography. Bull. Hist. Med. 20 (1946), 653—707.

(15) Podach, E. F.: Die Entdeckung der Verursachung und Verhütbarkeit des Kindbettfiebers durch I. Ph. Semmelweis. Arztl. Wschr. 2 (1947), 872—876; vgl. von demselben Autor: Zur Geschichte der Semmelweisschen Lehre. Z. Geburtsh. Gynäk. 129 (1948), 59—60 sowie die Monographie Ignaz Philipp Semmelweis. Berlin u. Leipzig o. J. (1947).

(16) Wunderlich, C. A.: Wien und Paris. (Stuttgart 1841), S. 71.

(17) Das Grundsätzliche über Rokitanskys pathologisch-anatomisches Raisonnement findet man am besten in seiner Antrittsrede formuliert. Carl von Rokitansky, Selbstbiographie und Antrittsrede. Österr. Akad. d. Wiss., Sitzber. phil. hist. Kl. 234/3, (Wien 1960), S. 77 ff. Vgl. auch Lesky, E.: Carl von Rokitansky. In: Große Oesterreicher. 12. Band. (Zürich-Leipzig-Wien 1958), S. 38 ff.

(18) Erst in dem 1858 im Orvosi Hetilap veröffentlichten Aufsatz über „Die Ätiologie des Kindbettfiebers“ (Tiberius von Györy, Semmelweis' Gesammelte Werke. Jena 1905, S. 64) schreibt Semmelweis erstmalig dem „Fall Kolletschka“ diese heuristische Bedeutung zu. Dazu vgl. man die überzeugenden Ausführungen E. F. Podachs, Arztl. Wschr. 1/2 (1947), S. 872 ff., denen wir hier folgen.

(19) Rokitansky, C. v.: Handbuch der pathologischen Anatomie. 3. Bd., (Wien 1842), S. 554 ff. Vgl. auch 1. Bd., (Wien 1846), S. 560 ff.

(20) Vgl. Györy, T. v.: Semmelweis' Gesammelte Werke (im Folg. zit. als Ges. Werke). (Jena 1905), S. 49 ff.

(21) Vgl. Lesky, E.: Johann Peter Frank als Organisator des medizinischen Unterrichts. Sudhoffs Arch. Gesch. Med. 39 (1955), S. 27.

(22) Vgl. Arneth, F. H.: Über Geburtshilfe und Gynäkologie in Frankreich, Großbritannien und Irland. (Wien 1953), S. 30, 41 ff.

(23) Ges. Werke, S. 76 f., 180, 227.

(24) Vgl. die vom Primarzt und Directionsadjunkten Dr. Carl Haller seinem Jahresbericht von 1848 beigegebene Tabelle. Abgedruckt in Ges. Werke, S. 35.

(25) Wunderlich, C. A. (zit. Anm. 15), S. 94, 144 f.; vgl. ferner Kußmaul, A.: Jugenderinnerungen eines alten Arztes. (Stuttgart 1922), S. 291. Skodas Denkleistung wußte vor allem M. Benedikt, Aus meinem Leben. Erinnerungen und Erörterungen. (Wien 1906), S. 68 f. richtig zu würdigen.

(26) Sie gehört ihrer logischen Struktur nach in die Schemata der disjunktiven Schlüsse nach dem modus tollendo ponens. Sternberg, M.: Josef Skoda. In: Meister der Heilkunde. (Wien 1924), S. 40 ff. weist darauf hin, daß sich bereits die Methodiker ebenso wie Auenbrugger dieses Schlußverfahrens bedienten.

(27) So erkannten Skoda und seine Schüler durch einmaliges Auflegen der Hand auf die Herzgegend aus dem Gefühl des prästolischen Katzenschneurrens und der getasteten Verstärkung

des 2. Pulmonaltones die Schrumpfung der linken venösen Herzkammer, Löbl durch bloßes Betrachten des Kollateralkreislaufes den Verschluss der Brustarterie nahe dem Ductus Botalli. Vgl. Sternberg, M., a.a.O., S. 44.

(28) Schürer von Waldheim, F.: I. Ph. Semmelweis. Sein Leben und Wirken. (Wien und Leipzig 1905), S. 5.

(29) Abgedruckt in Ges. Werke, S. 36 bis 45.

(30) Vgl. Salzburger Med.-chirurg. Ztg., 1810/3, S. 347—351.

(31) Gutberlet, M. J.: Über die Methode, die krebshafte Gebärmutter auszurotten. Siebolds Journal 1813/1, S. 228 ff.

(32) Langenbeck, C. J. M.: Beschreibung zweier vom Herausgeber verrichteter Exstirpationen krebshafter, nicht vorgefallener Gebärmütter. Neue Bibliothek f. d. Chirurgie und Ophthalmologie 4 (1828), S. 698 ff.

(33) Sauter, J. N.: Die gänzliche Exstirpation der carcinomatösen Gebärmutter. (Constanz 1822). Vgl. auch Hegar, A.: Zur Geschichte der operativen Behandlung des Gebärmutterkrebses. (Freiburg 1905.)

(34) Vgl. die ausgezeichnete Darstellung der „Geschichte der radikalen Exstirpation des Uterus“ von I. Fischer in: Gynäk. Rundsch. 9 (1915), S. 113—124, 152 bis 164 sowie vom selben Autor: Historischer Rückblick über die Leistungen des XIX. Jahrhunderts auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Halban-Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes. Vol. VIII/3. (Wien 1929), S. 1343—1533; vgl. auch Navratil, E.: Die Entwicklung der Operationsmethoden zur Entfernung der karzinomatösen Gebärmutter. Wien. klin. Wschr. 60 (1948), S. 233—238.

(35) zitiert nach Fischer, I. (1915), ibid. 157.

(36) Vgl. Wagner, G.: Billroth und die Chirurgie des weiblichen Genitales. In: Billroths Erbe, Wien 1944, S. 62—70; auch abgedruckt in Wien. klin. Wschr. 57 (1944), S. 261—262.

(37) Freund, W. A.: Eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus. In: A. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. Gynäkologie, Nr. 41 (133) Leipzig (1878), S. 911—924; vgl. auch Zbl. Gyn. 2 (1878), S. 265—269. Vgl. auch Elert, R.: Zum Gedenkjahr des doppelten Jubiläums der abdominalen Radikaloperation des Gebärmutterkrebses. Freund, W. A. (1878) — Wertheim (1898). Klin. Med. 4 (1949), S. 249 bis 262.

(38) Zitiert nach Elert, a.a.O., S. 251.

(39) Czerny, V.: Über Ausrottung des Gebärmutterkrebses. Wien. med. Wschr. 29 (1879), Nr. 45—49.

(40) Waldstein, E.: Arch. Gynäk. 61 (1901), S. 52—76. Vgl. auch Schauta, F.: Die erweiterte Totalexstirpation des Uterus bei Kollumkarzinom. (Wien und Leipzig 1908), S. 1 ff.

(41) Vgl. Navratil, E. S. 236; Elert, R. S. 255 f.; Schauta, F. S. 2; Wertheim, E.: Die erweiterte abdominale Operation bei Carcinoma colli uteri. (Berlin und Wien 1911), S. 2 f.

(Anschr.: Dozent DDr. E. Lesky, Institut für Geschichte der Medizin an der Universität, Wien IX/Osterreich, Währinger Str. 25)