Besprechungen.

Ueber die Lage und Stellung der Frau während der Geburt bei verschiedenen Völkern. Eine anthropologische Studie von Dr. H. H. Ploss Mit 6 Holzschnitten. Leipzig, Veit & Comp. 1872.

Vorstehende Schrift giebt einen guten und vollständigen Ueberblick über die zahlreichen Situationen und Positionen, welche die Frauen der Urvölker, wie civilisirter Nationen beim Gebäracte zuerst instinctiv, später gewohnheitsmässig, durch Tradition und unter dem Einflusse von Hebammen und Geburtshelfern eingenommen haben und noch jetzt einnehmen.

Die interessant und gut geschriebene Abhandlung zeigt, dass Verf. die umfangreiche einschlägige Literatur in geburtshülftlicher und ethnographischer Hinsicht vollständig beherrscht und diese Kenntniss trefflich benutzt hat. Es sind ferner durch directe Correspondenz und mündliche Auskunft zuverlässiger Reisender, besonders Aerzte, neue und nicht unwichtige Aufschlüsse über die Lage und Stellung der gebärenden Frauen bei den ältesten Culturvölkern — Chinesen, Indern, Persern (Dr. Pollack) und Griechen (Prof. Dr. Damian Georg) — sowie bei den Urvölkern Australiens und Amerikas hinzugefügt.

Die wesentlichen Schlussätze, zu denen Verf. durch seine Untersuchungen gelangt, sind folgende:

1) Fast jedes Volk hat eine besondere Stellung oder Lagerung der Frau beim Geburtsacte als vorzugsweise beliebt adoptirt.

2) Man findet keineswegs eine und dieselbe Stellung oder Lagerung bei allen Urvölkern verschiedener Race; es zeigt sich keine Gleichmässigkeit in dieser Beziehung unter sämmtlichen Urvölkern; vielmehr findet man bei verschiedenen Urvölkern verschiedene Stellungen und Lagerungen als die bei ihnen gebräuchlichsten.

3) Man kann also nicht sagen, dass die Urvölker insgesamt diese oder jene Stellung überhaupt bevorzugen. (Dies widerlegt auch die Behauptung H. v. Ludwig's, dass die Frauen der wilden, im Naturzustande lebenden Völker instinctiv die knieend-kauernde Stellung einnehmen.)

4) Man kann ferner nicht sagen, dass bei denjenigen Völkern, welche eine oder die andere Stellung bevorzugen, die Frauen vorzugsweise leicht gebären.

5) Die Beobachtungen über den mehr oder weniger günstigen Verlauf der Geburten bei verschiedenen gebräuchlichen Stellungen sind noch recht mangelhaft; es ist zu wünschen, dass sachgemässe Erfahrungen in dieser Beziehung eingesammelt werden.

6) Selbst die scheinbar unbequemste Stellung, das aufrechte Stehen, ist bei einigen Völkerschaften die beim Gebärecte allgemein gebräuchliche. Die Vorstellung, dass in dieser Stellung der Gebärect leichter verlaufen könne, ist massgebend für die hierhin gehörenden Völker und verleitet sie, eine Stellung zu wählen, die offenbar für Mutter und Kind grosse Gefahren mit sich bringt.

7) Es muss inskünftig untersucht werden, ob der Bau des Beckens, welcher sich bekanntlich bei verschiedenen Rassen sehr different zeigt — (bekanntlich hat man behauptet, dass sich das Frauenbecken der Naturvölker mehr und mehr den Affenbecken in Form und Bau näherte) — bei der volksthümlichen Wahl der mannigfachen Stellungen für den Gebärect eine einflussreiche Rolle spielt.

8) Es lässt sich historisch die Verbreitung einzelner Geburtsstellungen von einem Volke zum anderen sehr gut nachweisen.

Fr.

Antwort auf die im Archiv für Gynäkologie Bd. II. Hft. 3. S. 460—463 erschienene Kritik Fränkel's über die Schrift: „Bemerkungen über die Leitung der Geburt, die Lagerung der Kreissenden und die Angabe einer Geburtszange mit einem Druckapparate von Joh. Ad. Burchard Hartmann. St. Petersburg. 1870.“

Obwohl es vielleicht richtiger wäre, Fränkel's Kritik meiner Schrift dem Urtheile der Fachgenossen zu überlassen, so wird es mir doch nicht verdacht werden, wenn ich dieselbe einer eingehenderen Besprechung unterwerfe, da sie meiner Ueberzeugung nach von der bisherigen Gewohnheit deutscher Kritiker abweicht, rein wissenschaftliche Bestätigungen oder Widerlegungen zu liefern, vielmehr die Gedanken und Worte des Autors mehrfach verunstaltet, nicht vorhandene Ideen hinzufügt, statt wissenschaftlicher Widerlegungen allgemein bekannte gelehrte Floskeln gegeben worden sind.

Zwar hat Fränkel wahr angeführt, dass die Schrift nicht überall systematisch abgehandelt sei, doch das Titelblatt „Bemerkungen“ entschuldigt einigermassen diesen Fehler, der übrigens aus Verhältnissen hervorging, die anzuführen ich unterlasse, da sie dem Leser von keinem Interesse sein können.

Man sehe aber, wie es mit der Beurtheilung des Inhaltes meiner Schrift aussieht.

„Verf. glaubt aus statistischen Ergebnissen und seinen eigenen Erfahrungen den Schluss ziehen zu können, dass die mittlere Geburtsdauer nur 12 Stunden beträgt und das, was darüber ist, bei Abwesenheit räumlicher Missverhältnisse in den meisten Fällen der nicht genug aufmerksamen oder mehr oder weniger unkundigen Leitung von Seiten des Hülfeleistenden zuzuschreiben sei.“

Wenn in der Wissenschaft ein Beweis geliefert werden soll, so kann von „glauben“ nicht die Rede sein. Ich schrieb S. 1. Z. 1, „wenn man ... ersieht,“

Fränkel zweifelt mithin an der 12stündigen mittleren Geburtsdauer? Die Controle bei den durch ihn geleiteten Geburten und ein Blick in die statistischen Berichte der deutschen Geburtshelfer und namentlich der Ausländer hätte ihn belehren können. Ich weise auf die Moskauer und Petersburger Berichte, nach welchen nicht allein gewöhnlich die mittlere Dauer 12 Stunden beträgt, sondern dass es Zeitabschnitte giebt, in denen die mittlere Dauer durch 9, ja 8 Stunden vertreten sich zeigt. — Ich bediente mich nicht der Worte „und das, was darüber ist“, sondern S. 1. Z. 3. „eine verlängerte Geburtsdauer“; S. 2. Z. 7. „dass die Geburtsdauer bei Abwesenheit räumlicher Missverhältnisse „sich nicht viel über 12 Stunden hinaufziehen darf; S. 144. „normale Geburten, die gewöhnlich in 12 und weniger Stunden verlaufen und nur höchst selten diese Zeitdauer um einige Stunden überschreiten“. Wer am Geburtsbette methodisch beobachtet, die Naturgesetze kritisch sichtet — der wird bald, nachdem ihm durch meine Schrift bereits der Weg gebahnt ist, zur unerschütterlichen Erkenntniss gelangen, 1) dass es nur zwei Arten von Wehen giebt, — unschmerzhaft vorbereitende und zugleich eröffnende Wehen; 2) dass die Hauptaufgabe des Geburtshelfers die ist, die erste Geburtszeit genau zu beobachten und wo es nöthig ist, zu reguliren, und 3) dass daher nur dann von einer richtigen Leitung der Geburt die Rede sein kann, wenn ein Sachkundiger die Geburt von den ersten schmerzhafteren Empfindungen an bis zum Ende aufmerksam verfolgt. Im Besitze dieser wissenschaftlichen Schätze wird man nicht allein nicht mehr mich angreifen, sondern zum Wohle des leidenden weiblichen Geschlechtes mir vollkommen beipflichten. Da Fränkel es einmal übernahm, eine Kritik über meine Schrift zu liefern, so ist in der That sehr zu bedauern, dass er z. B. keine Antwort auf die von mir S. 43, Z. 10—26 gestellten Fragen lieferte! Sie lauten also: „Ich bin bereit, jedem Collegen, der diese meine Ansichten zu verwerfen geneigt ist, nachzugeben, sobald er nur im Stande ist, mir plausible Gründe anzugeben, weshalb man bei längerem Verweilen des vorliegenden Kindestheiles im kleinen Becken, ja sogar am Ausgange des Beckens, noch mehr abwarten soll? — wenn es ihm möglich sein wird, zu beweisen, welch ein Nutzen für Mutter und Kind dem durch die abwartende Methode bewirkten langen Verweilen des Kindes im kleinen Becken entspiessen kann? — wenn er mich zu überzeugen vermag, dass das lange Verweilen des Kopfes im kleinen Becken durchaus keine schädlichen Folgen für Mutter und Kind haben kann?! Darf ich nicht schliesslich doch die Frage aufstellen: Wird nicht zu häufig das zu lange Abwarten auf das Vorbereitungs-müssen des unnachgiebigen Dammes geschoben? — Werden denn wirklich die allzuenge Scheide mit dem breiten rigiden Damm durch langes Abwarten zu der gehörigen Ausdehnung gebracht? — Tritt nicht dennoch der befürchtete Einriss ein und heilt der Einriss nicht eben schwer oder gar nicht, weil auf die Scheide und den Damm durch langdauernden Druck Gangrän oder ein der Gangrän nahestehender Zustand bewirkt war? — Hat denn der Uterus von dem Augenblicke an, wo er bei irgend welchen Abnormitäten des Geburtsverlaufes den Kopf in der Krönung erhielt, oder wo er sogar über denselben sich vollkommen zurückzog, — nicht schon seine Aufgabe gelöst, d. h. gelöst nach seinen Kräften? — Haben wir das Recht, von der Kraft des Uterus das zu erwarten, ja sogar durch dynamisches Einwirken erzwingen zu wollen, was er zu leisten nicht mehr im Stande ist?

„Nach Verf. Ansicht wird heutzutage zum Schaden der Gebärenden und Kinder von Seiten der Aerzte ein zu wenig actives Vorgehen geübt.“

Ich bin nicht der erste Geburtshelfer, der diese Ansicht aussprach. Fränkel findet in meiner Schrift mehrere gewichtige Vertreter unserer Wissenschaft angeführt; gegen diese und noch andere Collegen wird es ihm schliesslich doch zu schwer fallen, mit scharfer und, was am Ende doch der Zweck der Kritik ist, auch mit wahrhaft widerlegender Feder ins Feld zu ziehen.

„und es würden sich bei Zunahme der Operationen und dynamischer Mittel die Resultate verbessern (!). Die natürliche Folge davon ist, dass Verf., wenn die bewusste 12stündige Dauer ohne Beendigung der Geburt verfloßen, bei Schädellage zur Zange greift, diese aber „nur anregend“ und so langsam wirken lässt, dass jede Zangenoperation 1—2 Stunden dauern soll.“

Wenn es dem Kritiker erlaubt ist, dem Verf. die Worte im Munde so recht umzudrehen, ja dann ist Fränkel wirklich im Rechte. Derartige Aussprüche habe ich nicht gethan. Im Gegentheil, man lese mit Aufmerksamkeit wenigstens die Schlussworte S. 144, Z. 5 u. s. w. noch einmal: „beim einmaligen Durchlesen, ja vielleicht schnellen Durchfliegen dieser Schrift, wird so mancher College mich missverstanden haben. Es wird ihm scheinen, als beabsichtige ich gleichsam mit Gewalt einen „schnellen“ Geburtsverlauf zu erzielen. Gegen eine solche Auffassung meiner Aussprüche protestire ich in allem Ernste. Wenn auch meine Bemerkungen über die Leitung der Geburt dahin lauteten, bei bedeutender, ja sogar nur einiger Zögerung des Geburtsverlaufes schleunige Hülfe zu leisten, und wenn endlich in diesen Bemerkungen mein Hauptaugenmerk auf die geburtshülflichen Operationen gerichtet war, so lag es keineswegs in meiner Absicht, ohne Weiteres häufig, ja sogar bei jeder zögernden Geburt Operationen an die Reihe kommen zu lassen u. s. w. Dann S. 144, Z. 12 v. u. Werden dagegen zeitig und richtig diätetische Massregeln getroffen, wird die Gebärende von dem äusserst schädlichen Umhergehen abgehalten und bald zweckentsprechend gelagert, werden zeitig in zweckentsprechender Gabe besänftigende, erregende oder stärkende Medicamente verabreicht, so muss ein operatives Einschreiten in derartigen Geburten zur grössten Seltenheit werden.“ Wo der Geburtshelfer aber gerufen wird, nachdem die Geburt schon lange Zeit gewährt hatte, und es also klar vor Augen liegt, dass der Uterus entweder gar nicht oder erst nach völliger Ueberanstrengung im Stande ist, seine Aufgabe zu lösen, da verlange ich sofortige operative Hülfe und verwerfe jedes nutzlose Quacksalbern. — An welcher Stelle meiner Schrift las Fränkel einen so unerhörten Rathschlag, „dass jede Zangenoperation 1—2 Stunden dauern soll?“ S. 5, Z. 6 v. u. führte ich an: „Diese Operation kann sich bis auf mehrere Stunden hinziehen.“ Heisst das, jede Operation soll 1—2 Stunden dauern? In der Geburtsgeschichte S. 142 wird die Zange nach 3 Uhr angelegt und 7 Minuten vor 4 Uhr ist die Zangenoperation beendet. Man müsste ja des Verstandes verlustig sein und namentlich dem Publikum gegenüber das Todesurtheil sich selbst aussprechen, stellte man die Regel auf: „eine jede Zangenoperation soll 1—2 Stunden dauern!“ Hörte übrigens Fränkel bis jetzt nie von Zangenoperationen, die mehrere Stunden währten? Aus seinen Worten muss

man doch den Schluss ziehen, dass er die Operation stets in kürzester Zeit vollendet.

„Es wäre überflüssig, hier auf die Unsicherheit und Unzulässigkeit eines Verfahrens hinzuweisen, das eine Indication zum operativen Einschreiten aus der absoluten Dauer der Geburt hernimmt, welche aus so vielen complicirten und schwankenden Factoren resultirt, dass sie an und für sich allein nie zur Operation auffordern darf; erst, wenn aus ihrer Prolongation der Mutter oder dem Kinde ersichtlich Gefahr droht, ist es Zeit für die Kunsthilfe!“

Das ist für das gebärende Geschlecht eben ein nicht genug hervorzuhebendes Unglück, dass bisher die Zeitdauer nicht auch als Indication zu einem activen Einschreiten angenommen war. Aus diesem Grunde geschah es denn auch allzuhäufig, dass der Geburtshelfer ein Mittel nach dem anderen hervorkramte, um Herr irgend einer Wehenabnormität u. s. w. zu werden, unbekümmert um das lange Hinausschieben der Geburtsdauer, und sich erst dann zu einem operativen Einschreiten befugt hielt, nachdem dessen Nothwendigkeit so recht handgreiflich geworden war. Fränkel hat mir mit Gewalt aufgebürdet, ich verlange bei jeder zögernden Geburt ein operatives Einschreiten. Bei genauer Abschätzung meiner Ansichten wird er anderen Sinnes sein. Die Geburt ist erst von dem Augenblicke an zu rechnen, an dem die schmerzhaften treibenden Wehen beginnen. Beginnt die Geburt also mit wahren Wehen, so wird Fränkel zugestehen müssen, dass 12 bis höchstens 18 Stunden das Maximum darstellen, dass also in dieser Zeit die Geburt vollendet sein muss. Führt bis dahin Veränderung der Lagerung und zweckentsprechende Medicamente nicht zum Ziele, so unterliegt es keinem Zweifel, dass Mangel an hinreichender Gebärfkraft oder irgend ein Hinderniss die Ursache der Zögerung abgeben, — die wiederum selbstverständlich nur durch die Operation zur Minderung der Gefahren zu überwinden sind. Wer noch immer die sogenannten schmerzhaften vorhersagenden und vorbereitenden Wehen als eine Nothwendigkeit, als etwas Normales, Physiologisches, und nicht als eine pathologische Thätigkeit der Gebärmutter betrachtet, die so schnell als möglich zu beseitigen ist, und wer dann, nachdem man ihn auf eine so falsche Ansicht aufmerksam macht, zum eigenen Ueberzeugen sich nicht des einzigen sicheren Mittels „der Beobachtung“ bedient, sondern von alten, falschen Ansichten befangen, frisch von der Leber aburtheilt, dem gegenüber wird es zur vergeblichen Mühe, wiederholt Beweise zu liefern. — Fränkel führt selbst an, dass die Geburtsdauer aus so vielen complicirten und schwankenden Factoren resultirt. Wer von uns Geburtshelfern ist so weit vorgeschritten, dass er alle diese Factoren überhaupt und noch dazu zur rechten Zeit erkennt? Solch eine Einwendung machen, nämlich im Allgemeinen von so vielen complicirten und schwankenden Factoren der Geburtsdauer reden, heisst wirklich mit leeren Worten um sich werfen. Als einen Hauptfactor der verlängerten Geburtsdauer stellte ich die abnorme Wehenthätigkeit im Beginne der Geburt auf, so wie das Umhergehen in dieser Zeit. Da Fränkel von Factoren der Geburtsdauer sprach, warum liess er die von mir besprochenen unbeachtet? Nach ihm ist es erst dann Zeit für die Kunsthilfe, wenn aus der Prolongation der Geburt der Mutter oder dem Kinde ersichtlich Gefahr droht. Das einzige sichere Mittel, die Gefahr fürs Kind zu erkennen, ist der Zustand seines Herzschlages. Wir warten also, bis die Herztöne bedeutend langsamer,

schwächer, ja sogar aussetzend werden. Nun frage ich, wie oft gelingt es uns, das Kind zu erhalten, sobald wir nach sicher erkannter Gefahr uns daran machen, dasselbe zu retten. Jeder denkende Geburtshelfer vermisst noch allzusehr die sicheren Messungsmittel, die den Grad der Gefahr oder Gefährlosigkeit für die Mutter liefern könnten.

„Fränkel meint, das stundenlange Verweilen und Manipuliren mit umfangreichen Instrumenten in den Genitalien werde die Schleimhaut reizen und entzünden und die sogenannten Wundkrankheiten so recht muthwillig aufdecken und ins Leben rufen.“

Wie schon erwähnt, kann ein stundenlanges Verweilen der Zange nur selten vorkommen. Wenn man stundenlang eine die Geschlechtstheile erweiternde, mithin fortwährend drückende Zange in den Geschlechtstheilen liegen lässt und in dieser Zeit häufig kräftig und gewöhnlich in einer falschen, die Geburtswege drückenden Richtung zieht, pendelt und rotirt, so ist Fränkel im Rechte, dass Wundkrankheiten so recht muthwillig aufgedeckt und ins Leben gerufen werden. Wenn man aber mit meiner Zange, die den Uterushals nur selten und auch dann nur wenig, die Scheide und den Scheideneingang gar nicht erweitert und drückt, operirt und den in der Weise, dass man, wo z. B. Wehen vorhanden sind, nur in der Wehenhöhe einfach mit mässiger Kraft und nicht in beliebiger Richtung, sondern nur in der durch die Zangengriffe angedeuteten, anzieht, — da werden, man versuche es nur, die feingearbeiteten und stets ruhig zwischen Kindeskopf und Uterusgrund liegenden Zangenblätter nur anregend, dynamisch wirken, nie aber reizend, verletzend oder sogar paralisirend. Die Art des Operirens, die Zangenform, die ich verlange, bleiben ebenfalls von Fränkel unbeachtet, und es gefällt ihm nur das anzuführen und dagegen zu protestiren, was ich gerade verwerfe. Von der Wahrheit dieser meiner Aussage wird sich ein Jeder beim Lesen meiner Schrift überzeugen. Ferner spricht er von umfangreichen Instrumenten und schon die Figuren in meiner Schrift beweisen das Gegentheil. Obgleich ich die Nothwendigkeit besprach, die Anfangstheile der Zangenlöffel so convergirend als nur möglich zu formiren, damit sie so wenig wie nur möglich erweitern, drücken und reizen, obgleich ich ebenso ausführlich mich gegen die drückenden und reizenden Bewegungen mit der Zange aussprach, so liest man dennoch die eben angeführten beschuldigenden Worte.

Ist Fränkel wirklich der Gedanke so unerträglich, bei Wehenschwäche zum Anfachen der Wehentätigkeit einen Zangenlöffel in die Uterinhöhle einzuführen? Wenn er dieses bisher nicht kannte, so bitte ich ihn dringend, auch hierüber Versuche anzustellen; und er wird den Geburtshelfern Dank wissen, die zuerst diesen Rath ertheilten. Hierbei muss ich aber darauf aufmerksam machen, dass man den Zangenlöffel nur ja nicht einführt, bevor der etwa vorhandene krampfhaft oder krampfhaft entzündliche Zustand der Gebärgorgane beseitigt ist.

Bei den überaus freien Angriffen Fränkel's stösst man plötzlich auf folgende Bemerkung: „Zur Wiederholung des Rathes Braun's die Nabelschnur mit einem Tuche umwickelt anzufassen, volle 17 Zeilen gebraucht werden.“ Fränkel las bisher gewiss viele medicinische Werke und Zeitschriften und stiess nicht selten auf seitenlange Erörterungen, die man mit wenigen Worten hätte erklären können, — und meine 17 Zeilen ermüdeten ihn so sehr!! Auch hierüber ist zu wünschen, dass der Inhalt dieser 17 Zeilen in

Zukunft so recht beherzigt wird; nämlich bei der Leitung der Geburt auf den selbst geringfügigsten Umstand genaue Rücksicht zu nehmen.

„Dabei ist nicht allein mit der Zange, sondern auch mit dem Messer Verf. gleich bereit: erscheint ihm z. B. bei älteren Erstgebärenden oder auch bei jüngeren der Muttermund zu rigid, so soll man diese oft alleinige Ursache der Zögerung und krampfhaften Wehen am schnellsten durch Einschnitte in den Muttermund beseitigen; denn einen gesunden Muttermund zu incidiren, sei zwar unnütz, aber unschädlich (sic), in hohem Grade aber schädlich sei die Unterlassung des nöthigen Incidirens.“

Ob Fränkel ein Recht hatte, mich auch hier anzugreifen, ersehe man aus den von mir S. 33, Z. 22 n. u. angeführten Worten: „Man beobachte genau die Ausdehnungsfähigkeit des Muttermundes und die Resistenz des unteren Uterinabschnittes. Nur zu häufig trifft man bei älteren Erstgebärenden, oder auch bei jüngeren, die vor der Schwangerschaft lange Zeit an Fluor albus oder an entzündlichen Affectionen des Uterus litten, Rigidität des unteren Uterinabschnittes, Narben und Degenerationen der Muttermundslippen, die häufig die alleinige Ursache der Zögerung und der krampfhaften Wehen in Folge von Erschöpfung und zu grosser Aufregung abgeben, und am schnellsten durch Einschnitte in den Muttermund beseitigt werden. Nur zu oft wird diese bekannte und schnell helfende Operation aus verschiedenen Ursachen, so auch aus Rücksicht gegen die fast ohne Ausnahme anzutreffende Messerscheu der Umgebung, unterlassen. Die Unterlassungssünde ist meistens dem bisher allgemeinen Rathe oder der allgemeinen Gewohnheit zuzuschreiben, so wenig wie nur möglich, vorzüglich bei Beckenend- und Gesichtslagen, zu untersuchen. Wer oft untersucht, findet nicht selten, dass bei vorhandenen Abnormalitäten des Geburtsmechanismus derselbe Muttermund zu verschiedenen Zeiten des Gebäractes verschiedene Resistenz zeigen kann. So findet man bei aufmerksamer Untersuchung z. B. am Anfange der Geburt den Muttermund weich und nachgiebig, während er im späteren Verlaufe hart, dick und unnachgiebig erscheint, so dass man leicht zum Glauben kommt, einen pathologischen Muttermund vor sich zu haben. Eine den Verhältnissen angemessene Lagerung, ohne oder neben beruhigenden Mitteln, verbannt bald das scheinbar Pathologische und der Muttermund erscheint wieder dünner, weich und nachgiebig. Untersucht daher Jemand erst zu der Zeit, in welcher der Muttermund oder vielmehr der untere Uterinabschnitt durch Schiefelage des Kopfes, des Uterus u. s. w. lange Zeit eingeklemmt war und dadurch anschwell und eine gewisse Härte erhielt, so liegt die Annahme einer pathologischen Veränderung des Muttermundes nur zu nahe, und nun werden Einschnitte gemacht, die gar keinen Schaden, aber auch fast gar keinen Nutzen schaffen, weil eben durch Nichtberücksichtigung der richtigen Lagerung die Einkleilung so lange fort dauert, bis endlich die zur grösstmöglichen Kraft angefachte Wehenthätigkeit oder die Zange gewaltsam die Einklemmung heben. Einen gesunden Muttermund einschneiden, wird zwar unnütz, aber auch unschädlich sein, — im hohen Grade aber schädlich ist das unterlassene Einschneiden, wo es erforderlich war.“ Ich frage Fränkel, ob es wirklich nicht wahr ist, dass ein rigider, unnachgiebiger Muttermund häufiger die störende Ursache abgiebt, als man es bisher annahm; und wo dies der Fall ist, soll man da nicht sofort einschneiden, sondern die Gebärende zum bedeutenden Nachtheile sich quälen

lassen? — Ich mache gerade darauf aufmerksam, dass man dem Muttermunde auch häufig unnütz die störende Ursache aufbürdet und wünsche, dass man nicht unnütz schneiden soll, und dennochbürdet er mir die Sucht zum Schneiden auf! Wer meine Worte berücksichtigt, der wird nie oder nur höchst selten einen gesunden Muttermund einschneiden, und geschah einmal dies Versehen, wird der Gebärenden wirklich dadurch Schaden entspringen? Fränkel hätte wohl gethan, die Nachtheile anzugeben, die aus dem Einschneiden eines gesunden Muttermundes hervorgehen. Ich kenne nur eine Folge, nämlich eine beschleunigte Geburt.

„Dieselbe Polypragnasie übt Verf. auch bei der Behandlung der Nachgeburtsperiode. Er führt häufig den Finger in die Vagina, um den Sitz der Placenta und den Augenblick ihres Durchtrittes durch den Muttermund nicht zu übersehen und presst und knetet dann in missverständener Nachahmung der Credé'schen Methode nicht den ganzen Uterus, sondern isolirt die Placentarstelle. Die Erkenntniss des Durchtrittes der Placenta durch den Muttermund, zu deren Behuf Verf. häufig den Finger und mit ihm Luft in die Genitalien einführt, ist völlig überflüssig; ein viel sichereres und unschädliches Zeichen der völligen Entleerung des Uteruscavum ist nach Spiegelberg die von aussen wahrnehmbare Abplattung des Grundes; das isolirte Kneten der Placentarstelle kann nur zu partiellen Contractionen und Stricturen Veranlassung geben.“

So lange die Placenta noch nicht durch den Muttermund tritt, wird von aussen die Placentastelle mit der vollen Hand „nicht geknetet“, wie F. mir aufbürdet, sondern nur beständig gedrückt (S. 18. Z. 4. n. o.). Erst im Augenblicke des Durchtrittes der Placenta durch den Muttermund wird „nicht die Placentarstelle“, sondern der ganze Uterusgrund stark gedrückt und geknetet (S. 18. Z. 1. v. u.); also von einem Missverstehen der Credé'schen Methode kann hier gar nicht die Rede sein, sondern von einem unerklärlichen Missverstehen meiner Worte. Ganz überflüssig war Fränkel's Belehrung durch Anführen des hierhin nicht passenden Spiegelberg'schen Rathes. Zur gehörigen Behandlung der Nachgeburtsperiode kommt es eben darauf an, im Augenblicke des Durchtrittes der Placenta durch den Muttermund den Uterus zur gehörigen Contraction anzuregen, aber nicht erst dann, nachdem die Placenta bereits das Uteruscavum verliess. Fränkel sagt, ein isolirtes Kneten der Placentarstelle kann nur zu partiellen Contractionen und Stricturen Veranlassung geben. Ganz richtig. Ich sage ja aber, so lange die Placenta noch nicht gelöst und durch den Muttermund getreten ist, soll ja nicht geknetet, sondern nur ein beständiger Druck auf diese Stelle ausgeübt werden. Kann wohl bei solchem Verfahren das von Fränkel Befürchtete entstehen? Niemals! Im Gegentheil, man beugt der partiellen Lähmung vor, d. h. der Lähmung der Placentarstelle.

„Auch die im Uterus etwa noch befindlichen Blutcoagula werden gewiss bei allseitiger manueller Ueberwachung und Compression des Uterus viel eher der Placenta folgen, als wenn dieselbe, wie Autor will, durch starken Druck und Kneten mit einem Male durch die Scheide zwischen die Schenkel der Entbundenen getrieben wird.“

Wie kann das Gelesene zu einem so grenzenlosen Missverstehen führen? F. behauptet, ich drücke und knete fortwährend, bis die Placenta mit einem Male durch die Scheide zwischen die Schenkel der Entbundenen getrieben wird. In meiner Schrift steht: „Den Augenblick des Durchtrittes der Placenta

durch den Muttermund halte ich für den einflussreichsten. Gerade in diesem Augenblicke übe ich einen starken Druck oder Knetungen des ganzen Uterusgrundes aus, damit durch eine kräftige Contraction desselben mit der Placenta auch zugleich das angesammelte flüssige und geronnene Blut aus dem Uterus herausgetrieben wird.“ Hier handelt es sich ja nicht um die Placenta, die ja schon von selbst durchtritt, sondern um das angesammelte flüssige und geronnene Blut, und dann ist dabei nicht im Entferntesten die Absicht vorhanden, die Placenta mit einem Male zwischen die Schenkel der Entbundenen zu treiben. Wenn die Placenta durch den Muttermund tritt, so wird man nie, weder durch Druck noch durch Kneten, eine solche Gewalt ausüben können, welche die Placenta mit einem Male zwischen die Schenkel zu treiben im Stande wäre. Weiter steht gedruckt: „Dieses (nämlich das gleichzeitige Austreten des flüssigen und geronnenen Blutes aus dem Uterus) geschieht selbständig durch die Gebärmutterthätigkeit nur dann, wenn sie kräftig wirkend die Placenta mit einem Male durch die Scheide zwischen die Schenkel der Entbundenen hinaustreibt.“ Also, was ich über die gesunde Function des gebärenden Uterus anführe, benutzt Fränkel dazu, die seltene Geschäftigkeit meinerseits so recht klar den Lesern vor die Augen zu stellen. — Mir ist es nicht erlaubt, z. B. anfangs einen steten partiellen Druck und erst zuletzt einen allseitigen Druck und auch Kneten auszuführen, wohl aber Fränkel, denn seine Worte „allseitige manuelle Ueberwachung und Compression des Uterus“ drücken doch, so scheint es wenigstens, eine noch intensivere Thätigkeit aus, da allseitige manuelle Ueberwachung und Compression doch fortwährend mit beiden Händen drücken und wahrscheinlich auch kneten heisst. Vergleicht man nun vorurtheilsfrei seine Worte mit den meinen, so leuchtet doch hervor, dass, legt man meiner Hülfeleistung den Namen der Geschäftigkeit bei, seine allseitige manuelle Ueberwachung und Compression eine Geschäftigkeit höchsten Grades darthut.

„Abgesehen von der Schmerzhaftigkeit und der Gefahr des Zurückbleibens von Placentaresten bei so forcirter Entleerung des Uterus, bleibt derselbe dennoch oft atonisch und zu heftigen Blutungen geneigt.“

Also, wenn man mit der ganzen Flachhand auf die Placentastelle einen steten mässigen Druck ausübt und erst im Augenblicke des Durchtretens der Placenta durch den Muttermund ziemlich stark drückt oder zuweilen auch knetet, so glaubt Fränkel, dieses Verfahren sei so schmerzhaft, mithin schmerzhafter als seine und die, wie er sagt, von mir missverstandene Credé'sche Methode. Ja er nennt mein Verfahren sogar eine forcirte Entleerung des Uterus. Wohl schwerlich wird ein zweiter College ein derartiges Urtheil fällen. Da aber meine Methode durchaus keine forcirte ist, so können auch nie Atonie, noch Blutungen entstehen; um so weniger, da ich gleich darauf S. 19. Z. 17. hinzufügte: „Es ist aber nicht hinreichend, nur diesen Augenblick zu benutzen, sondern wir müssen auch in den ersten Paar Stunden durch häufig wiederholten Druck oder durch einen beständigen Druck mittels des Sandsackes u. s. w. den Nachlass der Uteruscontractionen zu verhüten suchen, so lange noch nicht Blutcoagula in den offenen Uteringefässen sich bildeten, die allein einen weiteren Austritt des Blutes verhindern können.“

„Auch noch anderweitig ist Verfasser bestrebt, Magister, nicht Minister naturae zu sein; bei Nieren-, Herzkrankheiten (ohne Unterschied der Localisation an den resp. Klappen), Placenta praevia, ja sogar bei einem

belästigenden Husten der Schwangeren plaidirt er für die Einleitung der Frühgeburt; dass in den von ihm mitgetheilten Fällen gerade die durch die Geburt bedingte Drucksteigerung und Lungenüberfüllung die Ursache des plötzlichen Todes war, hätte Verf. bei genauer Ueberlegung wohl erkennen und zu anderen Schlüssen kommen dürfen. Morbus Brightii chronicus einer Schwangeren bedingt an und für sich ebensowenig die künstliche Unterbrechung der Gravidität; denn gewöhnlich tritt Eklampsie nur bei acut hydropisch gewordenen Frauen während der Geburt ein.“

Der Hauptgedanke in meiner Schrift ist der, der Arzt soll eben nicht Magister naturae sein. Das sieht man nur zu deutlich heraus bei den Angaben über die Ausführung der Operationen; und wenn ich das Erstreben einer verkürzten Geburtsdauer verlange, so verlange ich eben nicht ein gewaltsames Dazwischenhandeln, sondern weise deutlich und verständlich darauf hin, dass eine verkürzte Geburtsdauer durch eine genaue Berücksichtigung der letzten Schwangerschaftszeit und der ersten Geburtszeit zu erlangen ist, und wo der Arzt spät zu Hülfe gerufen wird, er kein Recht besitzt, im zu grossen Vertrauen auf die Naturhülfe durch Experimentiren mit allen möglichen Heilmitteln die Gebärende und das zu gebärende Kind den vielfachen Gefahren auszusetzen. — Fränkel's Bemerkungen über die Einleitung der Frühgeburt bei den verschiedenen chronischen und organischen Krankheiten der Schwangeren zeigen, dass er nicht genug in der diesen Gegenstand betreffenden Literatur Deutschlands, Russlands u. s. w. bewandert ist; ich verweise ihn z. B. auf die Werke des verdienstvollen C. Hecker. Fränkel geht so weit, anzuführen: „ja sogar bei einem belästigenden Husten der Schwangeren plaidirt er für die Einleitung der Frühgeburt.“ Die Patientin litt, wie angegeben, an Urämie und starb, wie ich vorhergesagt hatte, an Eklampsie, 12 Stunden nach vollendeter Geburt. Fränkel bemühte sich zu zeigen, dass gerade die durch die Geburt bedingte Drucksteigerung und Lungenüberfüllung die Ursache des plötzlichen Todes war, die, wenn ich sie erkannt hätte, mich zu anderen Schlüssen führen musste. Es sollte mich freuen, wollte Jemand im Interesse der Wissenschaft sich der Mühe unterwerfen, darzulegen, in wie weit Fränkel im Rechte war, den eben angeführten Einwand zu machen. Die von mir angeführten Fälle sind in meiner Schrift S. 27 u. 28 angegeben.

Den zweiten Theil meiner Schrift kritisirend, meint Fränkel:

„dass der Einfluss der Beckenneigung an und für sich auf den Geburtsverlauf zu hoch angeschlagen ist.“

So etwas kann ein Jeder sagen, doch ist damit noch Nichts bewiesen. Fränkel meint, die Beckenneigung wird erst dann eine beträchtliche Geburtsstörung veranlassen, wenn sie mit Beckenenge complicirt ist. Er scheint der einzige Arzt zu sein, der bei Beckenenge von einer Lagerung der Kreissenden einen besonderen Nutzen zu erlangen hofft.

„Der bei weiterem Vorrücken des Kopfes im Beckenkanale nothwendige Lagerungswechsel (B. S. Schultze) ist ganz vernachlässigt.“

Ein aufmerksames Lesen meiner Abhandlung wird hierüber genügende Regeln herausfinden lassen, z. B. findet man S. 121, Z. 4. „Mit Ausnahme der missgestalteten Becken, erfordert jede andere Beckenform die Rückenlage, die nur in besonderen, vorher schon angeführten Fällen in eine Seiten- oder Knieellenbogenlage und zwar nur auf so lange zu verändern ist, bis der beab-

sichtigte Zweck erreicht, d. h. das Abnorme zum Normalen geführt wurde. Eine grosse Anzahl von Geburten verläuft normal und gut in einer beständig angenommenen Rückenlage, doch kommen sehr viele (bedeutend mehr, als bisher angenommen) Geburten vor, in denen eine der Hülfslagen, abwechselnd mit der gehörigen Rückenlage, ein oder mehrere Male wiederholt, in Gebrauch gezogen werden muss.

„In der Beurtheilung des Einflusses der Beckenenge auf den Geburtsverlauf zeigt sich der Verf. mehr als schwach.“

Da, wie ich schon erwähnte, durch eine besondere Lagerung der Kreissenden das Hinderniss der Beckenenge nicht beseitigt werden kann, so konnte ich doch darüber unmöglich irgend welche besondere Lehren geben.

Ferner giebt er an, „ich verwerfe die Beckenmessung als unvollständig und unsicher.“

Solch ein grober Verstoß ist mir auch nicht in den Sinn gekommen. Seite 8 führte ich an: „Unsere bisher erreichten Messungsmittel sind leider noch so unvollständig, dass wir mit ihnen beim lebenden Weibe nicht einmal im Stande sind, genau die äusseren Beckenmaasse und Beckenformen zu erkennen, geschweige denn im Inneren die Grösse und Form des Beckens als des Kindeskopfes auch nur mit einiger, für das operative Wirken doch so sehr erforderlichen Genauigkeit zu bestimmen — und da wollen wir als sichere Regulatoren auftreten?!“ Diese Worte beziehen sich auf die Zangenoperationen und beweisen, dass man bei der Unzulänglichkeit der bisherigen Beckenmessung noch nicht im Stande ist, genau zu bestimmen, wie lange man gerade nach unten u. s. w. ziehen soll; — und diese Worte benutzt Fränkel als Beweis, ich verwerfe die Beckenmessung.

„Ueber den Schädelmechanismus bringt Verf. (S. 6. u. a. O.) nur die confusesten Ideen vor.“

Fränkel wird allen Geburtshelfern einen grossen Dienst erweisen, wenn er erstens meine, wie er meint, „confusen Ideen“ näher auseinandersetzt und dann seine klare Darstellung des Schädelmechanismus liefert!

„Und in seinen therapeutischen Indicationen ist er dermaassen unklar, dass er S. 11 bald mit Spiegelberg vor der Anlegung der Zange bei in der Conjugata verengten Becken an den auf oder über dem Eingange stehenden Kopf warnt, bald nach Hohl (S. 63) die Zange erst als Hebel zur Correctur der Nägele'schen Obliquität (bei engem Becken) und dann zur Extraction benützen will.“ —

Ich möchte Fränkel rathen, die Rathschläge Spiegelberg's u. Hohl's nicht zu vergessen, sondern sie in den nöthigen Fällen zu berücksichtigen.

„Die Angaben über die Lagerung sind kritiklos zusammengestellt und vermögen den Anfänger nur verwirrt zu machen.“

S. 44, Z. 14 v. u. „Ich wünsche hierbei, meine rein praktischen Erfahrungen mögen, neben denen früherer Geburtshelfer, dazu dienen, dass unsere tüchtigen und an Mitteln so reichen Leiter geburtshülflcher Anstalten sich dieses Gegenstandes in weiterem Umfange annehmen, damit den hier erwähnten mehr praktischen Regeln eine festere Theorie als Basis zuertheilt und das noch Fehlende ergänzt werde.“ 45, Z. 36 v. o. „Ich stellte die von verschiedenen Geburtshelfern angegebenen Fälle zusammen, in welchen die Rücken-, Seiten- oder Knieellenbogenlage angewendet werden sollen; bestrebte mich, so viel wie möglich, Erklärungen zu liefern, konnte aber natürlich nicht eine

genaue Feststellung aller Regeln liefern, was bei dem noch nicht geschlossenen Thema erst durch weitere, vielfache Beobachtungen geschehen kann.“ Wer die Angaben mit Aufmerksamkeit nicht allein liest, sondern auch erlernt, der wird auch Nutzen aus ihnen schöpfen und nicht zu solchen Schlüssen gelangen, wie sie Fränkel liefert.

Fränkel nennt meine Zange einen „complicirten Apparat“. Der Blick auf die Zeichnung genügt hinlänglich, das Gegentheil darzulegen. Ferner sagt er: „Steht der Schädel erst im Ausgange, so stemmt er sich nach Künecke nur mit dem Nacken an die Symphyse; dies begünstigt eben direct die zur Entwicklung des Kopfes nöthige starke Extensionsbewegung desselben.“ Also Fränkel will damit erklären, dass mein Druckapparat unnütz ist, wenn der Kopf im Ausgange steht. Man höre, was ich hierüber anführe: 130. Z. 10. v. o. „Ist der Kopf so tief ins kleine Becken getreten, dass die Handhabe die Bauchdecken z. B. bei starkem Hängebauche drückend berührt, so ist schon ein bedeutender Theil des Halses der Zangenblätter durch die Schamtheile nach aussen getreten. Jetzt entferne man die Handhabe, umfasse mit der linken Hand den freigewordenen Halstheil der Löffel und drücke denselben nach abwärts. Auch hier gebrauche man mit der linken Hand eine grössere Kraft, als mit der rechten Hand an den Griffen bei dem Zuge von unten nach oben.“ Mithin entferne ich die Handhabe schon viel früher, als es Fränkel verlangt.

Weiter führt Fränkel an: „Bei Hochstand des Kopfes ist der Druckapparat, wenn kräftig angewandt, von der nämlichen Wirkung, wie die jetzt wohl allgemein verworfenen Oslander'schen stehenden Tractionen, wenn mit geringer Gewalt, ohne jede Wirkung.“ Fränkel kennt nur die Oslander'schen stehenden Tractionen, deren in meiner Schrift mit keiner Silbe erwähnt ist. Der Hauptgedanke des berühmten Oslander ist ihm entgangen, nämlich der Druck auf das Zangenschloss von oben nach unten. Die Hauptwirkung an meiner Zange „den Druck rein von vorn nach hinten“ übersah er ebenfalls und dennoch urtheilt er so absprechend.

Den unerklärlichsten Angriff erkennt man aber aus folgenden Worten: „Mir scheint das Geheimniss des guten Erfolges der Zange nur darin zu bestehen, dass man nur dann zu ihr greift, wenn die Operation voraussichtlich leicht ist.“ Wer den in meiner Schrift angeführten Worten nicht Glauben schenkt, dem gegenüber wird es zu Nichts führen, wollte ich hier irgend welche beweisende Erklärungen liefern.

Das Uebrige in meiner Schrift widerlegt Fränkel in Bausch und Bogen durch folgende Redensarten: „ein Wust unverdauter Analecta, Mangel an anatomischen und physiologischen Kenntnissen, methodischer Beobachtung, klarer Auffassung und kritischer Sichtung. Es hiesse ein neues Lehrbuch schreiben, wollte man das Heer von Irrthümern widerlegen, die sich in dieser Schrift angehäuft haben.“ Fränkel unterliess, irgend einen Beweis meiner Unkenntniss der Anatomie oder Physiologie, meiner Irrthümer anzuführen.

Schliesslich theile ich mit, dass im Verlaufe dieses Jahres in russischer Sprache, und später in deutscher, eine neue Auflage meiner Schrift erscheinen wird, die bedeutend erweitert und systematisch zusammengestellt ist.

Burchard Hartmann.

Auf vorstehende Antikritik des Herrn Hartmann habe ich Folgendes zu erwidern:

1) Halte ich in vollem Umfange aufrecht, was ich im allgemeinen Theile meiner Kritik der Hartmann'schen Schrift gesagt habe. Dieselbe sollte nicht bloß, wie auf dem Titel zu lesen, aphoristische Bemerkungen über die Leitung der Geburt u. s. w. bieten, sondern, wie Herr H. S. 45 erklärt, zugleich dem Lernenden einen übersichtlichen Leitfaden für sein Handeln am Geburtsbette liefern. Diesem Anspruche gegenüber war ich gewiss berechtigt, die völlig unzusammenhängende, breite, von Wiederholungen strotzende Darstellungsweise, sowie den Mangel aller Uebersichtlichkeit und Klarheit zu rügen. — Kann man es anders als eine kritiklose Nebeneinanderstellung von Anekdoten nennen, wenn Herr H. einmal vor Anlegung der Zange an den auf oder über dem Eingange stehenden Kopfe bei Beckenenge warnt, und bald darauf die Anwendung des Hebels in demselben Falle empfiehlt? Darf man die Ideen des Herrn H. über den Schädelmechanismus bei Beckenenge anders als confus nennen, wenn er die Vorderscheideleinstellung mit Nägele'scher Obliquität bei einfach plattem Becken, diese einzig und allein der Beckenform entsprechende Art der Einstellung, durch die das mechanische Missverhältniss zwischen Kopf und Becken auf den möglichst geringen Grad herabgesetzt und vielleicht noch spontan ausgeglichen werden kann, wenn er diese Selbsthülfe der Natur durch die rohe Hebeloperation gewaltsam stören, also, was er bestreitet, *magister, nicht minister naturae* sein will!

Wenn mir Herr H. rath, Spiegelberg's (der gegen die Zange an den im verengten Eingange stehenden Kopf ist,) *und auch* Hohl's — der ebenda für den Hebel plaidirt — Lehren zu befolgen, so muss ich gestehen, dass mir dies gleichzeitig unmöglich ist. Solche Rathschläge Herrn Hartmann's sind dem Lernenden kein Leitfaden, sondern ein Irrlicht.

Wer ferner Zeit und Lust hat, lese Herrn H.'s Beschreibung des Durchtritts des Kopfes durch das verengte Becken (S. 6, letzter Abschnitt); ich habe mich vergeblich durch wiederholtes Studium bemüht, den Sinn dieser Darstellung zu ergünden. Umsonst! Ich muss es dem unparteiischen Urtheile des Lesers überlassen, ob ich oder Herr H. unklar und verwirrt ist.

2) Ich kann in H.'s Antikritik nur bestätigt finden, was ich über die Unzulässigkeit einer aus der Verlängerung der Geburtsdauer über 12 Stunden hinaus abzuleitenden allgemeinen Indication für actives Eingreifen durch dynamische oder mechanische Mittel gesagt habe. Die bisherigen Angaben zuverlässiger Autoren über die Geburtsdauer differiren weit. Die Lachapelle giebt die mittlere Dauer zu 6,6 Stunden, Simpson für Knaben zu 10 Stunden 38 Minuten, für Mädchen zu 9 Stunden 34 Minuten an, Berlinski (*Diss. ing. de nascentium morientiumque numero etc.*) stellt sie sogar auf 19 Stunden fest, Spiegelberg fand in den Jahren 65–69 in der Breslauer Klinik eine Totaldauer von ca. 14 Stunden — bei Primip. 17 Stunden, bei Multip. 10¾ Stunden, Veit (*M. f. G. B. VI H. 2*) fand bei einer 9731 Schädelgeburten umfassenden Statistik bei Erstgebärenden die Dauer der ganzen Geburt ca. 20, bei Mehrgebärenden ca. 12 Stunden und bemerkt bei dieser Gelegenheit sehr richtig, dass die Ursachen dieser Differenzen offenbar in dem Umstande liegen, dass es zwischen Schwangerschaft und Geburt keine feste Grenze giebt, und daher die Bestimmung des Terminus a quo mehr oder weniger *der Willkür anheimgegeben bleibt*.

Doch Herr Hartmann hilft sich über solche kleine [Differenzen leicht weg! Er sagt einfach (S. 2): „Es liegt nicht in der Absicht der Natur, dass das Weib zur Entledigung der ihm gestellten grossen Aufgabe lange Zeit und zwar schwer leiden soll; die Mehrzahl der Geburten giebt uns eine gewisse Grenze dieser Leiden an. Lassen wir uns aus irgend welchen Gründen verleiten, müssige Zuschauer zu sein, so werden wir, den Homöopathen gleich, zu Unterlassungssündern. Nicht die augenblickliche, meist scheinbare Gefährlosigkeit langdauernder Geburten darf als Maassgabe unseres Handelns dienen, sondern eine sorgfältige Würdigung der in späterem Zeitraume sich kundthunenden mannigfachen Leiden der Weiber und Kinder.“ Und im Absatze vorher: „Dass bei gehöriger Würdigung aller Verhältnisse und vom Gefühle der Theilnahme geleitet, die vorsichtig und gut ausgeführte Zangenoperation nie ihr zuzuschreibende Leiden nach sich ziehen wird. Treten dennoch Leiden ein, so wären gewiss bei unterlassener oder äusserst spät ausgeführter Operation gefahrvollere Uebel zum Vorschein gekommen.“ Mit dieser Logik kann man allerdings sehr leicht zu der Schlussfolgerung kommen, dass die Niederkunft durch Zangenoperation der naturgemässe Hergang, die spontane Geburt eine möglicherweise noch zu schlimmen Folgen führende Ausnahme seien! Nur Schade, dass dieser Unschädlichkeit der Zange die Statistiken aller Länder, sowohl für Mütter als Kinder, widersprechen. Es starben nach Poppel's Zusammenstellung an den Folgen der durch die Zange beendeten Geburt ohne sonstige Complicationen 10,8% der Kinder, nach Hugenberger erkrankten durch die Zange bei engem Becken — hierfür plaidirt ja auch Herr H. — 70%, und starben 30% der Mütter. Nur Herr Hartmann war so glücklich (S. 5), dass bei der grossen Anzahl leichter und schwieriger Zangenoperationen, die er ausführte, jede dieser Mütter, jedes Kind, so es nur vor der Operation lebte, am Leben und gesund blieb!

Will man überhaupt die Geburtsdauer für die Bestimmung des Zeitpunktes der Operation verwerthen, so wäre vor Allem die Dauer der zweiten Geburtsperiode zu berücksichtigen. Viel sicherer jedoch ist die genaue Berücksichtigung aller allgemeinen und localen Symptome von Seiten der Mutter und die genaue Auscultation des Fötalpulses, des einzig sicheren Anhaltspunktes für das Befinden des Fötus in utero. Allerdings gehört dazu einige Uebung und man darf nicht, wie dies Herr H. sehr uncollegialisch von seinen Collegen erzählt, sich so lange herumstreiten, bis das Kind abgestorben ist. Wenn im Uebrigen Herr H. (S. 44) fragt, wer bei nur einigermaassen zögernder Geburt mit Bestimmtheit auf die Erhaltung des Kindes schliessen und darauf bauen wolle, dass das weiter fortlebende Kind ohne Verletzung seiner inneren Organe abkommen werde, so gemahnt dies an die oben schon besprochene Art, Schlüsse zu ziehen und Fragen zu stellen: Entweder das Kind stirbt in der Geburt, dann ist das Nichtoperiren für Herrn H. natürlich Schuld, oder es stirbt nicht, dann trägt es wieder durch das Unterlassen der Operation den Krankheitskeim in seinen verletzten inneren Organen herum. So will Herr H. gern bewiesen haben, welch ein Nutzen für Mutter und Kind dem durch die abwartende Methode bewirkten langen Verweilen der Kinder im kleinen Becken entspriessen kann? Ganz derselbe Nutzen, der Mutter und Kind daraus entspringt, dass die Geburt meist nicht in 1, sondern in 14–17 Stunden verläuft! Müssige Fragen verdienen keine andere Antwort. — Es ist nicht die Aufgabe

des Geburtshelfers, in ferner Zukunft liegenden Uebeln, die ausser aller Berechnung sind, vorzubeugen, sondern als aufmerksamer Beobachter vorhandene Symptome aufzufassen und greifbare Uebel zu bekämpfen.

Auf H.'s Frage, ob ich nie von einer Zangenoperation hörte, die mehrere Stunden dauerte, erwidere ich: Nein! Solche Quälereien sind in deutschen Kliniken nicht mehr an der Tagesordnung. Wenn nicht wenige und mässige Tractionen den Kopf zu Tage fördern, so ist es besser, die Zange wieder abzunehmen; denn dann wird sie aus dem unschädlichen zum unheilvollsten Instrumente. In diesem Sinne sagte ich: das Geheimniss des guten Erfolges der Zange besteht darin, sie nur da anzulegen, wo die Operation voraussichtlich leicht ist.

3) Wenn mir endlich Herr Hartmann vorwirft, seine Ideen verunstaltet wiedergegeben, resp. nicht vorhandene hinzugefügt zu haben, so antworte ich auf solche Vorwürfe durch Nebeneinanderstellung der incriminirten Stellen:

Hartmann's Wortlaut.

S. 1. Z. 1. Wenn man aus der Praxis und den verschiedenen statistischen Berichten ersieht, dass die mittlere Dauer des Geburtsactes etwa 12 Stunden beträgt, so wird man unwillkürlich veranlasst, anzunehmen, dass die schwer leidende Gebärende eine verlängerte Geburtsdauer bei Abwesenheit räumlicher Missverhältnisse in den allermeisten Fällen der nicht genugsam aufmerksamen oder mehr weniger unkundigen Leitung von Seiten des Hüfisleistenden zuschreiben kann.

S. 2.

Man unterschätze daher nicht H. Schwartz's Wort: Im Ganzen möchte ein etwas activeres Vorgehen, als es seit Boer's Zeiten aus den Schulvorschriften herauszulesen ist, nicht zum Schaden der Gebärenden und entschieden zum Vortheil der Kinder gereichen.

S. 3.

Folgen wir dagegen der Ansicht Paulus' u. s. w. u. s. w., so wird trotz Vereinfachung der Indicationen die Zahl der Operationen und dynamischen Mittel; d. h. der rationalen, bedeutend zunehmen und ein ungleich günstigeres Resultat hervorgehen.

Citat Fränkel's.

Verfasser glaubt aus statistischen Ergebnissen und seinen eigenen Erfahrungen den Schluss ziehen zu können, dass die mittlere Geburtsdauer nur 12 Stunden beträgt und dass, was darüber ist, bei Abwesenheit räumlicher Missverhältnisse in den meisten Fällen der nicht genug aufmerksamen oder mehr oder weniger unkundigen Leitung von Seite des Hüfisleistenden zuzuschreiben sei. Nach Verfassers Ansicht wird heutzutage zum Schaden der Gebärenden und Kinder von Seiten der Aerzte ein zu wenig actives Vorgehen

geübt, und es würden sich bei Zunahme der Operationen und dynamischen Mittel die Resultate verbessern.

S. 5. unten.

Giebt H. ausdrücklich an, dass er bei Geburtsdauer nicht viel über 12 Stunden häufiger zur Operation schreite und dieselbe früh beginne, und entschuldigt sich, um nicht für ungeduldig zu gelten, mit dem Schmutze und der dumpfen Luft der Judenhütten.

S. 34.

Ebenso wäre es wünschenswerth, dass bei Wehenschwäche Einspritzungen lauwarmen Wassers und das Einführen eines Zangenlöffels in die Uterushöhle zum *Anfachen* der Geburtsthätigkeit häufiger in Gebrauch gezogen würden u. s. f., die ganze Seite hindurch mit Anweisungen, wie bei noch wenig eröffnetem Muttermunde der Zangenlöffel einzuführen sei, um nach Lobstein, Stein d. N. und Hemmer:

Durch das Einlegen der Zange. Krampfwehen zu stillen und die Wehen zu reguliren.

S. 43. Z. 8. u. 9.

(Lässt die Wehenthätigkeit einfach nach), und ist der vorliegende Kindestheil dem Beckenausgang nahe, so möchte wohl die sofortige mechanische Hülfe der vorangehenden dynamischen vorzuziehen sein.

S. 5.

Der jedesmalige Zug mit der Zange soll den vorliegenden Kopf zum Weiterrücken, wohl auch zu selbständigen Rotationen unter den Zügen nur anregen. —

Diese Operation kann sich bis auf mehrere Stunden, hinaus erstrecken. —

Ich operirte früh und äusserst langsam. Cf. Geburtsgeschichte S. 139 dauert die Extraction mit der Zange 4 Stunden 48 Minuten.

S. 140. 26 Tractionen in 3 Stunden 43 Minuten!

Die natürliche Folge dieser Ansichten ist, dass Verfasser, wenn die bewusste 12 stündige Dauer ohne Beendigung der Geburt verflossen, bei Schädellage zur Zange greift, diese aber „nur

anregend“ und so langsam wirken lässt, dass jede Zangenoperation 1—2 Stunden dauern soll.

Man sieht, mein ganzer Fehler bestand darin, dass ich die weit verstreuten Gedankenspähne H.'s an einen logischen Faden zu reihen versuchte und hinter dem Buche wenigstens *eine* Tendenz, die Abkürzung der über eine gewisse mittlere Durchschnittszeit dauernden Geburt durch Kunsthülfe, vermuthete. Hat das Buch diesen Sinn nicht — und dies muss Herr H., der es jetzt leugnet, selbst ja am besten wissen, — dann ist es nichts Anderes als eine Sammlung geburtshülfflicher Analecten, mangelhafter unmethodischer Beobachtungen und zum Theil veralteter, wieder aufgewärmter und längst widerlegter Theorien und Operationsmethoden. Jeden einzelnen Punkt des Buches, das de omnibus et quibusdam aliis rebus handelt, eingehend zu widerlegen, kann man vom Kritiker nicht verlangen; es hiesse hier, die ganze Theorie und Praxis der Geburtshülfe und zum Theil auch der Gynäkologie auseinandersetzen. Mag Herr H. selbst zum Nutzen der verheissenen 2. Auflage seines Opus die resp. Literatur studiren; ich verspreche ihm gern, dass ich das Buch zum zweiten Male weder lesen noch kritisiren werde.¹⁾

Fränkel.

1) Mit dieser Entgegnung betrachten wir obige Besprechungen für das Archiv als abgeschlossen.

Die Redaction.