

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 8 (1910)

Heft: 4

Artikel: Justine Siegemundin

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948840>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Frauenarzt,

Schwamengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Hr. A. Baumgartner, Hebamme, Waghäusg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghäusg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Inhalt. **Hauptblatt:** Justine Siegemundin. — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand, Krankenkasse. — Vereinsnachrichten: Sectionen Appenzell, Baselland, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Section Romande, Winterthur, Zürich. — Zur Frage der Stimmberechtigung an der Delegiertenversammlung. — Krankenversicherung und Frauenfrage. — Schreifinder - Gebeifinder. — Anzeigen.
Beilage: Interkantonale Konferenz zur Reform des Hebammenwesens in der Schweiz. — Anzeigen.

Justine Siegemundin

Königlich-preussische und kurfürstlich-brandenburgische
Ober-Hof-Hebammenmutter.

Es ist in jedem Berufe und in jedem Fache lehrreich, sich nicht nur darüber zu unterrichten, was die modernen Anschauungen an dem früher Gelernten geändert haben, sondern sein Interesse auch dem geschichtlichen Werden des Bestehenden zuzuwenden. Nur dadurch, daß man einigermaßen die Geschichte seines Faches kennt, lernt man das neue richtig bewerten und oft sieht man dann, daß es falsch ist, sich zu rühmen, „wie wir's zuletzt so herrlich weit gebracht“, und man erkennt, daß auch bei den am meisten gepriesenen Neuerungen Bescheidenheit am Platze ist, da vieles, früher Gelobtes, nach kurzer Zeit wieder verschwand, um Neuem Platz zu machen, das dann oft auch rasch wieder weichen mußte. Andererseits hat es jeherzeit auch in den scheinbar unfruchtbarsten Zeiten und Ländern Weisheit gegeben, die, ihrer Zeit vorausseilend, die Kenntnisse in neue Bahnen lenkten.

Wir wollen in den folgenden Zeilen versuchen, das Lebensbild einer Frau zu zeichnen, die zu diesen Bahnbrechern gehörte, weil sie sich weder darauf beschränkte, Althergebrachtes einfach anzunehmen und nachzuahmen, noch auch glaubte, mit wenigen Beobachtungen ein Neues geschaffen zu haben, sondern während ihrer ganzen Tätigkeit immer strebend sich bemühte vorwärts zu kommen und stets ihre Erfahrungen an jedem neuen Falle kontrollierte.

Erst aber wollen wir einen kurzen Ueberblick auf die Entwicklung der Geburtshilfe in den ältesten Zeiten werfen, mit besonderer Berücksichtigung des Hebammenstandes.

Es kann wohl mit Fug als eine der ältesten Aufgaben der Frau neben ihrer häuslichen Beschäftigung angesehen werden, ihrer in Kindesnöten befindlichen Tochter, Schwester oder Nachbarin mit Rat und Tat beizustehen. Meist wird es sich ja wohl nur um den Empfang des Kindes und das Abnabeln gehandelt haben. Alte Weiber, die selber mehrfach geboren hatten und denen man Erfahrung zutraute, übernahmen diese Funktion und indem sie es bald einmal als Beruf ausübten, entstand sehr früh schon eine Art Hebammenstand. Im alten Ägypten bildeten die Hebammen schon eine Kaste für sich, eine Art Innung mit Oberinnen. Wir sehen dies im zweiten Buche Moses, wo wir lesen, daß der damalige Pharao, der den im Lande wohnenden Hebräern nicht wohlwollte, die beiden Oberhebammen der Hebräer, Siphra und Puä, kommen ließ und ihnen befahl, die Knaben der Hebräer unter der Geburt umzubringen und nur die Mädchen leben zu lassen. Die Hebammen befolgten den Befehl nicht, und als der Pharao sie deshalb zur Rechenschaft

zog, erwiderten sie: „Die hebräischen Weiber sind nicht wie die ägyptischen, denn sie sind harte Weiber, ehe die Weibemutter zu ihnen kommt, haben sie geboren“.

Auch schon im ersten Buche Moses lesen wir in der Geschichte von der Thamar: „Da sie gebären sollte, wurden Zwillinge in ihrem Leibe gefunden. Und als sie gebar, tat sich eine Hand heraus. Und nahm die Weibemutter und band einen roten Faden darum und sprach: „Der wird der erste herauskommen“. Da aber der seine Hand wieder hinein zog, kam sein Bruder heraus, und sie sprach: „Warum hast du um deinetwillen solchen Riß gerissen“? Danach kam sein Bruder heraus, der den roten Faden um seine Hand hatte.“ Wir sehen hier deutlich, daß damals schon Berufshebammen existierten, und in dem letzteren Falle bemerken wir, daß die Hebamme die Zwillingsschwangerschaft erkannte und auch den Dammriß bemerkte.

Auch in Griechenland waren in den ältesten Zeiten schon Hebammen vorhanden und sie handelten schon nach ganz bestimmten Regeln. In schweren Fällen wurden Ärzte beigezogen. Es finden sich schon früh Nachrichten über den Kaiserschnitt an der Toten, den man sogar in der griechischen Sage erwähnt findet.

Im alten Rom waren bei Geburten ausschließlich Frauen zugegen. Der große Nachteil davon war, daß die Ärzte, die bei schweren Geburten zugezogen wurden, nur dazu kamen, Zerstückerungsoperationen zu machen und so den normalen Verlauf einer Geburt gar nicht kennen lernten. Lange wurde dadurch die Entwicklung der Geburtshilfe aufgehalten. Denn auch im späteren Rom waren die Zustände nicht bessere.

Im Mittelalter bearbeiteten die Geburtshilfe hauptsächlich die damals sehr hochstehenden, arabischen Ärzte in ihren Schriften, doch übten auch sie sie nicht aus. Die Hilfe der Hebammen beschränkte sich auf Hermurmeln von Zaubersprüchen und auf Räucherungen mit verbranntem Katzenkot und anderen solchen lieblichen Sachen. Der wilde Aberglauben trieb seine wunderlichsten Blüten.

Einen Wendepunkt in der Entwicklung der Geburtshilfe bildet der Anfang des 16. Jahrhunderts, die Zeit, in der das Dunkel des Mittelalters wich und auf allen Gebieten ungeahnter Fortschritt einsetzte. Die Entdeckung Amerikas, die Erfindung der Buchdruckerkunst, die Reformation auf religiösem Gebiet und der Aufschwung der Künste und Wissenschaften, all dies war nicht ohne Einfluß auf die Medizin im Allgemeinen und die Geburtshilfe im Besonderen. Man fing auch auf diesen Gebieten an, zu forschen und sich nicht mehr mit dem

Ueberlieferten zu begnügen. Der erste Anfang hierzu war ein Werk, das 1513 in Worms herauskam, von einem Arzte in Frankfurt a. M., Eucharius Koeßlin. Es hieß: „Der schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten“ und hatte, wie der Autor in der Vorrede anführt, den Zweck, zu verhindern, daß so viel Mord geschehe. Es war das erste Hebammen-Lehrbuch in deutscher Sprache. Leider war Koeßlin selber in der Kenntnis des Geburtsverlaufes nicht sehr bewandert. Das Buch enthält zwölf Kapitel. In Frankreich lebte um diese Zeit ein Chirurg, Ambroise Paré, Wundarzt des Königs, der die vergessene Wendung auf die Füße wieder einführte. Um 1549 wurden die ersten Fälle von Kaiserschnitt an der Lebenden bekannt. Allerdings handelte es sich in einigen dieser Fälle um eine Bauchhöhlenschwangerschaft, wobei das Kind aus der Bauchhöhle herausgeschnitten wurde. Der erste wirkliche Kaiserschnitt wurde 1581 von François Roussel beschrieben.

In Deutschland stand trotz der Bemühungen von Koeßlin das Hebammenwesen am Ende des 16. Jahrhunderts noch auf einer tiefen Stufe. Den Hebammen fehlte der nötige Unterricht; wenn männliche Hilfe bei schweren Geburten beigezogen werden mußte, so waren dies meist Pöcher, Schärer und ähnliche ungebildete Personen, die sie leisteten. Erst am Ende dieses Jahrhunderts finden wir eine Hebammenordnung, und der Herzog Ludwig von Württemberg erließ damals eine Verordnung, wodurch solchen Kurpfuschern das Entbinden von Frauen verboten wurde. Die Amtleute wurden darin aufgefordert, tüchtige Hebammen anzustellen.

In Frankreich lag das Hebammenwesen ebenfalls im Argen, doch sahen es die Ärzte nicht wie in Deutschland als eine Schande an, einer Gebärenden Hilfe zu leisten, deshalb finden wir in diesem Lande männliche Geburtshelfer. Einen Lichtpunkt stellt das Auftreten der Louise Bourgeois dar, die 1564 geboren war. Sie war an einen Feldscher verheiratet, und das mag der Grund gewesen sein, warum sie 1588 anfang, sich in der Hebammenkunst zu unterrichten. Nach fünfjährigem Studium an armen Leuten ließ sie sich von einem Doktor der Medizin, zwei Chirurgen und zwei Hebammen examinieren. Hierauf wurde sie in Paris als geschworene Hebamme angestellt und wurde bald bekannt, so daß sie 1601 die Gemahlin des Königs, Maria von Medicis, von ihrem Erstgeborenen, dem späteren König Ludwig XIII., entband und auch später noch fünf weitere Geburten der Königin leitete. Eine ihrer Schriften erzählt diese Entbindungen ausführlich. In den von ihr geschriebenen Ab-

handlungen empfiehlt sie dringend, die Wendung auf die Füße bei Querlagen und bei Blutungen der Gebärenden. Die Gesichtslage sieht sie als eine normale Kindslage an, die eine spontane Geburt erlaubt. Bei Steißlage empfiehlt sie Herabholen der Füße. Schiefslagen verbesserte sie durch Seitenlage der Mutter.

Ein bedeutender französischer Geburtshelfer und Autor ist im 17. Jahrhundert Mauriceau. Diesem zeigte der Engländer Chamberlen 1670 die erste, von dessen Vater erfundene Geburtszange, die bisher in seiner Familie als Geheimnis gehütet worden war. Ein Versuch, den die beiden damit machten, endete mit dem Tode von Mutter und Kind. Dies war der Grund, daß Mauriceau die Anwendung dieses Instrumentes verwarf und so die Zange erst circa 50 Jahre später auf dem europäischen Kontinent eingeführt wurde.

Ferner ist in Frankreich noch zu erwähnen das Hebammenlehrbuch der Marguerite du Tertre, verwitwete de la Marche. Auch entstand damals die erste Hebammenlehranstalt, die in Verbindung stand mit dem berühmten Pariser Spital Hôtel Dieu.

In Deutschland war um die zweite Hälfte des 17. Jahrhunderts die Geburtshilfe noch sehr vernachlässigt, was eine Folge des dreißigjährigen Krieges war, der ganz Deutschland verheert und weite Strecken in Wüsten verwandelt hatte. Die meisten Hebammenbücher waren um diese Zeit von Hebammen geschrieben, die selber auf einer sehr niedrigen Stufe standen. Diese Bücher enthielten hauptsächlich aus älteren Autoren Abgeschriebenes, besonders aus Eucharius Rößlin, sowie eine Menge abergläubigen Zeugnis. Ein einziges Buch machte eine Ausnahme und unterscheidet sich durch seinen Inhalt, sowie durch seine originelle Form vorteilhaft vor allen andern. Es ist dies das Buch der Justine Siegemundin, einer Frau, die ihren Beruf nicht nur um des Gewinnes wegen, sondern aus innerem Verufe und um ihren leidenden Schwestern beizustehen ergreifen hatte. Mit dieser Gestalt wollen wir uns etwas näher befassen.

Justine Siegemundin geborene Dietrichin war die Tochter des Elias Dietrich, Pfarrherrn zu Ronnstock im Fürstentum Jauer in Schlesien. In ihrem 19. Jahre an den Menschreiber Siegemund verheiratet, glaubte man sie in ihrem 21. Jahre schwanger. Von verschiedenen Bädern und Hebammen wurde sie wegen ihrer angeblichen Niederkunft „behandelt“ und mehrere Tage lang gequält, bis endlich herauskam, daß sie gar nicht schwanger war. Um andere Frauen vor ähnlichem zu bewahren, fing sie an, sich in der Geburtshilfe zu unterrichten. Dies alles erzählt sie in ihrem Buche, das den Titel trägt: „Die königlich preussische und Churbrandenburgische Hof-Wehe-Mutter, das ist: ein höchst nötiger Unterricht zu schweren und unrichtigenden Geburten, in einem Gespräch vorgestellt, wie nehmlich durch Göttlichen Beystand eine wohl unterrichtete Wehe-Mutter mit Verstand und geschickter Hand dergleichen verhüten oder wanns noth ist das Kind wenden könne, durch vieler Jahre Übung selbst erfahren und wahr befinden: Nun aber Gott zu Ehren und dem Nächsten zu Nutz auf gnädigst und inständiges Verlangen Durchlauchtigst und vieler hohen Ständespersohnen verbessert, mit einem Anhang heilsamer Arzneymittel und mit denen dießfalls „erregten Controversschriften vermehrt, Nebst doppelter Vorrede, Kupfern und nötigem Register zum Druck befördert von Justinen Siegemundin, geborener Dietrichin von Ronnstock aus Schlesien im Jauerischen Fürstenthum gelegen“.

Die Vorrede erzählt, wie die Verfasserin dazu gekommen ist, den Hebammenberuf zu ergreifen, und weist in umständlicher Form den Vorwurf zurück, sie verstehe nichts von Geburtshilfe, weil sie selber nie geboren habe.

Das Buch ist in Form von Gesprächen „zweyer friedliebender Hebammen“ abgefaßt, einer Christina, die fragt, und einer Justina, die antwortet. Natürlich sind noch eine Reihe älterer Vorschriften aufgenommen, aber viele unrichtige Ansichten werden bekämpft. Mit Recht wird als oberster Grundsatz festgehalten, stets soviel wie möglich die Natur walten zu lassen. Als unsinnig stellt die Verfasserin die damals beliebten Räucherungen des Unterleibes bei der Geburt dar, die den Muttermund zur Entfaltung bringen sollten, da doch derselbe nur durch starke Wehen sich öffnen könne. Sie weist auch hin auf die große Gefahr, die darin liegt, daß viele Hebammen den Muttermund nicht zu finden wissen und also nicht erkennen, ob er offen oder geschlossen ist. Auch hält sie nichts von der damals verbreiteten Meinung, die sogenannten „Geburtschlösser“, d. h. die Schamfuge, öffnen sich bei der Geburt. Aber sie weiß, daß das Steißbein nach hinten ausweicht und so den Beckenausgang erweitert. Die viel geübte, künstliche Dehnung der Weichteile mit den Händen wird von ihr bekämpft, als unnütz und schädlich.

Im dritten Kapitel gibt sie eine Anleitung im Unterjuchen. Schwere Geburten entstehen, wenn: 1. der Muttermund zu sehr nach hinten liegt, 2. bei Hängengebäuch, so daß das Kind nicht ins Becken tritt, 3. das Kind in Kopflage auf dem Beckenrand aufsteht (Schieß- und Querlagen). Bei letzteren soll der Kopf, wenn möglich durch die stehende Blase durch oder sofort beim Wasserabgang ins Becken eingeleitet werden, wie wir es noch heute machen, mit dem einzigen Unterschied, daß es durch innere Manipulationen geschah. Denn damals existierten die äußere Untersuchung und die Zuhilfenahme der äußeren Hand bei Eingriffen noch nicht. Die innere Untersuchung nennt die Justina den „Angriff“. „Zeitiges Wasserbringen macht schwere Geburt“, ist einer ihrer noch heute zu recht bestehenden Lehrrsätze. Viel muß darauf gegeben werden, sich zu vergewissern, ob der Kopf eingetreten ist, bevor die starken Wehen kommen. Auch soll die Gebärende nicht zu früh mitpressen.

Bei vorliegendem und vorgefallenem Arm empfiehlt unsere Schriftstellerin, den Arm zurückzubringen, indem man die Hand des Kindes kneift, so daß es den Arm selber zurückzieht. Sie erklärt ferner genau die Wendung auf die Füße, die damals eine große Rolle spielte. Stets bringt sie beide Füße herunter, meist indem sie sie anschnallt und an den Schlingen herunterzieht. Dazu hat sie einen eigenen Schlingenträger erfinden.

Die falschen Kindslagen „bei großen Wassern“, d. h. wenn zuviel Fruchtwasser vorhanden ist, kennt sie auch schon. Ferner weiß sie, daß die Steißgeburt der Fußgeburt darum vorzuziehen ist, weil bei der ersteren der Steiß die Geburtsteile stark erweitert, so daß der Kopf dann rascher durchtritt, als wenn die Füße vorgegangen sind. Vor dem frühzeitigen Sprengen der Fruchtblase, das zu ihrer Zeit sehr im Schwunge war und vielen Kindern das Leben kostete, warnt die Siegemund ernstlich.

Im Allgemeinen glaubt die Verfasserin, daß das lebende Kind bei der Geburt sich in der Gebärmutter anstemmt, das tote aber sich zusammenpressen läßt. Wenn bei engem Becken (das sie aber nicht als solches erkannte) der Kopf feststeht und nicht weiter will, so öffnet sie denselben mit einem Haken, mit dem sie dann das Kind auch herauszog. Sie sagt, der Kopf stehe in solchen Fällen „hart an in der Geburt“, d. h. in den Weichteilen, da sie, wie gesagt, das enge Becken als solches nicht kennt. Oder sie glaubt, die Schulter stemme sich über dem Beckenrande an. In den Fällen, wo die Wehen aufgehört haben und die Frau stirbt, glaubt sie, es sei dies eine Folge der Erschöpfung, während wir heute aus diesen Symptomen die Gebärmutterzerreißung erkennen.

Zur Zeit unserer Heldin war vielfach ein

Gebärmutter- oder eher Scheidenpiegel in Gebrauch, womit die Frauen „aufgeschraubt“ wurden, um nach dem Kinde zu sehen. Justine Siegemundin gebrauchte ihn bei Geburten nicht, da sie, wie sie sagte, die Lage des Kindes durch den „Angriff“ genügend gut erkennen konnte. Sie sagt: „Wo das harte Eisen liegt, kann meine gelinde Hand liegen, die dergleichen Schmerzen nicht verursachen kann“. Nach ihrer Aussage brauchen viele den Spiegel, wenn ein Kind stückweise entfernt werden muß, ihr selber ist dies nie passiert, nur einmal mußte sie bei einem toten Kinde, um die Wendung auszuführen zu können, einen Arm „ablösen“.

Das vierte Kapitel handelt „von der Nachgeburt, ob diese dem Kinde vorliegt und vorliegen kann, ob sie auch angewachsen, oder ob man sie allemal fördern könne“. Justine glaubt, wie übrigens zu ihrer Zeit jeder, daß die vorliegende Nachgeburt durch Herabgleiten von ihrem normalen Sitze in die Nähe des innern Muttermundes gelange, sie weiß nicht, daß sie sich in regelwidriger Weise ansetzt. Aber sie hat beobachtet, daß meist vor Eintritt der stärkeren Wehen bei dieser Regelwidrigkeit das Blut zu fließen beginnt. Als Behandlung rät sie, man solle mit einem Häkchen den Mutterfaden durchstechen, und dann mit dem Finger ein Loch bohren, damit das Fruchtwasser abfließen kann. „Dann“, sagt sie, „folgen die Wehen und das Gebliut stillt sich“.

Darauf pflegte sie die Nachgeburt ganz wegzunehmen. Von der Wendung und der Tamponade durch den Steiß des Kindes weiß sie nichts.

Bei Zurückhaltung der Nachgeburt folgt sie der Nabelschnur bis an den Muttermund und hält diesen zurück, ja, drängt ihn nach oben, während sie an der Nabelschnur zieht. Auch läßt sie die Frau husten. Wenn dies nichts nützt, so geht sie mit der Hand ein und entfernt die Nachgeburt, was ihr, wie sie sagt, größern Kummer macht, als alle Wendungen der Kinder. Denn bevor sie es zum erstenmal wagte, die Nachgeburt mit der Hand wegzunehmen, mußte sie erst zwei Frauen an Blutung verlieren.

Was die Behandlung des Nabels anbetrifft, so gibt sie den Rat, das Nabelbändchen nach einiger Zeit fester zu binden, wenn die Nabelschnur geschrumpft ist, wie wir es heute noch machen. Auch soll in den ersten Stunden fleißig nach dem Kinde gesehen werden. Es sollen als Nabelband keine festgedrehten Schnüre benutzt werden, da diese durchschneiden können.

Die Eklampsie nannte man damals „die schwere Rot“. Die Siegemund glaubte, sie würde durch die Angst vor den Wehen hervorgerufen und weiß kein besseres Mittel dagegen als Zupruch und Gemunterung.

Ein bemerkenswerter Vorschlag findet sich im siebenten Kapitel bei der Behandlung des Nabelschnurvorfalles. Wenn nämlich die vorgefallene Nabelschnur sich nicht mit den Fingern zurückschieben läßt, so rät sie, dieselbe mit Hilfe eines Tüchleins zurückzuschieben, das dann mit der Nabelschnur in die Gebärmutterhöhle gebracht wird und drinnen bleibt bis nach erfolgter Geburt, wo es dann mit der Nachgeburt ausgestoßen wird. Merkwürdigerweise ist vor wenigen Jahren ein Arzt in Schaffhausen auf den gleichen Gedanken gekommen und hat diese Art der Zurückbringung der Nabelschnur empfohlen. Justine bindet an das Tüchlein, damit es nicht verloren geht, einen langen Faden, der zur Scheide heraushängt.

Das Sprengen der Fruchtblase empfiehlt die Siegemund, wenn der Muttermund schon eröffnet ist und das Kind wegen Fruchtwasserüberfluß zu beweglich ist und der Kopf abzuweichen droht. Oder wenn die Blase zu fest ist und nicht von selber springt, trotzdem der Muttermund völlig erweitert ist. Doch müssen starke Wehen da sein, damit der vorliegende Kindsteil nicht wieder abweicht.

Woher hatte nun Justine Siegemundin diese

für ihre Zeit doch ungewöhnlichen Kenntnisse? Wohl existierten, wie wir gesehen haben, Hebammen-Lehrbücher und sie wird sie auch zum Studium benötigt haben, aber was sie daraus lernte, war bei dem tiefen Stande der Hebammenkunst in jener Zeit herzlich wenig. Die meisten Hebammen waren ungebildete Personen, die oft weder schreiben, noch lesen konnten, und die von anderen Erlerntes stumpfsinnig, ohne den Zweck der Vorschriften einzusehen, anwendeten. Da paßte das Wort des Dichters: „Vernunft wird Nussinn, Wohltat Plage“, wenn man liest, wie eine Hebamme, als sie bei einer Geburt, nach Ablaufen des Fruchtwassers, einen Fuß und eine Hand hervorkommen sah, diese mit aller Gewalt während einer ganzen Nacht zurückzuhalten bemüht war, trotz der stärksten Wehen, so daß, als die Siegemundin am nächsten Tage herbeigerufen, an dem Fuße das Kind mit Leichtigkeit herausgezogen hatte (es war natürlich längst tot), die Frau gleichwohl bald nachher an Gebärmutterzerreißung starb. Von den Hebammen wurden Räucherungen und Dämpfungen angewendet, oft außer ihrer Nutzlosigkeit noch Schaden stiftend, indem darüber die genaue Untersuchung verjämmt wurde, so daß z. B. bei einer Frau, die über einem Gefäße mit siedender Kräuterkochung saß, die Geburt so plötzlich eintrat, daß die Hebamme das Kind nicht so rasch ergreifen konnte und es in die heiße Brühe stürzte, wo es sich so schwer verbrannte, daß es starb. Durch eine genaue innere Untersuchung wäre dies leicht zu verhüten gewesen. Ärzte beschäftigten sich nicht mit Geburtshilfe, sondern überließen dies den sogenannten Badern oder Chirurgen, die nebenbei Zähne zogen, zur Uterusleeren, Schröpfen, Bäder erteilten und oft auch Schube stifteten und allerlei Zauberei trieben. Diese Bader wiederum wurden nur zu den allergeringsten Geburtsfällen zugezogen, wo schon alles verloren war, und ihre Hilfe beschränkte sich meist auf Zerstückelung des Kindes. Wurde einmal ein Arzt gerufen, so gab er nur Ratsschläge und Medikamente, ohne selber eingzugreifen, da alle mit den Händen ausgeführte Arbeit als entehrend für den Arzt galt. (Schluß folgt.)

Aus der Praxis.

I.

Von vorkommenden Regelwidrigkeiten bei den Geburten mache ich mir stets Notizen und so kann ich nun ziemlich genau sechs Geburten bei derselben Frau beschreiben, die jede für sich nicht gerade interessant sind, dafür aber in den Wiederholungen besonderer Eigentümlichkeiten es werden.

Die erste Schwangerschaft dauerte sieben Monate, dann wurde im März 1903 ein schon seit einigen Tagen abgestorbenes Knäblein in Fußlage geboren. Die Frau hatte schon etwa acht Stunden Wehen gehabt, die Blase war vor Weheneintritt gesprungen und dann war immer ein wenig Blut geflossen. Während die Frau mir dieses erzählte, wurde die Nachgeburt ausgestoßen und bei der Besichtigung derselben sah ich dann, daß das Loch im Eihautsack dicht am Rande des Fruchtkuchens sich befand, also tiefer Sitz desselben, wie ich vermutet hatte, daher die Blutung. Als die Frau in Ordnung war, wandte ich mich dem Kinde zu und fand, daß daselbe, ein Knäblein, an jeder Hand sechs Finger und an jedem Fuß sechs Zehen hatte. Die in den Jahren 1904, 1905 und 1907 folgenden Geburten waren normal, sowie auch die Kinder, die alle drei leben, aber jedesmal vorzeitiger Blasenprung und darauffolgende schwache Blutung, die aber immer aufhörte, sobald der Kopf tiefer trat, also jedesmal seitlich tiefer Sitz des Fruchtkuchens.

Im März 1909 erwartete die Frau die fünfte Geburt, sie hatte aber im siebenten Monat schon einen Leibesumfang, daß die Sache anfang, mir unheimlich zu werden. Gegen das Ende der Schwangerschaft konnte sie kaum mehr

die Hausgeschäfte besorgen, der Leib war hart und die Frau hatte heftige Schmerzen in der Gegend der Mutterbänder und auf dem Magen. Am 25. März wurde ich gerufen, es seien etwa 10 Liter Fruchtwasser abgelaufen. Als ich ankam, war die Frau im Bett und rief mir gleich zu, es komme wieder Wasser, ich sah schnell nach, was ich aber sah, war nicht Wasser, sondern Blut und nicht wenig. Natürlich sandte ich sofort zum Arzt. Die Untersuchung ergab erstens Schädellage, aber der Kopf stand noch sehr hoch und war etwas abgewichen. Nun erst setzten die Wehen ein und die Blutung nahm ab, da der inzwischen eingetroffene Arzt dem Kinde von außen die richtige Lage geben konnte. Da die Blutung stand und die Wehen gut einsetzten, so konnte man also ruhig abwarten. Der Arzt entfernte sich wieder; da er schon im Ort gewesen, als man telefonieren wollte, so hatte er keine Zange und sonst nichts bei sich. Etwa $\frac{1}{2}$ Stunde nachdem er sich entfernt hatte, hörte ich plötzlich keine Herztöne mehr. Der Kopf war inzwischen sichtbar geworden und $\frac{1}{4}$ Stunde nachher war das Kind geboren, aber tot, daselbe hatte einen sehr großen Leib, war wahrscheinlich voll Wasser und was das Merkwürdige war, wieder wie das erste tot geboren, je sechs Finger und sechs Zehen. Das Loch in den Eihäuten war wieder dicht am Rande des Fruchtkuchens. Die Frau erholte sich rasch wieder, wie nach den vorhergegangenen Geburten.

Anfang März dieses Jahres wurde ich wieder gerufen. Es war wieder wie das letzte mal. Ohne Wehen sehr viel Fruchtwasser abgegangen und hintendrin eine starke Blutung. Die äußere Untersuchung ergab erstens Querlage. Die innere Untersuchung unterließ ich, da ich eine stärkere Blutung fürchtete, die nämlich aufgehört hatte, als die Frau sich ins Bett begeben hatte. Die Wehen kamen nun, aber selten und schwach, und mit jeder etwas Blut. Deswegen ging der Arzt gleich an die Wendung des Kindes, trotzdem der Muttermund noch nicht weit geöffnet war. Und was sahen wir nun wieder an dem heruntergeholten Fuße? Sieben Zehen, von denen zwei große zusammenge wachsen waren. Der Fuß hatte fast die doppelte Breite eines normalen Fußchens. Am andern Fuß zählten wir sechs Zehen und an den Händchen des nun wieder tot geborenen Knäbleins auch wieder je sechs Finger, die alle bis zum ersten Gelenk zusammenge wachsen waren. Die Nachgeburt war gleich wie bei der letzten Geburt. Das Sonderbare bei diesen Geburten ist, daß die abnormalen Kinder jedesmal tot geboren wurden und in regelwidriger Lage. Das Wochenbett verlief normal, die Temperatur stieg nie über 37,4.

G.

Anmerkung des Redaktors. Es ist in der Tat ein merkwürdiges Zusammentreffen, daß bei diesen Geburten die drei toten Kinder überzählige Finger und Zehen hatten, aber was noch auffällt, ist, daß die Schreiberin dieser Mitteilung erwähnt, das erste und das dritte dieser abnormen Kinder seien Knaben gewesen. Es ist nämlich durch einige Forscher darauf hingewiesen worden, daß in einer Familie, wo Mißbildungen vorkommen, oft die mißgebildeten Kinder alle vom gleichen Geschlecht sind, während dazwischen geborene normale Kinder das andere Geschlecht aufweisen. Man hat daraus den Schluß ziehen zu müssen geglaubt, daß bei solchen Vorformnissen die Keime des einen Geschlechts verändert, und nur die des anderen instand zu sein, sich zu normalen Kindern zu entwickeln. Vielleicht teilt uns Frau G. noch nachträglich mit, ob auch das zweite mißgebildete Kind ein Knäblein war und ob die normal geborenen Kinder Mädchen waren.

II.

Am 23. März. d. J., nachmittags 3 Uhr, wurde ich zu einer Frau gerufen, 32 Jahre, IIIp.

Als ich kam, war die Frau im Bett. Sie sagte mir, das Fruchtwasser sei abgelaufen,

damit sie weniger friere, sei sie ins Bett. Ich wollte nun nachsehen, ob sie Wehen habe, und bei der äußeren Untersuchung, die ich nur flüchtig machte, fand ich 1. Querlage. Die Frau war aber so enorm dick, daß ich sofort Zwillinge vermutete. Nachdem ich mich und die Frau gereinigt und desinfiziert hatte, machte ich eine innere Untersuchung. Diese ergab: Muttermund vorn, aber geschlossen, Kopf tief. Ich sagte nun der Frau, was sie sagen würde, wenn wir eventuell Zwillinge bekommen würden. Da sagte sie, alles wolle sie mitmachen, nur keine Zwillinge. Die Frau tröstete ich nun so gut ich konnte, aber dem Manne sagte ich mit Bestimmtheit: „Wir haben Zwillinge“. Da die Frau durchaus keine Wehen hatte, ging ich wieder heim, hinterließ den Auftrag, sobald Wehen eintreten, mir sofort zu berichten. $\frac{1}{4}$ Uhr abends telefonierte man mir, ich solle jetzt kommen, die Frau habe Wehen. Als ich die Tür aufmachte, sagte sie, sie bekomme eine Preßwehe und sie preßte und das Kind war da, ein gesunder, munterer Knabe, sieben Pfund schwer. Nun ergab die äußere Untersuchung 1. Querlage. Man berichtete sofort dem Arzt, der auch nach 20 Minuten ankam. Der Arzt stellte die Diagnose. 1. Querlage und Abfluß des Fruchtwassers. Er machte nun kombinierte Wendung auf den Fuß und zog die Ferse durch den Muttermund. Wir glaubten nun, es werden Wehen eintreten. Als der Arzt etwa nach zwei Stunden untersuchte, hatte sich der Muttermund fast um das Fünftel geschlossen. Morgens 4 Uhr probierten wir mit heißen Kompressen auf den Bauch, etwa eine Stunde lang. Der Erfolg war: Keine Wehen, die Frau schlief ein. Nun glaubte der Arzt, wenn die Frau einige Stunden geschlafen habe, so werden schon Wehen eintreten, was leider nicht geschah. Der Arzt ging um 7 Uhr heim und kam gegen 10 Uhr wieder. Nun machten wir der Frau ein heißes Sitzbad, fast eine Stunde; wir hielten das Wasser immer in der Wärme zwischen 40–45 ° C. Der Erfolg war: Die Frau schlief ein. Innere Untersuchung ergab: Muttermund fast geschlossen.

Abends 5 Uhr gab der Arzt ihr ein Secale und um 6 Uhr noch eins; dann noch eine heiße Spülung. Der Erfolg war: Keine Wehen. Die Temperatur war den ganzen Tag zwischen 36 und 37. Herztöne des Kindes gut.

Um 10 Uhr abends kam der Arzt nochmals. Er gab mir den Auftrag, ihm sofort zu berichten, wenn Wehen eintreten, oder wenn es blute. Es wurde Morgen und wir hatten noch nichts Neues zu verzeichnen, als daß die Frau fast stündlich urinieren konnte.

Um 7 Uhr morgens kam der Arzt wieder. Die Untersuchung ergab: Muttermund etwas weicher und dehnbarer. Temperatur 38°. Herztöne etwas schwächer. Der Arzt ging wieder fort, um 10 Uhr kam er wieder. Von 8 bis 10 Uhr bekamen wir einen ganz stinkenden Ausfluß, vermisch mit Meconium und Temperatur 38,9. Nun machten wir eine Spülung und brachten die Frau in eine leichte Narchose. Die Frau erwachte wieder als kaum das Knie zum Vorschein kam. Der Arzt hatte fast eine Stunde bis das Kind entwickelt war, natürlich ja nur um die Frau zu schonen, denn nicht ein einziges Wehe half das Kind entwickeln.

Um 11 Uhr war das Kind (ein Knabe, auch sieben Pfund schwer) geboren, aber es war eine sogenannte Mißgeburt, nicht lebensfähig, es tat noch einige Atemzüge, aber trotz dem Schwingen nahm es keine Luft auf.

Die rechte Seite des Kindes war ziemlich kürzer als die linke, die Backe, der Arm und das Bein. Der Bauch war als eine große, plumpe Masse anzufühlen. Der Nabelstrang war links oben mit einer bewegbaren Geschwulst, unter den Rippen war alles hohl, das Herz schlug links oben am Hals, die Harnröhre war ganz verwachsen, woher diese langweilige Geburt herkam, kann ich mir nicht erklären. Das Wochenbett verlief bis jetzt normal ohne Fieber.