

VIII. Feuilleton.

Ueber Geburtshülfe und Gynäkologie in England.¹⁾

Von Dr. Paul Strassmann,

Assistenzarzt an der geburtshülflich-gynäkologischen Poliklinik der
Königlichen Charité zu Berlin.

Wenn in dem folgenden Berichte der Versuch gemacht ist, ein Bild von dem augenblicklichen Stand eines Zweiges der Medicin in einem ausserdeutschen Staate zu geben, so geschieht dies in dem Bewusstsein, dass eine solche Darstellung in dem Rahmen eines Vortrages nur in grossen Zügen und nicht ohne diese und jene Lücke zu liefern ist.

Das allseitig freundliche Entgegenkommen der britischen Collegen erlaubte mir während eines halbjährigen Studiums im Winter 1891/92, mich über die wichtigsten Einrichtungen und Methoden, wie sie auf theoretischem und praktischem Gebiete in der Geburtshülfe und Gynäkologie Englands zur Zeit bestehen, zu unterrichten. Im Sommer und Winter 1892 bis zum heutigen Tage haben sich, soweit mir die Litteratur zu Gebote stand, wesentliche Aenderungen auf diesen Gebieten der Medicin in England nicht vollzogen, so dass diesem im Sommer 1892 niedergeschriebenen Berichte nur wenig hinzugefügt zu werden brauchte. Der Hauptwerth wurde dabei auf diejenigen Punkte gelegt, die für die Geburtshülfe und Gynäkologie in England charakteristisch erschienen und die in vielen Beziehungen von deutschem Brauche abweichen. Mit möglichster Zurückdrängung des Kritisirens übergebe ich meine persönlichen Erfahrungen und Eindrücke der Oeffentlichkeit.

Mit der Geburtshülfe beginnend, soll zunächst dem Unterrichte in diesem Fache eine Besprechung gewidmet werden.

Der geburtshülfliche Unterricht ist in England im wesentlichen ein poliklinischer. Die grossen Londoner Medicinschulen haben keine klinische Abtheilung für Geburtshülfe, sondern ein Obstetric outpatients-department, von dem aus bei Entbindungen in der Wohnung der Kreissenden Hülfe gewährt wird. Gleich hier sei hervorgehoben, dass diese Hülfe im Gegensatz zu den bei uns herrschenden Verhältnissen nicht nur dann in Anspruch genommen wird, wenn irgend welche Abweichungen vom normalen Verlaufe vorhanden sind. Daher verfügen die einzelnen Hospitäler auch über grosse Zahlen von Geburten. Im Jahre 1890 zählte z. B. die geburtshülfliche Poliklinik von Guy's Hospital²⁾ 2692, die vom St. Thomas Hospital 2247, die vom London Hospital 2218 Entbindungen, so dass zeitweise stündlich, ja selbst halbstündlich die Meldungen eintreffen. Meist haben sich die Studenten, die poliklinische Entbindungen zu unternehmen wünschen, mindestens für 14 Tage bis einen Monat vollständig zur Verfügung zu stellen. In dieser Zeit beobachtet jeder an Guy's Hospital z. B. 40—50 Fälle. Ein Praktikantenschein (Certificate) wird hier erst demjenigen ausgestellt, der bei 100 Fällen, am St. Thomas Hospital dem, der bei 60 Fällen etc. zugegen gewesen ist. Durch derartige Ziffern wird allerdings der Mangel eines klinischen Geburtsunterrichts in einer Richtung compensirt.

In Edinburgh ist eine saubere, vorzüglich geleitete Entbindungsanstalt, Royal Maternity and Simpson Memorial Hospital, unmittelbar an die grosse Royal Infirmary angeschlossen. Indess ist die Zahl der klinischen Entbindungen (ca. 250 per annum) gegenüber einer auf 2000 Studenten, von denen jährlich etwa 250 Geburten übernehmen, sich belaufenden medicinischen Facultät fast eine verschwindende zu nennen. Die Ausbildung zum Geburtshelfer fällt auch hier mehr der Poliklinik (ca. 700 Fälle) zu.

Die grösste Gebäranstalt, die Dubliner Rotunda, endlich ist als solche ein Institut für sich, das nicht direkt mit den Medicinschulen Dublins verbunden ist, wenn schon es Studierende (Pupils) zu jeder Zeit aufnimmt, und zwar als interne für die Klinik, als externe für die Poliklinik auf ein bis sechs Monate. Diese Gelegenheit, Geburtshülfe zu treiben, wird nach beendigem Studium noch oft von Medicinern benutzt, auch von Ausländern, unter denen sich als Hauspupil bei meiner Anwesenheit auch ein schwarzer College befand.

Von den zwölf Londoner Medicinschulen war nur St. Mary's Hospital, an dem Braxton Hicks lehrt, mit der Einrichtung einer geburtshülflichen Station beschäftigt. Der klinische praktische geburtshülfliche Unterricht ist im ganzen noch in den ersten Anfängen. Das grösste Londoner Lying-in Hospital, Queen Charlotte's Lying-in Hospital, das seit 1752 besteht, beschloss erst 1874, Studenten als Schüler zuzulassen. Doch kamen erst 1880 die ersten drei, und die Zahl stieg verhältnissmässig langsam. Sie betrug 79 im Jahre 1890, im ganzen haben in den elf Jahren nicht mehr als 516 an dem klinischen Unterrichte theilgenommen. In demselben Zeitraume betrug die Zahl der ausgebildeten Hebammen (Midwives)

¹⁾ Vorgetragen in der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.²⁾ Siehe die verschiedenen Hospitalberichte.

260, von 5 (1880) bis 42 (1890) steigend, dagegen die der ausgebildeten Krankenpflegerinnen (Nurse), zwischen 120 bis 150 jährlich schwankend, insgesamt 1373. Es ist die einzige Entbindungsanstalt in London, zu der Mediciner behufs klinischer Beobachtung von Entbindungen Zutritt haben.

Was die Ausbildung der Hebammen (Midwives) anbelangt, so herrschen in England gerade hierin durchaus andere Verhältnisse als in Deutschland. Zunächst muss erwähnt werden, dass eine nicht unbeträchtliche Anzahl Frauen als Midwife Dienste bei Entbindungen versehen, ohne eine irgendwie abgeschlossene Schulung genossen zu haben. Es liegt dies daran, dass bis jetzt noch nicht eine sogenannte Registration, d. h. eine auf Grund abgelegten Examens staatlich oder behördlich aufgestellte Liste der Hebammen besteht, wie ähnliches erst 1887 übrigens für die Aerzte eingerichtet wurde. Im letzten Sommer unternahm eine Commission des House of commons die Regelung der Hebammenfrage, ohne indess zum Abschluss zu kommen. An den Entbindungsanstalten beträgt die Dauer eines Hebammencursus überall nicht mehr als drei Monate. Eine Ausnahme bildet die Rotunda in Dublin, wo sechs Monate gefordert werden. In drei Monaten eine Hebamme gründlich auszubilden, wird uns in Preussen, wo bereits Bestrebungen auftraten, die für sechs Monate neun gesetzt wissen wollen, nicht recht möglich erscheinen. Von einem grossen Theil der als Sachverständige vor die eben erwähnte Commission geladenen Aerzte wurde auch die Unzulänglichkeit eines solchen Unterrichtes betont. Die Londoner Obstetrical society prüft jährlich etwa 200—250 Hebammen und giebt ihnen ein Diplom, andere erhalten ihr Diplom von Anstalten und Aerzten u. s. w.

Nun liegen freilich die Verhältnisse der Stellung von Arzt und Hebamme bei der Entbindung in England anders. In den Städten hat sich längst die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass die Leitung der Geburt dem Arzte zukommt. In Edinburgh vor allem wird nur ein Bruchtheil derselben nicht von Aerzten geleitet, in englischen Städten wird den Midwives durchschnittlich nicht viel mehr als 10—15 % der Entbindungen zufallen, je nach dem Wohlstand der Bevölkerung¹⁾ verschiebt sich dies Verhältniss; so wohnen in Westlondon nur sehr wenig Hebammen, in Ostlondon werden gegen 40 % der Entbindungen von Hebammen geleitet. Während bei uns die Herbeirufung einer Hebamme eine alt hergebrachte Sitte ist, ist es dort vor allem die Geldfrage. Das Bewusstsein, dass auch die normale Geburt ärztlicher Ueberwachung bedarf, ist weithin eingebürgert, wenn schon freilich die Verhältnisse auf dem Lande oft noch so liegen, dass 80 % der Geburten durch Hebammen oder weibliche Hülfe geleitet werden müssen.

Nach dem oben Gesagten werden auch die grossen Zahlen der Polikliniken, wie sie oben ausgeführt wurden, begreiflich. In Städten mit grossen Anstalten oder Medicinschulen ist ärztliche Hülfe leicht zu haben und wird daher auch in Anspruch genommen. Auch gewährt hier private Wohlthätigkeit viel. Operative Befugnisse haben die Hebammen nicht, und bei den diesjährigen Debatten gelegentlich der Registration wurde daher auch nicht auf active Sünden, wie selbstständiges Wenden u. s. w., sondern auf passive, wie mangelhafte Diagnose, zu späte Meldung u. s. w., hingewiesen. Mit Ausnahme der wohl situirten Kreise besteht im deutschen Publikum vorwiegend noch die Anschauung, dass der Arzt das ultimüm refugium ist. Einen Arzt dabei gehabt zu haben, heisst, es war etwas bei der Entbindung regelwidrig, einen Arzt zu holen, heisst, nun soll eingegriffen, wenn nicht beendet werden. In England hat die Anschauung längst schon weite Kreise durchdrungen, dass der Arzt der Leiter der Entbindung ist und dies auch ohne Operation und künstliche Beschleunigung der Geburt sein kann. Zum Theil scheint diese richtige Anschauung beim Publikum durch die Ausbildung der Studirenden mittels Beobachtung normaler poliklinischer Entbindungen angeregt und gefördert worden zu sein. Aber auch das zu viele Operiren der Aerzte schränkt sich dadurch ein. Ist doch der Arzt hier einerseits von seiner Studienzeit gewohnt, in der Stadtpraxis bei normalen Fällen zu sitzen, und ist er auch nicht mehr der Sklave jener bei uns noch tief eingewurzelten Anschauung, die dem Arzte den Forceps in die Hand zwingt und überhaupt zur künstlichen Entbindung provocirt!

In der Ausbildung der Hebammen in England scheint mir nur ein Punkt von Wichtigkeit zu sein, dessen Durchführung freilich in Deutschland sich nicht so ohne weiteres wird ermöglichen lassen. Die Schülerrinnen übernehmen nämlich in den späteren Wochen ihrer Lehrzeit poliklinische Entbindungen. Schon der Mangel an Praktikanten an den eigentlichen Entbindungsanstalten bedingt dies. Natürlich werden die ersten Stadtentbindungen noch unter directer Aufsicht der Institutsärzte gemacht. Dies bildet

meines Erachtens den besten Uebergang zur selbstständigen Thätigkeit und eigenen Verantwortlichkeit. In Deutschland ist der jüngere Freund in Strassburg in dieser Richtung bereits vorgegangen.

Bei den Entbindungen, die der Arzt leitet, assistirt ihm die Nurse. Die eigentlichen Wochenpflegerinnen, die ja auch nur die unbedeutenden Dienstleistungen zu übernehmen haben, erhalten nur eine einmonatliche Schulung. Dagegen hat die Wärterin, wie sie an den grossen Hospitälern ausgebildet wird, für ihre vollständige Durchbildung zwei Jahre Krankenpflege zu leisten. Die Nurse steht daher auch social über der Midwife. Die Einrichtung der Nursing Schools, die für sich oder im Anschluss an die grossen Krankenhäuser bestehen, sind vorzügliche. An mehreren sind eigene Gebäude, wie für die Studenten, zum Wohnen aufgeführt, mit Speise-, Bade-, Hörräumen u. s. w. Wie bei einzelnen unserer „Schwestern“-Vereinigungen gehören nicht selten Frauen der wohlhabenderen Klassen dazu.

Wenn wir uns nunmehr den eigentlichen Anstalten für Entbindungen zuwenden, so wird es nach dem vorher Gesagten vielleicht keine allzu überraschende Thatsache sein, dass dieselben im Gegensatz zu den Out-patients-departments kleine sind. Vielleicht wären sie noch geringer, beständen nicht gewisse Bestimmungen, die die allzugrosse Ausdehnung der Polikliniken hemmen. Abgesehen von der Dürftigkeit der Kreissenden wird meist nur verheiratheten Frauen oder Wittwen im ersten Jahre, unverheiratheten allenfalls beim ersten Kinde Hülfe gespendet. Auch ist in London z. B. die Poliklinik einzelner Krankenhäuser auf den Umkreis einer englischen Meile beschränkt.

Lying-in-Hospitals, Entbindungskliniken, bestehen zur Zeit in London 7. Das grösste und zweitälteste ist Queen Charlotte's Hospital. Es hatte bei einer Zahl von 56 Betten im Jahre 1890 995 klinische, 1179 poliklinische Entbindungen. Nächst diesem sind zu erwähnen das City of London Hospital und das General Lying-in-Hospital, das letztere nicht weit von St. Thomas-Hospital. — Diese beiden verfügen über 34 bzw. 24 Betten und hatten in demselben Jahre 423 bzw. 430 klinische Entbindungen, 1385 bzw. 1055 poliklinische, zu denen also Schülerrinnen gesandt werden. Die anderen 4, die sämmtlich unter 200 klinische und unter 700 poliklinische Entbindungen im Jahre haben, hatte ich nicht Gelegenheit, zu besichtigen.

An der jüngsten derselben, der 1889 gegründeten Clapham maternity mit 18 Betten, sind nur weibliche Aerzte angestellt.

Eine sehr grosse geburtshülfliche Poliklinik, die Royal maternity charity für arme verheirathete Frauen, beschäftigt unter ärztlicher Oberaufsicht 40 Hebammen an einem Material von jährlich circa 4000 Geburten.

Die klinischen Entbindungsanstalten in den anderen Städten Englands überschreiten den Umfang der Londoner nicht.

Die eingangs erwähnte Edinburgher Maternity hatte auf 28 Betten eine letztjährige Aufnahme von 266 Frauen (neben 700 Stadtgeburten), die Glasgower auf 34 Betten 387 klinische Entbindungen (1866 poliklinische).

Eine Sonderstellung allen diesen gegenüber nimmt das Rotunda Hospital in Dublin, die grösste Gebäranstalt Grossbritanniens, ein. Hier wurden 1891 1526 interne, 1845 externe Entbindungen geleitet. In der damit verbundenen gynäkologischen Abtheilung wurden 427 Patientinnen aufgenommen, während in der Poliklinik über 8000 in Behandlung waren. Weiter unten soll noch über diese Anstalt ausführlicher berichtet werden. (Fortsetzung folgt.)

¹⁾ Cf. Proceedings of the Select Committee of the House of Commons. May 30. 1892. Dr. Graily Hewitt.