Abwehr gegen Ahlfeld's „Berichte und Arbeiten aus der geburtshülflich-gynäkologischen Klinik zu Giessen 1881—1882“.

Von

C r e d é.

Das oben genannte Werk Ahlfeld's hat bereits mehrere scharfe Kritiken¹⁾ erfahren, in welchen nicht bloß der wissenschaftliche Werth des Buches bemängelt, sondern auch über den ungehörigen Ton, die leichtfertige Arbeit und über die eigenthümliche Darstellungsweise des Verfassers Klage geführt wird.

Auch meine Behandlung der Nachgeburt ist in dem Ahlfeld'schen Buche zur Zielscheibe von Angriffen gemacht worden.

Ich sehe mich veranlasst, zur Abwehr gegen die vielen falschen Deutungen meiner Schriften und die Verdächtigungen, die Ahlfeld sich gegen mich hat zu Schulden kommen lassen, die Feder zu ergreifen, um so mehr, als in diesem Jahre in dem internationalen medicinischen Congresse zu Kopenhagen (siehe dieses Archiv, Bd. XXII, S. 184, Nr. 15) die Behandlung der Nachgeburt auf die Tagesordnung gesetzt worden ist.

1) a) Dyhrenfurth: Ueber die Leitung der Placentarperiode und die Ursachen des Puerperalfiebers. Dieses Archiv 1883, Bd. XXII, S. 334.

b) Zweifel: Ueber die Bestimmung der Schwangerschaftszeit durch Messungen. Dieses Archiv 1884, Bd. XXII, S. 491.

c) Mermann: Ueber Vaginalinjectionen bei normaler Geburt und normalem Wochenbette. Dieses Archiv 1884, Bd. XXIII, S. 146.

d) Breus: Erwiderung auf Ahlfeld's „Nachträge zur Lehre von der Entstehung der Acardiaci“. Dieses Archiv 1884, Bd. XXIII, S. 156.

e) Fischel: Besprechung der „Berichte und Arbeiten aus der geburtshülflich-gynäkologischen Klinik zu Giessen 1881—1882“ in der Prager medicinischen Wochenschrift 1884, Nr. 6.

f) Landau, Ueber Selbstinfection im Wochenbette. Dieses Archiv, Bd. XXIII, S. 293.

g) Lumpe: Zur Physiologie und Pathologie der Nachgeburtsperiode. Dieses Archiv, Bd. XXIII, S. 283.

Die rein wissenschaftlichen Fragen berühre ich hier nur beiläufig, da sie an anderen Stellen ihre Erledigung finden werden; auch will ich die von Ahlfeld beliebten persönlichen Beziehungen bei Seite lassen, mit Ausnahme der Stellen, wo directe Herausforderungen mich zur Erwiderung zwingen.

Ich habe daran zu erinnern, dass die von mir empfohlene und meist kurzweg als „Credé'scher Handgriff“¹⁾ bezeichnete und in die Literatur übergegangene Methode der Behandlung der Nachgeburtsperiode von mir zuerst im Jahre 1853 in meinen „klinischen Vorträgen über Geburtshülfe, S. 598 u. flg.“ veröffentlicht worden ist. Darauf folgten mehrere Aufsätze über denselben Gegenstand, auf die wir im Laufe dieser Arbeit zurückkommen werden.

Ich hatte mitgetheilt, dass ich zu meiner Methode nicht durch theoretisches Nachdenken, auch nicht durch Studien in der Literatur unseres Faches, von der ich mir damals erst einen mässigen Schatz hatte zu eigen machen können, gelangt war, sondern rein empirisch durch einige mir kurz hintereinander zufällig entgegengetretene Beobachtungen. Die sich daran knüpfenden Ueberlegungen führten mich zu einer Methode, die ich bei ferneren Versuchen als so praktisch, ungefährlich und rationell erkannte, dass ich es für meine Pflicht hielt, sie bekannt zu machen und den Collegen zu empfehlen. Damals wusste ich noch nicht, dass eine ähnliche Methode bereits in Dublin in Gebrauch war, auch nicht, dass einige wilde Völker in sehr roher Weise Aehnliches ausführten. Eifrige Forscher haben diese Literatur später, theils erst in allerneuester Zeit, zusammengestellt. Wenn ich also auch, ohne dies zu wissen, damals nichts Neues empfahl, so glaube ich mir doch ein Verdienst für unsere Specialwissenschaft dadurch erworben zu haben, dass ich zuerst die Methode auf wissenschaftlicher und rationeller Grundlage aufgebaut und durch reiche Erfahrungen ihre Brauchbarkeit festgestellt habe.

Als Hauptsache stellte ich den Grundsatz hin, dass man die Austreibung der Placenta den natürlichen Kräften der Gebärmutter zu überlassen habe und ohne Noth nicht künstlich eingreifen dürfe.

1) In meiner ersten Veröffentlichung a. a. O., S. 600, habe ich die Art des Ausdrückens der Placenta wohl mit Recht einen „Handgriff“ genannt. Da dieses Wort aber doch nur einen kleinen, den rein technischen Theil des ganzen Verfahrens bezeichnet, so ist es richtiger, meine Behandlungsart der Nachgeburt nicht „Credé'scher Handgriff“, sondern „Credé'sches Verfahren“ zu nennen.

Da aber die Erfahrung in zahlreichen Fällen lehrte, dass die natürlichen Zusammenziehungen zu lange auf sich warten liessen und inzwischen sich für die Gebärende nicht selten Gefahren, namentlich lebensgefährliche Blutungen einstellten, so lehrte ich, man solle die Gebärmutter durch künstliche Reizungen zu früheren, häufigeren und stärkeren Contractionen anregen und die Nachgeburtsperiode dadurch abkürzen.

Diesem Grundgedanken meines Verfahrens war die möglichst zweckmässige Ausführung anzufügen. Diese musste zunächst gefahrlos sein. Ich fand die Gefahrlosigkeit darin, dass ich alle inneren Handgriffe, welche damals neben dem ganz passiven Abwarten der Nachgeburtszeit in Gebrauch waren, streng ausschloss und nur in pathologischen Fällen zuliess. Ich empfahl die Nachhülfe von aussen her durch Ausdrücken der Placenta.

Dann war zu zeigen, wie dies am einfachsten und sichersten zu erzielen sei. Ich gab genau an, wie der Uterus von aussen zu fassen, zu reizen und in welcher Richtung der Hauptdruck zu machen sei.¹⁾

Endlich musste bestimmt werden, welcher Zeitpunkt für das Ausdrücken der Placenta der angemessenste sei.

1) Bisher ist noch keine Abbildung meines Verfahrens veröffentlicht worden. Ich füge hier als beiläufige Zugabe eine sich selbst erklärende

schematische Zeichnung bei, welche ich angefertigt und Herrn Dr. Reibmayer in Wien für seine wissenschaftliche Arbeit: „Die Technik der Massage, Wien 1884“ zur Verfügung gestellt habe.

Alle diese Gesichtspunkte sind in meinen Veröffentlichungen über die Behandlung der Nachgeburt dem Sinne nach, wenn auch mit etwas verschiedenen Worten stets in gleicher Weise hervorgehoben. Namentlich sind sie in meiner Hauptarbeit (Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 1861, Bd. XVII, S. 274) und später im sächsischen Lehrbuche der Hebammenkunst 1875 und 1882 klar gestellt worden.

Dennoch wurden 1880 von Dohrn, Runge, Schultze u. A. meine Vorschriften unrichtig gedeutet und missverstanden. Ich bemühte mich in meinem letzten Aufsätze (dieses Archiv 1881, Bd. XVII, S. 277 u. flg.), die Missverständnisse aufzuklären, und wies namentlich darauf hin, dass die schlechteren Erfolge, welche andere Aerzte mit meinem Verfahren zu verzeichnen hatten, dadurch zu Stande gekommen seien, dass die betreffenden Beobachter wesentliche Aenderungen und Abweichungen von meinem Verfahren vorgenommen hatten.

Trotz meinen damaligen Erläuterungen und Berichtigungen sind neuerdings doch noch Missverständnisse vorgekommen. Das Unglaublichste im falschen Deuten meiner Vorschriften hat aber Ahlfeld geleistet, wie wir nachher sehen werden.

Ich halte es deshalb für nöthig, zunächst nochmals mein Verfahren kurz zu formuliren und hoffe, dass es mir dieses Mal gelingen werde, mich ganz verständlich zu machen. Dann wird auch mein wohlberechtigter Wunsch zu erfüllen sein, dass die unrichtigen Angaben Ahlfeld's über mein Verfahren nicht mehr geglaubt, oder gar fernerhin noch, wie dies bereits geschehen ist, nachgedruckt werden.

Wie schon oben angedeutet, steht bei meinem Verfahren der Grundsatz oben an, die Geburt der Placenta soweit irgend möglich den natürlichen Kräften der Gebärmutter zu überlassen und sich aller inneren Eingriffe von den Genitalien aus zu enthalten. Um aber den möglichen Gefahren, namentlich den stärkeren Blutungen, welche leicht durch ein längeres Zurückbleiben der Placenta für die Gebärende entstehen, zuvorzukommen, rathe ich, von der Geburt des Kindes an die Gebärmutter ununterbrochen genau mittels der von aussen aufgelegten Hand zu überwachen und die Nachgeburtszeit dadurch abzukürzen, dass die natürlichen Zusammenziehungen der Gebärmutter durch leichte, sanfte Bestreichungen und Reibungen mittels der Hand von aussen her verstärkt und dass zu lange ausbleibende Zusammen-

ziehungen künstlich angeregt werden. Sobald die auf der Gebärmutter ruhende Hand eine kräftigere Zusammenziehung der Gebärmutter durchfühlt, dabei etwas Blut aus den Genitalien abgeht und unter der Hand die Gebärmutter sich wesentlich verkleinert, soll letztere mit den gespreizten Fingern einer oder beider Hände regelrecht von allen Seiten umfasst, in der Mitte des kleinen Beckens mit dem Fundus nach vorn und oben aufgerichtet und **sanft** gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines, mehr zum Steissbeine hin, also bei ganz wagerecht auf dem Rücken liegender Frau in senkrechter Richtung in das kleine Becken hinabgedrückt werden. Dieser Druck darf nur während der Acme der Wehe stattfinden.

In seltenen, günstigen Fällen und unter einer sehr geübten Hand gleitet die Placenta bereits bei einer der ersten Contractionen aus der Gebärmutter in die Scheide, selbst bis vor die äusseren Geschlechtstheile. In der Regel aber geschieht dies erst bei der dritten oder vierten Contraction, und diese fallen ungefähr mit der Zeit von fünf und mehr Minuten nach der Geburt des Kindes zusammen. Hat aber die dritte oder vierte Contraction die erwartete Wirkung noch nicht gehabt, so lasse ich ruhig weitere Contractionen abwarten und jede einzelne immer in derselben Weise schonend verwerthen. Ungeübtere Hände, die aber doch immer richtig zu arbeiten bereits gelernt haben müssen, kommen meist erst bei der fünften, sechsten, siebenten oder noch späteren Wehe zu Stande, also erst nach 10 bis 15 Minuten. Selten ist es nöthig, noch länger als 15 Minuten, etwa bis 30 Minuten abzuwarten. Nie werde man ungeduldig oder stürmisch bei den Handgriffen!

Ist auch nach 30 Minuten noch kein Erfolg zu sehen, so reiht sich der vorliegende Fall den pathologischen an, und nun hat man, je nach Umständen, noch länger, selbst stundenlang, unter stetiger Beobachtung der Gebärmutter zu warten, oder durch innere Handgriffe die Entfernung der Placenta zu besorgen.

Dies alles zusammen ist mein Verfahren. So habe ich es von jeher dem Sinne und, wie ich glaube, auch dem Worte nach in meinen Schriften vorgeschrieben, so habe ich es stets mündlich gelehrt und praktisch ausgeführt.

Jede Abweichung ist nicht mehr das Credé'sche Verfahren, und muss ich Einspruch dagegen erheben, dass willkürliche Aenderungen meines Verfahrens nach mir benannt werden.

Nachdem ich diese Darlegung vorausgeschickt habe, gehe ich auf die Angriffe Ahlfeld's über.

Ahlfeld will die Erfahrung gemacht haben, dass die von mir empfohlene Behandlung der Nachgeburtsperiode eine sehr verderbliche sei (S. 101). Es sei ein Fehler von mir gewesen, eine Entdeckung, die bei verzögerter Placentarausstossung von grossem Nutzen sei, auf die normale Geburt übertragen zu wollen. Freilich (S. 99) sei meine Methode den Aerzten und Hebammen eine sehr willkommene Neuerung gewesen, denn mittels derselben wären sie im Stande, eine Geburt schnell zu beenden, wo sie noch eine geraume Zeit bei der Gebärenden hätten verbleiben müssen; sie glaubten sich ferner im Stande, Blutungen zu verhüten, die in der That aber ohne Ausführung meines Handgriffes auch nicht gekommen wären. Die Nachtheile nun, welche mein Handgriff gebracht, seien unter dem Namen des Kindbettfiebers u. s. w. ruhig ihren Gang gegangen, bis endlich Dohrn diesen Zusammenhang aufgedeckt habe. Seinen (Ahlfeld's) Erlebnissen nach (S. 107) sei die Blutung bei dem Gebrauche meines Handgriffes bei weitem reichlicher, als beim Gebrauche der abwartenden Methode... Besonders seien die Fälle von lebensgefährlichen Blutungen häufiger, gegen die nur ein sehr umständliches, der Entbundenen wie der Hebamme gleich unangenehmes Verfahren, das durch Stunden hindurch dauernde Reiben der Gebärmutter, schützen könne. Unterbleibe dieser Theil meines Handgriffes, wie bei der Mehrzahl der Hebammen, die ihn gelernt haben, so folgten weit häufiger überraschend schwere Blutverluste, als bei abwartender Methode.“... Zum Beweise führe er ferner aus den Arbeiten der Anhänger meines Handgriffes das Gefühl der Unsicherheit an, welches alle haben, so dass sie, um die nöthigen Gebärmutterzusammenziehungen zu bewirken, einen Hauptwerth auf die fortgesetzte Ueberwachung, das heisst fortgesetztes Reiben legen, und ausserdem ihre Zuflucht noch zum Secale nehmen. Es gäbe wohl kaum eine Klinik, an welcher mein Handgriff geübt wird, wo nicht Secale nach der Entbindung gegeben werde. Er wisse bestimmt, dass zu seiner Zeit in meiner Klinik jeder Entbundenen Secale gegeben wurde.

Auf diese Behauptungen Ahlfeld's bemerke ich Folgendes:

Ahlfeld's Erfahrungen über die Folgen meiner Methode stehen im grellsten Widerspruche mit den meinigen. Ich habe bereits in meiner letzten Arbeit über diesen Gegenstand meine Resultate näher mitgetheilt (dieses Archiv 1881, Bd. XVII, S. 277 ff.) und mit Zahlen (Zusammenstellung von 2000 Geburten der Leipziger Entbindungsanstalt, welche mein damaliger Assistenzarzt Dr. Glitsch angefertigt hat) belegt. Ich konnte (S. 279) im Satze zusammenfassen, dass niemals eine Gefahr beobachtet wurde, welche von dem Expressionsverfahren abzuleiten gewesen wäre. Dagegen bot letzteres nicht genug zu schätzende Vortheile. Nachblutungen gehören in meiner Klinik zu den Seltenheiten und ist dann fast regelmässig eine ungenügende Ueberwachung des Uterus in den ersten Stunden des Wochenbettes seitens einer unachtsamen Schülerin nachzuweisen gewesen; schmerzhaftes Nachwehen kommen nur ausnahmsweise vor; Lageabweichungen des Uterus habe ich niemals aus meinem Verfahren hervorgehen sehen, ebensowenig Umstülpungen der Gebärmutter, Zerrungen oder gar Verletzungen der Mutterbänder und dergleichen mehr, was man sonst noch meinem Verfahren aufbürden möchte. Alle diese günstigen Resultate habe ich nun seit mehr als 30 Jahren zu verzeichnen.

Ich wüsste bis heute diesen meinen Angaben nichts Neues hinzuzufügen, denn auch seit 1881 bis jetzt (Mai 1884) sind immer genau dieselben günstigen Resultate zu beobachten gewesen.

Zu Ahlfeld's Theorien wollen aber diese meine Resultate nicht passen, ebensowenig wie die in der Prager Klinik gewonnenen, den meinigen ähnlichen Erfolge.

Anstatt nun, wie es natürlich wäre, sich einzugestehen, dass in Prag und Leipzig mein Verfahren richtiger ausgeführt werde, anstatt sich zu bemühen, möglichst ähnliche Erfolge zu erreichen, erklärt Ahlfeld die Prager Erfolge für unglaublich (S. 173), wofür ihm Fischel (a. a. O.) die gebührende Antwort nicht schuldig geblieben ist, und meine thatsächlichen Angaben ignorirt er vollständig.

Ahlfeld behauptet, „die Nachtheile, welche der Credé'sche Handgriff brachte, gingen unter dem Namen des Kindbettfiebers u. s. w. ruhig ihren Gang, bis endlich Dohrn diesen Zusammenhang aufgedeckt habe.“

Diesem gänzlich verfehlten, unbewiesenen, aus falschen Vor-

aussetzungen construirten Aussprüche Ahlfeld's stelle ich die einfache Thatsache gegenüber, dass in der Leipziger Anstalt, wo doch ohne Ausnahme mein Handgriff, so wie ich ihn bereits vor 30 Jahren gelehrt habe, stets ausgeführt wird, seit Jahren kein schlechterer Gesundheitszustand der Wöchnerinnen besteht, als in denjenigen Anstalten, welche sich bester Erfolge in dieser Beziehung zu rühmen haben. Und was die Todesfälle von Wöchnerinnen betrifft, welche infolge specifischer Infectionen erfolgen, so haben sich auch diese seit Jahren meist unter 1 Proc. gehalten. Ich glaube ferner bestimmt behaupten zu können, dass auch in früheren Jahren vor Einführung einer strengen Antisepsis, wo das Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältniss ein höheres war, meine Expressionsmethode nicht nur keine Schuld trug zur Erzeugung von Infectionen, sondern im Gegentheile eine grosse Zahl von Infectionen verhütete, weil sie keine Gelegenheit bot, von aussen her Infectionskeime eindringen zu lassen. Es passen wieder meine Erfahrungen und Resultate in keiner Beziehung zu der von Ahlfeld vertretenen Theorie der Selbstinfection.

Ahlfeld behauptet, dass nach meinem Verfahren die lebensgefährlichen Blutungen häufiger seien, gegen die nur ein sehr umständliches, der Entbundenen wie der Hebamme gleich unangenehmes Verfahren, das durch Stunden hindurch dauernde Reiben der Gebärmutter, schütze.

Ich wiederhole, dass Blutungen in der Leipziger Anstalt selten beobachtet worden sind, lebensgefährliche seit Jahren so gut wie gar nicht. Und was das stundenlange Reiben anbetrifft, so habe ich es weder empfohlen, noch ist es nöthig. Ich rathe nur ein ruhiges Ueberwachen der Gebärmutter etwa zwei Stunden hindurch nach der Geburt und sanftes Reiben, sobald die Gebärmutter weich und gross wird. Das ist weder für die Entbundene noch für die Hebamme unangenehm. Ahlfeld schiebt mir also willkürlich etwas unter, was ich gar nicht, oder wenigstens ganz anders vorschreibe.

Ahlfeld sagt: „Zum Beweise führe er aus den Arbeiten der Anhänger des Credé'schen Handgriffes das Gefühl der Unsicherheit an, welches alle haben, so dass sie, um die nöthigen Zusammenziehungen der Gebärmutter zu bewirken, einen Hauptwerth auf die fortgesetzte Ueberwachung, d. h. fortgesetztes Reiben, legen und ausserdem noch ihre Zuflucht zum Secale nehmen.“

Woher weiss Ahlfeld so genau, dass in jeder Klinik, wo meine Methode eingeführt ist, stets Secale gegeben wird? Hätte er bei mir angefragt, ehe er diese Behauptung niederschrieb, so würde ich ihm mitgetheilt haben, dass in meiner Klinik seit mindestens 10 Jahren Secale nicht mehr jeder Entbundenen gegeben wird, sondern nur in einzelnen Fällen, bei besonderen Anzeigen dafür und dass deshalb doch nicht mehr Nachblutungen vorgekommen sind. Die Darreichung von Secale gehört gar nicht zu meiner Methode. Wenn ich es früher einige Jahre hindurch regelmässig geben liess, so geschah dies, weil unter einem meiner Assistenten mehrmals hintereinander Blutungen vorgekommen waren und ich, so lange dieser Assistent das Gebärzimmer unter sich hatte, eine grössere Sicherheit vor Nachblutungen erreichen wollte. Dann wurde mehr traditionell das Secale noch eine Zeit lang weiter verabreicht, bis ich anordnete, es fortzulassen.

S. 98 sagt Ahlfeld: „Der Einführung des Credé'schen Handgriffes ging eine Zeit voraus, in welcher nicht das abwartende Verfahren herrschte, sondern Aerzte wie Hebammen die Placenta herauszogen, wenn ihnen ein Grund zur Beendigung der dritten Periode passend erschien.“ Das ist ein grosser Irrthum Ahlfeld's, wie wir sogleich sehen werden. Noch weniger unterrichtet zeigt er sich aber, wenn er S. 104 sagt: „Credé **verwechselt** in seinen sämtlichen Publicationen die Folgen der zur Zeit der Angabe seines Handgriffes herrschenden Methode des Zuges an der Nabelschnur und der Herausnahme der Placenta mit der vollständig abwartenden Methode. Was er damals an Blutungen, Zerreissung des Fruchtkuchens, Zurückbleiben von Fruchtresten und Blutklumpen, Blutungen, Verletzungen und Umstülpungen der Gebärmutter gesehen hat, kam den Methoden, die durch brüsken Zug wirken wollten, zu Gute, nicht dem Abwarten.“

So leichtfertig und unlogisch, wie Ahlfeld es behauptet, habe ich aber niemals gearbeitet. Ahlfeld hat von meinem ersten ausführlichen Aufsatz: „Ueber die zweckmässigste Methode der Entfernung der Nachgeburt“ (Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 1861, Bd. XVII, S. 274) solche Stellen unterdrückt, die ihm nicht für seine Zwecke passen. Der Leser, welcher sich die Mühe geben will, den oben angeführten Aufsatz nachzulesen, wird finden, dass ich nicht bloß der brüsken

activen Methode, sondern gerade der einseitig abwartenden Methode meine Aufmerksamkeit zugewendet habe. Nach kurzer geschichtlicher Zusammenstellung der verschiedenen Verfahren, welche ich der fleissigen Arbeit Riedel's (Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin 1847, Jahrg. II, S. 61—123) entnommen hatte, sage ich: „Befragen wir noch die Literatur der letzten 15 Jahre, so finden wir eine wesentliche Umgestaltung der Lehre gegen die vorausgegangenen Jahre nicht; noch immer stehen sich, theilweise schroff, die Parteien (des handelnden und abwartenden Verfahrens) gegenüber. Den besten Beweis hierfür gaben schon die Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin, welche dem Vortrage von Paetsch am 13. Januar 1846 folgten. Eine Einigung war bei dieser Gelegenheit nicht zu erreichen, und ist überhaupt so lange unmöglich, bis nicht das richtige Verfahren angegeben ist, welches im Stande ist, gleichzeitig sowohl die Gefahren einer künstlichen Lösung der Nachgeburt aus der Gebärmutter, als auch die Nachtheile eines längeren Verweilens der Placenta in der Gebärmutter zu verhüten. Es mussten ganz erhebliche Gefahren sein, welche beide Methoden in ihrem Gefolge hatten, wenn sie die tüchtigsten Geburtshelfer in gegenüberstehende Parteien bringen konnten, und in der That sind sie es auch.“ Den nun folgenden Satz hat Ahlfeld unterdrückt. Er lautet: „Die Vertreter der schnellen Lösung der Placenta fürchten (beim abwartenden Verfahren), nach vielfacher trauriger Erfahrung mit vollem Rechte, die eintretende physiologische Rückbildung der Gebärmutter vor der Entfernung der Placenta, die Blutungen, welche so häufig noch spät erfolgen, die Fäulniss der Placenta und daraus hervorgehende Entzündung der Gebärmutter und Pyämie u. a. m. und wenn auch Beobachtungen vorliegen, in welchen eine längere Zeit zurückgebliebene Placenta der Gebärenden keinen Nachtheil zufügte, so dürfen wir einen solchen glücklichen Verlauf nicht als Beweis benutzen, dass in einem andern Falle es ebenso gut ablaufen werde.“ Nun erst folgt mein von Ahlfeld oben berichteter Satz über die Nachtheile der zu activen Methode. Ich stellte in meiner Arbeit beide damals geübte Verfahren kritisch gegeneinander und gelangte zu dem Schlusse: „Welches Verfahren führt nun aber zu grösseren Uebeln, das Handeln oder das Zuwarten? Diese Frage ist trotz gewissenhafter Abwägung nicht zu beantworten, so lange die Geburtshelfer in einseitiger Weise das Abwarten der Naturkräfte — dem Herausholen

der Placenta mit der Hand gegenüberstellen; die Gefahren dieser beiden Verfahren möchten sich ungefähr das Gleichgewicht halten. Die Frage muss vielmehr so gestellt werden: ob 1) das Abwarten der Naturkräfte oder 2) das Entfernen der Placenta überhaupt, bald nach der Geburt, das richtigere Verfahren sei. Auf diese Frage wird jeder Geburtshelfer, ohne sich zu bedenken, die Antwort geben: es ist jedenfalls besser und gefahrloser, möglichst bald die Nachgeburt zu entfernen. Es kommt also nur darauf an, das Mittel anzugeben, durch welches ohne Einführen der Hand in die Geschlechtstheile die Nachgeburt gefahrlos und schnell entfernt wird.“

Diese richtigere Fragstellung bildet den Ausgangspunkt des von mir empfohlenen Verfahrens und meine Methode war die logische Consequenz.

Ahlfeld bemüht sich ferner, mir Widersprüche nachzuweisen in Bezug auf die Angabe der Zeit, in welcher ich die Expression ausgeführt wissen will.

Ich habe nämlich in einigen meiner verschiedenen Aufsätze gerathen, dass man die Nachgeburt möglichst bald nach der Geburt entferne, aber auch ganz deutlich gesagt, was ich unter „möglichst bald“ verstehe. In der ersten Veröffentlichung sprach ich von einer viertel bis halben Stunde nach der Geburt, und die Zeitangabe von 15 Minuten findet sich wieder in der Veröffentlichung in diesem Archiv, Bd. XVII, S. 269, 270 und an anderen Stellen. Nirgends aber habe ich verlangt, dass man bei der ersten Wehe die Placenta ausdrücken solle.

Ich will nur zwei Stellen citiren, in welchen ich mein Verfahren näher beschreibe. 1) In diesem Archive, Bd. XVII, S. 278 heisst es: „Was die Zeitdauer betrifft, innerhalb welcher die Nachgeburt nach dem Austritte des Kindes entfernt wurde, so führte ich oben bereits an, dass ich rathe, schon die erste Contraction auszunutzen (d. h. zur Anregung von Wehen), hauptsächlich aber die dritte oder wohl auch vierte **zum Ausdrücken** zu verwerthen, weil mit der dritten gewöhnlich der vollständige Austritt am leichtesten erfolgt. Oft gelingt es bereits bei der zweiten, selten schon bei der ersten Contraction und dann nur, wenn die Placenta bereits mit dem Austritte des Kindes vollständig gelöst worden war.“

2) Im Lehrbuche der Hebammenkunst für das Königreich Sachsen, neu bearbeitet von Credé und Winckel, 1875, § 138,

lautet der von mir redigirte Satz: „Die Hebamme besorge jetzt die Entfernung der Nachgeburt. Die natürliche Abtrennung derselben erfolgt schon nach wenigen Minuten und kündigt sich an durch Blutabgang und eine beträchtliche Verkleinerung der Gebärmutter, die wie eine harte Kugel von Kindskopfgrösse zwischen dem Nabel und den Schambeinen sich anfühlt. Sobald dann einige Nachgeburtswehen gewirkt haben, umfasst die Hebamme während einer solchen Wehe mit ihren beiden Händen von den Bauchdecken aus die ganze Gebärmutter, drückt sie gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines und wiederholt dies nöthigenfalls einige Male, jedenfalls aber nur während einer Wehe, bis sich der Fruchtkuchen in der Schamspalte zeigt oder ganz ausgestossen worden ist. Sollte wegen Empfindlichkeit der Bauchdecken, oder weil die Gebärmutter sich nicht kräftig zusammenzieht, die Nachgeburt durch angemessenen Druck von aussen sich nicht entfernen lassen, so fühle die Hebamme unter Leitung der Nabelschnur innerlich nach, ob sich ein Theil des Fruchtkuchens in der Scheide erreichen lässt. Ist dies der Fall, so suche sie mit der einen Hand durch gelinden Zug am Nabelstrange die Nachgeburt zu entfernen, während gleichzeitig von oben mit der anderen Hand der Druck ausgeübt wird. Lässt sich die Einsenkungsstelle des Nabelstranges in den Fruchtkuchen nicht erreichen und zeigt sich ein gewisser Widerstand beim gelinden Anspannen des Nabelstranges, so stehe die Hebamme von weiteren Versuchen, die Nachgeburt auf diese Weise herausfordern zu wollen, ab und wiederhole diese erst, nachdem inzwischen mehrere Nachgeburtswehen, die sie wieder durch sanftes Reiben und Drücken von aussen her verstärkt, gewirkt haben. Liegt die Nachgeburt tief in der Scheide und ist den Fingern leicht zugänglich, so greift die Hebamme mit Zeige- und Mittelfinger von vorn her möglichst weit am Fruchtkuchen hinauf und drückt ihn sanft nach hinten und abwärts, während die Finger der linken Hand äusserlich den Nabelstrang ein wenig anspannen. Zeigt sich der Fruchtkuchen in der Schamspalte, so fasst ihn die Hebamme mit mehreren Fingern der einen Hand, zieht ihn sanft aufwärts und dreht ihn dabei einige Male langsam so herum, dass sich die Eihäute zu einem Strange aufwickeln und nicht abreißen. Die vollständig herausgeforderte Nachgeburt wird dann sammt den abegangenen Blutgerinnseln unter dem im Knie gebogenen Schenkel der Wöchnerin weggenommen und in ein leeres Waschbecken gelegt. Jedes stärkere Ziehen am Nabelstrange oder gar das

Erfassen und Herabziehen des noch hochstehenden Fruchtkuchens mittels der eingeführten halben oder ganzen Hand, sowie die Aufforderung, während der Versuche zur Entfernung der Nachgeburt stark mitzudrängen, zu husten, in die Hände zu blasen und dergleichen sind sehr gefährlich und deshalb unzulässig und verboten.“

In der neuesten Auflage desselben Hebammenbuches von 1882 findet sich derselbe Paragraph fast unverändert wieder, nur einige rein redactionelle Aenderungen wurden vorgenommen.

Ich wüsste in der That nicht, wie ich mich deutlicher hätte ausdrücken, wie ich noch eindringlicher vor jeder Uebereilung, Gewalt oder Rohheit hätte warnen können. Eine ganz bestimmte Wehe, etwa die erste oder dritte oder zehnte, oder eine ganz bestimmte Zeit, etwa 5 oder 10 oder 30 Minuten nach der Geburt des Kindes für die Ausdrückung der Nachgeburt vorzuschreiben, wäre doch ganz widersinnig gewesen.

Ich habe mit Absicht einen grösseren Spielraum bis etwa zu 30 Minuten für die gewöhnlichen Fälle offen gelassen, obwohl fast ohne Ausnahme schon innerhalb der ersten 15 Minuten die Entfernung bequem geschehen kann. Wenn ich an einigen Stellen sagte, dass ein möglichst frühes Entfernen am vorteilhaftesten sei, so ist das auch jetzt noch meine auf Erfahrung gegründete Ansicht. Aber ganz entschieden muss ich mich dagegen verwahren, die erste Wehe irgendwo als diejenige bezeichnet zu haben, mit welcher die Auspressung geschehen solle. Diese Ansicht ist eine willkürliche Annahme von Ahlfeld, die er mir fälschlich unterschiebt. Es geht aus meinen oben citirten Schriften, namentlich aus dem sächsischen Hebammenbuche ganz klar hervor, was ich will. Ich rathe zum ruhigen Abwarten, selbst längere Zeit hindurch, nur muss in der ganzen Zwischenzeit bis zum Auspressen der Placenta der Uterus streng überwacht werden.

Ein vollständig passives Verhalten halte ich nach wie vor für verwerflich. Der vorteilhafteste und dabei ganz gefahrlose Zeitpunkt für die Ausdrückung der Placenta ist die dritte oder vierte Contraction, und das fällt mit der Zeit von etwa fünf Minuten nach der Geburt des Kindes zusammen. Wiederholte grosse statistische Zusammenstellungen, von denen ich die letzte jetzt wieder über 1000 Geburten gemacht habe, ergaben stets diese Mittelzahl.

Nun habe ich aber in meinen Schriften öfters bemerkt, dass der Handgriff richtig verstanden und gut geübt sein müsse. Will

man ihn von den Studirenden und Hebammenschülerinnen erst erlernen lassen, so empfiehlt sich eine etwas spätere Zeit, etwa 15 Minuten nach der Geburt, denn dann ist er leichter auszuführen. Ich habe aber für Geübte geschrieben, und für den Geübten ist dies Warten, wenngleich durchaus nicht gegen meine Vorschrift, nicht nöthig. Diesem glückt die Auspressung meist schon früher, und für ihn liegt keine Veranlassung vor, absichtlich den entscheidenden Druck hinauszuschieben.

Dass meine Methode hat anders aufgefasst werden können, als wie ich sie hier, übereinstimmend mit meinen früheren Angaben, dargestellt habe, kann ich mir nicht erklären. Ahlfeld's Angriffe gegen mein Verfahren sind ganz gegenstandslos. Ein wenig mehr guter Wille, mich verstehen zu wollen, hätte genügt, um alle Angriffe und unliebsamen Verdächtigungen zu vermeiden. Ahlfeld hat sich an ein einzelnes, mehr nebensächliches und eigenmächtig falsch construirtes Moment, nämlich an den Zeitpunkt der Auspressung, geklammert und darüber die Hauptsachen meines Verfahrens aus den Augen verloren. Er hat in dieser einseitigen Weise dann gehandelt und seine schlechten Resultate sind die Folge gewesen.

Vergleichen wir mit meinen Vorschriften Ahlfeld's Darstellung. S. 112 sagt er: „Die Credé'sche Methode gleich nach der Geburt auszuführen, ist nicht so leicht, als sie dargestellt wird. Wir freilich, die wir in kurzer Zeit eine grosse Zahl derartiger Manipulationen ausführen konnten, haben es schnell gelernt, die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu zwingen und den richtigen Zeitpunkt für die Expression zu finden. Angehende Aerzte und Hebammen mühen sich oft vergebens ab, kneten und kneten, ohne dass sie die Gebärmutter richtig umfasst haben, besonders drücken sie zu Anfang häufig zu einer Zeit, wo der Uterus noch nicht hart genug ist, und dann ohne Erfolg, aber nicht ohne Schaden zu verursachen. Mit jedem ungeschickten Druck geht ein Stoss Blut ab, und jeder neue Blutverlust treibt zu grösserer Eile an, so dass sich Arzt wie Hebamme zuletzt in eine Aufregung hineinarbeiten, welche nun die Ursache weiteren Unglücks wird.“

Also solch' wüstes, unsinniges Handeln, das aus Unverstand und Ungeschick zusammengesetzt ist, will er meiner Methode zur Last legen? Derartige Schilderungen nehmen sich zwar recht drastisch aus, sind aber völlig unmotivirt. Dieselben Ungeheuerlichkeiten könnte man erzählen von allen möglichen Handgriffen

und Operationen, mit denen Anfänger nicht fertig werden können, weil sie sie nicht richtig verstanden oder nicht ordentlich gelernt haben. S. 112 heisst es ferner: „Selbst Credé giebt zu, dass in vielen Fällen (habe ich nirgends gesagt, noch weniger zugegeben. C.) sein Handgriff nicht zum Ziele führt in den Händen nicht sehr geschickter Personen. So hat er im Hebammenlehrbuch, welches im Verein mit Winckel herausgegeben worden ist, für solche Fälle den Hebammen empfohlen, die Nabelschnur um die Hand zu wickeln und einen Zug an derselben auszuüben“, und S. 116 heisst es: „Ich (Ahlfeld) halte die Erlaubniss, den Zug am Nabelstrange zu benutzen, für den gefährlichsten Passus des preussischen und sächsischen, von Credé und Winckel redigirten Hebammenlehrbuches. Die Consequenz dieses Passus ist auch die, dass im preussischen Hebammenlehrbuche für bestimmte Fälle die manuelle Entfernung der Placenta aus der Gebärmutter hat gestattet werden müssen. So gebietet ein Uebel das andere. Hätte man die Reizung des Uterus, eventuell die *Expressio placentae* als Universalmittel gegen Gebärmutterblutungen den Hebammen angeordnet, so brauchten die Hebammen nicht in die Genitalorgane einzugehen. Auch das Eingehen mit der Hand in die Genitalien möchte ich (Ahlfeld) den Hebammen gänzlich verboten wissen. Nur zum Auseinanderhalten der äusseren Genitalien, wenn eine Verletzung derselben vermuthet wird, sollte eine Betastung überhaupt nöthig sein, sonst nie. Auch etwa retinirte Eihautfetzen soll die Hebamme nicht durch Eingehen mit der Hand herausholen, sondern wenn nöthig den Arzt holen, vorher aber ruhig 24 Stunden warten, ob solche nicht allein ausgestossen werden.“

Gegen diese Ausschliessung der Hülfe von Hebammen nehmen sich die heillosen Eingriffe, welche Ahlfeld selbst ausführt (s. später) und von den Aerzten ausgeführt wissen will, ganz wunderbar aus. Freilich lebt Ahlfeld in dem Wahne (S. 116), dass er selbst und also wohl auch andere Aerzte niemals inficiren können, wohl aber die Hebammen, „weil (wie er wörtlich sagt) das Verständniss der Antisepsis den meisten Hebammen immer verschlossen bleiben wird, sie mindestens nie begreifen werden, welch' kleine, leicht zu übersehende Gewebs- oder Flüssigkeitsmassen zu einer Infection genügen“.

Der geneigte Leser vergleiche den obigen Satz Ahlfeld's, welcher vom Zuge an der Nabelschnur handelt, mit dem oben wört-

lich citirten § 138 des sächsischen Hebammenlehrbuches, um sich selbst zu überzeugen, in welcher unerlaubten Weise Ahlfeld meine dortigen Vorschläge verdreht hat.

S. 75: „Bei der Art der Anwendung des Druckes brauche ich (Ahlfeld) wohl nicht hervorzuheben, dass es nicht, wie beim Credé'schen Handgriff, auf ein Ausquetschen des Uterus ankommt.“

Ich habe nirgends und niemals von Ausquetschen geredet, warne vielmehr stets vor jeder Rohheit und Gewaltthätigkeit.

„Man hat nur nöthig (sagt Ahlfeld weiter) einen stetigen Druck auf den Uterus von oben her in der Richtung gegen den Beckeneingang auszuüben, den man in der Weise zu Stande bringt, dass man mit den etwas gespreizten vier Fingern über den Uterus weggeht, den Fundus nach begonnener Contraction voll umfasst und nun das Organ ein Wenig nach unten schiebt.“

„Wir haben unter unseren (Ahlfeld's) 275 Beobachtungen keine einzige, wo diese Manipulation im Stiche gelassen hätte, aber immerhin noch einige, wo es ziemliche Mühe kostete, die Expression zu bewirken, was in einzelnen Fällen sicher daran lag, dass man das Hartwerden des Uterus nicht abwartete. In der Mehrzahl der Fälle genügt es, den Uterus in die Mittellinie zu schieben; bei dieser Manipulation erhärtet er, und nun übt man einen sanften Druck aus.“

Wer diese Stelle Ahlfeld's unbefangen liest, wird schwerlich, dem Sinne nach, einen irgend wesentlichen Unterschied gegen das von mir empfohlene Verfahren finden. Ahlfeld aber nennt es sein Verfahren im Gegensatze zu dem meinigen!

S. 80: „Es gehört nun zu den häufigsten Befunden bei forcirter Behandlung durch Expression, dass Theile der Decidua, besonders die um die Rissstelle herum, fehlen.“

Ich (Credé) beobachte solche Defecte äusserst selten, weil ich vor forcirter Behandlung der Expression stets gewarnt habe.

S. 206: „Nach brüsker Anwendung des Credé'schen Handgriffes beobachteten wir im folgenden Falle das Abreissen eines grösseren Placentastückes.“ Weshalb wird denn ein brüskes Verfahren ausgeführt?

Also immer und immer will Ahlfeld meinem Verfahren Uebereilung und Rohheit aufbürden, während ich stets davor gewarnt habe.

Sollte der von mir einmal gebrauchte Ausdruck, dass der Uterus, wenn er seine Aufgabe nicht erfülle, dazu gezwungen werden müsse, zu einem Missverständnisse geführt haben, so bemerke ich, dass ich dabei an eine rohe Gewalt nicht gedacht habe, es soll nur heissen, der Uterus soll künstlich gereizt und zu Contractionen überhaupt angeregt werden, damit die Nachgeburtszeit möglichst abgekürzt werde. Das Wort „zwingen“ vertausche ich gern, ohne im Geringsten den Sinn meiner Vorschrift zu ändern, mit „veranlassen“.

Es ist nur noch die Zeitbestimmung, in welcher die Ausdrückung erfolgen soll, zu erörtern. Ahlfeld sagt S. 103: „Es wird ein Jeder zugeben müssen, dass diese (Credé's) Zeitangaben entschiedene Widersprüche enthalten, denn nach der einen Angabe, und auf diese legt Credé den Hauptwerth, soll die Expression erfolgen, wenn die den Uterus reibende Hand die beginnende Zusammenziehung (Ich lege keineswegs den Hauptwerth darauf, sondern nur einen nebensächlichen, auch habe ich nirgends empfohlen, die beginnende Zusammenziehung zu benutzen, sondern die Acme der Wehe. C.) wahrnimmt, das wäre bei der ersten Wehe“, und später S. 105: „Fehling hat gar nicht das Credé'sche Verfahren in Anwendung gebracht. Credé's directen Angaben zuwider hat er die dritte bis vierte künstlich erzeugte Nachwehe, also bis zu 10—15 Minuten abgewartet, während Credé die erste Wehe benutzt wissen will und nur, wenn bei dieser die Expression nicht gelingt, die darauf nächstfolgende“.

Wie ist es nur möglich, dass Ahlfeld meine Angaben in solcher Weise hat verunstalten können, um sich die erste Wehe herauszuconstruiren!

Ahlfeld hat von Ostern 1866 an sehr fleissig meine Vorträge und Klinik besucht, ist vom 1. Juli 1867 bis 1. April 1868 mein Famulus, dann vom 1. October 1868 bis 1. April 1873 mein klinischer und poliklinischer Assistent gewesen, mit Ausnahme der Zeit des französischen Krieges. Er war vom 1. April 1876 bis 1. März 1881 an der unter meiner Leitung stehenden Leipziger Hebammenschule als Lehrer für den theoretischen Unterricht angestellt, er hat in den fünf Jahren zehn Lehrkurse mitgemacht, und war ausdrücklich verpflichtet worden, genau nach den Vorschriften des Hebammen-Lehrbuches von 1875 zu lehren.

Man würde Ahlfeld beleidigen, wollte man annehmen, er

hätte den Sinn meiner Vorschriften wirklich nicht begriffen, da er doch so oft die nähere Erklärung von mir gehört hat und sie selbst jahrelang nach dem Hebammenbuche hat lehren müssen. Auch eine persönliche Feindseligkeit gegen mich muss ich ausschliessen, weil ich Ahlfeld meines Wissens niemals gekränkt habe. Im Gegentheile, ich suchte ihn stets zu fördern, soweit es in meinen Kräften stand. Ahlfeld hat sich offenbar in seine Theorie der Selbstinfection so verrannt, das Trugbild der Gefährlichkeit der Decidualreste hat ihn so verblendet, dass ihm jedes ruhige Denken, Fühlen und Handeln abhanden gekommen sein muss.

Ahlfeld sagt weiter (S. 102), die Unbestimmtheit der Zeitangabe für Ausführung meiner Methode, was von grösster Bedeutung sei, mache es mir möglich, den Gegnern des Handgriffes vorzuwerfen, sie hätten den Handgriff nicht nach meinen bestimmten Angaben ausgeführt und somit seien ihre Resultate gar nicht zu gebrauchen. Hierauf rügt er meinen Satz (s. dieses Archiv, Bd. XVII, S. 268): „Anders aber gestaltet sich die Sache, wenn man einem durch Erfahrung erprobten Verfahren Vorwürfe macht, die es nicht verdient, wenn man gegen ganz bestimmte Vorschriften des Verfahrens handelt und die sich dann ergebenden Misserfolge ihm dennoch zur Last legt, wenn man ein ungünstiges Urtheil über ein Verfahren ausspricht und gleichzeitig eingesteht, dass man es aus Erfahrung gar nicht kenne, weil man es niemals ausgeübt hat.“

Durch obige Angaben bringt Ahlfeld wieder eine grosse Verwirrung zu Stande. Die Vorwürfe, die ich gemacht hatte, bezogen sich weniger auf die Zeit der Ausführung des Handgriffes, als darauf, dass ohne Wehe gewaltsam gedrückt (siehe dieses Archiv, Bd. XVII, S. 274) und vielfach mit Händen und Instrumenten in den Genitalien gearbeitet worden war.

Es war meine Rüge also eine durchaus gerechtfertigte, rein sachliche.

Ahlfeld fügt meinem Satze hinzu: „Das muss sich ein Schüler Credé's, ein Mann, der seit 18 Jahren eine geburtshülfliche Klinik leitet, sagen lassen.“

Was beabsichtigt Ahlfeld eigentlich mit diesem Ausdrucke seiner Entrüstung? Weiss er nicht, dass in der literarischen Welt es keine Schüler und Lehrer giebt, sondern nur gleichstehende Forscher und Schriftsteller, dass Alter und äussere Stellung gar nicht in Betracht kommen?

Ausserdem beweist Ahlfeld durch seinen unüberlegten Ausruf wiederum, dass er höchst leichtfertig meine Schriften gelesen hat. Ich habe in meinem allgemein gehaltenen Satze keinen Namen genannt, weil der dabei ganz gleichgültig war, Ahlfeld aber weist, ohne ihn zu nennen, auf einen Schüler von mir hin, der jetzt Professor ist. Dieser Hinweis passt nur auf Herrn Collegen Dohrn. Hätte Ahlfeld meine Schrift weiter gelesen bis S. 271, so hätte er gefunden, dass Herr Dohrn von mir nicht gemeint war, sondern ein mir befreundeter College, der niemals mein Schüler war. In einer rein wissenschaftlichen Sache konnte ich diesem einen Vorwurf nicht ersparen.

S. 104 sagt Ahlfeld: „Freilich hat Herr Geheimrath Credé seinen Assistenten meist soviel Spielraum im Handeln gelassen, dass es wohl möglich ist, Fehling habe als Assistent eine längere Zeit (bei Ausführung der Expression der Placenta) gewartet, als Credé eigentlich wünschte“, und S. 107: „Ich weiss bestimmt, dass zu meiner Zeit in Credé's Klinik jeder Entbundenen Secale gegeben wurde, doch wiederhole ich auch an dieser Stelle wieder, dass Herr Geheimrath Credé uns Assistenten in ziemlich weiten Grenzen willfahren liess, dass also diese Anordnung möglicherweise von den damaligen Assistenten selbst ausgegangen ist.“

Ahlfeld hält es für nöthig, kurz hintereinander zwei Mal zu sagen, dass ich meinen Assistenten eine sehr freie und selbständige Stellung angewiesen habe. Er will damit den Glauben erwecken, dass ich mich nicht genug um die Verwaltung der Anstalt kümmere, dass ich eigentlich nicht wüsste, was in ihr vorgehe und dass ich gelegentlich von meinen Assistenten hintergangen würde.

Ich kann zwar nicht annehmen, dass Jemand, der mich nur ein Wenig kennt, solcher Verdächtigung Glauben schenken wird, bin es mir aber doch schuldig, wenigstens für die mir ferner stehenden Herren Collegen zu erklären, dass es mir niemals eingefallen ist, meine Assistenten in weiten Grenzen willfahren zu lassen. Viel eher könnte mir das Gegentheil nachgesagt werden. Dass einzelne Assistenten ohne mein Wissen und ohne meine Zustimmung sich manche Eigenmächtigkeiten erlauben, die der Director leider meist erst zu spät erfährt, muss ich freilich bestätigen. Kein Director wird solche Missbräuche ganz verhindern können.

Ahlfeld verwechselt also offenbar die Freiheit, welche jeder Director vertrauensvoll den Assistenten bis zu einem gewissen Grade gewähren muss, weil er nicht überall und zu jeder Zeit persönlich zugegen sein kann, mit denjenigen Freiheiten, welche sich die Assistenten selbst nehmen.

Durch seine falsch angebrachte Verdächtigung beabsichtigt Ahlfeld auch nur, meine Veröffentlichungen über die Erfolge in der Leipziger Klinik als gefälscht und werthlos erscheinen zu lassen. Er brauchte einen Vorwand, um sie nicht zu erwähnen, da sie zu seiner Theorie nicht passen wollten.

Ich würde kein Ende finden, wollte ich alle Verdrehungen und Entstellungen des Sinnes in den Citaten meiner und anderer Autoren Schriften, alle die willkürlichen Auslassungen und die unlogischen, gewaltsamen Schlüsse, von denen das Ahlfeld'sche Buch wimmelt, ausführlich besprechen.

Der geneigte Leser wird mir Dank wissen, wenn ich hier abbreche. Zum Schluss nur noch einige Proben über die Art und Weise, wie Ahlfeld klinisch arbeitet und wie er die ihm anvertrauten Pflöglinge zu gefährlichen Experimenten missbraucht.

S. 79 sagt er: „Nur wenn, was selten vorgekommen ist, ein Stück Placenta oder umfangreiche Eihautpartien trotz abwartender Methode zurückgeblieben, gab dieser Umstand Veranlassung, in den Uterus einzugehen. Umgekehrt liessen wir uns bei Blutungen, trotzdem die Besichtigung der Eihäute die vollständige Ausstossung der Secundinae anzunehmen berechnigte, von einer intrauterinen Untersuchung nicht abhalten.“

S. 82 heisst es: „Die Untersuchungen in Betreff der Wehentätigkeit sind mittels des Tokodynamometer vorgenommen worden. Sofort nach Geburt der Placenta wurde der Ballon in den Uterus eingeführt und durch mässigen Gegendruck in demselben erhalten. Wir haben diese Untersuchungen nicht nur auf die ersten Stunden ausgedehnt, sondern durch das ganze Wochenbett hindurch fortgesetzt. Die Untersuchungen haben eine solche Ausdehnung angenommen, dass wir sie bisher noch nicht zum Abschluss haben bringen können und gedenken dieselben im nächsten Berichte zu publiciren.“

S. 89: „Kam das Blut nicht aus den sichtbaren Partien des Genitalrohres, so versuchten wir den Uterus durch Reibungen zur Contraction zu bringen, und gelang dies nicht oder blutete es trotzdem noch fort, so desinficirten wir schnell Hand und Vorder-

arm und gingen in die Scheide, nöthigenfalls in den Uterus ein. Zeigte sich auch die Scheide intact, so wurde die Uterushöhle abgetastet und dort befindliche Eihaut- oder Deciduamassen entfernt. Zu anderen Mitteln zu greifen, sind wir nie genöthigt worden, einen ungünstigen Fall abgerechnet, den ich genau berichten werde.“

S. 100: „Für die, welche gegen den Credé'schen Handgriff ankämpfen, ist die Beweisführung, was der Credé'sche Handgriff für Schaden anrichtet, dadurch sehr erschwert worden, dass die Agitation gegen dieses Verfahren in eine Zeit fällt, in der durch die geläuterten Kenntnisse der Antisepsis und der praktischen Einführung derselben in der Geburtshülfe die Gefahren jedes, auch des schwersten Eingriffes annullirt werden können. Während man früher mit Recht das Eingehen in den Uterus nach der Geburt als ein höchst gefährliches Beginnen ansah, kann man unter antiseptischen Kautelen jetzt ruhig diese Manipulation ohne Schaden für die Frauen ausführen, wie ich gelegentlich meiner hier veröffentlichten Untersuchungen, theils zu experimentellen (!), theils zu therapeutischen Zwecken, wohl gegen 100 Mal post partum mit der Hand in die Vagina und Uterushöhle eingedrungen bin.“ (Bei überhaupt 275 Geburten! C.)

S. 110: „Wir haben unter unseren Beobachtungen nur wenige Fälle von Retention der Eihäute, hingegen eine reichliche Zahl von Deciduaretentionen aufzuzeichnen. Diese letzteren sind aus dem einfachen Grunde sehr zahlreich, weil wir bei jeder, auch der geringsten Blutung, sobald sie nur andauert, eine intrauterine Untersuchung vornahmen und fast ausnahmslos die Quelle der Blutung in Deciduaresten fanden.“

S. 173: „Dann habe ich auch häufiger als Andere Deciduaresten nachgewiesen, weil ich eben bei jeder Fiebersteigerung im Wochenbette, wo nicht ganz augenscheinlich eine extrauterine Ursache für die Erkrankung vorhanden war, eine intrauterine Untersuchung vorgenommen und die Massen entfernt habe, welche sich als Ursache des Fiebers erwiesen. So bin ich dazu gekommen, verhältnissmässig häufig Decidual-, seltener Chorionreste zu finden, die Andere nicht gefunden haben, weil sie den Uterus nicht regelmässig und gerade bei geringen Fiebersteigerungen nicht untersuchten.“

S. 174: „Aus dem Gesundheitszustande unserer Anstalt darf man keinen Schluss auf die Richtigkeit dieser oder jener An-

schauungen ziehen. Unser Material wird in einer Weise ausgenutzt, dass die allergrösste Aufmerksamkeit von Seiten des Directors und der Assistenten dazu gehört, um ein Zuviel zu vermeiden. Und gerade die Stunden nach der Geburt und die ersten Tage des Wochenbettes ist zu experimentellen Untersuchungen (!) sehr viel explorirt, sind Instrumente eingeführt worden u. s. w. Es liess sich da nicht vermeiden, dass heilende Dammwunden wieder zu bluten anfangen und secundäre Wundinfectionen durch Wochensecret ab und zu vorkamen, während, wie schon angedeutet, primäre Infectionen zu den seltensten Vorkommnissen gehörten.“

S. 175: „Trat nun Fieber in dem Wochenbette ein, so haben wir uns aus unserem Protokolle zuerst instruiert, welches Gewebe noch im Uterus zu vermuthen sei, und dann sind wir in den Uterus eingegangen, haben die Gewebsmassen aufgesucht, herausbefördert und einer Besichtigung unterzogen. Auch hierüber wurden im Protokolle Notizen gemacht.“

Wer sich näher für Ahlfeld's einzelne Experimente interessirt und das Gruseln kennen lernen möchte, dem empfehle ich S. 181, 186—188, 190, 200, 201 u. s. w. selbst nachzulesen.

Ahlfeld hat mit seiner Vielgeschäftigkeit im Ausräumen des Uterus und mit seinen gefährlichen Experimenten an den seiner Obhut und Pflege anvertrauten Personen einen sehr bedenklichen Standpunkt eingenommen. Es wird sicherlich kein anderer klinischer Lehrer oder erfahrener praktischer Geburtshelfer sein Treiben billigen.

Fassen wir unser Urtheil über das Ahlfeld'sche Buch nach den Besprechungen von Dyhrenfurth, Zweifel, Fischel, Mermann, Breus, Landau, Lumpe und unseren eigenen zusammen, so kann es nur ganz abfällig lauten.

Ahlfeld hat in seinen „Berichten und Arbeiten“ den Anstand und die gute Sitte rücksichtslos verletzt, er prahlt mit seinen eigenen Leistungen, verdächtigt dagegen die anderer Autoren; er gestattet sich bei Citaten willkürliche Auslassungen und eigenmächtige Zusätze und bringt dadurch heillose Verwirrung hervor.

Wäre das Buch doch nie geschrieben worden! Die Wissen-

schaft hätte nichts verloren, und der Ruf deutscher Gewissenhaftigkeit und Zuverlässigkeit wäre nicht angetastet worden.

Ahlfeld hat sich in der literarischen Welt um allen Credit gebracht. Wer so arbeitet wie er, hat meines Erachtens keine Aussicht mehr auf Berücksichtigung. Deshalb durfte er nicht weiter in einer Vereinigung von Männern verbleiben, welche sich die Aufgabe gestellt haben, gemeinsam durch ernste, ehrliche und rein objective Arbeit unser Specialfach zu fördern.