

# Der Kaiserschnitt : ein Rückblick

Autor(en): **Ende, Margot**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **63 (1965)**

Heft 1

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951673>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Die Schweizer Hebamme

Bern, 1. Januar 1965 Monatschrift 63. Jahrgang

1

Verantwortliche Redaktion: für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. Neuweiler, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern; für den allgemeinen Teil: Fr. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen (BE) Tel. 65 12 80.

Abonnements: Jahresabonnement für die Schweiz Fr. 6.—, für das Ausland Fr. 6.— plus Porto. — Inserate: im Inseratenteil pro einspaltige Petitzelle 60 Rp., im Textteil pro einspaltige Petitzelle 90 Rp.

Druck und Expedition: Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Mattenenge 2, Bern, Tel. (031) 22 21 87, Postcheck 30-409, wohin auch Abonnements- und Insertionsaufträge zu richten sind.



OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZERISCHEN HEBAMMENVERBANDES

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern (Dir. Prof. Dr. med. W. Neuweiler)

## Der Kaiserschnitt

Ein Rückblick

Von Margot Ende, I. Operationsschwester

Der Kaiserschnitt ist heute zur selbstverständlichen Entbindungsmöglichkeit geworden. Bei strenger Indikation sind seine Risiken klein. Stehen irgendwelche Regelwidrigkeiten der Geburt bevor, so zögert der Geburtshelfer nicht mit der Sectio caesarea, bedeutet sie doch in vielen Fällen eine geringere Belastung für Mutter und Kind als die Geburt auf naturgebundenem Wege. Erinnern wir uns an Querlage, enges Becken oder Placenta praevia. Die «Kaisersgeburten» als Meisterstück der Entbindungskunst zu bezeichnen, wie noch vor wenigen Jahrzehnten, entspricht nicht mehr den realen Gegebenheiten.

Die Spuren der abdominalen Entbindung verlieren sich im frühesten Altertum und blieben bis heute Gegenstand lebhaftesten Interesses. Ein- einhalb Jahrtausend vor Christus soll dieser Eingriff schon praktiziert wor-

*Was bringt das neue Jahr, so fragst du bang und still,  
wenn du den Fuss setzt über seine erste Schwelle.  
Bringt es dir Dunkelheit, bringt es dir lichte Helle,  
führt es dich weiter irre, führt es dich ans Ziel?*

*Was es auch bringen mag an Freude oder Leid, —  
eins wünsch' ich dir vor all den vielen andern Dingen:  
dass es dein Herz aus dieser Welt empor lässt dringen  
nur eine Stufe näher an die Ewigkeit.*

H. W. Geinitz

den sein, allerdings ausschliesslich bei verstorbenen Schwangeren. Wann der Kaiserschnitt erstmalig an der Lebenden vorgenommen wurde, bleibt ungewiss. Eine sichere Meldung findet sich bei Fabricius Hildanus, der über einen vom Chirurgen Trautmann 1610 mit glücklichem Erfolg ausgeführten Fall berichtet. Auf legendäre Ueberlieferungen stossen wir schon in früheren Zeiten.

Die Bezeichnung Sectio caesarea oder auf deutsch Kaiserschnitt deutet der römische Geschichtsschreiber Plinius folgendermassen: Die lebenden Kinder, die durch Aufschneiden des toten Mutterleibes zur Welt kamen, wurden «Caesones» oder «Caesares» d. h. die «Herausgeschnittenen» genannt. Der Familiennamen Caesar soll so entstanden sein, dass der Stammvater von Julius Caesar durch den Gebärmutterchnitt kurz nach dem Tode seiner Mutter zur Welt gebracht wurde. Unwissende Uebersetzer des römischen Textes glaubten, dieser Stammvater sei Julius Caesar gewesen, ohne zu bedenken, dass seine Mutter zur Zeit des gallischen Krieges, als er 48jährig war, noch lebte.

Die Schnittentbindung wurde ausschliesslich an der Toten gemacht. Man wollte das Leben der Ungeborenen retten. Die Römer verankerten dieses Vorgehen gesetzlich. Keine verstorbene Schwangere durfte begraben werden, ohne dass ihr die Gebärmutter eröffnet und der Foetus herausgenommen wurde. Diese Vorschrift wurde später von den christlichen Gesetzgebern übernommen, wenn ihr auch nicht immer nachgelebt wurde. Deshalb legten die Väter des dritten lateranischen Konzils im Jahre 1139 allen Christen erneut ans Herz, «ja keine schwanger ver-

storbene Frau dem Grabe zu übergeben, wenn nicht zuvor das Kind durch den Schnitt von ihr genommen, weil es sonst geschehen könne, dass manch lebensfähiges Kind mit begraben würde, hierdurch der Tauf entzogen und somit dem ewigen Verderben anheim fallen würde» (Hardtmayer). Die Angst vor der Hölle und die Sorge für das Seelenheil der Ungeborenen wirkte bahnbrechend für den Kaiserschnitt am Leichnam. Im Jahre 1744 erliess der Bischof von Agrigent ein Edikt, in welchem es hiess, dass alle Pfarrer sich einige Kenntnisse im Operieren erwerben sollten, um bei der soeben verstorbenen Schwangeren bei Mangel an Kunstverständigen selbst handeln zu können, indem sie durch Kaiserschnitt das Kind vor der ewigen Verdammnis retten würden.

Aus dieser religiösen Indikation heraus entwickelte sich der heutige Kaiserschnitt. Ein weiter Weg musste zurückgelegt werden, bis der Graben von der Chirurgie an der Toten zur Chirurgie an der Lebenden überspringbar wurde. Finden wir markante Eckpfeiler im letzten Jahrhundert (Chloroform, Antisepsis), die grossen Fortschritte brachten erst die letzten Jahrzehnte mit der modernen Narkose, den Antibiotika, den Infusionen und Transfusionen.

Wenn wir die Ursprünge des Kaiserschnittes suchen, so stossen wir auf manch komisch bis unheimlich anmutende Legende und Sage. Ein Mythos erzählt, dass Merkur vom Götterkönig Jupiter den Befehl erhalten habe, den Leib der Semele aufzuschneiden, die er durch den Gott des Gewitters töten liess, weil sie von Bacchus schwanger war, und ihm das ungeborene Kind zu bringen.

Virgil, ein römischer Geschichtsschreiber, berichtet vom Kampf des Aeneas mit einem gewissen Lychas, von welchem er sagt, dass er nach dem Tode seiner Mutter von ihr herausgeschnitten wurde und darum dem Phoebus heilig gewesen sei.

Wahre Glückskinder seien die aus dem Leibe der Mutter Geschnittenen, wähnt Plinius, der römische Historiker. Dies dürfen wir ruhig bejahen, wenn wir uns den kleinen Prozentsatz der Lebenden vorstellen. Dem Nachsatz können wir hingegen nicht beipflichten: Er glaubt, dass jene nur Unglückskinder sein können, die mit den Füßen voran zur Welt kommen, weil sie entweder in der Blüte des Lebens sterben wie ein hervorragender Zeitgenosse oder wie Nero, der römische Kaiser, ein unrühmliches Ende nähmen.

Auch Shakespeare muss sich mit dem Problem des Kaiserschnittes beschäftigt haben. In der Tragödie «Macbeth» prophezeit eine Hexe dem Schottenkönig, dass kein vom Weib Geborener seinem Leben Gefahr bringe. Als ihm Macduff als Gegner entgegentritt, offenbart sich das Orakel: «So hast du denn an mir gefunden, Wüterich, der deinen Zauber löst; denn nicht geboren, geschnitten ward ich aus dem Leib der Mutter.»

Zwei eher makabre Episoden erzählt Kaspar von Reis. Sie stammen beide aus dem Mittelalter. Eine Frau in Madrid, die aus einer vornehmen Familie stammte, hatte drei Tage wie tot gelegen und wurde deshalb in der Familiengruft begraben. Als man das Grab nach mehreren Monaten öffnete, fand man in ihren Armen ein totes Kind. — Eine andere hochschwangere Spanierin starb in Abwesenheit ihres Mannes und wurde be-

Es guets Nöis

1965

entbieten Redaktion und Verlag  
der «Schweizer Hebamme»  
all ihren Lesern und Inserenten  
die besten Wünsche



graben. Am Tage darauf kehrte der Gemahl zurück und liess die Gruft sogleich öffnen, um seine getreue Gattin nochmals zu sehen. Da hörte man, als der Deckel vom Sarge genommen wurde, das Wimmern eines Kindes und erblickte es, sich windend neben der toten Mutter. Das Kind sei am Leben geblieben und in späteren Jahren Generalleutnant der Grenzstadt Xeres geworden.

Mögen wir auch schmunzeln über solche Legenden, durch den Eintritt der Totenstarre lässt sich eine Austreibung des Kindes unter Umständen denken. Leben wird es aber wohl kaum, hingegen besteht vielleicht eine Lebensaussicht, wenn wir unmittelbar nach dem mütterlichen Tod eine abdominale Entbindung vornehmen.

Auch in der Geschichte näherer Gegenden sollen erfolgreiche Kaiserschnitte an der Toten durchgeführt worden sein. Gebhard, ein Bischof von Konstanz ums Jahr 1000 soll zu den Glücklichen gehören, ebenso ein Jahrhundert vor ihm der Graf Burkhard von Linzingen und Montfort, nachheriger Abt von St. Gallen, der den Zunamen Ingenitus, d. h. der Ungeborene, erhielt.

Um das lebende Kind im toten Mutterleibe nicht durch Luftmangel sterben zu lassen, sorgte man auf Rat des Hypokrates für Frischluftzufuhr, indem mit einem Spiegel der Mund der Leiche offen gehalten wurde. Dieser Grundsatz war von den Konzilien übernommen worden. Der Strassburger Arzt Walter Kyff empfahl ihn 1603 mit den Worten: «Wo es sich dann begeben, dass das arme Weib in der Geburt verscheide, soll sie (die Hebamme) ihr den Mund doch mit einem hernach gesenkten Schrankzeug offen halten, damit das Kind Luft haben möge, so lang bis dass es auf die Welt komme. Hierin soll man sich aber nicht säumen den Bauch mit bequemen Instrumenten zu eröffnen, doch dass man das Kind nicht schädige und dasselbe herausnehmen möge.» Nicht nur der Luftzufuhr wegen wurde der Mund offen gehalten, sondern die damalige Auffassung hielt dafür, dass «durch das Ausströmen der leichenhaften Exhalationen der Lebensfunke des Kindes erhalten bleibe» (Hardtmayer).

Ein feuriger Verteidiger des Kaiserschnittes war Ende des 16. Jahrhunderts der Franzose Franz Rousset. Mit den damaligen anatomischen und physiologischen Kenntnissen suchte er die Gefährlichkeit des Eingriffes an der Lebenden zu widerlegen und verfocht seine Thesen mit Vehemenz gegen die vielen Einwendungen seiner grossen Gegnerschar. Jener Epoche entstammt die folgende spannende Geburtsgeschichte, die von Rauhin uns folgendermassen überliefert ist: «Es begab sich um das Jahr 1500, dass Elisabetha Alspachin, die Frau des Schweineschneiders Jakob Nuofer im Dorfe Sigershausen im Thurgau, mit ihrem ersten Kinde schwanger, schon einige Tage in Geburtswehen lag. Sie liess nacheinander zwölf Hebammen kommen, wahrscheinlich nur Weiber, die schon Kinder gehabt, und auch noch einige Steinschneider erschienen bei ihr, die sie aber alle hilflos liessen, indem sie weder das Kind zur Geburt bringen, noch die Qual der Wehen zu lindern im Stande waren. In dieser verzweifelten Lage, wo guter Rath theuer, Hilfe aber unmöglich schien, kam ihrem Manne ein Gedanke zur rechten Zeit, der ihm Rettung zu gewähren schien. Er theilte ihn seinem Weibe mit, um, wenn er ihre Einwilligung erhalte, etwas zu unternehmen, was mit Gottes Hülfe einen guten Ausgang nehmen werde. Diese war es zufrieden, daher machte er sich gleich auf den Weg und ging hin nach Frauenfeld, um die Erlaubnis des Obervogtes zu diesem Wagstück zu holen, das er vorhatte. Mit dieser ging er wieder heim und forderte die beherzteren Hebammen auf, bei ihm zu bleiben; die furchtsameren aber zurückzutreten, denn er wolle etwas unternehmen, wodurch er mit Gottes Hülfe Rettung seines Weibes hoffe. Staunend hörten die Hebammen ihn an und zehn gingen aus dem Zimmer, nur zwei blieben mit den Steinschneidern zurück. Nun rief Nuofer den Segen des Himmels an, schloss die Thüre sorgsam zu, legte sein Weib auf den Tisch und machte einen Einschnitt in den Unterleib, nicht anders, als er vordem bei Schweinen zu thun gewohnt war. Glücklich öffnete er mit dem ersten Schnitt das Abdomen, und das Knäblein wurde auch ohne alle Verletzung herausgezogen, die Wunde dann nach der bei Thieren üblichen Weise zugenäht und ohne dass ein gefährlicher Zufall sich eingestellt hätte zur Heilung gebracht. Später gebahr sie noch ohne Kunsthilfe Zwillinge und dann vier einzelne Kinder. Das ausgeschnittene Kind aber erreichte ein Alter von 72 Jahren und zur Zeit der Aufzeichnung der Geschichte 1591 waren noch Kinder und Enkel dieses Weibes am Leben.»

Indessen tobte der Streit um die Zulässigkeit der Operation weiter. Wenige Glücksfälle standen den Misslungen zur Seite. Kein Wunder, wenn die Gegner häufig die Oberhand hatten, indem sie die unverfälschte Wirklichkeit der Prognose darlegten. Ambrosius Paré, einer der berühmtesten Wundärzte der damaligen Zeit, meinte, dass die Verblutungsgefahr zu gross sei, und eine «Geschnittene» könne niemals wieder empfangen. Als feurigster Gegner des Kaiserschnittes zeichnete sich Sacombe im 18. Jahrhundert aus, der soweit ging, dass er 1797 eine Gesellschaft zur Ausrottung des Kaiserschnittes (l'école anti-césarienne) gründete und für eine Schandsäule mit den Namen der Geburtshelfer, die je eine Sectio gemacht hatten, eintrat. Er behauptete, dass naturgegeben jede Frau jedes Kind auf normalem Wege gebären könne. Diesen Grundsatz musste er fallen lassen, als ihn seine Gegner zu einer jungen Frau riefen, bei der trotz guten Wehen kein Fortschritt der Geburt erkennbar war. Sacombe sei während

fünf Tagen bei der Kreissenden geblieben, die schliesslich von einem abgestorbenen Kind durch vaginale, zerstückelnde Operation entbunden werden musste.

Daneben lehrten und schrieben Befürworter. Erwähnenswert ist Scipio Mercurius, der in übertriebener Weise behauptete, dass zu seiner Zeit der Kaiserschnitt so häufig angewandt worden sei, wie der Aderlass bei Kopfschmerzen. Von zwei Frauen aus Toulouse berichtet er, dass sie nach einem Kaiserschnitt wieder schwanger wurden und normal gebaren.

Unvermindert wogte im letzten Jahrhundert das Pro und Kontra weiter. Daneben wurden andere Entbindungsarten bei gebärfähigem Becken diskutiert und erprobt. An erster Stelle ist die künstliche Frühgeburt zu erwähnen, die eine sehr hohe kindliche Mortalität aufwies, was uns kaum wundern kann, wenn wir uns alle modernen Mittel der Wiederbelebung wie Isolette, Sauerstoff und injizierbare Reanimationsmittel wegdenken. Eigentümlich klingt die Thesorie von Brünighausen, der bei einer Beckenverengung von unter 2 1/2 Zoll (1 Zoll = 2 1/2 cm) vorschlägt, der Mutter eine kärgliche Diät zu verabreichen, um die Ausbildung der Frucht zu hemmen. Andererseits warben grosse Geburtshelfer für die Schambeindurchtrennung, die mit geringeren unmittelbaren Risiken durchgeführt werden konnte, als sie bei der Sectio caesarea auftraten. Wegen der hohen Mortalität und der sehr ernsten Prognose für die Mutter, bildete die Indikation zum Kaiserschnitt mit Recht ein Streifeld der Aerzte. Zuverlässig ist uns überliefert, dass in Nassau in der Zeit von 1821 bis 1859 22 Mal ein Kaiserschnitt vorgenommen wurde, wobei nur fünf Frauen überlebten und 17 starben. Aus dem ehemaligen Kurfürstentum Hessen berichtet Dohn, dass von 1852 bis 1866 von zehn durch Kaiserschnitt entbundenen Schwangeren nur eine einzige überlebte. Zwei Gefahren bedrohten das mütterliche Leben. Während der Operation liess der grosse Blutverlust manch junges Leben erlöschen, und in den postoperativen Tagen drohte das Puerperalfieber. Die Infektion fand günstigen Nährboden im Uterus, und durch die Operationswunde war der Weg in den Bauchraum vorbereitet. Eine diffuse Peritonitis war die Folge. Nicht unbeachtet dürfen wir die Tatsache lassen, dass durch die Schnittentbindung fast immer eine Anaemie resultierte, eine Herabsetzung der Abwehrkraft und Widerstandsfähigkeit gegenüber Infektionen. Es galt der Wahrspruch: Die Anaemie ist die Basis des Puerperalfiebers.

Mehrere Operationsmethoden mit kleineren Varianten sind beschrieben. Am häufigsten wurde der mediane Längsschnitt angewandt, knapp unter dem Nabel beginnend und wenig oberhalb der Symphyse endigend. Durch eine Längsinzision der Gebärmutter wurde das Kind meist in abdomine entbunden. Von primärer Wundheilung wusste man nichts. Eine Naht des Uterus erachtete man nicht für nötig. Die Bauchwunde wurde anfänglich nur dann versorgt, wenn die Därme allzu sehr herausdrängten. Ueblicherweise erfolgte die Adaptation durch eine Leibbinde.

Neue Hoffnungen brachten die Entwicklung der Anaesthetie, die in der Chloroformnarkose das Können der Operation ermöglichte, und die Antisepsis, die zum Gelingen beitrug.

Im Jahre 1875 propagierte Porro eine neue Operationsmethode, die die mütterliche Mortalität senkte und deshalb viele Anhänger fand neben einer Schar von Gegnern. Das grundlegend Neue bestand darin, dass er sofort nach der Entwicklung des Kindes die Gebärmutter im Zervixbereich zuschnürte, somit die Arteria uterina beidseits unterband und hernach den Uterus exstirpierte. Damit sicherte er sich zwei Vorzüge: Erstens blieb der Blutverlust in kleinerem Rahmen, und zweitens konnte vom Wundbett der Gebärmutter keine Infektion ausgehen. Dem Körper standen mehr Abwehrkräfte gegen Krankheitserreger zur Verfügung, und das mit der Aussenwelt kommunizierende Portio-Stumpfgebiet besass eine relativ kleine Ausdehnung für die Ansiedelung von Infektionserregern. Die Mortalität der Mutter wird mit dieser Methode auf 30 bis 50 Prozent geschätzt. Der Erfolg ist zwar kein glänzender, bedeutete aber doch einen eindeutigen Fortschritt. Die Hauptgefahr, die dem Peritoneum vom Uterus her drohte, war mit einem Schlag beseitigt, die putriden Lochien konnten nicht mehr in die Abdominalhöhle gelangen. Aber die Exstirpation des Uterus leistete noch mehr: Der septische Prozess, von einer Endometritis ausgehend, der durch Lymph- und Blutgefässe den ganzen Körper erreicht, war ausgeschaltet. Häufig treffen wir in den überlieferten Kaiserschnittsfällen vor der Operation Fieber an. Begreiflich, denn ein solch hohes Mortalitätsrisiko übernahm man nur im äussersten Notfall. Wurde der Uterus gleich in toto exstirpiert, so fiel der grosse Entzündungsherd weg. Gleichzeitig konnte mit Sicherheit eine weitere Schwangerschaft verhindert werden, somit von der Mutter eine Gefahr abgewandt werden, die unter Opferung eines bedeutenden Organes im Interesse des Ganzen lag.

Es blieb unserer Zeit vorbehalten, den Kaiserschnitt zu einer Entbindungsmöglichkeit zu gestalten, deren Risiken beinahe nicht mehr grösser sind als diejenigen einer normalen Geburt, besonders dann nicht, wenn wir bedenken, welche Manipulationen und Mittel angewandt werden müssten, um Geburten bei engen Becken, Querlagen, Einstellungsanomalien usw. mit erfolgreichem Ausgang zu beenden. Die Asepsis, die Antibiotica und die moderne Narkose trugen am meisten dazu bei. Von dem Mythischen, dem Legendären des Kaiserschnittes aber lebt im Volk noch manches weiter.