Joseph Servatius von d'Outrepont. Ein Lebensbild / [Georg Burckhard].

Contributors

Burckhard, Georg, 1872-

Publication/Creation

Jena : G. Fischer, 1913.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/c3vgr24p

License and attribution

Conditions of use: it is possible this item is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. For other uses you need to obtain permission from the rights-holder(s).

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

M
8259
(D[illegible]NT)

950
55

X78514

22101144383

org Burckhard, Joseph Servatius von d'Outrepont. Ein Lebensbild. Mit 3 Porträts und einem Stammbaum. Jena 1913, Gustav Fischer.

Es war ein verdienstvolles Werk Burkhards, einem der Männer ein biographisches Denkmal zu setzen, die an dem Aufbau der modernen Geburtshilfe mitgearbeitet haben und als ausgezeichnete Lehrer und Forscher erst das Ansehen erkämpft haben einem Fache, das durch Jahrhunderte in den Augen der Ärzte und Laien als minderwertig gegolten hatte. D'Outreponts (1776—1843) geburtshilfliche Lehre und Ausübung knüpft an die Traditionen der alten Wiener geburtshilflichen Schule an, die Johann Lucas Boer ihren Höhepunkt erreicht hatte, dessen Lieblingsschüler zu sein D'Outrepont sich rühmen durfte. Aber D'Outrepont war bestrebt, nicht nur Boers Geist zu lehren und zu handeln, sondern auch in Boers ausschließlich auf sorgfältiger Naturbeobachtung begründeter Methodik wissenschaftlich weiter zu arbeiten an dem Aufbau der damals in theoretischer Beziehung noch recht dürftigen Disziplin. Neben der Geburtshilfe hat D'Outrepont auch an den Anfängen einer wissenschaftlichen Gynaekologie mitgewirkt. Der biographischen Darstellung, die zum Teil auf unedrucktem Materiale beruht, und der eingehenden Würdigung D'Outreponts wissenschaftlicher Bedeutung (35 S.) hat Burckhard auf mehr wie 100 Seiten die ausführliche Inhaltsangabe sämtlicher Arbeiten D'Outreponts beigefügt, was gewiß für denjenigen äußerst bequem ist, welcher D'Outreponts Lebenswerk genau verfolgen will, aber bei der doch relativ sehr leichten Zugänglichkeit der Originalarbeiten vielleicht doch etwas zu breit angelegt erscheinen kann. Das Gleiche gilt von den am Schlusse abgedruckten drei Nekrologen. Fischer (Wien).

Verlag von **Gustav Fischer** in **Jena.**

Joseph Servatius von d'Outrepont.

Ein Lebensbild.

Von

Dr. Georg Burckhard,

a. o. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Würzburg.

Mit drei Porträts und einem Stammbaum.

Jena,
Verlag von Gustav Fischer,
1913.

WELLCOME LIBRARY
General Collections
A
8259

WELLCOME HISTORICAL MEDICAL LIBRARY

Fürstlich priv. Hofbuchdruckerei (F. Mitzlaff) Rudolstadt

Meinem Lehrer

Herrn Geheimen Hofrat Professor

Dr. Max Hofmeier

zur Feier seiner 25jährigen Lehrtätigkeit

an der Hochschule zu Würzburg

in Verehrung

zugeeignet.

Vorwort.

Einem Altmeister der Entbindungskunst, einer Zierde der Würzburger Hochschule ein Denkmal zu setzen, ist der Zweck der nachstehenden Zeilen. Gar zu rasch vergißt unsere schnell lebende Zeit die Verdienste der Vorfahren, zu wenig ist die Geschichte der einzelnen Disziplinen sowohl als der Medizin im ganzen auch den engeren Fachgenossen bekannt. Ein tieferes Studium derselben kann nur von Nutzen sein.

Weit berühmt war von jeher die Hochschule zu Würzburg, nur hervorragende Kräfte wurden auf ihre Lehrstühle berufen. Auf dem Gebiete der damals verhältnismäßig noch jungen Geburtshilfe war d'Outrepont eine anerkannte Größe; er war seiner Vorgänger und Nachfolger in jeder Weise würdig.

Trefflich ist mir, was die äußeren Lebensverhältnisse d'Outreponts anbelangt, von meinem Freunde und Kollegen, Herrn Dr. Alois Schmidt in Würzburg, vorgearbeitet worden; vielfach folge ich im ersten und zweiten Kapitel seinen Ausführungen. Reiches Material verdanke ich Herrn Professor Dr. Karl Robert in Halle a. S., dem Enkel d'Outreponts.

Von den beigegebenen drei Porträts sind zwei im Besitze der genannten Herren; es sind Ölbilder, welche nach Photographien reproduziert wurden. Das erste derselben stammt ungefähr aus der Salzburger Zeit, also zwischen 1799 und 1816, das zweite ist nach dem Jahre 1832 gefertigt worden. Die Redaktion des Eifelvereinsblattes hatte die Liebenswürdigkeit, mir die beiden Klischees zur Benutzung zu überlassen. Das dritte Porträt ist nach einer in der k. Universitäts-Frauenklinik befindlichen Steinzeichnung wiedergegeben.

Würzburg, im August 1913.

Georg Burckhard.

Erstes Kapitel.

Die Familie d'Outrepont.

(Doutrelepont).

Der älteste Ahnherr der Familie d'Outrepont, der sich auf Grund der Kirchenbücher und anderer Urkunden nachweisen läßt, ist Thomas de Nidrum; derselbe starb im Jahre 1458. Seine Kinder führen den Namen »de la Porte«; ein Grund für diese Namensänderung ist nicht ersichtlich. Es ist übrigens das Wort »de« jedenfalls nicht als Adelsprädikat aufzufassen, sondern es hat den Anschein, als ob es damals noch keine eigentlichen Familiennamen gegeben habe. Es ist demnach wohl zweifellos als eine Art Ortsbezeichnung aufzufassen, wie sich auch sonst in dem Stammbaum ähnliche Namen finden, wie de Belleveaux, de Géromont u. a. Es sind dies alles Namen von Ortschaften im Eifelgebiet.

Ein Sohn dieses Thomas de Nidrum war Sire Remy de la Porte, gestorben 1513, Dr. der Theologie und höherer Geistlicher. Er scheint sich in günstigen Vermögensverhältnissen befunden zu haben, da er ein Familienstipendium zum Zwecke der Unterstützung studierender Familienmitglieder ins Leben rief.

Der Name d'Outrepont, oder wie er ursprünglich hieß, d'Outrelepont, meist auch Doutrelepont geschrieben, taucht zum ersten Male in der Mitte des 16. Jahrhunderts auf. Von hier an läßt sich eine ununterbrochene Reihe der väterlichen Vorfahren d'Outreponts nachweisen, während die früheren Glieder des Stammbaumes der Linie der Frau des ersten Doutrelepont angehören. Dieser war nämlich mit der Enkelin des oben genannten Thomas von Nidrum verheiratet.

Der Name Doutrelepont scheint mir in ähnlicher Weise von einer Ortsbezeichnung hergeleitet zu sein, wie z. B. die in der Schweiz des öfteren vorkommenden Namen Imhof, Aufdermauer und ähnliche. Bestärkt wird diese Ansicht durch die Tatsache, daß eine Vorstadt des Städtchens Malmedy, der Heimat der Familie, den Namen Outrelepont hat.

In dieser Stadt Malmedy waren die Doutreleponts eine der angesehensten und wohlhabendsten Familien. Von 1738 bis 1814 lebte dort Johann Caspar Joseph Doutrelepont, der Vater von Joseph d'Outrelepont, als Lederfabrikant. Seine Gattin war Maria Barbara Faymonville; der Ehe waren acht Kinder entsprossen, fünf Töchter und drei Söhne. Von den ersteren starben die beiden ältesten bald, die eine mit zwei, die andere mit 20 Jahren. Zwei Söhne machten sich in ihrer Vaterstadt ansässig und heirateten Töchter angesehener Familien[1]). Der jüngere, Godefroid, war mit Maria Darimont, der ältere, Louis, mit Maria Anna Dalard verehelicht. Ein Enkel der letzteren ist der Geheime Medizinalrat Dr. Doutrelepont, Professor der Dermatologie in Bonn. Von den Töchtern vermählte sich Barbara mit Nikolaus Joseph Charlier, dem Sohne einer alteingesessenen Malmedyer Familie, Henriette wurde die Gattin des Oberappellationsrates H. von Lassaulx in Köln, deren eine Tochter den Freiherrn von Heinsberg heiratete.

Die Schwester der Gattin des Johann Caspar Joseph Doutrelepont, Cathérine Faymonville, war in Vallendar bei Coblenz an einen Mann Namens d'Ester verheiratet, der dort eine Lederfabrik besaß und sich später auch mit Weinbau und Champagnerfabrikation befaßte. Die Familie ist heute noch in der dortigen Gegend ansässig, hat aber ihren Namen in »Dester« verdeutscht. Eine Tochter dieses Paares war die Frau des nachmaligen Salzburgischen Hofkanzlers Freiherrn von Bleul, von dem später noch die Rede sein wird.

Der zweitälteste Sohn des Johann Caspar Joseph Doutrelepont war Joseph Servatius; sein Name wurde bereits während seines Schulaufenthaltes in Coblenz in Doutrepont oder d'Outrepont umgeändert. Diese Namensänderung erfuhr ungefähr gleichzeitig mit der Naturalisation als bayerischer Untertan etwa im Jahre 1813 mit Genehmigung der Eltern und Geschwister die gerichtliche Bestätigung.

Joseph Servatius d'Outrepont vermählte sich am 10. Oktober 1813 mit Helene von Zwehl. Deren Vater, Karl Herwig von Zwehl, war damals kurfürstlich Mainzischer Hof- und Regierungsrat und wurde später geheimer Kabinettssekretär und Reichsarchivar unter dem Kurfürsten Friedrich Karl Joseph[2]). Ihre Mutter, Johanna von Zwehl, war die Tochter des Ehepaares d'Ester in Vallendar.

---

[1]) Schmidt, A., Joseph von d'Outrepont. In: Lebensbilder berühmter Eifelsöhne. Eifelvereinsblatt, 1907, No. 9.

[2]) Näheres über diesen Karl Herwig von Zwehl, wie über seinen Vorfahren Johann von Zwehl und seinen Sohn Theodor von Zwehl findet sich in der Allgemeinen deutschen Biographie, Bd. 45.

Der Ehe Joseph Servatius d'Outreponts entsprossen zwei Kinder, eine Tochter und ein Sohn. Die erstere war in Salzburg zur Welt gekommen und erhielt nach ihrer Großtante, der Schwester ihrer väterlichen Großmutter, der schon genannten Cathérine d'Ester den Namen Katharina. Sie vermählte sich mit Ferdinand Robert, einem Schüler ihres Vaters, welcher später Professor der Chirurgie in Marburg wurde. Ein Sohn der Tochter d'Outreponts ist der jetzt in Halle a. S. lebende Professor der Archäologie, Dr. Karl Robert.

Der Sohn d'Outreponts wurde kurz nach dessen Übersiedelung nach Würzburg geboren; er erhielt nach seinem Paten, dem Bruder seines Vaters Louis Joseph Doutrelepont den Namen Ludwig. Von seinem Vater hatte er das große Interesse für die außerhalb des eigentlichen Berufes liegenden Gebiete der Kunst und Wissenschaft geerbt. Er studierte Jurisprudenz und war zur Zeit des Todes seines Vaters Rechtspraktikant. Dann gab er seinen Beruf auf, verzog mit seiner Mutter erst nach Coblenz und dann nach Wiesbaden und starb hier unvermählt im Jahre 1876. Mit ihm ist der Name d'Outrepont ausgestorben.

Zweites Kapitel.

Joseph Servatius von d'Outrepont.

Joseph Servatius d'Outrepont war geboren am 21. November 1776[1]) zu Malmedy an der Warge, einem kleinen Städtchen im heutigen preußischen Regierungsbezirke Aachen, das zu jener Zeit die Hauptstadt der deutschen Wallonie war. Seine Kindheit verlebte er dort; im Jahre 1790 verließ er die Heimat und begab sich nach Coblenz, um auf der dortigen Schule sich der Erlernung der deutschen Sprache und der Vorbereitung auf die wissenschaftliche Laufbahn zu widmen. Es ist der Grund, weshalb er gerade Coblenz wählte, wohl in erster Linie darin zu suchen, daß die Schwester seiner Mutter, Cathérine d'Ester, in der Nähe, in dem Städtchen Vallendar verheiratet war. In ihrem Hause fand er liebevolle Aufnahme. Später besuchte er die Gymnasien zu Mainz und Würzburg, wo er dasselbe mit dem Zeugnis der Reife verließ. In letzterer Stadt besuchte er die Universität, an welcher unter dem 22. Januar 1795 sein Name in die Matrikel eingetragen ist. Zunächst absolvierte er den damals vorgeschriebenen philosophischen Kurs und wurde am 1. August 1796 bei der medizinischen Fakultät immatrikuliert. Er setzte seine Studien in Mainz, das eine erst vor kurzem gegründete medizinische Fakultät mit bedeutenden Lehrern besaß, und in Halle fort, woselbst er sie mit einer, unter dem Physiologen Reil verfertigten Inauguraldissertation »De perpetua materiei organico-animalis vicissitudine« beendete und zugleich den Doktortitel erwarb (19. Oktober 1798). Schon während seiner Studienzeit war er hier praktisch tätig, indem er unter Reils Leitung die Besorgung eines Spitals übernahm.

Da er bereits zu dem Lehrfache der Geburtshilfe für das Churtum Trier bestimmt war, suchte er sich in diesem Fache besonders auszubilden und wandte sich nach Wien, angezogen von

[1]) In einzelnen Nekrologen findet sich als Geburtsjahr das Jahr 1775 angegeben, doch scheint 1776 die richtige Zahl zu sein.

dem Rufe des berühmten Lehrers der Geburtshilfe Johann Lucas Boër. Innige Freundschaft, die in den Studienjahren begonnen und sich bis in das späte Alter fortsetzte, verband ihn mit seinem Lehrer. Als Osiander in Göttingen sich in einem Aufsatze über Boër mißliebig äußerte, übernahm er es, selbst schon 66jährig, die Ehre seines Freundes und Lehrers zu retten. Erinnerungen an die Studienzeit, Worte der Pietät, Worte der Wahrheit, Worte des Dankes[1]) sind es, wie er selbst seinen Artikel überschreibt, die er ihm widmet. »Ich finde mich durch die Liebe zur Wahrheit, durch meine jetzige Stellung als öffentlicher und klinischer Lehrer, durch mein Verhältnis zu Boër als meinem Lehrer und namentlich durch ein tiefes, dankbares Gefühl für die Liebe und das Wohlwollen, mit dem er mich bis zu seinem Tode behandelte, verpflichtet, einen Beitrag zu seiner Charakteristik zu liefern. Ich glaube mich dazu desto mehr berufen, weil wenige seiner Zuhörer sich eines so schmeichelhaften Vertrauens von seiner Seite zu rühmen haben, wie ich. Er liebte mich wie einen Sohn und nannte mich stets seinen Benjamin, ein Name, mit dem er mich auch später in seinen Briefen ansprach.«

Der Biograph hat die Licht- und Schattenseiten darzustellen, Osiander hob nur die letzteren hervor, während d'Outrepont die ersteren in den Vordergrund rückte.

Boër verstand es, selbst ganz der Praxis entsagend, seinen Schülern ein guter Lehrer, besonders am Gebärbett, zu sein und sie auch praktisch hervorragend zu unterrichten. Da damals in Wien viele fremde Emigrantenfamilien ihren Wohnsitz genommen hatten, besonders solche, die der deutschen Sprache nicht mächtig waren, ergab es sich, daß d'Outrepont wegen seiner Sprachkenntnisse von Boër vielfach zu diesen Familien geschickt wurde, wodurch er den Grund zu seiner späteren hervorragenden praktischen Fertigkeit legte. Die therapeutischen Grundsätze, die er bei Boër kennen gelernt hatte, und die in mancher Weise von den bisher üblichen abwichen, haben ihn später sein ganzes Leben lang geleitet. Was Boër ihm nicht nur als Lehrer, sondern auch als Freund und Berater gewesen, was er von ihm in mannigfachen Gesprächen und Unterhaltungen gehört und gelernt hat, hat er ihm Zeit seines Lebens nicht vergessen.

Ein Jahr lang weilte d'Outrepont in Wien, als er, wahrscheinlich auf Veranlassung des damaligen Salzburgischen Hofkanzlers

[1]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. XII, Berlin, 1842, August Hirschwald.

Freiherrn von Bleul, Ende 1799 nach Salzburg übersiedelte[1]). Dieser Freiherr von Bleul war mit d'Outrepont entfernt verwandt. Er hatte die Tochter der oben genannten Cathérine d'Ester, der Schwester von d'Outreponts Mutter, zur Frau. Nicht ausgeschlossen erscheint es, daß Bleul auch auf den weiteren Lebensgang d'Outreponts, speziell auf seine Berufung auf die dortige Lehrkanzel, nicht ohne Einfluß gewesen ist. Erleichtert mag d'Outrepont der Schritt der Übersiedelung nach Salzburg dadurch geworden sein, daß inzwischen das Churtum Trier aufgelöst und dadurch seine Pläne vernichtet worden waren.

Als Ausländer war ihm in Salzburg zunächst die Ausübung der Praxis verschlossen; erst am 2. Mai 1801 wurde ihm die Genehmigung, die gerichtliche und außergerichtliche Arzneikunde und Geburtshilfe zu treiben, durch ein vom Collegium medicum ausgestelltes Zeugnis eröffnet. Es ist in diesem Zeugnis von ihm als einem »mit stattlichen Zeugnissen seiner medizinischen Wissenschaften versehenen, thätigen, fleißigen, belesenen, wohl gebildeten und verträglichen Manne« die Rede. Von diesem Zeitpunkte an erteilte d'Outrepont bis zum Jahre 1804 als Substitut des Hofrates Hartenkeil Hebammenunterricht. Kurze Zeit darauf wurde ihm auch die Besorgung der Wahnsinnigen im Tollhaus übertragen, so daß er also auch, wenn auch nur vorübergehend, als Irrenarzt tätig war.

In die Zeit der Niederlassung d'Outreponts in Salzburg fiel das Bekanntwerden der zum ersten Male von Jenner im Jahre 1796 ausgeführten Kuhpockenschutzimpfung. In den meisten Ländern begegnete man dieser neuen Entdeckung mit Mißtrauen, welches vielfach erst nach langen Jahren überwunden werden konnte. Mit weit schauendem Blick erkannte d'Outrepont den Nutzen dieses Verfahrens; er war der erste, der in Salzburg eine Impfung vornahm, zugleich verstand er es, die Regierung dafür zu interessieren. Und es ist seinen Bemühungen zu verdanken, daß die Kuhpockenimpfung im Erzstifte Salzburg bald allgemein eingeführt wurde, wofür ihm eine Belobung von seiten der Regierung zuteil wurde. Sehr politisch war sein Vorgehen insofern, als er richtig erkannte, daß das Landvolk am leichtesten für die Impfung gewonnen werden könnte, wenn sie von der Geistlichkeit empfohlen würde. Und er erreichte es auch, daß auf Veranlassung der Regierung das Konsisto-

[1]) Hier wohnte er in der Getreid-Gasse Nr. 233 im ersten Stocke gegen den Universitäts-Platz (Weilmeyr, F. X., Salzburg, die Hauptstadt des Salzachkreises. Salzburg, 1813). An anderer Stelle heißt es: wohnte auf dem Kollegi-Platz Nr. 233.

rium an die Geistlichen die Weisung ergehen ließ, von der Kanzel und bei sonstigen passenden Gelegenheiten die Kuhpockenimpfung anzuraten. Auch literarisch hat sich d'Outrepont mit der Frage beschäftigt; neben verschiedenen Artikeln schrieb er eine Belehrung des Landvolkes, welche auch eine Anweisung über die Ausführung der Impfung durch die Ärzte und eine Geschichte derselben im Erzstifte Salzburg enthielt. Die Schrift fand weite Verbreitung. Schließlich erließ die Regierung eine Verfügung, daß die Ärzte sich über die Technik der Impfung von den Physicis, oder noch besser in Salzburg von d'Outrepont selber unterrichten lassen sollten.

Im Jahre 1804 wurde in Salzburg eine medizinische Fakultät errichtet, in welcher d'Outrepont eine Lehrstelle für Diaetetik, Hebammenkunst, sowie Manual- und Instrumentalgeburtshilfe mit einer jährlichen Besoldung von 600 Gulden erhielt. Zugleich wurde ihm Sitz und Stimme bei dem Medizinalrate verliehen.

Was ihm in Trier entgangen war, hatte d'Outrepont nun in Salzburg erreicht. Allein die Kriegsereignisse und die damit verbundenen politischen Umwälzungen machten sich auch dort bemerkbar und ließen auch seine Person nicht unberührt. Zahlreich waren die Truppeneinquartierungen in Salzburg: d'Outrepont wurde in militärische Dienste gezogen und war in leitenden Stellungen als Chefarzt eines französischen Militärlazaretts, als Oberinspektor über sämtliche Militärspitäler, als Vorstand der Militärsanitätskommission und als Garnisonsphysikus tätig.

Die Regierung in Salzburg war zur damaligen Zeit einem häufigen Wechsel unterworfen. So war zunächst im Jahre 1803 das Erzstift in ein weltliches Kurfürstentum unter Ferdinand von Toscana umgewandelt worden, der im Jahre 1804 die Hochschule durch Angliederung der oben erwähnten medizinischen Fakultät in eine Volluniversität umwandelte. Im Jahre 1807 kam Salzburg unter österreichische Herrschaft, welche die medizinische Fakultät wieder aufhob und dafür eine chirurgische Lehranstalt, Collegium medico-chirurgicum, eröffnete. Bei dieser erhielt d'Outrepont im Jahre 1808 die Lehrstelle der Geburtshilfe und im folgenden Jahre die eines Landschaftsphysikus und Geburtshelfers mit einem Gehalte von 150 Gulden. Mit dem Übergang Salzburgs an Bayern wurde die Universität beseitigt und an ihrer Stelle eine landärztliche Schule gesetzt; hier hatte d'Outrepont die Professur der Geburtshilfe, Diaetetik und geburtshilflichen Klinik inne, zugleich wurde er zum zweiten Assessor bei dem neu errichteten Medizinalkomitee

ernannt. Das Medizinalkomitee befaßte sich ausschließlich mit den Prüfungen der Ärzte und Apotheker und mit der Bearbeitung der von den k. Appellationsgerichten verlangten Aufklärungen, Gutachten und Beurteilungen in medizinisch-gerichtlichen Gegenständen. Das Salzburger Medizinalkomitee erstreckte sich über den Salzach- und Inn-Kreis[1]). In den Jahren 1811 und 1812 war d'Outrepont Mitarbeiter an der Salzburger medizinisch-chirurgischen Zeitung, sowie früher an den von Wagner und Schallhammer daselbst herausgegebenen pragmatischen Annalen.

Als bayerischer Beamter mußte d'Outrepont seine französische Staatsangehörigkeit, die er bis dahin noch bewahrt hatte, aufgeben. Er erhielt unter dem 4. Februar 1813 folgendes Dekret über seine Entlassung aus der französischen Staatsangehörigkeit[2]):

Lettres patentes
portant autorisation
au Sieur Joseph Servain
d'Outrelepont
de se faire naturaliser
sujet de S. M. le Roi
de Bavière.

Napoléon, par la grâce de Dieu, EMPEREUR DES FRANÇAIS, ROI D'ITALIE, PROTECTEUR DE LA CONFEDERATION DU RHIN, MEDIATEUR DE LA CONFEDERATION SUISSE, &. &. &. à tous ceux qui ces présentes Lettres verront, SALUT.

Le Sieur Joseph Servain d'Outrelepont, né à Malmédy, département de l'Ourte, âgé de trente cinq ans, médecin accoucheur, professeur à l'Ecole de santé et membre de comité de médecine à Salzbourg dans le Royaume de Bavière, nous ayant fait exposer les circonstances et les motifs qui le portent à vouloir acquérir la qualité de Sujet de S. M. le Roi de Bavière et nous ayant très-humblement supplié de lui accorder notre autorisation pour cet effet, nous avons bien voulu prendre sa demande en considération.

En Conséquence, sur le rapport de notre Grand-Juge Ministre de la Justice, nous avons accordé et par ces présentes accordons audit Sieur Joseph Servain d'Outrele-

[1]) Weilmeyr, l. c.

[2]) Das Original dieses Dekretes befindet sich im Besitze des Professors Dr. Robert in Halle a. S.

pont la permission de se faire naturaliser Sujet des S. M. le Roi de Bavière.

Voulons qu'aux termes du titre premier de notre décret impérial du 26 août 1811, il jouisse du droit de posséder, de transmettre des propriétés et de succéder dans l'étendue de notre Empire; mais que ses enfans nés dans les Etats de Sa dite Majesté, soient considérés en France comme étrangers, qu'ils ne puissent recouvrer la qualité de Français qu'en remplissant les formalités préscrites par les articles 9 et 10 du Code Napoléon et que néanmoins ils puissent recueillir les successions et exercer tous les droits qui seront ouverts à leur profit, pendant leur minorité et dans les dix ans qui suiveront leur majorité accomplie: faisons trés-expresses inhibitions et défenses audit Sieur Joseph d'Outrelepont de jamais porter les armes contre nous et nos alliés, sous peine d'être traduit devant nos cours, et condamné aux peines portées au Code pénal, livre III. article 75 et suivans. En foi de quoi nous avons, aux présentes, signées de notre main, contre-signées par notre Ministre Secrétaire d'état, et visées par notre Cousin le Prince Archicancelier, fait apposer le sceau de l'Empire Mandons et ordonnons ques lesdites présentes soient insérées au Bulletin des lois, et enregistrées à notre Cour impériale du dernier domicile de l'Impétrant.

Donné en notre Palais impérial des Tuileries, le quatrième jour du mois de Février de l'an de grâce Mil huit cent treize.

(gez.) Napoléon.

VU par nous Archicancelier de l'Empire,
Et scellé en présence du Conseil du Sceau des Titres
le onze Février mil huit cent treize.
(gez.) . . . . . (unleserlich).

DELIVRE PAR NOUS
Grand-Juge Ministre de la Justice
(gez.) Le Duc de Massa.

Par l'Empereur:
Le Ministre Secrètaire d'Etat,
(gez.) . . . . . (unleserlich).

Mit dieser Naturalisation als Untertan des Königs von Bayern erfolgte gleichzeitig die oben erwähnte Namensänderung.

Als im Jahre 1816 der Wiener Friede geschlossen wurde, fiel Salzburg zum zweiten Male und zwar definitiv an Österreich zurück. D'Outrepont blieb in bayerischen Diensten und wurde mit einem Wartegeld von 1200 Gulden nach München an die daselbst neu errichtete Hebammenschule versetzt. Noch hatte er

diese Stelle nicht angetreten, als er seinen Wanderstab weiter setzen mußte.

Am 31. Juli 1816 war dem Professor der Entbindungswissenschaft an der Universität Würzburg, Vorstande der Hebammenschule und Medizinalrate bei der k. Landesdirektion Dr. Elias von Siebold durch allerhöchste Entschließung die nachgesuchte Entlassung aus dem königlichen Dienste und zugleich die Erlaubnis zur Auswanderung in die k. preußischen Staaten behufs Übernahme der Professur an der Universität Berlin erteilt worden[1]). Als sein Nachfolger war d'Outrepont vorgeschlagen worden mit folgender Begründung: »Die Stelle des Professors und Medizinalrathes Dr. Elias von Siebold kann, wenn derselbe dem von der k. preußischen Regierung erhaltenen Rufe nach Berlin folgen will, ohne Umstände mit einem Subjecte wieder besetzt werden, welches, wenn auch nicht die gleiche literarische Zelebrität, doch sehr großen Ruhm als Geburtshelfer, Lehrer und Arzt besitzt. Dieses Subject ist der vor kurzen von Sr. Majestät dem Könige aus der landärztlichen Schule von Salzburg und dem dortigen Medizinalcomité in k. Dienste übernommene Dr. und Professor d'Outrepont. Es ist nicht zu bezweifeln, daß der ja geschickte, fleißige und für das Fach der Entbindungswissenschaft enthusiastisch eingenommene Dr. d'Outrepont bald den Professor E. von Siebold zu Würzburg auf gleiche Weise ersetzen wird, wie dieses durch die vor kurzem erfolgte Anstellung des Professor Dr. Textor für den verstorbenen Barthel von Siebold nach eingezogenen richtigen Erkundigungen und selbst nach Anschauung des k. Hofkommissärs Titl. Freiherrn von Lerchenfeld der Fall ist. D'Outrepont hat sich auch zur Annahme der bisher von dem Professor E. von Siebold innegehabten Stelle gegen den Bezug der damit verbundenen Gehälter nach vorläufig mit demselben vorgenommener Rücksprache bereitwillig erklärt. Die Stelle als Hebammenlehrer an der Hebammenschule zu München, welche dem Dr. d'Outrepont bisher übertragen wurde, wird ohne Anstand mit einem derjenigen Ärzte, welche den hiefür ausgeschriebenen Konkurs bestanden haben, wieder besetzt werden können, da die Direction dieser Anstalt dem Medizinalrathe und Professor von Orff vorbehalten ist«[2]). Die durch den Austritt des Professors von Siebold erledigten Stellen wurden durch Reskript vom 31. Juli 1816 mit dem damit verbundenen Gehalte und Emolumenten d'Outrepont verliehen. Es wurde dies

[1]) Akten der k. Universität Würzburg.
[2]) Akten der k. Universität Würzburg.

der medizinischen Fakultät zu Würzburg mit dem Auftrage eröffnet, dafür Sorge zu tragen, daß die von d'Outrepont im nächsten Vorlesekatalog anzukündigenden Vorlesungen von demselben bezeichnet und dem k. Universitäts-Prorektorate zur Redaktion für den nächsten Vorlesekatalog übergeben werden[1]).

So kam d'Outrepont unter gleichzeitiger Verleihung des Titels eines Medizinalrates und mit einer Besoldung von jährlich 2000 Gulden als ordentlicher Professor der Geburtshilfe an dieselbe Universität, die er vor etwa 20 Jahren als Schüler verlassen hatte. Groß war der Ruf und der Ruhm der Männer gewesen, die vor ihm den Lehrstuhl inne hatten, würdig erwies sich d'Outrepont als Nachfolger derselben.

»Die Aufgabe war keine leichte. Ein tüchtiger, berühmter Lehrer sollte ersetzt werden, und man war gewohnt, von dem Würzburger Katheder nur Gediegenes zu hören. D'Outrepont hat diese Aufgabe gelöst, glänzend gelöst. Die Zeit war noch nicht gar zu fern, wo man die Geburtshülfe etwa als einen Anhang der Chirurgie eben nur geduldet hatte, und an vornehmen Herren fehlte es nicht, die im Nimbus ihrer Wissenschaftlichkeit dieses Prädikat der Stiefschwester streitig machten. Dagegen wurde von vielen Seiten mit Erfolg angekämpft; d'Outrepont unter den rüstigsten Kämpfern nicht zu nennen, wäre eine Ungerechtigkeit. Wer in einem bewegten Leben so vieles in der Wissenschaft entstehen und vergehen sah, vergehen mitunter, ohne eine wohltätige Spur seines Daseins zu hinterlassen, von dem darf man nicht erwarten, daß er alles neu auftauchende mit Enthusiasmus ergreife, auch dann nicht, wenn es einen glänzenden wissenschaftlichen Schein erborgt; am wenigsten darf man dieses von einem Mann erwarten, welcher der Vertreter eines rein praktischen Faches, einer rein praktischen Richtung war, der gerade all sein Denken und Handeln auf die Erfahrung gründen mußte, wollte er wirklich ersprießliche Dienste leisten. D'Outrepont hielt sich nur für einen Minister, nicht Magister naturae, und gerade dieser treuen, geduldigen Beobachtung der Natur verdankte er viele Eigenschaften, die ihn in seinem Fach über viele andere stellten, verdankte er Resultate, die wahres und bleibendes Eigenthum der Wissenschaft bleiben konnten«[2]).

D'Outreponts ungewöhnliches Lehrtalent verbunden mit einer ausgezeichneten technischen und praktischen Fertigkeit machten

[1]) Ibidem.

[2]) Nekrolog in der Augsburger Allgemeinen Zeitung vom 20. Mai 1845.

ihn bald zum Liebling des Publikums, wie seiner Schüler. Groß waren seine Erfolge am Krankenbett, besonders am Gebärbett, groß sein Ruf als Lehrer. Von allen Seiten, aus aller Herren Ländern strömten lern- und wißbegierige Schüler und Ärzte herbei, um seinen Worten zu lauschen, um seine Kunst aus seinem beredten Munde zu hören und zu lernen. Sein Vortrag war fesselnd und geistreich, nicht rein theoretisch und theoretisierend, sondern vielfach durch reiche praktische Erfahrungen ergänzt und gewürzt. Operative Geburten, besonders Zangenentbindungen, die in der Klinik vorkommen, ließ er meist durch die älteren unter seinen Zuhörern beendigen.

»Sprachen seine theoretischen Vorträge über Geburtshülfe«, heißt es in einem Nekrologe, »weniger allgemein an, weil er sich vorzüglich an die Darlegung des Positiven hielt und das attische Salz nicht in einer kaustischen Kritik fremder Leistungen zu geben vermochte, so waren es besonders sein praktischer Unterricht am Phantom, sein Operationscurs, die Leitung der geburtshülflichen Untersuchung, welche ihm dem allgemeinsten und ungetheiltesten Beifall erwarben. Seine geburtshülfliche Klinik suchte ihres Gleichen im Inn- und Auslande und von nah und fern, nicht allein aus den übrigen Theilen Deutschlands, sondern auch aus Skandinavien, England, Frankreich, Rußland und der Schweiz eilten junge Ärzte zahlreich nach Würzburg, um unter seiner Leitung sich zu praktischen Geburtshelfern auszubilden. Die unermüdliche Geduld und Beharrlichkeit, mit welcher er die Elemente, wie die schwierigeren Theile seiner Kunst zu entwickeln verstand, die glückliche Lehrmethode, vermittelst welcher er den verschiedensten Individualitäten das erforderliche Material zugänglich zu machen wußte, eine Gewandtheit als lehrender wie als übender Operateur, seine Bereitwilligkeit endlich, auch die interessanteren Fälle der Privatpraxis unter passenden Umständen zur Autopsie seiner Schüler zu bringen, machte seinen Unterricht wohl zu dem lehrreichsten und praktisch nützlichsten in Deutschland.«

Dieses Urteil über d'Outrepont ist um so wichtiger, als es noch unter dem unmittelbaren Einfluß seiner Persönlichkeit entstanden ist.

Wie sein Lehrer Boër war d'Outrepont ein Freund der studierenden akademischen Jugend, der er innerhalb und außerhalb der Berufstätigkeit nahezutreten suchte. Wer Rat und Hilfe brauchte, suchte sie bei ihm nicht vergebens, wer sich an ihn wandte, konnte sicher sein, daß er, soweit es in seiner Macht

stand, seine ganze Persönlichkeit für den Bittsteller einsetzte. Zahlreich war der Dank, der ihm dafür zuteil wurde, aber auch gelegentliche Enttäuschungen blieben nicht aus. Allein diese vermochten nicht, d'Outrepont in seinem Glauben an die Menschheit irre zu machen, vermochten nicht, ihn von seiner tatkräftigen Menschenliebe und Nächstenhilfe abzubringen. Seine Bibliothek, seine Sammlungen, sein Instrumentarium standen jedem allezeit zur Benutzung offen.

»Durch eine entschiedene und machtvolle Persönlichkeit zu wirken, war ihm versagt, es wurde dies jedoch ersetzt durch ein ritterliches und vornehmes Wesen, dem auch die Eleganz seiner äußeren Erscheinung entsprach.«

»In seinem Fache standen d'Outrepont umfassende Kenntnisse zu Gebote, bei deren Erwerbung zwei Richtpunkte für ihn maßgebend gewesen waren und zwar zum ersten das Studium der Geschichte seines besonderen Gebietes, zum anderen treue und sorgsame Beobachtung der Natur. „Geleitet durch das Studium der Geschichte meiner Kunst, hütete ich mich wohl, mich von Meinungen beeinflussen zu lassen. Ich baue nur auf Tatsachen", heißt es in seiner Antrittsrede. Bei seinen Forschungen sowohl, wie bei seiner Lehrtätigkeit bildete das Streben nach Nützlichkeit die hervorstechendste Seite«[1]).

In seiner Antrittsrede, zu der er feierlich nach der damaligen Sitte einlud[2]), wie auch in einer späteren Arbeit vertrat d'Outrepont eine der wichtigsten unter den von ihm begründeten und verteidigten Lehren, nämlich die von der Selbstwendung und der

---

[1]) Siehe Schmidt, l. c.

[2])

AD
ORATIONEM PUBLICE HABENDAM
DE
EVOLUTIONE VOLUNTARIA
ET
DE VERSIONE IN CAPUT
INVITAT
JOSEPHUS d'OUTREPONT
MEDICINAE DOCTOR, PROFESSOR PUBLICUS ET ORDINARIUS
NEC NON POTENTISSIMO BAVARIAE REGI A CONSILIIS
MEDICIS.
DIE XIV. NOVEMBRIS MDCCCXVI HORA DECIMA IN AUDITORIO
MEDICO.
ADESTE, FAVETE.

(In den Akten der k. Universität Würzburg).

Wendung auf dem Kopf. Dieselben sind an anderer Stelle eingehend gewürdigt.

Welch große Anerkennung d'Outrepont unter den Kollegen seiner Universität fand, erhellt daraus, daß ihm am 5. Januar 1818, nachdem er etwa ein Jahr in Würzburg gewirkt hatte, von der philosophischen Fakultät die Würde eines Doctor philosophiae honoris causa verliehen wurde. Aber auch nach außen hin wurden die Verdienste d'Outreponts gewürdigt. Als im Jahre 1832 der von Mende innegehabte Lehrstuhl an der Universität Göttingen frei wurde, berief man d'Outrepont dahin. Die Bedingungen waren glänzende. Man bot ihm außer den Titel eines Hofrates fast das doppelte Gehalt seines Vorgängers, nämlich 1400 Taler nebst einer jährlichen Zulage von 200 Talern und freie Wohnung mit Garten. So verlockend diese Aussichten waren, konnte d'Outrepont sich doch von Würzburg nicht trennen. Als einziges Äquivalent für die ausgeschlagenen glänzenden Bedingungen forderte er nur eine Erhöhung des Etats seiner Anstalt, die ihm auch gewährt wurde. Wie sehr man sein Verbleiben in Würzburg zu schätzen wußte, geht daraus hervor, daß ihm der Civil-Verdienst-Orden (jetzt Orden der bayerischen Krone benannt) verliehen wurde, mit welchem der persönliche Adel verbunden ist.

Zahlreich sind die Ehrungen, die d'Outrepont von gelehrten Gesellschaften zuteil wurden. Er war Ehren- oder korrespondierendes Mitglied von folgenden Vereinigungen: 1. Sydenhamsche Gesellschaft zu Halle; 2. Naturforschende Gesellschaft des Osterlandes zu Altenburg; 3. Hufelandische Gesellschaft zu Berlin; 4. Gesellschaft für praktische Ärzte zu Berlin; 5. Académie royale de médecine de France; 6. Ärztlicher Verein in München; 7. Schwedische Gesellschaft in Stockholm; 8. Gesellschaft für Naturkunde in Heidelberg; 9. k. russische Universität Wilna; 10. Ärztliche Gesellschaft daselbst; 11. Frankfurtische Gesellschaft zur Beförderung nützlicher Künste und ihrer Hilfswissenschaften; 12. Senkenbergische Gesellschaft zu Frankfurt; 13. Gesellschaft zur Vervollkommnung der Künste und Gewerbe in Würzburg; 14. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden; 15. Gesellschaft zur Beförderung der gesamten Naturwissenschaften zu Marburg; 16. Verein für Heilkunde in Preußen; 17. Naturforschende Gesellschaft in Bruges; 18. Cercle méd.-chirurg. zu Brüssel; 19. k. k. Gesellschaft für Ärzte in Wien; 20. Société de Médecine de Gand, d'Anvers, du Hainaut.

Von der Stelle eines Kreismedizinalrates, die er 14 Jahre lang

mit großem Erfolge bekleidet hatte, wurde er im Jahre 1830 auf sein Ansuchen enthoben, 1833 erfolgte seine Reaktivierung, allein im Jahre 1836 ließ er sich von dieser Stellung dauernd entbinden und in den Ruhestand versetzen, da er diese umfassende und verantwortungsvolle Tätigkeit mit seinen anderen Berufspflichten nicht vereinigen konnte.

Im Jahre 1829—30 war d'Outrepont Mitglied des Landrates für den damaligen Untermainkreis. Als solcher schrieb er ein ausführliches Gutachten über eine zu errichtende (Irren-)Anstalt im Untermainkreise[1]).

Als die »Gemeinsame Deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, redigiert von Busch in Marburg, Mende in Göttingen und Ritgen in Gießen, mit dem 7. Bande ihr Erscheinen einstellte, gründete d'Outrepont im Jahre 1834 im Verein mit Busch und Ritgen die »Neue Zeitschrift für Geburtskunde«, deren Herausgeber er mit den beiden Genannten bis zu seinem Lebensende blieb.

Im Jahre 1837 führte d'Outrepont eine Reise nach Prag zum Besuche der Sitzungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte aus; um diese zu ermöglichen, mußte er die Genehmigung von seiten des akademischen Senates der Universität haben, die er mit einem Gesuche vom 2. Juli einholte. »Unterzeichneter ist gesonnen, der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte, welche sich dieses Jahr in Prag versammeln, beizuwohnen, und vorher noch die Bäder in Eger, Karlsbad, Franzensbrunn, Marienbrunn und Töplitz und die Spitäler und Gebärhäuser in Prag und Dresden zu seiner Belehrung zu besuchen. Da ich zu diesem Behufe in jedem Orte verweilen muß, und ich noch einigermaßen die Kurzeit benutzen möchte, so ersuche ich den Kgl. Akademischen Senat, mir gütigst die Erlaubnis zu gewähren, in der zweiten Hälfte August meine Vorlesungen zu schließen; bis dahin kann ich ohnehin recht bequem den geburtshilflichen Operations-Curs beendigen und die Besucher der Clinik hinreichend geübt haben«[2]).

Die Eindrücke dieser Reise sind in einem umfangreichen Manuskripte aufgezeichnet, das sich auf der hiesigen k. Universitäts-Bibliothek befindet[3]).

---

[1]) Das Originalmanuskript befindet sich auf der k. Universitäts-Bibliothek zu Würzburg.

[2]) In den Akten der k. Universität Würzburg.

[3]) In dem Faszikel, in welchem dieses Manuskript eingebunden ist, unter dem Titel: Bemerkungen auf einer Reise durch Sachsen, Böhmen im Jahre 1837 bei Ge-

Trotz der früheren Anerkennungen wurden d'Outrepont eine Reihe von Jahren später von seiten der Regierung schwere Kränkungen zugefügt. Abgesehen davon, daß verschiedene eingreifende Verfügungen, ohne daß man ihn vorher befragt hatte, erlassen worden waren, wurde ihm im Juni 1843 die Abhaltung von Ferienkursen verboten. Umter dem 6. Juni wurde ihm folgender Regierungsbescheid zugestellt: »In Folge mehrjähriger Wahrnehmungen sieht sich die k. Regierung verpflichtet, zu verfügen, daß künftig während der Dauer des Hebammenlehrkurses von dem Vorstande der k. Hebammenschule kein s. g. Privatissimum mehr gehalten werden darf, indem durch diese seitherigen Privatlehrkurse für Mediciner vielfach Störungen im Unterrichte der Hebammen stattfanden, und darauf gesehen werden muß, daß während der ohnedieß kurzen Unterrichtszeit den Hebammenschülerinnen nicht so viele Geburten entzogen werden«[1]). Es war dies von einschneidender Bedeutung für d'Outrepont, denn gerade diese Ferienkurse waren von zahlreichen Hörern des In- und Auslandes besucht, wie ein noch vorhandenes, von seiner eigenen Hand geschriebenes Verzeichnis derselben beweist[2]). Wenn die Ferienkurse auch trotzdem weiter stattfanden, so empfand er doch diese Kränkung so tief, daß er ernstlich mit dem Gedanken umging, einen damals an ihn ergangenen Ruf nach Petersburg anzunehmen. Dazu kam, daß er durch traurige Erfahrungen mit einem seiner Assistenten, unter denen er sehr zu leiden hatte, gemacht hatte. Allein sein Alter, seine beginnende Kränklichkeit und vor allem wohl auch die Rücksicht auf seine Familie bestimmten ihn, davon Abstand zu nehmen.

---

legenheit des Besuches der Sitzung der deutschen Naturforscher und Ärzte in Prag, finden sich noch zwei andere Berichte über Reisen: Bemerkungen auf einer Reise durch Baden-Baden, Straßburg, Freyburg, Schafhausen, Constanz, Lindau, Tübingen, Stuttgart im Jahre 1836; ferner: Reisejournal in das bayrische Gebirg, nach Tyrol und nach Salzburg im Jahre 1834. »Anspruchslos geschrieben, gewissermaßen eine Rechenschaftsablage über das Erlebte und Gesehene darstellend und offenbar nicht zur Veröffentlichung bestimmt, entbehren die Reiseschilderungen nicht eines großen Reizes, da sie der Feder eines scharfen Beobachters entstammen, dem nicht leicht etwas entging. Land und Leute, Sitten und Gebräuche, Kleidung und Ernährung, nicht zuletzt ärztliche und gesundheitliche Verhältnisse, alles findet entsprechende Würdigung. Den Mann von hoher, vielseitiger Bildung verraten die Bemerkungen über die gesehenen Natur- und Kunstdenkmäler, über Theater, Musik, sowie zahlreiche Hinweise auf die Ortsgeschichte.« (Schmidt, l. c.) Auch in seiner Vaterstadt Malmedy, sowie bei seinen Verwandten in Vallendar weilte er des öftern. Daß ihm Italien nicht unbekannt war, geht aus verschiedenen Andeutungen hervor, jedoch sind über diese Reisen keine Berichte erhalten.

[1]) Akten der k. Universität.

[2]) Dasselbe befindet sich im Besitze des Professors Dr. Robert in Halle a. S.

Schon im Winter 1825 war d'Outrepont erkrankt, so daß er seine Vorlesungen nicht zur rechten Zeit beginnen konnte. Er wandte sich deswegen mit nachstehender Eingabe an die Fakultät[1]): »Ich bedaure unendlich hiermit anzeigen zu müssen, daß eine langwierige schwere Krankheit mich hindert, meine Vorlesungen zur gesetzmäßigen Zeit eröffnen zu können, doch zweifle ich keineswegs, daß die Eröffnung derselben in der ersten Hälfte Decembers wird Statt finden können.

Ich habe folgende Vorlesungen angekündiget:

1tens Über theoretisch praktische Geburtshülfe. Ein Aufschub von 5 bis 6 Wochen wird mich nicht hindern, in dem Semester auch noch fertig zu werden, statt 5mal die Woche, werde ich 6mal lesen. Ich lese dieses Colleg bereits ununterbrochen seit 23 Jahren, bin also darinnen hinreichend eingeübt, und kann auch recht gewissenhaft bemessen, was man in einer bestimmten Zeit darinnen leisten kann; und wie strenge ich bis jetzt in der Erfüllung meiner Pflichten gewesen bin, weiß die k. medicinische Facultät zur Genüge.

2tens Den geburtshülflichen Operationskurs. Auch mit diesem kann ich fertig werden, die Zeit hängt übrigens von der Anzahl der Kandidaten ab, melden sich mehr als gewöhnlich, so kann ich auch mehr Stunden nehmen, indem nur jene in den Stunden erscheinen, welche die Operation trifft.

Sollte ich nicht im Stande seyn, das Haus zu verlassen, so kann ich diese 2 Vorlesungen in meinem Hause halten. Ich habe dazu einen ganz geeigneten Saal, und kann mir die Inquisiten leicht hinüberbringen lassen.

3tens Die geburtshülfliche Clinic in Verbindung mit Vorlesungen über die Frauenzimmerkrankheiten und Touchirübungen. Es wird für die Kandidaten kein besonderer Schaden seyn, wenn die Klinic dieses Jahr später eröffnet wird, es ist keineswegs nothwendig dass ich die Frauenzimmerkrankheiten damit verbinde, da sie ohnehin in der speciellen Therapie vorgetragen werden. Widme ich nun die Zeit die ich sonst darauf verwendete, auf die Touchir-Übungen die ich selbst auch in meinem Hause halten kann, so wird kein Kandidat unter der Verspätung der Eröffnung der Clinic leiden.

Mein bisheriges Benehmen kann der medicinischen Facultät zur Bürge dienen, daß ich alles anwenden würde, um das zeitlich Versäumte wieder nachzuholen.«

[1]) Akten der k. Universität.

Allein die Krankheit hielt länger an, als d'Outrepont geglaubt hatte, und so war er nicht imstande, zu der von ihm angegebenen Zeit seine Vorlesungen zu beginnen. Er berichtet darüber an die Fakultät: »Auf die mündlich geschehene Anfrage, ob und wie bald ich meine Vorlesungen eröffnen könnte, erwidere ich unterthänigst, dass ich unendlich bedaure, sie den 15t. d. M., wie ich alle Ursache hatte, zu glauben, nicht habe eröffnen können; ich wollte zu diesem Zwecke in meine Anstalt ziehen, allein es hat mich eine neue Krankheit, nämlich die Gicht befallen; indessen hat das Übel nicht allein nicht zugenommen, sondern mindert sich von Tag zu Tag, so dass ich nicht zweifle, d. 2ten Januar anfangen zu können. Mein Zustand ist ganz fieberlos, und schwächt mich nicht. Sollte inzwischen mich das Unglück treffen, bis dahin noch nicht wieder hergestellt zu seyn, so wird es freylich zu spät werden, um für diesen Semester noch meine Vorlesungen zu geben; indessen erlaube ich mir folgende unterthänige Bemerkungen zu machen.

Ich habe die theoretische und praktische Geburtshülfe angekündigt, wenn aber auch dieses Collegium nicht gelesen wird, so erwächst hieraus kein Schaden für die Studierenden, dieses Collegium wird alle Jahre nur einmal gegeben, und zwar zufälliger Weise im Winter, ich kann es ebensogut im nächsten Sommer geben; es begreift eine Doctrin, welche im 3t. 4t. 5t. 6ten Semester gelehrt werden kann, da sie nicht in nothwendigem Zusammenhange mit den anderen medicinischen Fächern steht. In Erlangen wurde dieses Collegium viele Jahre nach einander nicht gelesen; die dortigen Studenten kamen in ihrem 5t. Semester hieher um es hier zu hören, und es entstand daraus keine Lücke in ihrer medicinischen Bildung.

Die innländischen Candidaten können also im nächsten Semester diese Vorlesung besuchen, die Ausländischen sind entweder solche, die hier den ganzen medicinischen Curs absolviren, oder am Ende ihrer Studienjahren unsere praktischen Anstalten besuchen; jene sind aber in diesem Bezuge wie die Innländer zu betrachten, und diese besuchen das in Anfrage stehende Collegium nicht. In dieser Hinsicht ist also ein Schaden nicht zu befürchten, wenn diesen Semester dieses Collegium ausgesetzt wird. Ich habe ferner den geburtshilflichen Operations Curs oder Übungen am Phantom und Leichen angekündigt. Dieses Collegium ist ein Privatissimum, welches nicht vorgeschrieben ist, und ist berechnet für jene Candidaten, die sich ganz besonders für die practische und namentlich für die operative Geburtshilfe ausbilden wollen;

es haben sich aber nur 2 Candidaten für dieses Semester gemeldet; ich lasse mir aber nur 12 F von jedem Candidaten zahlen, es ist mit so vielen Unkosten von meiner Seite verbunden, daß ich es, wäre ich auch gesund geblieben, für 2 Candidaten nicht hätte lesen können; im nächsten Semester können diese 2 es auch hören.

Endlich habe ich auch die geburtshilfliche Clinic und zwar in Verbindung mit Frauenzimmerkrankheiten angekündigt; letzteres als ein Theil der speciellen Therapie wird von H. Professor Schönlein[1]) gegeben, was die Clinic selbst betrifft, so verdienen folgende Bemerkungen noch eine besondere Beachtung.

Diese Clinic wird gewöhnlich in dem Semester gehört, welcher auf jenen folgt, in welchem die theoretische Geburtshilfe vorgetragen worden ist; da letzteres im Winter-Semester gewöhnlich geschieht, so wird sie im Sommer am meisten besucht. Im vorigen Sommer wurde jenes Collegium nicht gegeben, daher haben sich sehr wenige Candidaten für die Clinic gemeldet, und zwar größtentheils solche, theils Inn- theils Ausländer, welche schon im vorigen Semester sie besuchten, und sie daher nur repetiren. Allein es giebt noch einige Ausländer, welche in diesem Semester diese Clinic besuchen möchten, und es ist daher rathsam, daß sie gehalten wird. Sollte gegen alle Vermuthung die Unmöglichkeit obwalten, daß ich sie d. 2ten Januar eröffne, so hat H. Hofrath und Professor Textor sich bereit erklärt, die geburtshilfliche Clinic zu übernehmen.«

Von der Regierung wurde aber anscheinend gegen die noch weitere Verschiebung des Vorlesungsbeginnes Einspruch erhoben, denn es findet sich in den mir zur Verfügung stehenden Akten ein Bericht der Fakultät, nach welchem für den Fall, daß d'Outrepont auch zu Neujahr seine Vorlesungen nicht beginnen könne, der damalige Chirurg, Professor Textor, sich bereit erklärte, im Notfalle die geburtshilfliche Klinik zu Neujahr zu eröffnen und so lange fortzuführen, als notwendig. Die theoretische Vorlesung über Geburtshilfe dagegen in dem Semester zu lesen, sei ihm unmöglich, da er dafür täglich wenigstens zwei Stunden verwenden müsse, also mit seinen eigenen Vorlesungen täglich sechs Stunden vorzutragen habe. Es wurde denn auch dieser Modus vom Ministerium gutgeheißen und zugleich genehmigt, daß die theoretische Vorlesung für dieses Semester unterbleiben könne.

Von da an scheinen die Gesundheitsverhältnisse d'Outreponts sich gebessert zu haben. Erst im Jahre 1839 und 1840 bekam er

[1]) Der damalige innere Kliniker.

einen Rückfall seiner alten Krankheit. Am 17. Mai 1839 machte er eine Eingabe an den akademischen Senat: »Ich bringe hiemit zur gehorsamen Anzeige, dass ich in die traurige Nothwendigkeit versetzt bin, am Ende dieses Monats auf vierzehn Tage nach Wiesbaden zu reisen, um daselbst das Bad u. besonders die Douchen zu gebrauchen, weil ich den ganzen vorigen Winter u. auch noch im Frühjahr anhaltende Rückenschmerzen gehabt habe, welche den gewöhnlichen Mitteln nicht gewichen sind. Da ich mich in meine Vorlesungen schon eingearbeitet habe, so werden meine Zuhörer unter dieser kurzen Abwesenheit keinen Verlust in dem Unterricht erleiden.« Eine andere Eingabe ist datiert vom 28. Mai 1840: »Unterzeichneter leidet seit einiger Zeit an Rückenschmerzen, gegen welche die zu Hause gebrauchten Mittel ohne Erfolg blieben u. nur im vorigen Jahre das Bad Wisbaden wesentliche Dienste leistete. Seit dieser Zeit sind zwar die Anfälle geringer und seltner, doch ist er nicht geheilt. Er bittet daher unterthänigst den Königl. akademischen Senat um einen dreiwöchentlichen Urlaub zur Wiederholung des Gebrauches dieser Quelle in der zweiten Hälfte Juni. Seine Vorlesungen werden nur sehr kurze Zeit unterbrochen und es wird ihm leicht möglich seyn, nach seiner Zurückkunft das Versäumte nachzuholen.« Beide Gesuche fanden Genehmigung.

Im Winter 1843/44 erkrankte d'Outrepont von neuem; sein Gesundheitszustand war derartig, daß er im Frühjahr wiederum einen Badeaufenthalt dringend nötig hatte. Abermals mußte er am 10. Mai um Erlaubnis zur Unterbrechung seiner Vorlesungen nachsuchen. »Unterzeichneter bittet unterthänigst einen k. akademischen Senat um die Bewilligung im Verlaufe des Monats Juni 14 Tage bis 3 Wochen das Bad Wiesbaden zu gebrauchen und baut dieses sein Gesuch auf folgende Gründe:

a) Ich habe in diesem Jahre bereits drei schwere Krankheiten erlitten von welchen die letzte mich an den Rand des Todes brachte.

b) Mein Arzt rathet mir dringend, zur Verhütung von Recidiven, zur Verlängerung meines Lebens dieses Jahr noch und bei einer zweckmäßigen Jahreszeit Gebrauch von diesem Bad zu machen.

c) Meine Krankheit war ein Brustleiden; mein Beruf als Universitäts-, Hebammen-Lehrer und die großen körperlichen Anstrengungen bei geburtshülflichen Operationen erfordern nothwendig eine ungetrübte Beschaffenheit der Brustorgane.

d) Die neuen Arbeiten, welche bei der Aufhebung des Medicinal-Comités der medizinischen Facultät auferlegt worden sind

nehmen eine kräftige Gesundheit noch in Anspruch, wenn der Lehrer seine Pflicht vollkommen erfüllen soll.

e) Es würde für mich ebenso schmerzhaft als niederschlagend sein, wenn ich mich nicht allen Geschäften, die mit meiner jetzigen Stellung verbunden sind, unterziehen sollte; denn ich bin noch von dem ernsten Wollen beseelt, längere Zeit meine Kräfte meinem Berufe ganz zu widmen, welche, obgleich durch manche ungünstige Verhältnisse geschwächt einer vollkommenen Restauration noch fähig sind;

f) Bis zu meiner Abreise werde ich mit meinen Vorlesungen so weit vorgerückt sein, daß meine Zuhörer durch meine kurze Abwesenheit um destoweniger leiden werden als ich nach meiner Rückreise mit neuen Kräften werde vortragen u. lehren können.

g) Auch mit der Prüfung der schriftlichen Arbeiten der kürzlich stattgehabten Haupt- resp. Conkurs-Prüfung, die in mein Fach einschlagen, werde ich bis zur Abreise fertig sein.«

Es mag dem tätigen, arbeitsgewohnten und arbeitsfreudigen Manne nicht leicht geworden sein, wiederum seine berufliche Tätigkeit unterbrechen zu müssen. Das Bad schien seine alte Wirkung in vollem Maße ausgeübt zu haben, denn er konnte den Sommer über seinem Beruf ungestört nachgehen. Im Winter 1844/45 warf ihn ein Schwächezustand auf ein mehrere Monate dauerndes Krankenlager. Zu Beginn des Sommersemesters schien er sich jedoch wieder völlig erholt zu haben; in seiner Vorlesung war von einer Schwäche nichts mehr zu bemerken, er war ganz der alte gewesen. Er wollte eben seine Kranken in der Stadt besuchen, da warf ihn ein neuer Schwächeanfall nieder, von dem er sich nicht wieder erholen konnte. Am 7. Mai des Jahres 1845 nachts zwischen 11 und 12 Uhr erlöste ihn ein sanfter Tod.

Tief war die Trauer seiner Familie, der er ein liebender, stets treu besorgter, sich in allen seinen Handlungen nur durch die Rücksicht auf deren Wohl leiten lassender Gatte und Vater gewesen war, tief die Trauer der Stadt, in der er so viele Jahre seines Lebens verbracht hatte, tief die Trauer der Universität und seiner zahlreichen Schüler und Patienten.

»Wiederum ein Altmeister abgeschieden — seine Schüler trugen ihn zur letzten Ruhestätte, seine Freunde, die Ebenbürtigen der Wissenschaft geleiteten in feierlichem Zug der stillen Nacht die Bahre, und alle, alle standen um sein Grab mit gebeugtem Haupt und feuchtem Blick, und alle nahmen Abschied von ihm, herzlich und innig. Ein Altmeister der Kunst ist von

uns gegangen, ein Mann der Wissenschaft, der segensreichen That — d'Outrepont ist tot. Sein Andenken lebt gedeihlich fort im ganzen deutschen Vaterland und über seine Grenzen hinaus, und es bedarf des Rühmens nicht, um zu würdigen, was mit ihm verloren ging«[1]).

Seine Beerdigung gestaltete sich zu einer imposanten Trauerkundgebung. Abends $7^1/_2$ Uhr setzte sich von dem Sterbehaus aus ein feierlicher Zug unter Fackelbegleitung in Bewegung; außer den Professoren, Dozenten und Studierenden der Universität gaben ihm der Ministerialkommissär, Vertreter der Regierung, des bischöflichen Ordinariates, der Stadt- und Festungskommandantschaft, des IV. Armeedivisionskommandos, des Kreis- und Stadtgerichtes, des Oberpostamtes und des Gymnasiums, dessen Schüler er einst gewesen war, das letzte Geleite.

Auf dem Friedhofe zu Würzburg, in der Familiengruft der Freiherrn von Bleul ruhen d'Outreponts sterbliche Überreste.

»Wie sehr auch d'Outrepont seinen Beruf liebte und wie gerne er demselben seine Kräfte widmete, so war er doch kein verknöcherter Gelehrter. Den Freuden des Lebens nicht abhold und durch keinerlei materielle Sorgen bedrückt, sah in seinem behaglichen Hause, einem früheren Kanonikatshofe des Stiftes Haug, genannt Kleinburckstatt[2]), gern frohe Gäste. Dazu gehörten in erster Linie die Verwandten und von den Universitätskollegen besonders die Professoren Textor und Münz. Reger, freundschaftlicher Verkehr fand auch mit der Familie des Freiherrn von Gleichen-Rußwurm statt, der auf Schloß Greifenstein unweit Würzburg wohnte. Seiner Gemahlin Emilie, einer Tochter Schillers, hatte d'Outrepont als Arzt in schwerer Stunde beigestanden und zum Zeichen der Dankbarkeit die Kopie eines Schillerporträts zum Geschenk erhalten[3]).

Für das Theater hatte d'Outrepont eine besondere Vorliebe, die er mit seiner Gemahlin teilte. Diese hatte neben einer guten Sopranstimme auch großes schauspielerisches Talent. Sängerinnen und Schauspielerinnen erholten sich Rats bei der Frau Professor,

---

[1]) Nekrolog in der Augsburger Allgemeinen Zeitung vom 20. Mai 1845.

[2]) Jetzt Heinestraße 8. (Es ist hier Schmidt ein kleiner Irrtum unterlaufen, denn nach Ausweis des Würzburger Adreßbuches ist das jetzige Haus Nr. 7 der ehemalige Hof »Kleinburkstatt«.)

[3]) »Gemäß einer sehr dankenswerten Mitteilung des Freiherrn Alexander von Gleichen-Rußwurm, eines Urenkels Schillers, war es eine Kopie in Öl eines Pastells von Dora Stock. Ein Enkel d'Outreponts, Herr Professor Dr. Robert, in dessen Besitz sich das Bild befindet, hält es für eine Kopie des Grafschen Schillerporträts.«

wenn sie Königinnen und Hofdamen zu spielen hatten. Mehrere Jahre war am Würzburger Theater Albert Wagner als Sänger und Regisseur tätig, der mit seiner Frau viel im d'Outrepontschen Hause verkehrte. Ein Töchterchen des Ehepaares Wagners, mit Namen Johanna, betrat in Würzburg schon von ihrem fünften Jahre ab die Bretter, die die Welt bedeuten, und wurde später eine ausgezeichnete Sängerin. Sie ist bekannt unter dem Namen Jachmann-Wagner, den sie nach ihrer Verheiratung mit dem preußischen Landrat Jachmann führte, und glänzte besonders in den Frauenrollen, die ihr Oheim Richard Wagner in seinen herrlichen Bühnenwerken schuf. Auch dieser, der im Jahre 1833 in Würzburg als Dirigent des Theaterchors lebte und hier seine erste Oper »Die Feen« schrieb, hat sicher zugleich mit seinem Bruder Albert in dem gastlichen Hause d'Outreponts verkehrt. Freilich ahnte wohl damals kaum jemand, welch ein gewaltiger Heros im Reiche der Töne dieser zwanzigjährige Jüngling einst werden würde«[1]).

Von ganz hervorragender Bedeutung war die Sammlung[2]) und die Bibliothek d'Outreponts, und es spricht für die Gesinnung des Besitzers gegenüber der Universität und der Anstalt, die er fast 30 Jahre lang geleitet hatte, daß er schon bei Lebzeiten den Wunsch aussprach, seine Erben möchten diese Sammlungen in erster Linie der Universität zum Kaufe anbieten, damit sie der Gebäranstalt erhalten blieben. Dieser Wunsch war durch eigenhändige Niederschrift festgelegt worden. Der Preis, den d'Outrepont selber für seine Sammlungen festgesetzt hatte, betrug 5105 Gulden, nämlich für die Bücher 1199, für die Präparate 2403 und für die Instrumente 1503 Gulden.

Der Nachfolger d'Outreponts, Professor Kiwisch von Rotterau, äußerte sich in einem von ihm geforderten Gutachten dahin, daß der Erwerb der Sammlungen für die Gebäranstalt von hohem Werte sei.

»Es unterliegt keinem Zweifel, daß der Ankauf des in Rede stehenden Nachlasses von Präparaten, Instrumenten u. Büchern sich als wesentliches Förderungsmittel dem Zwecke der Entbindungsanstalt und namentlich des praktischen Unterrichtes darstellen würde, da ohnehin die ganze Sammlung dem gefühlten Bedürf-

---

[1]) Schmidt, l. c.

[2]) Eiu Verzeichnis eines Teiles dieser Sammlung, speziell der Beckensammlung, findet sich in: Übersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg 1854 (Neue Zeitschrift für Geburtsurkunde, Bd. 4). Ein ausführliches Verzeichnis ist in den Akten der k. Universität Würzburg niedergelegt.

nisse eines vollständigen u. demonstrativen Unterrichtes ihre Entstehung verdankt, u. diesem Zwecke schon lange gedient hat. Die Aquisition der Sammlung erscheint übrigens auch deshalb sehr wünschenswerth, als immer eine größere Zahl von Jahren u. günstige Umstände zu ihrer Herstellung erforderlich sind u. man in kürzerer Frist oft mit allen Geldmitteln außer Stande ist, etwas ähnliches herbeizuschaffen.

Dies gilt vor allem von der Präparatensammlung. Diese besteht aus zwei Abtheilungen und zwar aus sogenannten trockenen d. h. größtentheils Knochenpräparaten, und aus feuchten d. i. in Weingeist aufbewahrten Präparaten.

. . . . Überhaupt stellt sich die ganze Sammlung der trockenen Präparate als sehr preiswürdig dar, u. es wäre ihr Ankauf um so weniger zu verabsäumen, als der Anstalt kein anderer Weg eröffnet werden kann um für den Abgang dieses Hülfsmittels für einen entsprechenden Unterricht irgend einen Ersatz zu gewinnen.

Die zweite Abtheilung .... so wünschenswerth ihre Anschaffung für den Unterricht ist, so erscheint die nebenanliegende Abschätzung mit 1365 fl. 30 xr. dem Unterzeichneten doch zu hoch, indem zu berücksichtigen ist, daß derlei Präparate durch das lange Aufbewahren im Weingeiste leicht leiden .... Um daher die Universitätskasse nicht ungebührlich zu belasten, wäre an die Erben des genannten Verstorbenen die Anfrage zu machen, ob dieselben .... nicht erböthig wären, die feuchten Präparate .... um den Preis von 500 Gulden an die Universität zu überlassen ....

Die Sammlung von Instrumenten, Phantomen, Bandagen u. anderen Apparaten betr., so ist zu bemerken, daß dieselbe im Anschaffungspreise allerdings höher zu stehen käme, als sie im nebenliegenden Ausweise geschätzt ist; da aber die Mehrzahl derselben nur historischen Werth besitzt, u. für die Anwendung unbrauchbar geworden ist, so wäre ihre Ankauf gleichfalls nur dann räthlich, wenn dieselbe um einen billigen Preis zu gewinnen wäre .... Auch diesfalls wäre demnach an die Erben die Anfrage zu stellen, ob sie eine Ermäßigung der aufgerechneten 1529 fl. auf 800 fl. sich gefallen lassen wollten.

Die Büchersammlung betreffend erlaubt sich der Unterzeichnete Nachstehendes zu bemerken: Man kann nicht jedem Lehrer, noch weniger aber dem Studierenden zumuthen, daß er im Besitze der ganzen älteren u. neuesten Literatur seines Faches ist, ebenso wenig kann eine allgemeine Bibliothek, wie es jene an der Universität ist, für ein Theilgebiet der Wissenschaft so viel ver-

wenden, um auf Vollständigkeit des Büchervorraths Anspruch zu machen, u. doch ist vielen Ärzten u. namentlich jedem Literaten dies Studium der Geschichte seines Faches von Wichtigkeit, so wie für gewisse literarische Arbeiten eine vollständige Übersicht des vorhandenen wissenschaftlichen Materials erfordert wird.

Die im Nachlasse befindliche Bibliothek kann jedenfalls auf große Vollständigkeit in dem betr. Fache Anspruch machen; könnte demnach ihr Ankauf unter günstigen Bedingungen stattfinden, so würde hieraus für die Lehrer des Faches sowohl als für die Lernenden ein großer Vortheil erwachsen, u. der Käufer hiebei nicht im Nachtheile seyn, indem die angeschafften Werke immer den ermäßigten Werth behalten werden.

.... Der mit 1199 Gulden angesetzte Preis ist schon an und für sich nicht hoch, doch dürften die Erben eine Ermäßigung auf 900 Gulden vielleicht gestatten, in welchem Falle die Aquisition sehr preiswürdig wäre«[1]).

Nach den von Kiwisch gemachten Vorschlägen hätte sich der Preis der gesamten Sammlungen von 5105 auf 3248 Gulden ermäßigt. Durch Ministerialerlaß vom 14. März 1846 wurde verfügt, daß die Instrumente für den Preis von 800 Gulden und die Präparate um einen solchen von 1548 Gulden angekauft und in den Besitz der Entbindungsanstalt gebracht würden. Von diesen Präparaten, von denen die wichtigsten die pathologischen Becken in zahlreichen Formen waren, ist auch jetzt noch eine große Anzahl vorhanden und bildet eine Zierde der Beckensammlung der Universitätsfrauenklinik. Auch die Instrumente, die allerdings jetzt sämtlich nur einen historischen Wert haben, sind ein wesentlicher Bestandteil der heutigen Sammlung der genannten Anstalt.

Um die Nachfolge d'Outreponts auf dem Lehrstuhl für Geburtshilfe an der Würzburger Universität bewarben sich verschiedene Männer, so der k. Hofstabshebearzt und Privatdozent Dr. Ernest Bucher in München, der praktische Arzt Dr. Franz Michael Hörner zu Großlangheim, einer kleinen Ortschaft in der Nähe von Würzburg, ein ehemaliger Schüler d'Outreponts, Dr. Johann Eugen Roßhirt, ordentlicher öffentlicher Professor der Geburtshilfe und Vorstand der Entbindungsanstalt zu Erlangen, schließlich Dr. Adam Ulsamer, k. Rat und Landgerichtsarzt in Ansbach. Die Wahl fiel auf den Professor der Geburtshilfe zu Prag, Dr. Franz Kiwisch von Rotterau.

---

[1]) Akten der k. Universität.

Drittes Kapitel.

d'Outreponts wissenschaftliche Bedeutung.

Es ist ungemein schwierig, von der hohen Warte einer in jeder Richtung weit vorgeschrittenen Disziplin aus die wissenschaftliche Bedeutung eines Mannes zu beurteilen, der ungefähr ein Jahrhundert früher gelebt und gewirkt hat. Manches, was damals als letzte Erkenntnis, als höchstes Gesetz galt, erscheint uns Modernen als überholte, längst ad acta gelegte und vielleicht sogar verspottete Weisheit. Andererseits kann man die früheren Verhältnisse, da man sine ira ac studio an die Kritik derselben herantritt, vielleicht besser würdigen als ein Zeitgenosse, der durch eigene Anschauungen, durch die Bildung, die er entsprechend seiner Zeit genossen hat, voreingenommen und befangen ist. Allerdings muß man sich in den Geist der damaligen Zeit versenken und den Standpunkt, welchen die Wissenschaft einnahm, vor Augen führen, anders ist es unmöglich, ein gerechter Kritiker zu sein.

Sehr richtig sind die Worte, die d'Outrepont selbst[1]) über seinen Lehrer Boër geschrieben hat: »Es ist allerdings wahr, daß die richtige Beurtheilung der Männer, welche mächtig auf ihre Zeit in technischer, politischer, wissenschaftlicher und geschichtlicher Hinsicht gewirkt haben, mehr der Zeit als dem Augenblicke angehört, und daß die Geschichtsschreiber, wenn sie Coätanen, in ihren Urtheilen mehr befangen sind, und sich in ihrer Beurtheilung mehr von der augenblicklichen, aber doch bald wechselnden, allgemeinen Opinion bestimmen lassen, als von einer richtigen, unpartheiischen, leidenschaftslosen Würdigung; indessen hat doch der Historiker die Aufgabe, die Wahrheit als solche zu offenbaren, die er nicht allein in der Individualität des Mannes, dessen Geschichte er schreibt, sondern in dem Verhältnisse dieses Mannes zu seiner Zeit suchen und finden soll.«

---

[1]) Johann Lucas Boër, Erinnerungen aus den Studienzeiten, Worte der Pietät, Worte der Wahrheit, Worte des Dankes. Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. XII, Berlin, 1842, August Hirschwald.

Von diesem Standpunkt aus betrachtet, muß man d'Outrepont als einen der bedeutendsten unter seinen Zeitgenossen anerkennen. Nicht nur als Lehrer und Arzt hatte er einen wohl begründeten, weit über die Grenzen seines speziellen Wirkungskreises hinaus reichenden Ruf, auch als wissenschaftlicher Arbeiter nimmt er unter seinen engeren Fachgenossen eine unbestritten hohe Stellung ein.

Die Zahl seiner wissenschaftlichen Publikationen ist bedeutend, sie erstrecken sich nicht nur auf sein Spezialgebiet, die Geburtshilfe und Gynäkologie, sondern es finden sich darunter auch Abhandlungen, die auf anderere Materien und Interessensphären übergreifen.

Entsprechend der damaligen Ausbildung der Wissenschaft, zu einer Zeit, da die Gynäkologie gegenüber der Geburtshilfe eine untergeordnete Rolle spielte, gewissermaßen nur als ein Anhängsel, und zwar als ein wenig wichtiges Anhängsel betracht wurde, berührt die große Mehrzahl der Arbeiten d'Outreponts geburtshilfliche Gebiete. In seinen »Beobachtungen und Erfahrungen« ist eine reiche Fülle tief umfassenden Wissens und Könnens nicht nur in theoretischer, sondern auch in praktischer Beziehung niedergelegt.

Trotz des Hochstandes der Geburtshilfe hat d'Outrepont aber doch auch das Stiefkind der damaligen Zeit, die Gynäkologie, nicht vernachlässigt; er hat über eine Anzahl gynäkologischer Themata in seinen Arbeiten sich verbreitet.

So erkannte er die vikariierenden Menses als eine Folge der Atrophie resp. mangelhaften Entwicklung des Uterus; er beschreibt sie als an allen möglichen Stellen der äußeren und inneren Körperoberfläche auftretend. Am merkwürdigsten ist wohl der Fall, in welchem zur kritischen Zeit Blutungen aus einer Borke am Oberarm, die sich auf einer kleinen Verletzung gebildet hatte, auftraten. Während einer Gravidität vergrößerte sich diese Borke, um nach erfolgter Geburt zu ihrer früheren Größe zurückzukehren. Sie trotzte allen therapeutischen Bemühungen, so daß man auf ihr Verschwinden im Klimakterium warten mußte.

Die Ursache der Sterilität ist zu suchen in einem durch Atrophie bedingten Verschwinden der Portio während der Pubertät; es ist als wahrscheinlich anzunehmen, daß auch Corpus uteri und Ovarien von dieser Atrophie befallen sind, allein bei den damaligen mangelhaften Untersuchungsmethoden war dies kaum oder gar nicht nachzuweisen. Die kritiklose Anwendung und Verordnung von Badekuren war naturgemäß ohne jeglichen Erfolg.

Die Retroflexio uteri gravidi kam des öfteren zur Beobachtung,

jedoch soll nach d'Outreponts Ansicht eine Retroflexio bei einer nicht schwangeren Person kaum jemals vorkommen.

Bei der Retroflexio uteri gravidi sah d'Outrepont im Gegensatz zu manchen zeitgenössischen Autoren nicht die Urinverhaltung und die Füllung der Blase als das primäre an, sondern die Verlagerung des Uterus.

Vorfälle sollen besonders leicht entstehen bei Personen, die schwere Lasten auf dem Kopfe zu tragen gewohnt sind, zumal beim Bergabgehen; dagegen kann die Erschlaffung der Bänder gar keine Rolle dabei spielen. Nicht selten verschwinden die Vorfälle, wenn längere Zeit ein Mutterkranz getragen wird, so daß letzterer mit der Zeit unnötig wird. In manchen Fällen dagegen kann ein Pessar auch schädlich wirken. Ganz neu empfohlen ist eine Operation, die unserer hinteren Kolporrhaphie entspricht, und durch die der tiefertretenden Scheide und dem Uterus ein genügender Halt geschaffen wird, so daß ein Neuauftreten des Vorfalles unmöglich wird.

Höchst eigentümlich sind die Ansichten über das Carcinom, seine Natur und Entstehung. Die Begriffe des Scirrhus und des Carcinoms werden vielfach durcheinander geworfen, das letztere soll sich aus ersterem bilden. Auch kann das Carcinom entstehen durch kalte Einspritzungen in die Scheide, wie sie zur Stillung von Blutungen intra partum vielfach angewendet wurden. Andererseits soll bei Scirrhus und Carcinom die Geburt möglich, die Empfängnisfähigkeit nicht herabgesetzt sein.

Die Diagnose der Gravidität in ihren ersten Anfängen war noch nicht genügend ausgebildet; als ein sicheres Zeichen soll die blaurote Verfärbung der Scheidenschleimhaut in ihrem oberen Abschnitte, dicht unter der Portio gelten, als eine Folge der Blutüberfüllung des Uterus. Die Auskultation, die vor kurzer Zeit erst erfunden war, konnte d'Outrepont noch nicht zu den sicheren Hilfsmitteln rechnen, da sie zu schwierig auszuführen und zu wenig Gelegenheit geboten war, sie zu erlernen. Neben den Herztönen war das Uteringeräusch bereits bekannt, allerdings wurde es als Placentargeräusch oder Placentarschlag bezeichnet, da man von der Ansicht ausging, es entstände immer in den Teilen des Uterus, an welchen die Placenta ansitze. Da man als einzig normalen Sitz der Placenta die rechte Seitenkante des Uterus betrachtete, so sollte dieses Geräusch auch auf der rechten Seite am öftesten zu hören sein; man vermutete, daß es durch den Durchgang des Blutes durch die Gefäße der Placenta verursacht werde.

Die Hyperemesis gravidarum hat ihren Ursprung nach der damaligen Anschauung in einem Nervenreiz und einer Blutüberfüllung des Magens; letztere wiederum sollte bewirkt sein durch eine größere Plastizität des Blutes und eine gesteigerte Blutbereitung. In der späteren Zeit sollte mehr Blut zur Ernährung der Frucht verbraucht, dadurch der Magen entlastet werden und so das Erbrechen aufhören.

Als normaler Sitz der Placenta galt, wie erwähnt, die rechte Seitenkante des Uterus, doch beobachtete d'Outrepont Fälle, in welchen sie entweder allein oder mit einem weiteren Teil des Eies in der Tube entwickelt war, so daß die Frucht und die Placenta aus der Tube in die Uterushöhle gezogen werden mußte und dann erst entwickelt werden konnte.

Wichtig sind die Abhandlungen über die Pathologie der Placenta. Der Sitz der letzteren sollte Einfluß auf die Lage des Kindes haben; auch Schwangerschaft, Geburt, Ernährung und Leben des Kindes sollten von dem Sitz und von Krankheiten oder Abnormitäten der Placenta beeinflußt werden, wie sie auch Ursache der Frühgeburt sein können. Zahlreich sind die verschiedenen Formen der Abnormitäten der Placenta, welche d'Outrepont beschrieben hat.

Über die Entstehung der Traubenmole herrschten die heterogensten Begriffe; d'Outrepont erkannte richtig, daß sie ein Schwangerschaftsprodukt sei und auf einer Erkrankung der Zotten des Chorion beruhe.

Daß intrauterine Knochenbrüche vorkommen, beweist das Vorhandensein ausgebildeter Callus bei Neugeborenen. Es wäre aber falsch, aus ihrem Vorkommen dem Arzt, der Hebamme oder der Mutter den Vorwurf einer Fahrlässigkeit zu machen, da sie auch ohne äußere Einwirkungen wie Schlag, Stoß usw. durch andere Momente zustande kommen können, z. B. durch Fehler im Becken.

Als Zeichen der Reife erkannte d'Outrepont Maß und Gewicht der Früchte nicht an; er hatte ein anderes, seiner Ansicht nach untrügliches Zeichen gefunden, nämlich daß bei reifen Kindern sich der Nabel stets in der Mitte zwischen Scheitelspitze und Fußsohle befände, bei unreifen dagegen mehr der Symphyse genähert liege.

Habituelles Absterben der Früchte, das oft zu Frühgeburt führt, ist verursacht durch Anomalien des Uterus und seines Inhaltes, besonders der Placenta. Auch Anomalien der Nabelschnur kommen in Betracht, so vor allem zu starke Windungen.

Von allen Mitteln zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt ist der Eihautstich das sicherste. Die künstlichen Frühgeburten haben nur dann günstige Aussichten, wenn das Kind in Schädellage liegt; dagegen ist es meist verloren, wenn die Wendung und Extraktion gemacht werden muß.

Zum Zwecke der Erweichung der Genitalien zur Geburt spielen die Abführmittel eine große Rolle. Durch die bei ihrem Gebrauch entstehende Hyperämie wird auch die Absonderung der Scheide gesteigert. Dies ist von Wichtigkeit besonders auch bei den sog. trockenen Geburten, die durch mangelhafte Sekretion der Scheide bewirkt werden und nicht, wie vielfach angenommen, durch Mangel an Fruchtwasser oder zu frühzeitigen Abfluß desselben.

Vorderhauptslagen gelten wegen der damit verbundenen Einkeilung des Kopfes als Geburtshindernis, ebenso die Kürze der Nabelschnur, die bei oder nach der Geburt des Kopfes den Körper zurückhält. Bei letzterer wird empfohlen, die Schnur ununterbunden zu durchschneiden und das Kind rasch zu entwickeln.

Die Zwillinge sind kleiner als die Früchte bei einfacher Geburt, nicht weil sie Zwillinge sind, sondern weil die Geburt früher eintritt, auch sterben sie leichter, da sie weniger Lebensenergie mit auf die Welt bringen.

Die Leitung der Placentarperiode war eine sehr aktive. Sofort nach der Geburt der Kinder muß die Placenta manuell entfernt werden, da bei Verweilen derselben Blutungen, Entzündungen und Kindbettfieber entstehen kann. Gegen die Blutungen, die vor, während und nach der Geburt sich einstellen, empfiehlt d'Outrepont das salzsaure Eisen als sicheres Mittel, entweder in Form von Einspritzungen oder durch Tampons, die damit getränkt sind, eingebracht.

Bei Nachgeburtsblutungen sind kalte Einspritzungen schädlich, da sie zur Entstehung von chronischen Erkrankungen, von Scirrhus, Carcinom und Polypen Veranlassung geben können. Die Einspritzung von kalter Flüssigkeit durch die Nabelvene in die Placenta, die vielfach empfohlen wird, ist meist zwecklos und zu schwierig, als daß man sie bei Blutungen mit der nötigen Ruhe ausführen könnte. Nur wenn Störungen der Placentarperiode durch einen Krampf der Uterus bedingt sind, ist sie am Platze.

Blutungen in die Schamlippen unter der Geburt kommen durch Gefäßzerreißungen zustande, aber nicht, wenn die Genitalien viele Varicen aufweisen; im Gegenteil ist dann die Dehnung der Weichteile erleichtert.

Von der Naht der Dammrisse ist d'Outrepont ein entschiedener Feind. Er hält sie für grausam und unnötig. Meist verkleinert sich die Wunde in den ersten Tagen so stark, daß eine Naht überflüssig ist und im Notfall kann man sie am zweiten Tage immer noch vornehmen. Auch bei zentralem Dammriß ist die Naht unnötig.

Bei der Placenta praevia ist die Tamponade nur empfehlenswert, wenn das Kind in Längslage liegt; ist dagegen eine Querlage vorhanden, so soll man wenden, nachdem man den noch nicht erweiterten Muttermund mit der Hand erweitert hat. Die spontane Erweiterung des Muttermundes braucht nicht abgewartet zu werden.

Während der Geburt bei engem Becken ist die Zerreißung der drei Beckensymphysen zu befürchten; deshalb zieht d'Outrepont bei Einkeilung des Kopfes die Perforation der Entbindung mit der Zange vor.

Als Wehenmittel ist das Secale meist von sehr unsicherer Wirkung; es hat nebenbei den Nachteil, daß es auf das Kind vergiftend wirken kann. Die Dosis, die meist gegeben wurde, war nach einer Aufzeichnung 30 g in 5 Stunden.

Das Hauptverdienst d'Outreponts ist darin zu suchen, daß er für die Wendung auf den Kopf in mehreren Abhandlungen, in seinen Vorlesungen und auch durch die Praxis auf das Wärmste eingetreten ist. Zwar ist eine Selbstwendung zu allen Zeiten der Geburt möglich, das Kind kann sich aus einer Lage spontan in eine andere begeben, allein man kann nicht mit Sicherheit darauf rechnen. Im allgemeinen hat die Wendung auf den Kopf noch nicht viel Anklang gefunden, die Wendung auf die Füße — man wendete damals stets auf beide Füße, da man bei der Wendung auf einen Fuß Nachteile, wie z. B. dem Bruch des in die Höhe geschlagenen Oberschenkels befürchtete — wurde allgemein bevorzugt. In Frankreich und Deutschland tauchte gleichzeitig die Idee der Wendung auf den Kopf auf. Wigand in Deutschland gab die Wendung durch äußere Handgriffe an, während Flamant in dem damals französischen Straßburg gleichzeitig mit d'Outrepont innere Handgriffe empfahl. Letzterer führt die Wendung in der Weise aus, daß die vorliegende Schulter mit der Hand umgriffen und in der Richtung gegen den Steiß in die Höhe geschoben wird. Dadurch gleitet der Kopf auf der schiefen Ebene der Beckenschaufel auf den Beckeneingang herab. Daß er von diesem wieder abweicht, ist nicht zu befürchten. Diese Methode hat gegenüber der mittels äußerer Handgriffe den Vorteil, daß sie

auch nach erfolgtem Blasensprung noch ausgeführt werden kann, vorausgesetzt, daß sich der Uterus nicht zu fest um das Kind zusammengezogen hat.

Als Ursache der Querlage sieht d'Outrepont in den meisten Fällen krampfartige partielle Kontraktionen des Uterus und Krampfwehen an; zur Begünstigung der Selbstwendung empfiehlt er daher krampfstillende Mittel.

Auffallend ist eine zweimal, in den Jahren 1833 und 1843 in der Umgebung von Würzburg in weitem Kreise vorgekommene Epidemie von Zangengeburten, die durch eine fast alle Kreißende befallende Wehenschwäche bedingt war.

Der Kaiserschnitt[1]) an der Toten gibt eine ganz schlechte Prognose; es gelingt fast nie, ein lebendes Kind zu erzielen. Die Ursache mag wohl in erster Linie darin zu suchen sein, daß man mit der Ausführung der Operation wartete, bis der Körper der Mutter erkaltet war. d'Outrepont warnt vor diesem Eingriff, da er leicht an scheintoten Personen vorgenommen werden kann und diese dann an den Folgen der Operation sterben. Er beschreibt einen Fall, in welchem noch 7 Stunden nach dem Tode der Mutter ein lebendes Kind entwickelt wurde, das allerdings bald darauf starb. Er nimmt an, daß atmosphärische Luft in den Uterus eindringen und auf das ganze Ei dieselbe Einwirkung haben kann, wie auf die Frucht selbst.

Ganz modern berührt es uns, wenn wir von der Symphyseotomie — damals Sympheotomie genannt — und von der Hebosteotomie — damals Pelviotonie — hören. Die erstere ist mit dem Nachteil der Zerreißung der Bänder verbunden. Deshalb durchsägte man die Schambeine, aber doppelseitig, da der einseitig ausgeführte Eingriff nicht genügend Platz schaffte. Zu vermeiden ist die Operation bei schiefen und zugleich verengten, bei nur verengten und bei osteomalakischen Becken, von Erfolg begleitet vielleicht bei platten Becken. Es werden dabei jedoch schwere Verletzungen gesetzt, die schlecht heilen. Zu befürchten sind unter Umständen auch Verletzungen des kindlichen Kopfes durch die Knochenwunden.

Großes Gewicht wird auf einen regelmäßigen Verlauf der Wochenschweiße gelegt, da ihre Unterdrückung Kindbettfieber bewirken soll.

---

[1]) Bei den Kaiserschnitten, die damals in der Entbindungsanstalt an Lebenden ausgeführt wurden, übernahm der Chirurg, entsprechend der damals geringen oder fast negativen Ausbildung der Geburtshelfer in operativer Beziehung, den rein operativen Teil.

Die Nabelschnur soll nicht unterbunden werden, sondern sie wird durchschnitten, wenn die Pulsation in ihr ganz aufgehört hat. Dieses Verfahren, nämlich das Durchschneiden nach Aufhören der Pulsation beschleunigt auch die Ablösung und Ausscheidung der Placenta.

Die Anschauungen der damaligen Zeit über das Puerperalfieber sind nach unseren modernen Begriffen höchst naive. Zwar wird anerkannt, daß es ansteckend ist, aber nicht von Person zu Person, wie auch der Hergang der Geburt vollkommen gleichgültig für seine Entstehung sein soll. Das »Contagium« liegt im Hause, kommt eine Wöchnerin in ein Zimmer, in dem dasselben vorhanden ist, so erkrankt sie. Man kann es wohl abschwächen durch Waschungen, Räucherungen, Wechsel der Zimmer, Verbrennen der bei erkrankten Wöchnerinnen benutzten Wäsche u. dgl., aber ganz beseitigen läßt es sich nicht. Besonders häufig tritt das Kindbettfieber auf, wenn auf heiße Sommer naßkalte Herbste und Winter folgen. Während eines heißen Sommers bildet sich im Körper der Schwangeren ein Übermaß von plastischer Lymphe, die bei kalter Witterung durch mangelhafte Lactation, Wochenschweiße und Wochenfluß nicht genügend ausgeschieden wird.

Nach Cruveilhier ist eine der Hauptursachen für das Entstehen des Puerperalfiebers die Anhäufung von Wöchnerinnen in einem Zimmer und in einer Anstalt; der Übergang von Wärme in Kälte ist nur eine Gelegenheitsursache. Die Aufnahme einer einzigen Wöchnerin in einen gefüllten Raum kann die Epidemie zum Ausbruch bringen. Es sind demnach große Gebärhäuser keine Wohltat für die Menschheit, da die Sterblichkeit infolge der zu starken Belegung der Räume eine sehr große ist; viel besser ist es, kleinere Anstalten zu errichten, um so mehr, als auch die Lehrtätigkeit in den letzteren eine weit ausgiebigere sein kann.

Eine besondere Form des Puerperalfiebers ist der Kindbettfriesel, eine im Wochenbett auftretende Hauterkrankung, die dadurch entsteht, daß die Sekretion, die durch andere Organe erfolgen sollte, auf die Haut abgelenkt wird. Eine derartige Epidemie bestand im Jahre 1843 seit 21 Monaten in der Umgebung von Würzburg; die meisten Fälle verliefen letal. Kosmische und tellurische Ursachen kommen für die Entstehung nicht so sehr in Betracht. Am meisten trägt zur Verbreitung die Angst vor der Erkrankung bei. Ansteckend soll sie nicht sein, obgleich die im nachstehenden Kapitel wiedergegebenen Beobachtungen gerade das Gegenteil beweisen.

Das Stillen wird als wichtig für die Mutter angesehen; auch

kranke Mütter sollen ihre Kinder nähren, es wird dadurch ein besserer Ausgang der Wochenbettserkrankungen bewirkt. Bei den meisten Krankheiten, wie Psychosen, Mastitis, Erysipel der Brüste u. a. ist das Stillen gestattet, verboten nur bei ansteckenden Krankheiten, besonders bei Syphilis und Krätze.

In der Milch sind vor Eintritt der eigentlichen Lactation die Colostrumkörperchen entdeckt; sie verschwinden, nachdem die Milchabsonderung richtig in Gang gekommen ist, erscheinen aber wieder, wenn sich während der Lactation die Menses einstellen, sowie bei Erkrankungen der Wöchnerin und der Brüste. Ihr Wiederscheinen soll von Einfluß auf die Ernährung der Kinder sein, was jedoch nach den Beobachtungen d'Outreponts nicht richtig ist.

Nach dem Abstillen hält manchmal die Milchsekretion noch längere Zeit an; hier sind Abführmittel von guter Wirkung. Die vielfach gebrauchte Cicuta ist nicht zu empfehlen, da sie eine dauernde Atrophie der Brustdrüse hervorruft.

Zur Behandlung der Schrunden an den Warzen ist ein aus Paris stammendes Mittel im Gebrauch, das aus einer Auflösung von Bleioxyd in Essig besteht. Es ist nicht ganz ungefährlich, da es leicht zu Vergiftungen bei den Kindern führt.

Nach schweren Entbindungen werden gelegentlich Blasenlähmungen beobachtet. Läßt man dieselben ohne Behandlung, so können sie zu Schrumpfung der Blase Veranlassung geben. Die Therapie besteht in Einführung eines Dauerkatheters, der verschlossen wird. Der Urin wird, sobald sich Urindrang einstellt, in sich immer länger gestaltenden Zeiträumen abgelassen.

Die Kopfblutgeschwulst der Neugeborenen entsteht nicht durch eine Verletzung von Gefäßen während der Geburt, sondern stellt ein physiologisches Reservedepot von Blut und plastischer Lymphe dar, das zur Ausbildung und Ernährung des Schädels samt seinem Inhalte dient. Bei unreifen Kindern findet man es fast immer, bei reifen ist es zur Zeit der Geburt meist schon resorbiert.

Abgesehen von diesen Untersuchungen geburtshilflich-gynäkologischen Inhaltes war d'Outrepont auch auf anderen Gebieten literarisch tätig.

Er hat sich ein großes Verdienst erworben mit der Einführung der Impfung im Erzstifte Salzburg (s. o.). Er erkannte, daß diese nur dann wirklich durchgeführt werden konnte, wenn sie zur Staatsangelegenheit erhoben wurde; richtigen Erfolg sah er aber

auch dann erst, als auf Veranlassung der Regierung die Geistlichkeit sich der Sache annahm und von der Kanzel die Impfung empfahl.

Zur Beschaffung frischer Lymphe empfiehlt d'Outrepont in den Fällen, in welchen tierisches Material nicht zu haben ist, dieselbe aus den Impfpusteln revaccinierter Personen zu nehmen, da sie von eben so guter Wirkung ist, wie die frische tierische. Die frische Lymphe verdient in allen Fällen den Vorzug vor der an Baumwollfäden angetrockneten.

Des weiteren veröffentlichte d'Outrepont Aufsätze über einen Wahnsinn, der sich als Mordsucht gestaltete, über einen Fall von Nymphomanie, über einen Fall von Sonnambulismus, über die Wünschelrute.

Ferner sind noch Manuskripte vorhanden über die Bäder und über die Beschneidung; letzteres enthält sehr interessante ethnologische und kulturhistorische Bemerkungen, in ersterem wendet er sich gegen eine Reihe von Übelständen, die in den böhmischen Bädern, im Gegensatz zu den deutschen, bereits beseitigt und abgeschafft sind.

Alle Arbeiten d'Outreponts, über die hier nur ein kurzer Überblick gegeben ist, sind im folgenden Kapitel ausführlich behandelt.

Überblickt man das in vorstehendem Gesagte, so sieht man, daß d'Outrepont nicht nur ein fleißiger und gewissenhafter Arbeiter war, sondern daß er auch über ein gründliches Wissen und Können verfügte, das ihn befähigte, nicht nur in seinem engeren Fache, sondern auch auf weiteren Gebieten sich erfolgreich literarisch zu betätigen.

Zahlreich sind seine Inauguralreden anläßlich von Doktorpromotionen. Eine derselben habe ich noch auffinden können[1]); er dokumentiert in derselben eine freudige Begeisterung für das Altertum und für die Schönheiten des klassischen Bodens, wenn es ihm auch nie vergönnt war, auf demselben zu weilen.

[1]) Auf der hiesigen Kgl. Universitäts-Bibliothek befindlich.

IV. Kapitel.

d'Outreponts wissenschaftliche Arbeiten[1]).

Perpetua materiei organico-animalis vicissitudo[2]).

Das tierische Leben besteht in einer beständigen Änderung seiner Erscheinungen, diese lassen sich nicht denken, ohne daß ihre Ursachen verändert werden: Die Erörterung dieser heißt die Natur des Lebens erörtern. Die animalische (tierische) Materie der lebenden Wesen ist stetem Wechsel unterworfen, hinsichtlich der Mischung wie der Form. Aus jedem Wechsel derselben gehen notwendig neue Erscheinungen hervor. Zwischen dem kontinuierlichen Wechsel der Lebenserscheinungen und des animalischen Stoffes besteht der engste Zusammenhang, wie von Ursache und Wirkung. Das Leben hat also seinen Grund in der dauernden Änderung der Materie.

I. Tatsachen, welche die fortwährende Änderung der animalischen Materie beweisen.

Alles animalische Leben von seinem Anfang bis zum Tode ist ein Beweis der obigen Behauptung. Der Embryo ist zuerst flüssig, bald darauf entstehen einige festere Teile, aber das Ganze wie seine difformen Teile sind noch sehr verschieden von dem wohlgestalteten Typus des vollendeten Lebewesens. Alle diese Teile lösen sich immer wieder auf, werden umgestaltet, geändert. In keiner Epoche des Lebens folgt ein Fortschritt dem anderen rascher als beim noch nicht geborenen Fötus. Der letzte Zweck der Lymphgefäße liegt in der Herbeiführung der Formation des

---

[1]) Bezüglich der zahlreichen Berichte über die Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg verweise ich auf die Inaugural-Dissertation von Felix Wemhoff, Würzburg, 1913.

[2]) Specimen inaugurale medicum, quod consensu facultatis medicae Halensis pro gradu doctoris medicinae legitime obtinendo publice defendet Josephus Servatius Doutrepont, Halae 1798, in officina Batheana. Auch deutsch unter dem Titel: Über den Wechsel der tierischen Materie. Reils Archiv für die Physiologie, Bd. IV. Halle, 1800, Curt.

Körpers und in Bewirkung der dazu notwendigen chemischen Prozesse. Jede Veränderung des Fötus teilt ihm eine größere animalische Vollendung mit.

Nach der Geburt stirbt der Nabelstrang ab, die Fontanellen und Nähte werden kleiner und verknöchern, die Größe des Kopfes verringert sich im Verhältnis zu den anderen Körperteilen. Das Gehirn, bisher eine weiche und ungestaltete Masse, bekommt eine festere, vollendetere Form, das bisher unruhige und fast wirkungslose Auge wird rund und gibt dem Kinde die Fähigkeit, zu sehen. Ähnlich verhält es sich mit den Ohren. Nach sechs Monaten vermehrt sich das Volumen der in den Kinnbacken eingelagerten Zähne, die Milchzähne brechen hervor; im siebenten Jahre lösen sich die harten Wurzeln der Zähne, ihre Nerven und Gefäße werden aufgelöst, die Milchzähne fallen aus. Es bilden sich nun neue Zähne, die Knochen werden fester, die Knorpel verschwinden, die bisher getrennten Knochen des Schädels wachsen zusammen. Die größere Festigkeit der Knochen gibt dem Kinde nach dem ersten Jahre die Fähigkeit, zu gehen. Je näher das Kind seiner Geburt ist, um so mehr wächst es wegen der in dieser Zeit stattfindenden lebhafteren chemischen animalischen Prozesse und der rascheren Änderung der animalischen Materie. Das Wachstum des Kindes ist so groß, daß es mit dem dritten Jahre schon die Hälfte seiner künftigen Größe erreicht hat.

Im Knabenalter bildet sich der Ausdruck des Gesichtes, die Wirbelknochen und die bisher getrennten Beckenknochen wachsen zusammen.

Im Jünglingsalter bilden sich die Geschlechtsteile aus, die Brüste wachsen, ebenso der Uterus, er erhält die Kraft zur Menstruation, wie beim Knaben der Same abgesondert wird. Die Geschlechtstriebe erwachen. Mit dem Ende des Jünglingsalters erreicht der Mensch den höchsten Grad seiner physischen Vollkommenheit.

Im Mannesalter wird der Mensch fett. Von da an verschlechtert sich der körperliche Zustand, die Organe verlieren ihre Integrität und werden für den Untergang vorbereitet.

Im Alter werden die Brüste schlaff, der Uterus und die Ovarien werden hart, die Menstruations- und Konzeptionsfähigkeit hört auf. Bei den Männern werden die Hoden mager, die Samengefäße verwachsen, die Absonderung des Samens cessiert. Die Haut wird spröde, die Haare grau, sie fallen aus, ebenso die

Zähne, die Nase nähert sich dem Kinn. Nerven und Gehirn trocknen aus, die geistigen Funktionen erlöschen.

Auch im einzelnen findet ein andauernder Wechsel der Materie statt. Blut, abgesonderte Säfte, der Dunst im Zellgewebe, die Galle, die wässerige Feuchtigkeit im Auge, das Fett, die Brustdrüse, die Haut, die Haare, die Nägel, die Hornhaut, das Zellgewebe, die Häute, die Membranen, die Bänder, die Gefäße, das Nervensystem, die Muskeln, die Knorpel, die Knochen, alles ist einer beständigen Veränderung unterworfen.

II. Der Wechsel der animalischen Materie ist in dieser Beziehung, wie es hier geschieht, noch nie betrachtet worden. Man hat ihn nicht für so allgemein ausgebreitet in allen Organen, nicht für so beständig, nicht für einen Prozeß sowohl im gesunden wie im kranken Zustande, und endlich nicht für die Ursache der Wirkungen des Tieres und seiner einzelnen Organe gehalten. Man suchte aus der Veränderlichkeit der tierischen Materie einen Beweis für die Immaterialität der Seele zu finden. Eine Erklärung des Wechsels suchte man aus den Kräften und Wirkungen der Saugadern abzuleiten; tatsächlich aber dürfte die Einsaugung durch dieselben nur etwas sekundäres sein.

Wahrscheinlich findet der Wechsel allgemein in den festen und flüssigen Teilen, in allen Säften und Organen ohne Ausnahme statt; er gehört sowohl zum gesunden, wie zum kranken Zustande. Im gesunden erfolgt er nach einer gewissen Norm, in Krankheiten von dieser abweichend.

III. Der Zweck dieses Wechsels ist der, daß sich in ihm das ganze Geheimnis des Lebens auflöst. Er dient dem Leben selbst und dieses ist ein dauernder Wechsel. Die Änderung der Materie ist die Ursache, die Erscheinungen sind die Wirkungen; anderer Stoff bringt andere Erscheinungen hervor.

Die Lebensäußerungen zerfallen in vier Gruppen: 1. Zeugung, Wachstum und Ausbildung des Körpers. 2. Erhaltung einer eigentümlichen Mischung und Form bei den ständigen Veränderungen derselben, für eine gewisse Zeitdauer, wodurch das Tier seine Fortdauer bewirkt. 3. Wiederherstellung der Normalmischung und Form, wenn sie verloren gegangen ist, Heilung der Krankheiten, Reproduktion der verloren gegangenen Teile. 4. Aktion der Organe, die nach der spezifisch verschiedenen Natur derselben in jeder Art von Organen anders ausfallen muß.

IV. Folgerungen. Jede Substanz ist träge, und wird nur durch den Einfluß einer anderen in Tätigkeit gesetzt. Das lebendige

Tier verändert seine Erscheinungen, veränderte Erscheinungen setzten veränderte Kräfte voraus und diese letzteren erklären den Wechsel der Materie. Die Einteilung der Kräfte organischer Wesen in elastische Kraft, Reizbarkeit usw. ist nur eine subjektive Anschauung des Menschen: die Natur bringt alle Erscheinungen durch den Wechsel der Materie hervor. Die beim Wechsel des Stoffes zersetzte tierische Materie ist größtenteils für das Leben nicht weiter brauchbar, sie wird in verschiedener Gestalt vom Körper ausgeschieden. Solution, Coction, Krisen der Krankheiten sind Bezeichnungen für die Art der Rückkehr des kranken Zustandes zum gesunden. Viele Krankheiten äußern sich durch einen Exzeß der Aktion, während welch letzterer der Wechsel der Materie am lebhaftesten ist, und die dabei stattfindende raschere Vegetation kann die Normalmischung um so rascher wieder herstellen. Insofern kann man der Natur Heilkraft zuschreiben, insofern heilt die Krankheit sich selbst. Die entferntere Ursache der Krankheit kann bleiben, die nächste ist gehoben, denn sonst wäre kein Grund vorhanden, weshalb die Krankheit aufhören sollte. Alle Absonderungen erklären sich am ungezwungensten aus dem Wechsel der Materie. Die abgesonderten Säfte erzeugen sich selbst — denn wo ist z. B. ein Organ, von dem man sagen könnte, daß es das Blut mache oder absondere? —, die Absonderungsorgane sind nur Bedingungen, Außenverhältnisse, durch welche die Materie zu einer eigentümlichen Tätigkeit, Scheidung und Verbindung bestimmt wird.

Unbedingte Annahme der Kuhpockenimpfung als allgemeiner Staatsangelegenheit in Österreich. — De Carros Vorschläge, wie die Regierungen aller Staaten mitwirken sollen.

Verhältnisse der Kuhpockenimpfung im Erzstifte Salzburg[1]).

In Österreich ist die Kuhpockenimpfung durch eine Verordnung förmlich anerkannt und empfohlen worden.

Laut dieser Verordnung ist im Findelhause ein Zimmer eingerichtet worden, in welchem täglich Kinder geimpft werden können. Gleichzeitig erhalten die Eltern die notwendigen Vorschriften und Belehrungen. Es wird jederzeit Material zu Impfungen abgegeben und solches von Zeit zu Zeit an Fäden ange-

[1]) Hartlebens Deutsche Justiz- und Polizey-Fama. Bd. I, Nr. 61 f., Tübingen, 1802, Gotha, Salzburg und Wien.

trocknet aus England bezogen. Die Landesregierung führt die Aufsicht und läßt sich wöchentlich Bericht erstatten, welche Berichte im Druck erscheinen. Die Kreisärzte nehmen jeden Sonntag unentgeltliche Impfungen vor, die Impflinge werden von sämtlichen Bezirks- und Wundärzten unentgeltlich kontrolliert.

Damit die Impfung auch in anderen Staaten allgemein eingeführt werde, ist es vor allem nötig, daß sie als allgemeine Staatsangelegenheit angesehen werde, und zwar sind jetzt noch Belehrung und Empfehlung Zwangsmitteln vorzuziehen.

De Carro schlägt vor, nur noch Kuhpockenimpfungen vorzunehmen; die Einimpfung der Blattern sei zu verbieten, weil sie die Blattern an den Orten, wo sie nicht herrschen, verbreiten kann. Man setze eine Kommission zur Beurteilung aller einschlägigen Fragen ein, deren Mitglieder sämtlich in der Kuhpockenimpfung hinlänglich erfahren sind, und welche die Aufsicht über die an einem bestimmten Ort erfolgende Abgabe der Lymphe hat. Man errichte ein Institut zur Kuhpockenimpfung, es genügt dazu ein bestimmter Ort, an den die Kinder zur Impfung und Kontrolle gebracht werden, wenn letztere nicht in den Häusern ausgeübt wird. Über den Verlauf und Erfolg der Impfung wird ein Zeugnis ausgestellt. Wegen der Ansteckungsgefahr mit anderen Krankheiten soll nie in einem Spitale geimpft werden. In keine öffentliche Anstalt darf eine nicht geimpfte Person aufgenommen werden. Zur Deckung der Kosten lasse man von den Leuten, die Kuhpockenstoff verlangen, eine kleine Entschädigung bezahlen. Der Erfolg der Impfung muß von der Kommission von Zeit zu Zeit bekannt gegeben werden. Das Institut kann als Schule für die Impfärzte benutzt werden. Da in kleinen Orten schwer frische Lymphe beschafft werden kann, so sind ein oder zwei Termine im Jahre zu bestimmen, an welchen die Neugeborenen geimpft werden. Durch Schriften und Abbildungen, die von der Kommission bestimmt werden und die an Pfarrer, Wundärzte, Hebammen und andere Leute, die auf die Impfung Einfluß haben, verteilt werden, ist für die nötige Propaganda zu sorgen. Aus den Gebär- und Findelhäusern und ähnlichen Anstalten ist kein Kind zu entlassen, das nicht geimpft und mit einem Zeugnis darüber versehen ist. Auch in der Armee und Marine ist die Impfung obligatorisch einzuführen.

Im Mai 1801 führte d'Outrepont die Impfung im Erzstifte Salzburg ein, wo sie von der Regierung auf das lebhafteste unterstützt wurde. Die Mitwirkung der Geistlichkeit war von einem

unverkennbaren Einfluß, daher beschloß die Regierung gemeinschaftlich mit dem Konsistorium die Erlassung eines anempfehlenden Zirkulars in das Land, welches auch den gewünschten Eindruck machte. Also ist auch in dem Erzstifte Salzburg die Kuhpockenimpfung von Polizei wegen anerkannt.

Schutzblatternimpfung im Erzstift Salzburg.

I. In der Hauptstadt Salzburg (von d'Outrepont).

II. Im Lungau (von Dr. Storch[1]).

Die ersten Versuche mit Impfungen, deren Material auf Baumwolle zwischen zwei hermetisch verschlossenen Glasplatten übersandt war, schlugen fehl, ebenso anfangs die mit Lanzetten, an denen Lymphe angetrocknet war. Dann waren die weiteren Impfungen von Erfolg begleitet. Von April 1801 bis Mai 1802 wurden 273 Impfungen vollzogen. Nur ein Kind bekam heftiges Fieber; meist waren die Achseldrüsen schmerzhaft. Drei Kinder bekamen am Tage nach der Impfung Ruhr, überstanden dieselbe aber leicht; einmal traten Masern, einmal Typhus auf. Bei Impfung derselben Person mit trockener und frischer Lymphe waren die von letzterer herrührenden Impfpusteln immer um 24 Stunden weiter als die anderen. Bei nachträglicher Impfung mit Blatterngift erfolgte niemals eine Allgemeinerkrankung, sondern es zeigte sich nur eine örtliche Wirkung. Bei einem bereits an Blattern erkrankten und dann erst geimpften Kind verlief die Krankheit sehr leicht.

Belehrung des Landvolkes über die Schutzblattern.

Nebst einem kurzen Unterrichte über die Impfung derselben für die Wundärzte.

Mit einer illuminierten Kupfertafel.

Dritte vermehrte und verbesserte Auflage[2]).

Salzburg 1803.

Verlegt und gedruckt in der Mayrischen Buchhandlung und Buchdruckerey.

Gemeinfaßliche Belehrung für das Landvolk.

Die Blattern sind eine Erkrankung, die man vor 1000 Jahren in Europa noch nicht kannte und an der jährlich viele Hundert-

---

[1]) Hartenkeils Medicinisch-Chirurgische Zeitung, Bd. II, 1802. Beilage zu Nr. 42 sowie Nr. 43, 28. und 31. Mai, Salzburg, Oberer.

[2]) Die erste und zweite Auflage ist nicht im Buchhandel erschienen.

tausende sterben, so daß etwa der 16. Teil der Bevölkerung davon hingerafft wird. Wenn auch nicht immer der Tod, so sind doch Blödsinn, Taubheit, Blindheit, Auszehrung, Lähmungen und Geschwüre oft die Folgen. Bis vor 4 Jahren noch war man machtlos dagegen, während wir jetzt ein einfaches Mittel zur ihrer Bekämpfung besitzen, das zugleich auch für immer gegen die Blattern schützt.

Man beobachtete in England einen Ausschlag an den Eutern der Kühe, welcher Wunden an den Händen der Menschen ansteckte, wodurch diese eine blatternähnliche Erkrankung bekamen, aber gegen die echten Blattern gesichert waren. Menschen, welche die Blattern schon gehabt hatten, wurden von dem Ausschlag der Kühe nicht angesteckt. Durch absichtliche Übertragung der Kuhblattern auf Menschen gelang es, diese, selbst bei direktester Berührung mit blatternkranken Menschen, vor der Erkrankung zu bewahren, man besitzt also darin ein sicheres Schutzmittel.

Durch einen Stich in die Haut des Oberarmes überträgt man das Mittel und es entwickeln sich nun an dieser Stelle Pusteln, die sich in bestimmter Weise ausbilden und wieder abheilen, ohne das Allgemeinbefinden sonderlich zu stören, bis nach etwa 14 Tagen der ganze Prozeß erledigt ist.

Die Kuhblattern gewähren den großen Vorteil, daß die Kinder durch ihre Einimpfung in ihrer Gesundheit gar nicht beeinträchtigt werden; zufällig während oder nach den Schutzblattern auftretende Krankheiten können nur von bösen und einsichtslosen Menschen auf dieselben zurückgeführt werden. Auch schwächliche Kinder kann man impfen; man will sogar beobachtet haben, daß sie danach kräftiger werden und selbst Krankheiten verloren haben, an denen sie vorher litten. Narben entstehen nur an der Impfstelle, sonst nirgends am Körper. Die Schutzblattern sind in keiner Weise gefährlich, noch nie ist ein Kind daran gestorben.

Alle von den Impfgegnern angeführten Gründe sind unwahr und nicht stichhaltig.

Unterricht für die Wundärzte.

Zum Zwecke der Gewinnung von Lymphe zum Impfen sticht man am Rande einer am 5. bis 8. Tage befindlichen Pocke eine Lanzette ein und läßt die austretende Flüssigkeit auf die Lanzette fließen. Mit dieser macht man zwei kleine Stiche auf einen Oberarm oder je einen Stich auf je einen Oberarm und bedeckt die Stelle für 24 Stunden mit einem Stück englischen Pflasters.

Diese frische Materie ist der getrockneten vorzuziehen. Zum Aufbewahren derselben fängt man die Lymphe wie sonst auch auf einer Lanzette auf und bringt diese dann in einen Federkiel, den man mit Wachs verschließt und an einem dunklen Orte aufbewahrt. Zum Impfen macht man mit einer anderen Lanzette die Stiche, hält dann die Lanzette mit der eingetrockneten Lymphe fünf Minuten über den Dampf siedenden Wassers und bringt sie in die Stiche, in denen man sie zwei Minuten belassen muß. Eine Lanzette reicht für vier Stiche aus. Manchmal entwickeln sich falsche Pocken, die von einer durch zu hohe Hitze zersetzten Kuhpockenmaterie herrühren, und sich in Aussehen und Verlauf von den echten Pocken wesentlich unterscheiden. In diesen Fällen ist eine nochmalige Impfung nötig, und zwar zuerst mit Kuhpockenmaterie, und, wenn diese ohne Erfolg bleibt, mit Kinderpockenstoff. Die zur Impfung benutzte Lanzette muß immer vollkommen rein sein. Nach jeder Punktur tauche man sie in Wasser und trockne sie ab.

Geschichte der Schutzblatternimpfung im Erzstifte Salzburg.

Bereits im Jahre 1800 kam die Kunde von der Schutzblatternimpfung nach Salzburg, jedoch konnte man sich zu deren Einführung zunächst nicht entschließen. Da nahm d'Outrepont als erster sich der Sache an und konnte, nach einigen Mißerfolgen, mit frisch aus Wien bezogener Lymphe im Jahre 1801 eine Reihe von gelungenen Impfungen vollziehen. An einem Tage der Woche wurden unentgeltliche Impfungen vorgenommen. Durch einen Artikel im Salzburger Intelligenzblatte suchte er das Publikum zu belehren. Darauf nahm die Zahl der zur Impfung gebrachten Kinder zu. Auch Ärzte ließen sich in der neuen Kunst unterrichten.

Ende des Jahres 1801 wurde die Schutzblatternimpfung zu einer Regierungsangelegenheit gemacht, indem ein Zirkular erlassen wurde, des Inhalts, es solle keine Gelegenheit versäumt werden, um der Kuhpockenimpfung überall Eingang zu verschaffen, ferner seien die Chirurgen überall anzuweisen, sich über die Impfungsmethode entweder bei dem nächsten Physikus, oder in Salzburg bei den dortigen Ärzten, besonders bei Dr. d'Outrepont, unterrichten zu lassen. Außerdem solle, sobald sich irgendwo auch nur Spuren einer beginnenden Blatternepidemie zeigten, sofort Bericht an die Regierung erstattet werden (24. Dezember 1801).

Da er die Erfahrung gemacht hatte, daß die Mitwirkung der

geistlichen Obrigkeit das dienlichste und beinahe einzige Mittel sei, das Landvolk für die Schutzblatternimpfung empfänglich zu machen, so wandte sich d'Outrepont an die Regierung, und es wurde verfügt, daß die Geistlichen von der Kanzel aus augenfällig die Pflicht darzustellen hätten, durch Anwendung aller Vorbeugungs- und Heilmittel das Leben der Kinder zu retten. Der Erfolg dieser Maßnahme blieb nicht aus. Desgleichen wurde die gesamte Geistlichkeit angewiesen, bei jeder schicklichen Gelegenheit, besonders bei Hauslehren und Privatunterredungen, der Schutzpockenimpfung empfehlenden Eingang und Aufnahme zu erwirken.

Die vereinigte Wirksamkeit hoher Landesstellen und einiger Personen gab im Jahre 1802 der Einführung der Schutzblatternimpfung bedeutenden Aufschwung, doch setzten sich der allgemeinen Aufnahme noch mächtige Hindernisse entgegen; durch unzeitiges Schmähen einzelner Menschen und grundlos hingeworfene Zweifel entstanden neue Schwierigkeiten; die Unentschlossenheit und Zurückhaltung der Leute wurde als Folge der ungenügenden Belehrung erkannt, weshalb die vorliegende Schrift entstand.

Nach Beseitigung der Vorurteile entschlossen sich die Obrigkeiten, die Impfungen in Massen vornehmen und alle ungeblatterten Kinder und Erwachsene impfen zu lassen. Von Zeit zu Zeit wurden in verschiedenen Bezirken Impftermine in den zur Gerichtsbarkeit der Stadt Salzburg gelegenen Bezirken abgehalten, an denen rege Beteiligung herrschte.

Vom ersten Tage der Impfung bis zur Niederschrift dieser Abhandlung hat d'Outrepont ein eigenes Impfungsinstitut erhalten, in welchem jederzeit unentgeltlich Impfungen vorgenommen und frischer Impfstoff abgegeben wurde. Gerade den letzteren zu erhalten, ist ungemein schwierig, und es kann dieser Schwierigkeit nur durch ununterbrochene Impfungen von einem Subjekt zum anderen abgeholfen werden. Es ist durchaus nicht leicht, immer die genügende Anzahl von Impflingen zu finden. In den größeren Städten hat man die Waisen- und Findelhäuser zur Verfügung, in kleineren Städten dagegen sind die Schwierigkeiten fast unüberwindlich.

In den verschiedensten Bezirken wurde nach dem Vorbild von Salzburg vorgegangen, so daß die Zahl der Geimpften eine recht beträchtliche wurde.

Von allen Impflingen hat noch keiner wieder Blattern bekommen, obgleich viele mit Blatternkranken umgingen, ja sogar

mit ihnen in einem Bette lagen. Auch hat man bei keinem ungünstige Folgen bemerkt, im Gegenteil beobachteten viele Eltern, daß die Kinder nach erfolgter Impfung stärker und gesünder geworden seien.

Die Anzahl der Impfungen würde eine noch größere sein, wenn das häufige Mißlingen der Impfungen mit trockenem Stoffe nicht viele Leute abgeschreckt hätte. Die Ursache dieses unangenehmen Ereignisses ist darin zu suchen, daß viele Impfärzte die Stiche zu tief machen; je geringer der Stich ist, desto sicherer ist der Erfolg der Impfung.

Wenn man den Gang, den die Impfung im Erzstifte Salzburg genommen hat, aufmerksam verfolgt, so findet man zwar, daß Fleiß, Eifer, Standhaftigkeit und Tätigkeit einzelner Personen vieles zu ihrer Aufnahme beigetragen hat, aber man bemerkt dabei vielmehr, daß sie erst allgemeine Aufnahme fand, als sie zur Regierungsangelegenheit erhoben wurde.

Practische Miscellen und Notizen[1]).

5. Eine Frau gebar nach drei Geburten zum erstenmale ein lebendes Kind natürlich, der Eingang des Beckens hatte in der Conjugata $2\,^1/_2$ Zoll, der Kopf des Kindes hatte in seinem langen Durchmesser $8\,^1/_2$ Zoll, im queren und schiefen Durchmesser $2\,^1/_2$ Zoll (von Herr Dr. d'Outrepont in Salzburg).

6. Eine Frau hatte schon vier Kinder geboren, welche alle eine Querlage hatten. Zur fünften Geburt wurde ich gerufen. Beide Arme, die Nabelschnur und der Bauch waren an den Ausgang des Beckens hinabgedrückt. Die Geburt dauerte fünf Tage. Es gelang mir nach einer unglaublichen Mühe, die Wendung zu machen, und die Mutter zu retten, das Kind war tot, ich arbeitete $2\,^1/_2$ Stunden (von Ebendemselben).

Von der Selbstwendung und der Wendung auf den Kopf.

Ein Programm.

Als Antrittsrede und Einladung zu seinen Vorlesungen über die theoretische und praktische Geburtshülfe und zu seinem klinischen Unterrichte im Winter-Semester 1816/17[2]).

Die Wendung auf den Kopf ist eine Operation, die bei den Alten, als die Kunst noch in der Kindheit war, ausgeübt wurde,

[1]) Lucina. Eine Zeitschrift zur Vervollkommnung von Entbindungskunst. Herausgegeben von D. Elias von Siebold, Bd. I, Leipzig, Friedrich Gotthold Jacobäer, 1804.

[2]) Franz Ernst Nitribitt, Würzburg, 1817.

dann aber mit Unrecht wieder der Vergangenheit anheimfiel. Besonders nachdem Guillemeau und bald nach ihm Mauriceau die Wendung auf die Füße in die Geburtshilfe einführte, wagte man es kaum noch, von der Wendung auf den Kopf zu sprechen.

Der Satz »Geburten mit Queerlagen müssen durch die Wendung auf die Füße beendigt werden,« ist neueren Datums. Diese Wendung ist mit großen Schwierigkeiten und großer Gefahr für Mutter und Kind verbunden. Immerhin gibt es viele Geburten mit Querlage, die nur durch die Wendung auf die Füße beendigt werden können, jedoch darf man diesen Satz nicht zur allgemeinen Regel erheben. Es gibt Fälle, in denen man den Kopf oder Steiß in die obere Beckenöffnung bringen und dann die Geburt der Natur überlassen kann. Schon Rhodion (Rößlin) lehrte im 16. Jahrhundert, daß man bei allen schweren Geburten alles mögliche versuchen solle, um den Kopf des Kindes zur Geburt zu stellen.

Bei der Wendung auf die Füße sterben viele Kinder, die man bei der Wendung auf den Kopf retten kann.

I.

Zu allen Zeiten sind Selbstwendungen beobachtet worden, d. h. Geburten, bei denen sich die Querlage spontan in eine Längslage verwandelt hat. Sogar Selbstwendungen aus Kopflage in Steißlage sind in der Literatur beschrieben worden.

II.

Es gibt Fälle, bei welchen ein im Anfang der Geburt mit dem Kopfe eingetretenes Kind im weiteren Verlaufe eine Querlage einnahm.

Bei diesen Fällen gibt uns die Natur belehrende Beweise ihrer Wirksamkeit und zu gleicher Zeit Fingerzeige, wie man bei der Behandlung der Querlage sie nachahmen soll. Die Selbstwendungen beweisen die Möglichkeit der Wendung auf den Kopf. Waren jene unter den schlimmsten Verhältnissen möglich, so müßten sich diese bei guten Umständen auch ermöglichen lassen.

III.

Die älteren Autoren bis auf die jetzige Zeit ahnten wohl die im Altertum und Mittelalter schon gemachte Wendung auf den Kopf, aber teils widerrieten sie dieselbe, teils findet man in ihren Werken, mit Ausnahme von Elias von Siebold, keine Stelle, aus der man schließen könnte, daß sie dieselbe vorgenommen hätten.

Flamant und Wigand sind die ersten, die die Wendung auf den Kopf wieder aufgegriffen haben. Wigand will aber nicht,

wie Flamant, seinen Zweck durch innere, sondern durch äußere Handgriffe erreichen, nämlich dadurch, daß er der Kreißenden eine zweckmäßige Lage gibt, und äußerlich auf den Bauch derselben und gegen das Kind nach gewissen bestimmten Regeln so lange drückt, bis das eine oder andere Ende desselben, nämlich der Kopf oder der Steiß, sich zur Geburt gestellt hat.

Zur Erklärung der Selbstwendung werden Gesichtspunkte herangezogen, die auch auf die Möglichkeit der Wendung auf den Kopf Licht werfen können. Man hat bisher geglaubt, daß der Kopf des Kindes während der ganzen Dauer der Schwangerschaft über dem Beckeneingang stehe. Sacombe dagegen behauptet, das Kind liege auf dem Rücken, mit dem Kopf auf einem Darmbeine und mit dem Steiß auf dem anderen; nur in den letzten Zeiten der Schwangerschaft, wenn die Gebärmutter sich senkt, sei der Kopf am Eingange des Beckens zu finden Es soll dies durch die Form des Uterus und des Beckens bedingt sein.

Die innere Untersuchung während der Schwangerschaft ist schwierig, da man durch die dicke Wand des Uterus nicht deutlich hindurchfühlen kann und weil der bewegliche Körper des Kindes dem untersuchenden Finger ausweicht. Deshalb kann man vor der letzten Zeit der Schwangerschaft nie den vorliegenden Teil mit Bestimmtheit erkennen.

Wenn Sacombes Ansicht richtig ist, so wäre die Selbstwendung erklärt.

Schon vor Bekanntwerden der Flamantschen Arbeit hat d'Outrepont die Wendung auf den Kopf gemacht. Möglichst unmittelbar nach dem Blasensprung, oder indem man bei erweitertem Muttermund die Blase selber sprengt, wird die Hand in den Uterus eingeführt, die Schulter gefaßt und in die Höhe geschoben und der Kopf in den Beckeneingang geleitet. In drei Fällen, einmal bei einem platt-rhachitischen Becken mäßigen Grades, gelang die Wendung leicht, wenn sich auch einmal das Gesicht einstellte, die Geburten gingen stets spontan zu Ende.

IV.

Die Wendung auf den Kopf ist indiziert:

1. Bei allen Fällen von Querlage, wenn der Körper des Kindes hoch steht und die Lage vor dem Blasensprunge erkannt wurde.

2. Bei allen Querlagen, wo das Kind hoch über dem Becken steht und das Fruchtwasser abgeflossen, das Kind aber noch beweglich und der Uterus nicht über ihm zusammengezogen ist.

3. Wenn der zweite Zwilling in Querlage liegt und kein Moment vorhanden ist, daß eine rasche Beendigung der Geburt involviert.

4. Die Wendung auf den Kopf glückt nach dem Blasensprung, wenn es sich um eine Schieflage handelt.

Die Wendung auf den Kopf ist dagegen kontraindiziert:

1. Wenn das Fruchtwasser schon lange abgeflossen ist und der Uterus sich über das Kind zusammengezogen hat.

2. Wenn der Geburtshelfer zwar vor dem Blasensprunge schon zugegen ist, aber die Blase unter einer sehr heftigen Wehe springt und der Uterus sich gleichzeitig um das Kind anlegt.

3. Wenn das querliegende Kind schon tief in das kleine Becken eingetreten ist.

4. Wenn bei Querlagen eine rasche Beendigung der Geburt notwendig wird, wie bei Nabelschnurvorfall, Blutungen usw.

Da die Geburt nach Ausführung der Wendung den Naturkräften überlassen bleibt, ist es erforderlich, daß regelmäßige und kräftige Wehen vorhanden sind.

Die Prognose wird um so günstiger sein:

1. Je größer die Menge des Fruchtwassers ist.

2. Wenn die Lage vor dem Blasensprung erkannt wird.

3. Je höher das Kind sich über dem Becken und

4. je näher der Kopf sich am Beckeneingang befindet.

5. Wenn der Rücken oder die Seitenteile des Kindes sich am Eingang des Beckens einstellen. Weniger günstig ist es, wenn das Kind mit dem vorderen Teile der Brust eintritt.

6. Bei Frauen, die schon geboren haben, ist die Ausführung der Operation leichter.

Ein Beitrag zur Geschichte der Wünschelrute[1]).

D'Outrepont lernte in Malmedy einen 35jährigen Mann kennen, der die Fähigkeit hatte, mittels der Wünschelrute Wasser, Metalle und Steine zu finden — ein jetzt wieder nach fast hundert Jahren aktuelles Thema.

Der Mann erzählte ihm auf Befragen folgendes:

Er ist geboren am ersten Sonntage in der Quatember und wurde am geichen Tage zwischen 11 und 12 Uhr getauft. Es geht der Glaube, daß die am ersten Sonntage in der Quatember

[1]) Nasses Zeitschrift für psychische Ärzte. Erstes Vierteljahrsheft für 1821. Leipzig, 1821, Cnobloch.

geborenen und noch vor 12 Uhr getauften Knaben die Fähigkeit hätten, die Wünschelrute spielen zu lassen, wie der amtierende Geistliche den Gevattersleuten erzählte. Schon im fünften Lebensjahre zeigte sich bei dem Knaben die Fähigkeit dazu, und er übte diese Kunst bis zum 31. Lebensjahre aus. Er fand mit der Wünschelrute Wasser, Metall, verlorene Sachen von Metall, manchmal auch Bausteine. Zum Finden der Gegenstände war stets ein sehr intensiver Wille nötig; suchte er Wasser und es war Metall an der Stelle, wo er Wasser suchte, so zeigte die Wünschelrute nichts und umgekehrt, d. h. er fühlte den Zug der Rute nach der betreffenden Stelle nicht. Verstecktes Geld wurde oft gefunden, aber nur wenn es am Boden versteckt war, nicht wenn es sich auf Bäumen oder in den oberen Stockwerken der Häuser befand; nach oben zu zog also die Rute nicht. Auch Steine fand er des öfteren und konnte auch genau die Tiefe angeben, in welcher sie lagen. Daß ein Tag oder eine Stunde oder eine Jahreszeit besonders günstig für die Rute seien, hatte er nicht bemerkt. Die Rute war stets ein Haselnußzweig — andere hat er nicht versucht, da sich diese bewährte — und bestand aus drei Armen, wovon einer mit den zwei anderen fast einen geraden Winkel machte. Wer sie schnitt, war gleichgültig. Die Rute bewegte sich im Kreise herum und zwar mit der Spitze gegen den gesuchten Gegenstand hin. Ihre Bewegungen standen im Verhältnisse zur Masse des gesuchten Gegenstandes; war z. B. viel Wasser vorhanden, so drehte sie sich schnell, bei wenig langsam. Die Bewegungen waren nicht aufzuhalten, eher zerbrach dle Rute. Die Rute schlug so oft abwärts, als der gesuchte Gegenstand Fuß unter der Erde lag.

Einleitend sagt d'Outrepont: »Es ist, glaube ich, der Wissenschaft mehr gedient, wenn man reine bewährte Thatsachen, welche Einige noch in Zweifel setzen wollen, öffentlich bekannt macht, und nicht überall Erklärungen hinzufüget, oder gar sie mit anderen eben so wenig erklärten Gegenständen in ursächlichen Zusammenhang bringen will. Die Sucht, alles erklären zu wollen, ist gewiß der Wissenschaft sehr hinderlich; ihr ist es zuzuschreiben, daß manche wichtige Thatsachen, die das Fortschreiten der Wissenschaften befördert haben würden, in Vergessenheit geriethen, weil man mit der Erklärungsweise jener Naturbeobachter, die sie der Welt mittheilten, die ganze Thatsache als solche in Zweifel zog, und so eigentlich das Kind mit dem Bade ausschüttete.

So erging es wohl der Wünschelruthe, welche gewiß von der

einen Seite nicht so sehr gepriesen, und von der anderen Seite nicht so sehr verachtet oder gar dem Spotte ausgesetzt worden wäre, wenn man die Geschichte ihrer Wirkungen rein erzählt hätte.«

Abhandlungen und Beiträge geburtshilflichen Inhalts[1]).

1. Geschichte einer am 3ten März 1821 künstlich veranlaßten Frühgeburt.

Bei einer Frau mit einer Conjugata von nicht ganz drei Zoll, die zweimal spontane, aber sehr lang dauernde Geburten mit toten Kindern durchgemacht hatte und bei der zweimal die Perforation notwendig geworden war, wurde in der 35. Woche der fünften Schwangerschaft die künstliche Frühgeburt eingeleitet. Wegen der Härte und Unebenheit der Portio und des Dammes wurde alle zwei Tage ein Bad gegeben, täglich dreimal die Portio und Scheide mit Eibischsalbe und Bilsenkrautöl eingerieben und in der Zwischenzeit ein mit einem erweichenden Dekokt befeuchtetes Schwämmchen in der Scheide tragen gelassen, um die Teile geschmeidig zu machen.

Da nach dem sonst zur Einleitung der Frühgeburt üblichen Eihautstich die Geburt oft erst am fünften Tage oder noch später erfolgt, wurde versucht, durch Reiben des Gebärmuttergrundes Wehen auszulösen. Von morgens 5 bis abends 10 Uhr wurden alle fünf Minuten diese Reibungen gemacht, es stellten sich jedoch nur vorübergehend schwache Wehen während derselben ein. Der Erfolg war lediglich der, daß der äußere Muttermund sich etwas geöffnet hatte. Am nächsten Tage wurde die Blase mittels eines Troikarts gesprengt und trotz des Versuches, das Fruchtwasser durch Verschließen der in der Cervix liegen gebliebenen Kanüle in seiner Hauptmasse zurückzuhalten, floß es in reichlicher Menge ab. Nachdem ein Schüttelfrost und Schweißausbruch vorausgegangen war, stellten sich 23 Stunden nach der Blasensprengung die Wehen ein; das Fieber hielt an. Nach weiteren sieben Stunden erfolgte die Geburt eines toten Kindes in Steißlage. Das Wochenbett verlief ohne Besonderheiten.

Unter die wichtigsten Einwände gegen die künstliche Frühgeburt gehört die Annahme der Möglichkeit, daß das Kind manch-

---

[1]) Bamberg und Würzburg, 1822, Goebhardt. Nr. 4 des Callisenschen Verzeichnisses.

mal sich nicht mit dem Kopf einstellt. Jede andere Lage, jede Wendung auf die Füße wird bei der Beckenverengerung das Leben des Kindes gefährden. Die Wendung auf den Kopf durch innerliche Handgriffe wird unmöglich, da das Fruchtwasser abfließt, bevor der Muttermund genügend erweitert ist. Wollte man zu dem Behufe den Muttermund erweitern, so müßte man wie beim Accouchement forcé verfahren, ohne viel zu gewinnen; die Mutter käme in Gefahr, die noch größer ist als bei der Perforation, und die Rettung des Kindes wäre unsicher. Auch die äußere Wendung auf den Kopf ist nach dem Abfluß des Fruchtwassers unmöglich, außerdem ist es sehr schwer zu entscheiden, ob das Kind wirklich in Querlage liegt und auf welcher Seite sich der Kopf und welcher sich der Steiß befindet. Wendet man auf den Steiß, so ist der Vorteil gering. Liegt das Kind nicht in Schädellage, so ist es selten zu retten. Es ist deshalb bedenklich, die künstliche Frühgeburt einzuleiten, wenn eine andere, als eine Schädellage vorhanden ist.

Die Ursachen, die zum Tode des Kindes führten, können verschiedene sein. Zunächst wäre es möglich, daß die Zusammenziehungen des Uterus um das Kind und der dadurch verursachte Druck auf die umschlungene Nabelschnur hinreichend gewesen wären, um das Kind zu töten; wahrscheinlich aber ist, daß das Kind schon vor Eintritt der Geburt abgestorben war, zumal die Epidermis in Fetzen abging. Auch der vorzeitige Abgang des Fruchtwassers kann kaum in Betracht gezogen werden. Vielleicht ist das während der Geburt sich einstellende Fieber für den Tod des Kindes verantwortlich zu machen.

Die Indikation zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt war durch die Verengerung des Beckens gegeben; nach dem Verlauf der früheren Geburten blieb außer dem Kaiserschnitt kein anderer Ausweg offen.

Gegen die künstliche Frühgeburt ist eingewendet worden, daß alles zu frühe Gebären dem weiblichen Körper nachteilig sei, weil es die notwendige vollständige und der Gesundheit des Weibes im allgemeinen ersprießliche Entwicklung der Geschlechtsorgane hindert. Der Wehendrang tritt wie am naturgemäßen Ende der Schwangerschaft erst dann ein, wenn das Gleichgewicht zwischen den austreibenden Kräften der Fibern des Körpers und des Grundes der Gebärmutter einerseits und zwischen dem Widerstande des Mutterhalses andererseits allmählich aufgehoben ist. Vermöge einer eigentümlichen Disposition des Uterus siegt aber

bei der natürlichen Frühgeburt die Reaktion der Fibern des Grundes und Körpers früherüber jene des Halses, dessen Entwicklung, Ausdehnbarkeit und Weichheit zu frühzeitig und beträchtlicher ist, als am Ende der Schwangerschaft. Da der Eintritt der Wehen bei der natürlichen Frühgeburt durch ein Naturgesetz begründet wird, so verhält sich dieser Wehendrang geradeweise und stetig anhaltend, und seine Wirkung ist den Zusammenziehungen des Uterus am Ende der Schwangerschaft analog. All dieses fehlt bei der künstlichen Frühgeburt, wie bei allen natürlichen Frühgeburten, die durch heftige Veranlassungen erregt werden.

Die Berechnung des richtigen Zeitraumes ist meist nicht ganz leicht, stieß aber im vorliegenden Falle auf keinerlei Schwierigkeiten. Die Messung der verkürzten Conjugata mittels des Beaudeloqueschen Beckenmessers war eine exakte.

Die absolute Größe des Kindes in utero und ihre Beziehung zum Becken zu erkennen, stößt oft auf Schwierigkeiten, da die Größe des Kopfes bei verschiedenen Schwangerschaften derselben Frau variieren kann.

2. Übersicht der Vorfälle in der Salzburger Entbindungs-Anstalt von den Jahren 1804 bis 1815.

Die Salzburger Hebammenschule und Entbindungsanstalt ist im Jahre 1792 durch den Erzbischof Hieronymus gegründet worden. In Ermangelung eines Gebärhauses war die Entbindungsanstalt eigentlich eine ambulante Klinik. Eine Anzahl armer Frauen wurden von einer geübten Stadthebamme in Gegenwart mehrerer Kandidaten der Hebammenkunst, später auch von diesen entbunden. Die Frauen erhielten eine Gratifikation an Geld, sowie unentgeltlich die Arzneimittel und ärztliche Hilfeleistung. Die Zahl der Geburten reichten für die Schülerinnen nicht aus; sie wurden deshalb von den Stadthebammen, bei denen sie wohnten, und von d'Outrepont selbst in Privathäuser zu Entbindungen mitgenommen. Regelwidrige Geburten leitete d'Outrepont von Anfang bis zu Ende selbst, bei regelmäßigen ließ er wenigstens persönlich untersuchen. Zu operativen Entbindungen wurden möglichst viele Schülerinnen zugezogen. Die Anstalt wurde auch späterhin zum Zweck des Unterrichtes der Kandidaten bei dem Collegium medico-chirurgicum unter der österreichischen Regierung, bei der medizinischen Fakultät unter der kurfürstlichen Regierung und bei der landärztlichen Schule unter der bayerischen Regierung benutzt.

Unter den 518 Geburten fielen pro Jahr nur wenige beachtenswerte Fälle vor. Einmal wurden Drillinge, viermal Zwillinge geboren. Nur drei Fälle von engem Becken kamen zur Beobachtung. Sieben Frauen starben, eine, die trotz heftiger Blutung die manuelle Lösung der Placenta verweigerte, eine an eitriger Lungenschwindsucht, zwei an Brustwassersucht, eine am Schlage infolge eines heftigen Schreckens, eine an Kindbettfieber und schließlich eine an Nervenfieber im vierten Schwangerschaftsmonat.

Im Wochenbett wurden zwei vom Nervenfieber und fünf vom Kindbettfieber befallen; sie wurden bis auf die oben erwähnten verstorbenen alle geheilt.

Die Mortalität der Kinder war gering.

Wunde Warzen wurden mit einer Auflösung von arabischem Gummischleim behandelt, und alle Wöchnerinnen, welche die Schmerzen mit einiger Geduld ertrugen, konnten das Stillgeschäft fortsetzen. Abszedierende Mastitiden, die durch Erkältung entstanden waren, mußten nie gespalten werden, die Abszesse wurden nur mit Überschlägen behandelt. Drei Fälle von Phlegmasia alba dolens wurden beobachtet, die antiphlogistische Behandlung war vollkommen wirkungslos.

Von Erkrankungen der Kinder sind nur die gewöhnlichen zu verzeichnen, wie Ophthalmia neonatorum (nur mit Überschlägen, ohne Augenwasser und Augensalben behandelt), Mundschwämme, Konvulsionen, Verhärtung des Zellgewebes. Drei Kinder wurden mit Mißbildungen geboren, eines mit Hasenscharte, zwei mit Wolfsrachen; alle drei hatten Klumpfüße. Bei zwei Sturzgeburten fielen die Kinder auf den steinernen Boden, ohne Schaden zu nehmen. Bei drei Geburten wurden nach der Geburt des Kindes Fleischmolen geboren, von denen eine mit der Placenta in Verbindung stand.

Die Zahl der ausgebildeten Hebammen betrug 243, also durchschnittlich 20 im Jahre.

3. Über die Wendung auf den Kopf durch äußerliche und innerliche Handgriffe.

Die Wendung auf den Kopf bei Querlagen durch äußere Handgriffe nach dem Vorschlage Wigands läßt sich sehr wohl ausführen, jedoch ist dazu eine sehr genaue äußerliche Untersuchung erforderlich. Die Ursachen, weshalb diese Wendung bisher so selten gemacht wurde, sind folgende:

a) Sie kann nur vor dem Blasensprung gemacht werden, meist aber wird der Arzt zu spät gerufen.

b) Die Hebammen beherrschen die äußere Untersuchung nicht und erkennen infolgedessen die Querlage meist erst nach dem Blasensprung.

c) Die Hebammen kennen diese Operation nicht, wissen daher auch nicht, daß der Geburtshelfer vor erfolgtem Blasensprung gerufen werden muß.

d) Auch wenn die Geburt ohne Hebamme von statten geht, wird aus Schonung für den Arzt dieser zu spät gerufen.

e) Die Operation wird von den meisten deutschen Geburtshelfern nicht genügend gewürdigt und beachtet.

f) Vielfach wird die Diagnose nicht gestellt. Fühlt man bei der inneren Untersuchung den Kopf nicht über dem Beckeneingang, so beruhigt man sich damit, daß er noch höher stehe, und denkt nicht daran, daß das Kind in Querlage liegen müsse. Vor diesem Irrtum schützt die äußere Untersuchung. Wenn man trotzdem dann später nach dem Blasensprung den Kopf als vorliegenden Teil findet, so hat eine Selbstwendung Platz gegriffen; diese geschieht zu dem Zeitpunkt der Geburt, wo die Gebärmutter, wenn sie vorher schief stand, ihre Lage so verändert hat, daß ihre Zangenachse nun in die Direktionslinie des Beckens fällt; am häufigsten geschieht dies bei schiefer Lage des Uterus, besonders bei Hängebauch. Oft genügen dazu zwei bis drei starke Wehen. Einen beträchtlichen Einfluß auf diese Vorgänge haben die drei schiefen Flächen des Beckens, namentlich die zwei Seitenflächen an den Darmbeinen und die hintere Fläche an den letzten Lendenwirbel-Beinen.

Unterstützt man die Natur in ihren Bestrebungen und benutzt man die schiefen Flächen, die das große Becken darbietet, gehörig, so wird man die äußere Wendung leicht ausführen können. Und wenn dieses Verfahren nicht gelingt, so ist nichts versäumt oder verloren, denn man kann dann immer noch die Wendung auf den Kopf durch innere Handgriffe, und, wenn auch diese nicht ausführbar ist, die Wendung auf die Füße vornehmen.

Der Grund, weshalb die Geburtshelfer sich bis jetzt noch nicht zur Wendung auf den Kopf entschließen konnten, liegt in der mangelnden Bestimmung der Kindeslagen und den Bedingungen, unter welchen sie durch innere und äußere Handgriffe ausführbar und rätlich ist, sowie daran, daß man die nötigen Handgriffe, sowohl die inneren, als die äußeren Manipulationen noch nicht genau

genug angegeben hat, um dem Geburtshelfer einige Sicherheit bei der Operation zu verschaffen.

»Kinds-Lagen und Gebährungs-Verhältnisse, unter welchen die Wendung auf den Kopf durch äußere und innere Handgriffe theils ausführbar, theils räthlich ist.«

a) Da die Geburt nach Ausführung der Wendung der Natur überlassen wird, darf kein ursächliches Moment der Normwidrigkeit der Geburt vorhanden sein, namentlich darf es nicht notwendig werden, daß die Geburt rasch zu Ende geführt werden muß.

b) Man muß sich auf die Geburtstätigkeit vollkommen verlassen können, d. h. die Wehen müssen hinreichend stark sein.

c) Die Wehen müssen stark genug sein, daß das Kind seine neue Lage behält, und nicht wieder in die alte Lage zurückkehrt, wozu es große Neigung besitzt. Diese Gefahr besteht besonders bei unregelmäßigen und teilweisen Kontraktionen oder Verengerung der Gebärmutter. Durch eine regelmäßige Geburtstätigkeit dagegen wird das Kind in der Längslage erhalten.

d) Das Fruchtwasser darf noch nicht, oder nicht lange abgeflossen sein, da sich sonst der Uterus zu fest um das Kind zusammenzieht; es stößt dann die Wendung in den meisten Fällen auf zu große Schwierigkeiten. Nur bei Schieflagen kann man auch dann noch mit der Wendung durch äußere Handgriffe allein Erfolg haben, mittels innerer Handgriffe gelingt sie gelegentlich auch nach dem Abfluß des Fruchtwassers, wenn das Kind noch beweglich genug und nicht zu tief in das kleine Becken eingetreten ist.

e) In bezug auf das Kind ist es notwendig, daß man seine Lage genau erkennt, daß man keine Ursache hat, zu vermuten, daß es an irgendeiner Krankheit leide oder abnorm gebildet sei, und schließlich muß es eine Lage haben, welche die Möglichkeit gestattet, sie in eine Scheitel- oder Hinterhauptslage zu verwandeln, ohne daß die Gefahr des Nabelschnur- oder Extremitätenvorfalls besteht.

Die Kindeslage muß womöglich, wenn es auch in den ersten Geburtsperioden schwer ist, durch die äußere Untersuchung festgestellt werden. Manchmal kann man schon aus der Form des Uterus das Fehlen einer Längslage ersehen, sonst kann man den Kopf meist unschwer fühlen. Auch der Umstand, wenn man bei der inneren Untersuchung keinen vorliegenden Teil fühlt, spricht für das Vorhandensein einer Querlage.

Die Erkenntnis einer Krankheit oder Mißbildung des Kindes ist ungemein schwierig.

Man soll die Wendung auf den Kopf nur machen bei Nacken-Geburten, bei oberen Rücken-Geburten und bei Seitenhalsschultern- und Seitenbrust-Geburten, bei welchen der Rücken des Kindes nach der vorderen Gebärmutterwand gekehrt ist, da hier die Nabelschnur nicht leicht vorfällt. Bei den anderen Formen der Querlage (vordere Halsgeburten, Bauch- und Brust-Geburten) besteht die Gefahr des Nabelschnurvorfalles, und deshalb ist für diese die Wendung auf die Füße vorzuziehen. Ist die Nabelschnur vorgefallen, so gelingt es nur selten, dieselbe neben dem Kopf zurück zu bringen. Ist der Vorfall vorher schon erfolgt, so ist die Wendung auf den Kopf überhaupt zu unterlassen, ebenso beim Vorfall von Extremitäten. Schließlich ist in allen Fällen, wo der Steiß näher am Beckeneingang steht als der Kopf, die Wendung auf die Füße angezeigt.

»Angabe der nöthigen Handgriffe bei der Wendung auf den Kopf. — Diese sind entweder äußerliche oder innerliche.«

Äußerliche Handgriffe.

a) Die Kreißende wird zur Erleichterung der Operation auf die Seite des Kopfes gelagert.

b) Man leitet den Kopf durch Handgriffe nach abwärts, den Steiß nach aufwärts durch einen gelinden Druck auf die Gegend, wo die beiden Teile getroffen werden. Am besten gelingt es bei Seitenlage im Bett, doch ist es manchmal leichter, wenn die Kreißende steht. Die Manipulation darf nur während der Wehe vorgenommen werden, in der Wehenpause läßt man die Hände ruhig liegen oder durch die Hebamme oder die Kreißende selbst den Bauch an der Stelle halten, an welcher während der Wehe der Druck angebracht wurde[1]). Inwiefern dieser Druck auf eine rein mechanische oder dynamische Weise wirkt, ist nicht leicht zu entscheiden. Ist der Kopf auf den Beckeneingang herabgetreten, so kann man die Blase sprengen, damit das Kind in seiner neuen Lage verharrt. Tritt jedoch der Kopf nach ausgeführter Wendung in das Becken ein, oder hat man Ursache, zu vermuten, daß er

[1]) Auffallend ist die Vorschrift, daß der Druck auf Kopf und Steiß nur während der Wehe ausgeübt werden dürfe, während wir doch heutzutage gerade das Gegenteil lehren.

nicht wieder abweicht, so ist das Sprengen der Blase nicht nötig. Bis der Kopf tief in das Becken eingetreten ist, soll die Kreißende in der Seitenlage verbleiben.

Innere Handgriffe bei der Wendung auf den Kopf.

Über diese sind die Geburtshelfer noch nicht einig. Verschiedene (darunter d'Outrepont) raten, den Rumpf zurückzuschieben, damit der Kopf von den schiefen Flächen des Beckens auf den Eingang hinabgleite, andere raten, den Kopf aufzusuchen und mit der Hand herabzuführen.

Die Bewegung, die man dem Kinde gibt, muß sich der ganzen Längsachse desselben mitteilen, da allein dadurch der Steiß in die Höhe geschoben wird und der Kopf auf den Beckeneingang herabgleitet. Dies kann nur so geschehen, daß man mit der Hand den Rumpf faßt und auf die Seite schiebt; versucht man den Kopf herabzuführen, so würde man nur die Lage des Kopfes ändern und dadurch mißlingt häufig die Wendung. Nach Zurückschieben des Rumpfes ist es nur selten notwendig, den Kopf zu fassen, um ihm eine bessere Lage zu geben.

Um die inneren Handgriffe anwenden zu können, ist es erforderlich, daß das Kind noch beweglich über dem Beckeneingang steht, daß der Uterus nicht zu fest um das Kind zusammengezogen ist, daß der Muttermund so weit ist, daß man die Hand hindurchführen kann, daß keine partiellen Kontraktionen des Uterus vorhanden sind und daß womöglich die Blase noch steht, obgleich, wie erwähnt, die Operation auch nach dem Blasensprung gelegentlich noch ausführbar ist.

Die Kreißende wird auf das Querbett gelegt; man wählt die Hand, die der Kopfseite des Kindes nicht entspricht. Nun faßt man mit der in den Uterus eingeführten Hand gabelförmig um die Schultern, indem man den Daumen nach vorn, die vier anderen Finger nach hinten bringt und schiebt die Schulter in der Richtung fort, in welcher der Steiß liegt. Die Hand wird dann ausgestreckt und langsam herausgenommen. Die Lageveränderung darf nur dann vorgenommen werden, wenn keine Wehe vorhanden ist. Entstehen jetzt keine Wehen, so müssen sie durch Reiben hervorgerufen werden. Zweckmäßig ist es, wenn die Kreißende noch eine Zeitlang auf der Seite liegen bleibt, auf welcher sich vorher der Kopf befand.

Die Vorteile der Wendung auf den Kopf gegenüber der auf die Füße liegen bei richtiger Indikationsstellung auf der Hand.

Kann man die Wendung auf den Kopf durch äußere und innere Handgriffe machen, so sind die ersteren als das mildere und schmerzlosere Verfahren vorzuziehen, das letztere ist jedoch in einer größeren Anzahl von Fällen ausführbar und auch weit sicherer. Auch ist es immer möglich, wenn man nach Einführung der Hand ein unerwartetes Hindernis findet, oder ein Moment, das die Beschleunigung der Geburt erfordert, sogleich die Wendung auf die Füße zu machen.

4. Übersicht der Vorfälle in der klinischen Entbindungsanstalt zu Würzburg — vom Jahre 1817.

Dieser Aufsatz ist übereinstimmend mit Nr. 8 des Callisenschen Verzeichnisses und an anderer Stelle besprochen[1]).

5. Über die Erhaltung einer Frucht, welche im sechsten Monat der Schwangerschaft geboren wurde.

Eine jede vor dem Ablauf des siebenten Sonnenmonats oder dem Anfang der 31. Woche geborene Frucht ist, auch wenn sie lebend zur Welt kommt, nicht lebensfähig. Einige Autoren lassen nach dem Ende des sechsten Sonnenmonats die Lebensfähigkeit eintreten, andere noch später als am Ende des siebenten. Vor dem Ende der 31. Woche sind aber die Teile der Frucht, von deren Wirksamkeit die Fortsetzung des Lebens hauptsächlich abhängt, nicht so ausgebildet, daß sie ihre Verrichtungen vollständig und anhaltend bestreiten und dadurch das Leben fortdauernd unterhalten können. Manche Früchte, die später ausgestoßen wurden als andere, starben früher als diese; es scheint, daß die dynamische Entwicklung einen größeren Einfluß auf die Lebensfähigkeit hat, als die somatische.

Das Alter der Frucht ist meist nicht leicht zu bestimmen, so mag es wohl kommen, daß manche früher geborenen Früchte am Leben bleiben, weil sie älter sind, als man anzunehmen geneigt ist. Immerhin kommen auch Ausnahmefälle vor, in denen das Alter der vor der 31. Woche geborenen Früchte mit Sicherheit festzustellen war, und die trotz der frühen Ausstoßung am Leben blieben.

Eine Frau wurde in der 27. Schwangerschaftswoche bei Placenta praevia mittels des Accouchement forcé durch Wendung und Extraktion von einem lebenden Kinde entbunden; die Frucht war 13½ Zoll lang und wog 1½ Pfund mit allen Zeichen der Unreife. Sie wurde warm gehalten und vorsichtig mit Milch

[1]) Wemhoff l. c.

ernährt. Alle Lebensäußerungen waren sehr schwach; die Urinentleerung erfolgte alle 48 Stunden, die Stuhlentleerung alle 2 bis 3 Tage, der Stuhl war mehrere Wochen lang mekoniumartig. Nach und nach trat eine vermehrte Lebensenergie auf und zwar zu der Zeit, in welcher das Kind die Zeit der Reife in utero erreichte. 14 Monate nach seiner Geburt hatte es die Länge und das Gewicht eines ausgetragenen Kindes, mit 11 Jahren hatte es die Größe eines 7—8jährigen Kindes und auch die geistigen Fähigkeiten eines solchen.

Dieser Fall weist darauf hin, daß gewiß manche zu früh geborene Frucht am Leben würde erhalten werden können, wenn man sich die Mühe der sorgfältigen Pflege machen wollte. Auch für den Termin der Einleitung der künstlichen Frühgeburt ist die Beobachtung von Wichtigkeit.

6. Bericht über die Entbindungs-Anstalt zu Bamberg, von Dr. Schilling[1]).

7. Über Knochenbrüche der neugeborenen Früchte ohne äußerliche Veranlassung.

Über die Ursachen von Verletzungen am Körper des Kindes ein sicheres Urteil abzugeben, ist ungemein schwierig; es müssen durchaus nicht immer schädigende Momente sein, die nach der Geburt des Kindes eingetreten sind, es können vielmehr schon im Mutterleibe selbst ohne äußere Veranlassung die Früchte beträchtliche Knochenverletzungen erleiden.

So hat man an neugeborenen Früchten nicht nur zerbrochene Knochen gefunden, ohne daß bei oder nach der Geburt irgendwelche Gewalttätigkeit angewandt worden wäre, sondern sogar einen Callus, als Beweis einer intrauterinen Heilung derartiger Brüche, gelegentlich auch an multiplen Stellen des Körpers.

Es wäre deshalb falsch in allen Fällen, in denen man Knochenbrüche an einem neugeborenen Kinde findet, die Hebamme, den Arzt oder die Mütter, die ihre Geburt zu verheimlichen suchen, beschuldigen wollte, daß sie an den Kindern ungeschickt oder gewalttätig vorgegangen wären.

Nicht nur an den Extremitäten kommen solche Verletzungen vor, sondern auch am Schädel. Sie können hervorgerufen werden durch Fehler am Becken (enge Becken, Knochen-

[1]) Da hier nur die Arbeiten von d'Outrepont besprochen werden, sind die anderer lediglich dem Titel nach angeführt.

auswüchse am Becken), durch die Zange, durch äußere Einwirkungen, die den Bauch der Mutter treffen, wie Stöße, Fall usw., wie auch durch Sturzgeburten. Aber auch ohne diese äußeren Momente kommen Schädelbrüche vor.

Ebenso können Luxationen der verschiedensten Gelenke angeboren sein; in diesen Fällen wurde beobachtet, daß das Kind sich ungewöhnlich heftig bewegte und daß dann die Bewegungen plötzlich aufhörten.

Für manche Fälle ist man geneigt, dem Versehen der Schwangeren die Ursache zuzuschreiben; allein für jene Fälle, wo keine äußere Gewalteinwirkung stattgefunden oder die Mutter während der Schwangerschaft keine heftige Gemütsbewegung erlitten hat, muß man eine andere Erklärung suchen. Die Auffassung, den Ausdruck einer gehemmten Entwicklung anzunehmen, kann weder die Gestalt der Brüche, noch die Bildung des Callus erklären.

8. Übersicht der Vorfälle in der klinischen Entbindungs-Anstalt zu Würzburg in den Jahren 1818/19/20.

Identisch mit Nr. 9a des Callisenschen Verzeichnisses und an anderer Stelle besprochen[1]).

9. Merkwürdiger Fall von Abortus, welcher sich während dritthalb Jahren alle Monate wiederholt hat.

Eine Frühgeburt im ersten Schwangerschaftsmonat wird oft verkannt, zumal da das Ei nur selten zu finden ist, und mit der Wiederkehr der Regel oder dem Symptom der Unordnung dieser Geschlechtsverrichtung verwechselt. Die dabei ausgestoßene Decidua wird für ein während der Menstruation gebildetes Erzeugnis gehalten, das manche als pathologisch ansehen, während andere annehmen, es bildeten sich jedesmal vor oder während der Menses Häute, die mit diesen ausgestoßen werden.

Die Ausstoßung dieser Häute ist stets mit heftigen Schmerzen verbunden, und zwar dauern dieselben nur so lange an, bis die häutigen Bildungen durch den Muttermund gedrungen sind; außerdem hatte stets zwischen den letzten Menses und dem Abgang der Häute Kohabitation stattgefunden. Diese beiden Momente legen den Gedanken nahe, daß jedesmal eine Empfängnis stattgefunden habe, und es sich um einen Abort im ersten Monat handeln müsse. Dabei ist das Ei in der Regel nicht verändert. Durch entsprechende Behandlung kann es gelingen, den Abort

[1]) Wemhoff l. c.

aufzuhalten, so daß Frauen, die viele Monate hintereinander in den ersten vier Wochen abortierten, schließlich ausgetragene Kinder zur Welt bringen. Wird in derartigen Fällen die Kohabitation unterlassen, so sind die folgenden Menstruationen schmerzlos und es werden keine Häute ausgeschieden. Eine Änderung tritt sofort nach erneuter Kohabitation ein.

Bei einer Frau, die 2½ Jahre jedesmal im ersten Monat abortierte, wurde die Kohabitation untersagt, allgemeine und örtliche Bäder, das Tragen eines kleinen, mit einem erweichenden Dekokte befeuchteten Schwämmchens in der Scheide und Einreibungen des Unterleibes und des Kreuzbeins mit einer erweichenden Salbe verordnet. Nachdem dann wieder Kohabitation erfolgt war, mußte die Patientin drei Wochen das Bett hüten und leichte Diät beobachten. Zur Verhütung einer Kongestion nach den Genitalien wurde ein Aderlaß am Arm gemacht und drei trockene Schröpfköpfe an jeden Oberarm gesetzt. Nunmehr verlief die Schwangerschaft völlig normal. Nach Ablauf des Wochenbettes traten die alten Erscheinungen wieder auf, um nach neuerlicher Befolgung derselben Vorschriften abermals einer Schwangerschaft Platz zu machen.

10. Übersicht der Vorfallenheiten im königlichen Gebährhause zu München während dem Laufe des Jahres 1814/15. Von Martin.

11. Geschichte einer Zerreißung der Gebährmutter während der Geburt einer Frau, welche mit dem Krebse derselben behaftet war.

Bei einer Graviden in der zweiten Hälfte des letzten Schwangerschaftsmonats fand sich ein ausgedehntes Carcinom der Portio mit Metastasen in der Scheide und anscheinend auch im ganzen kleinen Becken. Als Ursache der Erkrankung wird eine scirrhöse Entartung angenommen, die schon seit längerer Zeit, jedenfalls schon vor der Verheiratung bestanden hatte; die Kohabitation erregte wahrscheinlich eine neue Reizung und Entzündung an den scirrhösen Teilen, worauf der Übergang in Carcinom erfolgte.

Derartige Kranke kommen meist im 3. bis 5. Monat nieder, ein Fall mit so weit vorgeschrittener Schwangerschaft ist noch nicht beobachtet worden.

Als die Geburt eintrat, empfand die Kreißende etwa bei der vierten Wehe einen lebhaften Schmerz auf der linken Seite und

starb kurz darauf unter leichten Konvulsionen. Es zeigte sich bei dem sofort vorgenommenen Bauchschnitt, daß sich an der linken Seite ein Riß in der Gebärmutter befand. Das Kind war tot.

Der Fall ist insofern von Wichtigkeit, 1. weil er beweist, daß trotz der schweren Erkrankung Empfängnis eintreten kann, 2. weil das Kind ausgetragen wurde und 3. weil man diesen Ausgang der Geburt noch in keinem Falle beobachtet hatte.

Bei Frauen, welche an Scirrhus der Gebärmutter leiden und konzipieren, braucht der Tod bei der Geburt nicht einzutreten, sie können sogar wiederholt empfangen.

12. Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches in der Würzburger Gebähranstalt im Winter 1819/20 geherrscht hat.

Es handelt sich um zwei Epidemien, die erste dauerte von Mitte Oktober 1818 bis Mitte März 1819, die zweite von Dezember 1819 bis März 1820.

Die erste Epidemie ist an anderer Stelle[1]) beschrieben worden, der vorliegende Aufsatz enthält die Geschichte der zweiten Epidemie; sie ist unten im Zusammenhang mit der Beschreibung der ersten besprochen.

13. Bericht der Vorfallenheiten im königlichen Gebährhause zu München von dem Jahre 1815/16 bis 1820/21. Von Martin.

14. Ein Beitrag zur Geschichte der Wendung auf den Kopf, vom Dr. Adam Ulsamer.

Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches in der Entbindungsanstalt zu Würzburg herrschte[2])

und

Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches in der Würzburger Gebähr-Anstalt im Winter 1819/20 geherrscht hat[3]).

Reflexion über die ganze Epidemie[4]).

Die erste Person erkrankte am 15. Oktober 1818, die letzte am 10. März 1819; während dieser Zeit wurden 63 Personen entbunden, 3 Wöchnerinnen waren in der Anstalt anwesend, so daß

---

[1]) Vgl. No. 13 des Verzeichnisses von Callisen.

[2]) Textor, Der neue Chiron, Bd. I. Sulzbach, 1823, J. G. v. Seidel.

[3]) d'Outrepont, Abhandlungen und Beiträge geburtshilflichen Inhalts. Bamberg und Würzburg, 1822, Goebhardt.

[4]) Der Hauptteil der ersten Abhandlung wird durch Kasuistik gebildet; ich beschränke mich deshalb darauf, die von d'Outrepont selbst angefügte »Reflexion« wiederzugeben.

die Gesamtzahl der Wöchnerinnen 66 betrug. Von diesen erkrankten 17, vier davon starben. Von den 13 anderen wurden 11 ganz gesund entlassen, eine mit Peritonitis auf ihren eigenen Wunsch an eine andere Heilanstalt überwiesen, sowie noch eine andere, während der Rekonvaleszenz, welche sich nachher vollkommen erholte. Es blieben also während der Dauer der Krankheit 49 Wöchnerinnen gesund, von den 17 Erkrankten waren 15 ganz leicht entbunden worden, und zwei mit der Zange wegen Enge des Beckens, jedoch waren beide Operationen leicht, und beide Kinder waren gerettet.

Nur bei einer stellte sich die Krankheit gleich nach der Geburt ein, alle anderen erkrankten meistens am dritten Tage.

Es fand sich die von Marcus und Richter aufgestellte Behauptung, daß das Kindbettfieber ansteckend sei, bestätigt, die meisten Patienten erkrankten, ohne daß eines der äußeren Momente, die das Kindbettfieber erzeugen, eingewirkt hätte.

Die Ansteckung teilte sich nicht allein den Wöchnerinnen mit, die in einem Zimmer beisammen liegen, sondern das Contagium konnte im ganzen Hause wirken; ob es sich durch Fournituren, oder durch eine dritte gesunde Person fortpflanzte, war nicht zu entscheiden.

Die Krankheit machte zwar einen Stillstand von einigen Wochen, allein während dieser Zeit kamen die Gebärenden in einem Stockwerke nieder, in welchem gar keine kranken Wöchnerinnen gewesen waren, so daß es wahrscheinlich ist, daß das Contagium aller angewandten Reinigungsmaßregeln ungeachtet in den Zimmern blieb, wo so viele früher erkrankt waren, und dann die Wöchnerinnen ansteckte. Das beständige Wechseln der Zimmer, das Waschen der Fournituren, die vorgenommene Absonderung der Kranken von den Gesunden, das Verbrennen der verdächtigen Gegenstände, die fortdauernde Anwendung der Räucherungen vermochten nur die Wirkung des Contagiums zu schwächen, daher kommt es, daß im Verhältnis zu der großen Anzahl der Wöchnerinnen nur so wenige erkrankten, nämlich der vierte Teil. Clarke fand das Contagium mächtiger wirkend, so daß bei ihm alle Wöchnerinnen erkrankten, bis man die Zimmer übertünchen und neue Fußböden legen ließ; er nimmt daher an, daß das Contagium sich an Holz, Mauern usw. hänge und dann erst die Wöchnerin ergreife. Diese Annahme scheint sich durch die gemachten Erfahrungen zu bestätigen.

Daß der Hergang der Geburt keinen Anteil an der Ent-

stehung der Krankheit hat, beweist der Umstand, daß die meisten Erkrankten ganz leicht entbunden worden waren, und nur zwei mit der Zange auf eine nicht schwierige Weise ohne Verletzung der Genitalien mit gutem Erfolge für Mutter und Kind, und zwar nur wegen Enge des Beckens, ohne gleichzeitige Krankheit der weichen Genitalien wie Entzündung oder Brand. Eine andere hatte einen leichten Mutterblutfluß, der unschwer gestillt wurde.

Die meisten Kranken waren nicht vorher als Schwangere in der Anstalt gewesen, sondern kamen als Gebärende, so daß das Contagium nicht während der Schwangerschaft eingewirkt haben konnte.

Das Kindbettfieber neigte sich nicht zum Synochus oder zum Typhus, wie Marcus behauptet, sondern behielt bei den Meisten bis zum Anfange der kritischen Bewegungen den Charakter der Synocha, nur bei sehr ungünstigen Individualitäten nahm es den typhösen Charakter an.

Die Krankheit hatte eine große Neigung zu Rezidiven, doch ergriff das Übel meistens andere Organe als jene, die ursprünglich befallen worden waren. Ob die Rezidive Folge einer neuen Ansteckung oder eine Folge der vielleicht unterbrochenen oder gestörten Krise waren, ist nicht mit Sicherheit zu entscheiden, doch erscheint das erstere als wahrscheinlicher.

Das aus der Ader gelassene Blut zeigte meistens nur dann eine Crusta inflammatoria, wenn die Krankheit die Organe der Brusthöhle mit ergriffen hatte.

Die Krankheit fing bald mit Fieber an, bald mit örtlichen Symptomen, doch meistens kamen die Schmerzen zuerst, und dann, einige Stunden danach, das Fieber.

Die Erkrankung ließ keine seröse und keine Schleimhaut verschont.

Nicht immer war das Peritoneum ergriffen, es wurde Metritis ohne Peritonitis und umgekehrt gefunden; beim Fortschreiten der Krankheit war jedoch das Peritoneum immer beteiligt. Das Leiden fing auch bald am Peritoneum, bald am Uterus an — einige Male blieb das Uterinsystem ganz verschont.

So oft der Uterus ergriffen war, verbreitete sich das Leiden auch auf die Eierstöcke.

Die Lactation verhielt sich verschieden; bei einer geringen Metritis wurde sie nicht unterbrochen, ihre Fortdauer berechtigte stets zu einer guten Prognose, ebenso wie ihr plötzlicher Stillstand immer ein übles Zeichen war. Die Kranken ließen die Kinder so lange trinken, als es nur möglich war, nie wurde gesehen, daß

ein Kind sich dabei schlecht befand. Das einzige Ungünstige dabei war, daß leicht eine Erkrankung zu befürchten stand, wenn die Patientinnen die Kinder während der kritischen Schweiße trinken ließen; da der Schweiß oft einige Tage fortdauerte, so mußte während der Dauer desselben das Kind angelegt werden. Es wurde zwar durch die Lactation die Krise entscheidender, allein es mußte die gewissenhafteste Sorgfalt beobachtet werden, daß keine Erkältung stattfand.

Der Lochienfluß hörte gleich auf, wenn die Schleimhaut des Uterus oder seine Substanz ergriffen war, allein bei der heftigen Peritonitis machte er einen plötzlichen Stillstand, seine Wiederkehr war stets kritisch; er war dann meist sehr übelriechend.

Die kritischen Bewegungen mußten mehrere Tage hindurch andauern, wenn sie entscheidend sein sollten; die Krise machte sich durch sehr reichlichen Schweiß und den Bodensatz im Urin bemerkbar; beide waren notwendig zur Heilung der Krankheit, nicht so verhielt es sich mit der Krise durch Lochienfluß und Lactation, man bemerkte sie meistens nur dann, wenn das Geschlechtssystem heftig litt.

Nur einmal trat die Krise mittels des weißen Friesels in Erscheinung. Bei den Erkrankungen der Blase, der Brustorgane und des Darmkanales machten die leidenden Organe die in ihren Funktionen gegründete Krise durch.

Die Behandlung mußte eingreifend sein; die Aderlässe waren von um so größerem Nutzen, je rascher sie wiederholt werden mußten.

Die meisten Kranken vertrugen das Nitrum gut, nur wenn die Krankheit sich auf den Darmkanal ausdehnte, durfte man von diesem trefflichen Mittel keinen Gebrauch machen. Kalomel erzeugte häufige Durchfälle, und dann schadete es mehr, als es nützte; ein einziges Mal entstand nach seinem Gebrauche Salivation, welche auch kritisch schien.

Die Rekonvaleszenz war in der Regel sehr kurz, gleichsam gar nicht vorhanden; die meisten Frauen befanden sich nach der Vollendung der Krise so wohl, daß sie bald den Austritt aus der Anstalt verlangten, welcher ihnen jedoch erst dann gestattet wurde, wenn man keine Rezidive oder sonst nachteilige Folgen für den Organismus zu befürchten hatte.

Auch sind keine Nachkrankheiten erfolgt, wie später keine Störungen in den Verrichtungen der Organe des Geschlechtssystems entstanden sind.

Die zweite Epidemie dauerte von Anfang Dezember 1819 bis Ende März 1820; in derselben fanden sich alle Beobachtungen in nosologischer nnd therapeutischer Hinsicht, die in der ersten gemacht waren, bestätigt.

Zwischen der ersten und der zweiten Epidemie erkrankten bis zum Juli von 32 Wöchnerinnen nur drei; da aber bei allen die ursächlichen Momente erkannt wurden, dachte man nicht an die Möglichkeit, daß das Contagium in der Anstalt noch fortwirken könnte. Jedoch machten mehrere im August sich einstellende Fälle diese Anschauung wieder wankend; durch Isolierung der erkrankten Personen wurde einer weiteren Ausbreitung der Krankheit vorgebeugt.

Am 8. Dezember brach die Krankheit von neuem im Gebärhause aus, indem sich höchstwahrscheinlich das Contagium von neuem bildete; unter 53 Wöchnerinnen wurden 13 befallen, von diesen wurden 11 durch das Contagium angesteckt, indem die erste die Krankheit bekam, als längst der Ansteckungsstoff in der Anstalt getilgt war und eine Patientin mit einer sehr heftigen Entzündung in dieselbe aufgenommen wurde. Von den 13 Erkrankten starben 3, aber nur 2 mit Sicherheit am Kindbettfieber, die dritte wahrscheinlich infolge von Herzpolypen, denen sie jedenfalls auch erlegen wäre, wenn das Kindbettfieber nicht dazu gekommen wäre.

Merkwürdigerweise herrschte in den Entbindungsanstalten zu Bamberg und Dresden um die gleiche Zeit ebenfalls eine Epidemie von Kindbettfieber, mit annähernd der gleichen Mortalität. In Dresden zessierten die Erkrankungen erst nach Vornahme der Austünchung aller Wochenzimmer. Auch in anderen Anstalten waren schon des öfteren schwere Epidemien beobachtet worden, die alle einen weniger günstigen Ausgang genommen hatten.

Bemerkenswert ist, daß die Epidemien, nicht nur in Würzburg, sondern auch anderwärts, während und nach einem heißen Sommer begannen, besonders, wenn auf denselben ein feuchter Herbst und gelinder Winter folgte, der ungewöhnlich spät seinen Anfang nahm. Nägele hat zuerst auf den Einfluß der epidemischen Konstitution auf die Entstehung des Kindbettfiebers aufmerksam gemacht. In diesen Jahren haben die auf einen höheren Grad von Tätigkeit gesteigerten Potenzen Licht, Wärme, Elektrizität, Magnetismus eine Veränderung in den Bestandteilen der Atmosphäre hervorgebracht und scheinen dem Luftkreise eine ganz ungewöhnliche Gestaltung gegeben zu haben. Es scheint auch,

daß der entzündliche Charakter mancher Krankheiten — Scharlach, Ruhr usw. — mit dieser Konstitution der Atmosphäre in engstem Zusammenhang steht. Die darauffolgende naßkalte Witterung veranlaßt anscheinend die Entstehung des Kindbettfiebers.

Auch andere Autoren, wie Jörg, die die ansteckende Natur des Kindbettfiebers anerkennen, finden seine Veranlassung in einer feuchten kalten Luft, indem, wie behauptet wird, die Epidemie in naßkalten Jahreszeiten vorkomme; auch soll das sporadische Kindbettfieber in naßkalten Wintern und Herbsten gefährlicher sein und häufiger vorkommen, als wenn die Luft warm und trocken ist. Andere beobachteten das epidemische Kindbettfieber bei einer herrschenden rheumatischen Konstitution.

Die naßkalte Witterung allein dürfte jedoch nicht hinreichend sein, um das epidemische Kindbettfieber zu veranlassen, es muß vielmehr durch die heiße Witterung der vorausgegangenen Monate eine Prädisposition dazu im Körper der Schwangeren erzeugt worden sein.

Die heißen Sommer haben jedenfalls eine mächtige Einwirkung auf die Reproduktionsorgane des Weibes und insbesondere auf jene, welche der Reproduktion der Gattung vorstehen und sie ausgeübt haben. Sehr wahrscheinlich ist dadurch ein Übermaß an plastischer Lymphe im Blute erzeugt worden, welche im Wochenbette durch die Lactation, die Wochenschweiße und den Lochienfluß infolge des Einflusses der naßkalten Witterung nicht in hinreichender Menge ausgeschieden wird. Während der Schwangerschaft wird das Blutsystem in eine größere Tätigkeit versetzt, so daß das Blut eine Crusta inflammatoria zeigt, andererseits sind die Absonderungen durch die Haut, die Brüste und die Gebärmutter zur Erhaltung der Gesundheit der Wöchnerinnen unumgänglich notwendig und jede Störung dieser Tätigkeiten veranlaßt Krankheiten im Wochenbette, insbesondere das Kindbettfieber.

Die große Neigung, welche das Kindbettfieber zu lymphatisch-serösen Ergießungen hat, die Gegenwart solcher Ergießungen bei den meisten tödlich verlaufenden Fällen und endlich die unbedingte Notwendigkeit anhaltender materieller Krisen bei deren glücklichem Ablaufe sind Umstände, welche dieser Meinung zur Stütze dienen können. Diese Krisen machen sich hauptsächlich durch den Urin bemerkbar und müssen mehrere Tage dauern.

Der Einfluß der heißen Witterung auf die Generationsorgane des Weibes macht sich auch insofern geltend, als in heißen Sommern die Empfängnisfähigkeit sich steigert. Durch den in

der heißen Jahreszeit vorhandenen Überfluß an plastischer Lymphe lassen sich auch die häufigen Frühgeburten in heißen Jahren erklären, welche durch wiederholte Aderlässe und eine strenge antiphlogistische Diät verhütet werden können.

Das Contagium hatte sich bei der Epidemie durch die ganze Würzburger Anstalt verbreitet, und es wird immer wahrscheinlicher, daß dasselbe durch Zwischenpersonen mitgeteilt wurde. Durch beständiges Wechseln der Zimmer, durch Verbesserung der Luft, durch Zugluft und Räucherungen mit Salzsäure, durch sorgfältiges Waschen aller in der Nähe der Erkrankten befindlich gewesenen Gegenstände suchte man das Contagium zu vernichten. Der Hergang der Geburt hatte auf Entstehung und Verlauf der Krankheit keinen Einfluß.

Meistens brach die Krankheit am dritten, manchmal am fünften bis sechsten Tage aus, welch letzteres bei der ersten Epidemie nicht beobachtet wurde. Das Fieber machte nicht, wie bei der letzteren, einen Stillstand von etlichen Wochen, denn es vergingen kaum acht Tage ohne Kranke. Fast alle Kranke waren schon, im Gegensatz zu der vorausgegangenen Epidemie, einige Wochen vor der Geburt in der Anstalt gewesen, blieben jedoch mit Ausnahme einer einzigen von einer Lungenentzündung befallenen Person, bis nach der Geburt gesund, wie auch keine derselben während der Geburt selbst erkrankte.

Das Übel hatte den echt inflammatorischen Charakter und blieb ohne Komplikationen. Nur bei zwei Kranken ergriff es andere Organe als die des Unterleibes, nämlich einmal den Herzbeutel, ein anderes Mal die Hirnhäute. Nur das Uterinsystem und das Peritoneum waren meistens der Sitz der Krankheit; die frühere Erfahrung, daß nicht jedesmal das Bauchfell ergriffen sein muß, wurde bestätigt.

In bezug auf die Behandlung ist nichts Bemerkenswertes hinzuzufügen. Je strenger antiphlogistisch sie eingeleitet werden konnte, desto sicherer war die Heilung; Nitrum und Kalomel wurden gut vertragen. Im zweiten Stadium war nur eine diaphoretische Mixtur notwendig. Mit dem Aufhören der kritischen Bewegungen war bei den meisten jede Spur der Krankheit verschwunden, so daß keine eigentliche Rekonvaleszenz vorhanden war. Das aus der Ader gelassene Blut zeigte mehr, als bei der ersten Epidemie, eine Entzündungskruste. Hinsichtlich der Krise wiederholte sich ebenfalls die Erfahrung, daß sie zur Heilung materiell sein und lange dauern müßte. War das Genitalsystem

mit ergriffen, so waren Lochienfluß und Lactation die erfreulichsten kritischen Bewegungen. Bei der Entzündung des Peritoneum und der Hirnhäute gestaltete sich die Krise durch Urin, Schweiß und flüssige Stuhlgänge. Rezidive kamen nicht vor.

Drillinge und deren Mutterkuchen[1]).

Bei drei Fällen von Drillingsgeburten ergaben sich auffallend ähnliche Momente; alle drei ereigneten sich bei Frauen, deren große Fruchtbarkeit durch die häufigen früheren Geburten, und bei zweien durch die Fortdauer der Empfängnisfähigkeit während des Stillens ausgedrückt war und durch ihre dürftige Lebensart nicht beschränkt werden konnte. Alle Frauen waren Mehrgebärende, ein Fall von Drillingsgeburt bei Erstgebärenden ist nicht bekannt. Alle drei Frauen waren durch sehr beträchtliche Krampfadern und durch beschwerliche Kongestionen nach der Brust während der Schwangerschaft geplagt, und nur wiederholte kleine Aderlässe verschafften ihnen Linderung. Trotz der Ausdehnung der Gebärmutter erlitt keine einen Gebärmutterblutfluß. Die Früchte waren an Länge und Gewicht fast gleich, und keine schlechter genährt als eine Frucht bei einfacher Schwangerschaft.

In einem vierten Falle wurde eine ausgetragene lebende und zwei etwa dem vierten Schwangerschaftsmonat entsprechende Früchte geboren; die letzteren waren frisch und trugen keine Zeichen des vor längerer Zeit erfolgten Todes an sich. Ebenso waren die drei Mutterkuchen, die zusammenhingen, in ihrer Entwicklung der Größe der Früchte entsprechend. Vorausgegangen waren vier Geburten, darunter eine Zwillingsgeburt.

Es ist hier die Frage aufzuwerfen, ob alle drei Früchte in einem Akte gezeugt wurden, oder ob die zwei kleineren als Produkte einer späteren Empfängnis anzusehen seien. Es finden sich mehrere Tatsachen, die der Theorie der Superfötation Stützen darbieten. Zu Beginn der Schwangerschaft war der Leib der Frau gewachsen wie bei einer einfachen Schwangerschaft; von der Mitte an erst war eine rapide Zunahme eingetreten. Die Schwangerschaftsbeschwerden begannen erst mit dem Ende des vierten Monats. Dieser Umstand, sowie der Befund an den beiden kleinen Früchten, die vollkommen frisch und keine Foetus papyracei waren, sowie die verschiedene Entwicklung der Mutter-

[1]) Froriep, Geburtshülfliche Demonstrationen. Heft 10, Tafel 41. Weimar, 1824.

kuchen, unterstützt die Annahme der Wahrscheinlichkeit, daß die Frau am Ende der ersten Hälfte der Schwangerschaft nochmals empfangen hat.

Beschreibung zweier Schwangerschaften und Geburten im Kindesalter[1]).

1. Ein 9jähriges Mädchen, das von einem 13jährigen Knaben geschwängert worden war, ohne vorher menstruiert gewesen zu sein, abortierte nach etwa 12—14 Wochen. Zwei Monate danach traten die Menses ein und waren regelmäßig bis drei Monate vor ihrem, 14 Monate nach dem Abort an Lungenschwindsucht erfolgenden Tode.

2. Ein 13jähriges Mädchen wurde ebenfalls vor Eintritt der Menses geschwängert; infolge mangelhafter Untersuchung wurden die Beschwerden, ebenso wie im ersten Fall, auf Würmer zurückgeführt. Im siebenten Monat erfolgte die Geburt. Nach drei Monaten traten die Menses ein, der Tod erfolgte anderthalb Jahre später, ebenfalls an Lungenschwindsucht. Die Menses hatten sich bis dahin nur viermal wiederholt.

In der Regel verlaufen Schwangerschaften und Geburten im Kindesalter nicht gefahrlos für die Zukunft; nicht selten führen sie zu einer Reihe unheilbarer Krankheiten, »da besonders die so bedenkliche Lungenschwindsucht, das Blutspeien, die Lungensucht, der Schlagfluß und die fürchterlichsten Nervenkrankheiten aufstoßen, wo bereits alles Balsamische im Blute verschwendet, alle Nerven auf den innersten Grad geschwächt sind und eine baldige Austrocknung des allzufrüh Früchte bringenden Geschöpfes ankündigen«. Daß die Früchte ausgetragen werden, ist kaum glaubwürdig.

In der Literatur sind zahlreiche Fälle von vorzeitiger Schwangerschaft und Geburt bekannt.

Geschichte eines Wahnsinnes, der sich als Mordsucht gestaltete[2]).

Mordtaten, die von den Tätern anscheinend mit dem freiesten Bewußtsein und mit Vorsatz geschehen sind, sind doch vielfach im Wahnsinn begangen.

Ein Wundarzt, der unter d'Outrepont in der Geburtshilfe ausgebildet worden war, hatte niemals irgendwelche Anzeichen

[1]) Mendes Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medicin. Drittes Bändchen. Göttingen, 1826, Vandenhoek und Rupprecht.

[2]) Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, Bd. XIV. Erlangen, 1827, Palm & Enke.

einer psychischen Störung gezeigt, »bis im Jahre 1812 der Befehl von Napoleon, vermöge dessen alle im Auslande ansässigen Franzosen Naturalisations-Briefe um ein hohes Geld in Paris lösen mußten, seine Ruhe und sein Glück störten«. Er war insofern dadurch betroffen, als seine Frau aus Frankreich stammte, und zur Erhebung einer Erbschaft eines derartigen Naturalisationsbriefes bedurfte. »Als der Termin herannahte, wo er die erwähnte Ausgabe bestreiten mußte, ließ er seine Frau in der Frühe mit den Kindern in den Hof treten, und sagte, er müsse sie und seine Kinder umbringen, das Morden sey eine gar schöne Sache; sie müsse zusehen, wie er die Knaben morde, und dann erst würde er sie selbst tödten.« Die Frau brachte ihn von seinem Vorhaben ab mit der Erklärung, erst müsse sie und die Kinder beichten, worauf der Mann einging, zugleich aber sagte, er müsse an dem Tage noch jemand morden und gehe deshalb nach Salzburg. Die Frau warnte d'Outrepont und erzählte ihm auch, ihr Mann habe geäußert, er wolle ihn, seinen alten Lehrer, umbringen. Als der Mann zu ihm kam, machte er einen ruhigen Eindruck, erzählte aber, er habe große Lust zum Morden und habe auf dem Wege einen Bauern erschlagen. Unter dem Vorwande, ihm ein anatomisches Präparat zu zeigen, ging d'Outrepont mit dem Kranken in das Spital, um ihn dort internieren zu lassen, vertrauend darauf, daß er »einige Gewalt auf die Wahnsinnigen auszuüben vermöge«. Auf dem Wege überfiel der Kranke einen ihnen begegnenden Unteroffizier und brachte ihm einen heftigen Schlag in die Herzgrube bei. Im Spital brach der Wahnsinn in Wut aus und führte binnen wenigen Monaten zum Tode.

Es fanden sich hier keine Prodromalerscheinungen, auch von religiösem Wahn war nichts wahrzunehmen gewesen, so daß die Entstehung der Erkrankung nicht zu erklären ist.

Einen anderen Fall beschreibt d'Outrepont, in welchem eine Gebärende ihn bat, sie das Wochenbett nicht in einem Zimmer abhalten zu lassen, in welchem sich andere Wöchnerinnen mit ihren Kindern befänden, weil sie dem Drange, die Kinder zu morden, nicht widerstehen könne; auch ihr eigenes Kind wolle sie aus demselben Grunde nicht sehen. Nach Ablauf des Wochenbettes verlor sich der krankhafte Zustand.

Die Mordsucht dieser Person unterscheidet sich von jener, die Frauen manchmal gleich nach schweren oder schmerzhaften Geburten befällt, wobei sie rasen, schreien und sich an ihren Kindern vergreifen wollen; nach einer halben Stunde sind die

Anfälle vorüber gegangen, die Frauen wissen nichts mehr davon oder sie lachen darüber oder bereuen den gehabten Vorsatz.

Der Konsens der Gebärmutter mit dem Gehirn erklärt hinreichend die letztere, vorübergehende Krankheit, nicht aber die der oben erwähnten Person.

Merkwürdiger Fall einer Selbstwendung, mitgetheilt und mit Anmerkungen versehen[1]).

d'Outrepont zitiert einen Fall aus der französischen Literatur. Bei einer III p. war am vierten Tage nach dem Wasserabfluß der Muttermund so eng, daß man selbst mit einem Finger nicht eindringen konnte. Mittels eines umgekehrten Trichters ließ man den Dampf von Decoctum malvae gegen den Muttermund steigen. Danach war der Arm vorgefallen, die Wendung war aber, auch während einer durch einen Aderlaß bedingten Ohnmacht nicht möglich. Ebenso war ein weiterer Aderlaß, erweichende Umschläge und Räucherungen ohne Wirkung. Am folgenden Tag wurde unter heftigen Wehen der Steiß in der Vulva sichtbar und die Geburt erfolgte spontan. Am achten Tag nach der Geburt starb die Frau an Bauchfellentzündung.

Als Ursache für die Lageveränderung der Frucht gilt die passive Beweglichkeit der Frucht, »welche nach den Gesetzen der Schwere und der schiefen Flächen sich herabsenkt und dieser Idee gemäß glaubt man durch eigne Lagen, die man der Frau anweist, den erwähnten Mechanismus zu befördern; wobei man sich stets nur eine reine Passivität der Gebärmutter denkt. Man vergißt dabei den Antheil, den die austreibende Kraft der Gebärmutter an diesen Vorgängen haben muß«.

Ein weiterer merkwürdiger Fall: Bei einer Gesichtslage wurde bei tief im Becken stehenden Gesicht der Versuch gemacht, das Kinn in die Höhe zu drücken, um »dann das Hinterhaupt nach vorn zu wenden«. Mehrfache Zangenversuche waren vergeblich, die Zange glitt ab. »Dabei empfand die Gebärende eine wunderbare Bewegung im Leib, eine Empfindung, als wäre sie entbunden worden.« Nach einiger Zeit fand man statt des Gesichtes die linke Hüfte samt der Nabelschnur des Kindes vorliegend. Bei der schwierigen Extraktion frakturierte das Femur. »Die Wöchnerin bekam mehrere krankhafte Erscheinungen, welche nach den so lange vergeblich gebliebenen Anstrengungen, sie zu entbinden, nicht ausbleiben konnten.«

---

[1]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. I. Weimar, 1827.

Diese »doppelte Selbstwendung« wird dem Einflusse der Krampfwehen auf das Kind zugeschrieben, indem »1. mehr als $^2/_3$ aller schweren und regelwidrigen Geburten einer Adynamie, einer abnormen Irritabilität und Contractilität der Gebärmutter und der daher rührenden unregelmäßigen, bald allgemeinen, bald partiellen, bald zu starken, bald zu schwachen, den Polaritätsgesetzen widersprechenden und dieselben abändernden Zusammenziehungen derselben ihren nächsten Grund und Ursprung zu verdanken haben und daß 2. die gastrischen Reize als die häufigste und vorzüglichste Gelegenheitsursache dieser Abnormität in der Dynamik der Gebärmutter anzusehen seien«.

Demzufolge ergibt sich die Notwendigkeit, die Geburtstätigkeit zu regulieren, die medizinische oder dynamische Geburtshilfe nach Wigand Platz greifen zu lassen. Besonders bei regelwidriger Lage des Kindes oder räumlichem Mißverhältnis zwischen ihm und dem Becken verdient die Beschaffenheit der Gebärmutter eine besondere Berücksichtigung. Der Krampf derselben ist für das Leben des Kindes höchst gefährlich. »Es scheint, daß während des Krampfes der dynamische Verband zwischen der Gebärmutter und der Frucht aufhöre und daß eine längere Fortdauer dieses Verhältnisses die Frucht ebenso tödte, wie schnell aufeinanderfolgende und heftige Wehen (Hypersthenie der Geburtsthätigkeit, Überstürzung der Gebärmutter nach Wigand).«

Die Wendung ist bei diesem Zustand meist nicht möglich, aber auch die Zangenextraktion kann unmöglich gemacht werden, wenn der Krampf des Uterus den Körper des Kindes zu fest umschließt.

In manchen Fällen gibt das Geburtsgeschäft als solches, namentlich bei hysterischen Personen, die alleinige Ursache des Krampfes ab.

Geschichte einer versuchten Selbstvergiftung einer hochschwangeren Frau mittelst einer sehr großen Gabe Opiums in Substanz[1]).

Eine 32jährige III gr. mens. VIII. hatte unglücklicher Familienverhältnisse halber etwa 7—8 Unzen Opium (1 Unze = 29,82 g) in selbstmörderischer Absicht eingenommen. Die sich darbietenden Erscheinungen waren Lähmung der Augenlider, Unempfindlichkeit der Pupille gegen Licht, Kälte der Haut, Unempfindlichkeit gegen Stecknadelstiche, Beengung der Respiration,

[1]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. I. Weimar, 1827.

Lähmung der Extremitätenmuskulatur. Geruch, Geschmack und Gehör schienen nicht mehr vorhanden zu sein, ebenso waren die Schluckmuskeln gelähmt. Dagegen war das Bewußtsein erhalten, die Frau sagte, sie habe das Gefühl des seligsten Wohlbefindens und wünschte vor ihrem Tode noch mehrere Stunden in diesem Gefühle zuzubringen. Kindesbewegungen waren weder subjektiv noch objektiv nachweisbar vorhanden. Es wurde der Magen durch Brechmittel entleert und zwar wurden 6 g Tartarus emeticus in 6 Unzen Wasser mit 1 Unze Oxymel scilliticum aufgelöst, wovon etwa zwei Drittel gereicht wurden. Als weiteres Brechmittel diente warmes Wasser mit Butter. Zunahme der Schluckbeschwerden, Sommolenz; Versuch, die Kranke wach zu halten durch Reibungen der Extremitäten, lautes Gespräch, starkriechende Geister, viele Lichter, die »man ihr nach aufgehobenen oberen Augenlidern vor die Augen hielt«. Rückkehr der Empfindlichkeit, Brennen im Magen und Schmerzen beim Erbrechen. Die Menge des erbrochenen Opiums betrug $6^1/_2$ Unzen. Daraufhin trat Besserung des Allgemeinbefindens ein, die Bewegungen des Kindes wurden sehr lebhaft und empfindlich, der Puls wurde voll und hart. Dann stellte sich eine heftige Hirnentzündung ein, die mit Aderlaß (42 Unzen), Blutegeln an Kopf und Nacken (20 Stück), kalten Überschlägen auf den Kopf und Essigklystieren behandelt wurde. Außerdem wurde zweistündlich 1 g Calomel gegeben; leider ist nicht bemerkt, wie oft. Am dritten Tage Krisis. Entfieberung. Eintritt der Geburt, die nach zwei Stunden vollendet war. Das Kind kam schwarzblau zur Welt, verfiel sofort nach der Geburt in Konvulsionen und starb nach zehn Minuten. Bei der Obduktion fand man eine Entzündung des Gehirns und Rückenmarkes. Die Wöchnerin erholte sich langsam und behielt noch etwa ein halbes Jahr eine Gedächtnisschwäche zurück.

Von Vergiftungen mit derartig großen Opiumdosen ist nur noch ein Fall bekannt. Nur durch das rasche Erbrechen ist eine Heilung möglich.

Die Krankheit, die durch die Opiumvergiftung erzeugt wird, ist in zwei Stadien einzuteilen, nämlich das der Depression der Sensibilität und das der Irritation im Blutsysteme und der sich einstellenden Entzündungen in verschiedenen Organen.

Das erste Stadium beruht auf narkotischer Wirkung und tritt schon nach mäßigen Gaben von Opium auf; alle Verrichtungen der Organe, die von der Sensibilität abhängig sind, stehen still. Das Opium wirkt zunächst spezifisch auf das Gehirn, ehe es die

anderen Organe ergreift, indem sämtliche Erscheinungen nur von dem gehemmten oder verhinderten Einflusse des Gehirns auf die übrigen Organe abhängen und ein krankhafter Zustand des Gehirns vorausgesetzt werden muß. Der Eintritt dieses Stadiums nach erfolgter Vergiftung hängt von der Menge des Opiums und von der Individualität des Vergifteten ab, die Dauer von der Menge des genossenen Mittels. Der Tod tritt in diesem Stadium selten ein, auch Konvulsionen werden nur selten beobachtet.

Im zweiten Stadium, dem der Irritation, ist heftiges Fieber vorhanden, und wohl auch mehr oder weniger die Zeichen der Entzündung eines oder mehrerer Organe. Der Tod erfolgt unter Konvulsionen. Bei Obduktionen fand man Entzündungen des Gehirns, vorzüglich aber der Lungen, selten das Darmkanales. Bei Tierexperimenten fand man in den Lungen zwar keine wahren Entzündungen, wohl aber viele mit Blut gefüllte, nicht knisternde Stellen, sowie starke Kongestionen; ferner Ekchymosen an den oberen und unteren Extremitäten.

Nur eine strenge und schnelle antiphlogistische Behandlung kann die Vergifteten retten. Führt die Behandlung nicht zum Ziel, so sterben die Kranken apoplektisch.

Als Erklärung wird folgendes angeführt: »Die Franzosen glauben, daß im Kapillargefäßsystem eben so gut durch die erste Wirkung des Opiums eine Unthätigkeit entstehe, wie in den Muskeln der willkührlichen Bewegung, wie in den Sinnesorganen usw. Diese Unthätigkeit hemme nun den Blutumlauf durch dieselbe, dadurch müsse eine Reaction in den großen Gefäßen entstehen, welche sich als heftiges Fieber offenbare, und als ein conamen naturae anzusehen sey; da aber der Widerstand nicht gleich überwunden werden kann, so enstehen Congestionen nach jenen Organen, welche am wenigsten Widerstand leisten können. Hier ist es das Gehirn und wohl auch das Rückenmark, welche durch den Opium ursprünglich in ihrer Integrität verletzt werden. Diese Organe können nun auch dem Andrange bei der erhöhten Thätigkeit des Blutsystems weniger Widerstand leisten.«

Was das Kind anbetrifft, so haben Substanzen, die auf den mütterlichen Organismus wirken, auch Einfluß auf das Leben des Kindes.

Auch beim Kinde waren zwei Stadien zu unterscheiden, das erste der narkotischen Wirkung, in welchem keine Bewegungen vorhanden waren, und das der Irritation, bei welchem die Bewegungen des Kindes äußerst lebhaft zu fühlen waren. Die Ent-

zündung von Gehirn und Rückenmark war sicher schon in utero entstanden. Nach d'Outreponts Erfahrungen lösen Opiumgaben, die den Müttern gereicht werden, bei den Kindern eine Anlage zu Konvulsionen aus. Demnach ist bei schwangeren Frauen und bei Gebärenden mit der Darreichung von Opium vorsichtig zu verfahren.

Zwar wurde schon 1804 das Morphin als Bestandteil des Opiums entdeckt, immerhin war man noch weit davon entfernt, das Präparat nach modernen Begriffen rein darzustellen. Es handelte sich im vorbeschriebenen Falle jedenfalls um den eingedickten Saft der unreifen Samenkapseln der Mohnpflanze, der nur einen geringen Teil an reinem Opium enthält. Sonst wäre es kaum zu erklären, daß bei der Menge des genossenen Giftes — beträgt doch die heutige Maximaltagesdosis 0,5 g — trotz des baldigen Erbrechens die Kranke vom Tode gerettet wurde.

Geschichte einer vorschnellen Entwickelung[1]).

Es handelt sich um das siebente Kind einer Frau, die innerhalb fünf Jahren sieben Kinder geboren hatte, darunter zweimal Zwillinge. Alle Kinder waren sehr stark, das letzte hatte eine Länge von 23 Zoll. Nach acht Tagen genügte zur Ernährung des Kindes die Mutterbrust nicht mehr, es erhielt Mehlbrei. Nach 14 Tagen bemerkte man, daß es vier Zähne hatte, vom siebenten Monat an reichte die bisherige Ernährung nicht mehr aus, und das Kind erhielt schwerer verdauliche Nahrungsmittel, die es gut vertrug. Bis zu dieser Zeit bekam es weitere vier Schneidezähne. Die Haare waren so lang, daß sie bis zur Mitte des Rückens herabfielen. Im neunten Monat traten die Menses ein, die Schamgegend bedeckte sich mit krausen braunen Härchen. Die Größe betrug 32 Zoll, die Brüste fingen an hervorzuragen, die großen Labien bedeckten die kleinen, es floß aus der Vagina ein Sekret, ganz ähnlich dem der monatlichen Reinigung bei erwachsenen Mädchen. Das Mädchen hatte das Aussehen eines dreijährigen Kindes, aber kaum die Verstandeskräfte eines einjährigen. Die Menses kamen bis zu dem im 12. Jahre erfolgten Tode des Kindes regelmäßig alle vier Wochen ohne jede Beschwerde. Mit 19 Monaten war es zwei Schuh sechs Zoll groß, konnte schwere Lasten heben, Steine weit schleudern, sprach geläufig, war sehr lebhaft, dabei aber auffallend zornig. Gegen Wärme war es sehr empfindlich, so daß es meist nur

---

[1]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. I. Weimar, 1827.

leicht bekleidet umherging. Das Wachstum nahm in gleicher Weise zu, am Ende des neunten Jahres maß das Kind neun Schuh, die Brüste waren so gewölbt und groß, wie bei einer erwachsenen Person, die Geisteskräfte entsprachen jedoch dem Alter. Vom Erwachen des Geschlechtstriebes war nichts zu bemerken, das Kind fühlte sich zu gleichalterigen Mädchen hingezogen und mied den Umgang mit älteren Mädchen und erwachsenen Personen. Im zweiten Monat seines 12. Jahres starb es an Friesel, der einzigen Krankheit, an der es gelitten. Gegen das Ende seines Lebens war das Wachstum weniger rapid (im ganzen vier Schuh acht Zoll), das Kind schlief weniger, wurde träge, ernst und unfreundlich. Das Schamgefühl begann sich zu regen.

Das Kind als ein übertragenes zu bezeichnen, liegt trotz der Größe bei seiner Geburt, kein Grund vor.

d'Outrepont ist der Ansicht, daß »es doch wohl mit den menschlichen Früchten, wie mit anderen Thieren und Pflanzen geht, wo sich der Bildungstrieb an gewisse Perioden, während welcher sie die Frucht der Pflanzen oder Thiere zur Reife gelangen läßt, gleichsam mit eigensinniger Strenge bindet.«

Haller hat sich bemüht, diese Perioden genau zu bezeichnen. Die Bedingnisse zu der Reifung sind wohl bei Pflanzen und niederen Thieren von den äußeren Bedingnissen abhängiger, als von inneren Verhältnissen. Je höher die Thiere auf der Stufenleiter der relativen Vollkommenheit stehen, desto mehr haben sich dieselben von den planetarischen Einflüssen losgerissen, desto unabhängiger sind sie von äußeren Bestimmungen. Dieß ist vorzüglich der Fall bei'm Menschen, als dem vollkommensten Thier, sowohl in Bezug auf Entwicklung in der individuellen Sphäre, als auf die Verrichtung jener Organe, die der Erhaltung der Gattung vorstehen; daher hat auch wohl der menschliche Fötus eine am meisten abgegränzte Periode, um jenen Grad von Entwicklung zu erlangen, deren er zur Behauptung eines, von der Mutter unabhängigen, Lebens bedürftig ist.«

Die Beschleunigung oder Verspätung dieser Periode ist mehr von inneren, als von äußeren Verhältnissen abhängig.

»Die Mutter behauptet aber auch ihren Einfluß auf den sich entwickelnden Keim«.

»Wenn das Gewicht und die Größe eines Fötus, bei seiner Geburt, das gewöhnliche Maaß übersteigt, so müssen wir den Grund entweder in übermäßiger Productivität des Keims, oder des Uterus, oder des ganzen Organismus des Weibes, insofern die Thätig-

keit des Uterus ein Reflex jener des ganzen Körpers ist, aufsuchen.

Von der Thätigkeit des Keims, sowie von dessen Beschaffenheit, welche dessen extensive oder intensive Entwicklung bestimmt, wissen wir nichts; im Allgemeinen ist uns nur bekannt, daß meistens die Größe des Fötus von jener der Aeltern bestimmt wird, so wie die äußere und gemüthliche Seite der Kinder, jener ihrer Aeltern gleicht.«

Über eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, welche mit einer Molen-Schwangerschaft complicirt war[1]).

Eine 25j. I. p. erkrankte im dritten Graviditätsmonat mit Drängen im Becken, Ziehen in den Hüften, Angst und Unruhe, Urin- und Stuhlverhaltung. Man hielt den Zustand für Mutterkrämpfe, gab Kamillentee, machte erweichende Umschläge über die äußeren Geschlechtsteile, und versuchte vergebens Klystiere zu setzen. Der Befund war nach unseren Begriffen charakteristisch für eine Retroflexio uteri gravidi incarcerata. Ferner wurde eine »Entzündung des Uterus und wohl auch der umliegenden Theile« diagnostiziert. Nach Katheterisierung wurde die Diagnose sicher, unklar blieb aber das »Causalitätsverhältniß«. »Obgleich das Causalitätsverhältniß im Anfange nicht gleich deutlich war, und ich nicht wissen konnte, welches von diesen Uebeln als das ursprüngliche angesehen werden müsse«, war die Entleerung der Blase der wichtigste. Ohne genaue Kenntniß des ätiologischen Verhältnisses konnte ich mich zur Reposition um desto weniger entschließen«, als sie durch die »Entzündung« kontraindiziert war und Fälle von spontaner Reposition bekannt waren. Als Ursache für die Entstehung der Rückwärtslagerung der Gebärmutter wird eine Beckenanomalie angenommen, die wir, der Beschreibung nach, als platt-rhachitisches Becken bezeichnen würden. Nach wiederholtem Katheterisieren und Einnahme der »erhöhten Seitenlage« kehrte der Uterus tatsächlich in seine normale Lage zurück. Auch der Geburtsverlauf, der wegen sekundärer Wehenschwäche mit der Zange beendet wurde, war typisch für ein platt-rhachitisches Becken. 14 Tage p. p. war der Uterus wieder retroflektiert. »Nur ein einziges Mal hatte ich bis damals bei einer Nichtschwangeren eine solche beträchtliche Deviation der regelmäßigen Lage der Gebärmutter

---

[1]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. I. Weimar, 1827.

gefunden.« Erst danach machte d'Outrepont des öfteren diese Beobachtung. Bei einer zweiten Schwangerschaft kam es durch Seiten- und Bauchlage nicht zur Einklemmung.

Bei der dritten Gravidität begannen bereits in der sechsten Woche ähnliche Erscheinungen wie bei der ersten, die Größe des Uterus entsprach der der 12. Woche. Von Zeit zu Zeit erfolgte rötlicher Schleimfluß aus der Scheide, worauf Erleichterung eintrat. Trotz wiederholten Katheterisierens blieb die Retroflexio bestehen, so daß die manuelle Reposition vorgenommen werden mußte. Vom Rectum aus gelang sie nicht, wohl aber von der Scheide aus. Nach drei Stunden traten Wehen und Blutungen ein, die zu Ohnmachten führten und auf kalte Umschläge auf den Unterleib und auf Darreichung von Zimttinktur standen. Nach weiteren drei Stunden war eine Mole geboren, die vorher schon durch den eröffneten Muttermund hindurch gefühlt und diagnostiziert worden war. Im Wochenbett waren anfangs starke Nachwehen vorhanden und der Abgang einer »übelgefärbten stinkenden Feuchtigkeit«. »Indeß gesellten sich übrigens keine fieberhaften Erscheinungen dazu, eben so wenig als Spuren einer Entzündung der Blase oder der Gebärmutter, ohngeachtet die heftigen Angriffe, welche die Genitalien erlitten hatten, zu der Erwartung solcher Erscheinungen wohl berechtigten.« Im Wochenbett wurden Überschläge von narkotischen Kräutern auf den Bauch und Einspritzungen mit Kleienabsud in die Scheide gemacht.

Die Mole war eine Traubenmole mit erhaltener ganz kleiner Frucht.

d'Outrepont bestätigt die Anschauung, daß die Retroflexio das primäre sei, nicht die Urinverhaltung, wie vielfach angenommen worden war. Auffallend ist ihm, daß bei der Retroflexio, die oft die einzige Ursache der Sterilität sei, Konzeption eingetreten war.

Geschichte einer mit dem Furor uterinus behafteten Person, deren Krankheit durch die Geschlechtsverrichtungen gesteigert wurde[1]).

Viele Krankheiten in der individuellen Sphäre stehen mit den Geschlechtsverrichtungen teils als Ursache, teils als Wirkung in kausalem Zusammenhang, manche stellen sich nur bei dem Eintritt der Pubertät oder in den klimakterischen Jahren ein, andere werden durch die Geschlechtsverrichtungen erregt oder unterhalten,

---

[1]) Siebolds Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, Bd. VII, drittes Stück. Frankfurt a. M., 1828, Varrentrapp.

manche werden durch diese geheilt, andere gesteigert. Solche Krankheiten sind Chlorose, Epilepsie, Katalepsie, Chorea, Hysterie, Furor uterinus, Krämpfe und einige Arten des Wahnsinns. Die Entscheidung, ob derartige Erkrankungen verschwinden, wenn die Geschlechtsverrichtungen befördert oder in richtigen Gang gebracht werden, ist schwer. Epilepsie, Chorea und Furor uterinus verschwinden meist nach Regulierung der Geschlechtsverrichtungen, sie haben aber auch schon danach fortgedauert, wenn sie habituell geworden sind, oder schon ganz zum inneren, individuellen Wesen der Kranken gehören.

Ein nicht hereditär belastetes Mädchen verfiel kurz vor Eintritt der Menses in eine Psychose, nach der damaligen Nomenklatur als Furor uterinus bezeichnet; modern würden wir den Zustand krankhaft gesteigerten Geschlechtstrieb, Hyperaesthesia sexualis Nymphomanie, Satyriasis benennen. Erst im 15. Jahre gelang es, die Menses herbeizuführen, »aber bis dahin hatte sich der Furor uterinus bis zu seiner scheußlichsten Gestalt ausgebildet. Als sie das Kloster verließ, war das Übel noch in stadio der Lüsternheit, nun erreichte es bald jenes der Wuth. Sie weidete sich am Anblick junger Männer, küßte mit Inbrunst kleine Knaben, und griff am Ende erwachsene Männer an. Sie verlor die Scham so weit, daß sie sich in Gegenwart der Männer entblößte und Onanie trieb.« Man mußte sie einsperren, ärztliche Behandlung blieb ohne jeden Erfolg.

Als einziges Mittel zur Heilung wurde die Heirat angesehen, da man glaubte, daß der Beischlaf mit einem jungen kräftigen Manne sie heilen würde.

D'Outrepont widerriet dem Bräutigam die Heirat, da es für die Gesundheit höchst nachteilig sein werde, eine mit der Mutterwut behaftete Person zu befriedigen, und da man nicht mit Sicherheit sagen könne, daß der Beischlaf die Krankheit heben, sondern daß er sie wahrscheinlich noch steigern würde.

Trotzdem fand die Heirat statt, nach einigen Wochen war der Mann jedoch schon so erschöpft, daß er des Beischlafes unfähig wurde und die ersten Symptome der Rückendarre eintraten. Die Geilheit der Frau stieg immer mehr, so daß sie abermals eingesperrt werden mußte.

Durch Ansetzen von Blutegeln an die Genitalien, Abführmittel, kalte Bäder, nicht erhitzende Speisen und körperliche Arbeit besserte sich der Zustand. Nach viermonatlicher Abwesenheit vollzog der inzwischen wieder gekräftigte Mann den Beischlaf mit ihr

und sofort brach die Mutterwut von neuem aufs heftigste aus; durch die inzwischen eingetretene Schwangerschaft wurde sie nur noch mehr gesteigert, und hielt während der ganzen Dauer derselben an. Zwei Fontanellen, die an der Innenseite der Schenkel gesetzt wurden, »um die Produktivität noch auf andere Weise zu beschäftigen«, brachten etwas Besserung, die auch während des Wochenbettes infolge des kopiösen Wochenflusses und der Schweiße anhielt. Die erste Kohabitation 14 Tage post partum löste die Krankheit wieder aus; die Frau versuchte sogar das inzwischen von ihr entfernte Kind zu töten. Es erfolgte nunmehr die Ehescheidung, und nach $1^1/_4$ Jahren starb die Kranke im Wahnsinn.

Es haben die Ärzte, die die Ehe anrieten, sich schwer verschuldet.

Noch einen zweiten ganz ähnlichen Fall konnte d'Outrepont beobachten.

Über eine wenig bekannte Ursache der Sterilität, die Atrophie der Vaginalportion.

Achte Versammlung der Naturforscher und Ärzte zu Heidelberg im September 1829[1]).

Die Organe des menschlichen Körpers beginnen ihre eigentümlichen Verrichtungen erst dann, wenn sie als solche ausgebildet sind[2]); daher kommt es, daß die Geschlechtsorgane als die zuletzt ausgebildeten sich auch zuletzt tätig äußern. Die Ursache eines verspäteten Eintrittes der Menses liegt häufig an einer verspäteten Reife der Genitalien, kann aber auch durch ein gänzliches Verschwinden der Vaginalportion zu einer Zeit, in der die Pubertät mit ihren Funktionen noch fortdauern sollte, bedingt sein. Man findet diese Anomalie besonders bei fetten Frauen, deren Empfängnisfähigkeit nach der allgemein gültigen Ansicht durch die übermäßige Fettbildung beschränkt oder aufgehoben sein soll. Man findet diese Atrophie bei der Untersuchung nur am Mutterhalse, wahrscheinlich sind aber auch der Körper und die Eierstöcke ebenfalls davon betroffen. Eine dagegen gerichtete Therapie ist meist machtlos.

Dem gegenüber steht die Hypertrophie der Portio, die viel häufiger gefunden wird, besonders bei Frauen, die öfters geboren haben; die Empfängnisfähigkeit wird dadurch nicht beeinträchtigt,

---

[1]) Isis, 1830.

[2]) Vgl. auch »Erfahrungen und Beobachtungen« Nr. 10.

die Menses kommen zu oft und dauern zu lange an. Der Zustand verliert sich gegen das klimakterische Alter oder wenn die Frauen längere Zeit nicht konzipieren. Eine Verwechslung mit Scirrhus liegt nahe, um so mehr, als man die starken Menses für Blutungen halten kann, die als Folge des Scirrhus oder Karzinoms auftreten.

Vielleicht ist nicht selten eine hypertrophische Portio für eine scirrhöse exstirpiert worden. Betrachtet man Scirrhus und Karzinom als konstitutionelle Krankheit, welche nach erfolgter Exstirpation einer scirrhösen Portio gemäß den Erfahrungen an anderer Stelle wieder ausbricht, so findet wohl die Vermutung Raum, daß die Frauen, welche nach der Operation gesund blieben, nur eine Hypertrophie der Portio gehabt haben.

Auszug aus Cruveilhiers Abhandlung über die Ursachen der Entstehung und der Bösartigkeit des Kindbettfiebers in den Gebärhäusern[1]).

Die Mortalität der Wöchnerinnen an Kindbettfieber in der Maternité war eine erschreckend hohe. Die Anhäufung der Weiber in der kalten Jahreszeit ist die formelle und einzige Ursache der epidemischen Puerperalbauchfellentzündung. Der Übergang aus der Wärme in die Kälte ist die Gelegenheitsursache, und diese Ursachen sind in der Beschaffenheit und in der Einrichtung des Hauses begründet. Das einzige Mittel dagegen ist, die große Anhäufung der Schwangeren zu verhüten, wie auch die Frauen gegen Einwirkung der Kälte und Feuchtigkeit und gegen raschen Wechsel der Temperatur zu schützen.

Bei Cruveilhiers Eintritt als Chefarzt der Maternité waren in dem Schlafraum bis zu 62 Schwangere untergebracht, die Luft war in der unglaublichsten Weise dadurch verdorben, auch in den Arbeitszimmern waren bis zu 200 Personen gleichzeitig anwesend.

Die Behandlung der Geburt hat keinen Einfluß auf die Entstehung der Krankheit; aus dem Gebärzimmer werden die Entbundenen mit großer Sorgfalt auf gedeckten Tragbahren in große Säle gebracht, wo keine Zugluft auf sie einwirken kann.

In den Wochenzimmern aber steckt der Keim der Puerperalepidemie, jedoch nur die zu große Anhäufung von Wöchnerinnen gibt der Krankheit den perniziösen Charakter. Die Zahl der Toten stand in genauem Verhältnisse mit der Anzahl der Wöch-

---

[1]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. VII, Weimar 1832.

nerinnen in den einzelnen Wochenzimmern. Wenn dies auch gelegentlich nicht zutraf, so ist dieser Widerspruch doch nur ein scheinbarer. Dies ergibt sich aus folgenden Ausführungen.

Der Puerperaltyphus ist im Verhältnisse mit der zunehmenden Zahl der Wöchnerinnen im November nicht aufgetreten, auch hat er im Dezember nicht besonders gewütet, indem die Wirkungen der Anhäufung derselben sich nur allmählich äußern. Die miasmatischen Ursachen müssen einige Zeit fortgedauert haben, um in ihrer vollen Intensität zu wirken.

Der Puerperaltyphus war im Februar stärker als im Januar, obgleich in letzterem mehr Wöchnerinnen vorhanden waren; aber auch hier ist nur ein scheinbarer Widerspruch. Hat nämlich eine miasmatische Ursache einen hohen Grad von Intensität erreicht, so muß man das Aufhören der Epidemie nicht in einer langsamen Abnahme der ansteckenden Subjekte, sondern in einer plötzlichen und gänzlichen Unterdrückung der Ursache suchen.

So oft die Wochenzimmer überfüllt sind, bricht der Puerperaltyphus aus; der beständige Wechsel von Wöchnerinnen in einem Lokal, welches nur für die Hälfte derselben bestimmt ist, muß die Ansteckung mächtig erhöhen. In manchen Fällen kann die Aufnahme einer einzigen Wöchnerin bei überfülltem Raume den Ausbruch der Epidemie entscheiden. Die Tage, wo eine große Menge Geburten vorfielen, sei es im Anfang oder am Ende der Epidemie, sind immer ominöse Tage gewesen. Wenn nur etwa 60 Wöchnerinnen vorhanden waren, bemerkte man kaum eine Erkrankung, sobald die Zahl der Frauen stieg, begann die Epidemie und mit ihr die Mortalität. Nicht die Zahl der Wöchnerinnen allein entscheidet den Ausbruch der Krankheit, sondern auch die größere oder geringere Zahl von Geburten an ein und demselben Tage.

Vergebens wurde die Ursache der Epidemie in dem Wechsel der atmosphärischen Einflüsse, der trockenen oder der feuchten Kälte gesucht; Diätfehler und Erkältungen erwiesen sich nur als Gelegenheitsursachen, die formelle Ursache dagegen liegt in einer miasmatischen Ansteckung.

Die epidemische Bauchfellentzündung der Gebärhäuser ist der Typhus der Wöchnerinnen; wie man in Spitälern, Gefängnissen usw. den Typhus hervorrufen kann, indem man in einem zu kleinen Raum eine zu große Anzahl kranker oder gesunder Personen anhäuft, so geht es auch in den Gebärhäusern. Die Krankheit wird erst dann aufhören, wenn die Wöchnerinnen in größere

Räume verteilt werden und wenn man durch gehörige Lüftung und große Reinlichkeit die Entstehung des Miasma verhütet.

An diese Ausführungen von Cruveilhier, die er wegen der schweren Zugänglichkeit der Zeitschrift, in der sie erschien, für das deutsche ärztliche Publikum zu übersetzen für wichtig und notwendig hielt, knüpft d'Outrepont noch folgende Bemerkungen:

Auch in Deutschland besteht ein direktes Verhältnis zwischen der Zahl der Wöchnerinnen und der Häufigkeit der Erkrankung an Kindbettfieber, letzteres tritt in kleineren Anstalten seltener auf als in größeren. Allein in manchen Gebärhäusern zeigt sich das Puerperalfieber jahrelang nicht, wenn auch noch so viele Wöchnerinnen beieinander sind. Besonders auffallend aber ist die Tatsache, daß die Krankheit gleichzeitig in verschiedenen Entbindungsanstalten in weit voneinander entfernt liegenden Städten auftritt und gleichzeitig aufhört. Es ist keine Frage, daß die atmosphärischen Einflüsse für die Entstehung des Kindbettfiebers von Bedeutung sind und daß die in Gebärhäusern ausgebrochene Krankheit epidemisch und ansteckend wird; daraus folgt ohne weiteres, daß um so mehr Wöchnerinnen davon ergriffen werden müssen, je größer ihre Anzahl ist.

Große Gebärhäuser sind keine wohltätigen Anstalten für die Menschheit, weder für Gebärende noch als Lehranstalten, in ersterer Beziehung wegen der erschreckend hohen Mortalität, in letzterer deshalb, weil infolge der vielen anderen Geschäfte wenig Zeit zum Unterrichte bleibt. Deshalb ist die Gründung kleinerer Anstalten anzustreben.

Beobachtungen und Bemerkungen[1][2].

I.

Das Mutterkorn ist als wehenerregendes Mittel sehr unzuverlässig, bei manchen Individuen erhöht es die Geburtstätigkeit, bei anderen nicht, sondern bewirkt nur Neigung zu Erbrechen, Unruhe, Betäubung und Schwindel. Es vermag nur die bereits

[1]) Später »Beobachtungen und Erfahrungen« betitelt.

[2]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, Weimar, Bd. II, 1828, Nr. I—III; Bd. III, 1828, Nr. IV—VII; Bd. IV, 1829, Nr. VIII—XI, Nr. XIII—XV, Nr. XVI—XVII; Bd. V, 1830, Nr. XVII—XX; Bd. VII, 1832, Nr. XXI—XXIII; ferner: Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. I, 1834, Nr. XXIV—XXV; Bd. II, 1835, Nr. XXVI; Bd. III, 1836, Nr. XXVII; Bd. IV, 1836, Nr. XXVIII; Bd. V, 1836, Nr. XXIX—XXXII; Bd. VI, 1836, Nr. XXXIII—XXXIV; Bd. VIII, 1840, Nr. XXXV—XXXVI; Bd. IX, 1840, Nr. XXVII—XXXVIII; Bd. X, 1841, Nr. XXXIX; Bd. XII, 1842, Nr. XLI—XLII; Bd. XVI, 1844, Nr. XLII in duplo—XLIX.

im Gange befindliche Geburtstätigkeit zu verstärken, nicht aber sie zu erwecken, es ist daher zur Einleitung der Frühgeburt nicht zu gebrauchen.

Für das Kind ist es nicht nur durch die Steigerung der Wehen, »die Hypersthenie der Geburtsthätigkeit oder Ueberstürzung des Uterus« (s. a. a. O.) gefährlich, sondern direkt giftig wirkend. Das Kind kommt asphyktisch zur Welt, oder auch tot, in letzterem Fall, selbst wenn einige Stunden vorher das Leben noch nachzuweisen gewesen ist, mit Blasen auf der Haut bedeckt.

2.

Bei Placenta praevia liegt das Kind meist in Querlage (unter 38 Fällen 35mal); es scheint somit ein Zusammenhang zwischen Lage der Frucht und Sitz der Placenta vorhanden zu sein. Dadurch ist auch ein Hinweis auf die Behandlung der Placenta praevia gegeben. Es besteht die Frage, soll man, um die Blutung zu stillen, tamponieren und die Geburt den Naturkräften überlassen, oder soll man die Wendung und Extraktion machen. Ersteres hat nur Sinn bei Längslagen, bei Querlagen verliert man zu viel Zeit, und das Kind wird dann für die Ausführung der Wendung zu unbeweglich. Man soll mit der Wendung nicht warten bis der Muttermund sich geöffnet hat, da die Mutter sich leicht verbluten könnte und das Kind weniger leicht lebend geboren wird, sondern man soll den Muttermund erweitern, wenn es auch für die Mutter schmerzhaft ist; gerade bei Placenta praevia ist die Erweiterung leicht. d'Outrepont hat mit diesen Verfahren in 38 Fällen 19 Kinder gerettet und nur 3 Mütter verloren, eine am fünften Tage des Wochenbettes an Kindbettfieber, das »sie sich durch eine heftige Gemüthsbewegung zugezogen hatte« und 2 gleich nach der Geburt an Blutverlust. Bei I p. kam Placenta praevia nie vor, einmal bei einer II p., sonst bei Mehrgebärenden.

3.

Zu den Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft im achten oder neunten Monat rechnen auch Erkrankungen der Schwangeren, die erst mit der Geburt aufhören, aber vorher schon das Leben von Mutter und Kind gefährden; dazu gehören »Convulsionen, sehr anhaltendes Erbrechen, Respirationsbeschwerden, namentlich von einem Kropfe, habituelles Absterben der Kinder u. s. w.« Es werden zwei Fälle angeführt, bei denen spontan die Frühgeburt eintrat und dadurch die Beschwerden aufhörten — einmal bei einem Kropf — die Frau war vorher durch unsinnige

Aderlässe fast bis zur Erschöpfung ausgeblutet —, das andere Mal bei einem engen Becken, wo vorher viermal die Perforation ausgeführt worden war.

Die Natur ist mehr um die Erhaltung der Art, als des Individuum besorgt, daher sterben Schwangere selten in den letzten Monaten bei noch so schwerer Erkrankung, bevor sie entbunden sind, häufig gebären Frauen noch in der Agone lebende Kinder. Andererseits ist es schwer, mittels des Kaiserschnittes in mortua ein lebendes Kind zu erzielen. d'Outrepont gelang es unter mehreren Fällen nur einmal. In allen derartigen Fällen ist es besser, die Frühgeburt einzuleiten, da sie sicherer lebende Kinder ergibt.

»Andere Winke giebt uns die Natur durch stellvertretende, oder mit den Geschlechtsactionen gleichzeitig auftretende, ihnen vorausgehende oder sie erregende Verrichtungen. Ich berühre hier das wechselseitige Verhältniß der Lactation, der Wochenschweiße, und des Lochienflusses, des oft so wohlthätigen weißen Kindbettfriesels, der Ausschläge während der Schwangerschaft, des Nasenblutens und der Durchfälle bei den plethorischen Schwangeren, und ebenfalls der Durchfälle im Kindbette, die oft als aechte kritische Bewegungen auftreten.«

Im letzten Schwangerschaftsmonat stellen sich bei vielen Schwangeren Durchfälle ein, bei denen gleichzeitig Schleimabsonderung aus den Genitalien und eine Auflockerung derselben stattfindet; besonders für ältere Erstgebärende ist dies von Wichtigkeit. Darm und Genitalien stehen in engem Zusammenhange, so gibt man beruhigende Klistiere bei zu starken, reizende bei zu schwachen Wehen. Auch werden vielfach am Ende der Schwangerschaft Abführmittel gegeben, um die Geburt zu erleichtern. Bäder und erweichende Überschlage, die man zu gleichem Zwecke anwendet, leisten viel weniger gute Dienste.

Die Wochenschweiße sind ebenso wie Lactation und Wochenfluß notwendige Äußerungen des Rückbildungsprozesses im Wochenbett. Das Kindbettfieber steht im engen Zusammenhang mit den Wochenschweißen, ersteres entscheidet sich nie auf eine wohltätige Weise ohne Wiederherstellung der allgemeinen Schweiße; »es tritt nicht eher Erleichterung und Heilung ein, bis die Hautsecretion vollkommen hergestellt ist« (Busch). Das Kindbettfieber nahm nie einen guten Ausgang, wenn nicht am dritten oder vierten, spätestens am siebenten Tage allgemeine und anhaltende heftige Schweiße sich einstellten. Partielle Schweiße an einzelnen

Körperteilen sind nie kritisch. Ebenso wie das Kindbettfieber endet auch das Fieber, »welches in der 4ten oder 5ten Geburtsperiode oft beobachtet wird«, durch Schweiß. Auch Krampfwehen und krampfhafte Zusammenziehung des Muttermundes enden erst dann, wenn Schweiße eintreten. Nur diesen hat man es zu verdanken, wenn unbedeutende Lactation oder geringer Wochenfluß unschädlich bleiben. Unterdrückung der Wochenschweiße hat die Metritis, das Kindbettfieber, Entzündung der Brüste und andere unangenehme Erscheinungen zur Folge.

Es kommen jetzt mehr Fälle von Kindbettfieber vor und das hat seinen Grund darin, daß die Wöchnerinnen sich weniger schonen, zu früh das Bett und Haus verlassen und ihren Arbeiten nachgehen; demzufolge findet man auch bei »Bauernweibern und Weibern niederen Standes« die Erkrankung häufiger. »Die Verschiedenheit der Jahreszeiten steht auch in bestimmtem Verhältnisse zu dem Ausbruch jener Wochenbettskrankheiten, die als Folge der Unterdrückung der Wochenschweiße auftreten. In warmen und trocknen Sommern bleiben die Wöchnerinnen gesunder, als im Herbste und Winter. In den Jahren 1819 und 1820 brachen die ansteckenden Kindbettfieber in München, Wien, Dresden, Bamberg und Würzburg während der feuchten Herbste aus.«

Diese Tatsachen haben als Winke zu dienen; werden die Wochenschweiße mehr berücksichtigt, so fallen die »Resultate dieser mit Recht so sehr gefürchteten Krankheit günstiger aus, als in früheren Zeiten«.

4.

Als Ursache der sogenannten trockenen Geburt wird der vorzeitige Abgang des Fruchtwassers betrachtet; dies ist jedoch nicht richtig, sondern sie liegt in der Beschaffenheit der Scheide. Ebenso falsch ist es, eine trockene Geburt zu befürchten, wenn das Fruchtwasser schleichend abgeht; »man kann wohl annehmen, daß seine Erregung, Absonderung oder wie man dessen Ursprung nennen will, durch den Geburtsakt nicht aufgehoben werde.« Das abfließende Fruchtwasser hat keinen Einfluß auf die Feuchtigkeit der Scheide, die auch dann vorhanden ist, wenn die Frucht in den Eihäuten geboren wird. Die Ursache der trockenen Geburten ist vielmehr zu suchen in der gehemmten Sekretion der Scheide und der inneren Fläche der äußeren Genitalien. Soll die Geburt regelmäßig von statten gehen, so muß die Scheide Schleim absondern; dies geschieht um so mehr, je stärker die Wehen sind, so daß man Beziehungen zwischen Scheide und Uterus annehmen muß.

Bleibt die Schleimabsonderung aus, dann hat man es mit einer trockenen Geburt zu tun. Die Geburt ist schmerzhaft und verzögert sich, die Scheide ist hart und heiß und die Entzündung geht leicht auf die Gebärmutter und die äußeren Geschlechtsteile über. Als Ursache dafür ist anzunehmen zu häufiges Untersuchen, namentlich mit kalten und rauhen Händen, insbesondere aber das lange Sitzen im Geburtsstuhl, in kalten Zimmern, namentlich in der Nähe der Türen und Fenster. Die dagegen angewandten Dämpfe und Überschläge wirken gegen die Entzündung, so daß die Scheide wieder feucht wird.

Eine andere Ursache der gehemmten Absonderung der Scheide ist der Krampf derselben; dadurch wird sie trocken. Dieser Zustand hört sofort auf, wenn krampfwidrige Mittel angewendet werden.

5.

Blutergüsse in die Schamlippen bedingen Schwierigkeiten bei der Geburt. Die Schuld daran trägt nie eine variköse Erweiterung der Gefäße, im Gegenteil, die Scheide und die äußeren Genitalien, an denen sich viele Varizen befinden, dehnen sich sehr leicht. In einzelnen Fällen kann die dabei entstehende Geschwulst platzen und es entleert sich dabei unter Umständen eine so große Menge Blut, daß sie in keinem Verhältnis zur Größe des Tumors steht, man muß vielmehr eine Nachblutung aus einem durchrissenen Gefäß annehmen. Nach dem Bersten heilt die Wunde unter Eiterung, welche durch den Lochienfluß verlängert wird. Platzt die Geschwulst nicht, so ist die Harnentleerung erschwert, es entsteht Fieber, Störung in der Wochenbettsekretion und schließlich Gangrän; im Anschluß an diese können sich bis tief ins Mittelfleisch und hoch ins Becken zwischen Mastdarm und Scheide reichende Fisteln bilden. Dann kann nur eine richtige chirurgische Behandlung, unterstützt von einem anhaltenden Gebrauche der China und Mineralsäuren die Kranke retten. d'Outepont beschreibt mehrere Fälle, in denen meist die Geschwulst inzidiert wurde.

Die Entstehungen dieser Blutungen kann nicht auf eine schwere und forcierte Entbindung zurückgeführt werden, da sie sich meist nach leichten und spontanen Geburten bilden. Am Kopfe des Kindes sieht man gelegentlich eine ähnliche Erscheinung, das Kephalhämatom, nach leichten Geburten auftreten. d'Outrepont wirft die Frage auf: »Wäre es daher nicht erlaubt, die Blutgeschwulst an den Genitalien einer Wöchnerin gleich nach der Geburt in eine gleiche Categorie mit jener am Kopfe eines neugebornen Kindes zu bringen?«

6.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen müssen Frauen, die in den letzten Monaten der Schwangerschaft unentbunden sterben, wenn es per vias naturales nicht möglich ist, mittels Kaiserschnittes entbunden werden. Da es aber selten gelingt, ein Kind auf diese Weise lebend zu erzielen oder ein lebend gewonnenes am Leben zu erhalten, andererseits aber die Gefahr besteht, daß der Kaiserschnitt an scheintoten Frauen vorgenommen wird und diese an den Folgen der Operation sterben, so sollte diese Bestimmung aufgehoben oder doch wenigstens verlangt werden, daß durch drei Ärzte die höchste Wahrscheinlichkeit des eingetretenen Todes festgestellt wird. In sieben Fällen wurde jedesmal ein totes Kind zur Welt gebracht (es kommt dies aber wohl daher, daß immer gewartet wurde, bis die Leiche der Mutter erkaltet war).

Auch bei der Entbindung per vias naturales, wo man nicht bis zum Erkalten des mütterlichen Körpers zu warten braucht, sind die bezüglich der Kinder erzielten Resultate gleich schlecht.

7.

Zur Verhütung der Dammrisse sind die verschiedensten Mittel angegeben; einige raten, den Damm zu unterstützen, andere bezeichnen dies Verfahren direkt als die Zerreißung befördernd; ferner soll der Damm durchschnitten werden, damit er nicht reiße, auch soll die Lage der Kreißenden von Einfluß sein; endlich wird empfohlen, den Kopf mit der flachen Hand zurückzuhalten und das Verarbeiten der Wehen zu untersagen (Schmitt, Ritgen). Wenn Scheide und äußere Genitalien rigide sind und keine Schleimabsonderung stattfindet, sind alle diese Mittel unzureichend.

Ist der Riß erfolgt, so empfiehlt man bei kleinen Rissen, die Wöchnerin Seitenlage einnehmen zu lassen, bei größeren »nach der Länge derselben eine oder mehrere Ligaturen zu machen« (mit anderen Worten, den Riß zu nähen). »Ich sehe es als ein wahres Glück für die armen Wöchnerinnen an, daß das letztere Mittel selbst bei beträchtlichen Rissen so selten angewendet wird.« Auch wenn der Riß noch so groß war, so verkleinert er sich im Laufe des Wochenbettes derart, daß jede Naht überflüssig ist; wenn man eine »Ligatur« für notwendig erachten sollte, so soll man doch wenigstens zwei Tage damit warten, und dann wird man merken, daß sie überflüssig ist. Nur wenn die Zerreißung sich bis zum After erstreckt, ist die Naht am Platze.

8.

Zu den Mitteln zur Stillung von Blutungen nach der Geburt gehört das kalte Wasser, teils als Umschlag auf den Unterleib, teils als Einspritzungen in den Uterus. Aber diese letzteren sind nicht selten die Entstehungsursache von Scirrhus, Carcinom und Polypen der Gebärmutter, sowie von chronischen Erkrankungen der Geschlechtsteile. Die Ursache der Blutungen ist sehr verschieden: Plethora, Wallung, zurückgebliebene Stücke geronnenen Geblüts, Atonie des Uterus, Unregelmäßigkeit in der fünften Geburtsperiode usw. Die Mittel gegen diese Blutungen sind die Einspritzungen und die Tinctura cinnamomi, sie wirken lebensrettend, sind aber nur bei der Atonie des Uterus am Platz, sonst schädlich, indem ihrer Anwendung stets eine Gebärmutterentzündung folgt. Diese ist oft schleichend und beschränkt sich auf die Gebärmutterschleimhaut, bewirkt aber oft auch, wie erwähnt, die Entstehung von Polypen, Sarcomen, Scirrhus, Carcinomen, langwierigem weißen Fluß, Anlage zu Abort, Unfruchtbarkeit. Die Erscheinungen sind dabei gering, Schmerzen sind meist nur bei Druck vorhanden, das Fieber ist unbedeutend. Dadurch entzieht sich die Erkrankung oft der Beobachtung und wird erst an ihren Folgezuständen erkannt.

9.

Beim Vorfall der Nabelschnur gelingt es selten, die Kinder zu retten. Die Ansicht, daß man bei pulsloser Nabelschnur die Entbindung sofort vornehmen solle, um ein eventuell scheintotes Kind zu retten, ist nicht richtig. Der Eingriff — sei es Zange, sei es Wendung — ist für die Mutter zu schmerzhaft und zu gefährlich, als daß man ihn verantworten könnte, um ein totes Kind zur Welt zu befördern.

10.

Mit dem Aufhören der Menses bilden sich auch die Genitalien wieder zurück, und diesem letzteren Momente ist bei vielen Individuen das frühere Ausbleiben der Menses und die sich dazu gesellende Sterilität zuzuschreiben. Derartige Frauen werden zu wenig untersucht, sondern kritiklos in Bäder geschickt, welche natürlich erfolglos bleiben. In den meisten Fällen von Atrophie verkleinert sich Fundus und Corpus uteri, während Cervix und Portio im wesentlichen erhalten bleiben, selten schwindet auch die Portio fast ganz. In letzterem Fall ist die Diagnose leicht. »Wenn aber die rückgängige Metamorphose sich nur auf den Grund und Körper des Uterus und auf die Eierstöcke erstreckt, so ist sie der Diagnose

durch die Exploration entrückt.« Man kann sie nur vermuten, besonders wenn sich gleichzeitig die klimakterischen Veränderungen an den äußeren Genitalien einstellen.

II.

Abweichungen der Geschlechtsorgane von ihrer Lage und Beschaffenheit haben oft keinen Einfluß auf ihre Verrichtungen, auch zeigen ihre krankhaften Beschaffenheiten nur geringe nachteilige Wirkungen auf den gesamten Organismus. Bei Vorfällen des Uterus und der Scheide kommen normale Schwangerschaften und Geburten vor, auch bei Scirrhus kann sich die Geburt am normalen Ende einstellen, wenn auch in letzteren Fällen meist Frühgeburt eintritt. Selbst die beträchtlichsten sarkomatösen Mißbildungen der Gebärmutter beschränken in allen Fällen weder die Empfänglichkeit noch die Möglichkeit einer rechtzeitigen und regelmäßigen Geburt. Beschreibung verschiedener einschlägiger Fälle. »Wenn man überhaupt über diese Beobachtungen und überhaupt über die Dauer der Geschlechtsverrichtungen bei auffallender Ausartung der Genitalien reflectiert, wenn man bedenkt, wie lange Krankheiten und Mißbildungen der Geschlechtsorgane ohne Störung der Verrichtungen der Organe der individuellen Sphäre bestehen können, so kann man wohl mit Recht fragen, ob der so allgemein geglaubte wichtige Einfluß des Uterus auf den individuellen Organismus und seine Krankheiten in Wahrheit gegründet sey, oder ob er bloß auf einer willkührlichen Annahme beruhe, wodurch man den Zusammenhang und das wechselseitige Auftreten krankhafter Erscheinungen aus Mangel an besserer Einsicht erklären will.«

Mit Dewees nimmt d'Outrepont an, daß diese herrschende Meinung nicht richtig sei. Vor der Pubertät ist der Uterus ohne Einfluß auf den Organismus, er steht isoliert auf der untersten Stufe des Lebens, es walten in ihm noch keine Gegensätze unter seinen verschiedenen Teilen, noch mit den anderen Organen, daher nimmt der Uterus in dieser Stufe des Lebens keine dynamischen Eindrücke auf, er erkrankt nur als Folge mechanischer Wirkungen. Das gleiche gilt nach dem Erlöschen der Pubertät. In den Pubertätsjahren verhält er sich ebenso, wenn er nicht geschlechtlich betätigt ist; er nimmt keinen Anteil an dem individuellen Leben und dessen Modifikationen, daher erkrankt er dann nicht; finden wir ihn außer der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes krank, so hat das Übel während einer dieser Geschlechtsverrichtungen angefangen.

Wenn der Uterus auf eine ganz normale Weise die Menstrualfunktion bestreitet, so hat er nie Einfluß auf andere zufällig vorkommende Krankheiten, andererseits können zufällige Krankheiten eine Abnormität der Menstruation herbeiführen.

Krankheiten des Uterus erregen in anderen Organen konsensuelle Leiden, namentlich im Magen, Kopf und an den Brüsten. Das gleiche ist aber auch der Fall bei Krankheiten anderer Eingeweide des Unterleibs.

Entzündung, Scirrhus, Carcinom und die verschiedenen Lageveränderungen des Uterus, welche dessen Verrichtungen lange stören, verkehren oder aufheben können, machen den individuellen Organismus nicht kränker, als wenn ein anderes edles Eingeweide an denselben oder ähnlichen Krankheiten leidet; ähnliche Leiden anderer Organe können vielmehr den Organismus noch rascher aufzehren als die des Uterus.

Wenn der Uterus seine Funktionen unregelmäßig oder gar nicht verrichtet, so wird der Organismus in Mitleidenschaft gezogen, weil eines der Glieder, und zwar eines der wichtigsten der Kette in der normalen Organtätigkeit, welche zum Bestehen der Gesundheit gehört, gebrochen ist. Das gleiche ist der Fall, wenn andere Organe erkrankt sind.

Während der Schwangerschaft werden manche andere Teile des Körpers zufolge der Mitleidenschaft, in welcher sie zu dem Uterus stehen, in ihren Funktionen gestört, aber keines der daraus entstehenden Leiden ist absolut notwendig und der Schwangerschaft ganz eigentümlich, denn diese »symptomatischen Affektionen« können aus anderen Ursachen entstehen.

13[1]).

Das Stillen der Kinder dient zur Erhaltung der Gesundheit der Wöchnerin, auch kranke Wöchnerinnen sollen ihre Kinder die ersten 14 Tage trinken lassen; dadurch wird ein besserer Ausgang der verschiedenen Krankheiten des Wochenbettes erzielt. Bei ansteckenden Krankheiten der Wöchnerinnen, wie z. B. Scharlach, ist es im Interesse des Kindes zu untersagen. Unschädlich für die Kinder und nützlich für die Wöchnerinnen ist das Anlegen bei den Nachwehen, bei der Metritis puerperarum, bei Kindbettfieber, wenn man die Vorsicht beobachtet, daß sich die Wöchnerinnen nicht zu sehr entblößen, damit die Wochenschweiße nicht verhindert werden (über den angeblichen Einfluß

[1]) Nr. 12 fehlt hier, dafür ist Nr. 17 doppelt.

derselben auf das Kindbettfieber s. o.), bei Kindbettfriesel, bei der Mania puerperarum, wenn es gelingt, die Wöchnerinnen zum Stillen zu bewegen, bei der Mastitis, jedoch nur so lange, als unvermischte Milch aus der Warze fließt, bei dem Rotlauf der Brüste. Dagegen ist das Anlegen zu verbieten bei Wöchnerinnen, die an Syphilis und Krätze leiden, bei akuten Ausschlagskrankheiten und Typhus. Es sind aber Fälle von gelbem Fieber und ansteckendem Flecken-fieber beobachtet, bei denen das Säugen den Kindern nicht schadete. Das Absaugen der Milch ist schädlich, da durch die Instrumente (Milchpumpen usw.) die Warzen mit zu großer Gewalt in die Höhe gezogen und erysipelatöse Entzündungen ihrer Ränder erzeugt werden, auch wird auf die Milchkanäle gedrückt und dadurch der Zufluß der Milch gehemmt.

14.

Bei Andauern der Milchsekretion nach dem Absetzen der Kinder hat man, wenn sie zur »Polygalia oder Galactirrhoea« ausartet, leicht Hysterie, schleichendes Fieber, allgemeine Abmagerung mit einer sehr trockenen Haut, insbesondere aber Stumpfheit der Sinne entstehen sehen; auch gänzliches Ausbleiben der Menses, Sterilität, oder wenigstens Beschränkung der Empfängnisfähigkeit sind beobachtet worden. »Es scheint, als sey dadurch der ganze Bildungstrieb für die Erhaltung der Gattung in den Brüsten concentrirt und vom Uterinsysteme abgewendet.« Die zur Bekämpfung angewandten Mittel, nämlich die Fomentation mit einem Dekokt zusammenziehender Mittel, ist meist schädlich und von der Bildung von Milchknoten gefolgt. »Man bedenkt dabei zu wenig, daß dieser Zustand ein allgemeiner sey und ein gestörtes Verhältniß zwischen den Verrichtungen der individuellen und Sexualsphäre darstelle. Es verhält sich damit, wie mit der so häufigen Rückkehr der Menstruation oder der zu langen Dauer derselben. Der individuelle Organismus kann nicht lange in seiner Integrität bestehen, wenn die Opfer für die Gattung auf eine dynamische und materielle Weise die Lebensthätigkeit so lange unausgesetzt beschäftigen. Bleibt nun die Menstruation aus, so ist die Thätigkeit für die Zeugung für den Augenblick auf eine unregelmäßige Weise in den Brüsten aufgeregt. Wirklich wird diese Abnormität nur dann ohne weiteren Nachtheil bekämpft, wenn man das allgemeine Verhältniß berücksichtigt«. Daher sind Abführmittel von Nutzen, weil sie andere Absonderungen erregen und den Bildungstrieb auf andere Weise beschäftigen. Wenn die

Lactation nach dem Absetzen des Kindes lange andauert, so stellen sich die oben genannten Folgen ein. Zur Unterdrückung der Milchsekretion gilt die Cicuta als ein spezifisches Mittel; sie wirkt in diesem Sinne, aber gleichzeitig bewirkt sie bei anhaltendem Gebrauche ein gänzliches Schwinden (Atrophia) der Brustdrüse, und zwar in so hohem Maße, daß während einer folgenden Schwangerschaft sich keine Tätigkeit der Drüsen zeigt und diese auch im Wochenbett untätig bleiben, höchstens, daß sich eine vorübergehende Lactation einstellt. Den gleichen Einfluß hat Conium.

15.

Über die Entstehung der Hydatiden-Molen (Traubenmolen) besteht ziemliche Uneinigkeit; die einen halten sie nicht für Produkte der Zeugung, sondern für Würmer, andere bezeichnen sie als Acephalocysten, die meisten erklären sie für ein krankhaftes oder ausgeartetes menschliches Ei, doch sind sie sich darüber nicht einig, ob die Hydatiden Ausartungen der Flocken des Chorion, oder Erzeugnisse des Amnion oder der Placenta seien, und ob diese Ausartung schon bei der Zeugung ursprünglich in den Eierstöcken, oder erst in der Gebärmutter im Verlaufe der Schwangerschaft beginne. Auf Grund mehrerer Beobachtungen kommt d'Outrepont zu dem Schlusse, daß die Blasenmolen Produkte der Zeugung seien. Sie kommen nur bei Frauen vor, die den Beischlaf ausüben und auch hier nur während des zeugungsfähigen Alters, vorher und nachher werden sie nie beobachtet, meist auch nur bei Personen, die vorher schon geboren hatten. Die Mole ist von einer Membran umgeben, die der Decidua gleicht und entweder mit der Mole zusammen oder einige Tage später ausgestoßen wird. In den meisten Fällen findet man in der Mole auch einen Fötus von verschiedener Größe, je nach der Dauer der Schwangerschaft. Die Mole ist eine Erkrankung des Chorion, denn Decidua und Amnion werden unverändert gefunden; zwischen beiden liegt die Mole. Die Hydatiden sind nichts anderes als ausgeartete Flocken des Chorion. Wann diese Entstehung zustande kommt, läßt sich nicht feststellen, wahrscheinlich aber nicht bei der Empfängnis, sondern während der Schwangerschaft, die Frucht stirbt ab, wird nicht ausgestoßen, und die Eihüllen leben, wachsen fort und arten aus.

Die Fleischmolen dagegen sind der Ausdruck einer krankhaften Decidua, die auf Kosten der übrigen Bestandteile des Eies wuchert.

Die Blut- und Wassermolen sind das Produkt einer krankhaften Absonderung des Amnion.

16.

Maß und Gewicht entscheiden nicht immer über die Reife der Frucht, ebensowenig als Länge der Nabelschnur, Gewicht und Umfang der Placenta; als weitere Zeichen gelten Beschaffenheit der Nägel, der Augenbrauen, der Fontanellen, des Meconium, der Habitus, die Menge und Beschaffenheit des Urins, die Hautfarbe, die Gegenwart der Testikel im Hodensack, die Art des Atmens usw. d'Outrepont fand, daß bei Früchten, die nach genauer Berechnung am Ende der 40. Woche geboren waren, der Nabel sich genau in der Mitte zwischen der Scheitelspitze und den Fußsohlen des ausgestreckten Kindes befinde, bei Frühgeborenen dagegen näher an den Schambeinen. Je jünger der Fötus ist, desto näher am Becken die Insertion der Nabelschnur. Auch bei Früchten, die zwar nicht Maß und Gewicht eines reifen Kindes haben, die aber am Ende der 40. Woche geboren wurden, war der Nabel genau in der Mitte zwischen Scheitel und Fußsohlen, wenngleich nicht in der Mitte des Bauches, sondern näher an den Schambeinen; das letztere ist aber auch der Fall bei Früchten, die Maß und Gewicht eines reifen Kindes zeigen. Es ist demnach die Insertion der Nabelschnur in der Mitte des Körpers ein untrügliches Zeichen der Reife.

17.

Bei Mißbildungen der Frucht, nämlich Bauch- und Brustspalten, äußerem und innerem Wasserkopf, Mangel an Schädelknochen, Spina bifida, Hasenscharten, Wolfsrachen, namentlich auch bei vollkommenen und unvollkommenen Doppelbildungen kann die geburtshilfliche Untersuchung, besonders bei Gebärenden, auf Schwierigkeiten stoßen. Eine Hebamme hatte bei einer Kreißenden nach dem Blasensprung eine zweite Blase zu fühlen vermeint und diese mittels einer Stricknadel geöffnet. Sie erwies sich aber als der Sack einer Spina bifida. Das auffallende war, daß die betreffende Kreißende bereits drei Kinder mit Mißbildungen, darunter zwei mit Spina bifida, zur Welt gebracht hatte.

17[1]).

Mehrfache Schwangerschaften sind verhältnismäßig selten; die Mütter befinden sich während derselben wenig wohl, sie haben

[1]) In duplo.

oft pathologische Erscheinungen von seiten der Genitalien aufzuweisen, wie Krampfadern usw. Sehr oft tritt Frühgeburt ein. Die Früchte sind kleiner als die einer einfachen Schwangerschaft, aber nicht, weil sie Zwillinge oder Drillinge sind, sondern weil sie zu früh geboren werden. Nach einer mehrfachen Geburt tritt selten wieder Empfängnis ein, ohne daß sich sonst eine Ursache für diese vorzeitige Sterilität finden ließ (nach d'Outreponts Beobachtungen kam bei 41 Fällen nur 4mal eine weitere Schwangerschaft vor).

Die Kinder sterben leichter, nicht weil sie von der Mutter weniger Nahrung erhalten, sondern weil sie weniger Lebenskraft mit auf die Welt bringen. Die Geburt erfolgt langsamer, und es bleibt dies nicht ohne nachteilige Rückwirkung auf den ganzen Organismus, wie dies überhaupt bei allen langsamen Geburten der Fall ist. Man hat bei Zwillingen Hämorrhagien zu befürchten, auch bleiben wohl in keinem Falle die lästigen Nachwehen aus, welche bei einer unbedeutenden Veranlassung zu Krankheiten ausarten können; daher erkranken Mütter von Zwillingen viel häufiger. Auch die Lactation kommt, eben der Nachwehen wegen, viel später in Gang. Die Lage der Zwillinge bietet nicht selten unerwartete und sehr schwer zu erkennende und verwickelte Schwierigkeiten.

18.

Beschreibung eines Knaben mit Ektopia vesicae. Das Kind trug bei der Geburt alle Zeichen der Reife an sich; am unteren Teile des Bauches fand sich eine weiche, gefäßreiche, sehr empfindliche, fleischähnliche rundliche Masse, die mehr breit als hoch war; an dem unteren Rande dieser Masse sah man zwei erhabene Fleischwärzchen, aus welchen der Urin floß; die Schambeine waren gespalten, oder vielmehr nicht vereinigt; in dem Hodensacke fanden sich beide Testikel, der Penis war an seinem oberen Ende gespalten, so daß die Harnröhre nur eine Rinne darbot; die Vorhaut war ebenfalls unter der Eichel gespalten, einen weißlichen, fleischigen Hautwulst darstellend, auch waren zwei Leistenbrüche vorhanden. Die Nabelschnur inserierte am oberen Rande der erwähnten Fleischmasse, diese selbst hing mit der allgemeinen Bedeckung fest zusammen, welche an ihrer Verbindungsstelle sehr fein und höckerig war; endlich standen die Darmbeine wie auch die Trochanteren ungewöhnlich weit auseinander. Zur Zeit der Beobachtung war das Kind 6 Monate alt.

19.

Bei einer 24jährigen Frau, die eine normale, wenn auch etwas lang dauernde Geburt durchgemacht hatte, bildete sich im Wochenbett an der Stelle des Hymen eine von einem knorpelharten Ringe umgebene Stenose, durch die man selbst den kleinen Finger nicht hindurch bringen konnte. Der Ring wurde mit der Schere an drei Stellen gespalten und zur Offenhaltung ein in Öl getränkter Leinwandpfropf eingeführt. Unter Eiterung und Fieber heilten die Wunden, der Scheideneingang blieb weit; die übrige Scheide war von der Verengerung nicht mit betroffen. Die häufigste Ursache für die Entstehung derartiger Stenosen sind Entzündungen, eine solche war aber hier nicht vorhanden gewesen.

20.

Krankheiten und Abnormitäten der Placenta begründen Hindernisse und Gefahren bei der Geburt, haben Einfluß auf den Verlauf der Schwangerschaft, das Leben und die Ernährung der Frucht, und können die Ursache des Todes oder von Krankheiten des Kindes sein, vor allem können sie zu Frühgeburten führen. Die Ursachen sind schwer aufzusuchen, da man, abgesehen von der Placenta praevia, die Fehler, Abnormitäten und Varietäten erst nach der Geburt erkennen kann.

Die Placenta kann auf folgende Weise von der Norm abweichen:

Sie kann ganz fehlen, so daß der Uterus oder die Eihäute ihre Verrichtung übernehmen. Derartige Fälle sind sehr selten. Außerdem gibt es Ausartungen der Placenta, bei welchen man von ihrer Struktur fast gar nichts mehr erkennen kann, z. B. bei der gelatinösen, breiartigen Beschaffenheit. Auch kann die Placenta resorbiert werden (Naegele, Salomon). Wenn die Placenta fehlt, so pflegt Frühgeburt einzutreten. Die Resorption der Placenta wurde in einer Reihe von Fällen beobachtet, meist handelte es sich um Aborte, aber auch bei Frühgeburten gegen das Ende der Schwangerschaft kam eine solche vor, besonders wenn die Placenta sehr fest an der Uteruswand saß und sich nicht ablösen ließ, oder wenn sie incarceriert war. Als Analogie wird das Vorkommen von Skeleten der Jungen in Säugetieruteris angeführt, deren Weichteile als vom Uterus resorbiert angenommen wurden. Die Möglichkeit einer Resorption der Placenta läßt sich nicht leugnen; die innere Fläche des Uterus ist mit einer Schleimhaut überzogen, und sämtliche Schleimhäute besitzen nicht nur ein Absonderungsvermögen,

sondern auch die Fähigkeit, einzusaugen. Daß zweitens ein Organ, welches wesentlich ein absonderndes ist, durch diese Eigenschaft die Fähigkeit nicht verliert, seine eigenen Produkte wieder einzusaugen, beweisen nicht allein die Brüste bei ausbleibendem Ausflusse der Milch, sondern auch die Samenbläschen. Wenn die Früchte im Uterus skeletiert gefunden werden, so müssen die Weichteile verflüssigt worden sein, sie können dann in aufgelöstem Zustande entweder durch die Scheide abgegangen oder aber resorbiert worden sein. Zur Einsaugung durch den Uterus gehört wechselseitige Berührung zwischen der einsaugenden Fläche und dem verflüssigten einzusaugenden Objekte. Allein diese Berührung setzt voraus, daß die den Uterus und die Frucht verbindenden Organe, nämlich Placenta und Eihäute, früher eingesaugt wurden.

Der normale Sitz der Placenta im Uterus ist im rechten Seitengrunde, jedoch kann dieser Sitz variieren, es gibt keine Stelle der Uterusinnenfläche, an der die Placenta nicht gefunden werden könnte; auch in der Scheide sitzend hat man sie angetroffen. Es ist weder für die Schwangerschaft, noch die Geburt, noch das Leben und die Ernährung des Kindes gleichgültig, wo die Placenta sich befindet. Für den regelmäßigen Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt ist es am besten, wenn sie im oberen Teil des Uterus ihren Sitz hat.

Das Aufsitzen der Placenta neben, an und auf dem Muttermunde mit seinen gefährlichen Erscheinungen ist bekannt. Die Ursache dieses normwidrigen Sitzes ist dagegen unbekannt, sie soll in rasch aufeinander folgenden Geburten zu suchen sein, doch kommt er auch bei Erstgebärenden vor. Sehr häufig liegt bei Placenta praevia das Kind quer (s. o.). Die Blutungen, die zu Schädigungen von Mutter und Kind führen, hängen bezüglich ihrer Stärke von dem Umfange ab, den die Placenta am unteren Segmente des Uterus einnimmt.

Die Wehen sind bei der Geburt meist schwächer als sonst, nicht weil die Integrität der Wirkung des Uterus zur Ausstoßung des ganzen Eies, oder in den späteren Monaten der Schwangerschaft, des Kindes durch diese Art der Befestigung der Placenta unterbrochen ist, sondern weil sich die Pole umgekehrt verhalten. Bei der regelmäßigen Schwangerschaft finden wir die erste und größte Ausdehnung im Grunde des Uterus, daher daselbst der Focus seiner Tätigkeit, hier aber ist die größte Expansion im unteren Segmente gesetzt, daher beginnt die Geburt, freilich unkräftiger, am Muttermunde. Infolge der größeren Ausdehnung

des unteren Segmentes läßt sich auch der Muttermund zum Zwecke der Kunsthilfe leichter eröffnen. Der Teil der Placenta, der neben dem Muttermunde sitzt, ist sehr dünn, verläuft gleichsam in die Eihäute und es fehlt ihm die scharfe Begrenzung, der Rand.

Sitzt die Placenta an der vorderen Wand des Uterus, so sind die Geburten ohne nachweisbare Ursache von besonderen Schwierigkeiten begleitet und sehr protrahiert; die austreibende Kraft des Uterus ist geringer.

Die Placenta bietet viele Verschiedenheiten in ihrer Gestalt und Beschaffenheit dar, welche teils als Abnormitäten, teils als Varietäten angesehen werden können.

Man fand bei einfacher Geburt mehrere Mutterkuchen oder sogenannte Doppelmutterkuchen. Sogar dreifache kamen vor, jedoch dürften hier die Placenten in einzelne Cotyledonen gespalten und diese an der Innenfläche des Uterus verteilt gewesen sein. Die Cotyledonen sind durch Häute und Gefäße miteinander verbunden, einzelne von ihnen können entartet sein. Diese Lappen führen zu Nachgeburtsverzögerungen, es können auch einzelne derselben zurückbleiben, meist handelt es sich dann jedoch um eine einfache Placenta, aber sie gehört zu jenen, welche einen großen Einfluß auf Schwangerschaft, Ernährung und Leben der Frucht ausüben.

Die Eiterung der Placenta ist als Folge einer Entzündung aufzufassen. Daß sie so selten beobachtet wird, hat seinen Grund nicht nur darin, daß die Placenten gewöhnlich nicht untersucht werden, sondern auch darin, daß zur Eiterung eine starke Entzündung notwendig ist, die ihrerseits durch Tötung der Frucht zum Abort führt. Ferner gehört die Placenta zu den Organen, bei denen die »Venosität« vorherrscht, und diese haben weniger Neigung in Eiterung, als in Verhärtung überzugehen. Schließlich kann bei schleichenden Entzündungen, ähnlich wie bei denen der Lunge, ein Übergang in Hepatisation stattfinden, die eine große Ähnlichkeit mit der sogenannten scirrhösen Ausartung hat und nicht immer die ganze Placenta befallen muß, sondern auf die einzelnen Cotyledonen beschränkt sein kann. Als Entstehungsursachen für die Entzündung der Placenta gibt man an Stöße, Schläge, Druck auf den Uterus, Erschütterungen des ganzen Körpers, heftige Gemütsbewegungen, Krankheiten, besonders Entzündungen des Uterus. Die Symptome sind schleichende, dumpfe, intermittierende Schmerzen am Uterus. Die Wirkung der Entzündung auf das Kind ist die der mangel-

haften Sauerstoffversorgung, das Kind geht zugrunde oder es wird dürftig ernährt.

Wenn die Entzündung der Placenta unabhängig von der des Uterus ist, so wirkt sie nachteilig auf diesen, es entsteht ein Übermaß von venösem Blut in ihm (Überfüllung, Venosität).

Manchmal gelingt es, einen drohenden Abort nach Schlag, Stoß und bei vorhandener Entzündung des Uterus zu verhüten, ob dies aber für die Schwangeren vorteilhaft ist, ist fraglich. Denn durch eine solche Verhütung des Abortes adhäriert die Placenta fest am Uterus und es erfolgen dann höchst gefährliche Nachgeburtsverzögerungen, ferner werden die dabei beobachteten Ausartungen der Placenta, wie Vereiterung, Hepatisation usw. für das Leben der Früchte gefährlich.

Mit der Hepatisation der Placenta ist die Verhärtung und scirrhöse Ausartung nahe verwandt; sie betrifft entweder die ganze Placenta, oder einzelne Teile derselben. In ersterem Falle sind die Kinder tot, in letzterem, wenn nicht tot, so doch sehr dürftig ernährt.

Die scirrhöse Ausartung der Placenta unterscheidet sich aber doch wesentlich von der Hepatisation; die Placenta ist härter, gibt beim Ausdrücken keine Flüssigkeit, man vermißt die eine Placenta konstituierenden Bestandteile; in der Masse finden sich nur einzelne offene Gefäße, die meisten sind obliteriert; sie ist nicht zerreiblich, an der fötalen Fläche findet man Ungleichheiten und Erhabenheiten, zwischen welche Chorion und Ammion sich einsenken.

Die Placenta kann zum großen Teil in eine speckige Masse ausarten, was nicht mit der Fettablagerung zu verwechseln ist, die man häufig — als nicht krankhaft — an der fötalen Seite findet; auch kann die Placenta mehr oder weniger verknöchert sein — entweder ist die Substanz in Knochenmasse verwandelt, oder man findet Ablagerungen der letzteren an der inneren oder äußeren Fläche. Es sind damit nicht immer nachteilige Folgen verbunden.

Die Placenta kann sich versteinern, Kalkmasse und Steatomata darbieten. Diese Versteinerung dürfte teils als eine Folge der Entzündung, teils als »der Ausdruck der Decrepiditäten« anzusehen sein.

An der Placenta kann man, wie in früheren Monaten der Schwangerschaft bei Blasenmole, Hydatidenentartung finden, auch Varicen und blutige Ergießungen an der fötalen Fläche kommen vor. Ferner sieht man gelegentlich knorpelartige und sehnige

Konkremente in der Placenta. Knoten, die als Skrofeln zu bezeichnen sind, kommen ebenfalls vor.

Die Placenta kann eine zu lockere und eine zu feste Verbindung mit dem Uterus eingehen. Die zu lockere Verbindung kann zu Blutungen während der Schwangerschaft führen, wobei die abgelösten Lappen sich nicht zu verändern brauchen; die zu feste Verbindung wird meist durch zu starke Verwachsung zwischen Uterus und Placenta bewirkt, oder seltener durch krankhafte Produkte, welche sich zwischen beiden befinden und entweder vom Uterus oder von der Placenta erzeugt werden. Die erstere Ursache wird durch Entzündung des Uterus oder der Placenta ausgelöst, welche ihrerseits durch äußere mechanische Schädigungen bedingt ist. Die zu feste Verbindung erstreckt sich selten über die ganze Placenta. Die erwähnten pathologischen Produkte, die sich zwischen Uterus und Placenta finden, können sein: Knorpel, Sehnen, Knochen- und Steinmassen, endlich auch organische Massen, entweder einzelne getrennte Lappen der Placenta oder die sogenannte Placenta succenturiata.

21.

Die an sich sehr wertvolle Entdeckung der Auskultation als Kennzeichen des Lebens oder Todes der Frucht, als auch der Schwangerschaft selbst, ist noch weit davon entfernt, in die Reihe der unzweideutigen Merkmale des Lebens oder des Todes der Frucht in zweifelhaften Fällen und namentlich bei Konsultationen aufgenommen zu werden, teils wegen der großen Übung und Geduld, welche die Auskultation erfordert und wegen des Mangels an Gelegenheit, sich eine gehörige Gewandtheit und Sicherheit zu verschaffen, teils wegen des Mißtrauens, das die meisten Praktiker in dieses Kennzeichen setzen.

Man hört immer zweierlei Töne, den Doppelschlag, der als Ausdruck des Herzschlages der Frucht angenommen wird, und den einfachen Schlag, der mit einem zischenden Geräusch gleichzeitig oder abwechselnd gehört wird — den Placentarschlag. Letzterer ist nach d'Outrepont nicht immer zu hören, er kann beim lebenden Kinde fehlen, wurde aber auch gehört bei einer toten Frucht, die nicht erst in der Geburt abstarb. Es ist der Placentarschlag oder das Blasengeräusch nach Kennedy als ein Ausdruck der Pulsation in der schwangeren Gebärmutter oder im mütterlichen Teil der Placenta aufzufassen und es kommt ihm nur die Bedeutung eines Kennzeichens für die Schwangerschaft zu.

Der Ton des Placentargeräusches wird verschieden geschildert, als ein Zischen oder Blasen von den einen, von den andern als der Ton einer Säge. Es ist jedoch schon nachgewiesen worden, daß es synchron mit dem Pulsschlag am Handgelenke der Mutter ist. Man hört diesen Ton immer in dem Teile des Uterus, wo die Placenta festsitzt oder gesessen hat (Kennedy und Schottin).

Dieses Geräusch soll man nach der Ansicht französischer Autoren und der Kennedys am lautesten auf der rechten Seite, als dem häufigsten Sitz der Placenta hören, d'Outrepont konnte aber durch einen seiner Schüler nachweisen lassen, daß es höchst selten auf der rechten, sondern meist auf der linken Seite zu hören war.

Der blasende Ton soll herrühren von dem Durchgang des Blutes durch die Arterien des Uterus an der Stelle, wo die Placenta festsitzt; allein es ist auch möglich, daß der Durchgang des Blutes durch die »arteriellen Röhren und Zellen« des mütterlichen Teiles der Placenta ebenfalls das seinige zu diesem Tone beitragen kann. Daß er mit dem Leben des Kindes in keinem Zusammenhange steht, ist sicher festgestellt.

22.

Einen analogen Fall mit dem früher beschriebenen[1]) von Ektopia vesicae konnte d'Outrepont bei einem 13jährigen Mädchen beobachten. Hier hatte die Schleimhaut der Blase weit über die Hälfte der Beschaffenheit der äußeren Haut angenommen, welcher Prozeß bei dem oben erwähnten Knaben, der inzwischen an der Cholera gestorben war, erst im Begriffe war, sich zu bilden. Ferner ließ sich bei dem Mädchen nachweisen, daß es ein ungewöhnlich weites Becken hatte. Die großen Schamlippen standen nicht aneinander, sondern in einer ziemlich großen Entfernung voneinander, sie bedeckten weder die kleinen Schamlippen, noch das Hymen; sie waren ungewöhnlich dick und lang. Die kleinen Labien klafften ebenfalls, das Hymen mit seiner kleinen Öffnung lag frei zutage. Dies war dadurch bedingt, daß die Schambeine nicht miteinander verbunden waren. Der Nabel fand sich an der Stelle des Bauches, wo die ursprüngliche Begrenzung der Blase sichtbar war.

23.

Bei der Durchbohrung des Mittelfleisches — wir würden dies als zentralen Dammriß bezeichnen — ist ebenso wie bei anderen, mit Ausnahme des kompletten, eine Naht überflüssig[2]), die

[1]) s. o. No. 18.

[2]) s. o. No. 7.

Verletzung heilt auch ohne eine solche. Als Ursachen für die Entstehung dieser Art von Rissen sind anzusprechen: Vernarbung des Schamlippenbändchens infolge früherer Verletzungen, ungewöhnliche Rigidität des Schamlippenbändchens und des Scheideneinganges mit oder ohne beträchtliche Ausdehnbarkeit des Mittelfleisches selbst, zu starke Neigung des Beckens, Mangel an Aushöhlung des Kreuzbeins, besonders in seiner unteren Hälfte, zu weit nach rückwärts gerichtetes Steißbein, zu spitzer Schambogen, zu lange Verbindung der Schambeine, Schieflage des Uterus nach vorn, sehr langer und sehr ausgedehnter Damm, ungünstige Lage der Gebärenden, besonders wenn sie stehen oder auf einen wenig oder gar nicht reklinierten Geburtsstuhle gebären. Von seiten des Kindes kommen die dritte und vierte Schädellage, sowie der tiefe Querstand in Betracht.

Vorbeugen kann man der Zerreißung schon während der Schwangerschaft, wenn man die Disposition dazu erkannt hat, durch häufige Halbbäder, erweichende Umschläge und Einreibungen, sowie gelinde Abführmittel; besonders letztere können von Nutzen sein, weil dadurch die Scheide zu einer lebhafteren Sekretion angeregt und stärker aufgelockert wird.

Die Prognose ist noch weniger ungünstig als bei anderen Zerreißungen des Dammes; immerhin ist der letztere zu schützen, damit kein kompleter Dammriß entsteht. Zweckmäßig ist die horizontale Lage während der ganzen Dauer der Geburt. Die vielfach empfohlene Durchschneidung des Dammes ist nicht nachahmenswert, da der Schnitt sich in einen weitgehenden Riß verwandeln kann.

Zur Behandlung des Risses läßt man die Wöchnerin auf der Seite liegen, bringt die Wundränder nahe aneinander, bedeckt die Wunde in der ersten Zeit mit einem feuchten warmen Schwamme, später mit trockener Scharpie, sorgt für leichten Stuhlgang, läßt anfangs strenge Diät halten und setzt an die Wunde etliche Blutegel, falls sie sich stark entzündet.

24.

Das Entstehen von Knochenbrüchen im intrauterinen Leben[1]) ohne Einwirkung äußerer Ursachen ist schwer zu erklären. Heftige Bewegungen der Frucht können kaum als Ursache angesehen werden, höchstens bei Frakturen der Extremitäten, auf keinen Fall aber bei solchen des Schädels. Gegen die Erklärung durch

[1]) Vgl. die entsprechende Abhandlung in Nr. 4 des Callisenschen Verzeichnisses.

ein Stehenbleiben auf einer niederen Entwicklungsstufe spricht die Beschaffenheit der Brüche, die nicht nur schiefe sind, sondern bei denen man auch Krepitation bemerkt, sowie die Callusbildung. Der Gedanke liegt nahe, daß man diese Verletzung nur bei Kindern, die durch Kunsthilfe auf die Welt befördert oder heimlich geboren worden sind, findet, ist aber mit den notwendigen Rückschlüssen zu ungunsten des Arztes, der Hebamme oder der Mutter nicht aufrecht zu erhalten.

Weshalb beispielsweise in verschiedenen Fällen bei der Wendung auf den Fuß der andere Oberschenkel, der gar nicht berührt worden war, gebrochen gefunden wurde, ist unerklärlich, zumal da Fußgeburten häufig vorkommen und so gut wie niemals etwas derartiges beobachtet wird. Das einzig wahrscheinliche Moment ist das, daß die Kontraktion der Gebärmutter die Knochenbrüche veranlaßt haben möge. Es besteht die Frage, ob das gleiche Unglück auch passiert wäre, wenn man bei der Wendung beide Füße herunter geholt hätte. Diese Fälle mögen wohl die sich immer mehr verbreitende Lehre, bei der Wendung wie auch bei den in Fußlage durch Kunsthilfe zu beendigenden Geburten sich mit einem Fuße zu begnügen, beschränken. Man soll dies nur dann tun, wenn das Kind sehr klein ist und die Geburtswege genügend vorbereitet sind. Auch die mäßigste Gewalt, die man an dem einen Schenkel eines großen Kindes ausüben muß, zumal bei engem Becken und zur Geburt nicht gehörig vorbereiteten Teilen, kann einen Bruch oder eine Verrenkung veranlassen; dagegen verursacht eine mehr verbreitete Gewalt bei vollkommener Fußlage einen solchen Mißstand gar nicht, oder wenigstens nicht so leicht.

25.

Zu den Folgen der Geburten bei räumlichem Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken gehört eine Erweiterung und eine oft damit verbundene Zerreißung der Scham- und der Kreuz-Darmbeinfugen; sie entstehen sowohl bei spontanen, als bei den durch die Wendung oder die Zange beendigten Geburten. Hinkender Gang, Entzündung, Eiterung, Zehrfieber und Knochenfraß, endlich fistulöse Geschwüre sind die Folgen. Deshalb wollen manche Geburtshelfer den Gebrauch der Zange bei Einkeilung des Kopfes zugunsten der Perforation eingeschränkt wissen.

Die Zerreißung braucht keine vollständige zu sein, es kann ein teilweises Einreißen der Bänder stattfinden. Vielleicht spielt das Kindbettfieber eine prädisponierende Rolle.

26.

Viele Frauen leiden an Gebärmuttervorfällen, was dem Tragen schwerer Lasten auf dem Kopfe steile Berge abwärts, der großen Fruchtbarkeit der Frauen und den häufigen, rasch aufeinander folgenden Schwangerschaften zuzuschreiben ist.

Bei manchen Frauen verschwindet der Vorfall, wenn sie eine Zeitlang einen Mutterring getragen haben. Diese Erfahrungen müssen das seit etlicher Zeit so sehr erschütterte Vertrauen in die Mutterkränze wieder erwecken. Die angeratenen Schwämme können sie nur dann ersetzen, wenn der Vorfall unbedeutend ist und gleich bei seinem Entstehen erkannt wird. Die Mutterkränze können manchmal schaden, und sind nur für die Fälle geeignet, wenn der Vorfall durch die Erschlaffung der Scheide und des Scheideneingangs veranlaßt wird. Es gibt aber noch andere Ursachen für die Entstehung des Vorfalles: Blutanhäufung (Kongestion) im Uterus, wie man sie bei der Plethora abdominalis und bei einer hervorstechenden Venosität besonders bei häufigen und rasch aufeinander folgenden Geburten findet; ferner schleichende Entzündung des Uterus, welche sein Gewicht und seine Masse vermehrt und daher auch die Scheide außerstand setzt, ihn in seiner Lage zu erhalten. Auch eine Hypertrophie des Uterus vermehrt seine Schwere und seinem Umfang und soll einen Vorfall zur Folge haben; es ist dies jedoch zweifelhaft. Krankhafte Erzeugnisse im Unterleib, wie Infarcte, Bauchwassersucht, Sackwassersucht, Unterleibsskrofeln, Hypertrophie der Eierstöcke, anhaltende Spannung der Bauchdecken können den Uterus so tief herabdrücken, daß er vorfällt. In all diesen Fällen ist das Tragen eines Mutterkranzes schädlich, ebenso, wenn der Vorfall mit Scirrhus und Carcinom des Uterus kompliziert ist. Es hat hier eine antiphlogistische Behandlung resp. die Beseitigung der veranlassenden Momente einzusetzen.

Die Ansicht, daß eine Erschlaffung der Mutterbänder zum Vorfall führen könnte, dürfte nicht berechtigt sein. Die Bänder dienen nicht dazu, den Uterus in seiner Lage zu halten, sondern statt dessen folgen sie immer der Richtung, welche die Gebärmutter nimmt. Sollten die Bänder wirklich die ihnen zugeschriebene Bedeutung haben, so würden die Bewegungen des Organes nicht nur schmerzhaft, sondern vor allen Dingen nicht in dem Maße möglich sein, wie es tatsächlich der Fall ist.

Zur Behandlung ist eine Operation empfohlen worden, welche eine teilweise organische Vereinigung der Schamlippen bewirkt,

wodurch dem Vorfall der Gebärmutter und Scheide ein natürliches Unterstützungsmittel gegeben und ihr weiterer Vorfall verhindert wird. Bei beginnenden Vorfällen macht man Scheideneinspritzungen mit adstringierenden Dekokten, aufsteigende Duschen mit eisenhaltigen Mineralwässern, oder man gibt Pessarien, die mit zusammenziehenden Stoffen angefüllt sind. Sehr oft verschwindet der Vorfall nach einiger Zeit, besonders aber zur Zeit der Involutionsperiode, es kann jedoch auch schon vor dieser Zeit geschehen.

Nicht nur bei Gebärmuttervorfällen, sondern auch bei akuten und schleichenden Entzündungen, bei Kongestion und Venosität, bei gesteigerter Empfindlichkeit, bei Hypertrophie, Scirrhus und manchmal selbst bei Carcinom des Uterus, bei mancherlei Art von Abnormität der Menstruation, besonders bei schmerzhaftem Eintritt derselben ist die Applikation von Blutegeln an die Portio von großem Nutzen. Die Nachblutung ist meist stark, so daß ein bis zwei Stück genügen.

27.

Knochenauswüchse sowie der zu weit nach vorn hervorragende Vorberg können Knocheneindrücke, Fissuren und Risse am Schädel der Frucht verursachen. Weniger bekannt ist es, daß auch Exostosen im großen Becken bei vollkommen normalem kleinem Becken die Frucht nicht nur während der Geburt, sondern auch schon in der Schwangerschaft bei ihren Bewegungen beschädigen können. Sehr leicht kann man in derartigen Fällen zur Vermutung einer absichtlichen Verletzung der Frucht, z. B. bei heimlichen Geburten, kommen.

28.

Die Beobachtung Caspers über die Möglichkeit der Empfängnis ohne vollzogenen Beischlaf hat großes Aufsehen erregt. Immerhin liegen einige Tatsachen vor, welche gegründete Zweifel in die Richtigkeit dieser Behauptung zu setzen vermögen.

So konnte d'Outrepont in vielen Fällen trotz der Versicherung, der Penis sei nicht in die Genitalien eingedrungen, die Unrichtigkeit dieser Angaben feststellen. Auf Zweifel stießen sie von vornherein schon, wenn die betreffenden Personen defloriert waren. Auch in den Fällen, wo das Hymen noch vorhanden war, oder man vorgab, daß es noch erhalten sein müsse, und wo also der Versicherung zufolge der eigentliche Beischlaf nicht hätte ausgeübt sein können, und trotzdem Empfängnis erfolgt war, konnte am Ende doch ausgemittelt werden, daß ein Beischlaf statt-

gefunden hatte. Ein Fall, der nach sehr genauer Untersuchung zu denen gezählt werden könnte, bei welchen die Empfängnis nach einem bloßen Ausspritzen des Samens an die äußeren Genitalien bei oder nach zerrissenem Hymen erfolgt wäre, ist d'Outrepont nie zur Beobachtung gekommen.

29.

Der unwillkürliche Urinabgang nach schweren oder durch Kunsthilfe beendeten Geburten beruht entweder auf einer Lähmung der ganzen Blase oder des Blasenhalses, oder auf einer Blasenscheidenfistel. Erstere ist heilbar, die Heilung der letzteren ist großen Schwierigkeiten unterworfen. Besteht die Lähmung lange Zeit unerkannt fort, so kann es vorkommen, daß die Blase ihre Kapazität und ihr Ausdehnungsvermögen verliert. Man kann dieselben wieder herstellen, indem man einen Katheter in die Blase einführt, mehrere Tage liegen läßt und nur von Zeit zu Zeit den sich ansammelnden Urin ausfließen läßt. Anfangs wird dies schon nach einer Stunde notwendig, dann verlängern sich die Zwischenräume immer mehr. Die Zeit, die dazu notwendig ist, variiert je nachdem man früher oder später nach der Entbindung die Behandlung beginnt. Hat sich eine Desorganisation der Blase wie Induration oder Scirrhus hinzugesellt, so ist die Heilung unmöglich.

30.

Bei einer Wendung wegen Placenta praevia hatte ein Geburtshelfer an den einen Fuß des Kindes eine Schlinge angelegt und später, ebensowie die Hebamme, vergessen, dieselbe abzunehmen. Das Kind starb nach zehn Stunden und man fand den Fuß unterhalb der Schlinge brandig. Dem Arzte wurde zum Vorwurfe gemacht, er habe durch seine Nachlässigkeit den Tod der Frucht veranlaßt, indem der Brand als absolut tödlich hingestellt und keine andere Todesursache als möglich oder wahrscheinlich angenommen wurde.

Zum Gutachten über die Fahrlässigkeit des Arztes aufgefordert, gab d'Outrepont dasselbe folgendermaßen ab:

Die fest angezogene Schlinge konnte innerhalb zehn Stunden den Brand herbeiführen.

Es ist nicht auszumitteln, ob der Brand die Ursache des Todes der Frucht war, denn derselbe ist an den Gliedmaßen nicht absolut tödlich, der Druck der Schlinge, der ihn herbeiführte, konnte ihn auch ebensogut beschränken. Das Kind konnte auch aus anderer Ursache gestorben sein, die sich aber nicht ermitteln läßt, da eine Sektion nicht gemacht wurde.

Der Tod des Kindes konnte bedingt sein durch die Blutungen während der Schwangerschaft und der Geburt infolge der Placenta praevia, durch die Wendung, die nicht nur während der Geburt gefährlich ist, sondern auch nach derselben noch nachteilige Folgen haben kann, sowie durch die Extraktion nach der Wendung. Höchstwahrscheinlich ist das Kind an Lebensschwäche gestorben, wenn auch nicht zu leugnen ist, daß der Brand kein ganz unbedeutendes Moment zur Erhöhung der Lebensgefahr sein konnte.

Weder dem Geburtshelfer, noch der Hebamme ist mittelbar oder unmittelbar der Tod des Kindes zur Last zu legen, wohl aber sind sie von einer Fahrlässigkeit nicht frei zu sprechen.

31.

Bei einer Kreißenden blieb infolge Beckenverengerung der Kopf mehrere Tage lang im Becken eingekeilt. Die beiden einzigen Geburtshelfer in weitem Umkreis waren an dem damals (1813 und 1814) in ganz Deutschland grassierenden Typhus erkrankt und konnten nicht kommen. — Das Kind war sicher tot. Da die Ärzte dem Verlangen des Oberamtmannes, die Zange zum Gebrauch für die Hebamme herzuleihen, sich widersetzten, weil deren Benutzung durch die Hebamme gegen die Instruktion sei, so gebot der Oberamtmann der Hebamme, die sich anfänglich weigerte, das Kind mit einem großen Stiefelhaken zu entwickeln.

Nach ihrer Genesung verklagten die beiden Ärzte den Oberamtmann und die Hebamme wegen Überschreitung ihrer Befugnisse.

Die Hebamme wurde freigesprochen, teils wegen des an sie ergangenen Befehls ihres polizeilichen Vorgesetzten, teils wegen der Dringlichkeit der Umstände und des unzweifelhaft festgestellten Todes des Kindes.

Wie sich der Oberamtmann verantwortet hat, ist nicht bekannt geworden.

32.

Weder für den Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt noch für die Ernährung und das Leben des Kindes ist es gleichgültig, wo der Mutterkuchen seinen Sitz hat, jedoch scheint es am besten zu sein, wenn er sich im oberen Teile des Uterus befindet[1]). Bei anderem Sitz, meist bei Mehrgebärenden, sind die Geburten von besonderen Schwierigkeiten begleitet, sie dauern länger, die Wehen sind schwächer, auch entsteht eine mit Blutungen verbundene Nachgeburtszögerung, die den Geburtshelfer nötigt, die

[1]) Vgl. diese »Beobachtungen und Erfahrungen« Nr. 20, Callisen Nr. 25.

Placenta zu lösen. Das Verhältnis des Sitzes der Placenta zur Lage der Frucht, wie auch zu seinem physiologischen und pathologischen Verhalten während der Schwangerschaft und der Geburt zu ermitteln, ist ungemein schwierig. Bei Placenta praevia liegt die Frucht meist quer, was als eine Folge der Placentaranomalie anzusehen ist[1]).

Bei 11 tendinösen Verwachsungen der Placenta saß dieselbe achtmal an der vorderen Wand des Uterus. Wenn man als Ursache für die Verwachsungen der Placenta eine Entzündung derselben oder des Uterus oder beider annimmt, so kann diese bei Sitz der Placenta an der vorderen Wand durch Druck, Schlag, Stoß, Fall usw. leicht ausgelöst werden. Auch bei Querlagen war, wenn die Placenta abgelöst werden mußte, diese meist an der vorderen Uteruswand inseriert.

33.

Das habituelle Absterben der Kinder gehört zu den pathologischen Erscheinungen, über deren Ursachen noch ein tiefes Dunkel herrscht. Viele Frühgeburten sind allein durch dasselbe bedingt, viele werden durch frühere Vorgänge in der Schwangerschaft vorbereitet, die selbst schwer zu ergründen sind. Dazu gehört die übereilte somatische oder dynamische Entwickelung der Gebärmutter, der Frucht oder der äußeren Entwickelungsorgane, wie Hypertrophie der Placenta u. a. m.

Dem Tode der Frucht geht meist ein heftiger Frost voraus, und die Früchte sehen aus wie solche, welche längere Zeit im Mutterleibe tot gertragen werden.

Die Ursachen des habituellen Absterbens der Kinder können entweder in dem respektiven Organismus, in der Gebärmutter, in der Frucht, in der Nabelschnur, in den Eihäuten und im Mutterkuchen gesucht werden. In der individuellen Sphäre ließ sich eine solche nicht ermitteln. Von den oben angeführten Ursachen ließ sich nur in der Ausartung der Placenta bis jetzt der Grund der fraglichen Ereignisse feststellen; infolge der Erkrankung dieses Organes waren die Früchte ungenügend ernährt; es mag wohl auch die »Kirronose« eine Folge des abnormen Zustandes der Placenta gewesen sein. Über den Grund der Ausartung der Placenta ist nichts bekannt[2]).

---

[1]) Vgl. diese »Beobachtungen und Erfahrungen« Nr. 2, Callisen Nr. 20.

[2]) Vgl. diese »Beobachtungen und Erfahrungen« Nr. 2 und 18, Callisen Nr. 20 und Nr. 25.

34.

Der Tod der Frucht kann durch Abnormitäten der Nabelschnur, wie Abreißung, beträchtliche Kürze, Vorfall, vielfache Umschlingungen u. a. m. bedingt sein. Wenig beachtet worden sind bis jetzt aber die Windungen der Nabelschnur um sich selbst, die man wohl unterscheiden muß von jenen Windungen der Nabelschnurgefäße, von welchen sie ihren Namen hat und welche ihr das Aussehen einer Schnur geben. Diesen ist oft der Tod der Früchte zuzuschreiben.

Drei beobachteten Fällen ist gemeinsam, daß alle drei Nabelschnüre die Länge der Frucht um ein Bedeutendes überstiegen, so daß ein ursächlicher Zutammenhang zwischen übermäßiger Länge und den Windungen möglicherweise anzunehmen ist, ferner daß diese Fälle sich in der ersten Hälfte der Schwangerschaft ereigneten. Bei reifen Kindern kamen diese Windungen niemals zur Beobachtung.

35.

Die Heilung der Schrunden, Risse, Geschwüre und der sogenannten wunden Warzen bereitet große Schwierigkeiten. Dementsprechend groß ist auch die Anzahl der Mittel, die dagegen empfohlen werden. In Paris wird nun ein Heilmittel dagegen verkauft unter dem Namen: »Cosmetique infaillible et prompt contre les Gerçures aux seins et autres. Composé par J. J. Ph. Liébert etc.« Dieses Mittel hat auch in Deutschland Eingang gefunden und wird von einer großen Anzahl von Ärzten als vorzüglich wirkend beschrieben. Die Tinktur wird nach dem Stillen auf die wunden Warzen aufgetragen und diese werden dann mit einem dünnen bleiernen Hütchen bedeckt; vor dem Anlegen werden die Warzen abgewaschen. Die Heilung erfolgt in drei bis längstens acht Tagen, die Schmerzlinderung tritt schon sehr bald ein. Ein Präservativ gegen die Entstehung der Schrunden ist das Mittel jedoch nicht.

Der Erfolg ist allerdings ein auffallender. Es wurde das Mittel in der Würzburger Juliusspital-Apotheke untersucht und erwies sich als ein gefärbter Essig mit einem ganz geringen Zusatz von Bleioxydul. Ein in genannter Apotheke entsprechend der Analyse hergestelltes Präparat hatte die gleiche Wirkung wie das Pariser.

Zur allgemeinen Anwendung kann jedoch das Mittel nicht empfohlen werden oder doch nur dann, wenn die Wöchnerin eine sehr gewissenhafte Pflegerin hat, welche die Warzen vor dem An-

legen auf das peinlichste reinigt, weil sonst eine Vergiftung der Säuglinge zu befürchten ist.

36.

Eine Frau, die sechs normale Geburten und einen Abort im dritten Monat durchgemacht hatte, begann bald nach Eintritt der achten Schwangerschaft zu bluten, und zwar hielt die Blutung bis zum fünften Monat ununterbrochen an. Das Kind war deutlich zu palpieren, und es wurde angenommen, daß neben demselben noch eine Mole vorhanden sei, und zwar, weil auf dem Muttermunde kein Mutterkuchen zu fühlen war, weil die partielle Lostrennung der Placenta eine Frühgeburt, aber nicht einen so lang anhaltenden Blutfluß bewirkt, und die gänzliche Lostrennung der Placenta eine Frühgeburt zur Folge hat. Der hohe Stand des Uterus und die beträchtliche Kürze der Portio ließen entweder auf Zwillinge oder auf die Gegenwart eines krankhaften Produktes, z. B. eines Polypen oder einer Mole schließen. Nachdem die Scheide tamponiert worden war, erfolgte die Geburt eines lebenden frühreifen Kindes und nach einigen Stunden die einer Mole. Das Kind starb nach 18 Stunden. Die Veranlassung zur Frühgeburt gaben einerseits die übereilten Vorgänge in der Entwickelung des Uterus, andererseits die wegen der Blutung notwendig gewordene Tamponade. Man kann zur Tamponade als wehenerregendes Mittel nur wenig Zutrauen haben, da sie nur bei bereits vorhandener Anlage die Geburtstätigkeit wachruft. Trotz der Anwendung dieses Mittels kann bei Placenta praevia eine tödliche Blutung erfolgen.

37.

Bei einer Frau, die schon einmal normal in Steißlage geboren hatte, fand sich bei der zweiten Schwangerschaft am Ausgange des Beckens eine harte Geschwulst, welche sich von der inneren Seite des linken Sitzbeines bis fast an die innere Seite des rechten erstreckte; sie stieg an dem aufsteigenden und absteigenden Aste des linken Schambeines in die Höhe, war kugelförmig, ganz gleichmäßig und dehnte sich über das Foramen obturatorium aus; der Tumor war sehr schmerzhaft. Der quere Durchmesser des Beckenausganges betrug 1½ Zoll und der Schambogen maß ½ Zoll. Eine Entstehungsursache war nicht nachzuweisen. Die Geburt einer ausgetragenen und selbst einer frühreifen Frucht per vias naturales war unmöglich. Es bestand die Möglichkeit, schon während der Schwangerschaft die Exstirpation der wahrscheinlich fibrös-cartilaginösen Geschwulst oder die Resektion des

erkrankten Knochens vorzunehmen, oder am Ende der Schwangerschaft eine dieser beiden Operation auszuführen, um den Kaiserschnitt zu vermeiden. Die Frau verweigerte jede Operation während der Schwangerschaft und zog vor, sich durch den Kaiserschnitt entbinden zu lassen. So wurde das Ende der Schwangerschaft abgewartet. Nach Eintritt der Wehen zeigt sich der Fuß und die pulslose vorgefallene Nabelschnur in der Scheide, zugleich war der Tumor so erweicht, daß die Extraktion des Kindes bis zum Kopfe ohne besondere Schwierigkeiten gelang. Der nachfolgende Kopf konnte schließlich mit der Zange entwickelt werden. Sofort nach der Geburt des Kindes nahm der Tumor seine frühere Größe wieder an. Die losgelöste Placenta mußte mit der eingeführten Hand entfernt werden. Das Wochenbett verlief normal.

38.

Zu den befremdenden Erscheinungen bei dem Eintritt und dem Verlaufe der Lactation gehören das Auftreten dieser Verrichtung ohne vorhergegangene Empfängnis und Geburt, ihr Eintritt erst mehrere Wochen nach der Geburt, ihre Fortdauer nach dem Entwöhnen des Kindes, ihr Auftreten gleichzeitig mit Krankheiten des Uterus ohne Schwangerschaft und ohne früher stattgehabte Geburt und die Lactation bei Männern.

Diese Fälle verdienen in physiologischer und pathologischer Hinsicht, besonders aber in Beziehung auf den Konsens zwischen den Brüsten und den Geburtsteilen Würdigung; die Diagnose der Schwangerschaft wird durch sie nicht selten erschwert.

In verschiedenen angeführten Fällen fand sich lang andauernde Lactation bei nicht schwangeren und nicht stillenden Frauen, sogar bei einer, die niemals geboren hatte. Mikroskopisch hatte die aus der Brust ausgeschiedene Flüssigkeit alle Eigenschaften der normalen Milch und während der Menstruation die Beschaffenheit von Colostrum.

39.

Die mikroskopische Untersuchung der Milch hat ein Interesse in physiologischer und pathologischer, zum Teil auch in diätetischer Beziehung. Nach Donné gewähren weder die physikalischen Merkmale (Farbe, Schwere, Aussehen usw.) noch die chemischen Befunde eine hinreichende Gewähr dafür, daß die Milch für die Ernährung des Säuglings tauglich sei; die mikroskopische Untersuchung soll bessere Aufschlüsse darüber geben. Donné gab an, daß im Colostrum sich neben den Milchkügelchen noch eigentümliche sogenannte körnige Körperchen (Corps granuleux) finden,

und daß die Milchkügelchen im Colostrum meistens zusammengehäuft und durch eine schleimige Substanz miteinander verbunden sind. In der Regel legt die Milch 8—10 Tage nach der Geburt die Beschaffenheit des Colostrum ab. Wenn sich die Elemente des letzteren noch länger in der Milch finden, so spricht dies für eine fehlerhafte Beschaffenheit. Bei kranken Wöchnerinnen, besonders bei Erkrankungen der Brüste kann die Milch wieder die Eigenschaften des Colostrum annehmen. Jede Milch, welche die Beschaffenheit desselben noch behält (oder wieder annimmt), muß nach Donné als krankhaft und untauglich zur gesunden Ernährung eines Kindes betrachtet werden, und die Kinder, die eine solche Milch genießen, gedeihen nicht gut, befinden sich in einem elenden Zustande, wie solche Kinder, die eine nicht hinreichende oder eine ungesunde Milch bekommen haben. Nach der Heilung kranker Wöchnerinnen schwinden die Corps granuleux, andererseits findet man bei Ammen, deren Säuglinge nicht gut gedeihen, die Corps granuleux wieder (Donné).

Daraus muß man die Schlüsse ziehen, daß man ohne Schaden für das Kind einer kranken Wöchnerin das Stillen nicht erlauben dürfe, ebensowenig Frauen mit einem Abszeß an der Brust, daß man die Kinder von Ammen, welche nicht hinreichende Milch mehr besitzen, abgewöhnen müsse, in gleicher Weise, sobald die Brüste krankhaft zu schwellen anfangen.

Dies steht aber im Widerspruch mit den Erfahrungen der Praxis. Ferner verschwinden die Corps granuleux schon am dritten, nicht erst am sechsten oder achten Tage, und selbst wo sie sich bis zum zwölften Tage fanden, erwuchs daraus kein Nachteil für die Kinder. Auch bei kranken Frauen hat die Milch meist nicht die Beschaffenheit des Colostrum. In der Milch, die von abszedierenden Brüsten stammt, finden sich Eiterkörperchen, die der andern Brust ist normal und schadet dem Kinde nicht. Man kann daher kranken Frauen, auch bei Mastitiden, das Stillen ruhig gestatten.

Wenn die Frauen während der Lactation menstruieren, so zeigt die Milch in dieser Zeit die Beschaffenheit des Colostrum, um nach Aufhören der Menses wieder zur Norm zurückzukehren.

41[1]).

Einige Fälle von ungewöhnlicher Fruchtbarkeit nebst einigen Bemerkungen.

Eine Frau hatte mit sieben Geburten zwölf Kinder geboren, darunter einmal Zwillinge, und zweimal Drillinge. Fälle von ungewöhnlicher Fruchtbarkeit sind nicht selten, aber die Ursachen der dabei so oft vorkommenden ungewöhnlichen Lagen sind noch nicht erklärt. Andererseits kommt es auch oft vor, daß beide Früchte bei einer Zwillingsgeburt sich mit dem Kopfe zur Geburt einstellen. Des öfteren dürfte es sich bei der zweiten Frucht allerdings um den Vorgang der Selbstwendung handeln.

Unter den in Würzburg beobachteten fünf Drillingsgeburten waren stets Querlagen vorhanden.

Bei der einen Kreißenden saß die Placenta an der vorderen Wand des Uterus, ein Beweis, daß der Sitz derselben einen Einfluß auf die Lage des Kindes hat[2]). Die Drillinge wurden lebend geboren und waren ausgetragen.

42.

Über den Sitz der Placenta in den Fallopischen Röhren.

Bei Störungen der Nachgeburtslösung kann es vorkommen, daß die Placenta ihren Sitz zum Teil in den Tuben hat. Da Uterus und Tuben sich in ihren Bestandteilen gleichen, können sie auch die gleichen Verrichtungen versehen, die Tuben können ebensogut wie der Uterus als Aufenthalts- und Ernährungsorgan für das gesunde und krankhafte Ei in außerordentlichen Fällen dienen (siehe die Tubargravidität). In einem von Langier beschriebenen Fall fand man beim Eingehen mit der Hand in den Uterus die eine untere Extremität des Fötus aus der Tube herausragen; die Extraktion des Kopfes war dadurch erschwert, daß sich die Tube um den Kopf des Fötus kontrahiert hatte. Auch die Placenta wurde aus der Tube herausgezogen. Das Kind war von normaler Größe. Ähnliche Fälle sind noch in der Literatur beschrieben. Nicht ausgeschlossen ist es, daß frühzeitige Tubaraborte durch den Uterus erfolgen, um so mehr, als den Tuben die Eigenschaft der Kontraktion inne wohnt.

So gut wie das ganze Ei sich in der Tube festsetzen kann, ebensogut kann sich auch ein einzelner Teil, entweder die Frucht oder die Placenta, in ihr entwickeln.

---

[1]) Nr. 40 fehlt, dafür ist Nr. 42 doppelt vorhanden.

[2]) Vgl. diese »Beobachtungen und Erfahrungen« Nr. 32.

In Fällen von Placentarretention kann die Ursache dadurch gegeben sein, daß die Placenta in einer der Tuben sitzt und durch die krampfhafte Zusammenziehung eines supponierten Schließmuskels zurück gehalten wird (Riecke). Dieser Sitz der Placenta in den Tuben kann die Veranlassung zu Frühgeburten geben. Bei Sektionen fand man den Uterus nach der einen Tube zu stärker ausgedehnt und konnte hier ohne Mühe einen Hohlraum darstellen, der schon vor der Geburt bestanden hatte, und in welchem der Sitz der Placenta gewesen war. Es besteht zwar die Möglichkeit, daß diese Nebenhöhle ebensowohl eine Ausdehnung der Tube, als auch jenes Teiles des Uterus, der an die Einmündung der Tube grenzt, sein könne, aber das erstere ist wahrscheinlicher, besonders wenn man berücksichtigt, daß in allen beobachteten Fällen sich auf der einen oder anderen Seite des Uterus eine weiche Geschwulst befand, die in denselben überging. In einzelnen Fällen blieb diese Geschwulst nach der Placentarperiode — auch bei künstlicher Beendigung der letzteren — bestehen, und dann wurden im Wochenbett noch Placentarteile ausgestoßen, oder sie verschwand nach der Geburt der vollständigen Placenta sofort. Immerhin ist bei derartigen Geburten die Möglichkeit, daß die ganze Placenta oder ein Teil derselben, die man in den Tuben vermutet, sich in einer krampfhaft zusammengezogenen Stelle des Uterus in der Gegend der Tuben befinden konnte, nicht mit absoluter Sicherheit auszuschließen.

42[1]).

Geschichte eines periodisch wiederkehrenden, sehr lange dauernden Schlafes ohne Störung irgend einer Verrichtung.

Eine verheiratete Frau wurde, gleich ob sie gravid war oder nicht, zeitweise in unregelmäßigen Intervallen, von einem ruhigen traumlosen Schlaf befallen, der zwei bis sieben Tage, im Durchschnitt $5\frac{1}{2}$ Tage lang andauert. Etwa alle 24 Stunden erwacht sie unvollkommen, nimmt unbewußt etwas flüssige Nahrung zu sich und verfällt wieder in Schlaf. Zur Zeit der Menses hat die Frau mehr Neigung zum Schlaf, während desselben sind die Menses stärker als sonst. Die Intervalle zwischen den einzelnen Schlafanfällen dauern zwischen zwei und 20 Tagen. Der Schlaf selbst ist sehr wenig erquickend. Während des Schlafes erfolgt keine Urin- oder Stuhlentleerung, das Erwachen erfolgt spontan, man ist durch kein Mittel imstande, dasselbe herbeizuführen; selbst

[1]) In duplo.

das Stechen mit Nadeln wird nicht empfunden. Während des Schlafes ist der Puls verlangsamt (66 Schläge in der Minute), die Respiration so leise, daß man kaum die Bewegungen des Thorax bemerkt. Im wachen Zustand verhält sich die Herztätigkeit genau wie im Schlafe. Durch Magnetisation konnte der Schlaf nicht beeinflußt werden.

43.

Ein merkwürdiger Fall von stellvertretender Reinigung, Menstruatio vicaria. Menometastasie.

Die vikariierende Menstruation kann vollständig von Organen, die nicht der Geschlechtssphäre angehören, mit gänzlichem Aufhören der Tätigkeit des Uterus bestritten werden. Allein es ereignen sich auch Fälle, wo die monatliche Ausscheidung zu gleicher Zeit im Uterus und in einem anderen Organe stattfindet.

So bemerkte eine sonst gesunde Frau, daß eine Borke, die sich auf dem Oberarm infolge einer Verletzung gebildet hatte, zur Zeit der Menses abfiel und daß während der Dauer der letzteren aus der Wunde eine Blutung erfolgte. Mit dem Cessieren der Menses hörte auch die Blutung am Arme auf und es bildete sich von neuem eine Kruste, bis sich bei der nächsten Menses dasselbe Spiel wiederholte. Dieser Zustand dauerte $2\,^1/_2$ Jahre. Während einer eingetretenen Gravidität vergrößerte sich die Kruste bis zum Umfang eines kleinen Hühnereies; während der Lactation trat keine Blutung am Arm ein, sie erschien aber von neuem, als sich die ersten Menses zeigten; jedoch verkleinerte sich die Kruste wieder. Wenn die Frau die Zeit erlebt, wo sie in das klimakterische Alter kommt, ist zu erwarten, daß auch die Bildung der Borke und die Blutungen am Arm aufhören werden.

44.

Etliche Worte über die künstliche Frühgeburt mittelst des Eihautstiches.

Alle zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt empfohlenen Mittel, wie Reibungen des Uterus, Einführen von Preßschwamm in den Uterus usw., bergen Gefahren für Mutter und Kind in sich und sind nicht so einfach, wie die Ausführung des Eihautstiches.

Die Erfolge des letzteren sind meist gut, in elf Fällen wurden neun lebende Kinder erzielt. Schwierigkeiten beim Einführen der zum Eihautstich verwendeten Kanüle ergaben sich niemals, nur floß das Fruchtwasser unerwünscht rasch ab. Der Eintritt der

Wehen erfolgte zwischen 3 und 25 Stunden. Drei bis vier Wochen lang vorher wurden durch allgemeine und örtliche Dampfbäder, Einführen einer erweichenden Salbe in die Scheide und gelinde Abführmittel die Genitalien vorbereitet.

Über die Pelviotomie mit dem Heine'schen Osteotom[1]).

Die schlechten Erfahrungen, die man mit dem Schamfugenschnitt gemacht hat, legten den Gedanken nahe, nicht nur die Schamfuge, sondern auch noch Knochen zu durchschneiden, um im Becken Raum zu gewinnen, ohne daß, wie es beim Schamfugenschnitt der Fall ist, die Bänder der beiden Kreuz- und Darmbeinverbindungen zerreißen müßten, um die erwünschte Erweiterung des Beckens zu gestatten. Um von der Pelviotomie etwas Gedeihliches zu erwarten, wird man es vorziehen, beide Schambeine und beide Sitzbeine zu durchsägen, um die Sympheotomie, welche so oft nachteilige Folgen für die Blase hat, zu vermeiden.

Mit dem Heineschen Osteotom läßt sich die Durchsägung der Knochen mit Leichtigkeit bewerkstelligen, jedoch ergab sich bei Versuchen an der Leiche, daß die Knochen nur um ein weniges auseinander wichen; vielleicht gestalten sich die Verhältnisse aber günstiger bei der Lebenden, da unter der Geburt alle Weichteile stärker aufgelockert und einer großen Erweiterung fähig sind.

Bei allen schiefen und zu gleicher Zeit verengten Becken, ferner bei den osteomalacischen, also bei allen Becken, die im queren Durchmesser verengt sind, wird man von der Operation wenig Nutzen erwarten, da die Pfannen zu nahe aneinander stehen. Bei plattrhachitischen Becken kann sie in Frage kommen, wenn nicht die Schambeine in ihrer ganzen Breite gegen den Vorberg eingedrückt sind.

Es wäre auch die Frage aufzuwerfen, ob selbst dann, wenn eine genügende Erweiterung des Beckens und der Weichteile erzielt würde, der Kopf des Kindes nicht schädliche oder tödliche Verletzungen von den durchsägten Knochen erfahren könnte.

Die schwere Verwundung an vier Knochen und der durch das Wochenbett so vielen Störungen unterworfene Heilungsprozeß versprechen einen wenig günstigen Ausgang des Verfahrens, obgleich die Verwundungen durch den Kaiserschnitt allerdings bedeutendere und gefährlichere Momente darbieten.

---

[1]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. II. Berlin, 1835, August Rücker.

Bemerkungen zu dem Aufsatze: Geburtshülfliche Beobachtungen. Von Dr. Jakobson [praktischem Arzte und Geburtshelfer in Königsberg][1]).

Der Jakobsonsche Fall ist folgender: Eine Mehrgebärende hatte im zweiten Monat der Gravidität abortiert und zwar eine »Mola carnosa«. Nach drei Wochen traten bei völligem Wohlbefinden die Menses ein; eines Nachts erkrankte die Frau plötzlich unmittelbar post coitum, dem ersten seit dem Abort, mit Übelsein, Erbrechen, Schmerzen, Erkaltung der Gliedmaßen usw. (wir würden heutzutage den Zustand als die Symptome einer intraperitonealen Blutung diagnostiziert haben). Nach 14 Stunden erfolgte der Exitus. Bei der Obduktion fand sich massenhaft Blut in der Bauchhöhle, der Uterus war vergrößert und enthielt eine Decidua. Am Fimbrienende der linken Tube war eine Erweiterung vorhanden, in welcher eine, dem Umfange nach etwa zweimonatliche Mola cruenta enthalten war. An seinem unteren Ende war der Fruchtsack zerrissen und es ragte hier die Mole frei in die Bauchhöhle. Merkwürdig ist an diesem Fall, daß sich eine Mole in der Tube vorfand (nach der Beschreibung war es ein einfaches durchblutetes Ei, wie man es meist bei geplatzten Tubargraviditäten findet) und daß gleichzeitig eine Molenschwangerschaft im Uterus vorhanden gewesen war. Denn nach der ganzen Vorgeschichte mußten die beiden Produkte aus ziemlich der gleichen Zeit stammen. Ferner war auffallend, daß die Mole im trichterförmigen Ende der Tube sich befand und hier ihr Wachstum vollendete. Dies war nur dadurch möglich, daß die Tube schon vor der Konzeption mit ihrer Mündung am Eierstock fixiert war, oder daß das Ostium abdominale unmittelbar nach der Eiaufnahme durch entzündliche Adhäsionen geschlossen wurde.

So weit Jakobson.

Vier Fragen fordern bei dieser Beobachtung eine Erledigung, nämlich 1. war das Produkt eine Mole, oder eine gewöhnliche Graviditas ovaria, 2. ist es der einzige beobachtete Fall von Molenschwangerschaft außerhalb des Uterus, 3. kann dieser Fall als eine Überbefruchtung angesehen werden und 4. ist die Ausartung des Eies der Beschaffenheit der Genitalien zuzuschreiben oder lag die nächste Ursache im Ei selbst?

ad 1. Das Fehlen der Frucht bei der Obduktion beweist noch nicht, daß es keine Mole — im Gegensatz zu einer suppo-

[1]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. II. Berlin, 1835, August Rücker.

nierten Erkrankung des Eierstockes — gewesen sei. Man muß eine Molenschwangerschaft annehmen, da sich alle Merkmale einer echten Mole fanden, wie bei jenen, in denen eine Frucht noch vorhanden ist.

ad. 2. Dieser Fall ist nicht der einzige bekannte einer Molenschwangerschaft außerhalb der Gebärmutter, selbst wenn man nicht die Fälle der Afterprodukte dazu rechnet, die man nicht selten in den Eierstöcken antrifft, als Haare, Fett, Zähne usw., weil es noch nicht entschieden ist, ob sie Produkte eines fruchtbaren Beischlafes, oder bloß eines krankhaften Bildungstriebes in den Eierstöcken sind. Der Anfang der Molenbildung ist in allen Monaten der Schwangerschaft möglich, wenn sie auch in den früheren am häufigsten erfolgt; man kann zu den Molen alle Krankheiten der äußeren Entwicklungsorgane der Frucht rechnen, welche ihren Tod zur Folge haben, und nach welchen die Schwangerschaft noch fortdauert.

ad. 3. Wenn das im Eierstocke zu einer Mole ausgeartete Ei früher erzeugt wurde, als das intrauterin entwickelte, so ist eine Überschwängerung möglich, so wie man sie nicht selten bei der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter beobachtet hat. Bemerkenswert ist, daß die beiden Eier hier in der gleichen Richtung ausgeartet sind. Bei Zwillingsschwangerschaft hat man schon des öfteren beobachtet, daß das eine Ei degeneriert, während das andere sich normal entwickelt. Ob aber zwei Eier im Uterus gleichzeitig ausarten und dann gleichzeitig oder in verschiedenen Zwischenräumen geboren werden können, ist nicht bekannt, doch ist der Fall möglich. Die Beobachtung von dem gleichzeitigen Vorhandensein zweier Molen mit verschiedenem Sitz ist wohl die einzige bisher veröffentlichte.

ad 4. Diese Beobachtung scheint die strittige Frage, ob die Ursache der Ausartung des Eies in der Mutter oder in dem Ei zu suchen sei, zu keiner Entscheidung zu bringen, wohl aber bestätigt sie die mehrfach gemachte Erfahrung, daß die Mißbildung der Frucht und die Entartung des Eies sich mehrmals wiederholen, indem die beobachtete Person schon früher eine Mole geboren hatte; ähnliches sieht man bei Mißbildungen der Kinder, bei Placenta praevia, beim habituellen Absterben der Früchte usw. Diese Tatsache scheint darauf hinzuweisen, daß die Ursache dieser Abnormität mehr in der Mutter als in der Frucht zu suchen sei.

Beobachtung einer knorpel- und lederartigen Ausartung der Placenta. Vom Hrn. Medizinalrath Frank in Stuttgardt, mitgetheilt von d'Outrepont[1]).

Bei einer Frau, die an einer Graviditätspsychose gelitten hatte, mußte wegen starker Blutung die Placenta manuell gelöst werden. Dieselbe fühlte sich ungewöhnlich hart an und war so fest adhärent, daß sie nur mit größter Mühe von der Uteruswand abgeschält werden konnte. Sobald ein Stück losgelöst war, brach es beinahe jedesmal von der übrigen Mutterkuchensubstanz ab und blieb nur noch mit einigen Teilen gegen die Mitte nach der Nabelschnurinsertion hin in inniger Verbindung mit derselben. Mit vieler Mühe konnte die Placenta in zwölf Stücken, die alle in der Mitte zusammenhingen, gelöst werden. Die ganze Substanz derselben war teils knorpel-, teils lederartig hart, und nur gegen die Insertion des Nabelstranges hin und um diese herum war noch einige natürliche Struktur des Mutterkuchens wahrzunehmen. Das Kind war ausgetragen gewesen, aber sehr schlecht ernährt.

Ein Konsens zwischen Gehirn und dem Sexualsystem besteht zweifellos, aber wie die Manie zu der Abnormität der Placenta und der daher rührenden regelwidrigen Ernährung der Frucht im Kausalverhältnis gestanden, ist nicht zu erklären.

Von den Ursachen und Folgen der Regelwidrigkeiten in Sitz und Beschaffenheit der Placenta für Mutter und Kind weiß man noch nicht viel. Geht es doch damit wie mit allen Erfahrungswissenschaften, man muß erst Tatsachen sammeln und reine Beobachtungen haben, die Erkenntnis des kausalen Zusammenhanges wird folgen; doch scheint aus den bisherigen Erfahrungen sich zu ergeben, daß die Nachgeburtszögerung und die abnorme Bildung der Placenta im Uterus in einigem Verhältnis mit ihrer abnormen Beschaffenheit stehe, ferner, daß letztere auch zu den Ursachen der Frühgeburt gehöre und namentlich, daß das habituelle Absterben der Kinder mit einer krankhaften Beschaffenheit der Placenta zusammenhänge.

Bemerkungen zu dem Aufsatz: Beobachtungen über fortgesetztes siebenstündiges Leben der Placenta und des Foetus nach dem Tode der Mutter. Mitgetheilt durch den Koenigl. Bair. Landgerichts-Physicus Dr. Nehr zu Rehan, im Obermaynkreise in Bayern[2]).

Bei einer infolge Erstickung in der Mitte des neunten Monats verstorbenen Schwangeren machte Rehan sieben Stunden nach

[1]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. II. Berlin, 1835, August Rücker. Vgl. auch »Beobachtungen und Erfahrungen« Nr. 20.

[2]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. IV. Berlin, 1836, August Rücker.

erfolgtem Tode den Kaiserschnitt und entwickelte eine lebende Frucht. Leider herrschte in dem Schlafraum und somit auch dem Operationsorte eine Temperatur von einigen Graden unter dem Gefrierpunkte, auch mußte die Hebamme wegen des asphyktischen Zustandes der Frucht die Nabelschnur sehr rasch durchschneiden; unmittelbar danach starb das Kind. Eine nicht so plötzliche Unterdrückung des Kreislaufes und die Abhaltung des hohen Kältegrades würde ohne Zweifel die Erhaltung des Lebens bei dem lebensfähigen Kinde möglich gemacht haben.

Zu diesem Falle ist zu bemerken, 1. ob die Gebärmutter nach dem Erlöschen des Lebens der anderen Organe unabhängig von dem übrigen Organismus ihr Leben noch behaupte, 2. ob nach der möglichen Lostrennung des Eies und nach dem Tode der Gebärmutter die Frucht oder eigentlich das ganze Ei in ihr fortleben konnte.

ad 1. Die Tatsache spricht dafür, daß die Frucht nach dem anerkannten Tode der Mutter noch fortlebte; es steht dieser Fall nicht isoliert da[1]). Es sind in der Literatur verschiedene derartige Beobachtungen veröffentlicht.

ad 2. Daß die Frucht selbst nach Lostrennung des Mutterkuchens von der Gebärmutter ohne geatmet zu haben und vor Zerreißung der Eihäute fortleben kann, hat man zur Genüge erfahren.

Es ist erlaubt, anzunehmen, daß die atmosphärische Luft, die in den Uterus eindringt, auf das ganze Ei die nämliche Einwirkung behaupten könne, wie auf die Frucht selbst; allein wie lange dies möglich ist, wird kaum ermittelt werden können. Die Fälle, wo der Mutterkuchen sich vor der Geburt ganz lostrennt und eben noch das Kind lebend geboren wird, könnten Aufschlüsse darüber geben, wenn man zu erfahren vermöchte, wie lange vor der Ausstoßung des Kindes er sich ganz losgelöst hatte.

Bemerkungen zu dem Aufsatze: Über die Ursache des Übelseins und der Appetitlosigkeit während der ersten Hälfte der Schwangerschaft.

Von Dr. Roose[2]).

Außer den gewöhnlichen Faktoren zur Entstehung der Nausea und Dyspepsie, nämlich Überladung des Magens mit Speisen und

---

[1]) Vgl. auch »Beobachtungen und Erfahrungen« Nr. 6.

[2]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. IV. Berlin, 1836, August Rücker.

Nervenaffektion durch Konsens mit irgendeinem anderen Nervenherde, existiert noch ein dritter, die Überladung der Magengefäße mit Blut oder Blutkongestion, und zwar kann der Magen in seiner Verrichtung gestört werden, weil der ganze Körper zuviel Blut hat (allgemeine Plethora), ferner durch Plethora des Magens allein, und durch Anhäufung von Blut in den mit ihm in Konsens stehenden Organen.

Mit der Nausea in der ersten Hälfte der Schwangerschaft hat es nun folgende Bewandtnis.

In der ersten Zeit nach der Konzeption mag bei der Nausea allerdings als Hauptursache die Nervenaffektion des Uterinssystems auftreten. Denn der Nervenreiz ist mächtig genug, um nicht nur das ganze Genitalsystem in Aufregung zu bringen, sondern auch um auf die Organe zu wirken, welche im Konsens oder Antagonismus mit dem Uterus stehen. Der Magen tritt in ein negatives Verhältnis, sobald der Uterus das Maximum der Positivität erreicht hat. In dieser Periode kann von Blutüberfüllung als Hauptursache noch nicht die Rede sein. Gleichwohl tritt auf diese Nervenaffektion hin die Lostrennung des Eies aus dem Eierstocke ein und an seinen ersten Hüllen wird gearbeitet, was ohne Blutkongestion gegen den Uterus nicht möglich ist. Der zweite Faktor wirkt also auch, aber nur konsensuell.

Sobald der erste Monat vorüber ist, tritt der erste Faktor mehr in den Hintergrund. Der Schöpfungsakt, bei dem die Nervenkraft vorzüglich tätig war, ist vorüber; sie spielt eine untergeordnete Rolle, indem sie nur die Produktion oder Vegetation des Eies vermittelt. Die ausgebliebenen Menses vermehren die Blutmasse beträchtlich, die Plastizität des Blutes erhöht sich, und das Blutgefäßsystem spielt die Hauptrolle. Da aber in den ersten fünf Monaten die Masse des Produzierten der Masse des vorhandenen Blutüberschusses noch nicht entspricht, entsteht eine allgemeine Plethora. Die Blutanhäufung wird aber besonders stark in den Organen sein, die mit dem Uterus im Wechselverhältnis stehen, eben weil auch hier der erste Faktor, die Nervenkraft, noch nicht vermittelt, daher die Veränderungen in den Brüsten, daher die Anhäufung von Blut in den Gefäßen des Magens, daher die Nausea.

In der zweiten Hälfte der Sehwangerschaft handelt es sich um Vergrößerung der bereits gebildeten Organe der Frucht, die Plethora vermindert sich mit dem Wachstum des Kindes, oder findet einen Ablagerungspunkt im Uterus und in den Brüsten,

die Plethora des Magens vermindert sich, und damit schwindet die Nausea.

Der dritte Faktor ist natürlich auch im nichtschwangeren Zustande die Hauptursache der Nausea.

Diese geschilderten Beobachtungen verdienen eine Würdigung. Der zweite Faktor herrscht in den meisten Fällen als Ursache der Nausea vor, was mehr durch die größere Plastizität des Blutes und die gesteigerte Blutbereitung erklärt wird, als durch das Ausbleiben der Menses. Daher kommen auch unter allen konsensuellen Erscheinungen der Schwangerschaft gerade diese Störungen in der Verrichtungen des Magens am häufigsten vor.

Daß dies wirklich sowohl im arteriellen wie im venösen Systeme der Fall sei, wird durch den Umstand bewiesen, wie leicht Schwangere starke Blutverluste vertragen, die eigentümliche Beschaffenheit des Blutes, die Häufigkeit der Varicen, deren Entstehung sich durch mechanische Momente nicht erklären läßt, sondern mit einer besonderen Zusammensetzung des Blutes zusammenhängt. So erklärt es sich auch, warum die während der Schwangerschaft am meisten in Tätigkeit befndlichen und die mit dem Uterus in Konsens stehenden Organe, wie Magen und Mastdarm nicht allein die Folgen einer Plethora vera, sondern auch einer Kongestion erfahren.

Gegen die Nausea leisten Aderlässe und Blutegel in der Magengegend gute Dienste; allerdings muß die Nahrung eine entsprechende sein.

Roose legt viel Gewicht auf die erwähnte Ursache, welche seiner Meinung nach erst im zweiten Monat eintreten soll; es dürfte aber die Blutkongestion nach dem Magen auch im ersten Schwangerschaftsmonat schon stattfinden.

Bemerkungen zu dem Aufsatze: Beiträge zur praktischen Geburtskunde

von Dr. Albert, praktischem Arzte und Geburtshelfer in Wiesentheid[1]).

A. Einspritzungen durch die Nabelvene in die zögernde Nachgeburt.

Die von Mojon angegebene Methode, durch Einspritzungen in die Nabelschnur die Lösung der Nachgeburt zu befördern, und

---

[1]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. III. Berlin, 1836, August Rücker.

die durch das Zurückbleiben derselben herbeigeführten Zufälle zu beseitigen, wurde in zwei verzweifelten Fällen mit gutem Erfolge angewandt.

B. Gebiert das Kind sich selbst oder wird es von der Mutter geboren?

Zu dem ersten Aufsatze ist zu bemerken, daß die kalten Einspritzungen durch die Nabelschnur die Nachteile aller kalten Einspritzungen in die Gebärmutter haben, wie plötzliche Lähmung, Entzündung der Gebärmutter und endlich nach längerer Zeit Ausartung des Organs. Man wählt deshalb besser weniger gefährliche Mittel, man trennt in derartigen Fällen lieber den Mutterkuchen los, falls die Beschaffenheit des Muttermundes den Eingriff gestattet. Wenn die äußerlich und innerlich angewandten krampfstillenden Mittel unwirksam bleiben, so erwartet man mit Recht die Rettung von der nach gewaltsamer Öffnung des Muttermundes vorgenommenen Lostrennung des Mutterkuchens. Es scheint, daß das Zurückbleiben der Placenta einen traumatischen Reiz unterhält, welcher den Krampf, den krampfhaften Blutfluß und seine nachteiligen Folgen erzeugt. Allerdings ist die gewaltsame Eröffnung des Muttermundes schwer und oft unmöglich, und der baldige Tod der Kranken in diesen Fällen zu erwarten. Dies sind die Fälle, wo von den Einspritzungen durch die Nabelschnur Gutes und Ersprießliches zu erwarten ist, indem man dadurch unmittelbar krampfstillende Mittel in die Gebärmutter einbringen kann. Indessen stößt das Verfahren auf manche Schwierigkeiten; geschieht die Einspritzung durch die Vene, so zerreißt diese häufig, und die eingespritzte Masse kommt nicht in den Uterus, sondern in die Scheide; wenn die Vene noch mit Blut gefüllt ist, bleibt die Einspritzung fruchtlos, und durch die Arterie braucht sie viel Genauigkeit und Vorsicht, welche bei schweren Fällen von Blutungen nicht beobachtet werden können.

Geschichte eines spontanen tierischen Magnetismus aus materieller Ursache[1]).

Ein 12jähriges Mädchen erkrankte unter den Erscheinungen der Vorläufer der Menstruation; es war geistig sehr gut entwickelt und es lag der Gedanke nahe, daß eine zu frühzeitige Entwick-

[1]) Caspers Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 1838, Nr. 38. Berlin, August Hirschwald.

lung der Geisteskräfte eine gleiche im Genitalsystem erwecken könne. Allein da der Körper noch nicht entsprechend ausgebildet war, so war nichts Gutes von dieser zu frühzeitig aufgeregten dynamischen Geschlechtsentwicklung zu erwarten, weil sie in der somatischen nicht begründet war. Da ein Zusammenhang zwischen der Tätigkeit und der Ausbildung des Gehirnes und jener der Genitalien, welche die nötige somatische Reifung für ihre Verrichtungen noch nicht erreicht hatten, angenommen werden muß, so lag es nahe, an eine stellvertretende Tätigkeit im Gehirn zu denken, welche die größte Besorgnis für Gegenwart und Zukunft wachzurufen imstande war. Auf äußerliche, ableitende Mittel besserte sich der Zustand etwas, besonders die quälenden Kopfschmerzen minderten sich. Regelmäßig morgens um 8 und abends um 5 Uhr stellte sich ein einstündiger Schlaf ein, in welchem das Mädchen mit geschlossenen Augen ihm bekannte Gegenstände deutlich erkannte und bestimmte, solche aber, die ihm fremd waren, unwillig zurückwies. Ebenso äußerte es sich im Schlaf zärtlich gegen seine Eltern, gleichzeitig aber unwillig gegen Menschen, die es früher nicht gekannt hatte. Auch stand es manchmal auf und ging durch mehrere Zimmer, ohne jemals anzustoßen. Es erwachte stets heiter, wenn auch sehr matt, und wußte nichts von den Vorgängen während des Schlafes.

Auf ein stark wirkendes Abführmittel entleerte sich des öfteren schwarzes dickes Blut aus dem After, und damit trat eine Besserung ein. Die abendlichen Schlafanfälle hörten auf, die morgendlichen waren zwar noch vorhanden, aber geringer und von kürzerer Dauer (11 bis 17 Minuten), um dann gänzlich zu verschwinden. Es ist nun abzuwarten, ob durch die erwähnten Entleerungen die allgemeinen Bedingnisse für die ersten Geschlechtsverrichtungen für jetzt beseitigt sind, wie es den Anschein hat; es steht zu hoffen, daß der Zeitpunkt des Eintrittes der Menses mit der somatischen Entwickelung der Genitalien zusammenfallen wird, obgleich es Fälle gibt, wo die Menses auch vor der somatischen Reife der Genitalien von der Gebärmutter bewirkt werden, wie man auch Fälle beobachtet hat, daß Kinder gleich von der Geburt an menstruieren.

Über die Vaccination mit dem Stoffe aus den Pusteln der mit gutem Erfolge revaccinirten Personen[1]).

Die Beschaffung der zur Impfung notwendigen Lymphe stößt oft auf Schwierigkeiten; der getrocknete Impfstoff ist nicht so wirksam, wie der frische. Viele Eltern erlauben nicht, daß man von ihren Kindern abimpft, außerdem nimmt man Anstand, sich der Stoffe aus den Pusteln schwächlicher oder mit Krankheitsanlagen behafteter Individuen zu bedienen. Zur Vermeidung dieser Schwierigkeiten verwendet man am besten den Impfstoff der Revaccinierten. Bei Verwendung desselben ist die Impfung von genau dem gleichen Erfolge und den gleichen Erscheinungen begleitet, als wenn man die Lymphe aus den Pusteln der zum ersten Male geimpften Personen nimmt. Auch wenn man Lymphe aus den Pusteln der Impflinge benutzt, die mit dem Stoffe der Revaccinierten geimpft worden waren, ist die Impfung in jeder Weise gelungen. Auch schlägt eine zweite Impfung bei Kindern, die aus den Pusteln von Revaccinierten vor kurzer Zeit geimpft waren, nicht mehr an. Bewähren sich diese Tatsachen auch durch die Versuche anderer, so wird man nicht so leicht in Verlegenheit um Impfstoff kommen.

Es bleibt die Frage offen, nach welcher Zeit die im Kindesalter gelungene Impfung ihre Schutzkraft gegen die Blatternansteckung verliert. Bei den meisten Revaccinierten war der Verlauf der Impfung der der unechten Vaccine — und diese waren alle wenigstens vor 18 Jahren mit Erfolg geimpft worden. Der von diesen Leuten stammende Impfstoff ist zur weiteren Impfung nicht geeignet.

Geschichte einer Atrophie des Uterus und der damit verbundenen Menometastasie [Menstruatio aberrans][2]).

Die Menaphanie und Amenorrhoe werden durch Krankheiten, Mißbildungen und organische Fehler des Gebärmuttersystems bedingt; in manchen Fällen, wo die Ursachen der Amenorrhoe nicht zu beseitigen sind, hilft sich die Natur, sobald die Pubertät eintritt, dadurch, daß sie die monatliche Ausscheidung auf anderem Wege zustande bringt, Menstruatio vicaria, aberrans, Menometastasie. Bald sind es Ausscheidungen, namentlich blutige,

---

[1]) Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, Bd. XLI. Erlangen, 1841, Palm & Enke.

[2]) Caspers Wochenschrift für die gesamte Heilkunde, 1842, Nr. 31. Berlin, August Hirschwald.

aus Organen, deren eigentümliches Leben dadurch nicht gefährdet ist, z. B. Nasenbluten usw., bald sind es gesteigerte Ausscheidungen des eigentümlichen Produktes eigener Organe, wie Tränen- und Speichelflüsse u. a. Gefährlicher sind Blutungen aus anderen Organen wie Lunge und Magen. Diese Ausscheidungen erfolgen alle Monate, meist aus den nämlichen Organen, doch kommen auch Abwechslungen vor; ferner treten sie auf sowohl bei Personen, die infolge irgendwelcher Anomalien der Genitalien überhaupt nicht menstruieren, als auch bei solchen, die früher regelmäßig menstruiert waren, und bei denen aus irgendeinem Grunde sich eine durch kein Mittel zu beseitigende Amenorrhoe eingestellt hat.

Ein 23jähriges Mädchen, dessen Schwester angeblich infolge der nicht eingetretenen Menstruation im 19. Lebensjahre gestorben war, hatte mit ihrem 19. Jahre Molimina ad menstruationen, die sich alle vier Wochen wiederholten, jedoch traten die Menses selbst nicht ein; dabei bestand Bleichsucht. Der Habitus war eher männlich als weiblich. Plötzlich bildete sich zur Zeit der Menstrualbeschwerden akute Bauch- und Hautwassersucht. Wahrscheinlich ist dies als Menstruatio vicaria aufzufassen, in dem die Natur etwas produzieren will, aber auf einem Irrwege ist. Außer in die Bauchhöhle erfolgte ein derartiger Erguß auch in die Pleura, wodurch die Kranke in große Lebensgefahr kam. Bei der Untersuchung zeigte sich, daß die Genitalien sehr unentwickelt, der Schamberg flach und ohne Behaarung war. Das Hymen war unverletzt, aber ebenso wie die Scheide für eine Sonde durchgängig. Per rectum war die Spitze der Sonde zu fühlen, ein Uterus ließ sich jedoch nicht nachweisen, so daß man annehmen mußte, derselbe fehle ganz oder sei verkümmert. Schließlich starb die Person an einer Herzentzündung infolge eines Ergusses in den Herzbeutel unter den Symptomen der Apoplexie.

Bei der Obduktion zeigte sich, daß die Scheide normale Länge hatte, doch war sie weich und hatte wenig Falten. Der Uterus war atrophisch, er hatte die Größe und Gestalt wie bei einem neugeborenem Kinde. Tuben, Ovarien und Bänder waren normal.

Infolge der Atrophie waren alle therapeutischen Versuche und Bemühungen vergebens geblieben, ebenso das Bestreben der Natur, in den Pubertätsjahren die monatliche Sekretion auf dem gewöhnlichen Wege zu bestreiten, der atrophische Uterus eignete sich nicht zur Ausscheidung, daher schlug die Natur

andere Wege ein, und die Vorgänge in anderen Organen richteten nach und nach den ganzen Organismus zugrunde. Hätte die Natur die Ausscheidungen durch nicht lebenswichtige Organe bewirkt, so hätte die Person sehr gut dabei am Leben bleiben können.

Die besprochenen Erscheinungen werden nicht nur durch eine Atrophie des ganzen Uterus hervorgerufen, sondern auch schon bei jener des Mutterhalses allein bei vollkommener Ausbildung des Gebärmuttergrundes und -körpers.

Practische Beiträge zur Geburtskunde[1]).

1.

Sicheres Zeichen der Schwangerschaft.

Das zuverlässigste Zeichen der Schwangerschaft ist die dunkelblaue Färbung der oberen, der Portio zunächst gelegenen Scheidenpartie; sie tritt fast gleichzeitig mit der Konzeption auf und besteht bis zur Geburt fort. Diese dunkle, ziemlich scharf umgrenzte Färbung der Scheide geht mit der des Uterus durch die ganze Schwangerschaft gleichen Schritt und rührt von der Blutanhäufung in letzterem her, die sich noch auf diesen Teil der Scheide erstreckt.

Vielleicht kann diese Erscheinung an der Scheide auch auftreten bei Erkrankungen der inneren Genitalien, welche mit Kongestionen des Blutes zum Uterus verbunden sind, jedoch ist dies noch nicht beobachtet worden.

2.

Behandlung der Gebärmutterblutung vor, während und nach der Geburt.

Die bisher bekannten und empfohlenen Mittel zur Blutstillung bei Geburten sind unzureichend und ihre Anwendung mit zu viel Zeitverlust verbunden. Ein vorzügliches Mittel dagegen ist eine gesättigte Lösung von salzsaurem Eisen. Sowohl bei Placenta praevia, als auch bei Blutungen in der Placentarperiode und atonischen Blutungen leistet es gute Dienste, sei es, daß man es einspritzt oder Tampons damit tränkt. Besonders wertvoll ist das Mittel auch deshalb, weil man es unbesorgt den Hebammen in die Hand geben kann.

---

[1]) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. XIII. Berlin, 1843, August Hirschwald.

3.

Behandlung der Nachgeburtsperiode.

Es haben sich schon viele Stimmen gegen das Zurücklassen der Nachgeburt nach der Geburt des Kindes erhoben, aber man kann nicht oft genug darauf hinweisen, wie groß die Gefahr der tötlichen Blutung beim Zurückbleiben der Placenta ist. Seitdem man die Nachgeburt unmittelbar nach Ausstoßung des Kindes abnimmt oder von der Hebammen abnehmen läßt, sind derartige unangenehme Zufälle nicht mehr vorgekommen. Außerdem passierte beim Abnehmen der Nachgeburt niemals der geringste unangenehme Zufall, während beim Zurücklassen immer nachteilige Folgen, wie Blutung, Kindbettfieber, Entzündung oder Putreszenz des Uterus beobachtet wurden. »Allerdings ist es Sache der Natur, dieses Geschäft selbst rechtzeitig zu verrichten; allein mit welchen verkrüppelten weiblichen Naturen man es in unserer Zeit zu thun hat, wird wohl keinem aufmerksamen Beobachter entgangen sein.«

4.

Die dritte und vierte Hinterhaupts- und Scheitellage als Geburtshindernis.

Bei diesen vier Kopflagen, wo das Hinterhaupt der Aushöhlung des Kreuzbeins und das Gesicht dem Schambogen zugekehrt liegt, stemmt sich dieses manchmal mit der Nasenwurzel am Schambogen an, so daß der Kopf mit der Zange nicht entwickelt werden kann, um so mehr als letztere keinen rechten Halt findet und abgleitet. Es werden Anfänger durch diese Einkeilung des Kopfes oft in Verlegenheit gebracht, während man sich durch ein einfaches Mittel helfen kann: Man schiebt, wenn es möglich, den Körper des Kindes etwas nach aufwärts, packt den Kopf am Hinterhaupte, und dreht ihn $^1/_3$—$^1/_2$ von rechts nach links um seine Achse, legt an ihm die Zange in der Richtung vom Schambogen zum Kreuzbeine an, dreht ihn, langsam und in größeren Absätzen ziehend, allmählich in die erste Kopflage, ein Verfahren, welches bei dieser Stellung des Kopfes zuweilen die Natur selbst einschlägt. Ist dies geschehen, so kann man ihn mit der Zange vollends entwickeln oder das weitere der Natur überlassen. Diese Manipulation ist gar keiner Schwierigkeit unterworfen, besonders, wenn man zeitig genug gerufen wird, zu einer Zeit, wo der Körper des Kindes noch beweglich ist und leicht nach aufwärts gerückt werden kann.

5.

Die zu kurze Nabelschnur als Geburtshinderniß.

Viele Mütter finden durch Verbluten, viele Kinder durch Erdrosseln bei Unachtsamkeit von seiten der Geburtshelfer oder Hebammen den Tod, wenn die Nabelschnur von Natur aus oder durch Umschlingung zu kurz ist. Unter zehn totgeborenen Kindern verdanken sicher drei diesem Umstand ihren Untergang. Dazu muß man auch die Fälle rechnen, wo die durch Umschlingung zu kurze Nabelschnur das Vortreten des Kopfes hindert, Querlagen und dadurch erst den Tod der Frucht und zuweilen auch den der Mutter veranlaßt.

Wenn der im Durchschneiden begriffene Kopf trotz guter Wehen und Fehlen eines anderen Geburtshindernisses nicht von der Stelle rückt und in der Wehenpause immer wieder an seinen vorherigen Platz zurückweicht, wenn ferner die Kreißende während der Wehen über Schmerzen an einer Stelle des Uterus klagt, muß man ungesäumt nach dem Halse des Kindes fassen und die eventuell umschlungene Nabelschnur sofort durchschneiden, dann das Kind möglichst rasch mit den Händen oder der Zange entwickeln, wenn dies nicht durch die nachfolgende Wehe schon geschieht.

Wenn auch die Hebammen auf diesen Umstand hingewiesen werden, wird oft die für Mutter und Kind drohende Gefahr rechtzeitig abgewendet werden.

6.

Epidemisches Vorkommen von Zangengeburten.

Im Herbst 1833 und im Frühjahr 1843 war ein epidemisches Auftreten jener Geburtsstörungen zu beobachten, die die Beendigung der Geburt durch die Zange erheischen, nämlich Wehenschwäche in der dritten und vierten Geburtsperiode. Jede Kreißende in einem Umkreis von 5—6 Stunden, die während dieser Periode niederkam, mußte mit der Zange entbunden werden. Offenbar erregte im Verlaufe der Epidemie die Angst, auch diese Operation erleiden zu müssen, jene Stimmung im Körper der Schwangeren, welche die Wehenkraft störte und die Epidemie auf längere Zeit hinaus unterhielt. Übrigens war das Jahr 1833 ein Obstjahr; bekanntlich erschlafft der Obstgenuß die Körperteile und erzeugt starke Kinder.

7.

Selbstwendung.

Ungleichmäßige Zusammenziehung des Uterus, veranlaßt durch krankhaftes Verhalten einzelner Partien desselben, andererseits

durch ein Mißverhältnis zwischen der Wehenkraft und dem Widerstande, den der Kopf im Fortrücken erleidet, wozu auch das zu frühzeitige Verarbeiten der Wehen gehört, können die Entstehung einer Querlage verursachen. Nicht selten geben unwissende Hebammen, welche die Kreißenden zu früh mitpressen lassen, die Veranlassung dazu. Verhütet werden kann diese unregelmäßige Lage, wenn man frühzeitig die Wehen mäßigt oder so regelt, daß sie nach einer bestimmten Richtung hin wirken müssen, z. B. durch beruhigende Mittel, Druck auf den Unterleib, Seitenlagerung der Kreißenden usw. Ebenso kann man dadurch im Entstehen begriffene Querlagen korrigieren. Zuweilen bewirkt dies die Natur aus eigenem Antriebe. Dieses Naturbestreben mag sich wohl öfters, als man zu beobachten Gelegenheit hat, ereignen. Auf alle Fälle muß man dasselbe zu unterstützen suchen.

8.

Die Kopfblutgeschwulst der Neugeborenen.

Das die Kopfblutgeschwulst der Neugeborenen bildende Blutextravasat wird nach der am meisten gültigen Ansicht durch mechanische Verletzung der Gefäße des Schädels während des Durchganges des Kopfes durch das Becken bei schweren Geburten gebildet. Allein diese Ansicht ist unrichtig, denn gerade schwächliche und kleine Kinder, die leicht geboren wurden, zeigen diese Anomalie, und zuweilen an Stellen, die bei der Geburt mit den harten Geburtswegen fast gar nicht in Berührung kommen, z. B. tief im Nacken, an der Spitze des Scheitels. Auch bei Kindesleichen findet man jedesmal entweder über dem einen oder dem anderen Seitenwandbeine oder am Hinterhauptsknochen ein grösseres oder kleineres Exsudat von geronnenem Blut oder plastischer Lymphe, oder beiden innig gemischt, je nachdem das Kind mehr oder weniger ausgebildet ist. Auch bei reifen Kindern findet man noch Spuren davon. Es liegt demnach der Gedanke nahe, es sei diese Blutanhäufung ein ziemlich natürlicher Zustand, ein Depot des zur Ausbildung des Schädels und seines Inhaltes nötigen, oder vielleicht eine Ablagerung des im Übermaße anströmenden Blutes, das allmählich wieder aufgesaugt wird, sich aber krankhafterweise bis nach der Geburt erhalten kann. Auf jeden Fall entsteht es nicht durch mechanische Einwirkung, wenigstens nicht durch Druck während der Geburt. Ferner ersieht man daraus, wie vorsichtig man im Beurteilen jener Fälle sein muß, in denen der Verdacht besteht, daß die Frucht durch eine auf den

Unterleib der Mutter angebrachte Gewalt verletzt oder getötet worden sei.

9.

Der Kindbettfriesel.

Der Kindbettfriesel ist eine Form des Kindbettfiebers, das seinen Sitz auf der Oberhaut des Körpers genommen hat und darin besteht, daß die teils auf Entfernung der unnütz gewordenen, teils auf Erzeugung neuer, zur weiteren Ernährung des Kindes nötigen Stoffe gerichtete plastische Tätigkeit durch schädliche Einflüsse, welche den Körper teilweise ungewöhnlich reizen, oder die naturgemäße Sekretion und Exkretion stören, hiervon ab und auf andere edle Organe und Gebilde hingelenkt wird. Deshalb wird diese Krankheit so gefährlich und rasch tödlich, weil Organe eine Funktion zu übernehmen gezwungen werden, wozu sie sich von Natur aus nicht eignen und durch den dazu nötigen ungewöhnlichen Kraftaufwand, noch mehr aber durch den Druck des bald erfolgenden Ergusses des Exkretum und Sekretum erlahmen müssen. Es ist dies hier ganz besonders der Fall, weil außer der Haut auch noch das ganze Nervensystem sehr bedrängt wird.

Seit 21 Monaten herrscht eine Epidemie unter den Talbewohnern des Gerichtsbezirkes Würzburg in Orten, die 400—600 Fuß tiefer liegen als die anderen, und zwar höhere Temperatur, aber auch mehr Nebel, Regen und Zugluft haben. Es werden fast alle Wöchnerinnen ohne Altersunterschied befallen. Nach 12 bis 72 Stunden erscheint, nachdem einige Prodromalsymptome vorausgegangen sind, der Ausschlag in Gestalt von kleinen roten Flecken, die sich nach einiger Zeit zu Bläschen umbilden.

Nach dem Ausbruch des Exanthems ist die größte Gefahr überstanden, denn vor demselben erfolgt meist schon der Exitus. Nach der ersten Eruption beginnt unter den gleichen Erscheinungen eine neue, und so täglich vier- bis achtmal, bis nach drei Tagen der ganze Körper mit Flecken bedeckt ist, dann beginnt die Abschuppung, während welcher aber auch noch neue Flecken entstehen. Hat die Kranke die ersten drei Tage überstanden, so stirbt sie doch oft noch während der Abschuppung plötzlich an Lähmung, die vom peripheren Nervensystem ausgeht. Mit dem zwölften Tage ist die Krankheit meist abgeschlossen, kann sich aber auch in die Länge ziehen, und dann sterben die Frauen an allgemeiner Erschöpfung.

Die Prognose ist schlecht, um so schlechter, wenn die Frauen sich in den ersten Tagen des Wochenbettes wohl fühlten. Je größer die Bläschen sind und je stärker der Ausschlag gleich anfangs auftritt, je rascher der Puls und je größer die begleitende Atemnot, um so schlimmer ist die Erkrankung; auch Störungen im Wochenfluß und der Milchabsonderung sind ein ungünstiges Zeichen; dagegen versprechen gleichmäßige Hauttemperatur und mäßig warme Schweiße einen guten Ausgang der Erkrankung.

Die Ursachen der Krankheit sind nicht bekannt. Die Lebensweise der Leute, die kosmischen und tellurischen Verhältnisse in den Orten, in welchen die Seuche auftritt, sind nicht verschieden von denen in anderen verschont gebliebenen Ortschaften. Am meisten zur Verbreitung mag die Angst vor der Krankheit beitragen; denn als in einer Ortschaft die bisherige Hebamme entfernt und durch eine andere ersetzt wurde, ereignete sich längere Zeit kein Erkrankungs- und Sterbefall; als aber diese Hebamme selbst erkrankte und die erste wieder genommen werden mußte, brach die Krankheit von neuem wieder aus. Im Sommer, zur Zeit der Arbeit, werden durch die andauernde Tätigkeit die Schwangeren vor ängstlichem Hinbrüten bewahrt, infolgedessen erkranken nicht so viele als im Winter. Ansteckend ist die Krankheit nicht.

Bei Sektionen fand man nur eine ungewöhnliche Röte der serösen Häute der Brust, besonders des Herzbeutels und der großen Gefäße, und auf ihnen, besonders wenn der Ausschlag nicht zum Ausbruch kam, eine Menge kleiner Stippchen. Herzbeutel und Seitenventrikel des Gehirns enthielten manchmal etwas mehr Flüssigkeit als normaler Weise.

Die Therapie ist im wesentlichen machtlos. Am meisten erreicht man dadurch, daß man die Haut in steter Tätigkeit erhält und dadurch die Ausscheidung des pathologischen Produktes befördert und die von da ausgehende Nervenlähmung zu verhüten sucht. Dies erreichte man am besten durch ein Emetikum aus Ipecacuanha in refracta dosi mit Valeriana und Kampher; bei nervenschwachen und zu Krämpfen neigenden Personen ersetzt man den Kampher durch Tinctura Castorei und Liqu. Ammon. succin. Vor jeder neuen Eruption läßt man Sinapismen auf Brust, Gliedmaßen oder Unterleib setzen. Daneben gibt man flüssige Diät. Die Kranken dürfen nicht abgekühlt werden. Das Wechseln der Wäsche ist bis weit in die Rekonvaleszenz hinein zu vermeiden, weil der Reiz, der dadurch auf das auf ein Minimum herabgesunkene Nervensystem ausgeübt wird, leicht zu gänzlicher

Lähmung desselben führen kann. Will man aber die Wäsche wechseln lassen, so muß man dazu schon getragene und im Bett der Kranken durchwärmte statt der frisch gewaschenen nehmen. Die Haut wird täglich einige Male mit einer Mischung von Acetum aromaticum und Spiritus camphoratus im Verhältnisse 2 : 1 gewaschen.

Derartige Epidemien wurden in der Gegend von Würzburg schon vor einigen Jahren einmal beobachtet und kommen im übrigen Franken häufig vor.

10.

Kaiserschnitt nach dem Tode.

Wie vorsichtig man mit dem Kaiserschnitt nach dem Tode sein muß, beweist ein Fall, in welchem alle Lebensfunktionen (Atmung und Herzschlag) erloschen waren und der Köper bereits erkaltete und trotz dreiviertel Stunden lang fortgesetzter Wiederbelebungsversuche der Zustand sich nicht änderte. Als eine halbe Stunde später, nach Herbeischaffung der Instrumente, der Kaiserschnitt gemacht werden sollte, war die scheintot gewesene Frau wieder erwacht; sie erholte sich vollkommen und kam zur rechten Zeit spontan nieder.

Epilog des Aufsatzes, den der Herr Medizinalrath d'Outrepont bey der Gelegenheit vorlas, als er den Herrn Dr. Vogorides den 1ten Februar 1817 präsidirte.

»Nun wende ich mich an Sie, Herr Doctorant, mit der Auffoderung, sich in Ihren Antworten bey Ihren Opponenten für würdig zu bewähren, einem Lande, welches Hypokrates sein Daseyn gab, anzugehören.

Es hat eine hohe Bedeutung, daß die Landleute des coischen Arztes zu uns Deutschen wandern, um die Weihe der Wissenschaft zu empfangen, so wie ehemals die andern Nationen nach Griechenland eilten, um dort in das Reich der Wissenschaft und der Künste eingeführt zu werden. In den Wissenschaften wiederhohlet sich, so wie in der physischen, politischen und moralischen Welt das

ewige Gesetz der Zirkelbewegung. So wie die Planeten in den bestimmten Sphären und Zeiträumen ihren Ciclus vollenden, und dann wieder beginnen, so sehen wir die Wissenschaften und Künste von einem Lande zum andern eine fortschreitende Bewegung machen.

O Ihre großen Uraeltern, Herr Doctorant, fanden in Egypten die Quellen ihres Wissens. Die Egyptier hatten aus Indien es geschöpft, aber auf Ihrem heimatlichen Boden, bedenken Sie es, gediehen Künste und Wissenschaft. Der zarte Baum zeugte die schönsten Blüthen, und brachte reife Früchte zur Welt. Noch sind unsere Blicke zu diesem klassischen Boden gewendet. Das herrliche Klima, die freyen Verfassungen, der treffliche Organismus der dortigen Völker, die geographische Lage, das Verhältniß zu andern Nationen, die schönen Ufer, das große Selbstgefühl Ihrer Uraeltern, die Achtung, die dem Gelehrten und Künstler zu Theil wird, erklären das wirksame Gedeihen der Wissenschaft. Vieles verdanken wir den Griechen: Ihre sämmtlichen Lehrer auf unserer hohen Schule priesen Ihnen von der Kanzel herab mit dankbarem Gefühle die unsterblichen Verdienste Ihrer Vorfahrer.

Noch bezeichnen wir die beste Heil-Methode mit dem Namen Ihres Landsmannes, des Vaters der Heilkunde.

Doch nicht wenig stolz macht uns der Gedanke, daß Griechen ihren Wanderstab zu uns bringen, und wir ihnen mit kräftiger Hand und edlem Selbstvertrauen das wieder mittheilen können, was wir ihren Urahnen verdanken. Uns Deutsche trifft jetzt von allen Nationen am Krankenbette hervorzuleuchten. Doch nicht ewig dauert eine solche Stufe, andere Nationen wird auch die Reihe treffen, sie werden in die ewige Kette treten, und zwar in den Ring, welcher ihnen durch höhere Gesetze angewiesen ist. Auch Ihre Nation wird von Neuem in der Zukunft ihr Recht behaupten, denn noch stehet der Parnassus und Olymp, noch wehet die wohlthätige Luft, schön und heiter ist Ihr Himmel. Ewig und unvergänglich sind dort die Verhältnisse, günstig der Wissenschaft und Kunst. Auch der Mensch wird mitwürken, schon suchet er im Auslande, was die heimatlichen Verhältnisse ihm nicht gönnen. Ihre Gegenwart in unserer Mitte, Herr Doctorant, ist uns Bürge, daß Ihre Nachkommen von uns Deutschen mit dem nämlichen Gefühle von Dank sprechen werden, wie meine Kollegen und ich von Ihren Urahnen. Werden unsere Enkel auf Ihren klassischen Boden zurückgeführt, so werden sie die nämliche Aufnahme finden, welche den Landesleuten von Hypokrates bey uns zu Theil wird.«

Manuskripte.

Der jetzige Standpunkt der Geburtshülfe.

Eine Rede, verfaßt im Jahre 1843 [1]).

Die Geburtshilfe ist ein Teil der Heilkunde, als solche teilt sie ihre Bildung mit ihr, denn ein Teil besteht nur im Ganzen und durch das Ganze.

Beschränkt man sie auf die engen Grenzen des Nominalbegriffes und begreift man unter Entbindungskunde nichts, als die Kunst zu entbinden, bei der Geburt zu helfen, so steht sie isoliert da, so erscheint sie vom Mutterstamm der Heilkunde losgerissen, da sie die Lösung eines mechanischen Problems mit mechanischen Mitteln zur Aufgabe hat. Wo aber die mechanischen Mittel versagen, muß sie zu den innerlichen, deren Kenntnis sie nur aus der Heilkunde schöpfen kann, ihre Zuflucht nehmen.

Die Geburtshelfer und Ärzte haben von jeher sich bald von einander entfernt, bald einander genähert, und die Lehre von den schweren Geburten, von der Therapie der Beschwerden Schwangerer, Kreißender und Wöchnerinnen fand sich teils in den chirurgischen, teils in den therapeutischen Werken. Die inneren Mittel wurden den mechanischen vorgezogen, dies beruht auf der Unkenntnis unschädlicher Instrumente für die Geburtshilfe. Bevor man die Zange und die Wendung auf die Füße kannte, benutzte man nur verletzende Werkzeuge, weshalb die Geburtshelfer gemieden wurden.

Mit der Erfindung der Buchdruckerkunst hob sich auch die Geburtshilfe, Rhodion (Rößlin) war der erste, dem wir ein, wenn zunächst auch nur für Gebärende und Hebammen bestimmtes Buch verdanken, das weite Verbreitung fand. Der nächste Schritt war die anatomische Abbildung, deren erste von Vesal (1543) herrührt. Die Anatomie der weiblichen Genitalien wurde in den Unterricht aufgenommen, und das anatomische Licht gab Aufklärung über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett; besonderes Interesse gewannen die Untersuchungen über die Befruchtung, die

[1]) Manuskript der Kgl. Universitäts-Bibliothek zu Würzburg. Außer den hier im Auszuge wiedergegebenen finden sich an gleicher Stelle noch folgende Manuskripte: Medicinisch praktische Bemerkungen, Colleg über Frauenkrankheiten, Bemerkungen über klinische Fälle, Literaturverzeichniß über verschiedene Materien, Einleitung zu der Vorlesung von Professor d'Outrepont in dem akademischen Saale am . . . . . 1874 (betrifft die Irrenanstalt zu Hall in Tirol), Nachrichten über die Irrenanstalt zu Hall in Tirol und ein Gutachten über eine zu errichtende (Irren-)Anstalt im Untermainkreise.

die Ernährung der Frucht usw. Damit schien die Grundlage zur rationellen Entbindungskunst gegeben zu sein, welche sie rein aus der Bewegungslehre entnahm, die daher lange Zeit hindurch das Entbindungs- und Geburtsgeschäft beherrschte. Auch kam die Geburtshilfe allmählich aus den Händen der Frauen in die der Männer. Es wurden Lehrstühle dafür errichtet, sowie Gebäranstalten gegründet (Mitte des 17. Jahrhunderts). Frankreich marschierte an der Spitze, Palfyn erfand die Zange, Mauriceau verbannte die Zerstückelung des Kindes und Levret gab der Zange die Beckenkrümmung.

Aber man dachte sich den Geburtsvorgang zu mechanisch, man schrieb der Natur Gesetze vor, statt sie von ihr zu verlangen und zu empfangen; dementsprechend gestaltete man auch die Instrumente. Dagegen suchten die Engländer anzukämpfen, während die Deutschen in der Mitte standen.

Der Deutsche wurde der wahre Geburtshelfer, jedoch erst, als er den strengen und befangenen Geist der Schulen abgeschworen, und als er die Geschlechtsverrichtungen nicht mehr isoliert betrachtete, und weil er am besten das Verhältnis der Geburtshilfe zur Heilkunde bestimmen und würdigen kann; daher haben wir auch die besten Lehrer und die besten Handbücher. Aus aller Herren Länder kommen die Ärzte nach Deutschland, um die Geburtshilfe zu lernen.

Der mechanischen Auffassung stand eine andere gegenüber, die der Natur die schwersten Leistungen überließ, und ihr manchmal das fast Unmögliche, oder wenigstens in seinen Folgen Schädliche aufbürdete. Zwischen beiden Extremen gab es Mittelstellungen.

Mancher Geburtshelfer nahm im Interesse des Unterrichts gegen seine innere Überzeugung viele und schwere Operationen vor, ohne zu bedenken, wie man ihm vorwarf, daß diese Grundsätze und Ansichten in die praktische Welt übergehen könnten. Bei anderen Lehrern wieder wurde die Geburt absolut exspektativ behandelt ohne Rücksicht auf die möglichen üblen Folgen. Die daraus erhobenen Vorwürfe treffen aber nur die Schulen, nicht die praktischen Geburtshelfer.

Die neueren Lehrer haben sich das Gute beider Schulen angeeignet und die Geburtshilfe auf sichere Grundlagen geführt, wie es bei keiner anderen medizinischen Disziplin der Fall ist. Seit der Einführung der Wendung auf die Füße durch Mauriceau, seit Smellie und Levret der Zange die Beckenkrümmung gaben,

ist außer der erneuerten Wendung auf den Kopf im mechanischen Teile der Geburtshilfe nichts Wichtiges erfunden worden. Desto mehr geschah für den dynamischen, besonders für den diätetischen Teil (Boër, Wigand).

Die Wichtigkeit der geburtshilflichen Untersuchung ist mehr gewürdigt worden, die äußere Untersuchung, besonders die Auskultation, hat an Wichtigkeit gewonnen. Der Streit über die Leitung der normalen Geburt, ob man den Damm schützen, die Kreißenden im Bett oder auf dem Stuhl niederkommen lassen solle usw. ist noch nicht entschieden. Auch die Frage über die richtige Leitung der Nachgeburtsperiode ist noch nicht gelöst. Der Wert der Wendung auf den Kopf ist anerkannt. Der Hebel ist durch die Zange verdrängt worden; die angeblichen Verbesserungen, die an der letzteren immer wieder erfunden werden, sind wertlos. Perforation und Kephalotripsie sind als zu Recht bestehende Operationen anerkannt worden, zumal man gelernt hat, das Leben der Mutter höher einzuschätzen, als das zweifelhafte des Kindes. Die Anlegung der Kephalotribe an den über dem Beckeneingang stehenden Kopf ist ebenso falsch wie bei der Zange. Die Unterbindung der Nabelschnur ist von einigen als unnötig erklärt worden.

Zwei wichtige Vorschläge sind gemacht worden: 1. Wegen der Gefahr für das Leben des Kindes bei der Wendung auf die Füße ist vorgeschlagen worden, die Ausstoßung der Frucht den Naturkräften zu überlassen, da die Schädlichkeit nicht sowohl in der Wendung als in der Extraktion liege. Wenn dies auch manchmal zutrifft, so vergaß man doch den Unterschied zwischen einer natürlichen und einer künstlichen Fußgeburt. 2. Mehr Erfolg hatte der Vorschlag der künstlichen Frühgeburt an Stelle von Kaiserschnitt und Perforation bei engem Becken, um das Leben von Mutter und Kind zu retten, und zwar zu einer Zeit, wo das Kind lebensfähig ist. Das Accouchement forcé mit angeschlossener Wendung ist verlassen, statt dessen sprengt man die Blase oder erweckt die Geburtstätigkeit durch Einlegen von Preßschwamm in den Muttermund oder auf irgendeine andere Weise, und überläßt die Beendigung der Geburt der Natur.

Uterus und Scheide vertragen eine stärkere kürzere Reizung besser, als eine langausgedehnte schwächere; dies ist von Wichtigkeit für die Technik der Zangenextraktion. Die Scheide ist bei den Geburtsvorgängen nicht nur als ein passiver Schlauch zu betrachten.

Bei jeder Wehe hört das intrauterine Leben des Kindes momentan auf, daher gehen bei Tetanus uteri die Kinder zugrunde. Lange fortgesetzte kalte Umschläge und Einspritzungen zur Stillung der Gebärmutterblutflüsse sind schädlich und die Ursache von Metritis, sowie, falls die Anlage dazu vorhanden ist, von Scirrhus, Carcinom und Polypen.

Das Kindbettfieber kann nicht nur epidemisch, sondern auch ansteckend sein; trotz dieser Erkenntnis ist man mit der Therapie desselben noch nicht weiter gekommen.

Von den Querlagen kommen nur zwei Formen vor, nämlich Schultern-Ellenbogen und Armlagen, und Hüfte-Lagen; Bauch- und Rückenlagen, die man früher ebenso wie die Seiten-Brust-Lagen als die einzige Form aufgestellt hat, scheint es nur selten zu geben. Es ist dies von Wichtigkeit für die Wendung auf den Kopf und auf den Steiß.

Die Auskultation ist eine wichtige Errungenschaft, sie dient jedoch weniger zur Erkenntnis der Schwangerschaft, als zu der des Lebens oder Todes der Frucht.

Um die Gefahren des Kaiserschnittes herabzusetzen, hat Ritgen den Vorschlag gemacht, dicht über den Schambeinen einen Querschnitt zu machen, um das Peritoneum nicht zu verletzen und die entstehende Peritonitis abzuschwächen. Auch der Vorfall des Darmes wird dadurch verhütet. Bei dem bisherigen Kaiserschnitt hängt der Erfolg von dem Zeitpunkt der Operation und von der Verhütung des Darmvorfalles ab.

Im Jahre 1825 ist die gemeinsame Zeitschrift für Geburtshilfe begründet, um die geburtshilfliche Literatur zu konzentrieren.

Wichtige Untersuchungen über den Mechanismus der Geburt stammen von Naegele, deren größter Gewinn der ist, daß die Kreißenden nicht mehr so oft und lange untersucht werden, um die verschiedenen Scheitel- und Gesichtslagen zu erkennen, indem es gleichgültig ist, in welcher dieser Lagen die Frucht sich einstellt.

Das Secale cornutum vermag die Wehentätigkeit mächtig zu erhöhen, kann aber für das Leben des Kindes gefährlich werden.

Der Kaiserschnitt an der Toten gibt keine guten Resultate; selten erzielt man lebende Früchte und auch diese sterben meist bald. Deshalb sollten die gesetzlichen Bestimmungen darüber geändert werden. — Die Ursache der sogenannten trockenen Geburt ist aufgeklärt worden.

Unsere Kunst betrauert den Verlust sieben wichtiger Männer: Osiander, Wenzel, Schmidt, Siebold, Mende, Boër und Wigand.

Eine der wichtigsten Erscheinungen auf dem Gebiete der Literatur ist das Hebammenbuch von Naegele, das auch den Geburtshelfern gründliche Belehrung schafft. Das gleiche gilt von dem neuen preußischen Hebammenlehrbuch.

Der Vorschlag von Mojon, bei ausbleibender Lösung der Placenta infolge von Wehenschwäche kalte Einspritzungen in die Nabelvene zu machen, muß nachgeprüft werden. Das Verfahren ist umständlich und wohl auch nicht ganz ungefärlich. Die Krankheiten der Placenta sind durch Stein d. J. mit Erfolg bearbeitet worden, ebenso die Physiologie der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes durch Burdach.

Von der Pelviotomie ist selbst mit neuen Instrumenten nichts ersprießliches zu erwarten, die Operation ist deshalb im Interesse der Kreißenden zu verwerfen.

Nur die Deutschen besitzen große Leistungen in der Geschichte der Geburtshilfe in den Werken von Osiander, Schmidmüller, Meißner und Eduard von Siebold.

Ein neues pathologisches Becken wurde von Naegele entdeckt, nämlich das schief verengte. Die Einteilung der Becken in osteomalacische und rhachitische paßt durchaus nicht für alle pathologischen Formen.

Um den erneuten Vorfall der reponierten Nabelschnur zu verhüten, will Michaelis partielle Zusammenziehungen des unteren Uterinsegmentes hervorrufen. Selbst wenn dies möglich ist, so handelt es sich doch immer um eine krankhafte Lebensäußerung.

Nach Osiander nimmt die Portio während der ersten drei Monate der Schwangerschaft an Länge nicht ab, und verwandelt sich auch der Muttermund nicht in eine Querspalte.

Die Perforation der Brust- und Bauchhöhle wird von vielen verworfen, läßt sich aber in manchen Fällen nicht umgehen.

Die neueren Lehrbücher der Geburtshilfe, deren es zahlreiche gibt, unterscheiden sich vorteilhaft von den älteren durch eine bessere Ordnung und Einteilung des Stoffes, auch die Physiologie der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes hat in derselben einigen Platz gefunden.

Über die Bäder.

Eine Rede[1]).

Einen wesentlichen Bestandteil aller Behandlungen bildet eine gehörig angeratene und beobachtete Diät, indem eine große Anzahl von Krankheiten entweder durch diese allein oder durch eine Verbindung derselben mit einer Behandlung geheilt werden. Wie in den Spitälern, so ist auch in den Bädern die Verordnung einer entsprechenden Diät von Wichtigkeit, wie sie durch die Eigentümlichkeiten des Trink- und Badewassers, der Lokalitäten, der klimatischen Verhältnisse und Einrichtungen bedingt ist. Ihre Beobachtung ist aber erschwert, da die Kranken keine eigene Wirtschaft führen, sondern auf die Wirte angewiesen sind, welche darauf keinerlei Rücksicht nehmen. So werden die schwersten Diätfehler in Masse gemacht, worauf wohl die Hälfte der mißlungenen Kuren zurückzuführen ist. Es muß den Kranken die Möglichkeit genommen werden, derartige Fehler zu begehen, und dies ist in den böhmischen Bädern geschehen, in welchen den Wirten in dieser Beziehung polizeiliche Vorschriften gemacht sind, welche durch eine entsprechende Aufsicht auch gehandhabt werden. Dadurch leben die Gäste kurgemäß und auch billiger. Vielfach wird à la carte gespeist, so daß jeder sich aussuchen kann, was ihm behagt, und auch nicht an eine bestimmte Essensstunde gebunden ist. Kranke, denen die Unruhe der gemeinsamen Mahlzeiten unangenehm ist, können daher mehr ihrer Bequemlichkeit leben; außerdem wird dadurch auch der Aufenthalt in den Bädern billiger. Gerade die Verbilligung des Aufenthaltes ist es, weshalb die böhmischen Bäder von so vielen Leuten aller Stände aufgesucht werden; die Kranken können mit den gleichen Mitteln ihre Kur viel länger ausdehnen, als es in den teueren deutschen Bädern möglich ist. Des weiteren ist von Wichtigkeit für den Erfolg der Kur die Abhaltung aller leidenschaftlichen und gemütlichen Aufregungen, so vor allem des Hazardspieles. Durch die mit diesem verbundenen Alterationen wird, abgesehen von der pekuniären Schädigung, der Erfolg der Kur in Frage gestellt. Es wäre daher höchst wünschenswert, wenn die anderen Regierungen dem Beispiel der österreichischen folgen und in den Bädern die Hazardspiele gänzlich verbieten wollten.

[1]) Manuskript der Kgl. Universitäts-Bibliothek, Würzburg.

Über die Beschneidung.

Ein Vortrag[1]).

Die rituelle Beschneidung ist ein religiöser Brauch, der heutzutage nur noch von den Juden und den Mohammedanern ausgeübt wird. Sie muß mit einem Messer vorgenommen werden, nicht mit der Schere, da diese aus zwei Messern besteht, und das Gesetz ausdrücklich von einem Messer spricht. Dieses Messer war ursprünglich von Stein. Die Beschneidung, die meist am achten Tage gemacht wird, kann von jedem Israeliten, im Notfall auch von Weibern besorgt werden; ursprünglich tat es der Vater des Kindes, später gab es eigene Beschneider. Bei der Beschneidung wird dem Kinde der Name gegeben.

Der Beschneidung wurden alle Israeliten als Nachkommen Abrahams unterworfen, ferner alle fremden Leibeigenen und die Fremden, die in Palästina am Passah teilnehmen wollten, mit Ausnahme der Proselyten des Tores.

Jetzt zerfällt die Beschneidung in zwei Abschnitte, die Circumcisio und die Denudatio, das ist die Zerreißung der Frenulum; der letztere Teil ist besonders schmerzhaft, zumal bei Erwachsenen. Es erfolgt am dritten Tage heftiges Wundfieber und dann eine beträchtliche Eiterung. Die Beschneidung erfolgt meist in der Synagoge unter ganz besonderen, näher geschilderten Zeremonien. Stirbt ein Knabe vor dem achten Tage, so wird er im Sarge über dem Grabe beschnitten.

Die Beschneidung wird für analog der christlichen Taufe angesehen, als eine Reinigung und ein Zeichen des Bundes. Es fehlt an geschichtlichen Quellen über ihren Ursprung, wahrscheinlich ist sie von den Ägyptern übernommen. Der ursprüngliche Grund, aus welchem diese die Beschneidung einführten, ist die Reinlichkeit, später erst wurde diese Reinheit im übertragenen Sinne, als den Göttern wohlgefällig, aufgefaßt. Bei den Ägyptern hatten nur die Priester die Pflicht, sich beschneiden zu lassen, doch taten es auch die meisten Männer aus dem Volke, weil sie glaubten, dadurch heiliger zu sein. Bei den Israeliten wurde die Beschneidung ein Nationalzeichen, sie wollten als heiliges Priestervolk angesehen werden.

Von vielen Kritikern wird der Beschneidung keine religiöse Bedeutung, sondern nur ein diätetischer und medizinischer Nutzen beigemessen. Sie sollte vor allem die Karbunkelkrankheit zwischen

---

[1]) Manuskript der Kgl. Universitäts-Bibliothek Würzburg.

Glans und Präputium verhüten, sowie zum Beischlaf und zur Zeugung befähigen. Auch an den Mädchen findet bei einzelnen Völkerschaften eine Beschneidung statt, bestehend in der Exzision der Vorhaut der Clitoris. Dieser Eingriff scheint eine rein medizinische Bedeutung gehabt zu haben.

Andere Autoren wieder halten an der religiösen Bedeutung der Beschneidung fest; sie soll eine Versöhnung der Gottheit, eine Beseitigung ihres Neides, eine Erregung ihres Mitleides und endlich eine Neigung für das Kind bezwecken. Allein damit reicht man nicht aus. Man muß immer auf die bei den orientalischen Völkern angenommene Heiligkeit des männlichen Gliedes und auf das Streben zurückgehen, welches die Reinheit des Herzens durch äußere Reinlichkeit symbolisierte.

Falsch ist die Ansicht, daß durch die Beschneidung der Geschlechtstrieb gemindert oder die Onanie verhütet werden könne.

Auffallend ist, daß die Sitte der Beschneidung auf so viele Völker übergegangen ist, die mit den Ägyptern und Israeliten in Berührung kamen; selbst auf vielen Inseln des Stillen Ozeans wie auch in manchen südlichen Gegenden Amerikas ist sie zu finden.

Anlagen.

Verzeichnis der Schriften und Veröffentlichungen d'Outreponts nach seinen eigenhändigen Aufzeichnungen[1]).

1. Verschiedene Aufsätze in Reils Archiv der Physiologie.
2. Recensionen und Auszüge, ebendaselbst.
3. De perpetua materiei organico animalis vicissitudine. Inaugural-Abhandlung, Halle 1798.
4. Mehrere Aufsätze und Abhandlungen belletristischen Inhaltes z. T. über Werke der Frau von Stael in Schollhammers süddeutschen Annalen.
5. Mehrere populäre Aufsätze bes. über Kuhpockenimpfung im Salzburger Intelligenzblatt.
6. Recensionen in der Salzburger medicinisch-chirurgischen Zeitung.
7. Abhandlung über die Kuhpocken. Salzburg 1820.
8. Abhandlung über den beständigen Wechsel der Materie, in deutscher Sprache. In Reils Archiv der Physiolgie, 4. Bd., p. 460.
9. Ein Programm über die Selbstwendung und die Wendung auf den Kopf. Würzburg 1817.
10. Geschichte einer Frühgeburt.
    Vorfälle in der Salzburger Gebäranstalt.
    Über die Wendung auf den Kopf.
    Vorfälle in der Würzburger Gebäranstalt.
    Über Erhaltung einer 6monatlichen Frucht.
    Bericht über die Entbindungsanstalt zu Bamberg.
    Über Knochenbrüche der neugeborenen Kinder ohne äußere Veranlassung.
    Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg im Jahr 1818, 1819 und 1820.
    Merkwürdiger Fall von Abortus, der sich während $2^1/_2$ Jahren alle Monate wiederholte.
    Vorfälle im Gebärhaus zu München von Anno 1807—14.
    Vorfälle im Gebärhaus zu München von Anno 1814—15.

[1]) Im Besitze von Professor Dr. Robert in Halle a. S.

Zerreißung der Gebärmutter während der Geburt einer mit dem Krebse derselben behafteten Frau.

Geschichte eines Kindbettfiebers, das im Winter 1819 bis 1820 im Würzburger Gebärhause herrschte.

Vorfälle im Gebärhause zu München vom Jahr 1815/16 bis 1820/21.

Sämtliche in: Abhandlungen und Beiträge geburtshilflichen Inhalts. Würzburg und Bamberg 1817.

11. Abhandlung über die Wünschelruthe. In Nasses für psych. Ärzte, 1. Vierteljahrheft 1821, Leipzig 1821.
12. Über die Geburt zweier unreifer Mädchen. In Mendes Zeitschrift, 3. Band, Göttingen, 1826.
13. Über die Mutterwuth. In Siebolds Journal, 7. Bd., III. Stück. Frankfurt a./M., p. 943.
14. Über die Mordsucht. In Henkes Zeitschrift für Staatsarzneikunde, 7. Jahrg., 1827, 3. Bd.
15. Beobachtungen, Meinungen, Bemerkungen und Ansichten in den Dissertationen von Dr. Eickele, Rheinfelder, Reindörfer, Fritz, Ulsamer, Rosshirt, Haus, Upmann, Papius, Georgios, Junklaus, Heyn, Rüsch, Schloss, Schuch, Luden, Stein, Dändliker, Seggel, Maj. Winkler, Fröbel, Gengens, Kittel, Hirsch, Schneider, Strehler, Kaufmann, Rickless, Oberle, Goy, Winecke, Schmidt, Schippau, Reinhardt, Hergenröther, Alther, Fabrice, Hahn, Krämer, Schetter in Rheinisch (das weitere fehlt).
16. Über das Aufhören der Pulsationen der Nabelschnur während den Wehen, Isis. Jahrg. 1827[1]).
17. Über eine wenig bekannte Ursache der Sterilität, die Atrophie der Vaginal-Portion, ein Vortrag in der Versammlg. der deutsch. Naturforscher u. Ärzte in Heidelberg 1829 gehalten in Isis, Jahrg. 1830, Heft V, p. 577. In dem Band der Dissert. in Quart. No. 39.
18. Brief an Nägele über die Absorption des Mutterkuchens. In den Heidelberger Jahrbüchern, Jahrg. 1832, Bd. VII, Heft 3, p. 425[1]).
19. Eine ausführliche Abhandlung über das Kindbettfieber, welches in der Gebäranstalt zu Würzburg vom Jahr 1818—1819. Im Chiron von Textor, 1. Bd., 1.—2. Heft.
20. Belehrung über die Kuhpockenimpfung. Salzburg 1800.
21. Mehrere Recensionen.

---

[1]) Falsch zitiert und daher nicht auffindbar.

22. Jährliche Übersicht von der Gebäranstalt in Würzburg in der Salzburger Medizinisch-chirurgischen Zeitung.
23. Opiumvergiftung. Gemeinsame Zeitschrift der Geburtshilfe. Weimar 1811, 1. Bd., 1. Heft, p. 99.
24. Über vorschnelle Entwickelung. Ibid., 1. Bd., 1. Heft, pag. 151.
25. Retroversio uteri. Ibid., 1. Bd., 2. Heft, p. 331.
26. Zwey Jahresberichte über die Gebäranstalt in Würzburg. Ibid., 2. Bd., 1. Heft, p. 163.
27. Benutzung der Winke der Natur bei Geburten. Ibid., 2. Bd., 3. Heft, p. 545.
28. Hülfe bei Placenta praevia wie ihr Antheil an üblen Kindslagen. Ibid., 2. Bd., 3. Heft, p. 541.
29. Über Secale cornutum. Ibid., 2. Bd., 3. Heft, p. 539.
30. Jahresbericht über die Gebäranstalt von 1827. Ibid., 3. Bd., 3. Heft, p. 598.
31. Die trockenen Geburten. Ibid., 3. Bd., 3. Heft, p. 421.
32. Blutergießungen in die Schamlippen. Ibid., 3. Bd., 3. Heft, p. 427.
33. Kaiserschnitt an der Todten. Ibid., 3. Bd., 3. Heft, p. 440.
34. Einrisse des Mittelfleisches. Ibid., 3. Bd., 3. Heft, p. 450.
35. Schädlichkeit der kalten Einspritzungen bei Blutflüssen. Ibid., 4. Bd., 1. Heft, p. 40, auch in den Annales d'Oculistique et de Gynécologie, 1838, p. 107 etc.
36. Vorfall der Nabelschnur. Ibid., 4. Bd., 1. Heft, p. 44.
37. Verschwinden des Uterus. Ibid., 4. Bd., 1. Heft, p. 47.
38. Sarkome des Uterus. Ibid., 4. Bd., 1. Heft, p. 52.
39. Einfluß der Lactation auf Mutter und Kind. 4. Bd., 2. Heft, p. 277.
40. Uber polygalia und lactorrhoea. Ibid., 4. Bd., 2. Heft, p. 282.
41. Molenschwangerschaft. Ibid., 4. Bd., 2. Heft, p, 286.
42. Zeichen d. Reife d. Frucht. Ibid., 4. Bd., 4. Heft, p. 558.
43. Spina bifida bei Embryonen. Ibid., 4. Bd., 4. Heft, p. 560.
44. Zwillingsgeburt. Ibid., 5. Bd., 4. Heft, p. 499.
45. Inversio vesicae bei einem Knaben. 5. Bd., 4. Heft, p. 508.
46. Regeneration des Hymens. Ibid., 5. Bd., 4. Heft, p. 514.
47. Krankheiten der Placenta. Ibid., 5. Bd., 4. Heft, p. 518.
48. Vorfälle der Entbindungs-Anstalt im Jahr 1829. Ibid., 5. Bd., 4. Heft, p. 640.
49. Auszug aus den Berichten über die Vorfälle in den Preuß-Rhein-Provinzen. Ibid., 6. Bd., 1. Heft, p. 141[1]).

[1]) Hier ist d'Outrepont nur zitiert.

50. Kopfblutgeschwulst. Ibid., 6. Bd., 3. Heft, p. 379.
51. Übersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg von 1830. Ibid., 7. Bd., 1. Heft, p. 10.
52. Auscultation. Ibid., 7. Bd., 1. Heft, p. 22.
53. Bericht über den Fall der Inversio vesicae. Ibid., 7. Bd., 1. Heft, p. 32.
54. Durchbohrung des Mittelfleisches. Ibid., 7. Bd., 1. Heft, p. 35.
55. Beurtheilung des Hebammenbuches v. Naegele. Ibid., 7. Bd., 1. Heft, p. 135.
56. Merkwürdiger Fall einer Selbstwendung. Ibid., 7. Bd., 2 Heft, p. 157.
57. Vorfälle in der Entbindungsanstalt in Würzburg von 1831 mit einer Abbildung von einem Scrotum u. großen Schamlefzen bei dem männlichen Kinde. Ibid., 7. Bd., 3. Heft, p. 315.
58. Über die große Sterblichkeit der Kindbettfieberkranken in den Gebärhäusern, eine Übersetzung aus Cruveilhier mit Anmerk. Ibid., 7. Bd., 3. Heft, p. 555.
59. Über ein in Paris kürzlich verfertigtes Phantom, mit Gebärmutter, die die Contractionen des Uterus nachahmen soll. Ibid. 7. Bd., 3. Heft, p. 649[1]).
60. Über eine Drillingsgeburt und Drillings-Placenta in Frorieps geburtshilflichen Demonstrationen in der zehnten Lieferung.

In der neuen Zeitschrift für Geburtskunde.

61. Über Knochenbrüche der Neugeborenen. 1. Bd., 1. Heft, p. 74.
62. Über Erweiterung des Beckens bei schwerer Geburt. 1. Bd., 1. Heft, p. 81.
63. Generalbericht des preuß-rhein: Medicinal Colleg vom Jahr 1828. 1. Bd., 1. Heft, p. 125.
64. Bemerkungen zu Dr. Jacobson: über eine Molenschwangerschaft in den Eyer-Stöcken. 2. Bd., 1. Heft, p. 38.
65. Übersicht der Vorfälle in der Würzburger Entbindungsanstalt von 1832. 2. Bd., 1. Heft, p. 113.
66. Auszug aus dem preußisch. Mediz: Generalbericht von 1828. 2. Bd., 1. Heft, p. 119.
67. Pelviotomie mit dem Osteotom von Heine. 2. Bd., 2. Heft, p. 161.
68. Bemerkungen zu Franks Beobachtung einer Knorpel- und lederartigen Ausartung der Placenta. 2. Bd., 1. Heft, p. 261.
69. Bemerkungen zu Schmidtmüllers Fall von placenta praevia und theilweise Resorption einer im Uterus zurückgebliebenen placenta-Hälfte. 2. Bd., 2. Heft, p. 269.

---

[1]) Lediglich eine empfehlende Besprechung.

70. Übersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg 1833. 2. Bd., 2. Heft, p. 283.
71. Vorfall des Uterus. 2. Bd., 3. Heft, p. 380; auch in den Annales d'Obstétrique et Gynécologie, I Volum, p. 63.
72. Knocheneindrücke am Kopfe bei der Geburt. 3. Bd., 2. Heft, p. 240.
73. Bemerkungen zu Albert's Beiträgen zur pract. Geburtskunde. 3. Bd., 1. Heft, p. 72.
74. Bemerkungen zu der Beobachtung von Dr. Nehr über die Fortdauer des Lebens der Frucht nach d. Tode der Mutter. 4. Bd., 1. Heft, p. 60.
75. Übersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt im Jahre 1834. 4. Bd., 1. Heft, p. 113.
76. Zeugung mit anscheinend nicht stattgehabtem Coitus. 4. Bd., 2. Heft. p. 165.
77. Bemerkungen zu Roos Aufsatz über Appetitlosigkeit der Schwangeren. 4. Bd., 2. Heft, p. 287.
78. Bemerkungen zu Roos Aufsatz über Halbfuß-Geburt.
79. Nachrichten über die Schwangerschaft im Eyerstocke in Wendt, Die Wassersucht. Breslau 1837, p. 22[1]).
80. Meinung über die Gebärmutter-Wassersucht. Ebendaselbst, p. 20.
81. Über den unwillkührlichen Urinabgang wegen aufgehobener Capicität der Blase. Neue Zeitschrift, 5. Bd., 3. Stück, p. 352. Auch Annales d'Oculistique, I. Volum, 19te Livraison, p. 416.
82. Über die Nichtabnahme der Schlinge am Fuße und den daraus erfolgten Brand. detto, p. 359.
83. Geschichte der Anwendung eines Stiefelhakens durch eine Hebamme, eine medizin. polizeil. Frage. 5. Bd., 3. Heft, p. 362.
84. Über das Verhältniß des Sitzes der placenta zu der Lage der Frucht. Ebendaselbst, p. 364.
85. Bericht über die Vorfälle zu Würzburg im Jahr 1883. Ebendaselbst, p. 436.
86. Geschichte der Carolina Schneider, die mit dem spontan. thier. Magnetismus aus materieller Ursache behaftet war. (Im März 1838 an die Gesellschaft f. pract. Medizin nach Berlin geschickt.) In Kaspar's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, Jahrg. 1838, Nr. 38, p. 609 u. f.
87. Nachricht über die Präparate und die geburtshilflichen Werkzeuge, die d'Outrepont besitzt, und dermalen sich im Gebär-

[1]) Ist nur ein Zitat.

hause zu Würzburg befinden. In der Insprucker med. chir. Zeitung, Jahrg. 1838, p. 333, Nr. 20. In der Med. Chir. Ztg. Nr. 6 u. 7.

88. Das habituelle Absterben der Früchte. In der neuen Zeitschrift, Bd. VI, Heft I, p. 34.
89. Die Windung der Nabelschnur um sich selbst als Ursache des Tods der Früchte. Daselbst, p. 40. Auch in Froriep's Notizen, 8. Bd., 18382, p. 27.
90. Bemerkungen zu den Beobachtungen & Erfahrungen des Dr. Roos. Daselbst, 6. Bd., 2. Heft, p. 161. Auch in den Annales d'Oculistique et de Gynékologie, Jahrg. 39.
91. Übersicht der Vorfälle in d. Entbindungsanstalt im J. 1836. Daselbst, 6. Bd., 2. Heft, p. 276.
92. Die Ursache des habituellen Absterbens der Früchte und über die Windungen der Nabelschnur. Annales d'oculistique et de gynécologie par Cunier et Schönfeld. 1839. I. vol., 9te livraison, p. 228. Der Aufsatz ist französisch u. ist ein Auszug aus der Gazette medical.
93. Über die Nothwendigkeit den Hebammen die Anwendung des secale cornutum zu verbieten. Ein Vorschlag. In Wilbergs Jahrbuch der gerichtlichen Medicin, p. 1. Siehe Siebolds Journal für Geburtshülfe, 16ter Band, p. 378.
94. Über die Anwendung eines Geheimmittel, eigentlich einer sehr schwachen Auflösung von essigsaurem Bley gegen die wunden Warzen. cf. den 8t. Bd. der neuen Zeitschrift, p. 189.
95. Über die Anwendung des Tampons bey Mutterblutflüssen während der Schwangerschaft und während der Geburt. Beyde Aufsätze in der neuen Zeitschrift, 8. Bd., p. 1 u. 5.
96. Übersicht der Vorfälle im Gebärhause zu Würzburg in den Jahren 1837—38. Daselbst, p. 100.
97. Sendschreiben und Bemerkungen über das neue preußische Hebammenlehrbuch in Haucks Bemerkungen über dasselbe. Berlin, 1840. Octav; siehe dieses Werk.
98. Erzählung eines Falles der glücklichen Entbindung einer Person mit einer fibrösen Geschwulst am Ausgang des Beckens. 9ter Band der neuen Zeitschrift, p. 1, Nr. 37; ist auch in der Gazette medicale 1840, 5t Bd., Nr. 56, p. 795, erzählt; auch im Erlanger Bericht p. 165.
99. Vorfälle im Gebärhaus zu Würzburg vom Jahre 1839. Daselbst, p. 102.
100. Über die Lactation bei Unschwangeren. Daselbst p. 261, Nr. 38.

101. Über die Vaccination aus dem Impfstoff von Revaccinirten. Henkes Zeitschrift für gerichtliche Medizin und medizinische Polizei. 1. Heft, 1841, p. 167—171.
101. (Fälschlich nochmals mit der Nr. 101 versehen.) Mikroskopische Untersuchungen der Milch der Kranken und Gesunden, Schwangeren und Wöchnerinnen. 10t. Bd. der neuen Zeitschrift, 1t. Heft, p. 1. Abhandlung Nr. 39. Auch in dem Bericht der Versammlung der Naturforscher in Erlangen im Jahr 1840, p. 157.
102. Vorwort zu den Aphorismen des Herrn Dr. v. Brenner über das Bad Ischl mit 2 Krankengeschichten im 2t. Heft des 11. Bandes der neuen Zeitschrift.
103. I. L. Boër, Erinnerungen aus den Studienjahren von d'Outrepont. Ibid., 12t. Band, 2. Heft, p. 521.
104. Ungewöhnliche Fruchtbarkeit von d'Outrepont. Ibid., p. 162.
105. Über die Atrophie des uterus und die dadurch bedingte menstruatio vicaria in verschiedenen Organen in Caspers Jahrbüchern. Jahrg. 1842, July 31., Nr. 31.
106. Vorwort zu Priegers Beyträgen über Kreuznach. Neue Zeitschrift. 13. Bd., 1. Heft, 1842, p. 1.
107. Über den Sitz der Placenta in den Fallop'schen Röhren. Neue Zeitschrift, 12. Bd., p. 168.
108. Über die blaue Färbung der Scheide als Kennzeichen der Schwangerschaft. Neue Zeitschrift, 13. Bd., 3. Heft, p. 321.
109. Von den Blutungen vor, während und nach der Geburt. Ebenda p. 322.
110. Behandlung der Nachgeburtsperiode. Ebenda p. 323.
111. Die dritte und vierte Hinterhauptsscheitellage als Geburtshindernis. Ebenda p. 327.
112. Die zu kurze Nabelschnur als Geburtshinderniß. Ebenda p. 330.
113. Epidemisches Vorkommen von Zangengeburten. Ebenda p. 332.
114. Selbstwendung. Ebenda p. 333.
115. Kopfblutgeschwulst. Ebenda p. 335.
116. Der Kindbettfriesel. Ebenda p. 338.
117. Kaiserschnitt nach dem Tode. Ebenda p. 344.
118. Bericht über die Vorfälle im Gebärhause zu Würzburg in den Jahren 1840 & 41. Ebenda p. 429.
119. Empfehlung der Nachbildungen von Präparaten in Papiermaché von Voit und Fleischmann. Neue Zeitschrift, 15. Bd., p. 320.

120. Geschichte eines periodisch-wiederkehrenden sehr langedauernden Schlafes ohne Störung einer Verrichtung. Neue Zeitschrift für Geburtskunde, 16. Bd., 1. Heft, p. 1.
121. Ein merkwürdiger Fall von stellvertretender Reinigung, Menstruatio vicaria, Menometastasie. Ebendaselbst p. 5.
122. Etliche Worte über die künstliche Frühgeburt mittels des Eihautstiches. Ebendas. p. 10.
123. Recension über Aberle. Abhandlung über Keuchhusten. Im 1. Heft des 16. Bd. der neuen Zeitschrift.
124. Recension v. Feist über die Kopfblutgeschwulst in der neuen Zeitschrift (fehlt eine nähere Angabe des Bandes).

Verzeichnis eines Teiles der Schriften d'Outreponts[1]).

Outrepont (Joseph, eigentl. Joseph Servatius, d'), zu Würzburg, Philos. Mag. et Med. Dr. Hal. 1798, Kgl. Baierscher Medicinalrath seit 1829, Professor der Hebammenkunst und Vorsteher der Gebäranstalt seit 1816, Mitglied mehrerer gelehrter Gesellschaften. Er ist geb. zu Malmedy in Frankreich d. 27. Febr. 1778, besuchte die Schule zu Coblenz, studirte die Medicin zu Mainz, Würzburg, Halle und Wien, practicirte seit 1798 zu Salzburg, wo er im Mai 1801 zuerst die Vaccination einführte, war daselbst seit 1804 Professor der Diaetetik und Entbindungskunst an der medic. Facultät, wie auch Obergeburtshelfer beim Hebammeninstitut, mit Sitz und Stimme beim medic. Rathe, seit 1811 Lehrer der Geburtshülfe und Diatetik und zweiter Assessor bei der medic. Commité, dann zu München Lehrer der neuerrichteten Hebammenschule, und darauf zu Würzburg vom 1. Apr. 1826 bis 1828 provisorischer Kreismedicinalrath.

1. Perpetua materiei organico-animalis vicissitudo. Spec. inaug. q. def. d. 18. Octbr. Halae, 1798, gr. 8. 98 S.

Rec. Medic. chir. Zeit. 1801, Bd. 2, No. 38, Beil. S. 241. 43; Reil, Archiv für Physiol., Bd. 4, 1800, H. 3, S. 460—508 (Auszug).

2. Belehrung des Landvolkes über die Schutzblattern; nebst einem kurzen Unterrichte über die Impfung derselben für die Wundärzte. Salzburg, bei Mayr. 1803, 8, 48 S., nebst col. Kpfr. (30 Kr.; 6 gr.).

---

[1]) Callisen, A. C. P., Medicinisches Schriftsteller-Lexicon der jetzt lebenden Ärzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Apotheker und Naturforscher aller gebildeten Völker. Bd. XIV. Copenhagen, 1833.

Drei Auflagen in demselben Jahre, von denen die dritte vermehrt und verbessert ist.

Rec. Medic. chir. Zeit., 1803. Bd. I, No. 23, S. 396; Allg. medic. Annal. 1803. Aug., S. 621.

3. Von der Selbstwendung und die Wendung auf den Kopf. Ein Progr. Würzburg, bei Wesche und Fr.; Bamberg, bei Göbhardt 1817, 8 (9 gr.).

4. Abhandlungen und Beiträge geburtshülflichen Inhalts. Thl. 1, Bamberg und Würzburg, bei Gebhardt, Wesche und Fr. 1822. gr. 8. 4 u. 430 S. (2 Thlr. 8 Gr.).

1. Künstliche Frühgeburt, S. 1—54. 2. Übersicht der Vorfälle in der Salzburger Entbindungsanstalt von 1804—1815. S. 55—58 (vgl. 8). 3. Über die Wendung auf den Kopf durch innerliche und äußerliche Handgriffe. S. 69—156. 4. Übersicht der Vorfälle in der klinischen Entbindungsanstalt zu Würzburg v. J. 1817, S. 157—67 (vgl. No. 8). 5. Über die Erhaltung einer Frucht, welche im sechsten Monate der Schwangerschaft geboren wurde, S. 168—194. 6. S. Schilling. 7. Über Knochenbrüche der ungeborenen Früchte ohne äußerliche Veranlassung, S. 220—241. 8. Übersicht der Vorfälle in der klinischen Entbindungsanstalt zu Würzburg in den Jahren 1818—20, S. 242—51 (vgl. No. 8). 9. Merkwürdiger Fall von Abortus, welcher sich während drittehalb Jahren alle Monate wiederholt hat, S. 252—69. 10. s. Martin. 11. Geschichte einer Zerreißung der Gebärmutter während der Geburt einer Frau, welche mit dem Krebse derselben behaftet war, S. 267—96. 12. Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches in der Würzburger Gebäranstalt im Winter 1819—20 herrschte, S. 297—376. 13. s. Ulsamer.

Rec. Siebold, Journ. für Geburtsh., Bd. IV, St. 1, 1823, S. 209—218; Pierer Allg. medic. Annal., 1822, Septbr., S. 1223—1231; Medic. chir. Zeit., 1823, Bd. I, No. 22, S. 453—462; Rust, krit. Repertor. für Heilk., Bd. III, 1824, H. 2, S. 259 bis 287 (von Busch).

5. Geburtshülfliche Beobachtungen und Bemerkungen: Krankheiten und Abnormitäten der Placenta. Abgedr. aus Deutsch. Zeitschr. für Geburtskd. Bd. 5. Weimar, im Industr. Comt 1830. 8. 60 S.

Rec. Medic. chir. Zeit. 1831. Bd. 2, No. 2, S. S. 177—89.

6. Über Kuhpockenimpfung. In Hartleben Teutsch. Justiz- und Polizeifama. Bd. 1. 1802. S. 505—8, S. 513—515.

7. Einführung der Schutzblatternimpfung in der Stadt Salzburg (1801 und 1802), in Medic. chir. Zeit. 1802. Bd. 2. No. 42. S. 321—24, No. 43. S. 336—40.

8. Übersicht der Vorfälle in der klinischen Entbindungsanstalt zu Würzburg, vom Jahr 1817. ebd. 1818. Bd. 2. No. 34. S. 141—44; No. 35. S. 58—160. Vergl. Nr. 4. (2. 4. 8). No. 9 und No. 19.

9a. — — — in den Jahren 1818, 19 und 20. ebd. 1821. Bd. 2 No. 38. S. 188—92; No. 39. S. 204—8.

9b. — — — im Jahre 1821. ebd. 1822. Bd. 4. No. 93. S. 238—40, No. 94, S. 252—56.

10. Geburt eines lebenden Kindes bei $2^1/_2$ Zoll der Conjugata, und Wendung bei Querlage und weit fortgerückter Geburt. In Siebold Lucina Bd. 1. St. 2. 1803. S. 262.

11. Geschichte einer mit dem Furor uterinus behafteten Person, deren Krankheit durch die Geschlechtsverrichtung gesteigert wurde. In Siebold Journ. für Geburtsh. Bd. 7. St. 2. 1828. art. 40. S. 943—54.

12. Ein Beitrag zur Geschichte der Wünschelruthe. In Nasse Zeitschr. für psychische Ärzte Bd. 4. 1821. H. 1. S. 94—109.

13. Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches in der Entbindungsanstalt zu Würzburg herrschte, in Textor N. Chiron Bd. 1. St. 1. 1821. S. 151—73, St. 2. 1822. S. 350—79. Vgl. No. 4 (12).

14. Über die Auskultation bei Schwangern, in Froriep Notiz aus der Natur- und Heilk. Bd. 3. 1823. No. 19 (No. 63). Jan. S. 304. (Kurze Notiz.)

15. Beschreibung zweier Schwangerschaften und Geburten im Kindesalter, in Mende Beobacht. und Bemerk. Bd. 3. 1826. S. 3—25.

16. Geschichte einer versuchten Selbstvergiftung einer hochschwangern Frau, mittelst einer sehr großen Gabe Opiums in Substanz, in Deutsch. Zeitschr. für Geburtsh. Bd. 1. 1826. S. 99—114.

17. Geschichte einer vorschnellen Entwickelung; eine Beobachtung, ebd. S. 151—62.

Extr. Arch. gén. de Méd. T. 15. 1827. Octbr. p. 278—82. und daher in Bibl. for Laeger Bd. 10. 1829. Apr. S. 308—14.

18. Über eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, welche mit einer Molenschwangerschaft complicirt war, ebd. S. 331—44.

Extr. Rust und Casper krit. Repertor. für Heilk. Bd. 21. 1829. H. 1. S. 126.

19a. Übersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg in den Jahren 1821 und 1822, ebd. Bd. 2. H. 1. 1827. art. 10. S. 163—81. Vgl. No. 8.

19b. — — — i. d. J. 1823 und 1824, ebd. art. 11. S. 182—94.

19c. — — — i. d. J. 1825 und 1826, ebd. Bd. 3. 1828. H. 1. art. 7. S. 112—25.

19d. — — — i. J. 1827, ebd. H. 3. art. 6. S. 589—609.

19e. — — — i. J. 1828, ebd. Bd. 4. 1829. H. 4. art. 3. S. 563—77.

19f. — — — i. J. 1829, ebd. Bd. 5. 1830. H. 4. art. 7. S. 640—47.

19g. — — — i. J. 1830, ebd. Bd. 7. 1831. H. 1. art. 2. S. 10—20.

19h. — — — i. J. 1831, ebd. H. 3. art. 1. S. 313—23, nebst 1 lithogr. Abbild.

20. Beobachtungen und Bemerkungen, ebd. Bd. 2. H. 3. 1828 art. 4. S. 539—57.

1. Das Mutterkorn wirke unzuverlässig und fürs Kind gefährlich, S. 539. 2. Ursachen der üblen Lagen des Kindes, S. 541. 3. Heilkraft der Natur die Geburtshülfe betreffend, S. 545—57.

21. Fortsetzung, ebd. Bd. 3. 1828. H. 3. art. 1. S. 421—56.

1. Ursachen der sogenannten trockenen Geburten, S. 421. 2. Blutige Ergießung in den Schamlefzen, als Ursache beschwerlicher Geburten, S. 427. 3. Über den Kaiserschnitt an verstorbenen Schwangern, S. 440. 4. Über Einrisse des Mittelfleisches, S. 450—56.

22. Fortsetzung, ebd. Bd. 4. 1829. H. 1. art. 3. S. 40—67.

1. Kaltes Wasser zur Stillung von Mutterblutflüssen, S. 40. 2. Vorfallen der Nabelschnur, S. 44. 3. Bildungsfehler der weiblichen Geschlechtstheile, S. 47. 4. Über Schwangerschaft bei Krankheiten der innern Geschlechtstheile, S. 52—67. Extr. Arch. gén. de Méd. T. 25. 1830. Mai. p. 121/22 (tumeurs sarcomateuses de l'uterus).

23. Fortsetzung, ebd. H. 2. art. 9. S. 277—96.

1. Über das Stillen, S. 277. 2. Galaktirrhoea, S. 282. 3. Hydatidenmolen, S. 286—96.

24. Fortsetzung, ebd. H. 4. art. 2. S. 558—62.

1. Reife der Frucht, S. 558. 2. Ursachen der Schwierigkeiten, welche die geburtshülfliche Untersuchung bei Gebärenden darbietet, S. 560—62.

25. Fortsetzung, ebd. Bd. 5. 1830. H. 4. art. 1. S. 499—576, Bd. 7. 1831. H. 1. art. 3. S. 21—55.

26. Merkwürdiger Fall einer Selbstwendung; mitgetheilt und mit Anmerkungen versehen, ebd. Bd. 7. 1832. H. 2. art. 1. S. 157—66.

27. Geschichte eines Wahnsinnes, der sich als Mordsucht gestaltete, in Henke, Zeitschr. für Staatsarzneik., Bd. 14. 1827. H 3. S. 165—73.

28. Drillinge und deren Mutterkuchen, in Geburtsh. Demonstr. H. 10. 1820. Tab. 41., nebst. 1 Bl. Erklärung.

29. Ferner: 1. Anonymische Übersetzungen, in Reil, Archiv für Physiologie. 2. Aufsätze, in Salzburg. Intelligenzbl. 1801. 1802. und daher in Insbruck. Intelligzbl. 3. Aufsätze und Nachrichten, in allg. litt. Anzeiger. 4. Recensionen und Correspondenznachrichten; in Medic. chir. Zeit. seit 1800. 5. Recension, in Deutsch. Zeitschr. für Geburtskd. Bd. 7. 1831. H. 1. art. 7. S. 135—56.

Inauguralreden[1]).

1817.

1. Febr. — Vogorides. Den onnullis foetus morbis.

24. Juni. — Pander. De tuenda valetudine.

[1]) Eigenhändige Aufzeichnungen d'Outreponts. Im Besitze von Prefessor Dr. Karl Robert in Halle a. S.

1818.

21. Febr. — Runzler. De morbis mulierum.
7. März. — Heyser. De metamorphosi uteri morbosa.
21. März. — Noethig. De metamorphosi uteri gravidi.
27. Sept. — Gehlhaas. De morbis uteri.
21. Oct. — Rheindorfer. De exploratione.

1819.

26. Juni. — Siewald. De nonnullis foetus morbis.
25. Sept. — Finsler. De discrimine sexus et de menstruatione retardata.

1820.

10. April. — König u. Auer. De menstruatione praecoci.
25. Juli. — Dupré. De viribus medicamentribus naturae in foetus iniquosi.

1821.

21. Januar. — Kallmann u. Lohrum. De virga metallica.
18. Mai. — Thevissen. De abortu in primo mense.
„ „ — Heydenreich. De vitalitate foetuum praematurorum.
22. Dec. — Hübner. De carcinomate cum graviditate complicato.

1822.

29. März. — Studer und Urban. De menstruatione morbosa.
11. May. — Buchau und Speth. De menstruatione morbosa.
8. Sept. — Hergt. De menstruatione morbosa.
24. Oct. — Diefenbach. De menstruatione morbosa.
26. Oct. — Keller. De tussi convulsiva.

1823.

10. März. — Medicus u. Kraft. De febri puerperarum.
31. März. — Roßhirt. De febri puerperali.
14. Juni. — Schwartz. De partu sicco.
6. Sept. — Schmidt. De evolutione praematura.
20. Oct. — Pott u. Riegel. De doloribus post partum.

1824.

17. Apr. — Sahlfelder. De convulsionibus gravidarum.
16. Sept. — Kreitner. De chlorosi.

1825.

15. Jan. — Stadelmeyer. De partu praematuro.
15. July. — Kaltenbrunner. De scirrho.
10. Sept. — Boehrer u. Jahn. De retroversione uteri.

1826.

19. Apr. — Doerner. De opii gravidis adhibiti effectu in foetum.
14. Oct. — Pugin. De partu immaturo.

1827.

27. Jan. — Bauer. Casus partus artificialis memorabilior.
7. Aug. — Hessert. Furoris uterini casus memorabilior.
10. Sept, — Demleuthner. De monomania homicidia.
7. Nov. — Leibl. De moliminibus ad menstruationem.

1828.

26. Apr. — Ellerbeck. De circumcisione.
23. Aug. — Münch u. Zweifel. Memorabilia clinica (über die trockene Geburt).
8. Oct. — Becker u. Reißmann. Memorabilia clinica (Verschwinden des Mutterhalses).
20. Dec. — Schmid. Memorabilia clinica (Über d. sarcoma uteri).

1829.

21. März. — Bemich, Feigel u. Remstein. Memorabilia clinica (über den Einfluß der Lactation auf Mutter und Kind).
18. Apr. — Herrmann. Memorabilia clinica.
10. Oct. — Weiss. De artis obstetriciae statu actuali.

1830.

6. März. — Steigerwald u. Rink. De artis obstetriciae statu actuali.
4. Sept. — Doebereiner. De partu gemellorum.
28. Sept. — Heinsohn Inversionis vesicae urinariae casus memorabilis.
9. Oct. — Schmitz u. Dendlicker. De hymenis restaurati casus memorabilior.

1831.

15. Jan. — Norden. De morbis placentae.
26. Febr. — De morbis placentae (Contin).
27. April. — von Hartmann u. Fronmüller. De placentae morbis (Continuat).
24. Sept. — Varrentrapp und Sonnenmayer. De morbis placentae (Continuatio).
26. Nov. — Seeligsberg. De principiis medii aevi in prolonganda vita.

1832.

12. May. — Ziegler. De perinaei ruptura intermedia.
11. Aug. — Kaiser u. Kaufmann. Analecta de febri puerperarum.
23. Juni. — Götz. Cogitata de casu rariori nuper gynaeceis adnotato.
13. Oct. — Kükelhan. Analecta de auscultatione.
16. Oct. — Ostermayer. Cogitata quaedam de morbis mulierum.

1833.

8. Jun. — Werner u. Schmidt. De dilatatione pelvis in graviditate et partu et de solutione placentae retardata.
27. July. — Gleitsmann. De partu humano.
2. Nov. — Richters u. Stahl. De partu humano.
14. Dec. — Reiffel u. Riegel. De partu humano.

1834.

11. Jan. — Merklin. De foetu humano.
9. Aug. — Putzer. De morbis placentae.
11. Aug. — Gutbier u. Krauß. De resorptione placentae.
4. Oct. — Romeis u. Hartmann. De prolapsu uteri.
20. Dec. — Neufelder. De nosocomio ad sanandos mente captos quod Hallae ad Oenum floret.
22. Dec. — Badum. Continuatio.

1835.

21. Jan. — Crinsoc. De solutione placentae retardata.
7. Febr. — Staudinger. Continuatio.
28. März. — Schuert. Continuatio.
11. April. — Wippler. Continuatio.

1836.

16. Aug. — Bruch. De partus praematuri provocatione.
31. Aug. — Eckhardt. Continuatio.
24. Oct. — Goeden. Continuatio.
22. Nov. — Kneuer. Continuatio.

1837.

28. Jan. — Lehzen u. Wiedel. Analecta de arte obstetricia.
28. März. — Feist u. Lange. Continuatio.
27. Mai. — Zweifel u. Fellner. Continuatio.
22. Juli. — Segelken u. Rubner. Continuatio.
23. Dec. — Thielepape u. Kleinschmidt. De regimine in balneis publicis.

1838.

24. Febr. — Bittel. De capite infantis abrupto.
5. Mai. — Frischmann u. Faulhaber. Magnetismi animalis spontanei casus memorabilior.
14. Jul. — Huber u. Wolters. Cogitata nonnulla de perforatione et de hystero gastrotomia, litera Nevermanni et ad Nevermannum.
15. Dec. — Sturm u. Rabus. De remedio specifico contra ulcera mammarum.

1839.

24. April. — Bauernschmitt u. Schwarz. De statu praesenti artis obstetriciae.
7. Aug. — Müller u. Roscher. De metrorrhagia gravidarum.
31. Aug. — Heß. De metrorrhagia gravidarum et parturientium.
5. Sept. — Sonntag. De solutione placentae retardata.
11. Sept. — Löwenstein u. Mohr. De metrorrhagia gravidarum et parturientium nec non puerperarum.
28. Dec. — Mack u. Hahn. De metrorrhagia post partum.

1840.

9. May. — Higginbotham. De iis qua anno 1839 in Lechodochio regis herbipolensi facta sunt.
25. Jul. — Braun u. Metz. Idem.
23. Aug. — Ehrenburg. Idem.

1841.

27. März. — Rubach u. Meier. De vaccinatione cum materie ex pustulis revaccinatorum.
28. July. — Abramson u. Strömer. De hypertrophia portionis vaginalis uteri.

1842.

5. März. — Tiedemann u. Süsengut. Memorabilia de Lucas Boär.
12. März. — Friedleben u. Rosenzweig. Continuatio.
30. Juli. — Hering. De fertilitate rarissima et de illius nexu cum situ foetuum.
2. Sept. — Müller u. Herold. De contractionibus uteri post rupturam hujus organi.
4. Juni. — Seck u. Becker. Atrophia uteri. Casus memorabilior.

1843.

1. Apr. — Schecher u. Barthelmess. Nonnulla de physiologia partus.
12. Apr. — Haas. Continuatio.

28. Juni. — Guttenhöfer und Martin. Idem, finis.
7. Sept. — Bärwindt u. Amrhein. Differentia partus hominis et mammalium. (Aphorismi)
17. Oct. — Böhm. Continuatio.
24. Oct. — Rullmann u. Mehling. Continuatio.

1844.

März — Samson u. Rausche. De somno prolongato et periodico.
Mai. — Meyer. De statu morboso genitalium externorum in graviditate et partu.
Juni. — Continuatio.

1845.

14. Febr. — Zschokke. De partu mammalium.

Catalog der Dissertationen

geburtshilflichen und physiologischen Inhalts, welche d'Outrepont theils selbst geschrieben, theils dadurch veranlaßt hat, daß er die Eintheilung machte, die Literatur lieferte und den Verfassern seine Ansichten, Grundsätze und Erfahrungen mittheilte[1]).

1. d'Outrepont, de perpetua materiei organico animalis vicissitudine. Halle, 1798.
2. Jul. Putzer, Von dem Vorfall des uterus. Würzburg, 1834.
3. Stephan, Georg, Die Sterblichkeit der Kinder bei der Geburt mit vorliegenden Füßen. Würzburg, 1837.
4. C. Müller, Die künstliche Frühgeburt. Würzb. 1837.
5. Lingenhöhl, Die Nachgeburtszögerungen und ihre Folgen, sowie das dabei beobachtende Verfahren. München, 1838.
6. Upmann, Die Untersuchung des Weibes in geburtshilflicher Beziehung. Würzb. 1830.
7. Rud. Seggel, Die äußeren Genitalien des Weibes in geburtshilflicher Beziehung. Würzb. 1831.
8. Schultz, Die Durchbohrung des Mittelfleisches während und durch die Geburt. Würzb. 1837.
9. Froebel, Die Nabelschnur in ihrem pathologischen Verhalten während der Geburt. W. 1837.
10. Schippau, Über die künstliche Frühgeburt. W. 1831.
11. Adami, Resorption der Placenta. W. 35.

[1]) Eigenhändige Aufzeichnungen d'Outreponts. Im Besitze von Professor Dr. Karl Robert in Halle a. S.

12. Schetter, Über die mehrfache Schwangerschaft. W. 34.
13. Herbig, Über die Geburtshindernisse von Seiten des Kindes. W. 36.
14. Kaufmann, Die Mutterscheide und ihr pathologisches Verhalten während der Schwangerschaft und des Wochenbettes. W. 36.
15. Dorl, Die Zellgewebsverhärtung. W. 36.
16. Hayn, Die Selbstwendung. W. 24.
17. Kittel, Die Fehler des Muttermundes. W. 23.
18. Baur, Die Geburtswehen. W. 36.
19. Reinhardt, Der Kaiserschnitt an Todten. Tübingen 29.
20. Luden, De morbis placentae. Jena. 1830.
21. Rüsch, Secale cornutum. Trogen, 1829.
22. Winkler, Die Vorzüge einer künstlichen Frühgeburt vor der Perforation. W. 22.
23. Schmidt, Die künstliche Frühgeburt. W. 29.
24. Jungelaus, Die Wendung auf den Kopf. W. 29.
25. Goy, Wirkungsart und Anwendung der Zange. W. 26.
26. Papius, Geschichte eines Kaiserschnitts. W. 27.
27. Eichele, Puerperium. W. 17.
28. Ulsamer, De partu praematuro. W. 20.
29. Haus, Die Auscultation. W. 23.
30. Oberle, Das pathologische Verhalten der menschlichen Frucht während der Geburt.
31. Winnecke, Über den abnormen Sitz des Mutterkuchens. W. 34.
32. Stössner, Über die Mittel zur künstlichen Frühgeburt. W. 35.
33. Fresenius, De rhythmo vitali, praesertim eo, quem abortus habitualis exhibet. W. 35.
34. Rheinisch, De abortus procuratione. W. 36.
35. Fiedler, Effusio sanguinis in genitalia muliebria externa. Frankfurt. 37.
36. Krämer, Mutter und Kind in ihrer wechselseitigen Beziehung. W. 23.
37. Schuch, Die Brüste und ihre Verrichtung. Regensburg, 32.
38. Dändlicker, Die Mutterscheide und ihr physiologisches Verhalten bei den Sexualfunctionen. W. 30.
39. Frank, Die Auscultation in Anwendung auf die Geburtshilfe. W. 36.
40. Roßhirt, De uteri sub graviditate metamorphosi. W. 18.
41. Fischer, Über die Umstülpung des Uterus. W. 34.

42. Hahn, Die Nachgeburtszögerungen. W. 32.
43. Körber, Die Knochenbeschädigungen der Früchte während der Schwangerschaft und Geburt. W. 35.
44. Gergens, Die Mißgeburt. W. 23.
45. May, Die Molen der Gebärmutter. W. 32.
46. Reindorf, De metamorphosi uteri morbosa. Berlin, 18.
47. Besel, Der Mißfall. Mengenb. 21.
48. Strehler, Die Entzündung der Gebärmutter. W. 26.
49. Schreiner, Vor- und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter. W. 26.
50. Pförringer, Die Lösung u. Ausstoßung der Nachgeburt. W. 26.
51. Zöllner, Das Wochenbett in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Beziehung. W. 34.
52. Georgios, Das Verhältniß der weiblichen Verrichtungen zum Krankheitsproceß. W. 32.
53. Brecht, Die Entzündung der Eierstöcke. W 23.
54. Walter, De versione foetus in caput. Dorpat. 19.
55. Alther, Die geburtshülfliche Untersuchung. W. 23.
56. Fritz, De pelvis symphisibus, ejusque ligamentis imprimis circa graviditatis finem. W. 18.
57. Reinfelder, Über den Wahnsinn bei Kindbetterinnen. W. 16.
58. Rüsch, Von den Mutterblutflüssen während der Schwangerschaft u. Geburt u. vom Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde. W. 17.
59. Schneider, De inflammatione uteri. W. 20.
60. Horlacher, De sarcomate uteri. Onold. 20.
61. Herzog, De inversione uteri. W. 19.
62. Thielepape, Die Umschlingung der Nabelschnur. W. 38.
63. Du Rocher, Über d. Binden des Unterleibs nach der Geburt. W. 38.
64. Hering, Der abnorme Sitz des Mutterkuchens. W. 38.
65. Meinhard, De placenta retardata. W. 38.
66. Kleinschmidt, Über die Ernährung des Säuglings. W. 38.
67. Kiderlen, Über die Spätgeburt. Nürnberg. 38. Gazette med. Tom. VIII. No. 311840. pag. 196.
68. Menz, De secundinarum retardationibus nonnulla. Cassel. 38.
69. Bittel, De fructu, placenta et funiculo umbilicali ad medicinam forensem. Halis. 38.
70. Hofmann, Das weibliche Becken. München. 1839.
71. Schuessler, Die Geburt bei vorliegendem Gesicht. W. 39.
72. Fröhlich, Das Fehlen der Bauchmuskeln. W. 39.
73. A. Lips, De ruptura uteri inter graviditatem et partum. W. 39.

74. Schönleutner, De statu colli et orificii uterini durante graviditate, partu et puerperio. W. 39.
75. Wegener, Die Zurückbeugung der schwangeren Gebärmutter. W. 39.
76. Wedekind, Die Schnellgeburt. W. 39.
77. Hoffmann, De morbis mammarum in gravidis et puerperis.
78. Ehrhardt, De versione foetus. W. 39.
79. Himmelstiern, Meletemata de forcipe obstetricia. Dorpat. 38.
80. Gieszkowski, De portionis uteri vaginalis mutationibus etc. W. 39.
81. Künzler, Von dem Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermunde. W. 39.
82. Hofmann, Die Psych. Entwicklung d. weib. Geschlechtes in d. Jahren d. Pubertät. München. 40.
83. Fetzer, Über die weiblichen Brüste u. die Abweichungen der Milchsecretion. W. 40.
84. Grewink, De doloribus ad partum. Herbipol. 40.
85. Hoffmann, De partu arte praecoci. Monachi 40.
86. Flechsig, De polymastia seu de feminis multimammis. Snebergae 40.
87. Higginbotham, De peritonitide foetus. 40.
88. Berent, De causis abortus. W. 40.
89. Beckh, Der Schenkelschmerz der Kindbetterinnen. W. 40.
90. Graeper, Über die Entzündung der Placenta. Halle. 40.
91. Wittlinger, Hypertrophia portionis vaginalis. W. 41.
92. Aschern, Sitz der Placenta in den Muttertrompeten. W. 41.
93. Stephan, Die Atresie der Mutterscheide als Geburtshinderniß. W. 41.
94. Leuthold, De orificii uteri externi mutationibus sub graviditate, partu et puerperio. Cament. 41.
95. v. Schaller, De abortu. W. 41.
96. Hering, Abnormer Sitz der Placenta. Altdorf. 39.
97. Thomas, Das Absterben der Frucht. W. 40.
98. Acker, Über das Muskelfleisch bei Menschen und Thieren. W. 40.
99. Schlimbach, Die Lebensfähigkeit neugeborener Früchte vom geburtshülflichen und medicinischen gerichtlichen Standpunkt. W. 40.
100. Hoffmann, De partu artificiali praematuro. München. 41.
101. Tiedemann, Menstruatio vicaria. W. 44.
102. Olivet, Das Wesen und Bedeutung des Wochenbetts. W. 44.
103. Köster, De uteri functionibus. Francofurt. 42.
104. Ueltzen, De relatione mutua. W. 42.

105. Hollmann, Die Entzündung der Brüste. W. 42.
106. Aschmann, Die Neugeborenheit in anatomischer, physiologischer u. gerichtlich medicinischer Beziehung.
107. Hoffmann, Die regelmäßigen und unregelmäßigen Geburtswehen. W. 42.
108. Herz, Die abnorme Geburtsthätigkeit. Weilburg. 43.
109. Hoffmann, De haemorrhagia uteri. Berolini. 43.
110. Otto, Febris puerperalis. W. 43.
111. Gutenhöfer, Physiologie der Geburt. W. 43.
112. Battmann, De remediis uterinis. W. 43.
113. Walder, De placenta praevia. W. 44.
114. Wanders, Febris lactea puerperarum. W. 44.
115. Schwarz, Die Mittel der künstlichen Frühgeburt. W. 44.
116. Vogler, Über die Erstickung. W. 45.
117. Veit, Clima quid valeat functiones feminarum genitalium. W. 45.
118. Meyer, Die Indicationen zum Kaiserschnitt und zur Perforation, bezüglich des Rechtes auf Schonung von Seiten der Kunsthülfe bei Collisionen des Lebens. W. 45.

Nekrologe.

1[1]).

Am siebenten Mai 1845 zwischen 11 und 12 Uhr nachts verschied zu Würzburg unter den Symptomen allgemeiner Entkräftung und Lähmung der Funktionen des Zentral-Nervengebildes Joseph Servaz von d'Outrepont, Doctor der Medizin und Philosophie, Ritter des Civilverdienst-Ordens der k. bayr. Krone, königl. bayer. quiescirter Kreis-Medizinal-Rath, öffentlicher ordentlicher Professor der Geburtshilfe an der Julius-Maximilian-Universität zu Würzburg, Director der Entbindungsanstalt und Vorstand der Hebammenschule daselbst, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglied etc.

Wenn nun überhaupt jenes Streben ein natürliches genannt werden kann, womit die Angehörigen eines Verblichenen durch irgend ein Zeichen, sei es Wort oder Schrift, der lobenswürdigen Eigenschaften, sowie der bedeutenderen Lebensereignisse desselben Erwähnung thun, so fühlen wir uns zu diesem Akte natürlicher Pietät um so mehr gedrängt, als der Abschluß eines an Verdiensten

[1]) Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. Erlangen, 1845, Nr. 24.

so reichen Lebens, wie das d'Outrepont's, als ein für ärztliche Wissenschaft und Kunst bedeutungsvolles, wenn gleich bedauerliches Ereignis gelten muß. Und sind nicht die Jünger Einer und derselben Kunst zueinander geistig verwandt, sind nicht Schüler, wenn gleich der Gegenwart des Lehrers längst entrückt, dessen Angehörige, durch geistige Bande ihm verknüpft, Erben seiner Lehren? — Darum sei es uns vergönnt, den Lesern dieser Zeitschrift — und unter diesen dürften nicht wenige d'Outreponts Schüler gewesen sein — die wichtigeren Lebensmomente des um die Geburtskunde so verdienten Mannes in möglichster Kürze vorzuführen.

Joseph Servaz von d'Outrepont war am 21. November 1775 von wohlhabenden Eltern geboren zu Malmedy, an der Warge, gegenwärtig einer Kreisstadt im preußischen Regierungsbezirk Aachen. Ohne hier über die Lebensverhältnisse seiner früheren Jugend uns lange aufhalten zu wollen, da sie in Bezug auf sein späteres eigentliches Wirken nicht von Bedeutung sind, bemerken wir nur hier, daß er seine Studien auf der Schule zu Coblenz begann. Hierdurch vorbereitet begann er auf der Universität zu Würzburg sein medizinisch-chirurgisches Studium unter Siebold dem Vater, Gutberlet, Heilmann und Anderen. Dasselbe setzte er auf der damals noch nicht langer Zeit gegründeten Universität zu Mainz fort, woselbst unter Anderen Sömmering und Weidmann am medizinischen Horizont als Sterne erster Größe glänzten; von da ging er nach Halle und erwarb sich daselbst die medizinische Doktorwürde, nachdem er am 18. Oktober 1798 seine Dissertation: de perpetua materiei organico-animalis vicissitudine Halae 1798, 8. öffentlich vertheidigt hatte. In dieser Dissertation, in der wir Reil's physiologische und pathologische Ansichten leicht wieder erkennen, und welche in Reil's Archiv für Physiologie Bd. 4. Heft 3. p. 460 in deutschem Auszuge zu finden ist, werden eines Theils Thatsachen, welche den beständigen Wechsel der thierischen Materie unumstößlich darthun sollen, vorgeführt, andern Theils die Arten dieses Prozesses und sein Zweck untersucht. Wir finden es ferner für werth, des Umstandes zu erwähnen, daß sich d'Outrepont damals zu Halle unter Reil's Leitung der Besorgung eines Spitals unterzog. Da er bereits zu dem Lehrfache der Geburtshilfe für das Churthum Trier bestimmt war, so besuchte er von 1798—99 Wien, um sich daselbst auf dieses Fach unter des berühmten Boër Anleitung vorzubereiten. Doch die Auflösung des genannten Churthums bestimmte ihn gegen Ende des Jahres 1799 sich in Salz-

burg niederzulassen, wo er dann im Jahre 1801 die Erlaubnis zur medizinisch-chirurgischen Ausübung erhielt, und bis 1804 als Substitut des Hofraths Hartenkeil Hebammenunterricht ertheilte. Als ein Beweis seines damals schon regen Strebens verdient hier bemerkt zu werden, daß er der erste war, der im Mai 1801 die Kuhpockenimpfung in Salzburg einführte. Zur Verbreitung dieses Verfahrens suchte er durch eine Abhandlung: Belehrung des Landvolkes über die Schutzblattern; nebst einem kurzen Unterrichte über die Impfung derselben für die Wundärzte. Salzburg 1803. 8., welche in demselben Jahre 3 Auflagen erlebte und auf Veranlassung des Herrn Grafen Hieronymus Lodron für dessen Herrschaft eigens abgedruckt wurde, außerdem durch einzelne Aufsätze in Hartlebens teutscher Justiz- und Polizeifama, Bd. 1. 1802. p. 505. p. 513. und der Salzburgischen medic. chirurg. Zeitung 1802. Bd. 2. Nr. 42. p. 321. Nr. 43. p. 336 beizutragen. — Als im Jahre 1804 eine medicinische Facultät in Salzburg errichtet wurde, erhielt d'Outrepont bei derselben sogleich die Lehrstelle der Diaetetik, der Hebammenkunst, der Manual- und Instrumentalgeburtshilfe, ferner die Stelle eines Obergeburtshelfers bei dem Hebammeninstitute und zugleich Sitz und Stimme bei dem Medizinalrathe. Diese medizinische Fakultät wurde aber unter Österreich im Jahre 1807 wieder aufgehoben und dafür eine chirurgische Lehranstalt (collegium medico-chirurgicum) eröffnet. Bei dieser erhielt er nun 1808 die Lehrstelle der Geburtshilfe, und dann darauf im Jahre 1809 die Stelle eines Landschafts-Physikus und Geburtshelfers. Als unter Bayern im Jahre 1811 die chirurgische Anstalt zu einer landärztlichen Schule umgeschaffen wurde, ward ihm bei dieser die Professur der Geburtshilfe, Diaetetik und geburtshilflichen Klinik zuertheilt, zugleich wurde er noch in demselben Jahre zum zweiten Assessor bei dem errichteten Medizinalcomité ernannt. Nachdem Salzburg im Jahre 1816 unter österreichische Hoheit zurückgekehrt war, wurde d'Outrepont, nach einem fast 17jährigen Aufenthalte in jener Stadt, während dessen ihm, neben seinen erwähnten Obliegenheiten die Kriegsereignisse auch vielfache Beschäftigungen mit und in den Militär-Hospitälern zuführten, nach München versetzt, und gleich darauf zum Lehrer an der neuerrichteten Hebammenschule daselbst ernannt. Er hatte aber noch nicht seine Vorlesungen an derselben begonnen, als er unter dem 31. Julius 1816 an die Stelle des Professors und Medizinalrathes Elias von Siebold, welcher einen Ruf als Lehrer der Geburtshilfe an die Universität Berlin erhalten hatte, gerufen wurde, und so wieder

als Lehrer an die Universität zurückkehrte, welche er zwanzig Jahre zuvor als Schüler verlassen hatte. Bei Gelegenheit des Austrittes dieses seines neuen Lehramtes erschien als Programm seine Schrift von der Selbstwendung und der Wendung auf den Kopf, (Würzburg und Bamberg 1817. 8.) im Jahre 1818 ward ihm von der philosophischen Facultät in Würzburg das Diplom eines Doctors der Philosophie ertheilt. Der Stelle eines Kreis-Medicinalrathes, welche er vierzehn Jahre lang mit großer Thätigkeit bekleidet hatte, wurde er im Jahre 1830 auf sein Ansuchen enthoben, 1833 reaktiviert, 1836 aber wiederum auf sein Ansuchen quiesciert. Das Ablehnen eines Rufes als Professor der Geburtshilfe, den er im J. 1832 an Mende's Stelle in Göttingen erhalten hatte, erwirkte ihm die Ertheilung des Königl. Bayr. Civilverdienstordens. Wie sehr im allgemeinen von d'Outreponts Verdienste um ärztliche Wissenschaft und Kunst im Inn- und Auslande geachtet und anerkannt wurden, und wie vielfältig und ausgedehnt die Berührungspunkte waren, durch die er mit den Vertretern der Wissenschaft in Verbindung stand, beweist die Zahl von Zuschriften von Seite der gelehrten Gesellschaften, deren Ehren- oder correspondierendes Mitglied er war. Diese gelehrten Gesellschaften waren folgende: 1. Die Sydenhamsche Gesellschaft zu Halle; 2. die naturforschende G. des Osterlandes zu Altenburg; 3. die Hufelandische G. zu Berlin; 4. die Gesellschaft für praktische Ärzte zu Berlin; 5. die Académie royale de médicine de France; 6. der ärztliche Verein in München; 7. die schwedische Gesellschaft in Stockholm; 8. die Gesellschaft für Naturkunde in Heidelberg; 9. die K. russische Universität Wilna; 10. die ärztliche Gesellschaft daselbst; 11. die Frankfurtische Gesellschaft zur Beförderung nützlicher Künste und ihrer Hilfswissenschaften; 12. die Senkenbergische Gesellschaft zu Frankfurt; 13. die Gesellschaft zur Vervollkommnung der Künste und Gewerbe in Würzburg; 14. die Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden; 15. die G. zur Beförderung der gesamten Naturwissenschaften zu Marburg; 16. der Verein für Heilkunde in Preußen; 17. die naturforschende Gesellschaft in Bruges; 18. der cercle méd.-chirurg. zu Bruxelles; 19. die k. k. Gesellschaft für Ärzte in Wien; 20. und 21. die société de médicine de Gand, d'Anvers, du Hainaut.

Von d'Outrepont's Leben war durch eine rastlose Thätigkeit bezeichnet. Diese und die Ausdauer, welche er als praktischer Geburtshelfer an den Tag legte, waren um so mehr zu bewundern, als seine persönliche Erscheinung weniger große Körperkraft als Gewandtheit zu verkünden schien. Seine letzten Lebenstage waren be-

zeichnend für die Thätigkeit des Mannes, welcher fast fünfzig Jahre dem Fache, an dem er mit so großer Vorliebe hing, gewidmet hatte. Kaum war er nämlich von einem Schwächezustande, der ihn einen großen Theil des Winters an das Krankenlager gefesselt gehalten hatte, wieder hergestellt, und hatte er schon wieder mit jugendlicher Lebhaftigkeit beim Beginne des Sommercursus seiner klinischen Vorträge zu seinen Schülern gesprochen, als er, im Begriffe seine zahlreichen städtischen Kranken zu besuchen, neuerdings von einer Schwäche befallen wurde, von der er sich nicht mehr erholen sollte, so daß man wohl sagen konnte, er sei in seinem Berufe gestorben. In d'Outreponts ausgebreiteter Wirksamkeit als Geburtshelfer läßt sich überhaupt eine dreifache Richtung erkennen, je nachdem wir sein Wirken als praktischer Geburtsarzt, als Lehrer oder als Schriftsteller ins Auge fassen. Als ersterer besaß er eine bewundernswerthe technische Geschicklichkeit, sowohl in dem manuellen Theil der Geburtshilfe, als auch im Gebrauche der Instrumente, an denen er manche zweckmäßige Verbesserungen bewirkt hatte; die Art und Weise, mit welcher er unter andern die Zange anzulegen verstand, mußte man gesehen haben, um sein Talent als Operateur richtig zu würdigen. Dabei besaß d'Outrepont jenes Savoir faire, wodurch sich der Geburtsarzt auszeichnen muß nebst großer Gewandheit der Rede. Dieses letztere, sowie auch die Lust und Liebe, welche er seinen Schülern zu seinem Lieblingsfache und Allem, was in Bezug auf dasselbe stand, einzuflößen wußte, machten ihn bei denselben als Lehrer außerordentlich beliebt. Alle seine Vorträge, sowohl die theoretischen, als die der geburtshilflichen Klinik und des Operationscursus wurden von ihm mit unermüdlichem Eifer gehalten, sie waren höchst lehrreich und häufig mit dem ihm eigentümlichen Humor gewürzt. Wie denn überhaupt in d'Outrepont's ganzer geistigen Sphäre das Streben nach praktischer Nützlichkeit die hervorstechendste Seite bildet, so zeichneten sich auch diese seine Vorträge mehr durch ihren praktischen Nutzen, die Winke, welche er in denselben für etwa sich ereignende Fälle gab, als durch glänzende aperçus und anderen wissenschaftlichen Prunk aus, ohne doch dabei die dem wissenschaftlichen Lehrvortrage gebührende Form zu verletzen. Der theoretische und praktische Unterricht, den er seinen Schülern in der Geburtshilfe gab, wurde nicht allein durch die rühmenswerthe Sorgfalt, die er der Ordnung und inneren Einrichtung des Entbindungshauses widmete, vielfach erleichtert, sondern gewann sehr an Interesse durch verschiedene Sammlungen, welche er beständig

zu vermehren strebte. Dazu gehörte seine Sammlung geburtshilflicher alter und seltener Instrumente, dann vorzüglich eine Anzahl osteomalacischer und rhachitischer Becken nebst anderen feuchten (besonders den physiologischen Theil der Geburtskunde betreffenden), und trocknen anatomischen Präparaten. Alles dieses zusammengenommen zog ihm jährlich eine große Anzahl von Schülern herbei, zumal ältere, welche nach anderwärts vollendetem allgemeinen Studium der Geburtshilfe sich bei ihm auf geburtshilfliche Praxis vorbereiteten, zu welchem Zwecke er häufig Privatcurse in der Geburtshilfe gab.

Unter seinen ziemlich zahlreichen Schriften befinden sich keine solche, welche das ganze Gebiet der Geburtshilfe umfassen, sondern es sind einzelne Monographien, größtentheils in größeren Sammlungen zerstreut. Sie sind gleichfalls weniger die Frucht überschwänglicher aber keinen Nutzen bringenden Hypothesen und Lucubrationen, als vielmehr die einer langjährigen und häufig geprüften Erfahrung. Sie haben daher vorzugsweise ein praktisches Interesse, obschon denselben so weit als passend das rein wissenschaftliche Element beigemischt ist. Außer seiner schon bemerkten Inauguraldissertation, und den übrigen bereits angeführten Schriften, war es wieder die Salzburger medizinisch-chirurgische Zeitung, in welche er in den Jahren 1811 und 12 Beiträge lieferte, so wie in die von Wagner und Schallhammer in Salzburg herausgegebenen pragmatischen Annalen und in El. v. Siebold's Lucina. Nach seiner Versetzung nach Würzburg gab er jährlich eine Übersicht der Vorfälle in der klinischen Entbindungsanstalt zu Würzburg, so vom Jahre 1817 (Salzb. med. chirurg. Zeitung, 148. Jahrg. 1818. Bd. 2. No. 34. S. 141—44. No. 35. S. 158—60); in den Jahren 1818, 19 und 20 (ebend. 1821. Bd. 2. No. 38. S. 188—92. No. 39. S. 204—8; im Jahre 1821 (ebend. 1822. Bd. 4. No. 93. S. 238—40. No. 94. S. 252—56). Eine Fortsetzung dieser Übersichten finden wir in der durch Busch, Mende und Ritgen herausgegebenen gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde Weimar 1826; von den Jahren 1821 und 22 Bd. 2. H. 1. 1827. art. 10. S. 163—81, von 1823 und 24 ebend. art. 11. S. 182—94, in den Jahren 1825 und 26. ebend. Bd. 3. 1828. H. 1. art. 7. S. 112—125, v. Jahre 1827 ebend. H. 3. art. 6. S. 598—609, v. Jahre 1828 ebend. Bd. 4. 1829. H. 4. art. 3. S. 563—77; v. J. 1829 ebend. Bd. 5. 1830. H. 4. art. 7. S. 640—47; v. J. 1830 ebend., Bd. 7. 1831. H. 1. art. 2. S. 10—20, v. Jahre 1831 ebend., H. 3. art. 1. S. 313—23. mit 1 Abb. In eben diesem Journal

lieferte er eine Reihe von geburtshilflichen Beobachtungen und Bemerkungen, Bd. 5. (auch eigens abgedruckt unter dem Titel: Krankheiten und Abnormitäten der Placenta), ebend. Bd. 1. 1826. S. 99—114, Bd. 3. 1826. S. 3—25. Bd. 2. H. 3. 1828. art. 4. S. 539—57, ferner Bd. 3. 1828. art. 1. S. 421—456, ebend. Bd. 4. 1829. H. 1. art. 3. S. 40—67; ebend. H. 2. art. 9. S. 277—96; ebend. H. 4. art. 2. S. 558—62, ebend. Bd. 5. 1830. H. 4. art. 1. S. 499—576. Bd. 7. 1831. H. 1. art. 3. S. 21—55; ebend. Bd. 7. 1832. H. 2. art. 1. S. 157—66. Eine reiche Ausbeute gediegener Erfahrung finden wir in seinen Abhandlungen und Beiträgen geburtshilflichen Inhalts. Th. 1. Bamb. und Würzb. 1822. gr. 8. 1 Thl. Verschiedene Aufsätze von ihm sind ferner niedergelegt in Nasse's Zeitschrift, in Textor's Neuem Chiron, in Froriep's Notizen aus der Natur- und Heilkunde, Bd. 3. 1823. Nr. 19., in Oken's Isis, Casper's Wochenschrift, und Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde. Vom Jahre 1833 an begann er mit Busch, Ritgen und später mit Jac. Kasp. von Siebold die neue Zeitschrift für Geburtskunde herauszugeben. Außerdem wurden viele Dissertationen, ja die meisten geburtshilflichen Inhalts, welche zu Würzburg erschienen, unter seiner Leitung ausgearbeitet, wie denn überhaupt seine höchst werthvolle Bibliothek jedem zu beliebigem Gebrauche offen stand. Unter den Gegenständen der Geburtshilfe, welche seine Aufmerksamkeit vorzugsweise in Anspruch nahmen, gehörten vorzugsweise die Wendung auf den Kopf, die künstliche Frühgeburt, die abnormen Zustände des Mutterkuchens etc. Hier seine Ansichten über dieselben, sowie seine einzelnen Abhandlungen kritisch durchzugehen, liegt außer dem Bereiche dieses Aufsatzes, welcher weniger das Verdienst einer literärischen Abhandlung noch eines den Rahmen vollständig füllenden Lebensgemäldes beansprucht, als vielmehr den Zweck hat, die wichtigsten Momente eines in vielfacher Beziehung reichen Lebens denjenigen, welche d'Outrepont persönlich, aus seinen Schriften und seinem Rufe kannten, oder auch an ärztlicher Wissenschaft und Kunst Interesse nehmen, in kurzem Schattenrisse vorüberzuführen.

2[1]).

Dr. med. Joseph von d'Outrepont,

ordentl. öffentl. Professor der Geburtshülfe an der Universität Würzburg, Director der Entbindungsanstalt und Vorstand der

[1]) Neuer Nekrolog der Deutschen. 23. Jahrg. 1845. I. Weimar 1847. Bernh. Friedr. Voigt (p. 405).

Hebammenschule, Ritter des Civilverdienstordens der bayer. Krone xc.;
geb. den 21. November 1775, gest. den 8. Mai 1845.

Mit diesem Verstorbenen ist wieder eine der Zierden zu Grabe gegangen, die neben einem Schönlein und Textor den weitverbreiteten gerechten Ruf der medicinischen Bildungsanstalten zu Würzburg förderten. Geboren zu Malmedy, ging d'O. zuerst nach Koblenz, um sich in der deutschen Sprache und den wissenschaftlichen Vorkenntnissen zu vervollkommnen, besuchte darauf in Mainz das Gymnasium, machte in Würzburg den sogenannten philosophischen Kurs und beendete darauf in Halle mit der Promotion als Doctor der Medizin den 18. October das akademische Studium der Medicin. Seine Dissertation handelte: De perpetua materiei organico-animalis vicissitudine. Durch Boër's Ruf nach Wien gezogen, wandte er sich hier der Geburtshilfe vorzugsweise zu und hat fürwahr durch seine späteren Leistungen die gerechten Erwartungen seines Lehrers und Freundes Boër, der ihn nur seinen Benjamin nannte, genügend erfüllt. Familienverhältnisse riefen ihn gegen Ende des J. 1799 nach Salzburg. Nachdem er seine Laufbahn als praktischer Arzt, Geburtshelfer und Lehrer der Geburtshilfe in Salzburg begonnen hatte und mehrere Jahre hindurch unter dem Wechsel der dortigen Regierungsverhältnisse und mit ihnen der Lehranstalten — unter dem Kurhute war Salzburg Universität, unter Österreich Collegium medico-chirurgium, unter Bayern landärztliche Schule — in verschiedenen Kreisen ärztlicher Thätigkeit als Irrenarzt, Militärarzt, als Vorkämpfer und Schutzredner der Kuhpockenimpfung, als Mitarbeiter an medicinischen Journalen, selbst als Belletrist wirksam gewesen war, erhielt er 1816 einen ehrenvollen Ruf nach München mit Wartegeld und unmittelbar darauf, in Veranlassung des Abgangs des berühmten Elias v. Siebold nach Berlin, einen anderen Ruf nach Würzburg. Hier verblieb er bis an sein Lebensende, als Lehrer wie als Arzt und Geburtshelfer gleich wirksam, zum Heile seiner Kranken, zum Nutzen seiner Schüler, zur Zierde der Hochschule, welcher er angehörte, nachdem er einen im J. 1832 an ihn ergangenen Ruf abgelehnt hatte. Wie d'O. offenbar mit zu denen gehörte, die der Selbständigkeit der Geburtshilfe die Bahn brachen, so gehört er nicht minder zu denen, die für die ersprießliche Thätigkeit des Geburtshelfers eine vollständige ärztliche Durchbildung als unabweisbare Bedingung erkannten. Seine Wirksamkeit als Lehrer der Geburtshilfe aber war stets der Glanzpunkt seiner Thätigkeit. Sprachen seine theoretischen Vorträge über Geburtshilfe weniger

allgemein an, weil er sich vorzüglich nur an die Darlegung des Positiven hielt und das attische Salz nicht in einer kaustischen Kritik fremder Leistungen zu geben vermochte, so waren besonders sein praktischer Unterricht am Phantom, sein Operationskursus, die Leitung der geburtshilflichen Untersuchung, welche ihm den allgemeinsten und ungetheiltesten Beifall erwarben. Seine geburtshilfliche Klinik suchte ihres Gleichen im Inn- und Auslande und von nah und fern, nicht allein aus den übrigen Theilen Deutschlands, sondern auch aus Skandinavien, England, Frankreich, Rußland und der Schweiz eilten junge Ärzte zahlreich nach Würzburg, um sich unter d'O.'s Leitung zu praktischen Geburtshelfern auszubilden. Die unermüdliche Geduld und Beharrlichkeit, mit welcher er die Elemente, wie die schwierigen Theile seiner Kunst zu entwickeln verstand, die glückliche Lehrmethode, vermittelst welcher er den verschiedensten Individualitäten das erforderliche Material zugänglich zu machen wußte, seine Gewandtheit als lehrender, wie als übender Operateur, seine Bereitwilligkeit endlich, auch die interessanteren Fälle der Privatpraxis unter passenden Umständen zur Autopsie seiner Schüler zu bringen, machte seinen Unterricht wohl zu dem lehrreichsten und praktisch nützlichsten in Deutschland. Als Schriftsteller teilte d'O. vorzugsweise aus dem Schatze seiner reichhaltigen Erfahrung interessante Fälle theils monographisch, theils in Journalaufsätzen mit und wählte zu solchen Arbeiten meistentheils Gegenstände von praktischem Interesse, die auch zum Theil durch seine Schüler in Inauguralabhandlungen veröffentlicht worden sind. Wie die von ihm ausgesprochenen Grundsätze durchgängig auf wiederholter und unbefangen geprüfter Erfahrung beruhen und strenge von ihm selbst geprüft, gegen die Kritik Anderer Stand zu halten vermochten, so lag es ihm durchaus fern, Seifenblasen und ephemere Frühgeburten einer überschwänglichen Genialität in die Welt zu senden. Niemand aber war bereitwilliger, die Leistungen und das Talent anderer gebührend anzuerkennen und zu würdigen, wo die eigene Erfahrung nicht ausreichte, oder wo es galt, ins Detail anderer Disciplinen eingehende Gegenstände zu beleuchten, als eben d'O. Obschon seine Studienzeit der Epoche angehörte, in welcher die Speculation wiederum der Empirie den Rang in der Medicin streitig zu machen begann, sonach von einem sorgfältigeren Betriebe der Hilfsnaturwissenschaften, wie ihn die neuere physiologische Medicin erfordert, zu jener Zeit nicht die Rede war, so war der in Jahren bereits vorgerückte Lehrer doch für

jeden neuen Fortschritt empfänglich und suchte auch sich denselben nach Kräften zu eigen zu machen. Außer seiner Wirksamkeit als Lehrer, als praktischer Arzt und Geburtshelfer stand er auch einige Jahre als Kreismedicinalrath der Verwaltung des Medicinalwesens im damaligen Untermainkreise vor; eine unter den damals obwaltenden Verhältnissen jedoch für ihn unerquickliche Stellung, der er sich freuen mußte, bald enthoben zu werden. Auch hier war sein Streben das des Fortschrittes. Denn wie er so manche Verbesserungen einzuleiten suchte, so war er ebensowohl bedacht, das Recht Einzelner gegen die Übergriffe administrativer Willkühr zu schützen, als er es verstand, den Übergriffen und Anmaaßungen einzelner in dem ihnen angewiesenen Verwaltungskreise entgegen zu treten. Wenn die Natur dem Äußeren des Verewigten auch jenen Eindruck einer entschiedenen, imponierenden Persönlichkeit versagt hatte, so hatte sie ihm dagegen ein Herz verliehen, welches des innigsten Wohlwollens und der regsten Theilnahme für seine Mitmenschen fähig war. Seine herzgewinnende, nicht höfische Freundlichkeit, seine stete Bereitwilligkeit, Anderen zu dienen, gaben schon den Beweis davon. Aber diese Theilnahme in Worten durch die That zu bekräftigen, das war das Streben d'O.'s, wenn es galt, die wissenschaftliche Laufbahn und das Lebensglück anderer nach Kräften zu fördern. Den Lebensfreuden nicht abhold, stand er auch noch in den späteren Jahren den Freuden der Jugend nicht fern, mit seltener Lebendigkeit im Kreise seiner Schüler sich gleichsam verjüngend. Wenngleich Manche, die dem Verewigten ferner standen, seine unbeschränkte Herzensgüte eine Schwachheit, sein Vertrauen auf die Menschen eine Leichtgläubigkeit, seine zu großen Aufopferungen fähige Theilnahme eine Thorheit nannten, so sind dennoch alle diejenigen, welche ihm näher standen, und täglich Beweise seiner Offenheit und seines edelmüthigen Charakters erhielten, von der innigen Überzeugung seines wahren Werthes durchdrungen und beklagen den Verlust, den die Wissenschaft und Menschheit durch seinen Tod erlitten, zunächst aber die fühlbare Lücke der medicinischen Facultät zu Würzburg. — Einzelne Aufsätze d'O.'s finden wir im allgemeinen literarischen Anzeiger zu Anfang des 19. Jahrhunderts, Recensionen und Korrespondenznachrichten in Hartenkeils »Medic.-chir. Zeitschrift« 1800 bis 1802, desgl. im Salzb. Intelligenzbl. 1801 und 1802, in Hartlebens »Deutsch. Justiz- und Policeifama« 1802. — Seine Inauguraldissert. ist in Reils Archiv d. Physiol. (1792. Bd. 4) in teutscher Übersetzung abgedruckt, wo

überhaupt noch einige anonyme Abhandlungen d'O.'s sich finden. Die bekannte Monographie: Belehrung des Landvolkes über die Schutzblattern; nebst e. kurzen Unterr. üb. d. Impfung f. Wundärzte. Salzb. 1803. erschien in demselben Jahre in der 3. verbess. u. verm. Auflage.

3[1]).

Wiederum ein Altmeister abgeschieden — seine Schüler trugen ihn zur letzten Ruhestätte, seine Freunde, die Ebenbürtigen der Wissenschaft, geleiteten in feierlichem Zuge der stillen Nacht die Bahre, und alle, alle standen um sein Grab mit gebeugtem Haupt und feuchtem Blick, und alle nahmen Abschied von ihm, herzlich und innig. Ein Altmeister der Kunst ist von uns gegangen, ein Mann der Wissenschaft, der segensreichen That — d'Outrepont ist tot. Sein Andenken lebt gedeihlich fort im ganzen deutschen Vaterland und über seine Gränzen hinaus, und es bedarf des Rühmens nicht, um zu würdigen, was mit ihm verloren ging; aber eine kurze Skizze seines Lebens, das für so viele Werth und Bedeutung hatte, wird dennoch eine nicht unwillkommene Gabe seyn, zunächst denen, die ihn kannten, etwa als ein »olim meminisse juvabit« als ein Nachklang längst entschwundener Zeit.

Joseph v. d'Outrepont war zu Malmedy im heutigen preußischen Regierungsbezirk Aachen geboren, am 21. November 1775, im Schoße einer geachteten alten Familie, deren glücklichen Kreis er jedoch schon früh verließ, indem er den väterlichen Herd mit dem benachbarten Coblentz vertauschte, um dort die deutsche Sprache zu erlernen. In Mainz und Würzburg absolvierte er später das Gymnasium und den sog. philosopischen Curs und ging 1796 zum eigentlichen Studium der Medicin über. In Würzburg begann, in Halle beendete er seine Studien, wo er am 18. Oktober 1798 unter Reil's Dekanat als Doctor der Medicin promovirte und seine Inaugural-Dissertation vertheidigte: De perpetua materiei organico-animalis vicissitudine. Diese Arbeit, gewissermaaßen ein Depositum Reil'scher Ideen, machte damals einiges Aufsehen und erschien auch in der Folgezeit deutsch in Reil's Archiv für Physiologie. Nur ungern verließ d'Outrepont Halle, wo er eine so freundliche Aufnahme bei Reil und Curt Sprengel gefunden hatte, Männern, deren hohe Verdienste um die Wissenschaft wohl von niemand dankbarer anerkannt wurde, als von ihm. Wien war nun das folgende Ziel seiner Reise, und das ausschließ-

[1]) Augsburger Allgemeine Zeitung vom 20. Mai 1845.

liche Studium der Geburtshilfe unter dem berühmten Boër der Zweck seines dortigen Aufenthaltes. In diesem Mann fand d'Outrepont Ersatz für das, was er in Halle verloren, und zwischen Lehrer und Schüler ward ein inniges Freundschaftsverhältniß geknüpft. Boër scheint geahnt zu haben, was aus seinem Benjamin, wie er ihn nannte, werden sollte. Ein volles Jahr hatte diese schöne Zeit gedauert, als Familienverhältnisse Ende 1799 d'Outrepont nach Salzburg riefen, wo er dann die Erlaubniß zur ärztlichen Praxis erhielt. Hier öffnete sich für sein Talent, für seine Thätigkeit ein reichhaltiges Feld, das er für sich und andere mit lohnendstem Erfolg bearbeitete, als Lehrer, Schriftsteller und Arzt. Aber auch der Mühen und Sorgen gab es vielerlei, schwere Zeiten gingen vorüber, und manchem Sturm mußte getrotzt werden. d'Outrepont half treulich mit, und seine Dienste waren von jeder Regierung, wie sie der damalige rasche Wechsel der Umstände schuf, gesucht und anerkannt. Als Irrenarzt, als Militärarzt, als kräftiger Vorkämpfer und Schutzredner der Kuhpocken-Impfung, endlich als Belletrist — auf den heterogensten Feldern bewegt er sich und ist überall an seinem Platz.

Unter den verschiedenen Regierungen hatten die wissenschaftlichen Anstalten Salzburg's verschiedene Formen erhalten, bald höherer, bald niederer Art (unter dem Kurhut Universität, unter Österreich Collegium medico-chirurgicum, unter Bayern landesärztliche Schule). D'Outrepont blieb als Professor der Geburtshilfe angestellt, bis er bei abermaligem Wechsel des Oberherren im Jahre 1816 auf den Wunsch des Königs Max in bayerische Dienste übertrat, und mit Wartegeld nach München versetzt wurde. Bereits war er zum Professor an der neuerrichteten Hebammenschule in München ernannt, als der Lehrstuhl der Geburtshülfe zu Würzburg durch den Abgang Elias v. Siebold's nach Berlin erledigt wurde, und d'Outrepont ausersehen wurde, ihn zu ersetzen.

Am 14. November 1816 hielt er seine feierliche Antrittsrede, und somit war sein innigster Wunsch erfüllt, sein eifrigstes Bestreben mit Erfolg gekrönt, er war Lehrer an einer kräftig blühenden Universität und hatte einen Wirkungskreis, der in Deutschland zu den bedeutendsten gehörte. Mit dem Eintritt d'Outrepont's in dieses Lehramt beginnt für ihn eine neue Epoche, mit ihm ward der Grundstein eines weitverbreiteten Rufes, einer allgemeinen Anerkennung gelegt, die ihm unter anderen Verhältnissen bei all seinen Verdiensten, bei all seinem Eifer wohl nimmermehr in

diesem Grade zu Theil geworden wäre. Um einen Preis, wie dieser war, ringen gar viele, nur wenige können ihn gewinnen und diese wenigen nennt man glücklich. Kleine Seelen schmälern gern auf Kosten dieses Glückes das Verdienst; ob es auch hier geschehen wird, geschehen ist, — es wäre zu wenigsten nichts neues; allein es bleibt wahr: wenn d'Outrepont glücklich gewesen, so verdiente er es zu sein.

Die Aufgabe war keine leichte. Ein tüchtiger, berühmter Lehrer sollte ersetzt werden, und man war gewohnt, von dem Würzburger Katheder nur gediegenes zu hören. D'Outrepont hat diese Aufgabe gelöst, glänzend gelöst. Die Zeit war noch nicht gar zu fern, wo man die Geburtshülfe etwa als einen Anhang der Chirurgie eben nur geduldet hatte, und an vornehmen Herren fehlte es nicht, die im Nimbus ihrer Wissenschaftlichkeit dieses Prädikat der Stiefschwester streitig machten. Dagegen wurde von vielen Seiten mit Erfolg angekämpft; d'Outrepont unter den rüstigsten Kämpfern nicht zu nennen, wäre eine Ungerechtigkeit. Wer in einem bewegten Leben so vieles in der Wissenschaft entstehen und vergehen sah, vergehen mitunter ohne eine wohlthätige Spur seines Daseins zu hinterlassen, von dem darf man nicht erwarten, daß er alles neu Auftauchende mit Enthusiasmus ergreife, auch dann nicht, wenn es einen glänzenden wissenschaftlichen Schein erborgt; am wenigsten darf man dieses von einem Mann erwarten, welcher der Vertreter eines rein praktischen Faches, einer rein praktischen Richtung war, der gerade all sein Denken und Handeln auf die Erfahrung gründen mußte, wollte er wirklich ersprießliche Dienste leisten. D'Outrepont hielt sich nur für einen Minister, nicht Magister naturae, und gerade dieser treuen, geduldigen Beobachtung der Natur verdankte er Eigenschaften, die ihn in seinem Fach über viele andere stellten, verdankte er Resultate die wahres und bleibendes Eigenthum der Wissenschaft werden konnten. Von allen Gauen des deutschen Vaterlandes und fernen Ländern zog die lernbegierige Jugend nach der heiteren Frankenstadt; es gab dort der Anziehungspunkte so viele, und der Name des Verewigten war darunter ein mächtiger Magnet. »An ihren Werken werdet ihr sie erkennen« und es ist vielleicht die schönste Lobrede auf d'Outrepont's Verdienste als Lehrer, daß ein großer Theil in- und ausländischer akademischer Lehrstühle mit seinen Schülern besetzt ist. Seit 28 Jahren zog sie ab und zu, diese Jugend, und fragt sie alle, sie, die vor wenigen Tagen ihrem geliebten Lehrer die letzte Ehre erwiesen, wie jene, die bereits aus eigener Erfahrung

erprobt haben, daß er sie auf einen guten Weg geführt, fragt sie alle — über seinen Werth, über seine Leistungen werdet ihr nur eine Stimme hören.

D'Outrepont hatte die glückliche Gabe auch im Alter mit den Jungen jung zu seyn; fern von aller Pedanterie, allem Dünkel liebte er die Jugend um ihrer selbst willen, und die Jugend gab's zurück, sie liebte ihn wieder. Mit einer Art von chevaleresker Eleganz, die dem alten Mann so wohl stand, empfing er jeden, der zu ihm kam, hoch oder nieder, mit freundlicher Höflichkeit, er hatte für jeden Zeit, hörte jeden an, versteckte sich nie hinter Geschäften und diente gern wo und wie er konnte. Nicht nur seine Bibliothek, sein Instrumentarium, sein anatomisch-pathologisches Cabinett — Privatsammlungen, die als solche ihres gleichen suchen, — standen zur Benutzung offen, er that oft noch mehr, bis an das Ende dem Grundsatz trotz mancher bitteren Erfahrung treu, den Menschen so lange für gut zu halten, bis er vom Gegentheil überzeugt war. In diesem Grundsatz ging er allerdings zu weit, und ward darum nicht selten verkannt und mißdeutet; seine Güte galt für Schwäche. »Homo sum, nihil humani a me alienum puto« dies war der leitende Gedanke bei seinem Urtheil über andere — ein schöner Gedanke, um so schöner, als er ungetrübt ein ganzes thatenreiches Leben ausgefüllt.

Hatte d'Outrepont durch Klarheit, Lebendigkeit, Präcision seines Vortrages, durch seine eigentümliche Demonstratio ad oculus, die Art, wie er Theorie und Praxis so glücklich zu verbinden wußte und aus dem reichen Schatz seiner Erfahrung die Belege für das eben Gesagte mittheilte, durch die schwere Kunst, auch sogenannte triviale Dinge, die man aber wissen muß, und zwar recht wissen muß, genießbar und annehmbar zu machen, — hatte er sich durch alle diese Eigenschaften seinen Ruf als Lehrer gesichert, so ward ihm nicht minder Anerkennung in seiner schriftstellerischen Thätigkeit zu Theil. Wenn gleich nicht Verfasser von größeren zusammenhängenden wissenschaftlichen Werken dankt ihm die gelehrte Welt eine bedeutende Anzahl gediegener Monographien, die Theils für sich, Theils in verschiedenen Journalen erschienen und alle mehr oder minder mit Beifall aufgenommen waren. Als Arzt, und zwar zunächst als Geburtshelfer, war d'Outrepont Autorität und wird es bleiben; keine Discussion seiner Wissenschaft wurde eröffnet, keine wichtige Frage erledigt, ohne seines Namens zu gedenken.

So lebte d'Outrepont, in rühmlicher Thätigkeit begriffen, ein

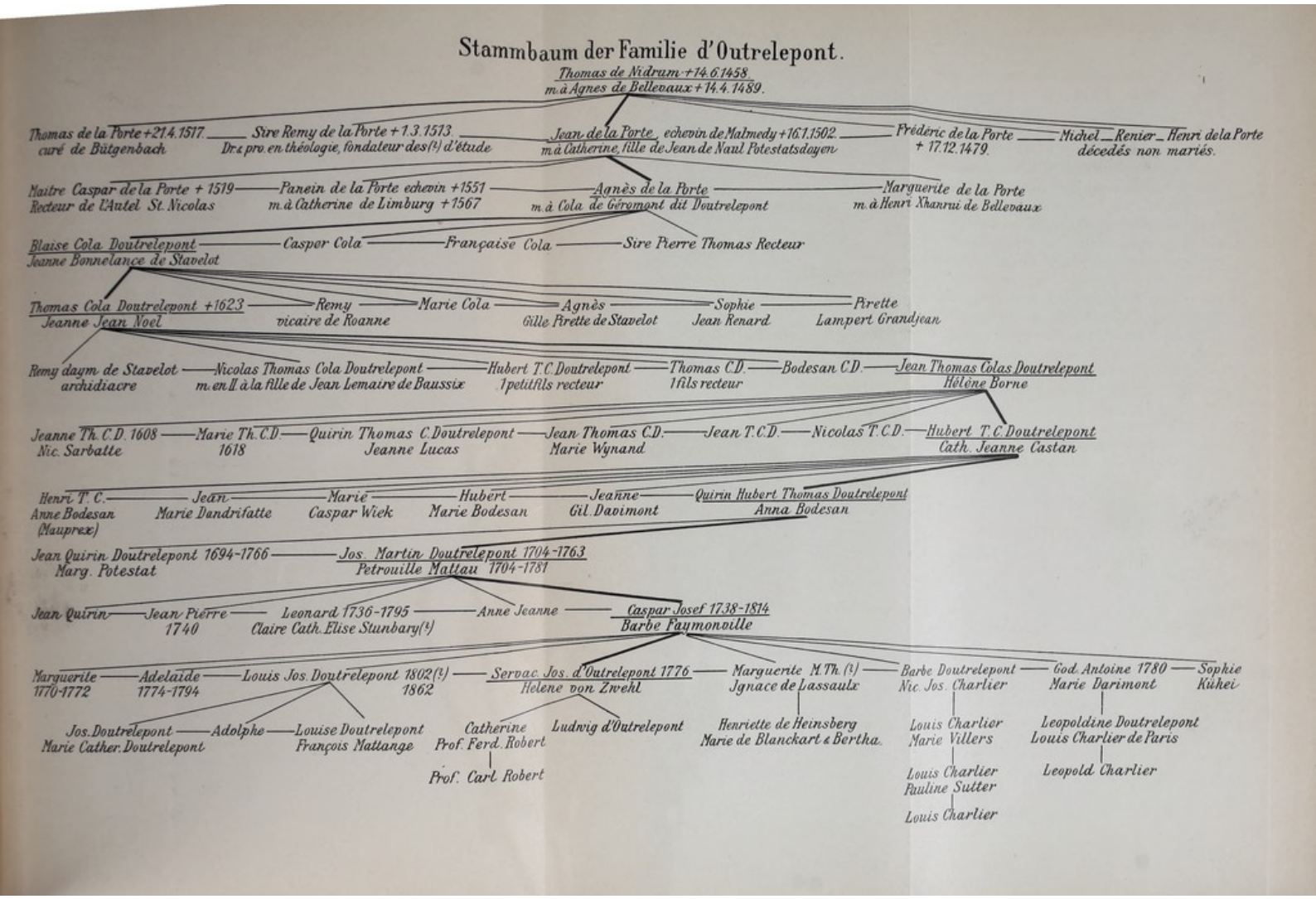
glückliches Leben, geachtet von der Welt, zufrieden mit seinem Wirkungskreis, geliebt von den Seinigen, was wollte er mehr. Im Jahr 1832 erhielt er einen höchst ehrenvollen Ruf nach Göttingen, er lehnte ihn ab, und Se. Maj. der König von Bayern schlug ihn dafür zum Ritter. Außer diesem rühmlichen Beweis königlicher Huld wetteiferten gelehrte Gesellschaften des In- und Auslandes ihn unter die Zahl ihrer Mitglieder aufzunehmen.

Die letzten Jahre seines Lebens waren getrübt durch wiederholte Krankheitsanfälle, durch Abnahme der physischen Kraft, die d'Outrepont nur ungern zugestand, und der er als Gegengewicht verdoppelte geistige Thätigkeit entgegensetzen wollte. Nicht umsonst waren seine Freunde besorgt, allein da die wunderbare Elasticität seine Naturells so manche gefährliche Klippe glücklich umschifft hatte, so hoffte man und täuschte sich selbst, um so mehr, als er wenige Wochen vor seinem Tode von neuer geistiger und körperlicher Frische belebt schien. Es war das letzte Abendroth; noch einmal hatte es freundlich und lächelnd seinen Horizont umsäumt, ihm zur Freude, den Seinigen zum Trost — dann war es erbleicht für immer.

Die Stadt verlor in ihm einen braven Bürger, die Universität eine Zierde, die Menschheit einen Freund. Ehre seinem Andenken.

Wellcome Library
for the History
and Understanding
of Medicine

Stammbaum der Familie d'Outrelepont.



Riley Dunn & Wilson Ltd
EXPERT CONSERVATORS & BOOKBINDERS