

Wie ist unser Hebammenwesen rationell zu bessern?

Von

Dr. M. Freyer,

Kreisphysikus in Stettin.



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

1888.

Wie ist unser Hebammenwesen rationell zu bessern?

Von

Dr. M. Freyer,

Kreisphysikus in Stettin.



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1888

ISBN 978-3-662-31752-5 ISBN 978-3-662-32578-0 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-32578-0

Mit der Bildung der Aerztekammern scheint auch die Frage von der Aufbesserung des Hebammenwesens in Fluss zu kommen. Man hat in diesen trotz ihrer Neuheit schon so bewährten Korporationen diese so überaus wichtige Angelegenheit nicht bloß theoretisch erörtert: man ist sogar schon zu bestimmt formulirten Anträgen an die Staatsbehörden übergegangen. Unter diesen Umständen ist es angezeigt, dasjenige, was der Behörde zur Durchführung vorgeschlagen worden ist, um so eingehender zu prüfen, je mehr es dazu angethan sein soll, Gemeingut Aller zu werden.

Den Ausgangspunkt für die einschlägigen Erwägungen und damit gleichzeitig den Kernpunkt der ganzen Frage bildet die heute bereits allgemein gewordene Forderung nach Asepsis jedes Kreiss- und Wochenbettes.

In der Begründung des seitens der Aerztekammer der Provinz Sachsen an das preussische Kultusministerium gerichteten Antrages ist mit beredten Zahlen dargethan, einmal dass in den geburtshilflichen Instituten, in denen seit dem Beginn der siebenziger Jahre bei den Entbindungen strenge Antiseptik geübt wird, die Kindbett-Erkrankung und Sterblichkeit fast auf Null heruntergegangen ist, und sodann, dass beides auch ausserhalb der geburtshilflichen Anstalten seit 1875, seitdem durch Ministerial-Verfügung die Beachtung der Reinigung und Desinfektion der Hebammen und ihres Instrumenten-

Apparates verschärft worden, wohl etwas vermindert worden ist, dass aber eine weitere Einschränkung des Nothstandes voraussichtlich so nicht erreicht werden wird. Noch werden jährlich 4000 Mütter ihren Familien und dem Staate durch das Kindbettfieber entrissen, ungezählt diejenigen, die in Folge dieser Krankheit in Siechthum gerathen! *)

Jene Denkschrift setzt des Weiteren auseinander, wie die Staatsregierung mit ihrer jüngsten einschlägigen Ministerial-Verfügung vom 6. August 1883 bestrebt gewesen, durch eine Reihe, das Hebammenwesen betreffender Massnahmen das letztere selbst zu bessern, wie dessenungeachtet die Ziffer der Sterblichkeit in Folge von Kindbettfieber kaum niedriger geworden ist. Wenn demnach auch diese Massnahmen sich nicht als ausreichend erwiesen zu haben scheinen, so wird in richtiger Folgerung die Frage aufgeworfen, durch welche weiteren Massnahmen es zu ermöglichen wäre, den vollen Schutz der Antiseptik an jedes Kreiss- und Wochenbett heranzutragen.

Hier nun beginnen die einzelnen Meinungen und Vorschläge auseinanderzugehen. Während die Posener Aerztekammer von der amtlichen Verabfolgung von Karbolsäure, sowie von einem ministeriellen Erlass einer Desinfektions-Instruktion an die Hebammen Abhilfe erwartet, wovon sich auch die Aerztekammer für Westfalen Erfolg verspricht, sieht die Denkschrift der

*) Mag der Prozentsatz nach Blokusewski: „Die Statistik der Mortalität im Wochenbett bezw. am Wochenbettfieber“ (Ztschr. f. Medizinalbeamte, Nr. 9, 1888, S. 270) auch etwas geringer sein, so ändert dies an obiger Forderung nichts. D. Verf.

Aerztekammer der Provinz Sachsen ein wesentlicheres Mittel zur Erreichung desselben Zieles neben jenen Massnahmen in der Aufbesserung der sozialen Verhältnisse durch Errichtung von Gebärhäusern, die in gleicher Weise wie die Krankenhäuser dem Publikum, vornehmlich den verheiratheten Frauen der ärmeren Klassen, offenstehen sollen.

Diese Vorschläge verrathen jedoch schon auf den ersten Blick, dass sie den Kern der Sache nicht treffen. Denn das Vorhandensein von Karbolsäure wird nichts nützen, so lange die Hebammen mit derselben nicht umzugehen verstehen, und eine Instruktion wird nur gegeben sein, um von den in der Handhabung des Vorgeschriebenen ungeübten und an die Nothwendigkeit desselben nicht glaubenden Hebammen umgangen zu werden, während die Gebärhäuser, so gross ihr Nutzen im Allgemeinen auch sein könnte, zunächst, wie es ja die Denkschrift selber nicht verkennt, nur einem geringen Theile der Bevölkerung und erst sehr indirekt den Hebammen selbst zu Gute kommen würden. In keinem Falle aber würde, was die oben sehr richtig formulirte Frage verlangt, durch jene Massnahmen es ermöglicht werden, den vollen Schutz der Antiseptik an jedes Kreiss- und Wochenbett heranzutragen.

Um dieses Ziel zu erreichen, liegt es doch viel näher, mit dem Bessern sogleich an der Wurzel des Uebels zu beginnen. Wir fordern, dass jedes Kreiss- und Wochenbett gegen die Infektion geschützt werde. Wer bringt die Infektion? Die Hebamme durch ihre mangelhafte Leistungsfähigkeit. Man mache also in erster

Linie die Hebamme leistungsfähiger; man führe sie, wie es in der genannten Denkschrift mit Recht als erstrebenswerth bezeichnet wird, zur Höhe ihrer Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit und man wird denjenigen Schutz haben, den wir Alle fordern.

Vergegenwärtigen wir uns, worauf es wesentlich ankommt. Nicht die Sicherheit im Diagnostiziren der jeweiligen Kindeslage, noch gewisse manuelle Fertigkeiten sind es, die uns bei der Hebamme heutzutage als das Wichtigste am Kreissbette erscheinen: uns interessirt in erster und letzter Linie die Asepsis und immer wieder die Asepsis, und diese von der Hebamme in strenger und wirksamer Weise geübt zu sehen, ist heute unser sehnlichster Wunsch, ist heute zur unabweislichen Forderung geworden.

Ich habe niemals zu Denjenigen gehört, die von einer Habamme Verständniss für die Antiseptik erwarten, wenn ihr nur die nöthige Karbolsäure in die Hand gegeben worden und eine Anleitung, wie sie damit umzugehen habe; selbst wenn ihr einmal ganz bestimmte Vorschriften über ihr aseptisches Verhalten ertheilt worden waren, habe ich mir dennoch grössere Illusionen über ihre Zuverlässigkeit in dieser Beziehung nicht gemacht. Dagegen gehöre ich auch nicht zu Denjenigen, die, an der Besserungsfähigkeit unserer Hebammen ganz und gar verzweifelnd, ihnen etwa die Befähigung, das antiseptische Verfahren zu erlernen und in seinen Geist einzudringen, absprechen zu müssen glauben. Ich bin vielmehr stets der Meinung gewesen, dass unsere Hebammen so gut wie andere Personen ihres Bildungsgrades sich die Antiseptik

in dem gewünschten Masse aneignen würden¹, wenn ihnen nur die rechte Gelegenheit dazu gegeben wäre. Wo ist ihnen diese aber jemals zu Theil geworden?

Ich gehe davon aus, dass die zuverlässige Durchführung einer strengen und wirksamen Antiseptik von einer Hebamme nur dann zu erwarten sein wird, wenn ihr das antiseptische Verfahren gewissermassen in Fleisch und Blut übergegangen ist. Ich will nicht sagen, dass sie ein wirklich wissenschaftliches Verständniss für die Antiseptik haben soll — denn dazu dürfte ihr Bildungsgrad im Allgemeinen nicht ausreichen —; ich verlange aber, dass sie die technische Handhabung der Antiseptik nicht nur theoretisch, sondern vor Allem praktisch erlernt habe, und diese Handhabung muss ihr derartig geläufig geworden sein, dass sie dadurch sogar ein gewisses Verständniss für das Wesen der Antiseptik erlangt hat, derart, dass sie im Stande ist, die letztere gegebenen Falles auch unter Verhältnissen zur Anwendung zu bringen, die ausserhalb der Schablone liegen.

Wer jemals in dem Operationssaale einer klinischen Anstalt sich zu bethätigen oder auch nur viel aufzuhalten Veranlassung gehabt, wird die Kunstfertigkeit bestätigen können, mit welcher dort seitens der weiblichen Gehilfen die Antiseptik gehandhabt wird. Meistens sind es barmherzige Schwestern, die beim Zureichen der Instrumente, beim Waschen der Wundschwämme, beim Zusammenmischen der Desinfektionsflüssigkeiten und beim Vorbereiten des Verbandes thätig sind, und Jeder, der das Hantiren dieser Personen gesehen, wird die Ueberzeugung gewonnen haben, dass man solchen Personen, ohne von

ihnen noch spezielle wissenschaftliche, womöglich bakteriologische Kenntnisse mit Bezug auf die von ihnen gehandhabte Antiseptik zu erwarten oder zu verlangen, dreist jede Kreissende oder Wöchnerin, so weit es auf deren anti- oder aseptische Behandlung ankommt, anvertrauen dürfte. Vermöge der gewonnenen Sicherheit und Geläufigkeit in der praktischen Handhabung des antiseptischen Verfahrens sind sie selbst ohne höhere wissenschaftliche Vorbildung in das Wesen der Antiseptik eingedrungen; sie sind von dem Geiste derselben so sehr beseelt, dass wir volles Vertrauen zu ihrer Zuverlässigkeit haben, und wir sind überzeugt, dass diese Personen es nie und nimmer vermöchten, eine wunde Körperstelle mit undesinfizirter Hand zu berühren oder mit unreinem Tuch zu bedecken. Wie gross unser Vertrauen zu ihnen sein darf, beweist schon die Thatsache, dass ja der Chirurg selbst zugiebt, nicht gerade den geringsten Theil seines Erfolges ihrer Zuverlässigkeit zu danken.

Was diese Personen leisten können, das müssten die Hebammen, die im Allgemeinen auf gleicher Bildungsstufe mit jenen stehen, bei gleicher Ausbildung ebenfalls leisten; und nun stelle man sich vor, dass unsere Hebammen mit gleich gründlicher Fertigkeit in der praktischen Handhabung der Antiseptik ausgerüstet würden, derart, dass wir mit gleichem Vertrauen auf ihre Zuverlässigkeit blicken könnten: würden wir damit nicht ein gewaltiges Stück unserem Ziele näher gerückt sein? Eine solche Hebamme würde zunächst ohne besonderes Desinfektions-Regulativ wissen, wie sie die Desinfektionsflüssigkeit zu mischen und wie sie ihre Hände zu desinficiren hat, würde wissen,

dass ein Körpertheil, der einer Verwundung ausgesetzt werden soll, in erster Linie rein sein muss, würde wissen, dass die nächsten Bedeckungen dieser Körpertheile ebenfalls rein sein müssen und dergl. mehr. Und wie sie es vom Operateur gesehen, der neben dem Operationstisch eine Schale mit Desinfektionswasser stehen hat, in welches er von Zeit zu Zeit seine Hände wieder hineinthut, um sie von Neuem zu spülen und zu desinfizieren, so würden sie neben dem Kreissbett ihre Schale mit Spülwasser stehen haben, um zum mindesten jedesmal, ehe sie wieder die Geschlechtstheile berührt, die Hand von Neuem zu desinfizieren. Ich habe es oft genug gesehen, wie die Hebamme während des Geburtsvorganges mit ihren Händen noch allerlei Gegenstände berührte, etwa eine Tischlampe von einem Platze zum andern trug, oder mit der an den Rändern beschmutzten Bettschüssel hantirte und dergl., um im nächsten Moment mit derselben Hand ohne Weiteres in die Geschlechtstheile zu fahren. Sie hatte sich ja, als sie zur Kreissenden kam, die Hände gewaschen und „mit Karbol abgegossen“ und damit ihrer Pflicht genügt! Eine zweite, dritte und vierte Waschung und Desinfektion der Hände wird theils für unnöthig gehalten, theils übersehen. So etwas könnte aber seitens einer im Operationssaale geschulten Hebamme nie geschehen; denn diese würde vor Allem wissen, dass jeglicher Gegenstand, der mit dem betreffenden Körpertheil in Berührung gebracht werden soll, erst desinfiziert werden muss. Ich sah neulich, wie eine noch ungeübte Gehilfin, die bei einer Operation mit dem Zureichen von desinfizirten Wundschwämmen beschäftigt war, einen

solchen bereits desinfizirten Schwamm unwillkürlich auf die Decke des Operationstisches niedergleiten liess. Die Oberschwester, die dies bemerkte, nahm ihr den Schwamm sofort aus der Hand und that ihn in die Spülschüssel wieder zurück. Verwundert blickte die Gehilfin ihre Oberschwester an, worauf ihr nur kurz bedeutet wurde, aus welchem Grunde der Schwamm noch einmal desinfiziert werden musste; dadurch wird ihr aber schneller als aus einer ganzen Reihe theoretischer Vorlesungen klar geworden sein, welche Bewandniss es mit der Antiseptik hat.

Die Frage ist nun, ob diese Fertigkeit in der Handhabung der Antiseptik den Hebammenschülerinnen nicht schon während ihrer Lehrzeit im Hebammeninstitute und den bereits in der Praxis befindlichen Hebammen nachträglich etwa bei der Nachprüfung beigebracht werden könnte. Diese Frage muss ich unbedingt verneinen, und damit komme ich zu derjenigen Massnahme, die ich zunächst für die nothwendigste und einzig rationelle mit Bezug auf die Aufbesserung des gesammten Hebammenwesens halte.

In dem Hebammen-Lehrinstitut hat die Hebammenschülerin zunächst mit der Bewältigung der theoretischen Lehren und des gesammten, ihren Lehrgegenstand erfüllenden Stoffes zur Genüge zu thun, so dass ihr in dem verhältnissmässig kurz bemessenen Lehrkursus vielleicht nur wenig Zeit zu anderer Beschäftigung bleibt. Sollte sie aber zu einer solchen noch genügend Zeit erübrigen, so würde sie in dem Institute selbst kaum Gelegenheit zu der oben geschilderten gründlichen Ausbildung finden. Denn bei den Entbindungen, die sie zu sehen bekommt,

hat sie auf viele andere Dinge mehr zu achten, als gerade auf die Antiseptik, die dabei getrieben wird, während ihre eigene praktische Thätigkeit, die sie dabei zu entwickeln hat, doch nur eine minimale ist. Und von Operationen bekommt sie noch weniger zu sehen, von eigener praktischer Thätigkeit dabei ganz zu schweigen; selbst in Lehranstalten, die sich im Anschluss an ein klinisches Institut befinden, werden die Hebammen-schülerinnen meines Wissens zu Hilfeleistungen bei Operationen nicht zugezogen. Kurz, so viel man auch in den Hebammenlehranstalten bestrebt sein mag, den Hebammen-schülerinnen Antiseptik beizubringen, man wird meines Erachtens über das theoretische Unterweisen kaum hinauskommen. Das aber genügt, wie ich oben gezeigt habe, nicht; das reicht nur gerade hin, um bis zu dem Zeitpunkte, mit dem die Praxis beginnt, schon vergessen zu sein. In keinem Falle aber genügt es, um den Hebammen die Antiseptik in Fleisch und Blut überzuführen, derart, dass sie im Stande sind, dieselbe auch auf ihre künftige Praxis zu übertragen. Denn in der Praxis trifft die Hebamme nur im seltensten Falle ein so sauber vorbereitetes Kreissbett, wie sie es in der Unterrichtsanstalt zu sehen gewohnt war, mit dem Komfort von wasserdichten Unterlagen, Waschbecken etc. etc. Ihre meisten Enbindungs-fälle führen sie im Gegentheile in die Wohnung des weniger Bemittelten und in die Hütte des Armen, und hier soll sie zeigen, wie sie unter diesen abnormen Verhältnissen die Prinzipien der Antiseptik zur Geltung zu bringen vermag. Hier aber ist sie mit ihrer theoretisch erlernten Weisheit zu Ende, hier hilft nur ein wirkliches,

praktisches Können, und dieses kann sie sich nur durch die Ausbildung im Operationssaale aneignen.

Wenn wir nun einmal thatsächlich die Ueberzeugung gewonnen haben, dass das heutige Wissen und Können der Hebammen ein unzulängliches ist; wenn wir ferner die Ueberzeugung haben, dass die seitens der Hebammen mangelhaft oder gar nicht geübte Antiseptik schuld an dem noch immer so hohen Prozentsatz der Sterbefälle in Folge von Kindbettfieber ist; wenn man dieserhalb bereits den Vorschlag gemacht hat, die Lehrzeit des Hebammenunterrichts zu verlängern, oder Fortbildungskurse für die schon im Amte befindlichen Hebammen einzurichten: kann da der Gedanke so befremdlich erscheinen, zu verlangen, dass diejenige Person, die Hebamme werden will, sich erst die nöthige Ausbildung in der Handhabung des antiseptischen Verfahrens zu verschaffen und zu diesem Zwecke (wie ich dies neulich in einem Referate über „Hebammenwesen und Geburtstabellen“ von Netolitzky in der Zeitschr. f. Medizinalbeamte No. 8. 1888, S. 251 bereits ausgesprochen habe) einen Kursus in einem klinischen Institute zu nehmen hat?

Ich nehme an, es würde die Bestimmung getroffen, dass eine Hebammenaspirantin, ehe ihr der Eintritt in das Hebammen - Lehrinstitut gestattet wird, zuerst einem klinischen Institute zur Ausbildung im antiseptischen Verfahren zu überweisen sei. In diesem Falle würde sie ausschliesslich in dem Operationssaale zu beschäftigen sein, indem ihr nach kurzer theoretischer Unterweisung dieselbe Gelegenheit zur Entwicklung praktischer Thätigkeit gegeben würde, wie es den

Schwestern gegenüber geschieht. Unter Leitung der Assistenzärzte und der Oberschwester würde sie alsdann im praktischen Dienste so lange beschäftigt werden, bis sie ihre Fertigkeit in der Handhabung des antiseptischen Verfahrens überzeugend bekundet hätte, und erst mit dieser Vorbildung würde sie zum Eintritt in das Hebammenlehrinstitut zuzulassen sein. Während dieser Vorbildung würde sie reichliche Gelegenheit gefunden haben, sich nicht nur von der bei den Operationen selbst geübten peinlichen Sauberkeit und Antisepsis, sondern auch von der Sorgfalt in der Vorbereitung der Operationen, zumal der grossen Operationen, wie Laparotomieen u. dergl., zu überzeugen und immer wieder und bei jedem Schritt zu sehen, auf welche scheinbar geringfügigen Dinge es ankommt, und wie von deren peinlichster Beobachtung aller Erfolg abhängt. Damit sie aber auch alles dieses sieht, und damit ihr nichts entgeht, was zum Wesen der Antisepsik gehört, müsste ihr Aufenthalt in einem solchen Institut kein zu kurzer sein; derselbe sollte nach meinem Dafürhalten mindestens 3 Monate betragen. Es ist ja selbstverständlich, dass die Eine es in kürzerer Zeit erlernen, die Andere es vielleicht auch in jener Zeit nicht erlernen würde; allein für die erstere wäre es alsdann um so besser, und für die letztere würde sich vielleicht ergeben, dass sie überhaupt ungeeignet für den künftigen Beruf sei, wie ja überhaupt diese Vorbildung gleichzeitig einen Prüfstein für die zukünftige Qualifikation der Aspirantin bilden könnte.

Aus einer solchen klinischen Vorbildung würden der Aspirantin sofort einige nicht unwesentliche Vortheile

erwachsen. Mit jenen Vorkenntnissen für die Antiseptik ausgerüstet würde die Hebammenschülerin schon von Anfang an ihren Lehrgegenstand mit weit höherem Interesse verfolgen. Der Körperbau des Menschen ist ihr gelegentlich ihres Dienstes im Operationssaale aus eigener Anschauung bekannt geworden; ihr würde daher die Vorstellung, die sie sich vom Becken- und sonstigen Körperbau zu machen hat, nicht mehr so schwer fallen, wie ohne jene gelegentlich erlangte Vorkenntniss. Die Lehre von dem Kindbettfieber würde ihr leichter verständlich werden; gewisse antiseptische Massnahmen bei Blutungen und dergleichen würden ihr als natürlich und konsequent einleuchten; vor Allem aber würden ihr die prophylaktischen Vorbereitungen für den Geburtsvorgang und die weitere Behandlung des Wochenbettes von den ihr nun bekannten antiseptischen Gesichtspunkten aus in ganz anderer Weise klar werden, als es heute ohne diese Vorkenntniss der Fall ist.

Und nun tritt die Hebamme in die Praxis ein. Nehmen wir gleich den schlimmsten Fall an, die Entbindung einer in grösster Armuth lebenden Frau, in elendem Wohnraum, auf elendem Lager, unter Verhältnissen, wie sie drastisch, aber wahr in der oben angeführten Denkschrift skizzirt sind. Sollte es da wirklich so schwer sein, bei nicht nur gutem Willen, sondern noch besserem Können selbst unter so abnormen Verhältnissen Antiséptik zu üben? Desinfizientien findet die Hebamme dort selbstverständlich nicht vor; diese hat sie mitzubringen, wie der Arzt, der zu einem Verletzten gerufen wird, Verbandzeug und Desinfizientien selber mitbringt.

Sie findet aber eine leere Flasche oder einen Topf vor, in welchem sie das Desinfektionswasser mischen, eine Schaale, in die sie es hineinthun kann, um ihre Hände zu desinfizieren, und mittelst ihres mitgebrachten Irrigators vermag sie es dem Unterkörper und den Geschlechtstheilen der Kreissenden zu applizieren. Sie findet ferner in dem Kasten einiges gewaschenes Wäschezeug vor, etwa ein Hemde, ein Laken, eine Schürze oder sonst ein Stück Linnenzeug, mit dem sie der Kreissenden Unterkörper zunächst umhüllen kann, um ihn gegen das unsaubere Hemde, das die Kreissende trägt, und gegen die eben so unsaubere Unterlage zu schützen, und sie findet endlich nach vollzogener Entbindung noch weiteres gewaschenes Zeug vor, um die Entbundene sauber zu betten; eventuell würde sie einige unsauber gewordene Stücke sofort selber desinfizieren und dann erst in Gebrauch nehmen. Denn ich würde nicht anstehen, einer in der oben angegebenen Weise vorgebildeten Hebamme neben der Karbolsäure auch Sublimat als Desinfiziens anzuvertrauen, falls man solches für erforderlich erachtete. Jedenfalls halte ich es gar nicht für so gewaltig schwierig, selbst unter den ungünstigsten sozialen Verhältnissen — ich spreche aus der Erfahrung einer langjährigen Landpraxis — eine Geburt aseptisch zu leiten, wenn man nur weiss, was man zu thun hat und wie es gethan werden muss. Was man aber unter den schwierigsten Verhältnissen vermag, das wird man unter günstigeren Verhältnissen um so eher erreichen können, und mit Unwissenheit und Vorurtheilen seitens des Publikums wird man schon fertig!

Man sieht, mit wie einfachen Mitteln man die Antiseptik selbst an das sozial ungünstige Kreiss- und Wochenbett heranzutragen vermag. Es handelt sich ja dabei nicht um einen komplizirten Listerverband oder um sonst einen umständlichen Apparat, sondern um Hantirungen, die der Hebamme aus ihrem Kursus im Operationssaale nunmehr geläufig geworden sind, und um Vorkehrungen, die keine grössere Umsicht erfordern, als diejenigen, die sie bei der Vornahme einer Operation im Operationssaale oft genug gesehen resp. selber zu treffen Gelegenheit gehabt hat, und die schliesslich doch nur in der Beobachtung peinlichster Reinlichkeit gipfeln. Unwillkürlich wendet sie damit aber gleichzeitig das Prinzip der Antiseptik auf die ungünstigen sozialen Verhältnisse an und bringt es trotz ihrer Ungunst zur Geltung.

Und nun frage ich: was liegt näher, die sozialen Verhältnisse, wie die Petition der Magdeburger Aerztekammer es will, durch Errichtung von Gebärhäusern zu bessern zu suchen, weil das Hebammenwesen unzulänglich ist, oder die Hebammen zu derjenigen Höhe der Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit heranzuführen, vermöge deren sie befähigt würden, die Antiseptik an jedes Kreiss- und Wochenbett heranzutragen? Es liegt mir selbstverständlich fern, die erstrebte Errichtung jener Häuser damit überhaupt für nutzlos erklären zu wollen; denn auch sie würden ihr Gutes schaffen und indirekt ja auch dem Zwecke der Aufbesserung des Hebammenwesens sicherlich dienen. Allein näher liegt es doch, zunächst direkt das Hebammenwesen selbst in Angriff

zu nehmen und erst an die Ausbildung der Hebammen heranzugehen, ehe man an ihre Fortbildung denkt.

Man spricht von Fortbildung der bereits in der Praxis befindlichen Hebammen durch Nachprüfungen und Kurse, durch welche man sie befähigen soll, den Schwierigkeiten der Praxis zum Trotz gewissenhaft antiseptisch zu handeln. Ist es schon während der Lehrzeit nicht zu erreichen, den Hebammenschülerinnen die Antiseptik in Fleisch und Blut überzuführen, so werden dies bei den in der Praxis allmählig degenerirten Hebammen Nachprüfungen und theoretische Kurse noch viel weniger thun; denn es fehlt einmal an einer definitiven, grundlegenden, praktischen Vorbildung. Ich gebe gern zu, dass man durch die Nachprüfungen, die man heutzutage ja fast ausschliesslich schon auf die Asepsis des Kreiss- und Wochenbettes beschränkt, wohl etwas, vielleicht auch eine kleine Herabminderung des Prozentsatzes der Sterbeziffern erreichen wird, man wird aber ein gewissenhaftes antiseptisches Handeln der Hebamme von den Nachprüfungen nicht zu erwarten haben.

Letzteres wird man, wie ich schon oben bemerkt, eben so wenig von der Festsetzung eines „einheitlichen, präzis formulirten Desinfektions-Regulativs“, wie es jene Denkschrift fordert, erwarten dürfen. Wer wollte übrigens die Befolgung des Regulativs seitens der Hebammen kontrolliren? Man käme nur zu der Konsequenz, für jeden Kindbettfieberfall ohne Weiteres die betreffende Hebamme haftpflichtig zu machen! Auch das Desinfektions-Regulativ würde nur zur Scheinantiseptik und

nicht zur Erziehung der Hebammen zu wirklicher Antiseptik führen!

Wird darum die Nothwendigkeit der von mir vorgeschlagenen Vorbildung der Hebammen anerkannt, so ergibt sich leicht, was in konsequenter Durchführung jenes Gedankens mit den bereits in der Praxis befindlichen Hebammen zu geschehen hat. Man wird auch von ihnen verlangen, dass sie jene Vorbildung sich aneignen, d. h. dass sie nachträglich in dem Operationssaale eines geeigneten, oben bezeichneten Institutes Dienste thun, so lange, bis sie die erforderliche Befähigung erlangt haben. Diese Konsequenz mag für den ersten Moment etwas ungeheuerlich und kaum durchführbar erscheinen; allein Aehnliches sehen wir doch in der Heranziehung der Stabsärzte und neuerdings der Physiker zu Operations- und bakteriologischen Kursen. Geeignete Institute giebt es in allen grösseren Städten, das sind die grossen Krankenhäuser, in denen täglich operirt wird. Vor Allem aber gehören hierher die grossen klinischen Institute der Universitäten, die chirurgischen und gynäkologischen Kliniken. Wohl in allen sind Ordensschwestern für den Dienst in den Operationssälen verwendet; es wäre daher ein Leichtes, unbeschadet der bisherigen Organisation dieses Dienstes neben diesen Schwestern jedesmal eine oder zwei der Hebammen-Aspirantinnen bzw. der nachlernenden Hebammen einzuschalten, und da meistens mehrere Stunden nacheinander operirt wird, so würden bei grösserem Andränge sich leicht mehrere coetus einrichten lassen.

Eine wichtige Frage könnte noch der Kostenpunkt bilden. Während für die Hebammen-Aspirantinnen mit

Bezug auf ihre Unterbringung und Unterhaltung während der Zeit ihrer Vorbildung dieselben Bedingungen in Betracht kommen würden, unter denen sie in dem Hebammen-Lehrinstitut untergebracht werden, müsste den bereits praktisirenden Hebammen, von denen die meisten ja unbemittelt sind, wohl ein entsprechender Entgelt für Unterhalt und Versäumniß während der Dauer der gedachten Ausbildung gezahlt werden. Mag aber auch der Kostenpunkt ein relativ grosser sein, was hätte er zu bedeuten gegen die Vortheile, die durch die Besserung der so tief in das gesammte soziale Leben einschneidenden Verhältnisse geschaffen würden! Es sollen 4000 Mütter jährlich dem Staate erhalten werden, und was dadurch schon an Nationalwohlstand gewonnen wird, wiegt wahrlich mehr, als jener in Betracht kommende Kostenpunkt!

Um noch eines vielleicht auftauchenden Bedenkens Erwähnung zu thun, will ich noch bemerken, dass man von der vorübergehenden Entfernung der praktisirenden Hebammen aus ihrem Thätigkeitskreise eine Ungelegenheit für den letztern kaum zu fürchten hätte. Solche Bezirke würden mit Leichtigkeit von den Hebammen der Nachbarbezirke versehen werden können, sobald nur mit Umsicht darauf Bedacht genommen würde, dass nicht mehrere Nachbarbezirke gleichzeitig ihrer Hebammen beraubt würden.

Ohne noch weiter auf Einzelheiten eingehen zu müssen, glaube ich gezeigt zu haben, dass die Durchführung derjenigen Massnahmen, die zur Aufbesserung des gesammten Hebammenwesens nach meiner Empfindung die einzig rationellen sind, auch möglich ist.

Nicht auf einmal, nur allmählig, aber in absehbarer Zeit würde sich mit der Kreirung jener Massnahmen ein Prozess vollziehen, der für die allgemein geforderte Hygiene des Kindbettes ein durchgreifender wäre. Und darin liegt eben der wesentliche Unterschied zwischen meinem und den bisher gemachten Vorschlägen. Man will den Hebammen Karbolsäure in die Hand geben und, damit kein Schaden geschieht, womöglich nur 5% Lösung, dazu ein Regelbüchlein, nach welchem zu verfahren sei, und meint damit Antiseptik zu schaffen oder gar Asepsis des Kindbettes; oder man rät, den weiten Weg der Aufbesserung der allgemeinen sozialen Verhältnisse einzuschlagen, um damit indirekt auch auf das Hebammenwesen einzuwirken. Ich aber rathe, direkt das Hebammenwesen zu bessern und mit ihm die sozialen Verhältnisse! Hat man erst Hebammen, auf deren Zuverlässigkeit im antiseptischen Verfahren man sich ebenso sicher verlassen kann, wie der Chirurg sich in gleicher Beziehung auf das weibliche Personal seines Operationssaales verlässt, dann wird man ihnen auch die Karbolsäure in konzentrierter Form und alle sonstigen Desinfektionsmittel anvertrauen können, ohne Missbrauch oder gar Gefahren fürchten zu müssen. Dann wird es auch nützen, die Karbolsäure aus öffentlichen Mitteln zu liefern, und dann werden auch alle sonst noch geplanten Massnahmen zur Aufbesserung des Hebammenwesens, wie Vereinsbildung, Unterstützungskassen u. dergl., sich mit Nutzen anbringen lassen.
