

Die Frauenheilkunde der alten Welt

Dr. med. et phil. Dr. h. c. Paul Diepgen

 Springer

Handbuch der Gynäkologie

Dritte, völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage
des Handbuches der Gynäkologie von J. Veit

Bearbeitet von

W. Berblinger-Jena, C. Bucura†-Wien, C. Clauberg-Königsberg i. Pr., P. Diepgen-Berlin, F. Engelmann-Dortmund, P. Esch-Münster, O. v. Franqué-Kalcuta, R. Freund-Berlin, Th. Heynemann-Hamburg, H. Hinselmann-Altona, R. Th. von Jaschke-Gießen, E. Kehrer-Marburg a. L., F. Kermauner†-Wien, E. J. Kraus-Prag, A. Laqueur-Ankara, G. Linzenmeier-Karlsruhe, H. Martius-Göttingen, A. Mayer-Tübingen, J. Meisenheimer†-Leipzig, K. Menge-München, R. Meyer-Berlin, F. von Mikulicz-Radecki-Königsberg i. Pr., J. W. Müller-Wuppertal-Barmen, L. Nürnberger-Halle, K. J. von Oettingen-Wiesbaden, O. Pankow†-Freiburg i. Br., H. von Peham†-Wien, W. Rump-Erlangen, L. Schönholz-Köln, R. Schröder-Leipzig, H. Sellheim†-Leipzig, A. Spuler-Erlangen, W. Stoeckel-Berlin, J. Tandler†-Wien, M. Walthard†-Zürich, H. Wintz-Erlangen, F. Wittenbeck-Erlangen

Herausgegeben von

Dr. W. Stoeckel

Geh. Medizinalrat, o. ö. Professor an der Universität Berlin
Direktor der Universitätsfrauenklinik

Zwölfter Band · Erster Teil

Geschichte der Frauenheilkunde I

Die Frauenheilkunde der Alten Welt



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1937

Die Frauenheilkunde der Alten Welt

Von

Dr. med. et phil. Dr. h. c. **Paul Diepgen**
o. Professor der Medizingeschichte in Berlin

Mit 64 Abbildungen



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1 9 3 7

Alle Rechte,
insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten.
Copyright 1937 by Springer-Verlag Berlin Heidelberg
Ursprünglich erschienen bei J. F. Bergmann in München 1937
Softcover reprint of the hardcover 1st edition 1937

ISBN 978-3-662-30304-7 ISBN 978-3-662-30364-1 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-30364-1

Seinem lieben Freunde

August Mayer,

o. Professor und Direktor der Universitätsfrauenklinik in Tübingen

in dankbarer Erinnerung an Jahre gemeinsamer Arbeit
und gemeinsamer Ziele

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Einleitung	1
Historiographie der Frauenheilkunde	1
Ziele des Verfassers.	12
Primitive Frauenheilkunde	16
Literatur S. 16. — Begriff der primitiven Frauenheilkunde S. 16. — Empirisch-rationelle Elemente der Therapie S. 17. — Anatomisches und Physiologisches S. 22. — Pathologie S. 27. — Irrationale Elemente der Therapie S. 29. — Hygienisches S. 30. — Soziale Stellung der Frau S. 32. — Anfänge der beruflichen Frauenheilkunde S. 34.	
Die Frauenheilkunde bei den ältesten Kulturvölkern der Geschichte	36
Einleitung	36
I. Westlicher Kulturkreis	39
(Babylon-Assur, Ägypten, Judentum, Persien)	
Literatur S. 39. — Quellen S. 40. — Allgemeine Charakterisierung jener Frauenheilkunde S. 41. — Soziale Stellung der Frau S. 41. — Anatomie und Physiologie S. 43. — Pathologie S. 47. — Diagnose und Prognose S. 48. — Therapie S. 51. — Hygiene S. 55. — Der ärztliche Stand und die praktische Frauenheilkunde S. 58.	
II. Östlicher Kulturkreis	59
(Altindien, China und Japan)	
Literatur S. 59. — Quellen S. 61. — Soziale Stellung der Frau S. 63. — Anatomie und Physiologie S. 65. — Pathologie S. 72. — Geburtshilfliche und gynäkologische Krankheitsbilder S. 74. — Diagnose und Prognose S. 76. — Therapie S. 77. — Hygiene S. 84. — Die Frauenheilkunde des Arztes und der Hebammenstand S. 86. — Japan S. 87.	
Anhang: Die Frauenheilkunde der Kulturvölker in Altamerika	90
III. Rückblick	94
Die Frauenheilkunde bei den Griechen und Römern. (Von den ältesten Zeiten antiker Kultur bis 400 n. Chr.)	97
Einleitung	97
I. Quellen zur antiken Frauenheilkunde	98
Die Entwicklung der geburtshilflich-gynäkologischen Literatur der Griechen und Römer	98
II. Die soziale Stellung der Frau	113
III. Die theoretische und praktische Geburtshilfe und Gynäkologie	122
A. Die Anatomie und Physiologie des Weibes	122
I. Die anthropologische und konstitutionelle Eigenart der Frau	123
II. Die Anatomie der weiblichen Genitalien	130
III. Die Physiologie des Weibes	138
1. Allgemeine Physiologie	138
2. Pubertät, Geschlechtsreife, Physiologie der Menses, Klimax	140
3. Zeugung und Entwicklung	142
4. Die Physiologie der Schwangerschaft	157
5. Die Physiologie der Geburt	164
6. Das Wochenbett	168

	Seite
B. Geburtszimmer und Wochenstube. Die Hilfeleistung bei der normalen Geburt	171
C. Die Pathologie des Weibes	185
I. Die allgemeine Pathologie	185
II. Die spezielle Pathologie und Symptomatologie der Frau	190
1. Die Anomalien der Periode	190
a) Die symptomatischen Störungen der Menstruation	190
b) Die Amenorrhoe und Oligomenorrhoe	192
c) Die Menorrhagie und Metrorrhagie	196
2. Der Ausfluß	197
3. Die Unfruchtbarkeit der Frau	199
4. Die Pathologie der Schwangerschaft	201
5. Der Abort	204
6. Die regelwidrige Geburt	207
7. Die Pathologie des Wochenbettes	212
8. Die gynäkologischen Organerkrankungen	217
a) Die Erkrankungen der äußeren Genitalien	217
b) Die Erkrankungen der Scheide	218
c) Die Erkrankungen der Gebärmutter	219
α) Die dyskrasischen Zustände der Gebärmutter und die Hydrometra S. 219. — β) Die Pneumatose der Gebärmutter S. 220. — γ) Die Gebärmutter- entzündung S. 221. — δ) Die Geschwüre, Verhärtungen und Geschwülste der Gebärmutter S. 225. — ε) Die Lageveränderungen der Gebärmutter S. 228. — ζ) Die Hysterie S. 232. — η) Die Störungen des Tonus der Gebärmutter S. 235. — θ) Die Erkrankungen in der Nachbarschaft der Genitalien S. 235.	
9. Die Erkrankungen der Brustdrüse	236
D. Die geburtshilflich-gynäkologische Diagnostik und ihre Methoden	238
E. Die geburtshilflich-gynäkologische Therapie	245
I. Die Allgemeinbehandlung	245
Medikamentöse Therapie S. 246. — Der Aderlaß S. 249. — Der Schröpfkopf S. 251. — Skarifikation und Blutegel S. 252. — Massage S. 252. — Hydrotherapie S. 253. — Kataplasmen S. 254. — Diät S. 255. — Psychotherapie S. 255. — Coitus als Heilmittel S. 255.	
II. Die konservative Lokalbehandlung	256
1. Die medikamentöse Lokalthherapie	256
2. Die manuelle und instrumentelle konservative Lokalbehandlung	260
III. Die geburtshilflichen und gynäkologischen Operationen	262
Reinlichkeit S. 262. — Schmerzbetäubung S. 263. — Blutstillung S. 263. — Instrumentelle Technik S. 264.	
1. Die Behandlung der Fehlgeburt und die künstliche Unterbrechung der Schwanger- schaft	265
2. Die Leitung der abnormen Geburt und die geburtshilflichen Operationen	266
a) Die Behandlung der Wehenschwäche und der Geburtsverzögerung	267
b) Die mechanische Erweiterung des Muttermundes und die Beseitigung von Hindernissen seitens der weichen Geburtswege	267
c) Eingriffe zur Beseitigung der fehlerhaften Lage und Haltung des Kindes	268
d) Die entbindenden Operationen	271
e) Die zerstückelnden Operationen	272
f) Die Eingriffe zur Entfernung der retinierten Nachgeburtsreste	274
g) Der Kaiserschnitt an der Toten	274

	Seite
3. Die gynäkologischen Operationen	275
a) Operationen an den äußeren Genitalien	275
b) Die Operation des Scheidenvorfalles	276
c) Operationen in der Scheide und am Muttermund	276
d) Operationen am Uterus	277
e) Die operative Behandlung pelveoperitonitischer Exsudate	278
f) Operationen an den Nachbarorganen der weiblichen Genitalien	279
g) Operationen an den Brüsten	280
IV. Die Hygiene der Frau	281
A. Die Hygiene des Alltags	281
B. Die Hygiene des Geschlechtslebens	286
C. Die Hygiene der Schwangerschaft und des Wochenbetts	289
D. Die Hygiene der Ehe und Fortpflanzung. Die Eugenik	292
E. Die willkürliche Beschränkung der Fortpflanzung	297
F. Die Kosmetik der Griechin und Römerin	302
V. Der ärztliche Stand und die praktische Frauenheilkunde. Das Heb- ammenwesen	305
VI. Rückblick und Ausblick	308
Niedergang der frauenheilkundlichen Literatur S. 312. — Christliche Einflüsse auf die Frauenheilkunde und das Frauenleben S. 316.	
Namenverzeichnis	322
Sachverzeichnis	330

Inhalt des zweiten Teiles.

**Die Weiterentwicklung der Frauenheilkunde
durch das Mittelalter und die Neuzeit bis zur Gegenwart.**

Berichtigung.

S. 163, 11. Zeile v. o.: statt 380 richtig 280.

„Die letzte Aufgabe der philologisch-historischen Wissenschaft ist, durch die Kraft der wissenschaftlich geschulten Phantasie vergangenes Leben, Fühlen, Denken, Glauben wieder lebendig zu machen, auf daß alles, was von belebender Kraft in jener Vergangenheit ist, auf die Gegenwart und Zukunft fortwirke. Dazu muß der Kopf kühl sein, aber heiße Liebe im Herzen brennen. Nur der Eros führt zum Anschauen der Wahrheit und des ewig Lebendigen.“

U. v. Wilamowitz-Möllendorffs Erinnerungen 1848-1914.
S. 104.

Einleitung.

Historiographie der Frauenheilkunde. Ziele des Verfassers.

Jede Darstellung der Medizingeschichte ist von dem ärztlichen und historischen Denken der Zeit abhängig, in der sie geschrieben ist. Aus ihm gewinnt sie den Gesichtspunkt, von dem sie die Vergangenheit sieht; denn, wenn auch die Feststellung dessen, was einmal gewesen ist, der objektiven historischen Wahrheit im Sinne Rankes, ihre Hauptaufgabe bleibt, so steht daneben die Wertung der Leistung der Vergangenheit. Diese muß immer das Gepräge des eigenen Zeitalters tragen, auch wenn sich der Historiker noch so sehr bemüht, alles Subjektive auszuschalten und die Vergangenheit aus der Vergangenheit zu verstehen. Aus dieser Überlegung ergibt sich die Berechtigung, heute mit einer umfangreichen Geschichte der Frauenheilkunde vor die Fachgenossen zu treten. Die letzten Dezennien haben nicht nur viel wertvolles neues Material zu ihrer Bearbeitung geschaffen und den Kreis der Quellen, der ihr zugrunde gelegt werden muß, in ungeahnter Weise erweitert, sondern in der Gynäkologie selbst eine Wandlung mit sich gebracht, die uns nicht nur in der Gegenwart, sondern auch in der Vergangenheit vieles in neuem Lichte sehen lehrt. Vom Organspezialismus sind wir zur Betrachtung der gynäkologischen Lokalaffektionen als Ausdruck allgemeiner Störungen gekommen. Der Gynäkologe und Geburtshelfer sieht, behandelt und betreut die gesunde und kranke Frau als Gesamtorganismus und nicht nur als Individuum, sondern auch als Mitglied der sozialen Gemeinschaft in ihrer Abhängigkeit von ihrer natürlichen und ihrer gesellschaftlichen Umwelt. Aus der Gynäkologie wurde die Frauenkunde. Nichts zeigt das klarer als ein Vergleich eines modernen gynäkologischen Lehrbuchs mit einem aus der Zeit vor 30 oder 40 Jahren. Man sieht daraus, wie neben dem Spezialismus die allgemeinen Gesichtspunkte wieder mehr hervortreten. Auch bei der Betrachtung der neuesten Gynäkologie erkennen wir, daß wirklich große und führende Gynäkologen die Zusammenhänge und die „Ganzheit“ nicht übersehen haben. Der Blick auf das Ganze ist allerdings nicht mehr so in die Erscheinung getreten, als die riesigen Fortschritte der Pathologie, der diagnostischen und therapeutischen Technik die lokale Gynäkologie in den Vordergrund drängten.

Ursprünglich war die Frauenheilkunde aufs engste mit der inneren Medizin verbunden. Das bißchen Lokaltherapie hatte keine große Rolle gespielt. Es war in der Chirurgie aufgegangen. Von einem Spezialfach war nicht die Rede. Auf frauenärztlichem Gebiet kam man also noch gar nicht in Versuchung, dem Spezialisismus zu verfallen. Anders war es mit der Geburtshilfe. Sie hatte sich schon früh selbständig entwickelt und war geradezu zum Spezialistentum prädisponiert. Ursprünglich war sie dadurch isoliert, daß sie so gut wie ausschließlich von Frauen betrieben wurde. Die Männer kamen erst an das Geburtstbett, wenn nur noch auf operativem Wege zu helfen war. Später wurde sie, wie wir sehen werden, in den Händen der Chirurgen weitergebildet, dann unter Emanzipation von der Chirurgie von „Accoucheuren“ als Spezialfach betrieben und als solches im Rahmen der Gesamtmedizin anerkannt.

So erklärt sich die auf den ersten Blick überraschende Tatsache, daß geschichtliche Darstellungen der Geburtshilfe schon seit einigen Jahrhunderten existieren, während es nur sehr wenige Geschichten der Gynäkologie gibt. Freilich ist in die älteren Geschichten der Geburtshilfe mancherlei gynäkologisches Material eingestreut.

Die neueste Zusammenstellung der Werke, die sich seit dem XVII. Jahrhundert mit der Geschichte der Geburtshilfe beschäftigen, hat Heinrich Fasbender (1906) gegeben¹. Es ist eine sehr umfängliche Literatur. Wir können nur auf das Wichtigste davon eingehen.

Der erste zaghafte, von wirklich historischem Geist durchwehte Versuch einer kurzen Geschichte der Geburtshilfe der Antike mit einigen Ausblicken in die der Araber wurde von dem Leipziger Professor der Chirurgie Joh. Zach. Platner 1735 verfaßt². Ihm folgte 3 Jahre später der Schlesier Friedrich Knolle, ein Schüler des berühmten Straßburger Accoucheurs Fried, mit einer kurzen, inhaltlich dürftigen Dissertation über denselben Gegenstand, die nach 35 Jahren (1773) im Neudruck erschien, also einen gewissen Eindruck gemacht haben muß³. Damals las man bereits seit längerer Zeit in den Gelehrtenkreisen vieler Länder eifrig zwei große bahnbrechende Gesamtdarstellungen der Medizingeschichte. Die eine (1696) stammte von einem Franzosen Leclerc, die andere (1725—1726) von einem Engländer John Freind. Was diese Werke als Errungenschaften des zu Ende gegangenen 17. Jahrhunderts charakterisiert, ist eine kritische Einstellung gegenüber der Tradition und den Quellen, wie sie die ältere medizin-historische Literatur nicht gekannt hatte. Die beiden Werke sind für die späteren Bearbeiter medizingeschichtlicher Gegenstände vorbildlich geworden. Aus ihnen spricht eine gelehrte und zugleich pragmatische Medizingeschichte, d. h. eine Medizingeschichte, die dem Arzt, der sie studiert, eine Quelle der Belehrung sein will. Dieses Ziel hatte um so mehr Berechtigung, als in der Heilkunde alte Krankengeschichten, alte Beobachtungen, Verordnungen und Theorien noch von aktueller Bedeutung waren. Es war durchaus diskutabel, ob man ein akutes Fieber besser nach Hippokrates oder nach einer modernen Methode behandeln sollte.

¹ Fasbender, Heinrich: Geschichte der Geburtshilfe. Jena 1906 (im folgenden zitiert als Fasbender II), S. 379—382.

² Platner, D. Joh. Zachar.: Progr. de arte obstetricia veterum. Lipsiae 1735. Abgedruckt bei Schlegel, Joh. Christ. Franz: Sylloge operum minorum praestantiorum ad artem obstetriciam spectantium. Bd. 1, S. 3—14. Lipsiae 1795.

³ Knolle, Fredericus: De artis obstetriciae historia. Argentorati 1738. Ich habe nur die zweite Auflage ebenda 1773 gesehen.

Dieses Moment tritt für die Geburtshilfe in den Hintergrund, ist aber keineswegs ausgeschaltet. Manchen geburtshilflichen Maßnahmen aus hippokratischer Zeit sprechen die Autoren nicht nur Nützlichkeit, sondern sogar „Notwendigkeit zur Anwendung“ zu. Andererseits war man von der definitiven Überwindung der Alten auf diesem Gebiet so überzeugt, daß man den pragmatischen Nutzen nur in der Psychologie ihrer Irrtümer und in der Art ihrer Beseitigung sehen konnte. Um so mehr entsprach es dem Zeitgeschmack, eine gelehrte Geschichte zu schreiben. Man belegt die Darstellung mit vielen Fußnoten und spickt sie mit Zitaten und Ausblicken. Diese Signatur trägt schon das kurze Programm Platners. Mit der gelehrten Aufmachung verbindet sich der Stolz auf das Erreichte, auf die vertieften Kenntnisse vom normalen und pathologischen Geburtsvorgang, auf die Förderung der Touchierkunst, der Lehre vom normalen und engen Becken, auf die Erfindung der Geburtszange, des Schamfugenschnittes und vieles andere. Die gelehrte Geschichte der Geburtshilfe dient der Verherrlichung der schönen Gegenwart durch die Kontrastwirkung der Vergangenheit. In Leiden erschienen unter der Ägide des vielseitigen Anatomen, Pathologen und Chirurgen Eduard Sandifort († 1814) 1788 zwei später viel zitierte historische Dissertationen. Sie haben kein anderes Ziel, als die Überlegenheit der modernen Geburtshilfe gegenüber der älteren in allen Einzelheiten nachzuweisen, und verraten eine sehr genaue Kenntnis der Quellen und eine große Gelehrsamkeit¹. Aber beherrscht wird die Geschichte der Geburtshilfe am Ausgang des 18. Jahrhunderts von den Franzosen. Ihnen kommt damals ja auch das Hauptverdienst an der praktischen und theoretischen Förderung der Disziplin zu.

Es ist sicher kein Zufall, daß im letzten Drittel dieses Jahrhunderts relativ schnell aufeinander drei historische Darstellungen der Entbindungskunst von französischen Autoren erscheinen². Gerade in Frankreich hatten Montesquieus *Esprit des lois*, Voltaires *Siècle de Louis XIV.* und sein *Essai sur les moeurs* der Geschichtschreibung neue Wege gewiesen. Der Glaube der Aufklärung an den Fortschritt der Menschheit ließ die

¹ van der Eem, Nic.: *Dissert. de artis obstetriciae hodiernorum prae veterum praestantia, ratione partus naturalis*. Lugd. Batav. 1783. — van Leeuwen, Leonard: *Dissert. de artis obstetriciae hodiernorum prae veterum praestantia, ratione partus difficilis et praeternaturalis*. Lugd. Batav. 1783; beide abgedruckt bei Schlegel (zit. S. 2, Anm. 2) Bd. 1, S. 15—98 bzw. 101—186.

² Astruc, Jean: *Histoire sommaire de l'art d'accoucher et Lettre sur la conduite qu'Adam et Eve durent tenir à la naissance de leurs premiers enfants*. In *dess: L'art d'accoucher...* Paris 1766. — Leroy, Alph.: *La Pratique des Accouchements, première partie, contenant l'histoire critique de la doctrine et de la pratique des principaux accoucheurs qui ont paru depuis Hippocrate jusqu' à nos jours; pour servir d'introduction à l'étude et à la pratique des accouchements*. Paris 1776. Deutsche Bearbeitung von Joh. Nusche unter dem Titel: *Literärhistorie und praktischer Unterricht in der Entbindungskunst, welcher in einer kritischen Geschichte der Lehrsätze und Erfahrungen der vornehmsten Geburtshelfer, die seit dem Hippokrates bis auf unsere Tage gelebt haben, eine Anleitung zur Erlernung und Ausübung der Entbindungskunst enthält*. Frankfurt, Leipzig und Memmingen 1779. Der Titel ist bezeichnend für den pragmatischen Charakter der Geschichtschreibung. — Sue le jeune, Pierre: *Essais historiques littéraires et critiques sur l'art des accouchements, ou recherches sur les coutumes, les moeurs et les usages des anciens et des modernes dans les accouchements, l'état des sages femmes, des accoucheurs et des nourrices chez les uns et les autres: ouvrage dans lequel on a recueilli les faits les plus intéressants et les plus utiles sur cette matière avec un grand nombre de notes curieuses et d'anecdotes singulières*. Zwei Bände. Paris 1779. Deutsche Übersetzung unter dem Titel: *Sue des Jüngerer gelehrte und kritische Versuche einer Geschichte der Geburtshilfe usw.* Zwei Bände. Altenburg 1786. Über die damals in Frankreich lebhaften Ansätze zu einer Geschichte der Naturwissenschaften vgl. Bessmertny, Bertha: *Les principaux ouvrages sur l'histoire des sciences parus en France pendant le XVIII. siècle*. Archeion Bd. 16, S. 325—328, 1934.

Geschichtsforscher die Vergangenheit mit anderen Augen sehen. Sie erblickten in ihr den Aufstieg zu ihrer eigenen Höhe und kamen dadurch dazu, die einzelnen Ereignisse systematisch nach Ursache und Wirkung zu verknüpfen und einen einheitlichen Zusammenhang in den Geschehnissen der Vergangenheit zu sehen¹. Der der Aufklärung eigene Drang nach Betrachtung des rein Natürlichen im Menschen im Sinne Rousseaus und nach rein rationalistischer Erklärung alles Geschehens macht sich in diesen Darstellungen mehr bemerkbar als die universalhistorische Betrachtungsweise und der Versuch nach Synthese, die die allgemeine Medizingeschichte jener Zeit doch schon in erheblichem Grade erfüllten. Das mag zum größten Teil daran liegen, daß sie eben ein Spezialfach behandelten. Der einzige Spezialist unter den drei Verfassern, die sämtlich nach Paris gehören, war Leroy, ein sehr angesehener Geburtshelfer, Frauen- und Kinderarzt, neben Baudelocque Lehrer dieser Disziplinen an der Maternité in Paris. Er schrieb (1776) seine „kritische Geschichte der geburtshilflichen Lehre und Praxis“ als Einführung in das Fach. Astruc, der 1766 kurz vor seinem Tode in hohem Alter einem Kompendium für Hebammen einen gelehrten Abriß der geschichtlichen Entwicklung der Geburtshilfe vorausschickte, war Allgemeinpraktiker. Er hat in der Medizinhistorik durch seine Syphilisstudien einen Namen. Auf seine Bedeutung in der Geschichte der Gynäkologie kommen wir noch zurück. Eine Entbindung hat er nach eigenen Worten selbst nie gemacht. Pierre Sue, der dritte dieser Autoren (1779), war ein außerordentlich vielseitiger Arzt und Chirurg, später daneben Bibliothekar und Professor für gerichtliche Medizin.

So gelehrt in der Aufmachung und im Inhalt diese Darstellungen sind, das, was die Verfasser in erster Linie interessiert, hat mit den wissenschaftlichen Tendenzen der Geburtshilfe in unserem Sinne, die sich doch damals schon mächtig regten, nicht so viel zu tun, als man erwarten sollte. Ein von Platner, Astruc u. a. umständlich erörtertes Problem ist z. B. die Frage, ob Adam und Eva, die selbst keinen Nabel und keine geburtshilfliche Erfahrung hatten, ihre Kinder abgenabelt haben oder nicht. Die Antwort lautet bejahend, weil Instinkt, Erfahrung und Beobachtung beim Tier sie richtig geleitet haben müssen.

Sehr ausführlich wird das Thema von der weiblichen und männlichen Geburtshilfe in der Vergangenheit erörtert. In der Überwindung der weiblichen Geburtshilfe und dem Auftreten der „Accoucheure“ sieht man den Anstoß zur fruchtbaren Entwicklung der Neuzeit, dazu schildert man die wichtigsten Fortschritte und gibt vor allem einen Überblick über die alte Literatur. Dieser trägt mehr bibliographischen als kritischen Charakter. Namentlich von Sue ist ein ungeheures Material zusammengetragen. Wer sich mit der Geschichte der Frauenheilkunde heute beschäftigt, kann sein Buch noch mit Nutzen verwenden. Aber er hat viel Mühe, das Wertvolle aus dem Chaos herauszuholen. Das Durcheinander und die Flüchtigkeit des Verfassers sind schon Osiander und v. Siebold aufgefallen. Sues Geschichte der Geburtshilfe zeigt einerseits das oben berührte Bestreben der Aufklärung, die historische Entwicklung kulturgeschichtlich zu sehen. Das ist ihr Vorzug. Andererseits dient sie bewußt dem Bedürfnis nach Sensation und Anekdoten, so etwa, wenn er die Geschichte von einem Chirurgen erzählt, der in der Betrunktheit glücklich operiert, oder alle möglichen mehr oder weniger pikanten Fälle von ehelichen

¹ Heischkel, Edith: Die Medizinhistoriographie im 18. Jahrhundert, S. 25. Leiden 1931.

und außerehelichen Schwangerschaften und ähnliches vorträgt¹. Darin erinnert er an die sog. novellistische oder galante ältere Historiographie, die die Franzosen besonders gepflegt haben. Daß er nicht überall auf Gegenliebe stieß, geht daraus hervor, daß man nach einer von ihm gehaltenen Vorlesung aus seinem Werk in der Académie royale de Chirurgie die Mitteilung von rein literarischen und historischen Memoiren als überflüssig empfand. Der moderne Historiker verdankt seiner Sensationssucht den Einblick in manche pathologische Besonderheit, Operation, Geburt mit glücklichem und unglücklichem Ausgang und seiner Vorliebe für die forensische Medizin den Hinweis auf manchen geburtshilflichen Fall, der gerichtlich zu begutachten war. Schließlich verbirgt sich unter dem Wust doch der Drang, im Sinne der pragmatischen Geschichte zu belehren und sich mit neuen Errungenschaften, z. B. der Zange, dem Hebel, der Symphyseotomie kritisch auseinanderzusetzen. Astruc und Sue lassen den Nationalstolz der Franzosen deutlich erkennen. Leroy ist dagegen eher geneigt, gerade nicht französische Leistungen hervorzuheben. Auf den Inhalt im einzelnen einzugehen und nachzuweisen, wie weit er noch heute vor der Medizinhistorik bestehen kann, ist hier nicht der Platz. Aber es sei doch an einem Beispiel gezeigt, wie verschieden das historische Urteil ausfällt. Für Astruc (p. XLVIII) ist Hippokrates in der Geburtshilfe ohne jede Bedeutung. Sue (t. I, p. IX) erklärt ihn für den Vater der geburtshilflichen Kunst. Aristoteles hat wie Platon dagegen für Sue (t. I, p. X) nur „Romane“ geschrieben, was ihn nicht abhält, sich im zweiten Bande ausführlich mit seiner gynäkologischen Physiologie und Pathologie zu befassen.

Im Laufe des 18. Jahrhunderts gehörte es, nicht nur in Frankreich, mehr und mehr zum guten Ton, Lehr- und Handbücher der Geburtshilfe, seien sie für Ärzte, für ganz oder halbgebildete Chirurgen oder auch nur für Hebammen bestimmt, mit historischen Einleitungen zu versehen. In England schickte Smellie seiner seit 1752 viel aufgelegten *Treatise on the Theory and Practice of midwifery*² eine solche voran. Er konstatiert bewundernd trotz allem Unzulänglichen und Irrigen die Leistung vergangener Ärztegenerationen und gesteht beschämt ein, wie wenig eigentlich trotz heißem Bemühen in den letzten Jahrhunderten an wirklich Brauchbarem dazu gekommen sei. In der ähnlichen Einführung seines Landsmannes John Leake vom Jahre 1782³, die in Vorlesungsform gehalten ist, klingt ein puritanischer Zug durch. Die Geschichte endet in einer Werbung für ein von ihm konstruiertes dreiblättriges Zangenmodell.

Ein Beispiel für das allgemeine Interesse an dem Gegenstand in Deutschland ist die Vorlesung über die Geschichte der Geburtshilfe, die der Freiburger Professor Mederer v. Wuthwehr 1789 bei festlichem Anlaß öffentlich vor dem Herzog von Württemberg vortrug. Sie lehnte sich stark an Astruc an. Später wurde sie von dem Donaueschinger

¹ Sue hat darin noch nach Jahr und Tag einen Nachfolger gefunden. Witkowski, G. J.: *Histoire des accouchements chez tous les peuples*. Paris (1887) hat alles Sensationelle, Pikante und „curieuse“, was er in der Weltgeschichte finden konnte, mit großem Fleiß zusammengetragen und mit 1584 Figuren (!), die er bei Sue vermißt, illustriert. Der buchhändlerische Erfolg dürfte nicht gefehlt haben. Wissenschaftlich ist das dicke Buch nur bei sorgfältiger Nachprüfung in Einzelheiten des Abergläubischen und Volkstümlichen der Wochen- und Kinderstube brauchbar. Es steht in keiner Weise auf der Höhe des später zu besprechenden Werkes von Ploß-Reitzenstein (vgl. S. 16).

² In deutscher Übersetzung: W. Smellies, *der Arztneykunst D. Theoretische und praktische Abhandlung von der Hebammenkunst*. Aus dem Englischen übersetzt von Johann Ernst Zeiher. Altenburg 1755.

³ Leake, John: *A lecture introduction to the theory and practice of midwifery etc.* London 1782.

Hebammenlehrer Rehmann mit Erlaubnis Mederers einem Grundriß für Hebammen vorgesetzt¹. Immer wieder betonen die Verfasser die Notwendigkeit und das Bedürfnis nach solchen Darstellungen. Aber blitzlichtartig und an moderne Zustände erinnernd fällt darein die Klage Osianders², daß die meisten Studierenden „nicht die genügende Vorbildung mitbrächten“, um die Geschichte dieser Disziplin überhaupt verstehen und daraus lernen zu können.

Das Bedürfnis der deutschen Geburtshelfer nach einer wirklichen Vertiefung in die Geschichte ihres Faches zeigt sich schon in den oben³ genannten deutschen Bearbeitungen der Werke von Leroy und Sue. Die erste selbständige deutsche Geschichte der Geburtshilfe erschien noch vor Ausgang des Jahrhunderts (1797) von der Hand Josef Weydlichs als erster Teil eines praktischen Lehrbuchs⁴. Der Verfasser war lange beamteter Hebammenlehrer im damaligen Herzogtum Westfalen und später praktischer Geburtshelfer und Chirurg in Wien. Das Werk bekommt von Osiander und v. Siebold keine gute Note. Wir haben ein besseres Urteil. Gewiß erreicht die Darstellung nicht die Höhe der allgemein-medizinhistorischen Werke, die damals von deutschen Forschern, wie Blumenbach, Metzger, Ackermann, Hecker, Sprengel u. a. geschrieben waren. Aber mit seiner scharfen, oft allerdings allzu scharfen und besonders gegenüber Leroy verletzenden Kritik, mit dem Bewußtsein, vom Geiste der Aufklärung getragen zu werden, mit seiner unnachsichtigen Ablehnung alles Abergläubischen und historisch Zweifelhafte bedeutet es sicher einen Fortschritt. Die ganze Tendenz ist ausgesprochen pragmatisch: „Um irgendeinen wahren Nutzen zu haben, muß die Historie zugleich praktisch sein.“ Dem entsprechen die zahlreichen Einflechtungen von eigenen Erfahrungen und Beobachtungen. Nicht umsonst finden wir häufige Hinweise auf Albrecht v. Haller, in dem sich der Umschwung von der gelehrten zur pragmatischen Medizinhistoriographie der Aufklärung am deutlichsten verkörpert, und der auch auf einen Teil der französischen Historiographen der Geburtshilfe einen starken Einfluß ausgeübt hat. Bei aller Betonung des Nationalen erscheint der Verfasser objektiv und bemüht sich, den Leistungen aller Nationen gerecht zu werden. Nach seiner Ansicht haben im Laufe der letzten drei Jahrhunderte und vor allem in den letzten zwei Dritteln des 18. Jahrhunderts neben den Franzosen auch die Holländer, Engländer, Deutschen und Schweizer wacker gearbeitet und in manchem mehr geleistet als jene, wozu noch Schweden, Dänen, Russen und in Rußland eingebürgerte Männer aus anderen Staaten kommen.

Erheblich über allen bisher betrachteten Darstellungen steht die „literarische und pragmatische Geschichte der Geburtshilfe“, die der hervorragende Göttinger Vertreter dieses Faches Osiander 1799 als ersten Band eines Lehrbuchs der Entbindungskunst erscheinen ließ⁵. Der Charakter der Darstellung hat sich zwar nicht geändert. In der Neuzeit

¹ Mederer v. Wuthwehr, M.: Hebarzney-Geschichte und Kunst im Grundrisse. Zum Leitfaden ordentlicher Vorlesungen und Vorübungen entworfen. Nun zu seinem Gebrauch mit Erlaubnis des Verfassers zum Druck befördert von Dr. Rehmann. Freyburg i. Br. 1791.

² Osiander: Zit. Anm. 5. — ³ Vgl. S. 3, Anm. 2.

⁴ Weydlich, Josef: Lehre der Geburtshilfe zur Anwendung nach ächten Grundsätzen und der Erfahrung gemäß bearbeitet, auch mit praktischen Bemerkungen durchgehends erläutert. Erster Theil. Wien 1797.

⁵ Osiander, Friedrich Benjamin: Lehrbuch der Entbindungskunst. Erster Theil. Literarische und pragmatische Geschichte dieser Kunst. Göttingen 1799.

wird sie mehr zu einer kritischen Bio-Bibliographie nach Nationalitäten. Von den frühesten Zeiten an ist das Entscheidende die Richtigkeit oder Unrichtigkeit einer Ansicht, die Brauchbarkeit oder Unbrauchbarkeit einer Methode vor dem Forum der Osiander'schen Geburtshilfe. Gelegentlich, aber viel seltener als bei den älteren Autoren, kommen Abweichungen ins Anekdotische. Eine bis zur Unkritik gesteigerte feindselige Einstellung gegen die Kirche und ihre Vertreter, ein Erbe der Aufklärung, verleitet Osiander zu manchem schiefen Urteil und läßt ihm sogar das Märchen von der Päpstin Johanna aus dem 9. Jahrhundert als „nichts weniger als unwahrscheinlich“ vorkommen, jener Frau, die über 2 Jahre unerkannt auf dem päpstlichen Thron gesessen haben und bei einer feierlichen Prozession von einem unehelichen Kind entbunden worden sein soll! Seine mit großem Selbstbewußtsein gepaarte Kritik an den Leistungen vieler Geburtshelfer von Ansehen und Nichtansehen ist manchmal unglaublich scharf, sarkastisch und von einer so persönlich kränkenden Tonart, daß er heute eine Beleidigungsklage fürchten müßte. Freilich bliesen die anderen, Franzosen (z. B. Leroy) wie Deutsche, auf demselben Horn. Man kann verstehen, daß Oken, als er die deutschen Naturforscher- und Ärzteversammlungen begründete, eines von seinen Zielen darin sah, durch sie einen anständigen, kollegialen Ton in die Debatte zu tragen. Diesen Nachteilen steht ein ernstes Streben nach Wahrheit gegenüber. Er will das verwirklichen, was Cicero als oberstes Gesetz des Geschichtschreibers proklamiert: Nichts Falsches zu sagen und nichts Wahres ungesagt zu lassen¹. Der ganzen Tradition und dem, was seine Vorgänger darüber geschrieben haben, steht er mit äußerster Skepsis gegenüber. Als echter Historiker will er nur aus den Quellen selbst schöpfen. Andeutungen einer geschichtlichen Linienführung zeigen sich in der Periodisierung der Entwicklung, welche das rein chronologische Einteilungsprinzip, anders als bei seinen Vorgängern, wirklich durchbricht. Osiander unterscheidet drei Hauptepochen in der Geschichte der Entbindungskunst: 1. Von den ältesten Zeiten bis auf das Erscheinen des ersten gedruckten Buches über die Entbindungskunst von Rösslin (1518), 2. von da bis zur Bekanntgabe der unschädlichen Zange durch Palfijn (1725—1730), 3. von da bis zu seiner eigenen Zeit. Den Schluß bildet ein Ausblick in die Geburtshilfe einiger „Naturvölker“ und ein Hinweis auf die eigene Leistung. Dieser Versuch, die Geschichte der Geburtshilfe in Perioden zu zerlegen, die sich aus ihrer Eigenart ergeben, konnte sein Vorbild in Haller suchen, der ihn in der Medizingeschichte zum ersten Male gemacht hatte². Die Art der Lösung entspricht einmal der literarischen Tendenz Osianders, indem er, wie Leroy, den lange vergessenen Kompilator Rösslin, nur weil er ein Buch drucken läßt, zum Ausgangspunkt einer neuen Entwicklung macht, und zum zweiten dem aktiven Standpunkt seiner eigenen Geburtshilfe. Von der Erfindung der Zange an dreht sich alles um dieses von ihm so geliebte und geschickt gehandhabte Instrument. Der große politische und kulturelle Hintergrund der Entwicklung der Geburtshilfe taucht wenigstens gelegentlich auf, so etwa, wenn der Verfasser die verheerende Wirkung der französischen Revolutionsjahre auf die Wissenschaft schildert. Frei von aller Einseitigkeit

¹ Prima historiae lex est ne quid falsi dicere audeat, ne quid veri non audeat. Vgl. de oratore II, § 62; Piderit-Adler: Cicero de oratore. Fünfte Auflage, S. 208. Stuttgart 1878.

² Diepgen, P.: Albrecht Haller und die Geschichte der Medizin. Historische Studien und Skizzen zu Natur- und Heilwissenschaft. Festschrift Georg Sticker zum siebenzigsten Geburtstag dargeboten, S. 100f. Berlin: Julius Springer 1930.

ist Osiander sich seines Deutschtums stets bewußt. Die Ausländerei, speziell die „Anglomanie“ vieler Zeitgenossen, deren Bücher nach „Steinkohlen“ riechen, mag er nicht leiden. Das Buch ist auch kulturhistorisch recht interessant. Stellenweise entrollt sich das Bild eines solchen Tiefstandes der Geburtshilfe und ihrer Vertreter, daß man bei dem Gedanken an das Schicksal der gebärenden Frauen und an das, was sie unter den Mißhandlungen ahnungsloser Draufgänger erleiden mußten, geradezu einen Schauer empfindet. Die Schreibweise ist elegant, für den Leser genußreich und bezeugt eine vielseitige Bildung des Verfassers. Wie hoch er diese Allgemeinbildung bewertet, und wie stark er den lehrhaften Charakter der Geschichte hervorhebt, zeigt seine Kritik (S. 460) an dem namhaften Berliner Geburtshelfer Joh. Philipp Hagen († 1792). Trotz aller persönlichen Tüchtigkeit sollen ihm die nötigen philologischen und philosophischen Kenntnisse fehlen und daher seine mangelnde Bekanntschaft mit den Alten ihn in die Irre führen. Osianders Geschichte hat eine starke Nachwirkung gehabt. Man fühlt sie in den historischen Darstellungen bis auf unsere Tage durch.

Fast 40 Jahre liegen zwischen Osianders Werk und dem Zeitpunkt, zu dem die nächste umfangreiche deutsche Geschichte der Geburtshilfe erschien, die von Eduard von Siebold in Göttingen¹. Es war im Jahre 1838. Inzwischen hatte man sich mit kurzen Auszügen oder tabellenartigen Übersichten begnügt, die sich mehr oder weniger an Osiander anlehnen².

Als v. Siebold seinen ersten Band schrieb, hatten sich in der deutschen Medizin, wie in der deutschen Historiographie tiefgreifende Umwandlungen vollzogen. Die deutschen Ärzte hatten die Romantik überwunden und waren auf dem Wege zur naturwissenschaftlichen Grundlegung der Heilkunde, aber die Versuche, die Medizin philosophisch zu durchdringen, wirkten noch nach. Der Geschichtsforschung hatte die Romantik tausendfache Anregung und Förderung gebracht. Ranke hatte seinen Aufstieg und seine Führung zur objektiven Geschichtschreibung begonnen. Die Arbeit der Philologen, Historiker und Forschungsreisenden hatte zahllose neue Quellen erschlossen, der historische Horizont sich seit der Aufklärung stark erweitert. Den Niederschlag finden wir bei v. Siebold unter anderem darin, daß er die Geburtshilfe der Chinesen und Japaner mit in den Kreis seiner Betrachtung zieht. An die Stelle der pragmatischen ist die „philosophische“ Geschichtschreibung getreten, das Kind der Romantik und der Hegelschen Philosophie. Sie will Geist und Gesetz der Geschichte durchschauen. Von dieser Wandlung fühlen wir ebenfalls bei v. Siebold einen Hauch. Der Pragmatismus, der einseitig vom Standpunkt der Gegenwart aus über die Vergangenheit richtet, tritt in den Hintergrund. „Aus jedem Jahrhundert

¹ von Siebold, Ed. Casp. Jac.: Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe. Zwei Bände. Berlin 1839 und 1845. Mit seinem klugen wissenschaftlichen Apparat und seiner klaren Linienführung kann das Werk noch heute Anspruch auf aktuelle Geltung machen. Bezeichnend dafür ist die unveränderte Neuauflage und Fortsetzung von Dohrn: von Siebold, Ed. Casp. Jac.: Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe. Zweite Auflage. Bd. 1. Tübingen 1901. Bd. 2. Tübingen 1902. — Dohrn, Rudolf: Geschichte der Geburtshilfe der Neuzeit. Zugleich als dritter Band des „Versuches einer Geschichte der Geburtshilfe“ von Eduard v. Siebold. Erste Abtheilung. Tübingen 1903. Zweite Abtheilung. Tübingen 1904. Unsere Zitate beziehen sich auf diese Ausgabe.

² Wir brauchen darauf nicht näher einzugehen. v. Siebold hat im ersten Bande seines Werkes die ältere geburtshilflich-historische Literatur in einer Übersicht behandelt, worauf Interessenten verwiesen seien.

konnte die Heilkunde längst Vorzüge schildern, welche vor dem Richterstuhl der Geschichte die Fehler desselben wieder aufhoben.“ Die Vergleichung der Vergangenheit mit der Gegenwart muß unbefangen sein und die Darstellung des Geschehenen zur „Philosophie der Geschichte“ erhoben werden (Bd. 1, S. 2f.). Diese Objektivität in der Darstellung der geburtshilflichen Vergangenheit und ihre „philosophische Vertiefung“ zu einer „freien Erkenntnis ihrer Schicksale“ sucht v. Siebold auf der Basis einer umfassenden Kenntnis der Quellen, der allgemeinen Medizingeschichte und der politischen und Kulturgeschichte zu erreichen. In diesem Sinne kann man das Buch als die erste moderne Geschichte der Geburtshilfe bezeichnen. In vielem lehnt es sich zwar noch an den von ihm mit Recht hochgerühmten Osiander an, obwohl er ihn in manchem kritisiert. v. Siebold ist ein glänzender Darsteller. Von der Aufklärung haftet ihm wie seinen Vorgängern ein ungenügendes Verständnis für die religiöse, philosophische und naturwissenschaftliche Weltanschauung des abendländischen Mittelalters an, das die Romantik damals der Forschung erschlossen hatte. Die Periodisierung entnahm er der allgemeinen Historiographie. Ihr analog unterscheidet er eine alte, mittlere und neue Geschichte der Geburtshilfe. Die alte (Bd. 1, S. 17) ist ihm dadurch charakterisiert, daß die männlichen Ärzte nur da als Ratgeber am Geburtsbett auftreten, wo medikamentöse Verordnungen in Frage kommen. Die Geburtshilfe liegt ganz in weiblichen Händen. Ihre operative Seite ist durch völlige Nichtachtung des kindlichen Lebens charakterisiert. Perforation und Embryotomie sind die Hauptoperationen. Die mittlere Geschichte läßt er mit den Arabern gegen Ende des 7. Jahrhunderts n. Chr. beginnen, da die Araber den Keim der neuen Entwicklung in sich tragen. Die Geburtshilfe kommt ganz in die Gewalt der Chirurgie. Ihre Gestaltung wird dadurch eine rein mechanische. Nur Hände und Instrumente genießen Vertrauen. Die neue Geschichte datiert er vom Anfang des 18. Jahrhunderts. van Deventer wird ihm zum Markstein; denn er lieferte die erste wissenschaftliche Bearbeitung der Geburtshilfe. Charakterisiert wird dieser Zeitabschnitt nicht nur durch die Einführung der Zange, sondern auch durch die klarere Erkenntnis der Kräfte der Natur, in der man die größte Lehrmeisterin erkannte. Darin zeigt sich der Fortschritt über Osiander und der Niederschlag des konservativen geburtshilflichen Standpunktes v. Siebolds. Es lag im Zeitgeist des beginnenden 19. Jahrhunderts, aber auch im Zeitalter der nationalen Erhebung und der vormärzlichen Gärung in Deutschland, daß v. Siebold noch mehr als seine Vorgänger den nationalen Unterschied der Geburtshilfe herausarbeitet; er macht ihn geradezu zum Plan seiner Darstellung und für die neueste Zeit die deutsche Geburtshilfe zum Mittelpunkt, um den sich die Schicksale des Fachs in den anderen Ländern konzentrieren. Diese Geschichte der Geburtshilfe nach Völkern und Nationen ist bis in die allerneuesten Darstellungen von Fasbender und Fischer¹ wenigstens zum Teil maßgebend geblieben. Sie hat den Vorzug der Einfachheit und insofern Berechtigung, als sich kein Historiker einer Wissenschaftsgeschichte der Erkenntnis nationaler Eigentümlichkeiten verschließen kann. Trotzdem wollen wir in unserer Darstellung versuchen, die Entwicklung der Frauenheilkunde über die Landesgrenzen hinaus einheitlich zu erfassen. Die Medizin ist längst Weltmedizin geworden. Darum kann doch berücksichtigt werden, was jedes Volk aus seiner Eigenart zu ihrem Werden beigetragen hat.

¹ Fasbender II u. Fischer I (zit. S. 10 bzw. S. 12).

v. Siebolds grundlegendes Werk fällt in die Zeit des Ausklangs der philosophierenden Synthese der Medizin. Das naturwissenschaftliche Zeitalter der Heilkunde war heraufgezogen. Ein nüchterner Realismus ergriff die medizinische Forschung. Wie jede andere Disziplin wurden Geburtshilfe und Gynäkologie von der analytischen Methode beherrscht. Aus dieser Methode heraus entwickelte sich die Lehre von den Frauenkrankheiten erst zum Sonderfach im modernen Sinne. Es gab so viel Neues zu bearbeiten, daß zur Zusammenfassung und zum Rückblick keine Zeit blieb. Die Gynäkologie war überhaupt zu jung für die historische Betrachtung. Wenn man aber an sie heranging, so beschäftigte man sich dem Zeitgeist entsprechend mit spezialistischen Einzelfragen. Es entstehen zahlreiche Zeitschriftenartikel und Monographien über diese und jene Frage geburtshilflicher und gynäkologischer Natur¹. Grundlegend von ihnen ist Heinrich Fasbenders Untersuchung über die Geburtshilfe und Gynäkologie in den hippokratischen Schriften². Den Lehr- und Handbüchern werden kurze Übersichten beigegeben. Aber eine große Zusammenfassung all des erarbeiteten Neulandes im Begreifen der geschichtlichen Entwicklung fehlt.

Erst im Anfang dieses Jahrhunderts wurde sie für die Geburtshilfe der wissenschaftlichen Welt durch Heinrich Fasbender geschenkt³. Er schuf ein Werk ersten Ranges. Hier ist der gewaltige wissenschaftliche Apparat einer Unmenge von Einzelstudien zur Gestaltung einer einheitlichen historischen Entwicklung verarbeitet. Abgesehen von den Grenzen, die jedem Wissen auch auf einem Spezialgebiet gezogen sind, kann man die Geschichte der Geburtshilfe nicht restloser darstellen — und nicht sachlicher. Allerdings muß man sich mühsam durch das dicke Buch, in dem kein Wort zu viel geschrieben ist, durcharbeiten, aber man wird dem Tatsachenmaterial und den Schlußfolgerungen Fasbenders wenig Neues hinzufügen können.

Mit der Übersicht über die geschichtlichen Darstellungen der Gynäkologie sind wir schneller fertig. Im Jahre 1761 lieferte der schon erwähnte Astruc im vierten Band seines *Traité des maladies des femmes* einen „kritischen Katalog der Ärzte, die über diese Krankheiten geschrieben haben“⁴. Man kann diesen Katalog als den ersten Versuch einer Spezialgeschichte der Gynäkologie ansehen. Es handelt sich allerdings mehr um eine Bibliographie mit biographischen Hinweisen und Inhaltsanalysen. Aber Astruc zeigt sich dabei doch als Historiker; denn er teilt seine Übersicht in vier Entwicklungsepochen und sucht für jede von ihnen den Charakter ihrer Heilkunde im Sinne der Aufklärung auf einem allgemeinen politisch-kulturellen Hintergrund bis in die Einzelheiten zu erfassen. Selbst die neuauftretenden Krankheiten sind nicht vergessen. Die Geschichte der Medizin lehrt ihn, daß ihre Grundlagen immer die gleichen sind (S. 337). Die erste Epoche reicht von den Anfängen bis etwa 800 n. Chr. (von Hippokrates bis zu dem Übergang der

¹ Vgl. die bibliographische Übersicht bei Pagel, Julius: *Historisch-medizinische Bibliographie für die Jahre 1875—1896*, S. 868f. Berlin 1898. Im übrigen orientieren über Einzelstudien Schmidts Jahrbücher, Virchows Jahresberichte und seit dem Jahre 1902 am zuverlässigsten die Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, später der Medizin, Naturwissenschaft und Technik, das Organ der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Med., Nat. und Technik.

² Fasbender, H.: *Entwicklungslehre, Geburtshilfe und Gynäkologie in den hippokratischen Schriften*. Stuttgart 1897 (im folgenden abgekürzt Fasbender I).

³ Fasbender II (zit. S. 2), S. 2.

⁴ Astruc, J.: *Traité des maladies des femmes etc.* Tome quatrième, p. 133f. Paris 1761.

Wissenschaften an die Araber), die zweite von dort bis zum Jahre 1500. Ihr Charakteristikum ist der sarazenische Einfluß auch in der ganzen abendländischen Medizin. Astruc wertet ihn im Gegensatz zu seinem Landsmann Leroy und dessen Übersetzer, die auf die Araber sehr schlecht zu sprechen sind, besonders hoch. Die dritte Epoche zählt von der „Wiederbelebung der belles-lettres“ bis zur Entdeckung des Blutkreislaufs, dessen allgemeine Anerkennung von etwa 1650 an datiert. Die vierte geht von da bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts. Überraschenderweise wird die Rückwirkung dieser Epochen auf die wissenschaftlichen Grundlagen oder den Geist der Gynäkologie nicht oder nur andeutungsweise erwähnt. Es ist schade. Astruc hatte das Zeug zu einem wirklichen Historiker der Gynäkologie in sich. So bleibt nur eine, allerdings sehr inhaltreiche und gelehrte Bibliographie mit dem redlichen Bemühen um Vollständigkeit. Sie beginnt mit Hippokrates und erwähnt sogar einige nicht gedruckte Werke. Der pragmatische Charakter ist unverkennbar. Die Quellen sind für Astruc noch durchaus aktuell. Vieles soll man lesen, anderes lohnt sich nicht, weil es veraltet und falsch ist. Er hat wenig Verständnis für eine empirische Gynäkologie ohne theoretische Begründung. Kurze Kompendien und Repetitorien sind ihm ebenso unsympathisch wie weitschweifige, pseudogelehrte Wälzer. Für unoriginelle und abgeschriebene Bücher, von denen verhältnismäßig viele erwähnt werden, findet er scharfe Worte der Ablehnung. Dagegen imponiert ihm auch bei weniger bedeutendem Inhalt ein eleganter Stil. Das Ergebnis ist eigentlich kläglich. Wenn man die neuesten Erzeugnisse aus Montpellier sieht, sollte man — so sagt er — meinen, die Medizin hätte in den letzten 100 Jahren nicht den geringsten Fortschritt gemacht (S. 333). Für uns ist an dieser historischen Bibliographie der Umstand besonders interessant, daß ein verhältnismäßig großer Teil dieser gynäkologischen Abhandlungen nur Abschnitte von großen Werken darstellt, die das ganze Gebiet der inneren Medizin umfassen. Ad hoc geschriebene gynäkologische Werke sind relativ wenig zahlreich und behandeln wieder zum großen Teil in der Form von Monographien und Dissertationen Spezialfragen. Das zeigt, was wir schon sagten, wie eng die Gynäkologie der inneren Medizin verbunden war.

Seit Astruc wagte sich bis an den Anfang unseres Jahrhunderts niemand mehr an die große Aufgabe. Erst 1901 erschien in London eine Geschichte der antiken Gynäkologie von Mc Kay¹. Wir haben nicht viel Neues daraus gelernt. Nach Kossmann leidet sie darunter, daß der Autor durch seinen Wohnsitz in Sidney in der Benutzung der Quellen behindert war. Jedenfalls ist vieles in der Datierung und Interpretation der Quellen unrichtig und in den Zusammenhängen falsch gesehen. Zwei Jahre später schrieb R. Kossmann eine erste umfängliche Geschichte der Gynäkologie². Sie reicht bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts, eine mutige und verdienstvolle Tat, zu der ihn ein umfassendes philologisches Wissen befähigte. Wie Fasbender die Geburtshilfe, so grenzte Kossmann die Gynäkologie scharf ab und beschränkte sich auf eine eng spezialistische Darstellung des Spezialfaches.

Der erste, der versuchte beidem gerecht zu werden, die Geschichte der Geburtshilfe mit der der Gynäkologie zu vereinen, ist der Wiener Medizinhistoriker und Frauenarzt I. Fischer in den Kapiteln, die er für das große Handbuch von Halban und Seitz

¹ Mc Kay, W. J. Stewart: The history of ancient gynaecology. London 1901.

² Kossmann, R.: Allgemeine Gynäkologie, S. 3—247. 1. Theil, Geschichte der Gynäkologie. Berlin 1903.

lieferte ¹. Das ist die einzig richtige Art, eine Geschichte der Frauenheilkunde zu schreiben; denn Geburtshilfe und Gynäkologie gehören untrennbar zusammen. Bei Fischers Darstellung muß man ähnlich wie bei der Fasbenders die Fülle des Stoffes bewundern, die hier bei aller gebotenen und schmerzlich empfundenen Kürze gebracht wird, das gewissenhafte und sorgfältige Eingehen auf jede wichtige Einzelheit. Es entspricht, wie bei Fasbender, dem Geist der exakten, ruhigen Tatsachenforschung des kundigen Praktikers und wissenschaftlichen Kopfes aus dem Zeitalter der naturwissenschaftlichen Medizin, des Realismus und des Spezialisismus. Man möge das nicht mißverstehen. In jeder historischen Darstellung durch einen Mediziner steckt an sich schon eine Abwendung vom rein naturwissenschaftlichen Realismus und ein Bedürfnis nach geisteswissenschaftlicher Durchdringung, Züge, die bei Fasbender, Kossmann und Fischer keineswegs vermißt werden.

Niedermeyer hat das Verdienst, in einzelnen Aufsätzen die historischen Wurzeln der modernen Frauenkunde angedeutet und auf das Material hingewiesen zu haben, welches sich zur geschichtlichen Behandlung des Gegenstandes in zahlreichen Quellen verschiedenster Art von den ältesten Zeiten an findet ².

Das Buch „Mutterschaft und Gesellschaft“ von E. Schlieben bringt vieles zur Geschichte des Mutter- und Säuglingsschutzes und empfiehlt sich durch die schöne Ausstattung und anmutige Darstellung, ist aber stark durch unzureichende Kritik gegenüber der Überlieferung und durch laienhafte Verallgemeinerungen beeinträchtigt, also nur mit Vorsicht zu benutzen ³.

Die geisteswissenschaftliche Seite der geschichtlichen Entwicklung der Frauenheilkunde in der einheitlichen Erfassung ihrer geburtshilflichen und gynäkologischen Komponente mehr zu betonen als bisher, sie aus dem Spezialisismus herauszuheben, als Frauenkunde zu sehen und in die Entwicklung der gesamten Medizin und Kultur hereingestellt zu zeigen, soll unsere Aufgabe sein. Wir gehen dabei von dem Gesichtspunkt aus, den der gegenwärtige Stand der Frauenheilkunde uns gibt, wie wir ihn eingangs geschildert haben. Von ihm aus haben wir die Frauen jahrzehntelang ärztlich betreut. Von ihm aus wollen wir auch die Geschichte unseres Faches schreiben. In dem Versuch, den geistesgeschichtlichen Anteil mehr, als es bisher geschah, herauszustellen, fühlen wir uns von der geistesgeschichtlichen Historiographie der letzten Jahrzehnte beeinflusst. In unserer Zeit setzt sich die Macht der Idee auf allen Gebieten des kulturellen und politischen Lebens gegen den Realismus mit einer Kraft durch, wie kaum einmal in der Weltgeschichte. Die unsicher gewordenen Grundlagen der Naturwissenschaften und der Medizin — wir

¹ Fischer, I.: Geschichte der Gynäkologie. Halban-Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes, Bd. 1. S. 1—202. Berlin u. Wien 1923. (Im folgenden zitiert Fischer I.) — Fischer, I.: Historischer Rückblick über die Leistungen des XIX. Jahrhunderts auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie. Halban-Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes, Bd. 8, Teil III, S. 1344—1522. Berlin u. Wien 1929. (Im folgenden zitiert Fischer II.)

² Niedermeyer, Albert: Die Entwicklung der Sozialgynäkologie und Frauenkunde. Zentralbl. f. Gynäk. Bd. 51, S. 791f. 1927. — Beiträge zur Geschichte der Sozialgynäkologie und Frauenkunde. Arch. f. Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 14, S. 57f. 1928. — Anfänge und Grundlegung der Sozialgynäkologie und Frauenkunde. Arch. f. Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 16, S. 29f. 1930. — Alte frauenkundliche Dokumente. Arch. f. Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Bd. 16, S. 153f. 1930.

³ Schlieben, E.: Mutterschaft und Gesellschaft. Beiträge zur Geschichte des Mutter- und Säuglingsschutzes. Osterwieck a. Harz o. Jg. (1927).

erinnern an die veränderten Anschauungen über die Konstitution der Materie und das Wesen der Energie — drängen geradezu nach einer Anwendung geisteswissenschaftlicher Methoden auf ihre Probleme. So ist es nicht überraschend, daß sich in manchen Einzeluntersuchungen zur Geschichte der Naturwissenschaften und der Medizin der letzten Jahre der geisteswissenschaftliche Einschlag besonders deutlich bemerkbar macht. Beide, Naturwissenschaft und Medizin, in große ideengeschichtliche Bewegungen einzuordnen, ist ein vielfach angestrebtes Ziel. Man sucht die chronologische Einteilung zu überwinden und stellt die Einzeluntersuchung ganz in den Dienst der Synthese. Man hat von einer Medizin des Barock, einer Embryologie des Rokoko gesprochen. Wir halten das für gefährlich. Leicht werden oberflächliche Ähnlichkeiten oder künstlich konstruierte Analogien für Äußerungen desselben Geistes einer Zeit gehalten und eine gemeinsame Etikette für Dinge gefunden, die nicht zusammengehören. Uns schwebt Rankes oben angedeutetes Ideal vor, zunächst einmal festzustellen, wie es wirklich war. Wenn wir versuchen, die Frauenheilkunde aus ihrer Zeit heraus zu verstehen, so werden wir in der geisteswissenschaftlichen Deutung Vorsicht walten lassen und auf die chronologische Einteilung nicht verzichten.

Die Geschichte der Medizin ist ein Teil der Kultur- und Geistesgeschichte, aber auch ein Teil von dem, was Werner Jaeger¹ als anthropologische Geschichte von der Geschichte schlechthin abgegrenzt hat. Für Jaeger beginnt „unsere Geschichte“ eigentlich erst mit Hellas, weil sie eine in uns selbst noch lebendig wirksame, schicksalhafte Geistesverbundenheit zur Voraussetzung hat. Wir Ärzte können uns damit nicht begnügen. Wir fühlen uns auch den Naturvölkern und den vorgriechischen Kulturvölkern im körperlichen Schicksal des Krankheitserlebnisses verbunden. Wir kennen vom Krankenbett her die ungeistigen, triebhaften, von aller Kultur unabhängigen Kräfte der Krankheitserduldung, -verhütung und -heilung und sehen in ihnen die Vorstufe und Wurzel der griechischen und damit der abendländischen und der Weltmedizin. Darum gehen wir bei der Frauenheilkunde bis zu den Anfängen der Menschheit und in prä-historische Zeiten zurück.

Wir schreiben diese Geschichte der Frauenheilkunde für unsere ärztlichen Kollegen, hoffen aber, daß sie sich in der Darstellung der Antike und später des Mittelalters auch den nicht medizinisch vorgebildeten Philologen und Historikern dadurch nützlich erweist, daß sie ihnen einen Einblick in frauenärztliche Dinge und Theorien verschafft. Jeder Medizinhistoriker weiß, was wir der Philologie verdanken. Wir haben es bei dieser Arbeit an dem vielen freundschaftlichen Rat, der uns von führenden Philologen gegeben wurde, oft empfunden. Aber vieles, was für den Philologen wichtig ist, brauchten wir für unsere Absichten nicht zu berücksichtigen. Es kommt uns gerade in der Antike nicht so, wie den Philologen, auf die Zeitenfolge und Abhängigkeit der Texte und darauf an, festzustellen, wann, wo und bei wem diese oder jene Theorie oder Methode zum ersten Male auftaucht, sondern darauf, daß sie eben zu ihrer Zeit Geltung hatte. So erübrigt sich manche philologisch schwierige Echtheitsfrage.

Wir wollten eine leicht und bequem lesbare Fachgeschichte schreiben, mag sie auch weniger „gelehrt“ scheinen. Der praktische Frauenarzt ist gewöhnlich müde, wenn

¹ Jaeger, Werner: *Paideia, Die Formung des griechischen Menschen*, Bd. 1. Berlin u. Leipzig 1934.

er in einer stillen Stunde zur Privatlektüre kommt. Er kann über unsere Anmerkungen ruhig fortlesen.

Um den medizinhistorisch nicht vorgebildeten Kollegen das Verständnis zu erleichtern, mußten wir gelegentlich weiter ausholen und in die allgemeine Medizingeschichte übergreifen. Wir haben deshalb die gesamten Grundlagen der antiken Physiologie und Pathologie dargestellt, ohne die die Frauenheilkunde der Alten und ihre Wandlungen unklar bleiben. Auch mußten wir, obwohl es uns in erster Linie um die Aufzeichnung der großen Entwicklungslinie zu tun ist, oft auf Einzelheiten eingehen. Das gilt besonders für die Frauenheilkunde der Griechen und Römer. Hier bringen wir ein kleines Lehrbuch der Geburtshilfe und Gynäkologie der Alten; denn auf diesem Fundament baut sich, bis in Einzelheiten, alles Weitere auf. Wo es landessprachliche Übersetzungen gab, haben wir diese in den Zitaten mit erwähnt. Wo es nötig schien, wurde die Ausgabe des Originaltextes daneben gesetzt, die bei dem gegenwärtigen Stand der philologischen Edition die bequemste in der Benutzung ist. Jeder kann vergleichen, ob die Übersetzungen stimmen oder nicht. Einzelne Quellen haben wir nur in der Übersetzung benutzt, z. B. Dichter, Kirchenväter usw. Daß diese Übersetzung nicht immer die neueste und von philologischer Seite am höchsten anerkannte ist, liegt an den Schwierigkeiten der Beschaffung. Wir haben uns bemüht, alles genau zu belegen und verständlich zu zitieren; denn wir möchten den Lesern den langweiligen Zeitverlust und die Flüche ersparen, mit denen für uns das Studium der Quellen und der Literatur durch unterbliebenes, zu nachlässiges oder zu gelehrtes Zitieren verbunden war. Die Philologen, die daran Anstoß nehmen sollten, bitten wir um Entschuldigung, auch für philologische Schnitzer und in ihrem Sinne „dilettantenhafte“ Äußerungen. Seitdem wir einmal selbst gehört haben, wie ein bekannter Altphilologe seinen Zuhörern im Kolleg erklärte, ein Scheidenvorfall sei eine Erkrankung, wo „unten ein Stück Fleisch heraushängt“, ist unser Selbstbewußtsein in der Interpretation antiker medizinischer Texte bei aller Erkenntnis der uns gesetzten Grenzen etwas gestiegen.

Die Verschiedenartigkeit der Quellen gestattete kein einheitliches Zitieren. Bei Wiederholungen haben wir den Namen des Autors mit der Seite angeführt, auf der sein Werk zum ersten Male, und, wenn nötig, mit einer abgekürzten Zitatformel verzeichnet ist. Bei den ständig benutzten Texten des Hippokrates, Galen, Soran, Aristoteles und anderer antiker Autoren schien dieser besondere Hinweis nicht immer nötig. Zudem gibt Kursivdruck im Namenregister die Seite an, auf der die mit dem Autor verbundene Quelle zu finden ist, so daß man sich im Zweifelsfalle von dort aus leicht orientieren kann. Bei der Verschiedenartigkeit der Editionen mußte sich die Zitierung nicht nur auf die Seitenzahl, sondern auch auf die Kapitel, Paragraphen und andere Einteilungen erstrecken, damit man auch in anderen als den von uns benutzten und in künftig erscheinenden neuen Ausgaben schnell nachschlagen kann.

Jedem, der Lust hat, Arzt oder Philologe, ist die Möglichkeit gegeben, das nachzuprüfen, was wir, soweit es uns mit unseren Sprachkenntnissen möglich war, quellenmäßig untersuchten, der Literatur entnahmen, ausdeuteten oder erweiterten, und die vielen offenen Fragen, die bleiben, weiter zu bearbeiten. In den Quellen und Literaturangaben haben wir nicht alles aufgezählt, was wir dankbar benutzten. Das Wesentliche ist genannt. Alles hätte den Text übermäßig belastet. Bei einigen Kapiteln schickten wir eine kurze

kritische Zusammenstellung der wichtigsten neueren Literatur voraus, weil ihr Nachweis dem Nichtmedizinhistoriker besondere Schwierigkeiten macht.

Eine gute Zusammenstellung der wichtigen älteren Literatur findet man in den angeführten Werken von Fasbender und I. Fischer.

Für mancherlei Hinweise und Ratschläge bin ich meinen Berliner Kollegen Ludwig Deubner, Otto Franke, Hans Heinrich Schæder, Johannes Stroux zu besonderem Danke verpflichtet, ferner dem Kollegen Dr. Reinhold F. G. Müller in Einsiedel, dessen ausgezeichnete Kenntnis der indischen Medizin mir in vielem zugute kam. Von den Mitgliedern des Instituts für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften in Berlin unterstützten mich stets hilfsbereit meine Assistenten Dozent Dr. habil. Walter Artelt und Fr. Dr. E. Heischkel, sowie der Vorsteher der klassisch-philologischen Abteilung Dr. Hans Gossen. Den Hilfskräften unserer Institutsbibliothek habe ich mit der Beschaffung der Quellen und der Literatur viel Arbeit gemacht. Auch ihnen gilt mein herzlichster Dank, nicht zuletzt meiner Frau Liselotte für die Anfertigung der Register.

Primitive Frauenheilkunde.

Literatur. Sehr viel und gut durchgearbeitetes Material zur Kultur und damit auch zur Medizin und Frauenheilkunde der ältesten Vergangenheit findet man bei:

Ebert, Max: Reallexikon der Vorgeschichte. 15 Bände. Berlin 1924—1932. (Im folgenden zitiert Reallex. d. Vorgeschichte.) Hier in Band 10 nähere Orientierung über den Begriff des Primitiven im Denken, in der Kultur, in der Medizin unter den betreffenden Schlagworten. Wichtig ist ferner das von **E. Hoffmann-Krayer** und **Hanns Baechtold-Stäubli** herausgegebene Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens. Berlin und Leipzig 1927 f. (Im folgenden zitiert Handb. d. dtsh. Aberglaubens.)

Im übrigen ist noch immer die reichste Materialsammlung das von **Ferd. v. Reitzenstein** in neuester Ausgabe besorgte grundlegende Werk von **Ploß, Heinrich** u. **Max Bartels**: Das Weib in der Natur und Völkerkunde. Neu herausgegeben von **Ferd. Frhr. v. Reitzenstein**. Drei Bände. Berlin 1927. (Im folgenden zitiert als **Ploß-Reitzenstein**.)

Das für uns wichtigste Material daraus wurde, allerdings noch nach der älteren Auflage vom Jahre 1906 und 1913, unter Berücksichtigung der neueren ethnographischen Literatur in zwei Freiburger medizinischen Dissertationen zusammengestellt:

Bügge, Gustav: Die rationell-empirischen Elemente der Geburtshilfe bei den Naturvölkern. Freiburg i. Br. 1927.

Arnold, Dorothea: Frauenheilkunde bei den primitiven Völkern der Jetztzeit. Freiburg i. Br. 1927. Für die Volksmedizin siehe:

v. Hovorka, O. u. A. Kronfeld: Vergleichende Volksmedizin. Zwei Bände. Stuttgart 1908 und 1909.

Kroeber, Ludwig: Das neuzeitliche Kräuterbuch. Stuttgart-Leipzig 1934, behandelt einzelne der in Betracht kommenden Heilpflanzen der Volksmedizin.

Neuburger, Max: Geschichte der Medizin. Bd. 1. Stuttgart 1906.

Zur Geburtshilfe der Primitiven vergleiche man:

Engelmann, G. J.: Die Geburt bei den Urvölkern. Eine Darstellung der Entwicklung der heutigen Geburtshilfe aus den natürlichen und unbewußten Gebräuchen aller Rassen. Aus dem Englischen übertragen und mit eigenen Zusätzen versehen von **C. Hennig**. Wien 1884.

Die neueste Zusammenstellung des Materials über den Gegenstand aus der darüber vorhandenen großen Literatur findet man bei **Wilke, Georg:** Die Heilkunde in der europäischen Vorzeit, S. 122—185. Leipzig 1936.

Begriff der primitiven Frauenheilkunde. Wir fassen unter dem Begriff der primitiven Frauenheilkunde die geburtshilflichen und gynäkologischen Vorstellungen und Kenntnisse zusammen, die wir an den Anfängen der Menschheit, bei den heute noch existierenden Naturvölkern und in Urbestandteilen der sog. Volksmedizin vorfinden. Wollte man sich dabei auf eine Analyse von Einzelheiten einlassen, man käme an kein Ende. Es kann nur der Versuch gemacht werden, ein Bild in skizzenhaftem Aufriß zu zeichnen, so daß, wie etwa bei einer von weitem gesehenen Landschaft, ein einheitlicher Eindruck entsteht, ohne daß Details heraustreten. Für ein solches Bild ist unsere Distanz von diesen Dingen der Zeit und der wissenschaftlichen Entwicklung nach wirklich groß genug. Ein einheitliches Bild kann aber auch deswegen zustande kommen, weil die Grundlagen jener primitiven Kenntnisse auf dem weiten geographischen Schauplatz der Erde schließlich überall dieselben bleiben, und weil die Jahrtausende an den primitiven Regungen der menschlichen Seele, wie die moderne Volkskunde lehrt, trotz vielfacher kultureller und wissenschaftlicher Beeinflussung der Ausdrucksformen vorübergehen. Das zeigen z. B.

viele Einzelheiten in dem vor kurzem erschienenen interessanten Buch von Hilde Thurnwald, *Die schwarze Frau im Wandel Afrikas*¹. Bei dieser Beschränkung gehen wir der Schwierigkeit aus dem Weg, die sich aus der kaum zu beantwortenden Frage ergibt, ob und wie weit man heute überhaupt noch von Naturvölkern reden darf², und ob nicht diese primitiven Stämme doch schon irgendwie von der Kultur längst untergegangener oder noch heute lebender Völker berührt sind.

Empirisch-rationelle Elemente der Therapie. Es ist einfach die vorwissenschaftliche Frauenheilkunde, die wir schildern wollen³. Ihre Wurzeln haften, wie die der gesamten Medizin, im Instinkt, in der Erfahrung und im Weltanschaulichen. Es ist eine alte Streitfrage, ob dem animistischen Zeitalter, das sich die ganze Welt von übernatürlichen Wesen beseelt dachte, ein präanimistisches vorausging, in dem die Menschheit nur dem folgte, was Instinkt und Erfahrung sie lehrten, oder ob der Animismus das Primäre war. Sie soll hier unerörtert bleiben. Als praktische Gynäkologen müssen wir es für wahrscheinlich halten, daß gerade in der Geburtshilfe und Gynäkologie Instinkt und Erfahrung eher als in jeder anderen medizinischen Disziplin die Lehrmeisterin der frühen Menschen gewesen sind; denn wieviel regelt sich in der Geburtshilfe unter der instinktmäßigen Mithilfe der Gebärenden, und wie oft nötigt hier die unmittelbare Gefahr zum Eingreifen, wo auf anderen Gebieten das Verantwortungsgefühl noch zaudert und zuwarten läßt! In der Gynäkologie braucht man nur an die qualvollen Zustände gewisser Tumoren, z. B. der großen Ovarialcysten mit ihrer lebensbedrohenden Atemnot, mit der Harn- und Stuhlverhaltung zu denken (Abb. 1). Da ist es nicht überraschend, daß selbst bei sehr niedrigstehenden Völkern so große Operationen wie der Kaiserschnitt und die chirurgische Behandlung von Ovarialcysten durch die Bauchdecken bekannt sind. Für ersteren ist noch immer der in Uganda in Zentralafrika in Gegenwart des englischen Arztes Robert W. Felkin von einem Eingeborenen erfolgreich vollzogene Kaiserschnitt das best beglaubigte Zeugnis⁴. Wir haben sie nach einer von ihm gegebenen Zeichnung mit einer Abbildung der Bauchnaht und des von dem Operateur benutzten Messers in Abb. 2—4 reproduziert. Bei großen Ovarialcysten mag man leicht eingeschnitten haben, wenn sich die dünn gespannte Bauchhaut mit der durchschimmernden Geschwulst dem



Abb. 1. Siamesin mit großer Ovarialcyste.
(Nach Ploß-Reitzenstein.)

Handb. d. Gynäk. 3. Aufl. XII/1.

¹ Eine soziologische Studie unter ostafrikanischen Stämmen. Forschungen zur Völkerpsychologie und Soziologie, herausgeg. von Rich. Thurnwald, Bd. 19. Stuttgart 1935.

² Vgl. Fischer I (zit. S. 12), S. 2.

³ Später, namentlich im Mittelalter, wird uns die geschichtliche Entwicklung noch öfter Gelegenheit geben, auf die gegenseitigen Beziehungen von volkstümlicher und wissenschaftlicher Frauenheilkunde einzugehen.

⁴ Felkin, Robert W.: Über Lage und Stellung der Frau bei der Geburt auf Grund eigener Beobachtungen bei den Negervölkern der oberen Nilgegenden, S. 30. Marburg 1885.

Messer geradezu entgegendrängte. Aber es ist auch die Entfernung von Unterleibsgeschwülsten und der normalen Ovarien von den Bauchdecken aus zum Zwecke der Kastration beschrieben¹.

Sie gehören schon in den Bereich der Operationen, welche ihre Entstehung dem sexuellen Brauch und dem Ritus verdanken. Welcher Psychologie sie entsprungen sind, ist meist dunkel und umstritten. Jedenfalls setzen sie zum großen Teil ein fortgeschrittenes technisches Können voraus; deshalb werden sie hier erwähnt. Bei afrikanischen Völkern, aber auch bei asiatischen Stämmen, so in Indonesien und auf Kamtschatka, schließlich bei den Indianern in Peru und anderwärts wird eine Beschneidung der Mädchen vorgenommen. Sie besteht in der blutigen Abtragung der kleinen Schamlippen, sowie der Klitoris mit dem Praeputium. Bei manchen Stämmen werden die Organe zusammen, bei anderen nur zum Teil entfernt. Die Operation wird in den verschiedensten Altersstufen, von zarter Kindheit an bis kurz vor der Hochzeit, ja sogar



Abb. 2.

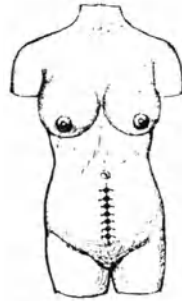


Abb. 3.



Abb. 4.

Abb. 2—4. Kaiserschnittoperation in Zentralafrika. (Nach Felkin; Ploß-Reitzenstein.)

nach der Verheiratung vorgenommen. Man zieht die zu entfernenden Teile vor. Dazu hat man manchmal besondere Instrumente, z. B. eine durchlöchernte Kokossschale. Die Klitoris wird durch das Loch vorgezerrt und dann mit einem scharfen Messer abge-schnitten. Die Blutstillung erfolgt durch Aufstreuen von Asche, Pflaster oder durch Kompression. Nicht selten soll der Tod durch Verblutung die Folge sein. Bei den Massai im östlichen Äquatorialafrika sollen anästhesierende Waschungen vorausgehen, bei den Indianern in Peru das Mädchen vorher mit gegorenem Saft von Maniok, einer tropischen Knollenfrucht, betäubt werden².

Bei einer zweiten derartigen Operation werden wir an unsere ältere chirurgische Therapie des Prolapses erinnert. Es ist die sog. Infibulation, die, vielleicht als Keuschheitssicherung gedacht, in Afrika zu Hause ist. Man nimmt eine, unter Umständen recht beträchtliche Anfrischung an den äußeren Genitalien vor. Sie erstreckt sich in verschiedenem Umfang teilweise oder ganz auf die großen und auf die kleinen Labien, die der Operation manchmal völlig zum Opfer fallen, und auf eine Verkürzung der Klitoris mit anschließender Vernähung, soweit man die Vernarbung nicht unter Verzicht auf die Naht durch einfaches Aneinanderlegen der Wundflächen mit absoluter Ruhelage und entsprechender Bandage der Beine anstrebt. Als Nahtmaterial werden Roßhaare, Baumwollzwirn,

¹ Arnold (zit. S. 16), S. 16. — ² Arnold, S. 11.

Bast und ähnliches benutzt. Für den Abfluß der Menses und der Genitalsekrete wird eine Öffnung durch einen eingelegten Federkiel oder ein ähnliches Röhrchen aus Holz offen gehalten¹. Vor der Hochzeit wird der Verschuß wieder aufgetrennt. Auf einer Abbildung, die sich im Museum für Völkerkunde in Dresden befindet, kann man die vorzügliche Narbenbildung erkennen (Abb. 5). Sie erinnert uns an das Ergebnis einer ausgiebigen Kolpoperineorrhaphie.

Am ehesten konnte sich technische Fertigkeit und Erfahrung in der Geburtshilfe des Alltags auswirken. Es ist zweifellos, daß hier schon früh Beachtliches geleistet worden ist.

Das wissen wir namentlich durch Engelmann². Ich habe den Nutzen des Studiums dieser Urgeburtshilfe in der eigenen Praxis erfahren. Nachdem unter meiner Leitung eine ältere Erstgebärende, übrigens eine Kollegin, 3 Tage vergebens in der gewöhnlichen Bettlage sehr schmerzvoll gekreißt hatte, kam ich unter dem Eindruck einer Abbildung bei Engelmann (Abb. 6), die eine Chippewayindianerin bei der Geburt kniend darstellt, auf den Gedanken, die Patientin auch im Knien niederkommen zu lassen. Sie benutzte die untere Bettlehne zum Festhalten. Der Wehenschmerz ließ frappant nach. Die Verarbeitung der Wehen war viel besser als vorher. In einer halben Stunde war das Kind da³. Das Knien und Hocken scheint eine besonders weit verbreitete unter all den Stellungen gewesen zu sein, in denen das Weib in der Frühzeit der Menschen geboren hat, und die von Engelmann u. a. ausführlich dargestellt worden sind. Sie wird uns bei manchem alten Kulturvolk begegnen. Neuerdings hat



Abb. 5. Vernarbung nach der Infibulation bei einem Danakilmädchen. (Nach Ploß-Reitzenstein.)

Winkler die prähistorische Zeichnung einer Frau gefunden, die im Stehen gebiert⁴.

Die Einführung der Hand zu diagnostischen Zwecken ist bei den Naturvölkern etwas sehr Seltenes⁵. Die äußere Palpation wird öfter vorgenommen. Wir finden eine vernünftige Hygiene der Schwangerschaft, mechanische Mittel zur Beförderung der Geburt durch entsprechende Lagerung, Stützung, Wärmeapplikation, hydrotherapeutische Maßnahmen, sinnvolles Streichen und unterstützenden Druck von oben nach

¹ Arnold (zit. S. 16), S. 12. — ² Engelmann: Zit. S. 16.

³ Auf den Nutzen einiger anderer „primitiver“ geburtshilflicher Maßnahmen macht Rodecurt in der Med. Welt Jg. 8, S. 1767. 1934, aufmerksam; s. auch Vischer: Zentralbl. f. Gynäk. Bd. 59, S. 2904f. 1935.

⁴ Winkler, Hans A.: Felsbilder und Inschriften aus der Ostwüste Oberägyptens. Forschungen und Fortschritte Bd. 12, S. 237. 1936. Vgl. auch den Aufsatz von Buschan, G.: In welcher Stellung kommen die Frauen auf der Erde nieder? Med. Welt Jg. 9, S. 582, 1935, mit guten Abbildungen.

⁵ Bügge (zit. S. 16), S. 14.

Art der modernen Kristellerschen Expression und ähnlicher Verfahren (Abb. 7), den Dammschutz in den verschiedensten Modifikationen, die auch bei uns gültigen Arten des Abnabelns und eine auch in unseren Augen durchaus rationelle Leitung der



Abb. 6. Geburt im Knien bei den Chippewayindianern.
(Nach Engelmann.)

Nachgeburtsperiode und des Wochenbettes neben vielem Irrationellen, sowohl bei tiefer wie bei höher stehenden Naturvölkern. Der Fortschritt ihrer Lebensführung geht keineswegs immer mit dem ihrer Geburtshilfe parallel. Man könnte im Gegenteil manchmal glauben, eine fortgeschrittene Technik bedeute als Entfernung vom gesunden Instinkt eher etwas Negatives, was ja auch die Ethnologen sagen, z. B. wenn man liest, daß manche Stämme die Geburtswege in sehr brutaler Form durch Eingehen mit der Hand erweitern oder die Geburt durch Manipulationen am vorliegenden Teil gewaltsam beschleunigen wollen, daß man zur Entfernung der Placenta an der Nabelschnur zerzt, ohne den spontanen Austritt ab-

zuwarten. Nicht anders ist es bei der pathologischen Geburt. Nach den Berichten von Forschungsreisenden ist eine zum Teil sehr hoch entwickelte Therapie oft bei an

sich tiefstehenden Völkern zu konstatieren. Bei der Querlage kennt man die Wendung auf den Kopf durch äußere Handgriffe, z. B. im Damara-land bei den Hereros, bei den Atjehern und Batako in Sumatra, bei den Eingeborenen Südwestafrikas¹. Durch innere Eingriffe wendet man bei den Kalmücken oder in Unyoro in Afrika, wo Emin Pascha Männer vorfand, die imstande waren, bei Vorfall der Arme die Reposition und Wendung auszuführen².

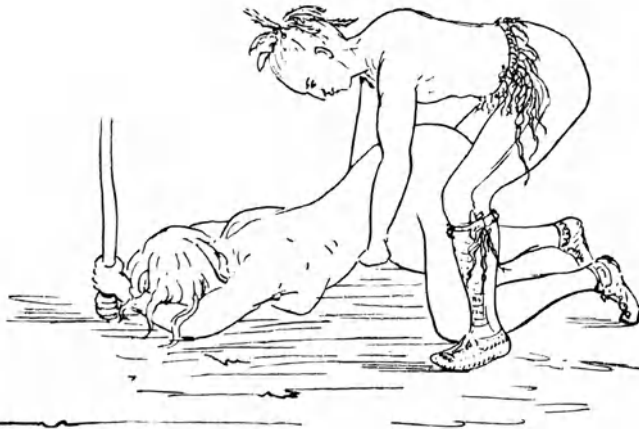


Abb. 7. Expression in Knieellenbogenbeuge bei einem Kutenalweib.
(Nach Engelmann.)

Endlich ist die Embryotomie bei einzelnen Naturvölkern mehr oder weniger gut ausgebildet³. Damit sind die geburtshilflichen Operationen geschildert, welche von der Schulmedizin zwar technisch nach allen Richtungen ausgebaut und in den Indikationen auf eine gesündere Basis gestellt, aber prinzipiell eigentlich erst durch die Einführung der Zange

¹ Bügge (zit. S. 16), S. 56. — ² Bügge, S. 57. — ³ Bügge, S. 57.

im 18. Jahrhundert n. Chr. überholt wurden. Ein ganz erstaunlich klingender Bericht über die Behandlung der retinierten Placenta bei den Eingeborenen liegt aus Deutsch-Südwestafrika vor. Danach werden die Fingernägel sorgfältig beschnitten, die vorher gewaschene und eingefettete Hand geht in die Gebärmutter ein und löst die Placenta mit Sachkenntnis. Es findet eine sorgfältige Revision auf Vollständigkeit des Kuchens und selbst der Eihaut genau wie bei uns statt, und man arbeitet so lange, bis alles da ist. Unwillkürlich denkt man an eine Beeinflussung durch die Geburtshilfe der europäischen Kultur. Nötig ist diese Annahme nicht. Warum sollen jene Naturmenschen nicht gerade auf geburtshilflichem Gebiet von der Not, der besten Lehrmeisterin der Ärzte aller Zeiten, auch einmal etwas mehr als nur das erste gelernt haben?

Von den vielen Tränken und sonstigen inneren und äußeren Medikamenten, die die Volkserfahrung und der Volksglaube auf der ganzen Welt angewendet hat und noch anwendet, um die Schwangerschaftsbeschwerden oder den Wehenschmerz zu lindern, die Geburt zu beschleunigen und die Herausbeförderung der Placenta zu unterstützen, wollen wir schweigen. Manche davon, wie Kamillen¹, Kümmel, Zwiebel, Hirtentäschel, Frauenmantel, Quendel, Melisse, Mutterkorn² werden in der deutschen Volksgeburtshilfe unserer Tage in den verschiedensten Applikationsformen und aus den verschiedensten Indikationen heraus verwendet, haben zweifellos eine ätiologische oder zum wenigsten symptomatische Wirkung und werden zum Teil auch in der wissenschaftlichen Geburtshilfe benutzt. Anderen Medikamentapplikationen muß man jede reale Wirkung absprechen, so etwa, wenn man, wie es in Steiermark geschieht, bei atonischen Nachblutungen ein mit Kamillen, Melissen, Mutterkraut und Hopfen gefülltes Säckchen auf den Bauch legt³. Es mischt sich auch hier Rationales und Irrationales zu engster Gemeinschaft.

Dasselbe zeigt die primitive gynäkologische Therapie. Von einer speziellen Behandlung der Erkrankungen der äußeren Genitalien ist nur wenig bekannt⁴. Die Beschneidung und Infibulation wurden schon erwähnt. Dem Geschlechtsleben dienende Manipulationen, wozu namentlich blutige und unblutige Erweiterungen des Introitus zur Vorbereitung auf den Coitus, künstliche Hypertrophien der Klitoris und der Labien zu rechnen wären, gehören kaum hierher. Die Hauptmaßnahmen sind medikamentöser Natur. Sie richten sich hauptsächlich gegen die Anomalien der Periode, den weißen Fluß und die Sterilität. Die Zahl der primitiven Heilmittel ist unüberschaubar groß. Wie bei den oben genannten geburtshilflichen Medikamenten, liegen Rationales und Irrationales dicht nebeneinander. Dasselbe gilt von den vielen inneren und äußeren Applikationen zur Verhütung der Konzeption und zum künstlichen Abort. Wieder können wir uns nicht bei den Einzelheiten aufhalten.

Wir haben die rationell-empirische geburtshilfliche und gynäkologische Therapie mit Absicht an die Spitze gestellt. Helfen und Heilen war in der Medizin überall der Anfang. Erst später kam man zum Nachdenken über Ursache und Wesen der lebendigen Vorgänge, des Anormalen und der Krankheit. Hier ließen die fünf Sinne gewöhnlich im Stich. Es tat sich die Welt des Unbegreiflichen und Wunderbaren auf. Was aber konnte für den

¹ Vgl. v. Hovorka u. Kronfeld (zit. S. 16), S. 231. Handb. d. dtsch. Aberglaubens (zit. S. 16) Bd. 3, S. 413.

² Vgl. hierzu auch Kroeber (zit. S. 16) unter verschiedenen Pflanzen.

³ v. Hovorka u. Kronfeld Bd. 2, S. 568. — ⁴ Vgl. Arnold (zit. S. 16), S. 10.

zum Denken über den Sinn des Lebens gelangten Menschen wunderbarer sein als seine *vita sexualis*, die Zeugung und das Weib als Gattin und Mutter, aus der das Kind geboren wurde!

Anatomisches und Physiologisches. In der Anatomie und Physiologie ist fast alles vom Weltanschaulichen abhängig, wenn auch der empirische Kern manchmal durchschimmert, und vieles irrational, wenn wir das Irrationale im modernen Sinne als ein Gedankengebilde betrachten, das „sich nicht harmonisch in das Gesamtgebiet der Vernunft, einschließlich der wissenschaftlichen Erkenntnis der Wirklichkeit einfügt“. In diesem Sinne ist das Wort irrational im folgenden zu verstehen. Die Primitiven, die, wie wir oben sahen, operieren, müssen natürlich eine gewisse Kenntnis auch des inneren Baues der Genitalien besitzen, ebenso einige, von denen berichtet wird, daß sie durch allerlei Manipulationen



Abb. 8. Frauentanz aus dem Paläolithikum. (Aus Reallexikon der Vorgeschichte, Bd. II.)

Lageveränderungen ausgleichen oder herbeiführen¹. Im übrigen können wir uns aus erhaltenen Abbildungen des weiblichen Körpers und der Genitalien im Speziellen einen Begriff von der Vorstellung machen, die der frühe Mensch von ihnen hatte. Wir müssen uns hierbei auf die Werke der primitiven Kunst stützen. Die ältesten Darstellungen des Frauenkörpers begegnen uns in prähistorischen Statuetten, Höhlenzeichnungen und Reliefs, die im sog. Jungpaläolithikum einsetzen, also etwa in die Zeit um 20000 v. Chr., vielleicht noch höher hinauf reichen². Im ostspanischen Kreis der paläolithischen Wandmalereien fand man die Darstellung von (tanzenden?) Frauen in eigenartiger Tracht, die an die spätere kretische Tracht erinnert³ (Abb. 8). Diese Tracht ist bereits zur wirklichen Kleidermode geworden. Schon hier erscheint der lange, ungeteilte Frauenrock. So weit geht also die Differenzierung der Männer- und Frauenkleidung zurück⁴. Die meist mit riesiger Korpulenz ausgestatteten Figuren scheinen einem weiblichen Schönheitsideal zu entsprechen. Ein besonders charakteristisches Beispiel dafür ist die sog. Venus von Willendorf, die in Niederösterreich gefunden wurde und dem Beginn des Jungpaläolithikums entstammen dürfte (Abb. 9). Auf Steinplatten aus derselben Kulturstufe finden

¹ Arnold (zit. S. 16), S. 4.

² Vgl. Menghin, Oswald: Weltgeschichte der Steinzeit, S. 43. Wien 1931; sowie Herig, F. u. G. Kraft: Die Form der paläolithischen Geräte. Arch. f. Anthropologie N. F. Bd. 22, S. 178 u. 231. 1930.

³ Siehe weiter unten S. 114f.

⁴ Hoernle, Moritz: Kultur der Urzeit, Bd. 1, S. 46f. Berlin und Leipzig 1921.

sich Darstellungen der äußeren Genitalien. Ein besonders schönes Stück ist die berühmte schwangere Frau auf einem Renntierknochen aus dem französischen Paläolithicum, wahrscheinlich die Darstellung eines geburtsfördernden Ritus. Ein Renntier schreitet über die Schwangere weg und emanirt nach der Erklärung von Hoefler¹ seine Kraft auf sie. Was uns daran besonders interessiert, ist die naturgetreue Darstellung einer Schwangeren (Abb. 10). Man findet ja überhaupt manchmal bei aller Primitivität der Kunst einen überraschenden Sinn für das Typische in Körper- und Krankheitsdarstellungen. Letztere kennen wir auf gynäkologisch-geburts hilfflichem Gebiet nicht. Aber es bezeugen primitive holzgeschnittene weibliche Figuren aus Südafrika und Neubritannien mit den vergrößerten Labien oder eine hölzerne Figur der Kongoneger mit einer hypertrophischen Klitoris zum wenigsten eine gewisse Beobachtungsgabe für diese Zustände².



Abb. 9. Venus von Willendorf. Statuette aus dem Paläolithicum. (Aus Reallexikon der Vorgeschichte Bd. VII.)

Die Vorstellungen vom Bau und von der Funktion der Genitalien verlieren sich, wie gesagt, fast ganz im Irrationalen (Abb. 11). Bei manchen Stämmen gilt der Uterus als selbständiges Lebewesen, eine Ansicht, die wir auch aus der Volksmedizin Europas kennen, und die, wie später auszuführen sein wird, vorübergehend von der wissenschaftlichen Medizin akzeptiert war. Die Gebärmutter kann im Körper herumwandern und alle möglichen Krankheitsbilder erzeugen. Auf den Serang- oder Nusaina-inseln im malayischen Archipel glaubt man, daß die Frau krank wird und körperlich verkümmert, wenn dieses lebende Wesen nicht fortdauernd mit Samen gefüttert wird³.



Abb. 10. Abbildung einer schwangeren Frau auf einem Renntierknochen aus dem Paläolithicum. (Nach Hoefler.)

Der Vorgang der Menstruation wird vielfach aus dem Gesichtskreis der animistischen bzw. religiösen Weltanschauung abgeleitet. Die darüber kursierenden Ansichten zeigen an den verschiedensten Punkten der Welt trotz einzelner Abweichungen die gleichen Grundideen. Man möchte annehmen, daß sie aus im Letzten gleichen primitiven Überlegungen der menschlichen Seele entstanden sind. Böse Geister und Tiere, feindliche Mächte haben das weibliche Geschlecht damit geschlagen. Die Periode erscheint als Folge der Unzucht und der Sünde. Bei den Iranierinnen haben die bösen Geister sie zuerst bei der Dämonin der Unzucht selbst hervorgerufen⁴. Nach der Legende der Perser war es

¹ Hoefler: Sudhoffs Arch. Bd. 7, S. 390f. 1914. — ² Vgl. Arnold (zit. S. 16), S. 4. — ³ Arnold, S. 5. Vgl. hierzu weiter unten S. 133. — ⁴ Arnold, S. 5.

Dschahi, bei der sie zuerst auftrat, als Angra Manju sie aufs Haupt küßte ¹. Aus der gleichen Psychologie erklärt sich die volkstümliche Anschauung, die im 12. Jahrhundert die gelehrte hl. Hildegard von Bingen — in ihren *causae et curae* ² — mitteilt, daß bei Eva die erste Periode im Anschluß an den paradiesischen Sündenfall aufgetreten sei. Auf den Sandwichinseln, wo die Mädchen vor Eintritt der Pubertät heiraten, hält man die Menstruation auch für die Folge des Coitus, aber der Zusammenhang ist hier rein physisch gedacht. Ihr Erscheinen bei einem unverheirateten Mädchen gilt als Zeichen übler Aufführung ³. Vielleicht verbirgt sich unter all dem die Erfahrung, daß durch frühen Sexualverkehr der Eintritt der ersten Periode beschleunigt werden kann.

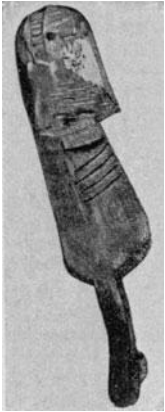


Abb. 11.
Hölzernes Idol der Goldenen (Sibirien) in der Gestalt einer Schwangeren.
(Nach Ploß-Reitzenstein.)

Aus dunklen Reminiszenzen an den im Motiv unerfreulichen transzendenten Ursprung der Periode kann man ungezwungen die über die ganze Erde verbreitete Anschauung erklären, daß die Menstruation an sich eine Gefährdung für die eigene Gesundheit und für andere bedeutet ⁴. Auf sie gründet sich die volkstümliche Vorstellung von der Unreinheit der Menstruierenden und von der Giftigkeit des Menstrualblutes. Den empirischen Ausgangspunkt dürften der Geruch des der Umgebung der Genitalien anhaftenden Blutes, die durch seine Zersetzung entstehenden Hautreize und Ekzeme und die ganze Unannehmlichkeit des Vorgangs für die Frau bieten. Von den zahllosen Gegenwirkungen, die der primitive Mensch zur Abwehr dieser Nachteile eronnen hat, sei hier nur auf die weitverbreitete Isolierung der Menstruierenden verwiesen. Hygienisch glücklich war die daraus abgeleitete, in vielen Religionen des Orients und Okzidents geforderte absolute sexuelle Abstinenz in der Zeit der Menses. Später, als man begann, in ihnen einen regelmäßigen Ausscheidungsprozeß von Abbauprodukten des Stoffwechsels zu sehen, wurde eine durchaus diesseitige

Erklärung für die Giftigkeit des Menstruationsblutes volkstümlich. Mit diesem Problem hat sich auch die Wissenschaft, wie wir noch sehen werden, bis auf den heutigen Tag beschäftigt.

Auf der anderen Seite gibt es genug Naturvölker, die in der Menstruation das willkommene Zeichen der fraulichen Reife erblicken und durch Weiheverfahren den ersten Eintritt dieses Ereignisses zum Feste machen ⁵.

Die Regelmäßigkeit des Zyklus ließ den Menstruationsvorgang schon früh mit den regelmäßigen Vorgängen, die man am Himmel beobachtete, insbesondere mit dem Wandel des Mondes in Verbindung bringen. Wann und wo man das zum erstenmal getan hat, wird sich nie feststellen lassen. Man findet die Überzeugung von dieser Abhängigkeit sowohl in mythischer Verkleidung wie als Annahme natürlicher Zusammenhänge. Erstere z. B. personifiziert den Mond und macht ihn auf den Murrayinseln ⁶ zu einem Mädchenschänder. Die Mentaweiinsulaner glauben, daß der zunehmende, die Bewohner von Uganda, daß der Neumond oder der abnehmende Mond die Blutung bedingt ⁷. Wir kommen auf

¹ Neuburger (zit. S. 16), Bd. 1, S. 56. — ² Hildegardis *causae et curae* ed. P. Kaiser, S. 102f. Leipzig 1910. — ³ Arnold (zit. S. 16), S. 6. — ⁴ Arnold, S. 6. — ⁵ Arnold, S. 7f. — ⁶ Arnold, S. 6.

⁷ Eine gute Zusammenstellung des Bekannten findet man bei Buschan, Georg: Die monatliche Reinigung im Glauben der Völker. Ztschr. f. ärztl. Fortb. Bd. 32, S. 510—515. 1935.

die Stellung der wissenschaftlichen Heilkunde zur Frage der Abhängigkeit der Menses vom Mond noch mehrfach zurück. Daß zwischen ihrem Auftreten und den Mondphasen Beziehungen bestehen, nimmt neuerdings Guthmann als Tatsache an¹. Er beobachtete eine fast 100%ige Steigerung der Zahl der menstruierenden Frauen zur Zeit des Voll- und Neumondes.

In der primitiven Physiologie der Zeugung und Entwicklung tritt das empirische Element ebenfalls stark hinter dem Irrationalen zurück. Die Mitwirkung des Sperma virile und sein Einbringen in die Genitalien der Frau ist allerdings fast überall als Voraussetzung zum Zustandekommen der Befruchtung anerkannt. Das sieht man schon an den über die ganze Welt verbreiteten Maßnahmen zur Verhütung der Konzeption. Ebenso weit verbreitet ist die volkstümliche Vorstellung, daß ein einziger Beischlaf zur Schwängerung nicht ausreicht. Wir können sie nicht nur in Europa, sondern auch in anderen Erdteilen, z. B. bei den Fijiansulanern feststellen². Bei manchen primitiven Stämmen ist das Kind lediglich das Produkt der Mutter, z. B. auf den Trobriandinseln an der Küste Neuguineas. Man könnte sie als primitive Vorläufer der Ovisten ansehen. Einige Forscher haben solche Ansichten mit der Bildung des Matriarchats in Zusammenhang gebracht. In der Tat konnte daraus eine besonders hohe Wertung der Mutterschaft und der Frau resultieren. Weiter verbreitet sind Vorstellungen, die im Sinne der späteren Animalisten und des Patriarchats alles in den Vater legen³. Für die Toradja in Mittelcelebes ist das Kind bereits im Sperma des Vaters enthalten und wird von diesem in den Schoß der Mutter übertragen. Bei den sibirisch-türkischen Jakuten⁴ gab ein Mann, dem seine Frau ein mißbildetes Kind geboren hatte, jeden geschlechtlichen Verkehr mit ihr auf, weil er glaubte, daß er allein die Schuld an der Mißbildung trüge. Trotz der Unmenge von Mitteln zum Zwecke der willkürlichen Erzeugung von Knaben oder Mädchen begegnen uns Theorien über die physiologischen Ursachen der Entstehung des Geschlechts im Mutterleib, soviel ich sehe, erst in der wissenschaftlichen Medizin.

Über die inneren Vorgänge bei der Schwangerschaft ist der primitive Mensch natürlich wenig orientiert. Sein Urteil wird er sich, soweit er sich nicht mit einer transzendenten Interpretation begnügte, in erster Linie aus der Analogie der von ihm in der Natur, speziell in der Tierwelt beobachteten Vorgänge gebildet haben. So erklärt sich eine zunächst sehr merkwürdige Theorie der Sinangolo im Rigodistrikt in Britisch-Neuguinea⁵ aus der Beobachtung beim Beuteltier. Bei ihm hängen die noch nicht völlig ausgebildeten Jungen im Beutel an den Zitzen. Die Sinangolo glauben, daß beim menschlichen Weibe die Empfängnis in den Brüsten stattfindet, und daß das Kind von da später in den Unterleib herabfällt. Ein besonderes Organ zur Aufnahme der Frucht ist ihnen unbekannt.

Aus der Erfahrung gilt die Schädellage bei der Geburt allgemein als die normale. So wird man sie auch in der Schwangerschaft als die normale angesehen haben. Viele Nachrichten haben wir darüber allerdings nicht. Ein sehr gutes Bild, wie sich die Papuas

¹ Vgl. Guthmann, H.: Ergebnisse bioklimatischer Untersuchungen aus dem Gebiet der Frauenheilkunde. Med. Welt Jg. 10, S. 953f. 1936 und Guthmann, H. u. Oswald: Menstruation und Mond. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 103, S. 232—242. 1936.

² Bügge (zit. S. 16), S. 7. — ³ Vgl. hierzu Needham, Josef: A history of embryology, S. 25f. Cambridge 1934, und die dort angegebene Literatur und weiter unten S. 147. — ⁴ Bügge, S. 7. —

⁵ Bügge, S. 7.

in Niederländisch-Neuguinea den Embryo im Mutterleib vorstellen, gibt eine von de Clercq mitgeteilte Zeichnung auf einer bemalten Tür¹ (Abb. 12). Sie stellt eine schwangere Frau dar, bei der die Entbindung vielleicht nahe bevorsteht. Die Frau sitzt aufrecht da, mit weitgespreizten und in den Knien gebeugten Beinen. Die Arme mit gespreizten Fingern sind erhoben, die mit Haaren besetzte Vulva ist deutlich markiert. Im Inneren des Leibes bemerkt man einen auf der Schmalseite stehenden rechteckigen Raum, dessen oberer Schmalseite eine Art von mützenförmigem Anhang aufgesetzt ist. Dieses obere Ende reicht der Frau bis hoch in die Herzgrube herauf. Es ist der weit ausgedehnte Uterus; denn in ihm erblickt man den Embryo. Er streckt seine Beine nach oben. Der Kopf ist nach unten gerichtet. Es handelt sich um einen Knaben.



Abb. 12. Embryo im Mutterleib nach der Vorstellung der Papuas. (Nach de Clercq.)

Ähnlich wie die Gebärmutter² ist für einzelne Völker die Placenta ein selbständiges Wesen. Sie steht mit dem Neugeborenen in einem geschwisterlichen Verhältnis, ist gewissermaßen sein Zwilling, so z. B. für die Bewohner der Inseln Bali und Nias, die Atjèher und die Tengaresen auf Java. Die letzteren nehmen daher die Durchtrennung der Nabelschnur nicht eher vor, als die Placenta geboren ist. Andernfalls würde die noch im Mutterleib befindliche Placenta ihrem Zwilling nicht folgen³. Da Placenta und Kind auch später in magischem Zusammenhang bleiben, legen die Atjèher, wenn ein Neugeborenes erkrankt, Heilkräuter auf die Stelle, wo die Placenta vergraben ist, in dem Glauben, von dort aus die Krankheit des Kindes beeinflussen zu können. Aus einem ähnlichen Zusammenhang wurde bei verschiedenen afrikanischen Stämmen die Nachgeburt in Ehren gehalten und im alten Ägypten⁴ das Symbol der Pharaonenplacenta verehrt. Einem weitverbreiteten Volksglauben entsprechend, der sich bei vielen Indianerstämmen Nordamerikas, ebenso bei den Clasop und den Fijiansulanern findet, versucht die Placenta, wenn sie

schon tiefer getreten ist, wieder in den Mutterleib heraufzukriechen. Deshalb bindet man die Nabelschnur fest⁵.

Wie das Menstrualblut erscheint in manchen Gegenden, z. B. auf Samoa, auf den Schifferinseln, bei den Basutos in Südafrika und bei den Thlinkitindianern das Colostrum als unrein, ja giftig und ungeeignet für die Ernährung des Neugeborenen⁶. Dasselbe gilt von der Unreinheit des Wochenflusses, dessen Dauer sehr verschieden bemessen wird und vielerorts auch davon abhängt, ob die Geburt eines Knaben oder eines Mädchens vorausging⁷. Ähnlich wie bei den Griechen dürfen noch heute in den heiligen Bezirken

¹ de Clercq, F. S. A.: *Ethnographische Beschrijving van de West en Noordkust van Nederlandsch Nieuw-Guinea*, Pl. 29, Fig. 8. Leiden 1893.

² S. oben S. 23. — ³ Bügge (zit. S. 16), S. 10. — ⁴ Vgl. Needham (zit. S. 25), S. 4.

⁵ Bügge, S. 10. Die neueste Zusammenstellung der Behandlung der Placenta bei den primitiven Völkern gab Buschan, *Dtsch. med. Wschr.* Jg. 60, S. 1058. 1934.

⁶ Bügge, S. 10.

⁷ Vgl. unten S. 47 und Schiller, Emil: *Shinto, die Volksreligion Japans*, S. 73. Berlin-Steglitz 1935.

der Shintotempel bei den Japanern keine Geburten stattfinden, weil sie den heiligen Ort verunreinigen ¹.

Ein besonders beliebtes Kapitel für volkstümliche Erklärungsversuche aller Art ist die Mehrlingsschwangerschaft. Manche Stämme werten Zwillinge in jedem Fall als ein Zeichen dafür, daß ein zweiter Mann an der Zeugung beteiligt ist. In Queensland soll sogar der Traum vom Coitus mit zwei Männern genügen. Doch werden sie gerade dort auch durch Platzreichtum im Uterus erklärt. Bei den Küstennegern Deutsch-Ost-Afrikas, auf Ambon im malaiischen Archipel und auf den Uliaseinseln führt man Zwillinge auf das Essen von zusammengewachsenen Früchten oder auf Schlafen auf dem Rücken zurück. Nach Ansicht der australischen Eingeborenen am Tully River ² kann man sie jemandem verschaffen, wenn man der Frau heimlich zwei Kieselsteine unter das Lager legt. Das sind Niederschläge des über die ganze primitive Welt verbreiteten Emanationsgedankens ³, nach dem Gegenstände und Personen nicht nur Eigenschaften, sondern auch Kräfte, Tugenden und Laster emanieren, aufnehmen und weitergeben. Wir werden diesem Gedanken nicht nur im Volkstum, sondern auch in der Wissenschaft noch oft in den verschiedensten Variationen begegnen. Auch böse Geister sollen bei der Entstehung von Zwillingen die Hand im Spiel haben, z. B. in Bukaua (Deutsch-Neuguinea) ⁴, oder man hält ihre Zeugung für ein unerklärliches Mysterium, wie bei den Ovaherero in Südafrika, bei denen die Eltern von Zwillingen als heilig angesehen werden.

Pathologie. Wir wenden uns der geburtshilflichen und gynäkologischen Pathologie zu. Von natürlichen Hemmnissen der Geburt sind die fehlerhafte Lage der Frucht und das Mißverhältnis zwischen der Größe des kindlichen Kopfes und den Geburtswegen, ebenso die Bedeutung der Wehenschwäche auch niedrig stehenden Völkern bekannt. Der Vorstellung von der aktiven Mitwirkung des Kindes entspringt die Ansicht, daß das Kind sich nicht genügend anstrengt, den Mutterleib zu verlassen oder sich gar absichtlich der Geburt widersetzt ⁵. Die Papagoindianer schließen hieraus auf ein schlechtes Gemüt des Kindes und glauben, daß es für den Mann besser ist, wenn Mutter und Kind sterben, als daß eine solche Nachkommenschaft das Licht der Welt erblickt ⁶.

Worin anders hätte der primitive Mensch im übrigen Ursache und Wesen der Krankheit suchen können als in natürlichen oder übernatürlichen Kräften und Mächten, die ihn von außen bedrohten? Nur von dem, was sich in seiner Umgebung ereignete, konnte er etwas beobachten und erkennen. Von den natürlichen Vorgängen im Innern seines Körpers hatte er keine Ahnung. Gewiß ist die gynäkologische Erkrankung wie jede andere für ihn in einer großen Zahl von Fällen eine Folge der Durchnässung, Erkältung, einer Überanstrengung, eines Diätfehlers, mag es sich um Periodenstörungen, Ausfluß, um Schmerzen und Schwellungen oder um die schlimmste aller Frauenkrankheiten für den primitiven Menschen, um die Sterilität, handeln. Aber was wir darüber erfahren, ist sehr spärlich, vielleicht, weil es zu selbstverständlich war. Der westaustralischen Frau soll z. B.

¹ Näheres s. Ploß-Reitzenstein (zit. S. 16) Bd. 3, S. 159—167. — ² Bügge (zit. S. 16), S. 11.

³ Karutz: Der Emanismus. (Ein Vorschlag zur ethnologischen Terminologie.) Zeitschr. f. Ethnologie Jg. 45, S. 545—611. 1913.

⁴ Ploß-Reitzenstein, Bd. 2, S. 385. Daraus erklärt sich wohl, daß sie in Babylon-Assur unter den bösen Omina erscheinen. S. unten S. 46.

⁵ Dieselbe Ansicht bei den Chinesen. Vgl. unten S. 72. — ⁶ Bügge, S. 12.

der Genuß von Beuteldachsfleisch Unfruchtbarkeit bringen. Die Maori in Neuseeland glauben, daß ihre Frauen durch den allzu häufigen Genuß eines gegorenen Getränkes aus Mais unfruchtbar werden ¹. Bei einigen Negerstämmen wird ein liederlicher Lebenswandel der Frau vor der Verheiratung als eine Ursache der Unfruchtbarkeit angesehen, bei den Chippewayindianern eheliche Untreue und Fruchtabtreibung ².

Auf der anderen Seite war für den frühen Menschen die Krankheit etwas gegen seine Weltordnung verstoßendes, unnatürliches. Sie setzte ihn, Weib wie Mann, im harten Kampf ums Dasein außer Gefecht. Sie mußte von übersinnlichen Mächten kommen, die der Frau die Gesundheit, der Schwangeren und Gebärenden das Kind nicht gönnten oder sie mit Krankheit und Unfruchtbarkeit strafte. Im Prinzip kann jede Erkrankung durch Dämonen, Götter und böswillige Zauberer hervorgerufen werden. Aber auf keinem Gebiet der primitiven Pathologie ist dieser Glaube so fest und haftet er so zäh, wie mit Bezug auf die Sterilität. Selbst in der wissenschaftlichen Medizin hat er hier, wie wir im zweiten Teile dieser Darstellung sehen werden, ganz unverhältnismäßig lange Heimatrecht genossen.

Bei der weitaus größten Zahl der Naturvölker gilt, soweit auch die Kenntnis der Abortiva und die Fruchtabtreibung nach dem früher Angedeuteten über die Erde verbreitet ist, Kinderreichtum als Segen und als ein Geschenk der Götter, Kinderlosigkeit als ein Unglück. Vielfach entscheidet die Kinderzahl über das ganze Ansehen und die soziale Stellung der Frau. Kein Wunder, daß man der Sterilität eine transzendente Ursache in der Sünde gibt. Dafür haben wir noch in der mittelalterlichen Theologie Beispiele, wie man dort ja auch glaubt, daß der sündige Mensch eine gewisse Disposition für die zauberische Krankheit zeigt. Kein Wunder ferner, daß die infernalisches Bosheit des Zauberers mit der Sterilität das arme Weib gerade am empfindlichsten Punkte treffen will. Mittel zur Erzielung des Effektes gibt es in Massen. In der mittelalterlichen Volksmedizin findet man z. B. den Analogiezauber, der zwei zusammengehörige Nußschalen auseinanderlegt und dadurch die Gatten am Zusammenkommen hindern will, ferner die auf der Emanationsidee beruhende Methode, die das Lebendige zu vernichten glaubt, indem man eine Nadel, mit der ein Totenhemd genäht ist, in das Ehebett bringt, endlich Amulette aus Eisen und Blei, mit Fledermausblut geschriebene Zeichen, Besprengung des Lagers mit Blut aus den Hoden eines Hahnes und ähnliches ³.

In den Bereich der Zauberätiologie gehören auch alle Liebes-, Sterilitäts- und Abortivtränke, an denen das Volkstum aller Zeiten so reich ist, mag es der Genuß von Sperma, Menstruationsblut, eines Trankes mit einer toten Maus, wie sie der mittelalterliche Volksglaube als Sterilitätszauber kannte, oder von sterilisierenden und abortierenden Pflanzenabsuden sein. Giftdarreichung — das Wort Gift im weitesten Sinne genommen — war noch im mittelalterlichen, auch von der Kirche vertretenen Volksglauben immer Zauber.

Ebenso weit verbreitet ist der Glaube an den Abort durch den bösen Blick, an die Erschwerung der Geburt durch Knüpfen, Knoten und Verbinden, durch das Tragen

¹ Bügge (zit. S. 16), S. 9. — ² Bügge, S. 9.

³ Vgl. unter anderem Hoffmann, G.: Beiträge zur Lehre von der durch Zauber verursachten Krankheit und ihrer Behandlung in der Medizin des Mittelalters, S. 6f. Leiden 1933. Auch als Artikel im Janus Jg. 37, 1933 erschienen.

von Armbändern, Beinringen und Halsketten, an die Entstehung von Nabelschnurumschlingungen durch das Tragen von Halsschmuck. Hier vereinigt sich die Emanationsvorstellung mit dem Analogiegedanken. Er läßt die Emanation zwischen ähnlichen, oft nur mühsam konstruiert ähnlichen Gegenständen besonders wirksam sein.

Auf dieser Grundlage beruht der Glaube an das Versehen der Schwangeren. Es hat ihn zu allen Zeiten und bei allen Völkern gegeben. Fritz Kahn¹ hat ihn in einer sehr inhaltsreichen, wenn auch nicht in allen Einzelheiten zu bejahenden Studie untersucht und führt ihn auf eine einheitliche altasiatische Quelle zurück. Die Wissenschaft hat, wie wir sehen werden, im Laufe der Jahrhunderte in der verschiedensten Form versucht, sich mit ihm auseinanderzusetzen. Er spielt keine geringe Rolle in der Ätiologie der Mißgeburten. Andererseits waren diese erschreckenden Produkte des Geschlechtsverkehrs dem primitiven Denken erst recht der Anlaß nach Schuld und Strafe zu suchen. Der Coitus zu verbotenen Zeiten, an heiligen Tagen, zur Zeit der Menses läßt die Frau ein mißbildetes Kind gebären². Den frühen Germanen ist der Wechselbalg, das Albkalb (die Mole und alle möglichen Formen früher und später Monstra) als „Ausgeburt“ das Ergebnis der Elbminne, des Geschlechtsverkehrs mit den Elben im Albtraum. Von ihm rühren die „elbischen Zeichen“ her, Klumpfüße, Thorakopagen und anderes³.

Irrationale Elemente der Therapie. Nachdem wir oben die empirisch-rationalen Elemente der Therapie erwähnt haben, sollen die irrationalen Methoden kurz besprochen werden. Sie sind die Konsequenz der pathologischen Anschauungen und bleiben im Motiv überall die gleichen. Es ist allerdings nicht immer klar, welche Psychologie mancher absonderlichen Behandlungsmethode ursprünglich zugrunde liegt. Das gilt speziell für medikamentöse Applikationen, von denen man nicht weiß, ob sie ursprünglich auf Dämonenabwehr oder auf empirische Kenntnis der Heilwirkung zurückgehen. So ist z. B. der Mäusedorn, *Ruscus hypoglossum*, ein uraltes Geheimmittel bei Frauenleiden wahrscheinlich im Sinne der Analogie und Emanation, weil die Beere zum Teil zwischen den beiden grünen Blattflächen eingeklemmt ist und dadurch eine gewisse Ähnlichkeit mit dem Introitus vaginae, besonders bei Prolaps bekommt⁴. Bei unseren germanischen Vorfahren werden Räucherungen aus Hanf, Bilsensamen und Belladonna zur Behandlung von Uteruskoliken und zur Linderung des Wehenschmerzes benutzt. Es sind schmerzstillende Pflanzen, die die Dämonen vertreiben, die den Schmerz bereiten. Deshalb verband man die Räucherungen auch mit Dämonen abwehrenden Zaubersprüchen. Seit uralter Zeit stehen bestimmte Brunnen und Bäder in dem Rufe Kindersegen zu bringen⁵. Die Benutzung der warmen Thermen auf deutschem Boden durch unterleibskranke und blutarme Frauen soll schon in prähistorischen Zeiten als kultische Handlung erfolgt sein.

Den Zorn der Dämonen und Götter, welche die Frau mit Unfruchtbarkeit schlagen, sucht man durch Gebet und Opfer zu versöhnen. Auf der ganzen Welt gibt es Wallfahrtsorte und in den höher entwickelten Religionen Gebete um Kindersegen. Heute noch werden in katholischen Gegenden für Gebärmutterleiden Votive geopfert, meist in Gestalt von Kröten aus Wachs, seltener aus Eisen, Silber, Blei und Holz, noch seltener in Gestalt

¹ Kahn, Fritz: Das Versehen der Schwangeren in Volksglaube und Dichtung. *Sexualprobleme* Bd. 8, S. 300—328, 398—435. 1912.

² Ploß-Reitzenstein (zit. S. 16) Bd. 2, S. 60, 155f., 382f. — ³ Reallex. d. Vorgeschichte (zit. S. 16) Bd. 8, S. 216. — ⁴ v. Hovorka u. Kronfeld (zit. S. 16) Bd. 2, S. 626. — ⁵ Arnold (zit. S. 16), S. 14.

von stacheligen Kugeln. Das Krötenmotiv begegnet uns nach den bei R. Andree¹ zusammengestellten Forschungsergebnissen schon in vorgeschichtlichen Zeiten, wie dies Funde von Noviodunum (Dernovo, Krain), Bornholm, Seelow in der Mark, sowie im Gouvernement Perm beweisen. Man vermutet, daß die Kröte deswegen zum Sinnbild der Gebärmutter geworden ist, weil man sie, wie wir oben sahen, zum Tier gemacht hat. Eine dumpfe Ahnung ihrer Ähnlichkeit als Gebilde aus corpus, cervix, Tuben und Bändern mit einem solchen Tier könnte dazu beigetragen haben. Plausibler ist die Theorie von Kriss, daß der Volks-



Abb. 13. Antikes Terrakottavotiv eines Frauenleibes. (Nach Holländer.)

glaube an die Kröte als dämonisches Tier maßgebend war². Hoefler³ hält die Stachelkugel für eine stilisierte Nachbildung des Organs wegen ihrer Ähnlichkeit mit einem sog. Igelkalb, d. h. dem umgestülpten Tragsack der Kuh. Neuerdings hat Alexander Berg in einer schönen Arbeit auf die vielen Momente hingewiesen, die für die Lösung dieser volksmedizinischen Frage heranzuziehen sind. Wir müssen uns für die Einzelheiten mit einer Empfehlung der Lektüre seiner Studie begnügen⁴. Andere alte Votive mancherlei Art, vor allem aus dem etruskischen Kulturkreis, kommen der Natur näher, obwohl sie von wahrer Anatomie weit entfernt sind, z. B. ein von Holländer reproduziertes Terrakottamotiv eines Frauenleibes mit Uterus und links danebenliegender Blase⁵ (Abb. 13) oder ein aus Kos stammendes Votiv, das der Sammlung von Theod. Meyer-Steineg entstammt und Blase und Uterus ebenfalls deutlich erkennen läßt⁶ (Abb. 14). Weit verbreitet ist der Glaube an die Fruchtbarkeit emanierende Kraft mancher Bäume und Pflanzen. Neben dem medikamentösen Gebrauch von Schabsele der betreffenden

Gewächse bringt man seine Verehrung durch symbolische Handlungen und Opfer für Baum- und Blumengeister zum Ausdruck. Die Frauen der Schin im Himalajagebiet richten ihre Gebete um Kindersegen an den Tschilibaum. Bei den Kara-Kirgisen hat man besonderes Vertrauen zu vereinzelt stehenden Apfelbäumen⁷.

Hygienisches. Nach dem Gesagten muß die Frauenhygiene zum großen Teil in der Abwehr von Gefahren bestehen, die von übernatürlichen Mächten drohen. Wir werden

¹ Andree, Richard: Votive und Weihgaben des katholischen Volkes in Süddeutschland, S. 129. Braunschweig 1904.

² Vgl. Kriss, Rudolf: Das Gebärmuttervotiv. Augsburg 1929. — ³ Vgl. Kriss, S. 88f.

⁴ Berg, Alexander: Der Krankheitskomplex der Kolik und Gebärmutterleiden in Volksmedizin und Medizingeschichte unter besonderer Berücksichtigung der Volksmedizin in Ostpreußen. Ein Beitrag zur Erforschung volkstümlicher Krankheitsvorstellungen. Abh. zur Gesch. der Med. und der Naturwiss., herausgeg. von Diepgen, Ruska und Schuster, H. 9. Berlin 1935.

⁵ Holländer, Eugen: Plastik und Medizin, S. 193. Stuttgart 1912. Vgl. Sudhoff, K.: Monatsschr. f. Geb. u. Gynäk. Bd. 38, S. 196. 1913.

⁶ Meyer-Steineg, Theod.: Darstellungen normaler und krankhaft veränderter Körperteile an antiken Weihgaben. Jenaer med. hist. Beiträge H. 2, Taf. IV, Fig. 1. 1912. — ⁷ Arnold (zit. S. 16), S. 14.

nicht zu viel praktisch Brauchbares erwarten und selbst da, wo es uns mit oder ohne kultische Verkleidung begegnet, nicht ohne weiteres eine hygienische Absicht annehmen dürfen. Bei zahlreichen Völkern Asiens, Afrikas und Amerikas finden wir die Epilation der Schamhaare in Form eines rituellen Aktes, bei dem man nicht sagen kann, wieweit Reinlichkeitsbedürfnis oder der Wunsch nach Erhöhung des sexuellen Reizes dahinter steckt. Bei der Tätowierung des Mons veneris und der äußeren Genitalien ist Dämonenabwehr und Schmuckbedürfnis maßgebend. Dagegen soll die Bedeckung der Vulva durch Binden bei manchen sonst nackt gehenden Primitiven nach Ansicht namhafter Forscher dem Schutz der Schleimhaut vor Insulten dienen. In der Regel erfolgt das Anlegen aber erst nach dem Eintritt der Pubertät oder der Ehe. Meist sind es nur sehr schmale Binden aus verschiedenem Material.

Während der Periode erscheint der Schutz natürlich besonders notwendig. Da werden breitere Polster von Bast, Pflanzenfasern und Grasarten getragen und mit Bandagen festgehalten. Die während der ersten Periode getragene Schamdecke bleibt bei manchen für alle Zeiten das Zeichen des reifgewordenen Mädchens¹. Auf die Isolierung der Menstruierenden wurde oben schon hingewiesen. Sie erfolgte nicht zu ihrem eigenen Schutz, sondern zu dem ihrer Umgebung vor den von ihrem giftigen, unreinen Zustand ausgehenden Gefahren und zur Verhinderung ihrer Teilnahme am Kultus.

Der moderne Volksglaube verpönt Bäder und Waschungen im Zustand der Menstruation, genau wie viele Naturvölker, aber es gibt auch genug Stämme, bei denen die Menses kein Hindernis bilden, ja sogar Bäder für bestimmte Tage der Blutung vorgeschrieben sind². Das besonders aus dem Ritus der Juden bekannte Bad nach Beendigung der Blutung ist bei manchen Naturvölkern als zeremoniöser Abschluß des Ausnahmezustandes üblich. Bei den Orang Utan im Innern von Malakka dient hierbei ein bestimmtes Zaubermittel dazu, das giftige Menstrualblut, welches die Genitalien verunreinigt, zu zerstören. Sonst würden sich aus ihm Dämonen entwickeln, in den Leib des Weibes kriechen und es unfähig machen, gesunde Kinder zu gebären. Sicher apotropäisch sind die Abreibungen mit roter Erde, welche die Kalundaneger am Kongo außer dem Bad verwenden, und die vielfach üblichen Räucherungen³.

Merkwürdig und nicht immer leicht erklärlich lauten manche Diätvorschriften für Menstruierende, namentlich Erstmenstruierende. Zum Teil sollen sie der Bekämpfung der Giftwirkung dienen. So müssen bei den Guayquiries am Orinoco die menstruierenden Frauen vier Tage fasten, damit das in ihnen enthaltene Gift vertrocknet und vergeht. Auch die Frau der Winnebagoindianer fastet während der ganzen Dauer der Regel und darf nicht einmal Wasser trinken.



Abb. 14. Uterusvotiv aus Kos.
(Nach Meyer-Steineg.)

¹ Arnold (zit. S. 16), S. 17. — ² Arnold, S. 11. — ³ Bügge (zit. S. 16), S. 15.

Bei einigen Stämmen werden während der ersten Periode eigenartige gymnastische Übungen ausgeführt. Man glaubt dadurch die Konstitution beeinflussen zu können. Die junge Australierin am Pennefather River in Queensland wird von ihrer Mutter teilweise in die Erde eingegraben und muß nun bestimmte Bewegungen machen. Dadurch soll die Gelenkigkeit der Hüftgelenke erhalten und für später eine leichte Niederkunft gesichert werden ¹.

Bei fast allen Stämmen ist der Coitus während der Menstruation streng verboten. Doch kommen Ausnahmen vor.

Auch in der Schwangerschaft ist er gewöhnlich nicht gestattet. Auf dem indischen Archipel und in Niederländisch-Indien glaubt man, daß eine ejaculatio seminis beim Coitus in graviditate den Tod der Frucht herbeiführt ². Bei den meisten primitiven Völkern sieht man die Schwangerschaft als einen Sonderzustand an, in dem das Weib einer besonderen Pflege und Hygiene bedarf, wenn Schwangerschaft und Geburt einen glücklichen Verlauf nehmen sollen ³. Das steigert sich bis zu großer Schonung in körperlicher und geistiger Hinsicht und zu zartester Rücksichtnahme auf die Wünsche des Herzens, vor allem bei den Völkern, bei denen das Weib eine geachtete Stellung einnimmt und das Kind ein Wertobjekt bildet. Neben apotropäischen Diät- und anderen Vorschriften finden wir manches, was uns von unserem Standpunkt wertvoll erscheint, z. B. die Schwangerschaftsbinde, die sich bei den primitiven Völkern aller Erdteile einer großen Beliebtheit erfreut ⁴, das Bad und manche Vorschrift zur Verhütung des Abortes. Die Frauen der Minkopies auf den Andamanen ⁵ haben die Gewohnheit, während der Schwangerschaft körperliche Übungen vorzunehmen, da sie glauben, daß hierdurch eine leichte Entbindung vorbereitet werde. Ebenso wird bei den Ainu auf Sachalin der Schwangeren viel Bewegung empfohlen. Der Fetus soll dann klein sein und die Geburt schnell und leicht erfolgen ⁶.

Eine ganz ähnliche Mischung von Rationalem und Irrationalem bietet die primitive Hygiene des Wochenbettes. Eine in ihrer Psychogenese noch nicht sicher geklärte Sonderstellung nimmt das weit verbreitete Männerkindbett ein ⁷.

Soziale Stellung der Frau. Bei einer Geschichte der Gynäkologie, die auch die Frauenkunde behandeln soll, wird man unwillkürlich auf die Wertung der Frau in der primitiven Kultur und auf die Frage geführt, ob sich Zusammenhänge zwischen ihrer Schätzung als Wertobjekt und ihrer Stellung in der Gesellschaft einerseits und dem Stande der Frauenheilkunde andererseits ergeben. Man könnte sich denken, daß die letztere um so höher entwickelt sein müßte, je höher man das Weib wertet. Zur Lösung dieses Problems ist unsere gegenwärtige Kenntnis der einschlägigen Verhältnisse viel zu gering. Doch gehört ein kurzes Eingehen auf die Stellung der Frau unter den Naturvölkern hierher. Sie ist sehr ungleich und hängt von dem Ineinanderwirken verschiedener Faktoren ab. Außer durch die Technik der Nahrungsgewinnung wird sie nach R. Thurnwald ⁸ durch die Art der Organisationen und deren Rückwirkung auf die Geistesverfassung bestimmt. Als gemeinsamer Grundzug zeigt sich, daß fast regelmäßig außer der Sorge für die Kinder die Pflege des Hauses der Frau zufällt, häufig sogar die Errichtung des Lagers oder der Hütte. Auch

¹ Arnold (zit. S. 16). S. 19. — ² Bügge (zit. S. 16), S. 11. — ³ Bügge, S. 15. — ⁴ Bügge, S. 17. — ⁵ Bügge, S. 15. — ⁶ Bügge, S. 16. — ⁷ Vgl. hierzu Wilke (zit. S. 16), S. 167. — ⁸ Thurnwald, R.: Reallex. d. Vorgeschichte (zit. S. 16) Bd. 4/1, S. 79f.

die Sorge für die Kleinkost und den Garten, im Zusammenhang damit der Austausch der Überschüsse des Gartertrages, der kleine Handel, ist fast immer ihre Sache. Endlich beschäftigt sie sich mit der Zurichtung der Kleidung. Aus dieser Leistung entspringt eine gewisse Gleichberechtigung der Frau mit dem Mann im Leben der sog. Jägervölker, wo der Mann draußen ist und genau weiß, daß, wenn er ohne Beute nach Hause kommt, alles vom Schaffen der Frau abhängt. Es ist aber sehr charakteristisch, daß bei solchen Stämmen, z. B. den primitiven Bergdama in Südafrika, in der Schwangerschaft nach dieser Richtung keinerlei Rücksicht genommen wird, während man die Schwangere vor dem bösen Blick ängstlich behütet und ihren „Gelüsten“ alle Rechnung trägt. Sie muß bis zum Schluß arbeiten. Der Kampf und das eigentliche politische Leben, die Herrschaft und die Organisation der Wirtschaft bleiben auf dieser Kulturstufe außerhalb des weiblichen Bereichs, selbst dann, wenn vereinzelt weibliche Häuptlinge auftreten. Zu einer Verbesserung der Stellung der Frau führte der Einfluß des Hackbaus. Er wurde überwiegend von ihr gepflegt. Wenn ihre Stellung bei vielen Hackbauvölkern auch dadurch rechtlich litt, daß sie als Eigentum des Mannes betrachtet wurde und für ihn arbeiten mußte, so beeinträchtigte das ihren tatsächlichen Einfluß keineswegs. Bei manchen Hackbauvölkern gelten die Frauen als Häupter des Haushaltes. Besonders bei solchen Hackbauern, die ein seßhaftes und trotz aller Kämpfe geordnetes und verhältnismäßig friedliches Leben führen, findet man mütterrechtliche Zustände, d. h. es liegt ihren Sitten und Gebräuchen die Berechnung der Abstammung des Kindes in mütterlicher Linie, die Mutterfolge, zugrunde. Daraus resultiert im allgemeinen, wenn auch die Zustände sich bei den einzelnen Stämmen oft sehr verschieden gestalten, eine größere Freiheit und Unabhängigkeit der Frau, nicht zum wenigsten im Sexuellen, und ihr stärkerer Einfluß. Gerade in dieser Atmosphäre wird der Frau ein magischer Einfluß zugeschrieben, der ihr Macht verleiht. Aber auch bei den patriarchalisch lebenden Völkern ist die Frau trotz ihrer formal rechtlichen Deklassierung gewöhnlich als Hilfskraft bei der Nahrungsbeschaffung, als Mutter und Kameradin durchaus geachtet. Ausnahmen hat es natürlich überall gegeben. Viel schlechter ist die Stellung der Frau bei den Stämmen, die auf Raub- und Wanderzügen auch fremde Frauen erbeuten und versklaven. Thurnwald¹ glaubt, daß diese Bewegung von Viehhaltern ausgeht und sich von da auf andere übertrug.

Mag die Stellung der Frau im gesellschaftlichen Leben der Primitiven noch so verschieden, mag ihr Einfluß im Haus und auf die öffentlichen Angelegenheiten groß oder klein sein, in einem ist es überall das gleiche, in der Erkenntnis oder, vielleicht besser gesagt, in der Ahnung der anthropologischen und konstitutionellen Verschiedenheit von Mann und Weib, ein Problem, das die Wissenschaft, wie wir sehen werden, stets in ganz besonderem Maße gereizt hat. Das Weib ist das geheimnisvolle Gebilde der Schöpfung, das im guten, wie im bösen besondere Kräfte in sich trägt. Darum darf die Frau gewisse Dinge nicht tun, z. B. bei den abessinischen Bogos nicht melken, kein Getreide schneiden. Darum ist man mehr als beim Manne geneigt, ihr zauberische Kräfte zuzuschreiben. Unter den paläosibirischen Stämmen, wie bei den Tschuktschen², rühmt man

¹ Ausführlich hat Thurnwald diese Verhältnisse dargelegt in Thurnwald, Richard: Werden, Wandel und Gestaltung von Familie, Verwandtschaft und Bündnis im Licht der Völkerforschung. Die menschliche Gesellschaft, Bd. 2. Berlin und Leipzig 1932.

² Reallex. d. Vorgeschichte (zit. S. 16) Bd. 4/1, S. 98.

ganz besonders ihre Fähigkeit der Traumdeutung, des Wahrsagens, des Findens verlorener Gegenstände und der Heilung von Geisteskranken. Unmittelbar vor und nach der Geburt von Kindern galt sie aber als nicht geeignet für diese Tätigkeit. Auch sonst überträgt man der Frau vielfach heilige und zauberische Verrichtungen, so z. B. als Bewahrerin des Feuers. Auf den Trobriandinseln östlich von Neuguinea wird sie geradezu zum Hexenhandwerk erzogen. Bei magischen Prophetien, die Plinius in seiner Naturgeschichte erzählt, sind es Frauen, denen im Schlaf magische Tierorgane auf die Mamma gelegt werden, um die Zukunft sicher zu erfahren. Legt man ihnen eine Froschzunge auf das klopfende Herz, so müssen sie im Schlaf die Wahrheit sagen¹.

Anfänge der beruflichen Frauenheilkunde. Jedenfalls ist beim primitiven Menschen der Wirkungskreis von Mann und Weib streng getrennt. Damit stimmt es überein, daß Geburtshilfe und Gynäkologie ursprünglich sicher die ausschließliche Domäne der Frau waren. Das ist eigentlich selbstverständlich. Nur die Helferin, die selbst geboren und der Frauen „Ach und Weh“ am eigenen Leibe erfahren hatte, konnte ihren Beistand aus Erfahrung leisten. Dadurch wurde die weibliche Hilfe zur Tradition². Über helfende Verwandte und Freundinnen geht die Entwicklung zur Ausbildung eines berufsmäßigen Hebammenstandes, bei dem die Helferin ihre Tätigkeit gegen Entgelt ausübt und einen diese Tätigkeit charakterisierenden Titel bekommt. Solche Helferinnen finden sich über den ganzen Erdball verbreitet. Ihre Existenz ist durchaus kein Zeichen einer vorgeschrittenen Kultur, ihr positives Können oft recht niedrig. Wie bei den Anfängen des Ärztestandes dürfte der Unterricht von der Mutter der Tochter, von der Meisterin der Gehilfin durch praktische Unterweisung am Geburts- bzw. Krankenlager und durch mündliche Tradition gegeben worden sein. Von Standesorganisationen oder Examina, wie wir sie bei den primitiven Medizinmännern gelegentlich finden, ist nichts bekannt geworden. Die soziale Stellung der Hebamme leidet unter der Vorstellung von den „unreinen“ Absonderungen, mit denen sie ihr Beruf in Berührung bringt.

Von einer beruflich-spezialistischen Betätigung des Mannes kann man nur da sprechen, wo seine Rolle am Geburtsbett der der Hebamme entspricht oder noch weitergehende Kompetenzen umfaßt. Die weitverbreitete Mithilfe des Ehemannes gehört ebenso wenig hierhin, wie die gelegentliche Unterstützung der Hebamme durch Freunde, Nachbarn und andere Männer in Funktionen, die eine größere Kraft voraussetzen, als sie der Frau eigen ist. Ich erinnere mich an eine Geburtsgeschichte aus einem badischen Landbezirk, wo ein alter Schmied an der vom Arzt angelegten Zange ziehen mußte, weil die Kräfte des Arztes nicht ausreichten.

Bei einzelnen Stämmen aber, z. B. bei den Kalmücken, verrichten Männer richtige Hebamendienste, wie das Auffangen und Abwaschen des Kindes, so daß wir hier von einer regulären männlichen Geburtshilfe sprechen können. Sie findet sich auch auf den Sandwichinseln, bei vielen Negervölkern, bei den Tengaresen auf Java. Hier wird der Mann namentlich bei schwereren Fällen in Anspruch genommen. Bei den mongolischen Stämmen der Dsungaren wird die Embryotomie, die ja lange das Reservat der Männer

¹ C. Plinii Secundi Naturalis Historiae Libri XXXVII rec. Julius Sillig. Acht Bände. Hamburg und Gotha 1851—1858. Vgl. 29, 81 u. 32, 49; Sillig Bd. 4, S. 357 bzw. Bd. 5, S. 19.

² Vgl. zum folgenden Rosenthal, Oskar: Zur geburtshilflich-gynäkologischen Betätigung des Mannes bis zum Ausgang des 16. Jahrhunderts. Janus Jg. 27, S. 120f. 1923.

bleiben sollte, von männlichen Geburtshelfern vorgenommen. In den Gebirgstälern Transkaukasiens und in Neugriechenland wendet man sich zu diesem Zweck an die tiergeburtshilflich erfahrenen Schafhirten. Daß die geburtshilfliche Wendung in Afrika von Männern ausgeführt wird, hörten wir schon. Die Arbeit des Medizinmannes, der bei der Geburt seine Beschwörungen ausführt, kann als spezialistische Tätigkeit nicht bezeichnet werden. Es beherrscht in den primitiven Kulturen also die Frau, die Hebamme, das Feld der Geburtshilfe und Gynäkologie. Reguläre Geburtshelfer kommen nur ganz vereinzelt vor. Die männliche Hilfe ist im allgemeinen auf den Zufall oder auf schwere Fälle beschränkt, bei denen die weiblichen Kräfte versagen. So blieb es auch bei den fortgeschrittenen Kulturvölkern jahrtausendlang. So zäh ist die Tradition. Man hat das Schamgefühl dafür verantwortlich gemacht und geglaubt, daß in ihm die Hauptursache des Fernhaltens der Männer von der Frauenheilkunde und damit eines besonders langsamen Fortschreitens dieses ärztlichen Spezialfaches zu suchen sei. Wir werden auf diese Frage noch zurückzukommen haben. Bei den Naturvölkern kann sicher keine Rede davon sein. Wenn schon die kultivierte Frau unserer Tage, so denkt erst recht das primitive Weib, wenn es in Kindsnöten liegt oder krank ist, nur daran, wie ihm geholfen wird. Oft bleibt zum Schämen gar keine Zeit. Wo die Absonderung üblich ist, hat sie ihren Hauptgrund in der Vorstellung von der Unreinheit der Gebärenden. Bei manchen Stämmen wird die Niederkunft geradezu zum öffentlichen Schauspiel. Eine das weibliche Schamgefühl mehr beleidigende Position als die der kreißenden Indianerin, die sich in Knieellenbogenlage von hinten vom Mann umfassen und pressen läßt (vgl. Abb. 7, S. 20), kann man sich schwer denken und doch benutzt man seine Hilfe, weil die männliche Stärke die Geburtsdauer abzukürzen imstande ist. Nicht das Schamgefühl, sondern die weibliche Erfahrung haben die Anfänge der Frauenheilkunde in die Hände der Frauen gelegt. Aus der Tradition heraus blieb sie ihnen jahrtausendlang fast ausschließlich vorbehalten.

Wir haben uns bei der prähistorischen, primitiven, volkstümlichen Frauenheilkunde absichtlich länger aufgehalten und uns nicht gescheut, Dinge in einem Atem zu nennen, von denen der Prähistoriker und der Folklorist vielleicht sagen können, daß sie nicht zusammengehören. Letzteres mag im einzelnen Fall zutreffen, aber in den meisten Fällen ist man berechtigt, heute noch existierende Volksanschauungen und Bräuche auf uralte, der exakten Forschung unzugängliche Zeiten der Menschheitsentwicklung zurückzuverlegen. Wie lange erhielten sich in die geschichtlichen Zeiten hinein auf dem Lande prähistorische Grundtypen der Wohnstätten, des Hauses¹! Und hörten wir nicht gerade von dem prähistorischen Alter des heute noch lebendigen Krötenmotivs der Gebärmutter? Kaum irgendwo kann man, wenn man keine Beweise für das Gegenteil hat, volkstümliche Überzeugungen mit so gutem Gewissen so hoch herauf datieren, wie in der Medizin, mag auch die Volksheilkunde noch so sehr von späteren Ergebnissen der wissenschaftlichen Medizin durchsetzt sein; denn am Anfang von allem steht, wie gesagt, die Not, die primitive Erfahrung und Überlegung des Volkes. Aus ihnen hat die wissenschaftliche Heilkunde ihren Anfang genommen. Auch in der Geburtshilfe und Gynäkologie liegt allen Versuchen der Deutung der Erfahrung die gleiche Überlegung zugrunde, der Glaube an die Beseeltheit der Natur und an die magischen Beziehungen aller Menschen, an geheimnisvolle Kräfte,

¹ Vgl. z. B. Zeitschr. d. Ver. f. Volkskunde Bd. 20, S. 16. 1910.

die in den Tieren, Pflanzen und Mineralien verborgen sind, an Emanationen, die die Grenzen zwischen natürlicher und übernatürlicher Welt verwischen und dem Magiekundigen eine Meisterung dieser Kräfte gestatten. Es dauert unendlich lange, bis diese Stufe überwunden wird, und bis man an die Verarbeitung ihrer Ergebnisse mit naturphilosophischen und naturwissenschaftlichen Methoden herangeht. Die Frauenheilkunde bleibt auch bei den Kulturvölkern der geschichtlichen Zeit noch jahrtausendlang primitiv. Vieles von dieser primitiven Gynäkologie dient der Wissenschaft als Ausgangspunkt. Wir werden den Reminiszenzen an sie immer wieder begegnen und ergänzend oder anknüpfend noch oft auf dieses Kapitel zurückgreifen.

Die Frauenheilkunde bei den ältesten Kulturvölkern der Geschichte.

Einleitung.

Nach dem heutigen Stande unseres Wissens setzt die geschichtliche Entwicklung der Menschheit nach Ablauf langer prähistorischer Zeiträume ungefähr gleichzeitig an weit voneinander entfernten Stellen in Europa und in Asien ein. Ihre Träger sind durch hohe Gebirge und weite Wüsten voneinander getrennt, aber sie zeigen in ihrem Ackerbau und ihrer Viehzucht, in ihren Werkzeugen aus geschliffenem Stein und Metall, in ihren gleichen Getreidearten und Haustieren, in ihren nahe verwandten staatlichen und gesellschaftlichen Einrichtungen auffallend gleichgeartete Kulturgüter. Das deutet auf einen gemeinsamen Ursprung, über dem Dunkel liegt. Manche Forscher glauben, daß die Völker später aus zwei Gebieten herausgewandert sind, aus dem Innern von Asien und aus einer mittel- und nord-europäischen Heimat. Der Grund der Wanderung und Weiterverbreitung über die Erde sei in klimatischen Veränderungen zu suchen. In Zentralasien, in der turanischen Tiefebene, hätten die Menschen zunächst glänzende Lebensbedingungen gefunden. Mit der Austrocknung Turans in der sog. borealen Periode etwa in der Zeit von 7000—5000 v. Chr. hörte das auf. Die dort ansässigen Kulturträger wurden zur Auswanderung gezwungen. Sie mußten den einzig gangbaren Wegen folgen, die ihnen die geographische Natur offen ließ. Diese gingen nur nach Süden und Osten. Nach Süden hätten sie ohne unüberwindliche Schwierigkeiten, nachdem einmal die ersten Gebirgsketten überschritten waren, bis an die große afrikanische Wüste und bis an das Meer im äußersten Westen gelangen können, ebenso in das indische Fünfstromland. Im Osten führte der Weg schließlich in das schöne, kulturfähige Tal des Weiho, die Wiege Chinas. Aus der nordischen Heimat setzten sich ferner in ganz früher Zeit indogermanische Stämme infolge von Bodensenkungen, die ihnen die Existenz erschwerten, nach dem Süden zu in Bewegung und verteilten sich über alle Länder Europas, sowie Mittelasiens, Indiens, den Iran und Kleinasien. Alles ist heute umstritten.

Schon aus dieser Verwandtschaft würde sich, wie bei den früher betrachteten primitiven Völkern, auch bei den Kulturvölkern manche Ähnlichkeit gerade in der Geburtshilfe und Gynäkologie erklären¹. Beide Disziplinen sind mit dem Leben des Alltags, der

¹ Hinweise auf überraschende Ähnlichkeiten zwischen babylonisch-assyrischen und altjüdischen medizinischen Vorstellungen findet man bei Jastrow (zit. S. 39), S. 136, 138, 142, 172. In Babylon-Assur und Ägypten gibt es zum Teil dieselben Arzneimittel; vgl. Jastrow, S. 166.

Ehe und Mutterschaft, der Kindheit und dem Familienleben, kurz mit dem allgemein Menschlichen, besonders innig verbunden. Das mag es mit sich bringen, daß, wenn Übertragungen von einem Kulturvolk zum anderen stattfinden, die Elemente der Frauenheilkunde besonders leicht rezipiert werden; denn die allgemein menschlichen Züge finden natürlich weniger Widerstand als die spezifischen Ergebnisse eines bestimmten Volkscharakters.

Ein intensiver Kulturaustausch hat unter Vermittlung kriegerischer und friedlicher Beziehungen schon in unvordenklichen Zeiten in weitem Umfang stattgefunden. Neueste Ausgrabungen belegen ihn zwischen Vorderasien und China über Iran. Schon in grauer Vorzeit durchziehen Handelsstraßen den europäisch-asiatischen Kontinent von Osten nach Westen und Süden nach Norden. Chinesische Kulturgüter kommen später über das Amurgebiet, über Korea und den Seeweg zu den japanischen Inseln bis an die Westgrenze von Hinterindien, aber auch durch Innerasien bis nach Indien. Zwischen Tibet und China einerseits und Tibet und Indien andererseits gab es genug Beziehungen. Buddhistische Mönchsmissionare bringen die indische Medizin nach Ostturkestan, Tibet, Ceylon, Kambodscha und Birma.

Die Erforschung der Medizin und erst recht der Frauenheilkunde dieser Länder steht kaum in den Anfängen. Das Wenige, was wir davon für Tibet vor allem durch die Untersuchungen von Laufer und Unkrig wissen, weist die größten Ähnlichkeiten mit Indien und China auf¹. Wie innig zeitweise der politische und kulturelle Verkehr zwischen Mesopotamien und dem Lande des Nils war, zeigen die Ausgrabungen in der ehemaligen Residenz des Sonnenkönigs Echnaton (etwa 1375—1350 v. Chr.), dem heutigen Fellachendorf El Amarna, vom Jahre 1888 mit den berühmten Tontafeln, dem Briefwechsel babylonischer und anderer vorderasiatischer Könige und syrischer und phoenikischer Vasallen mit den Monarchen von Ägypten. Indische Tierbilder auf einem Obelisk von Ninive belegen Zusammenhänge von Babylon-Assur über Persien mit Indien.

Sollten bei solchen Gelegenheiten so menschliche Dinge, wie Frauenleben und -sterben, Kindergebären und geheimnisvolles Frauenleid durch Kundige und Unkundige nicht von Mund zu Mund getragen und auch in fremdes Schrifttum gelangt sein? Wie tief diese Dinge auf die Volksseele wirken, geht doch aus vielen Mythen und Göttersagen hervor. Man denke an das Familienleben der Götter, an die säugende Horusmutter Isis der Ägypter, an die Götterherrin Mach oder Ninmach, die im babylonisch-assyrischen Kreis das mütterliche Prinzip vertritt, die Mutter der Götter, aber auch hervorragender Könige und Menschen war und Götter- und Menschenkönige an ihrer eigenen Brust ernährte². Man muß auch an Sprichwörter denken, die die große Volkstümlichkeit dieser Dinge beweisen. So sagt man in Mesopotamien³ zum Ausdruck für etwas Unmögliches: „ohne Begattung wurde sie nämlich schwanger“, oder um auszudrücken, daß man sich vor der Ausführung einer

¹ Vgl. hierzu vor allem Laufer, Heinrich: Beiträge zur Kenntnis der tibetischen Medizin, S. 15f., 21f. Med. Inaug.-Diss. Bonn 1900 und Unkrig, W. A.: Zur Gegenwartswertung der lamaistischen Heilkunde und über ihr Instrumentarium. Med. Welt Jg. 8, S. 139—143. 1934, wo ein, einer gekrümmten Sichel ähnlicher „Uterusstab zum Herausziehen toter Kinder“ erwähnt wird, der sicher als Embryotom zu deuten ist.

² Meißner (zit. S. 39), Bd. 2, S. 11. Allerlei Embryologisches im Mythos findet man bei Ebeling, E.: Tod und Leben nach den Vorstellungen der Babylonier. 1. Teil. Texte. S. 101, 109. Berlin und Leipzig 1931.

³ Meißner, Bd. 2, S. 424.

Handlung der Konsequenzen bewußt sein muß: „Begattung macht, daß die Brust säugen läßt“.

Schließlich dürfte in dem stark menschlichen Einschlag der Frauenheilkunde die Tatsache begründet sein, daß gerade sie unter den Spezialfächern der Medizin besonders konservativ erscheint. Man ist immer wieder erstaunt, wie wenig grundlegende Änderungen bei den Chinesen, Ägyptern, Babyloniern, Indern oder irgendeinem anderen alten Kulturvolk in Zeiträumen, die Jahrtausende umfassen, die Medizin im Ganzen erfahren hat. Aber in der Frauenheilkunde ist es erst recht so.

Darum dürfen wir sie bei verschiedenen Kulturvölkern in uns ungeheuer erscheinenden Zeiträumen gemeinsam und als etwas Statisches betrachten, mag es sich um die westlichen alten Kulturträger im Zweistromland handeln, die Sumerer, Babylonier und Assyrer, deren Blüte man von rund 2800 v. Chr. bis zur Zerstörung Ninives im Jahre 612 v. Chr. rechnet, um Ägypten von rund 3500 v. Chr. bis zur Eroberung durch Alexander den Großen 332—331 v. Chr., um die Juden in Palästina von rund 1220 v. Chr. bis zur Zerstörung Jerusalems 70 n. Chr., um die Perser, deren Reich um die Mitte des 6. Jahrhunderts v. Chr. feste Gestalt gewinnt und mit dem Untergang der Sassaniden um die Mitte des 7. Jahrhunderts n. Chr. zugrunde geht, oder im Osten um Indien von rund 1500 v. Chr.¹ bis rund 1000 n. Chr., um China von den sagenhaften Anfängen im letzten Drittel des 3. Jahrtausend v. Chr. bis fast zur Gegenwart.

Die Papyri aus Ägypten, die Keilschrifttexte aus Mesopotamien, die medizinischen Bücher der Chinesen und die indischen Lehrbücher der Heilkunde mischen Kenntnisse aus ihrer Entstehungszeit mit dem Wissen viel älterer, längst verschwundener Geschlechter, wie im Pentateuch der Bibel manchmal im gleichen Kapitel Überbleibsel primitiver Ideen neben Satzungen stehen, die einem viel späteren Zeitalter angehören. Hat man schon Schwierigkeiten genug, die Quellen selbst einigermaßen zu datieren, so ist es meist ganz unmöglich, zeitliche Unterscheidungen in ihrem Inhalt zu treffen.

Wir können daher z. B. auch gar nicht sagen, was im Lande zwischen Euphrat und Tigris der ältesten Bevölkerung, den Sumerern, oder den späteren semitischen Eroberern und unter diesen wieder den Babyloniern oder Assyrern zugeschrieben werden muß. Ebenso wenig sind gegenseitige Einflüsse zwischen den Völkern, die auf friedlichem oder kriegerischem Wege zueinander in Beziehung traten, sicher abzugrenzen. Der Versuch einer vergleichenden Darstellung wird ferner dadurch erschwert, daß die schriftlichen Denkmäler jener Medizin bei den verschiedenen Völkern in sehr verschiedenem Umfang zu uns sprechen. Vieles ist zugrunde gegangen oder noch unenträtselt.

Immer wieder wird die Wissenschaft von neuen Funden vor neue Probleme gestellt. Seit dem Jahre 1921 hat man durch englische Ausgrabungen in Indien von der Kultur einer vorarischen Bevölkerung Kenntnis erhalten, die mit engen kulturellen Beziehungen zu den Sumerern in großartig gebauten und hygienisch angelegten Städten lebte. Diese Kultur wird auf die Zeit von etwa 3250—2750 herauf verlegt und war den Kulturen am Nil und im Zweistromland völlig gleichwertig². Es ist keine willkürliche Konstruktion,

¹ Die Ansichten über die Datierung der Einwanderung der arischen Stämme in Indien gehen jedoch weit auseinander.

² Vgl. hierzu v. Brunn, W.: Von einer bisher unbekanntem frühindischen Kultur. Sudhoffs Archiv Bd. 28, S. 347f. 1936.

wenn man annimmt, daß sie auch eine Medizin und Frauenheilkunde produziert hat, die der jener Länder nicht nachstand.

Wir fassen für unsere Darstellung jene alten Völker in einen westlichen und einen östlichen Kulturkreis zusammen.

I. Westlicher Kulturkreis. (Babylon-Assur, Ägypten, Judentum, Persien.)

Literatur. Zahlreiche edierte Keilschrifttexte aus Babylon-Assur bleiben auch in der Edition bzw. Transkription dem assyriologisch Unvorgebildeten vorläufig nicht unmittelbar zugänglich, weil sie fast nur Bruchstücke darstellen. Es hat daher keinen Zweck, sie an dieser Stelle aufzuzählen. Man findet alles, was in Betracht kommt, verarbeitet und zitiert bei:

Meißner, Bruno: *Babylonien und Assyrien*. Zwei Bände. Heidelberg 1920 und 1925, ein Werk, das die ganze babylonisch-assyrische Kultur nach dem heutigen Stande unseres Wissens erschöpfend behandelt.

Eine ausgezeichnete Zusammenfassung der babylonisch-assyrischen Medizin gibt:

Jastrow, Morris: *The medicine of the Babylonians and Assyrians*. Proc. of the Royal soc. of med. Bd. 7. Sect. of the hist. of med. S. 109—176. 1914.

Von dem sehr inhaltsreichen und medizin-historisch vielseitig zu verwendenden Reallexikon der Assyriologie von Ebeling u. Meißner. Berlin und Leipzig seit 1932 (Im folgenden zit. Reallex. d. Assyriol.) liegt nur der erste Band vollständig vor.

Für Ägypten sind folgende Quellen in gut verständlichen Transskriptionen und Übersetzungen zugänglich:

1. Der gynäkologische Kahunpapyrus in: *The Petric Papyri. Hieratic papyri from Kahun and Gurob (principally of the middle Kingdom*. Edited by F. Ll. Griffith, London 1898. Die englische Übersetzung des gynäkologischen Teils hier S. 5—11. (Im folgenden zit. Griffith.) Eine deutsche Übersetzung gibt danach Reinhard in *Sudhoffs Arch.* Bd. 10, S. 148f. 1917.

2. Der gynäkologische Teil des Papyrus Ebers in den einschlägigen Stellen der Übersetzung von Joachim, die von den Ägyptologen scharf kritisiert wird, aber bisher noch nicht durch eine bessere Totalübersetzung überholt wurde: Joachim, Heinrich: *Papyrus Ebers. Das älteste Buch über Heilkunde*. Aus dem Ägyptischen zum ersten Male vollständig übersetzt. Berlin 1890. (Im folgenden zit. Joachim.)

3. Der Papyrus Hearst und der Londoner medizinische Papyrus in: Wreszinski, Walter: *Der Londoner medizinische Papyrus (Brit. Museum Nr. 10059) und der Papyrus Hearst in Transskription, Übersetzung und Kommentar*. Leipzig 1912. (Im folgenden zit. Wreszinski-Londinensis bzw. Hearst.)

4. Der Berliner Papyrus Brugsch in: Wreszinski, Walter: *Der große medizinische Papyrus des Berliner Museums (Pap. Berol. Nr. 3038) in Facsimile und Umschrift mit Übersetzung, Kommentar und Glossar*. Leipzig 1909. (Im folgenden zit. Wreszinski-Brugsch.)

5. Der kleine Berliner Papyrus Nr. 3027 in: Erman: *Zaubersprüche für Mutter und Kind*. Aus dem Papyrus Nr. 3027 des Berliner Museums. Philos. und historische Abhandl. d. Kgl. Preuß. Ak. d. Wissensch. aus dem Jahre 1901. Abh. 1, S. 1—52. Berlin 1901. (Im folgenden zit. Erman, Zaubersprüche.)

Eine fachkundige Übersicht über die altägyptische Medizin gab neuerdings:

Grapow, Hermann: *Die ägyptischen medizinischen Papyrus und was sie enthalten*. Münch. med. Wschr. Jg. 82, S. 958f. und S. 1002f. 1935. (Im folgenden zit. Grapow, Papyrus.) — *Über die anatomischen Kenntnisse der altägyptischen Ärzte*. Morgenland H. 26. Leipzig 1935. (Im folgenden zit. Grapow, Anat. Kenntnisse.) — *Untersuchungen über die altägyptischen medizinischen Papyri*. Zwei Teile. Mitteilungen der Vorderasiatischen Gesellschaft. Bd. 40, H. 1 und Bd. 41, H. 2. 1935 bzw. 1936.

Über die altägyptische Frauenheilkunde:

Reinhard, Felix: *Gynäkologie und Geburtshilfe der altägyptischen Papyri I u. II*. *Sudhoffs Arch.* Bd. 9, S. 315—344. 1916 und Bd. 10, S. 124—161. 1917.

Siehe auch Temkin, Owsei: *Recent publications on Egyptian and Babylonian Medicine*. Bull. of the Inst. of the history of medicine, Bd. 4, S. 247—256, 341—347. 1936.

Für den kulturgeschichtlichen Teil der Frauenheilkunde wurden benutzt:

Erman, Adolf: Ägypten und ägyptisches Leben im Altertum. Neu bearbeitet von Hermann Ranke. Tübingen 1923. (Im folgenden zit. Erman.)

Kees, Hermann: Ägypten. Kulturgeschichte des alten Orients von A. Alt u. a. Erster Abschnitt. München 1933.

Eine (nicht lückenlose) Bibliographie zur Geschichte der Medizin Ägyptens gibt:

Goldstein, Miron: Internationale Bibliographie der altägyptischen Medizin 1850—1930. Berlin-Charlottenburg 1933.

Zusammenfassend, wenn auch ohne neue Gesichtspunkte, und sehr gut illustriert:

Menascha, Ibrahim: Die Geburtshilfe bei den alten Ägyptern. Arch. f. Gynäk. Bd. 131, S. 425 bis 461. 1927.

Die wichtigsten Quellenuntersuchungen zur altjüdischen Frauenheilkunde bringen:

Kotelmann, L.: Die Geburtshilfe bei den alten Hebräern. Aus den alttestamentlichen Quellen dargestellt. Marburg 1876.

Preuß, Julius: Biblisch-talmudische Medizin. Beiträge zur Geschichte der Heilkunde und der Kultur überhaupt. Berlin 1911.

Das Material zur Kenntnis der persischen Medizin findet sich in

Avesta, die heiligen Bücher der Parsen übersetzt auf der Grundlage von Chr. Bartholomaeas altiranischem Wörterbuch von Fritz Wolff. Berlin und Leipzig 1924. (Wolff.)

Nach dieser Quelle ist wesentlich gearbeitet:

Fichtner, Horst: Die Medizin im Avesta untersucht auf Grund der von Fr. Wolff besorgten Übersetzung der heiligen Bücher der Parsen. Leipzig 1924. (Darin die ältere Literatur zur persischen Medizin.)

Quellen. Unsere Kenntnis der Medizin im frühen Vorderasien, die sich, wie gesagt, aus sumerischen und semitischen Elementen zusammensetzt, verdanken wir fast ausschließlich den Tontäfelchen der Bibliothek, die König Assurbanipal von Assyrien in Ninive zusammenstellen ließ. Er regierte von 668—620. Sie wurden 1849 im Schutt seiner ehemaligen Hauptstadt in dem Erdhügel von Kuyundschik durch Sir Austen Henry Layard ausgegraben und brachten ein wunderbares, neues Licht in jene alte Kultur und in die Medizin des Zweistromlandes zwischen Euphrat und Tigris, von der man vorher nur wenig geahnt hatte. Diese Heilkunde reicht sicher in das 3. Jahrtausend v. Chr. herauf. Es harren noch viele Hunderte dieser wichtigen Texte der Entzifferung. Bis heute kennen wir nur Bruchstücke. Es ist sehr gut möglich, daß eines Tages auch einmal ein richtiges systematisches Handbuch der Keilschriftmedizin zutage kommt, wie wir es aus den ägyptischen Papyri und aus fernöstlichen medizinischen Quellen kennen. Seitdem wir vor wenigen Jahren aus dem von Breasted übersetzten und interpretierten Papyrus Smith gelernt haben, daß die Ägypter schon 3000 Jahre v. Chr. eine hochstehende Chirurgie und ein sie behandelndes systematisches Werk hatten, darf man auf jede Überraschung gefaßt sein.

Die wichtigsten Quellen zur Kenntnis der ägyptischen Frauenheilkunde sind der gynäkologische Papyrus Kahun, der um 2000 v. Chr. geschrieben und in der Stadt Kahun in der Landschaft Faijum westlich vom unteren Nil gefunden wurde, der Papyrus Ebers, eine der Praxis dienende Kompilation aus viel älteren Schriften, die etwa 1550 v. Chr. entstand, und in der fünf Spalten die Geburtshilfe und Gynäkologie behandeln, der etwas jüngere und wesentlich chirurgische Papyrus Hearst, der Mittel gegen Erkrankungen der Mamma und vielleicht des Unterleibes enthält, der Berliner Papyrus Brugsch aus der Zeit Ramses II. um 1250 v. Chr., der Londoner medizinische Papyrus Nr. 10059, der um 1350 geschrieben sein dürfte, endlich der sog. kleine Berliner Papyrus Nr. 3027,

der, etwa um 1600¹ geschrieben, sich nur mit theurgischen Maßnahmen der Wochen- und Kinderstube beschäftigt.

Für die altjüdische Frauenheilkunde ist unsere einzige Quelle das alte Testament. Medizinische Werke besitzen wir aus diesem Kulturkreise nicht. Der Talmud und alte Gesetzeserläuterungen setzen die religiös-literarische Tradition bis ins 6. Jahrhundert n. Chr. und noch später fort. Sie berühren das Ärztliche nur, soweit es für das Gesetz in Betracht kommt. Soweit darin spezifisch jüdische Anschauungen vertreten werden, sind sie als volksmedizinische Gynäkologie zu bewerten.

Genau so ist es bei den Persern. Was wir wissen, stützt sich auf die heiligen Schriften, welche die Religionslehre des Zoroaster überliefern und kommentieren. Sein Leben und Wirken verlegt man etwa in die Zeit von 1000—700 v. Chr. Die heilige Schriftensammlung, Avesta genannt, ist viel später entstanden und dürfte etwa dem 6. und 5. Jahrhundert v. Chr. angehören.

Allgemeine Charakterisierung jener Frauenheilkunde. Aus diesen Quellen spricht eine Frauenheilkunde zu uns, die gegenüber dem, was wir im ersten Kapitel kennengelernt haben, ungeachtet der später zu besprechenden Einschränkungen², einen Fortschritt bedeutet. Immer noch sehen wir das Bild einer aus Rationalem und Irrationalem untrennbar verschmolzenen Frauenheilkunde, immer noch wird die Pathologie und Therapie aus der magisch-religiösen Weltanschauung gespeist und das rationelle Element von einer durchaus volkstümlichen Erfahrung bestimmt. Ihre „wissenschaftliche“ Verarbeitung liegt in den Händen des Priesterarztes, der zugleich Gelehrter und Magier ist. Die Religion dieser alten Kulturvölker steht gegenüber den Primitiven auf einer vorgeschrittenen, ethisch höheren Stufe. Das kommt der sozialen Stellung der Frau zugute. Die Lehre von den Göttern und Dämonen ist in ein wissenschaftliches System gebracht, die Erfahrung von systematischem Denken durchdrungen und schriftlich aufgezeichnet. Gleichzeitig macht man die ersten zaghaften Versuche, den biologischen und pathologischen Vorgang, die Diagnose, Prognose und Therapie aus einer im Diesseits verankerten Naturanschauung zu erklären. Der therapeutische Apparat ist komplizierter und vielseitiger geworden. Der gelehrte Arzt der frühen Kulturvölker der Geschichte ist immer zugleich Priester und Magier. Aus dieser Kombination erwächst das medizinische Schrifttum, eben die Quellen, die wir vorhin aufzählten.

Soziale Stellung der Frau. Wie angedeutet wurde, ist bei unseren Kulturvölkern die Stellung der Frau als Gattin und Mutter im allgemeinen besser geworden als in den vorgeschichtlichen Kulturstufen. Es kommt für die Belange der Frauenkunde nicht darauf an, daß das Weib im gesellschaftlichen und rechtlichen Leben manche Zurückstellung gegenüber dem Mann ertragen mußte und in der Öffentlichkeit — von Ausnahmen abgesehen — keine Rolle spielte. Wenn sowohl in Babylon-Assur, wie in Ägypten, bei den alten Juden und vor allem den Persern die Polygamie in Form von mehr oder weniger zahlreichen Nebenfrauen und Beischläferinnen aus dem Stand der Dienerschaft und Sklaven oder als direkte Rechtsform weiter bestand, so lebte doch ein so großer Teil der Bevölkerung monogam, daß man die Einehe als die Regel ansehen kann³. In den vornehmen und reichen

¹ Ende der Hyksoszeit — Anfang des neuen Reichs. — ² Vgl. vor allem S. 96f.

³ Vgl. für Babylon-Assur Woolley, C. Leonard: Vor 5000 Jahren. Ausgrabungen von Ur (Chaldäa). Geschichte und Leben der Sumerer, S. 63. Zwölfte Auflage. Stuttgart o. J. (1928) und Meißner (zit.

Kreisen war die Frau in selteneren Fällen die geistige Freundin des Mannes, z. B. in Babylon-Assur, wo es in den höheren Ständen sehr gebildete Frauen gab. Häufiger war sie ein Objekt der Lust, verwöhnt in Müßiggang und Schmuck. Das ursprüngliche Schönheitsideal der Adipositas macht der Freude an zarteren Formen Platz. Im ägyptischen neuen Reich entdeckt man die weibliche Anmut¹. Man vergleiche die S. 23 gegebene Abbildung der Venus von Willendorf mit der Darstellung der schwangeren Mutter der Königin Hatschepsut, „der ägyptischen Katharina II“ (erste Hälfte des 15. Jahrhunderts v. Chr.), auf den Tempelwänden von Deir el Bahri² (Abb. 15). Damals hatte die Frau eine besonders freie Stellung. Sie konnte sich in der Öffentlichkeit ohne Schleier zeigen,



Abb. 15. Schwangere Königin auf alt-ägyptischem Tempelrelief.
(Nach Weindler.)

nahm an allem, was das öffentliche Leben an Feiern bot, in der gleichen Weise teil wie der Mann, vergnügte sich mit ihm in voller Gleichberechtigung an Gastmählern und Familienfestlichkeiten, und es fehlt nicht an Beweisen, daß sie ihm bei solchen Gelegenheiten auch in der Trinkfreudigkeit wenig nachgab³. Im Mittelstand und in den ärmeren Bevölkerungsschichten mußte die Frau im Haushalt und im Erwerb tüchtig arbeiten. In Babylon-Assur übte sie manchen Beruf selbständig aus. Kein schlechtes Zeichen ist ihre bei manchem alten Kulturvolk zu beobachtende Tätigkeit als Priesterin und ihre Mitwirkung beim Gottesdienst.

Manche alte Texte weisen auf ein glückliches Familienleben. Überall hält der Durchschnittsmann seine Ehefrau, die Mutter seiner Kinder, lieb und wert; denn Kinderreichtum ist ein Segen. Im ältesten Ägypten erscheint der Himmel als Frau, als eine Göttin, die sich über die Erde beugt⁴ (Abb. 16) und im sumerischen Denksystem ist die Muttergöttin die Königin des Himmels und jede irdische Frau als Mutter ihr Abbild⁵. In einem sumerischen Text des Berliner Museums heißt es: Auf das Wort Deiner Mutter richte Deinen Sinn, wie auf das Wort Gottes⁶. Ägyptische Spruchweisheit aus dem alten Reich empfiehlt dem Mann: „Wenn Du angesehen bist und einen Hausstand gründest, so liebe Deine Frau im Hause, wie es sich gehört. Fülle ihren Leib, bekleide ihren Rücken. Salben

S. 39), Bd. 1, S. 404; für Ägypten Erman (zit. S. 40), S. 175; für die Juden Beer, Georg S.: Die soziale und religiöse Stellung der Frau im israelitischen Altertum. Tübingen 1919; für die Perser Ploß-Reitzenstein (zit. S. 16) Bd. 2, S. 593; zum Ganzen auch Kornemann, Ernst: Die Stellung der Frau in der vorgriechischen Mittelmeerkultur. Orient und Antike Bd. 4. 1927.

¹ Kees (zit. S. 40), S. 79.

² Nach Weindler, Fritz: Geburts- und Wochenbettsdarstellungen auf altägyptischen Tempelreliefs. Abb. 6. München 1915. — ³ Vgl. Ahrem, Maximilian: Das Weib in der antiken Kunst, S. 7 u. 10. Jena 1914. — ⁴ Erman, S. 295.

⁵ Jeremias: Die Weltanschauung der Sumerer. Der alte Orient Bd. 27, H. 4, S. 10. 1929. (Im folgenden zit. Jeremias, Weltanschauung.) Man vergleiche hierzu auch von demselben: Der Kosmos von Sumer. Der alte Orient Bd. 32, H. 1. 1932; in den Abschnitten „die neue Madonna“ und „der kosmische Sündenfall“ (S. 12 bzw. 14), drängen sich Analogien zum Marienkult und zum Sündenfall Evas auf. — ⁶ Jeremias: Weltanschauung, S. 27.

sind ein Heilmittel für ihre Glieder. Erfreue sie, so lange Du lebst; sie ist ein nützlicher Acker für ihren Herrn.“ Nicht anders ist es in Weisheitslehren aus der Zeit um die Wende des 2. zum 1. Jahrtausend v. Chr.: „Verdoppele das Brot, das Du Deiner Mutter gibst, trage sie wie sie Dich getragen hat. Sie hatte viel Last mit Dir; als Du geboren wurdest nach Deinen Monaten, quälte sie sich weiter, indem ihre Brust drei Jahre lang in Deinem Munde war; sie hatte keinen Ekel vor Deinem Kot“¹. Die ägyptischen Pharaonen hielten ihre Ammen hoch in Ehren². Für die Juden braucht nur auf das vierte Gebot des Dekalogs verwiesen zu werden, das Vater und Mutter zu ehren gebietet.

Wenn in Mesopotamien jedem Körperteil eine bestimmte Äußerung des Gemüts, Willens und Verstandes zugeschrieben wird, so mag es in diesem Zusammenhang kein Zufall sein, daß die Gebärmutter als „Organ der Barmherzigkeit“ erscheint³. Nicht ohne

Reiz ist die verschiedene Wertung des Mannes und der Frau mit Bezug auf das ärztliche Honorar in Altpersien. Die „taxenmäßige“ Zahlung erfolgte hier nicht in Geld, sondern in Sachwerten und war in Vieh festgesetzt. Ein gewöhnlicher Hausherr zahlte für seine Wiederherstellung ein Stück Großvieh geringster Güte, etwa einen Esel, ein Dorf- und Clanherr ein Stück Großvieh

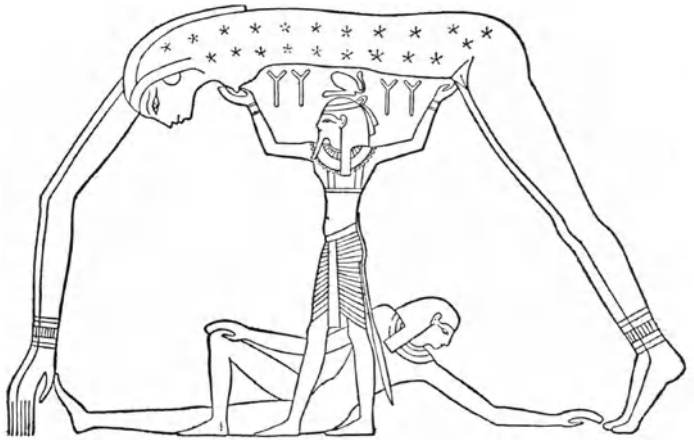


Abb. 16. Der Himmel als Frau. (Nach Erman - Ranke, Ägypten 1923.)

von mittlerer Güte, also etwa ein Rind, der Herr eines Gaus ein Stück Großvieh von bester Güte, also ein Pferd und ein Landesherr sogar einen mit vier Pferden bespannten Wagen. Für die Heilung einer Frau dagegen mußte stets das weibliche Tier bezahlt werden, also für die Heilung einer gewöhnlichen Hausfrau eine Eselin, der Frau eines Dorf- oder Clanherrn eine Kuh, der Frau eines Gauherrn eine Roßstute, eines Landesherrn eine Kamelstute⁴.

Anatomie und Physiologie. Für eine genauere Kenntnis der Anatomie der inneren Genitalien haben wir bei den hier betrachteten Völkern nur wenig Anhaltspunkte. Wie ausgezeichnet man den Frauenkörper wiederzugeben verstand, beweist der Torso einer Frau aus der Tell-Amarna-Zeit, den Springer reproduzierte⁵ (Abb. 17). Nur aus Namensbezeichnungen können wir entnehmen, daß man eine gewisse Vorstellung von der Gebärmutter, der Scheide und der Harnblase hat⁶. Die Ägypter unterschieden als „äußere“ Genitalien die Scheide („Mörser“ genannt) mit den Schamlippen von der Gebärmutter, in der sich der Embryo bildet, und die sich bei krankhaften Zuständen verschieben kann,

¹ Anthes, Rudolf: Lebensregeln und Lebensweisheit der alten Ägypter. Der alte Orient. Bd. 32, H. 2, S. 12 u. 27. 1933. — ² Erman (zit. S. 40), S. 90. — ³ Meißner (zit. S. 39), Bd. 2, S. 293. — ⁴ Vgl. Fichtner (zit. S. 40), S. 18 nach dem Vidēvdāt, „Gesetz gegen die Daevas“. — ⁵ Vgl. Ahrem (zit. S. 42), S. 27, Anm. 1. — ⁶ Vgl. bzgl. Babylon-Assur Meißner Bd. 2, S. 292.






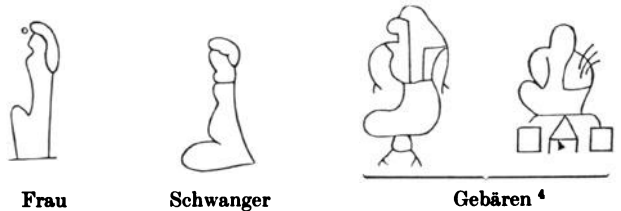
als „inneren“ Geschlechtsteilen¹. Manche Übersetzungen sowohl in der Keilschrift, wie in den ägyptischen und hebräischen Texten sind umstritten. Vieles muß unsicher bleiben. Die äußeren Geschlechtsteile dürften diesen Völkern in ihren Einzelheiten mehr oder weniger bekannt gewesen sein. Im Altbabylonischen findet man folgendes \triangle , in den Hieroglyphen dieses  Zeichen für die Vulva². Die Mamma wird in Keilschrift in folgender Entwicklung wiedergegeben³:  Das Zeichen  bedeutet Leib, das Zeichen  Sohn, die Vereinigung beider =  schwanger, aber auch schwängern und gebären. In der Hieroglyphenschrift der Ägypter finden sich folgende Zeichen für:



Abb. 17. Frauentorso aus Tell-el-Amarna.
(Nach Ahrem.)



Die Menstruation wird in den Keilschrifttexten bei einem Vergleich mit der Hämorrhoidalblutung eines Mannes erwähnt, und bei einer Blasenblutung auf die Ähnlichkeit des Urins mit dem einer menstruierenden Frau hingewiesen⁵. Bei den Persern hielt man die Periode für normal, wenn sie nicht länger als 8 Tage dauerte⁶. Die „Unreinheit“ der menstruierenden Frau, unter der sich die Vorstellung von der Giftigkeit des Menstrualblutes verbirgt, wird am wichtigsten bei den Juden genommen. Man übersieht dabei gewöhnlich, worauf Preuss aufmerksam macht⁷, daß diese Unreinheit sich in der Bibel nur auf den Verkehr mit Gegenständen bezieht, die zum Gebrauch im Tempel bestimmt waren. Nach der Zerstörung des Tempels verlor die Bestimmung eigentlich ihren Sinn und ihre praktische Bedeutung. Doch beobachteten besonders fromme Frauen sie weiter. In dem Vidēvdāt der Perser, dem Gesetz gegen die Daevas, die bösen Geister, finden sich ausführliche Vorschriften für das Verhalten der Frau in diesen Zuständen⁸. Auch hier sind die strengen Absonderungen alle im Gedanken an kultische Dinge begründet. Das geht unter anderem daraus hervor, daß die Menstruierende ganz besonders vor dem Blick in das heilige Feuer behütet wird. In Babylon-Assur wird in semitisch abgefaßten Vorschriften der für 6 Tage unrein, der eine vorübergehende menstruierende Frau berührt⁹.

In der Zeugungsphysiologie der Ägypter begegnet uns die Vorstellung, daß die Gebärmutter nach dem Leibesinnern so offen ist, daß etwas vom Mund zu den weiblichen

¹ Grapow, Anat. Kenntnisse (zit. S. 39), S. 22. — ² Fischer I (zit. S. 12), S. 6 u. 11.

³ Zervòs Skévòs G.: Beitrag zur vorhippokratischen Geburtshilfe. — Gynäkologie der Babylonier und Assyrer nach den alten griechischen Autoren. Sudhoffs Archiv Bd. 6, S. 401f., S. 411, Anm. 19. 1913.

⁴ Fischer I, S. 11. — ⁵ Vgl. Meißner (zit. S. 39) Bd. 2, S. 303. — ⁶ Fichtner (zit. S. 40), S. 23. —

⁷ Preuß (zit. S. 40), S. 139. — ⁸ Vgl. Vidēvdāt 16, 1—18; Fr. Wolff (zit. S. 40), S. 413—415. —

⁹ Meißner Bd. 2, S. 421.

Genitalien gelangen kann und umgekehrt. Darauf beruhen manche der später zu besprechenden, auch in den hippokratischen Schriften zu findenden Fruchtbarkeitsproben. In Übereinstimmung damit glaubte man, wenigstens in der Laienwelt, an die Möglichkeit einer Schwängerung vom Munde aus¹.

Die normale Schwangerschaftsdauer war nach I. Fischer² in Babylon-Assur bekannt; denn die Omentexte erwähnen ausdrücklich abnorm lange Schwangerschaften von 11—12 Monaten. Die Ägypter berechneten sie entsprechend ihrer Kalendereinrichtung auf 9 Monate³. Bei den Juden ist in den apokryphen, erst gegen Ende der vorchristlichen Zeit entstandenen Makkabäerbüchern von 9 Monaten und in dem ebenfalls apokryphen Buch der Weisheit Salomonis von 10 Monaten die Rede⁴. Beide stehen aber schon unter griechischem Einfluß.

Im übrigen kennen diese alten Völker wie die Primitiven von der Physiologie der Schwangerschaft mit ihren äußerlich wahrnehmbaren objektiven und subjektiven Symptomen alles das, was dem aufmerksamen Menschen mit gesunden Sinnen nicht entgeht. Das ist nicht verwunderlich, und es lohnt sich nicht, auf Näheres einzugehen. In der mittelpersischen Literatur wird die Bildung des Menschen aus einem Wassertropfen abgeleitet⁵. Ähnliche Anschauungen im alten Ägypten kann man aus einer von Grapow⁶ mitgeteilten Stelle aus dem großen Amarnahymnus entnehmen: „Der du den Samen sich entwickeln läßt in den Weibern, der du Wasser zu Menschen machst.“ Im 139. Psalm⁷ wird an den Beginn der fetalen Entwicklung eine formlose Masse gesetzt, im Buche Hiob⁸ und in der Weisheit Salomonis⁹ der Vorgang der Entwicklung mit der Gerinnung verglichen. Das erinnert an Aristoteles¹⁰. Wenn die Abfassungszeit dieser Bücher auch umstritten ist, so kann man doch griechischen Einfluß nicht ausschließen. Sich mit Einzelheiten der Entwicklung des Fetus bekannt zu machen, hatte man in Babylon-Assur aus weltanschaulichen Gründen besondere Veranlassung. Der Versuch der Zukunftsprophezeiung und Prognose auf allen möglichen Gebieten stützte sich hier zum großen Teil auf die sog. Geburtsomina. Alle Mißbildungen am Neugeborenen und an Abortusfrüchten bei Tier und Mensch wurden sorgfältig registriert und zur Deutung verwendet. Ein eigenes Lehrbuch, das aus mehr als einem Dutzend von Tafeln bestand, beschäftigte sich nur mit diesem Gegenstand. Wir kennen eine Menge von hierher gehörenden Keilschrifttexten. Einige seien aus der schönen Zusammenstellung von Deneffeld¹¹ wiedergegeben:

Wenn eine Frau eine Mißgeburt gebiert, in welcher sich noch eine andere Mißgeburt befindet, wird die Regierung des Königs und seiner Söhne zu Ende gehen.

Wenn eine Frau Zwillinge gebiert und sie an den Rippen zusammengewachsen sind, werden das Land, das einer beherrscht, zwei beherrschen.

Wenn eine Frau Zwillinge gebiert und sie an den Rippen zusammengewachsen sind, und die rechte Hand des rechten nicht ist, wird...

Wenn eine Frau zwei männliche Kinder gebiert und ihr Leib einer ist, werden Mann und Frau nicht im Einvernehmen sein.

¹ Grapow, Anat. Kenntnisse (zit. S. 39), S. 23. — ² Fischer I (zit. S. 12), S. 6. — ³ Nach Sethe, Zeitschr. f. ägypt. Sprache u. Altertumskunde Bd. 58, S. 24. 1923. — ⁴ 2 Macc. 7, 27; Sap. 7, 2.

⁵ Vgl. Götze, Albrecht: Persische Weisheit in griechischem Gewand. Zeitschr. f. Indologie und Iranistik Bd. 2, S. 60. 1923. Vgl. auch weiter unten S. 70 den entsprechenden Tautropfen bei den Chinesen.

⁶ Grapow, Anat. Kenntnisse, S. 28. — ⁷ Psalm 139, 16. — ⁸ Hiob 10, 10. — ⁹ Sap. 7, 2. —

¹⁰ Vgl. weiter unten S. 147. — ¹¹ Deneffeld, Ludwig: Babylonisch-assyrische Geburtsomina. Zugleich ein Beitrag zur Geschichte der Medizin, S. 27, 31, 37. Leipzig 1914.

Ähnliche Texte sind nach Meißner¹:

Wenn eine Frau gebiert und das Kind ein Löwenohr hat, wird ein starker König im Lande sein.

Wenn eine Frau gebiert und das Kind kein rechtes Ohr hat, werden die Tage des Fürsten zu Ende sein.

Wenn eine Frau gebiert und das Kind einen Vogelschnabel hat, wird jenes Land hingeworfen werden.

Wenn eine Frau gebiert und das Kind keinen Mund hat, wird die Hausherrin sterben.

Wenn eine Frau gebiert und das Kind einen Löwenkopf hat, wird ein starker König im Lande sein.

Von bedeutungsvollen tierischen Mißbildungen wird unter anderem der Fall eines Schafes erwähnt, das drei Junge wirft, deren Rücken zusammengewachsen sind². Nur mit einer gewissen Phantasie kann man folgenden Text auf das reale Erlebnis eines vagitus intrauterinus beziehen:

Wenn eine Frau schwanger ist und der Fetus weint, so wird jenes Land Unheil sehen. Wenn eine Frau schwanger ist und der Fetus schreit, so daß man es hören kann, wird ein starker Feind aufstehen³.

Übrigens gilt auch schon das wiederholte Gebären von Zwillingen bei einer Frau als böses Omen⁴.

Wenn auch mancher Bericht in einer in unseren Augen phantastischen Aufmachung erscheint, so sind doch namentlich die oft erwähnten Doppelmißbildungen, Thorakopagen und ähnliche Früchte durchaus naturgetreu beschrieben. Wir dürfen darin mit Jastrow⁵ und Fischer⁶ ein Resultat sorgfältiger Beobachtung und kritischer Erfahrung sehen.

Bei der Geburt und dem Wochenbett haben wir ebensowenig wie bei der Schwangerschaft Beweise dafür, daß die physiologischen Kenntnisse über das hinausgehen, was der Augenschein lehrte, und es ist bei einem Kulturvolk der frühen Geschichte ebensowenig überraschend, wie bei den Primitiven, daß man diese beschwerdevollen Zustände und eindrucksvollen Erlebnisse besonders innig mit dem Magischen und Religiösen verbindet.

In Babylon-Assur ist Ischtar die Göttin der Liebe und der Geburt. Unter verschiedenen Namen werden ihr verschiedene Funktionen zugeschrieben⁷: Die Öffnung der Hüften, die Bildung des Fetus, die Herrschaft über die Gebärmutter. Nach Fischer kann man daraus anatomisch-physiologische Differenzierungen ableiten. Zervòs hält die semitische Bezeichnung dieser Göttin Ioledeth (= Hebamme) für identisch mit dem Namen der griechischen Geburtsgöttin Eileithya und leitet daraus eine enge Beziehung zwischen altbabylonischer, semitischer und griechischer Geburtshilfe ab⁸. Doch ist diese Ableitung mehr als fraglich. Bei den Ägyptern sind neben der Göttermutter Isis, der Erfinderin vieler Arzneimittel, der widerhörige Gott Chnum und die löwen- oder katzenköpfigen Göttinnen Sechemet, Pacht und Bastet die Schutzgottheiten des Kindersegens und der Entbindung⁹. Die Perser verehren die Flußgöttin Ardvi als Göttin der Geburt. Sie fördert die Samenflüssigkeit der Männer, macht die Mutterleiber zur Geburt „vollkommen“, läßt die Weiber recht gebären und gibt ihnen die richtige Milch. Neben ihr wirken im gleichen Sinn eine Art Schutzengel, die man Fravaši's nennt¹⁰. Im Monotheismus der Juden war für derartige Anschauungen kein Platz mehr, obwohl auch in ihrem Volkstum der Glaube an Dämonen und Engel wirkt. Hier ist die Entwicklung des Embryo im Mutterleib unmittelbar Gottes Werk.

¹ Meißner (zit. S. 39) Bd. 2, S. 264. — ² Meißner Bd. 2, S. 262. — ³ Meißner Bd. 2, S. 263. — ⁴ Dennefeld (zit. S. 45), S. 31. — ⁵ Jastrow (zit. S. 39), S. 122. — ⁶ Fischer I (zit. S. 12), S. 8. — ⁷ Pinches nach Fischer I, S. 7. — ⁸ Vgl. Sudhoffs Arch. Bd. 6, S. 406. 1913. — ⁹ Neuburger (zit. S. 16), Bd. 1, S. 38. — ¹⁰ Fichtner (zit. S. 40), S. 9, 10.

In einem leider nur sehr unvollkommen erhaltenen Keilschrifttext wird sogar jeder Körperteil einem bestimmten Gott zugeschrieben. Das beruht vielleicht als Reminiszenz an die älteste Gestirnreligion im Zweistromland auf Analogien zwischen dem Makrokosmos der Welt und dem Mikrokosmos Mensch¹. Auch bei den Ägyptern wird in einem Zauberspruch für das Kind jedes einzelne Glied unter den Schutz eines Gottes gestellt².

Wie die Menstruierende, so ist die Wöchnerin nach dem jüdischen Gesetz unrein. Die Dauer der Unreinheit ist verschieden, je nachdem ein Knabe oder ein Mädchen geboren ist. Nach der Geburt eines Knaben beträgt sie 7, nach der eines Mädchens 14 Tage. Die Frau bleibt außerdem für den Tempelbesuch und gottesdienstliche Handlungen nach einer Knabengeburt 33, nach einer Mädchengeburt 66 Tage ungeeignet³. Wir werden später ähnliche Anschauungen über die verschiedene Dauer des physiologischen Reinigungsvorgangs im Wochenbett in der wissenschaftlichen Medizin finden.

Pathologie. Wie in der allgemeinen Krankheitslehre, so ist in der geburtshilflich-gynäkologischen Pathologie trotz manchem Ansatz zu rational-naturwissenschaftlichen Auffassungen die Lostrennung vom magisch-theurgischen Element noch keineswegs scharf vollzogen. Es finden sich bei diesen alten Kulturvölkern genug Reste davon. Das Bild ist wenig verschieden, ob wir am Euphrat und Tigris, in Altisrael oder Altpersien stehen. Eigentlich unterscheiden sich die Dämonen und Gottheiten, die der Frau das Leben schwer machen, nur durch den Namen. Hier sind sie mehr, dort weniger spezialisiert. In Babylon-Assur war



Abb. 18. Labartudarstellung auf einem altbabylonischen Beschwörungrelief. (Nach Meißner.)

Labartu der gefürchtetste Dämon der Frauen; sie suchte sie mit Vorliebe in Form des Kindbettfiebers heim. Jastrow hat sie als gynäkologischen Spezialdämon bezeichnet⁴, ein weibliches Wesen mit einem Löwenkopf und Raubvogelbeinen. In den Händen hält sie zwei Schlangen; ein Hund und ein Schwein saugen an ihren Brüsten⁵ (Abb. 18). Sie stellt sich zu Häupten der gebärenden Frau und fordert sie auf, ihr ihre Kinder zu geben, angeblich um sie zu stillen, in Wirklichkeit, um sie zu morden; denn Menschenblut ist ihre Sättigung⁶. Sie kehrt das Innere der Gebärmutter um und hemmt das Gebären⁷.

Diese Dämonin des Kindbettfiebers — bezeichnend für den Schrecken, der der Krankheit in der ganzen Welt anhafte —, hat ein besonders langes Leben gehabt. Die Gestalt der Labartu ging wahrscheinlich zunächst in Syrien und Kleinasien über die Grenzen ihres Ursprungslandes zwischen Euphrat und Tigris hinaus. Bis in die Seleukiden-

¹ Meißner (zit. S. 39), Bd. 2, S. 293. — ² Reinhard (nach Erman): Sudhoffs Arch. Bd. 9, S. 320. 1916. — ³ Levit., 12. — ⁴ Jastrow (zit. S. 39), S. 115. — ⁵ Meißner Bd. 2, S. 204. — ⁶ Meißner Bd. 2, S. 223. — ⁷ Meißner Bd. 1, S. 390.

zeit (312—64 v. Chr.), als längst die griechische Kultur jene Länder beherrschte, bezeugen die Keilschrifttexte die Angst, die man vor ihr hatte. Auch in den ersten nachchristlichen Jahrhunderten bewahrt sie ihre Lebenskraft. Jetzt trat in der Legende als Kämpfer gegen sie der „reitende Heilige“ Sisinnios auf. Im Judentum siegt Salomon über die Dämonin der Krankheit unter anderer Bezeichnung. Bei den Mohammedanern trägt sie wieder einen anderen Namen. So wandelt sich die Form noch in mancher Volksgemeinschaft, aber der Kern bleibt ¹.

Für Ägypten können wir Rückschlüsse auf geburtsstörende Dämonen aus manchen Beschwörungstexten machen, vor allem aus einem Zauberspruch für eine Gebärende, den Erman aus dem Papyrus 3027 des Berliner Museums mitteilt ², doch bleibt die Deutung dieses Spruches in vielem unklar. Und so ist es mit manchen anderen, auch aus dem Papyrus Londinensis ³.

Weder auf geburtshilflichem noch auf gynäkologischem Gebiet haben wir bis heute Texte, die es gestatten, einen einigermaßen sicheren Rückschluß auf pathologische Vorstellungen bestimmter Art in unserem Sinne zu machen. Häufig wird die Sterilität erwähnt. Bei ihr war man besonders geneigt, an einen übernatürlichen Ursprung zu denken. In der Bibel erscheint sie als Fügung Gottes und als großes Unglück ⁴. „Schaffe mir Kinder“ sagt Rahel zu Jakob, „Wo nicht, so sterbe ich“. Die Bezeichnung Verschuß der Gebärmutter, verschlossen sein, die wir in Keilschrifttexten ⁵ und in der Bibel finden ⁶, mögen sie andere Störungen oder Sterilität bedeuten, geben keine sicheren Anhaltspunkte dafür, daß man an mechanische Hindernisse dachte, doch ist es sehr wahrscheinlich.

In Babylon-Assur wurde von den Priesterinnen der Ishtar, den Hierodulen, trotzdem sie eine heilige Prostitution auszuüben hatten, verlangt, daß sie nicht gebären. Landsberger ⁷ nimmt an, daß diese Priesterinnen künstlich unfruchtbar gemacht worden sind. Seine Beweisführung stützt sich hauptsächlich auf die philologische Interpretation ihrer Bezeichnung als Eunuchinnen und auf die Tatsache, daß den Naturvölkern die Kastration bekannt ist, kommt aber über Wahrscheinlichkeit nicht hinaus. Meißner ⁸ glaubt, daß sie zu diesem Zwecke den Coitus per anum vornehmen ließen.

Diagnose und Prognose. Die Schwierigkeiten dieser ganzen Pathologie entstehen aus der Fragwürdigkeit vieler Übersetzungen und der Unsicherheit der philologischen Interpretation. Sicher verbergen sich unter manchen Dämonennamen bestimmte Krankheitsbezeichnungen. Es ist daher möglich, daß man doch feinere Symptomenkomplexe unterschieden hat, als wir wissen. In Babylon-Assur gab es mehrfache Namen für Gebärmuttererkrankungen und Störungen der Milchsekretion ⁹. Nach Zervòs ¹⁰ soll man auch Mastitis und Carcinoma mammae voneinander unterschieden haben. Das ist möglich; denn in der allgemeinen Keilschriftmedizin hat man zahlreiche Mittel für die verschiedensten Symptome gehabt. Man muß also zahlreiche Symptome auseinander gehalten

¹ Vgl. hierzu Winkler, H. A.: Salomo und die Karina. Eine orientalische Legende von der Bezwungung einer Kindbettdämonin durch einen heiligen Helden, S. 185f. Stuttgart 1931.

² Erman, Zaubersprüche (zit. S. 39), S. 26. — ³ Vgl. Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 9, S. 324f. 1916. — ⁴ Genesis 30, 1, 2. — ⁵ Meißner (zit. S. 39), Bd. 2, S. 212. — ⁶ Genesis 16, 2.

⁷ Landsberger: Zu den Frauenklassen des Codex Hamurabi. Zeitschr. f. Assyriologie Bd. 30, S. 71, 73. 1915 und Zeitschr. d. dtsh. morgenländ. Gesellsch. Bd. 69, S. 519. 1916.

⁸ Meißner Bd. 2, S. 436. — ⁹ Meißner Bd. 2, S. 291. — ¹⁰ Zervòs (zit. S. 44), S. 405.

haben. Warum soll es in der Gynäkologie anders gewesen sein? Aber alles ist unsicher. Wir wissen hier bis heute besonders wenig. Unvergleichlich höher als die Keilschrifttexte stehen die ägyptischen Texte mit Bezug auf die Symptombeschreibung. Die klinische Beobachtung hat gegenüber dem Zweistromlande erhebliche Fortschritte gemacht. Gelegentlich findet man eine Zusammenfassung von mehreren Symptomen zur Einheit. Hatte sich im Zweistromland die Diagnose in der Hauptsache auf die Omenlehre gestützt¹, welche das Zufällige vom wirklich Zusammengehörigen nicht unterschied, so tritt am Nil die Erkenntnis der Abhängigkeit des äußerlich sichtbaren, des Symptoms, vom Krankheitsprozeß wenigstens etwas in die Erscheinung. Es bilden sich die Anfänge einer in unserem Sinne ärztlichen Diagnose und Prognose. In der Frauenheilkunde zeigt sich freilich nur wenig davon. Die Symptome werden nur im Zusammenhang mit den dagegen angewendeten Mitteln erwähnt.

Wir führen als Beispiel zwei Texte aus dem Papyrus Ebers (Nr. XCVI und XCVII) nach der Übersetzung von Joachim² an:

Wenn Du ein Weib untersuchst, es geht etwas von ihr ab wie Wasser, dessen Bodensatz wie warmes Blut ist, so sage Du ihr: „es ist die achat-Krankheit in ihrer Vulva“. Dann folgt die Therapie.

Wenn Du ein Weib untersuchst, das viele Jahre gelebt hat, ohne daß ihre Menstruation bei ihr eingetreten ist, sie bricht etwas wie Schaum aus und ihr Leib ist, wie wenn Feuer darunter wäre, aber sie erholt sich wieder nach dem Brechen, so sage Du zu ihr: „es ist ein Steigen von Blut in ihre Vulva (ihren Uterus)“. Es folgt wieder die Therapie.

Von der Möglichkeit einer Unterbringung in modernen Krankheitstypen ist weder in diesen noch in irgendwelchen anderen Fällen die Rede. So muß es Vermutung bleiben, wenn man mit Griffith³ bei einer Erkrankung, die als nemsu bezeichnet wird und mit Schmerzen beim Gehen und einem Geruch wie von verbranntem Fleisch verbunden ist, an Carcinom denkt. Man muß sich auch davor hüten, etwa aus dem „Steigen von Blut in die Gebärmutter“ auf pathologisch-anatomische Vorstellungen zu schließen. Hier handelt es sich um Analogien, die dem Steigen und Fallen des Nils entnommen sind. An einer Stelle wird eine Blutung mit dem Eintreten des Nils in das Heiligtum verglichen⁴.

Die gegenüber Babylon-Assur erheblich vermehrten Symptomaufzeichnungen der Ägypter werden von den Übersetzern und Interpreten als Erkrankungen der äußeren Genitalien, der Schamlippen, des Schleimhauttractus von Scheide und Uterus in Gestalt von Entzündungen, Geschwüren, Geschwülsten, Fluor, Blasenstörungen auseinandergehalten; dazu kommen Gebärmutterverlagerungen. Sie ergeben sich aus Rezepten, die „die Gebärmutter wieder an ihren Ort treten lassen“. Wir haben es also mit dem ältesten Niederschlag der früher erwähnten primitiven Vorstellung von der Tiernatur der Gebärmutter im medizinischen Schrifttum zu tun⁵. Weiter erscheinen verschiedene Formen der Menstruationsstörung, Blutungen und Verzögerung der Periode, Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, Erkrankungen der Mamma in Gestalt von Milchmangel und Geschwüren, Abort und schwere Geburt. Vieles bleibt dunkel.

Während nach Fischer⁶, der sich auf einen von Zimmern edierten Text stützt, in Babylon-Assur die Schwangerschaftsdiagnose wenigstens im Anfang Sache des

¹ Daß auch in Babylon-Assur daneben die Symptome in unserem Sinne beachtet wurden, zeigt z. B. die belegte Zunge. S. Jastrow (zit. S. 39), S. 145.

² Joachim (zit. S. 39), S. 177. — ³ Griffith (zit. S. 39), S. 6; Prescription II. — ⁴ Vgl. Wreszinski-Londinensis Nr. 41 (zit. S. 39), S. 200. — ⁵ Vgl. oben S. 23 und Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 9, S. 339f. 1916 und Bd. 10, S. 124f., 153. 1917. — ⁶ Fischer I (zit. S. 12), S. 6.

Wahrsagers war, der aus den Omina schöpfte, werden in den ägyptischen Papyri zu diesem Zweck Methoden angegeben, die man im Rahmen der Zeit als Fortschritt ansehen muß. Eine von ihnen ist heute in gewissem Sinn aktuell geworden. Nach dem Rezept 199 des Papyrus Brugsch soll die Frau, um zu sehen, ob sie schwanger ist, täglich mit ihrem Urin Weizen und Spelt in zwei gesonderten Beuteln benetzen. Wenn sie beide wachsen, wird sie gebären, wenn der Weizen wächst, ist es ein Knabe, wenn der Spelt wächst, ein Mädchen. Wenn sie nicht wachsen, gebärt sie nicht¹. Heute, im Zeitalter der Schwangerschaftshormone, haben manche in dieser Diagnose eine Ahnung modernster Forschungsergebnisse vermutet.

Die Stelle ist hierfür mehr wie problematisch. Grapow² übersetzt statt Weizen Gerste und statt Spelt Weizen. Dann wird es gerade umgekehrt. Dann ist nämlich das Keimen der Gerste ein Zeichen für das männliche Geschlecht und das Keimen des Weizens deutet auf ein Mädchen. Das wäre nun wieder gerade umgekehrt, wie es die Untersuchungen von Manger aus dem pharmakologischen Institut in Würzburg ergaben. Danach zeigte der Urin von Frauen, die Knaben zur Welt brachten, eine Wachstumsbeschleunigung des Weizens, Harn von Mädchenmüttern eine solche der Gerste³. Wir haben es jedenfalls nur mit magischen Vorstellungen zu tun, die mit biologischen Ahnungen nicht verwechselt werden dürfen. Sie sind in dem Glauben an die Emanation magischer Kräfte und in der Analogie begründet. Das grammatische Geschlecht des Wortes für Gerste ist im ägyptischen männlich, das des Wortes für Weizen weiblich. In der späteren deutschen Tradition der Methode, z. B. im 18. Jahrhundert, paßt der Weizen besser für einen Knaben, die Gerste besser für ein Mädchen (Grapow)⁴.

Ähnliche Proben hatte man zur Feststellung der Sterilität. Wir wollen nur eine nach dem Rezept 193 und 194 des Papyrus Brugsch anführen: Man machte eine Mischung von zerstampften Wassermelonen mit der Milch einer Frau, die einen Knaben geboren hatte, und führte sie der auf Sterilität zu untersuchenden Frau entweder per os oder in Form einer Scheideneinspritzung ein; bekam sie darauf Erbrechen, hatte sie Aussicht schwanger zu werden, bekam sie Blähungen, waren die Aussichten negativ⁵.

Welche magischen Vorstellungen dieser Bewertung der Reaktion auf eine (modern gesprochen) vielleicht männlich hormonal beeinflusste Muttermilch zugrunde liegen, können wir nicht sagen. Rationell waren sie jedenfalls nicht. In einem Text des Kahunpapyrus wird aus der Zahl des Brechens nach einer bestimmten Prozedur auf die Zahl der zu erwartenden Geburten geschlossen⁶. Dasselbe gilt für viele andere diagnostische und prognostische Methoden. Man hat z. B. eine Frau mit Nilferdkot geräuchert und je nachdem, ob darauf Harn-, Stuhl- und Blähungsabgang erfolgte oder nicht, den Schluß gezogen, daß sie schwanger war oder nicht⁷, oder aus der Differenz der Irisfärbung eine Sterilität

¹ Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 9, S. 329. 1916; Wreszinski-Brugsch (zit. S. 39), S. 110.

² Grapow, Papyrus (zit. S. 39), S. 1005.

³ Manger, Julius: Untersuchungen zum Problem der Geschlechtsdiagnose aus Schwangerenharn. Dtsch. med. Wschr. Jg. 59, S. 885f. 1933. Siehe auch Umschau Jg. 37, S. 515. 1933.

⁴ Vgl. zum magischen Einschlag auch Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 9, S. 329. 1916.

⁵ Reinhard ebenda, S. 331; Wreszinski-Brugsch, S. 106.

⁶ Griffith (zit. S. 39), S. 10. — ⁷ Wreszinski-Brugsch, S. 107; Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 10, S. 128. 1917.

gefolgt¹. Auf andere hierher gehörende Texte, die nach Ansicht der Übersetzer problematisch bleiben, gehen wir absichtlich nicht ein.

Therapie. Den weitaus größten Raum beanspruchen in der alten Medizin die therapeutischen Maßnahmen. Zu helfen war, wie schon gesagt wurde, das erste Ziel. Die Behandlungsmethoden zeigen in der Geburtshilfe und Gynäkologie wieder überall die gleiche Mischung von Rationalem und Irrationalem. Je nach dem Standpunkt, den

man einnimmt, wird man in ersterem oder letzterem das Primäre sehen. Von irgendeiner geburtshilflichen Operation ist in den angeführten Quellen nirgendwo die Rede. Es hängt sicher damit zusammen, daß die praktische Geburtshilfe weder in Babylon-Assur noch in Ägypten zur Wissenschaft gerechnet wurde, während die Aufzeichnung in den Büchern das Privileg der Wissenschaft war.

In den heiligen Schriften der Juden und Perser mag es ein Zufall sein, daß keine geburtshilfliche Operation erwähnt wird; denn man kann sich nicht vorstellen, daß man in so fortgeschrittenen Kulturen auf so lebenswichtige Eingriffe, mit denen manches Naturvolk gut Bescheid wußte, verzichtet haben soll.

Sowohl in Babylon-Assur, wie in Ägypten und bei den Juden kannte man den Geburtsstuhl. Einen Geburtsstuhl aus dem Zweistromland, der auf der gegebenen Abbildung (Abb. 19) allerdings nur schwer zu erkennen ist, bringt E. Meyer². Die Frau aus dem Volk kam in diesen Ländern



Abb. 19. Altbabylonische Geburtsszene. (Nach E. Meyer.)

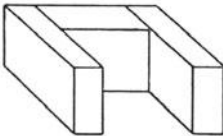


Abb. 20. Altägyptischer Geburtsstuhl. (Nach Menascha.)

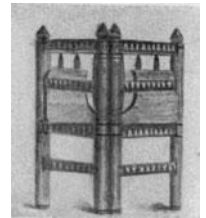


Abb. 21. Geburtsstuhl im modernen Ägypten. (Nach Menascha.)

gewöhnlich im Hocken oder Knien nieder, wobei sie sich auf Ziegel stützte, was durch Halten mit den Händen oder durch Anstemmen mit den Füßen oder dem Rücken geschah. Man muß sich also diesen „Stuhl aus Ziegeln“ in verschiedener Form konstruiert denken (Abb. 20). In Ägypten kam er dem mittelalterlichen Geburtsstuhl nahe (Abb. 21). Die Jüdinnen kamen, wie die Frauen mancher Naturvölker aber auch im Sitzen auf dem Schoß einer anderen Frau oder des Mannes nieder, sozusagen auf einem natürlichen Geburtsstuhl. Daneben dürften bei diesen Völkern, namentlich in vornehmeren Kreisen, Entbindungen im Liegen auf einem mehr oder weniger bettartigen

¹ Wreszinski-Brugsch (zit. S. 39) Nr. 198, S. 109. — ² Meyer, Eduard: Sumerer und Semiten in Babylon. Abh. d. preuß. Akad. d. Wiss. in Berlin. Phil. hist. Kl. 1906, H. III, S. 99.

Lager stattgefunden haben ¹ (Abb. 22). Traditionelle Darstellungen der vornehmen ägyptischen Geburts- und Wochenstube aus dem in der Kunst verherrlichten Leben der Götter und Könige hat Weindler in ansprechender Weise behandelt. Wir geben als Beispiel eine Darstellung der Geburt und Pflege des Götterknaben Horus (Abb. 23). Sie stammt aus dem Heiligtum von Dendera und aus der Zeit von Trajan und Hadrian (Anfang der 2. Jahrhunderts n. Chr.), hält aber eine jahrtausendlange Überlieferung fest. Die Mutter,



Abb. 22. Ägyptisches Ruhelager etwa 1550—1350 v. Chr. (Nach Weindler.)

niedergeschrieben ist, und von den Juden ⁴ aus der Bibel wissen, dürfte auch bei den anderen Völkern dieses Kulturkreises die Durchtrennung der Nabelschnur durch Abschneiden und die Versorgung des Neugeborenen mit Wasserbad und Windeln ohne wesentlichen Unterschied erfolgt sein.

Sonst geht, wie gesagt, die Geburtshilfe in der Anwendung von magischen Methoden und medikamentösen Applikationen und damit in dem großen allgemeinen Apparat



Abb. 23. Geburtsszene aus dem Tempel von Dendera. (Nach Weindler.)

der Frauentherapie auf. Es ist besonders schwer, Sinn und Ordnung in die Verordnungen zu bringen, die uns die bis heute edierten Texte auf diesem Gebiet überliefert haben. Die größten Schwierigkeiten bereitet die philologische Interpretation der Heilpflanzen, obwohl gerade hier schon viel geleistet worden ist. Auf der anderen Seite erleichtert die Ähnlichkeit der Gedankengänge bei den alten Kulturvölkern die Gruppierung. Der leitende Gedanke ist ein ontologischer Krankheitsbegriff, die Auffassung, daß die Krankheit und damit selbstverständlich auch die Frauenkrankheit und die Störung der Schwangerschaft und der Geburt etwas für sich Existierendes ist, etwas vom Menschen selbst Unabhängiges, ein fremdes Wesen beseelter oder unbeseelter Art.

¹ Vgl. hierzu Weindler (zit. S. 42), S. 35. Zur ganzen Frage Meißner (zit. S. 39) Bd. 1, S. 390; Weindler an zahlreichen Stellen und Kotelmann (zit. S. 40), S. 26—29; Spiegelberg, Zeitschr. f. Assyriologie Bd. 14, S. 99. 1899 und weiter unten S. 174, 179—181.

² Vgl. Soran (zit. S. 108) II § 6; Ilberg, S. 55; L. u. H., S. 51. — ³ Vgl. Weindler, S. 37.

⁴ Vgl. Kotelmann, S. 43; nach Ezech. 16, 4—6, wo die Stadt Jerusalem mit einem Findelkinde verglichen wird, dem diese Pflege fehlt.

Auf seine Entfernung, auf die Entfernung der von ihm gesetzten Schädigung läuft alle Therapie heraus. Dämonische und natürliche Krankheit sind nicht voneinander zu trennen. Manchmal bezeichnet der Dämon nur den Namen einer Krankheit; denn auch er wird, wie die natürliche Krankheit, mit natürlichen Mitteln so gut wie mit animistischen und magischen bekämpft.

Zur Therapie dient zunächst der Wortzauber, die Beschwörung an sich. Der Tenor ist überall derselbe. Es sind entweder einfache Zurufe an die Dämonen, daß sie entfliehen sollen, daß sie bei gewissen heilkräftigen Mächten, z. B. dem Himmel oder der Erde beschworen seien, oder Drohungen, daß ihre Machenschaften unschädlich gemacht und ihre Anschläge vernichtet werden¹. So heißt es z. B. in einem wahrscheinlich gegen Abortus imminens gerichteten Rezept des Londoner Papyrus Nr. 10059²: „*Weiche Du ... weiche jwj. Weiche, der Du kommst auf den Pfeilen (?). Die Götter, die zu Heliopolis herrschen, halten Dich fern.*“ In einer von Meißner³ angeführten Beschwörung kommt zuerst eine Erzählung, wie der Gott Sin eine Kuh bei der Geburt unterstützt hat, und dann die Beziehung, daß so, wie diese Kuh leicht geboren hat, die Magd, die in Kindsnöten liegt, leicht gebären soll. Ähnlich klingen in ägyptischen, aber sehr verstümmelten Formeln Reminiszenzen aus dem Göttermythos durch⁴.

Neben dem Wortzauber steht die magische Handlung. In unseren Augen lediglich ein Symbol, ist sie in den Augen jener Alten ein therapeutisches Element von unmittelbarer, auf dem Emanationsgedanken beruhender Wirksamkeit. In Babylon-Assur hat man so gut wie in Ägypten, bei den Israeliten und Persern den kranken und gebärenden Frauen die Hände aufgelegt, Schnüre geknüpft und gelöst, die Krankheit übertragen, verpflanzt und ähnliche Methoden verwendet, auch wenn man das nicht in jedem Falle mit Textstellen belegen kann. Das früher abgebildete Beschwörungsrelief (Abb. 18, S. 47) aus dem Labartukreise zeigt die Einzelheiten am Krankenbette eines Kindes⁵, für das man sich ebensogut eine Frau denken kann:

Die Dämonin kommt aus dem Sumpf heraus. Neben dem Bett mit dem Patienten stehen zwei mit Fischmasken und drei mit Löwenköpfen und Vogelbeinen versehene Priester. Sie rezitieren unter erregten Gestikulationen die heilenden Beschwörungen. Darüber stehen 7 tierköpfige Personen. Sie bewegen ebenfalls eifrig die Arme. Sie werden als Dämonen oder Beschwörer in Dämonentracht gedeutet, die mit dieser Tracht Labartu und ihren Anhang erschrecken wollen. Oben am Himmel schweben mehrere Götterembleme.

Dem allgemein verbreiteten Kultopfer am Geburtslager⁶ liegt in Babylon-Assur besonders deutlich der Gedanke einer Entschädigung an den Gott bzw. Dämon zugrunde. Wir können das aus Texten entnehmen, in denen die einzelnen Körperteile eines Lammes ausdrücklich als Ersatz für die einzelnen kranken Körperteile des Menschen bezeichnet sind⁷. Auch im Lande des Nils opfert die unfruchtbare Frau, um Kinder zu bekommen,

¹ Für Babylon-Assur vgl. Jastrow (zit. S. 39), S. 131f. und Meißner (zit. S. 39) Bd. 2, S. 208, für Persien Fichtner (zit. S. 40), S. 31f.

² Wreszinski-Londinensis Nr. 40 (zit. S. 39), S. 198; Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 10, S. 324. 1917. — ³ Meißner Bd. 2, S. 208.

⁴ Vgl. Reinhard an der eben angeführten Stelle. Auf anderen medizinischen Gebieten sehr deutlich, z. B. Neuburger (zit. S. 16) Bd. 1, S. 39. — ⁵ Nach Meißner Bd. 2, S. 211.

⁶ Es werden Fleisch, Gänse und Weihrauch geopfert; vgl. Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 9, S. 320. 1916. — ⁷ Vgl. Meißner Bd. 2, S. 210.

im Tempel das kleine Standbild einer säugenden Mutter (Abb. 24), ein Votiv, wie es der Naturmensch liebte, und wie es heute noch in katholischen Gegenden geopfert wird¹.

Prophylaktische und therapeutische Amulette kennt die Frauenheilkunde aller Länder. In Babylon-Assur trägt man eine „Pflanze des Gebärens“ oder den „Stein des Gebärens“, der die Geburt erleichtert und den Abort verhindert. Dieser Stein verdankt seine Wirkung der Ähnlichkeit mit dem Uterus; denn er trägt in seinem Innern ein anderes Steinchen². Bei der Zubereitung von Amuletten werden weiter (z. B. in Ägypten nach dem Zauberpapyrus³) Perlen, Gold, Nachbildungen von Körperteilen, etwa der Hand, Abbildungen von Tieren, Knochen der Maus und ähnliches verwendet. Interessant ist dabei die Verwendung der Zahl. Darin zeigt sich sowohl in Babylon, wie in Ägypten der arithmetische Einschlag der Medizin, den wir sowohl dem Volkstum wie den Anfängen der wissenschaftlichen Mathematik zusprechen dürfen. Eine besondere Bedeutung kommt der Siebenzahl zu⁴. An einer Stelle des Papyrus „Zaubersprüche für Mutter und Kind“ werden goldene Ringe ausdrücklich in der Siebenzahl erwähnt. Bei der Anbringung von Knoten in der Amulettsehnur wird auch die Siebenzahl bevorzugt⁵.



Abb. 24. Isis, den Horusknaben säugend. (Aus der Ägyptischen Abteilung der staatlichen Museen in Berlin.)

In den medikamentösen Rezepten von Babylon-Assur spielt nicht nur die Art, sondern auch die Zahl der verwendeten Substanzen für den Heileffekt eine Rolle. Das zeigt uns wieder den schon so oft betonten Übergang von der Empirie zur magischen und zur „wissenschaftlichen“ Spekulation. Aus ihr erklären sich zwanglos die Kombinationen zahlreicher rationeller therapeutischer Maßnahmen mit dem Magischen. Im Rezept 40 des Londoner Papyrus wird z. B. bei drohendem Abort ein Spruch über einen Tampon gesprochen, ehe dieser an den After gelegt wird, was viermal hintereinander geschieht⁶.

Im Rezept 39 des gleichen Papyrus wird ein Spruch auf eine Leinenbinde geschrieben, die man der Frau in den After schiebt⁷. Als Übergänge dieser Art müssen wir ferner die in Babylon-Assur sowohl wie in Ägypten beliebten Räucherungen und die ausgedehnte Verwendung der Substanzen ansehen, welche man seit K. F. Paullini (1696) zur „Dreckapotheke“ rechnet. Charakteristisch für die Räucherungen ist die Verwendung einer wächsernen Nachbildung des magischen Ibestieres zu Scheidenräucherungen gegen Gebärmutterverlagerungen im Papyrus Ebers⁸ oder die oben erwähnte Räucherung mit Nilferdkot. Die Verwendung tierischer Substanzen aller Art

¹ Vgl. oben S. 29 f.

² Meißner (zit. S. 39) Bd. 1, S. 390; s. auch Bd. 2, S. 223. Es handelt sich um dunkle Konkretionen aus Toneisenstein, die innen hohl, oft mit losem Kern, daher klappernd sind (Adlerstein). Auch das griechische Volkstum kennt sie. Sie werden auf der ganzen Welt gläubig verwendet.

³ Vgl. Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 9, S. 318 f. und 10, S. 136. 1916 bzw. 1917.

⁴ Vgl. weiter unten S. 160 f. — ⁵ Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 10, S. 136. 1917. — ⁶ Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 9, S. 324. 1916; Wreszinski-Londinensis Nr. 40 (zit. S. 39), S. 198. — ⁷ Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 9, S. 326. 1916. — ⁸ Joachim (zit. S. 39), S. 171.

geht zum Teil auf alte Kultopferbräuche zurück, die allmählich nur bestimmte Organe und Organteile des Tieres darbrachten¹, um langsam zu einer rationellen Organtherapie überzuleiten, zum Teil auf den Gedanken, den Krankheitsdämonen die Sache durch die widerlichen Substanzen zu vereiteln².

Es würde ein total falsches Bild bedeuten, wenn man die Schilderung des therapeutischen Apparates hiermit abbrechen würde. Je weiter die Forschung vorgeht, desto deutlicher erkennt man den überraschenden Reichtum dieser alten Kulturvölker an gediegenem praktischem Wissen. Man hat im Zweistromlande und am Nil bereits das bis in die Einzelheiten spezialisierte Rezept. In ihm erscheinen Drogen wie Hanf, Süßholz, Rizinus, Brechmittel, Granatrinde, Narkotica, wie Mohnsaft, Mineralien, wie Kochsalz, Salpeter, Bleierde, Antimon, Kupferverbindungen und vieles andere³. In beiden Ländern gibt es schon früh einen Drogenhandel⁴, der auch dem Import aus der Fremde dient. Der Regelung der Diät schenkt man die gebührende Aufmerksamkeit. Neben den schon erwähnten Räucherungen sind Salbungen besonders beliebt. Auf speziell gynäkologischem Gebiet ist das Einbringen von Medikamenten in die weiblichen Genitalien überliefert. Man hatte Instrumente, um sie in pulverisierter Form einzublasen, halb feste einzuschütten, flüssige einzugießen, Tampons und Suppositorien für Anus und Vagina⁵. Aus den Keilschrifttexten liegen keine für uns in Betracht kommende gynäkologische Beispiele in Übersetzung vor⁶. Für Ägypten geben wir ein Beispiel aus dem Papyrus Ebers nach der Übersetzung von Joachim⁷ gegen Krankheiten in den Schamlippen:

Knoblauch 1	Harz von Acanthus . . . 1
Grüne Bleierde (?) . . . 1	Kuhhorn 1
Zahnkrautkörner (?) . . . 1	Puntakörner ⁸ 1
Weihrauch 1	Wasser 1

in Eins machen und in die Vulva spritzen.

Die heiligen Schriften der Juden und Perser liefern uns kein Material zu diesem Gegenstand. Um so mehr zur Frage der Hygiene des Weibes.

Hygiene. Wie schon gesagt wurde, galt die menstruierende Frau als unrein. Man hat in den auf dieser Anschauung aufgebauten Vorschriften eine mehr oder weniger bewußt hygienische Gesetzgebung gesehen. Daß manches sich hygienisch auswirken konnte, ist sicher. Bei den Ägyptern, Juden und Persern⁹ war der Coitus mit einer Menstruierenden strikt verboten. Aber dem ganzen Wortlaut der Verordnungen und der Methode der Isolierung und anschließenden Reinigung nach kann es sich doch nur um eine ungewollte Hygiene handeln. So soll man nach dem Vidëvdät der Perser¹⁰ für die menstruierende Frau einen Platz aussuchen abseits von Bäumen und Sträuchern, die Brennholz geben. An den Ort

¹ Vgl. hierzu vor allem Hoefler, Max: Volksmedizinische Organotherapie. Stuttgart 1908. —

² Jastrow (zit. S. 39), S. 117. — ³ Für die ägyptische Gynäkologie vgl. die Zusammenstellung von Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 10, S. 139f. 1917.

⁴ Für Babylon Jastrow, S. 154. Für die spätere Antike s. Schmidt, Alfred: Drogen und Drogenhandel im Altertum. Leipzig 1924.

⁵ Vgl. für Babylon-Assur Meißner (zit. S. 39) Bd. 2, S. 312f., für Ägypten Reinhard, Sudhoffs Arch. Bd. 10, S. 142. 1917. — ⁶ Hinweise bringen Jastrow, S. 158 und Meißner Bd. 2, S. 312f. —

⁷ Joachim (zit. S. 39), S. 175.

⁸ Nach Brugsch ist unter Punta eine Pflanzenart zu verstehen, die mit dem Hinterland von Apollinopolis in Verbindung gebracht wird.

⁹ Vgl. Neuburger (zit. S. 16) Bd. 1, S. 51; Leviticus 20, 18f.; Vidëvdät 16, 15—18; Wolff, Fr. (zit. S. 40), S. 415. — ¹⁰ Text bei Wolff, S. 413.

soll trockener Müll gestreut werden. Vom Vorderteil des Hauses soll entweder die Hälfte oder ein Drittel bis ein Fünftel für sie abgesperrt werden, damit sie nicht mit ihren Blicken das Feuer treffen kann. Sie soll 15 Schritt vom Feuer, vom Wasser, von dem Baresman, einem beim Gottesdienst gebrauchten Zweigbündel, und drei Schritt von den gläubigen Männern entfernt bleiben. Der, der der Menstruierenden die Nahrung zuträgt, soll nur auf drei Schritt Entfernung an sie herantreten. Die Reinigung erfolgt mit Rindsurin. In einem von Lutz mitgeteilten Keilschrifttext¹ erscheint eine besondere Menstruationskleidung. Doch wissen wir nichts darüber, ob es sich dabei um eine Tracht handelt, die etwa wie das bei Naturvölkern der Fall ist, die Frau in diesem Zustand als solche erkenntlich machen soll², oder ob es sich um eine etwa mit Bindenschutz versehene hygienische Kleidung handelt. Eine gewisse diätetische Fürsorge für die Menstruierende kann man darin erblicken, daß ihr im persischen Vidēvdāt³ eine solche Nahrung gebracht werden soll, daß sie nicht von Kräften kommt.

Nach Herodot⁴ verunreinigte in Babylon auch der Coitus an sich, bis man sich durch Bäder und Räucherungen gereinigt hatte.

Auf das Streben nach Geburtenregelung deuten die Antikonzipientien und Abortiva, die man in den alten Rezepturen findet. Wie stellte sich die alte Rechtsprechung dazu? Aus den erhaltenen Gesetzen der Assyrer, Sumerer und Hethiter⁵ über die Strafen für Körperverletzungen, die zum Abort führen, geht klar hervor, daß im Zweistromland die ungeborene Frucht nur als eine Sache behandelt wird, mit der der Eigentümer, d. h. der Vater oder, wenn er fehlt, die Mutter, machen kann, was er will. Zwar wird der Sachschaden bei dieser Körperverletzung — ähnlich wie nach der sozialen Stellung der Schwangeren — für höher gehalten, wenn die Schwangerschaft schon weiter vorgeschritten war, und die Geldbuße ist dementsprechend höher, aber man denkt nicht daran, daß der Leibesfrucht als solcher durch einen Angriff auf ihr Dasein oder Leben ein Unrecht geschehen ist. Die Bewertung des Ungeborenen als eines selbständigen menschlichen Wesens ist nirgends angedeutet.

Für das spätere Ägypten darf man annehmen, daß man das ungeborene Kind wenigstens in gewissem Sinne als Lebewesen betrachtete; denn es durfte, wie der Geschichtsschreiber Diodorus Siculus im 1. Jahrhundert v. Chr. berichtet, keine zum Tode verurteilte Schwangere hingerichtet werden. Sie mußte erst geboren haben. Es ist wahrscheinlich, daß hier schon fremde Kultureinflüsse vorliegen, die der Hellenismus vermittelte.

Das gilt auch für das Judentum. Die Strafvorschriften für die durch eine Körperverletzung entstandene Schwangerschaftsunterbrechung in der hebräischen Urfassung des zweiten Buches des Pentateuch⁶ zeigen die gleiche Rechtsanschauung wie im Zweistromland. Der Fetus bleibt eine Sache. Erst in dem griechischen Text der Septuaginta,

¹ Lutz, H. F.: A contribution to the knowledge of assyro-babylonian medicine. The american Journ. of semitic languages and literatures Bd. 34, S. 72 u. 79. 1917/18.

² Vgl. Ploß-Reitzenstein (zit. S. 16) Bd. 1, S. 764. — ³ Vidēvdāt 17, 7; Wolff (zit. S. 40), S. 414. — ⁴ Zervòs (zit. S. 44), S. 403.

⁵ Vgl. zum Folgenden Dölger, Franz Josef: Das Lebensrecht des ungeborenen Kindes und die Fruchtabtreibung in der Bewertung der heidnischen und christlichen Antike. Antike und Christentum Bd. 4, H. 1, c. 2 u. 3. 1933; dort auch der Wortlaut der Gesetzestexte S. 4f.

⁶ Exodus 21, 22, 23; zit. nach Dölger, S. 3.

die später bei den griechisch sprechenden Juden an Stelle des hebräischen Originals trat, wird an dieser Stelle ein Unterschied in der Strafe gemacht, je nachdem es sich um einen nicht ausgebildeten oder um einen ausgebildeten Fetus handelt. Bei letzterem soll „Leben für Leben“ gegeben werden. Es ist klar, daß man den ausgebildeten Embryo inzwischen als Mensch betrachten gelernt hatte, dessen Entfernung und Tötung als Mensehentötung zu werten war. Darin war vielleicht der Anfang eines besseren Schutzes des keimenden Lebens enthalten, aber dem Entscheidungsrecht des Erzeugers über Leben und Tod der Frucht noch nichts genommen.

Bei den Persern war für den werdenden Menschen besser gesorgt. Nach dem Vidēvdāt¹ versündigen sich die unverheiratete Schwangere, ihr Verlobter und die Alte, welche auf ihre Veranlassung die Abortivmittel anwendet, in gleicher Weise dadurch, daß die Frucht aus „Scham vor den Menschen“ geschädigt wird. Wir können der Ansicht Zancarols² nicht beipflichten, der in diesen Satzungen eine nur religiöse Regel sieht, die von der Angst vor den Gefahren des Eingriffs diktiert ist und nur für die unehelich geschwängerte gilt, weil von Ehefrauen nicht ausdrücklich die Rede ist, zumal Zancarol selbst die Meinung vertritt, daß das Vidēvdāt „der zivilen und religiösen Gesetzgebung“ gewidmet ist. Für unsere Meinung spricht auch ein anderer Paragraph³. Er bedroht das Vertreiben der Blutung bei einer Menstruierenden mit schwerer körperlicher Züchtigung. Natürlich kann man hier an eine gewöhnliche Körperverletzung denken, aber wegen der Höhe der Strafe auch an die Vernichtung der Grundlage der Zeugung.

Ansätze zur Rassenhygiene und Eugenik, allerdings nur für eine beschränkte Klasse, kann man darin sehen, daß in Babylon-Assur für den künftigen Priester nicht nur der Stammbaum aus einem Priestergeschlecht, sondern auch ein vollkommener Wuchs und untadelige körperliche Beschaffenheit verlangt wird⁴.

Von großem Nutzen für den Nachwuchs war sicher die lange Stillzeit. Sie betrug in der Regel sowohl für Babylon-Assur⁵ wie für Ägypten⁶ und die Juden⁷ 3 Jahre. Meist nahmen die Mütter diese Pflicht als Selbstverständlichkeit auf sich. Doch war auch das Ammenwesen weit entwickelt. Aus Babylon-Assur sind Ammenverträge erhalten⁸, wie wir sie in ähnlicher Form aus dem hellenistischen Ägypten kennen⁹. Im Zweistromlande wurde ein solcher Vertrag entsprechend der langen Stillzeit auf 2—3 Jahre abgeschlossen. Das Gesetzbuch Hammurapis betrachtet die Stellung der Amme als ein besonderes Vertrauensverhältnis und schreibt in § 194 vor, daß eine Amme, bei der schon einmal ein ihr zum Säugen übergebenes Kind gestorben ist, diese Tatsache bei der Übernahme eines anderen Kindes den Eltern mitteilen muß. Unterläßt sie es, so wird ihr zur Strafe die Brust abgeschnitten.

Eine hygienisch segensreiche Einrichtung bedeutet das Verbot des Coitus mit einer Wöchnerin bei den Juden und Persern¹⁰. Hier erscheint nun auch einmal in den heiligen Büchern der Perser eine Begründung, die doch an bewußte Hygiene denken läßt: „Wenn jemand eine Kindbetterin, gleichviel, ob sie säugt oder nicht säugt, die ihre Zeit noch

¹ Vidēvdāt 15, 9—14; Wolff (zit. S. 40), S. 414. — ² Zancarol, Jacques: L'évolution des idées sur l'avortement provoqué (Etude morale et juridique), S. 44. Paris 1934. — ³ Vidēvdāt 16, 13; Wolff, S. 415. — ⁴ Meißner (zit. S. 39) Bd. 2, S. 54. — ⁵ Meißner Bd. 2, S. 391. — ⁶ S. oben S. 43. — ⁷ Vgl. Kotelmann (zit. S. 40), S. 48f. — ⁸ Reallex. d. Assyriol. (zit. S. 39) Bd. 1, S. 96. — ⁹ Einen solchen Vertrag aus dem Jahr 5 v. Chr. bespricht unter anderem Meyer, P. M.: Juristische Papyri, S. 134f. Berlin 1920. — ¹⁰ Vgl. Preuß (zit. S. 40), S. 466 und Vidēvdāt 15, 8; Wolff, S. 408.

nicht abgewartet hat, beschläft, — dadurch könnte sie Schaden nehmen — wenn sie auf diese Weise zu Schaden kommt, so werden dadurch die Täter verwirkten Leibes“.

Der ärztliche Stand und die praktische Frauenheilkunde. Wenn man das Gesamtbild der Gynäkologie dieser frühen Kulturvölker der Geschichte mit dem der Primitiven vergleicht, ist der Fortschritt auf den ersten Blick nicht groß. Es bleibt, wie es schon oben für die Medizin im ganzen gesagt wurde, bei einer Empirie, die zum größten Teil in einem animistisch-magisch-theurgischen Lehrgebäude aufgeht. Die Menschheit scheint gleichsam bei dem ersten Versuch, ihre ärztliche Erfahrung theoretisch zu begründen, entgleist zu sein, den Weg statt zum Diesseits zum Jenseits genommen zu haben. Aber es steckt in dieser frühen Theorie doch auch manches, was dem Diesseits verhaftet ist. Es zeigen sich leise Anfänge naturwissenschaftlichen Denkens. So gebietet z. B. in ägyptischen Beschwörungsformeln der Behandelnde der Krankheit, den Körper in Form von natürlichen Ausscheidungen und Säften zu verlassen, eine Andeutung humoral-pathologischer Vorstellungen, wie sie die Medizin später jahrtausendlang beherrschen sollten. Neben der dämonischen Ätiologie werden, wie bei den Primitiven, Diätfehler, Erkältungen und andere natürliche Faktoren als Krankheitsursache aufgeführt. Es gibt manches gediegene Rezept. Man soll auch den ersten Versuch, das schriftlich niederzulegen, was Erfahrung und Weltanschauung lehren, nicht unterschätzen. Es war heiliger Besitz. Bei den Ägyptern soll die medizinische Wissenschaft nach dem Bericht des Kirchenschriftstellers Clemens von Alexandrien, der vor 215 n. Chr. starb, in den 6 letzten von 42 sog. hermetischen Büchern festgelegt worden sein, darunter in einem Buch die Lehre von den Frauenleiden. Die Abfassung dieser Bücher wurde dem Gott Thot (= Hermes der Griechen, daher der Name „hermetisch“) zugeschrieben¹. Aus dieser Sonderstellung des Aufgezeichneten erklärt sich die Spärlichkeit der Überlieferung. Was wir kennen, waren die Bücher, aus denen der Priesterarzt sein Wissen schöpfte, nicht die Hebamme, die die eigentliche Geburtshilfe und die empirische Behandlung der unterleibsranken Frau besorgte, und ebensowenig im allgemeinen der handwerksmäßig arbeitende Chirurg, der vielleicht in schweren Fällen zugezogen wurde. Es kann also gut sein, daß diese Praktiker mehr gekonnt haben, als überliefert ist.

Obwohl in Babylon-Assur, in Ägypten und bei den Persern schon früh ein ausgesprochenes Spezialistentum entwickelt ist², ist von Frauenärzten nirgends die Rede, dagegen bei allen von Hebammen mit Ausnahme der Perser, von denen wir in diesem Punkt keine Nachricht haben. Immerhin schreibt in Mesopotamien eine Frau aus dem Harem des Königs an ihn einen Brief, indem sie um die Erlaubnis bittet, einen Arzt zu dem diskreten Geschäft des Klistierens rufen zu dürfen. Wie sich aus einer Zeugenaussage in einem Prozeß um Anerkennung der Vaterschaft oder wegen Kindsunterschlebung ergibt, hatte die Hebamme in Altbabylon auch Sachverständigenfunktionen³. In der Geburtslegende der ersten drei Pharaonen, die 4000 Jahre v. Chr. heraufgeht, verwandeln sich die Götter, die bei der Geburt als Helfer tätig sein sollen, in fahrende Frauen. Vielleicht

¹ Neuburger (zit. S. 16) Bd. 1, S. 35.

² Vgl. Meißner (zit. S. 39) Bd. 2, S. 283f.; Junker, H.: Die Stele des Hofarztes Jrj. *Zeitschr. f. ägypt. Spr. u. Altertumskunde* Bd. 63, S. 53—70. 1927; Fichtner (zit. S. 40), S. 16.

³ Vgl. Schorr, M.: Ein Anwendungsfall der *Inspectio ventris* im altbabylonischen Recht. *Wiener Zeitschr. f. Kunde des Morgenlandes* Bd. 29, S. 74—76. 1915.

ist darin angedeutet, daß sie diese Tätigkeit nur als Frauen ausüben können. Auf den früher angeführten und mehreren anderen von Weindler reproduzierten und besprochenen Wandreliefs erscheinen im Geburtszimmer neben den mythologischen Schutzgeistern und Göttern nur weibliche Personen und Helferinnen. Bei den Juden kannte man die eben erwähnte Spezialisierung nicht, der Arzt war Internist und Chirurg zugleich. Daß er in biblischen Zeiten gynäkologisch konsultiert wurde, ist wohl anzunehmen. Das blutflüssige Weib der bekannten Evangelienstelle ¹ hat sich sicher an viele Ärzte gewendet, ehe Jesus es heilt. Aber an eine gynäkologische Untersuchung ist nicht zu denken; denn noch viel später war sie im Judentum absolut verpönt ². An das Geburtsbett wurde der Arzt nur gerufen, wenn die Hebamme ein operativ-chirurgisches Eingreifen, vor allem die Embryotomie für nötig hielt.

Ähnlich wie im Mittelalter die Chirurgen, Bader und Barbieri zu den wenig angesehenen Klassen der Heilkundigen gehörten, weil sie direkt oder indirekt mit den armen Sündern oder mit der oft in üblem Ruf stehenden Badestube zu tun hatten, waren die Hebammen dieser alten Kulturvölker, wie wir es schon bei den Naturvölkern konstatierten ³, — von Ausnahmen abgesehen — sozial nicht sehr hoch geschätzt, weil sie mit den „unreinen“ Ausscheidungen der Frau in Berührung kamen.

II. Östlicher Kulturkreis. (Altindien, China und Japan.)

Es mag besonders kühn erscheinen, die Frauenheilkunde des fernen Ostens zusammenfassend von einem Gesichtspunkt zu betrachten; denn es handelt sich um Völker sehr verschiedener Art und Sitte. Und doch sind sie für uns eine in sich abgeschlossene Welt mit vielen verwandten Zügen. Schon der Buddhismus, der für die Völker Asiens Aufgaben zu lösen hatte, wie das Christentum für Europa, war ein Band, das sie untereinander verknüpfte und, wie früher schon angedeutet wurde, die Medizin vom einen zum anderen tragen half. Es spricht vieles dafür, daß direkt und indirekt medizinische Elemente von Indien in China eingewandert sind. Sicher ist, daß die Japaner auf dem Umwege über Korea die chinesische Heilkunde für Jahrhunderte, man möchte sagen, in toto übernommen haben.

Literatur.

Für Indien.

Grundlegend für die Kenntnis der indischen Medizin im Ganzen ist noch immer:

Jolly, Julius: Medizin. Grundriß der indoarischen Philologie und Altertumskunde (Encyclopedia of indoaryan research). Begründet von G. Bühler, fortgesetzt von F. Kielhorn Bd. 3, Heft 10. Straßburg 1910.

Cordier, P. U. A.: Etude sur la médecine Hindoue (Temps védique et héroïques). Thèse méd. Paris 1894.

Schmidt, R.: Altindische Geburtshilfe. Arch. f. Frauenkunde und Eugenik Bd. 1, H. 3. 1934.

Winternitz, M.: Die Frau in den indischen Religionen. I. Teil: Die Frau im Brahmanismus. Arch. f. Frauenkunde und Eugenik Bd. 2 u. 3. Als Sonderdruck erschienen Leipzig 1920.

S. auch Fischer, J.: Geburtshilfflich-gynäkologisches aus der vedischen Literatur. Janus Bd. 26, S. 30—51. 1929.

¹ Matth. 9, 20. — ² Die Einzelheiten darüber s. bei Rosenthal (zit. S. 34), S. 125f. —

³ S. oben S. 34.

Diese Arbeiten sind in vielem überholt und berichtigt durch Reinhold F. G. Müller. Er hat in den letzten anderthalb Jahrzehnten die Kenntnis der indischen Medizin auf eine neue Basis gestellt. Seine Forschungen sind ebenso durch reiche Ergebnisse, wie durch eine äußerst schwer verständliche Ausdrucksweise, in die man sich oft mühsam einarbeiten muß, charakterisiert. Neben den im Text aufgeführten wurden für unsere Darstellung hauptsächlich benützt:

Zur altindischen Geburtshilfe. Sudhoffs Arch. Bd. 20, S. 233—271. 1928.

Die Medizin im Rigveda. Asia Major. Bd. 6, S. 315—387. 1930.

Über Pitta oder Galle unter Bezug zur Tridoṣa-Lehre der altindischen Medizin. Janus Jg. 38, S. 77—106. 1934.

Zum Rassegedanken bei der altindischen Ehe. Sudhoffs Arch. Bd. 27, S. 382—394. 1935.

Über die Zeit der Geschlechtsreife bei den Inderinnen. Ztschr. f. Rassenhygiene Bd. 7, S. 186 bis 191. 1935.

Für China.

Allgemeine Darstellungen der chinesischen Medizin:

Hübötter, Franz: Die chinesische Medizin zu Beginn des 20. Jahrhunderts und ihr historischer Entwicklungsgang. Leipzig 1929. (Im folgenden zit. Hübötter, Chines. Medizin.)

Chimin Wong, K. and Wu Lien-Teh: History of Chinese Medicine being a chronicle of medical happenings in China from ancient times to the present period. Tientsin 1932.

Vincent, Eugène: La médecine en Chine au XX^e siècle. La vieille médecine des Chinois. L'hygiène en Chine et l'hygiène internationale. Paris 1915.

Zur chinesischen Geburtshilfe:

Gaupp, Hans: Über die Geburtshilfe der Chinesen. Zeitschr. f. Ethnologie Bd. 39, S. 729—745. 1907. Gute Darstellung nach chinesischen Quellen des 17. und 18. Jahrhunderts und nach Beobachtungen im heutigen China, die im wesentlichen mit dem aus den unten genannten Quellen Geschöpften übereinstimmt und die Zähigkeit der Tradition der autochthonen Geburtshilfe neben dem europäischen Einfluß bis zur Gegenwart beweist.

Zur Frauenheilkunde:

Shou-shi-pien: Ein chinesisches Lehrbuch der Geburtshilfe. Aus dem chinesischen Urtext übersetzt und erläutert von Hübötter. Berlin und Wien 1913. (Im folgenden zit. Shou-shi-pien, Hübötter.)

Shou shen hsias pu: Kleine Hilfe zur Verlängerung des Lebens, von Wang Dui Me, ins Deutsche übertragen mit den angeführten Rezepten von I. H. Lo, Assistent an der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik der Sun-Yat-Sen Universität (Leiter: Privatdozent Dr. G. Frommolt). Abhandlungen der medizinischen Fakultät der Sun-Yat-Sen Universität Canton Bd. 2, H. 1, S. 19. Als Sonderdruck erschienen Canton. Verlag der Sun-Yat-Sen-Universität 1930. (Im folgenden zit. Wang Dui Me, Lo.)

Zur Geschichte Chinas wichtig:

Franke, Otto: Geschichte des chinesischen Reiches. Zwei Bände. Berlin-Leipzig 1930 und 1936.

Für Japan wurden benutzt:

Scheube: Über die Geburtshilfe der Japaner. Vortrag in der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig am 25. Juni 1883. Zentralbl. f. Gynäk. Bd. 7, S. 787—789. 1883. Der Aufsatz behandelt hauptsächlich die Geburtshilfe in der Neuzeit.

Ogata, Masakiyo: Beitrag zur Geschichte der Geburtshilfe in Japan. Med. Inaug.-Diss. Freiburg 1891. (Hier auch ältere Literatur.)

Fujikawa, Y.: Kurze Geschichte der Medizin in Japan. Tokyo 1911.

Für die Kulturvölker von Altamerika stützte sich die Darstellung auf:

Raffour, Louis Fr.: La médecine chez les mexicains précolombiens. Thèse méd. de Paris 1900. (Die Arbeit beruht in der Hauptsache auf den Berichten der frühen wissenschaftlichen Arbeiten der Spanier über die Bewohner des neu entdeckten Erdteils und sucht die unter den mexikanischen Namen verborgenen Heilpflanzen zu identifizieren.)

Neuburger, Max: Über die Medizin der alten Mexikaner. Wiener med. Presse Bd. 46, S. 1897. 1905. Hier auch die ältere Literatur. Die Hauptgrundlage seiner Darstellung war: Flores, Francisco A.: Historia de la Medicina en México. Drei Bände. Mexiko 1886—1888.

Buschan, Georg: Illustrierte Völkerkunde. (Unter Mitwirkung zahlreicher Fachleute.) Bd. I³. Stuttgart 1922.

van Patten, Nathan: Obstetrics in Mexico prior to 1600. Annals of med. history N. S. Bd. 4, S. 203—212. 1932.

Quellen. Die Quellen, welche uns über die Medizin Ostasiens orientieren, unterscheiden sich in einem Punkte wesentlich von denen, die wir im westlichen Kulturkreis kennen lernten. Hatten wir dort eine völlig anonyme Literatur, so begegnet uns hier ein ärztliches Schrifttum, das mit bestimmten Persönlichkeiten verknüpft ist. Seine zeitliche Fixierung ist freilich sehr schwierig, muß oft fraglich bleiben und verschwindet, speziell für China, zum großen Teil im Mythus. Aber es regt sich doch in dieser Literatur das Individuelle des medizinisch-literarischen Schaffens. Und in einem weiteren ergibt sich ein nicht unwichtiger Unterschied. Was wir bisher besprachen, waren durchweg kurze Aufzeichnungen für die Praxis: Symptom, Diagnose, Prognose, Therapie. Das genügte. In dieser ostasiatischen medizinischen Literatur ist dagegen auch vieles der Theorie gewidmet. Da handelt es sich schon um wissenschaftliche Lehrbücher in unserem Sinne. Der Kreis unserer Quellen ist damit so wenig wie bei den anderen Völkern erschöpft. Die Medizin ist genau so eng wie bei jenen mit der religiösen Weltanschauung verbunden. Religiöses Schrifttum tritt ergänzend hinzu. Bei den Indern stellt es für lange Zeiträume unsere einzige medizinische Tradition dar.

Das gilt speziell für die sog. vedische Kulturperiode, die man von der Einwanderung der arischen Stämme in Indien¹ bis etwa 500 v. Chr. rechnen kann. Sie trägt ihren Namen von heiligen Liedern, den Vedas (= Wissen), welche jene Kultur und damit auch ihre Medizin widerspiegeln. Für die Heilkunde sind von ihnen am wichtigsten der Rigveda (= Wissen der Lieder) und der Atharvaveda (= Wissen der Feuerpriester). Die indische Medizin trägt um diese Zeit noch einen primitiven, volkstümlichen Charakter mit leisen, wissenschaftlichen Ansätzen. In der zweiten indischen Kulturperiode, die man nach ihren Hauptträgern, den Brahmanen, den Angehörigen der obersten Kaste, die brahmanische nennt, und die ohne scharfen Übergang aus der vedischen hervorgeht, verstärkt sich der wissenschaftliche Charakter. Auch jetzt noch entnehmen wir manches über sie philosophischen Lehren, den Upanishads (= Geheimlehre, Spekulationen über Welt, Leben und Persönlichkeit), den Epen und Gesetzen. Aber daneben treten medizinische Werke, die an bestimmte Autorennamen geknüpft sind. Von ihnen sind für unseren Gegenstand am wichtigsten zwei enzyklopädische Sammlungen medizinisch-chirurgischen Inhalts, die unter den Namen des Caraka und Susruta gehen. Die Chronologie ist das Schmerzenskind der indischen Geschichte im allgemeinen und der indischen Medizingeschichte im besonderen. Selbst über die Lebenszeit dieser beiden wichtigen Persönlichkeiten wissen wir nichts Sicheres. Wir können nach dem gegenwärtigen Stand der Forschung nur sagen, daß die unter ihrem Namen gehenden Sammlungen etwa um 500 n. Chr. oder etwas später entstanden sind². Was nach ihnen geschrieben wurde, ist lediglich sekundäre Bearbeitung. Als Nichtsanskritisten müssen wir uns damit begnügen, aus dem, was von den philologischen Fachleuten aus diesen Quellen übersetzt und erarbeitet worden ist, das gynäkologische Fazit zu ziehen und es in die historische Entwicklung hereinzustellen. Eine mit engerem Spielraum zu

¹ Über den Zeitpunkt vgl. S. 38, Anm. 1 und Kirfel in der Propyläenweltgeschichte Bd. 3, S. 257f. Berlin o. Jg. (1932).

² Müller, Reinhold, F. G.: Zum Alter der frühen Fachüberlieferungen der indischen Medizin, der Samhita des Caraka, Susruta und Vaghbata. Journ. of the Royal Asiatic Society 1932, S. 789—814 und On an origin of the Caraka and Susruta Samhitas. Journ. of the Royal Asiatic Society 1933, S. 323—327.

datierende Quelle, die Birkenhandschrift des sog. Bowermanuskripts, die dem 4. oder 5. Jahrhundert n. Chr. angehört, hat zur Gynäkologie keine direkten Beziehungen.

Ganz sicher ist von allen diesen Datierungen keine. Darüber muß man sich immer klar sein. Darum sind auch Prioritätsfragen und Fragen der Übernahme von anderen Völkern heute noch völlig im Dunkel, über Vermutungen nicht herausgekommen. Die Übergänge zwischen einer früheren vedisch-volkstümlichen und einer späteren brahmanisch-wissenschaftlichen Frauenheilkunde bleiben fließend. Darin hat die indische Medizin eine große Ähnlichkeit mit der des europäischen Mittelalters. Nicht umsonst hat man die brahmanische Zeit Indiens (bis rund 1000 n. Chr.) das indische Mittelalter genannt. Nicht umsonst wollen Caraka und Susruta als jüngere Bearbeiter des uralten Ayurveda angesehen werden¹, dem „Wissen vom (langen) Leben“, das in letzter Linie von Brahman, der Gottheit selbst inspiriert ist.

Viel schlimmer als in Indien sind wir in China daran. Die Chinesen geben ihren medizinischen Lehrbüchern einen sagenhaft alten Ursprung. Danach würden ihre Anfänge mehrere tausend Jahre v. Chr. herauf reichen. Beweise dafür existieren nicht. Auch in den letzten Jahrhunderten v. Chr. bleibt manches legendär. Die eigentliche Blüte der chinesischen Medizin beginnt erst in der Zeit der Han-Dynastie (206 v. Chr. bis 220 n. Chr.)², jener Epoche Chinas, in der sich der konfuzianische Charakter des Reiches ausbildete. Auch von da an hört die Unsicherheit in der Originalitätsfrage nicht auf, weil noch in den neuesten Werken der chinesischen Autoren uralte Tradition neben neu Aufgekommenem weiterfließt. So sagen zwei neuere chinesische Autoren, auf die wir uns oft berufen werden, der Verfasser des Shou-shi-pien³, der 1745 schrieb, und Wang Dui Me⁴, der 1882 schrieb, immer wieder, daß sie viel aus alten, klassischen Autoren geschöpft haben. In der Tat hat es in China schon in sehr alten Zeiten eine frauenärztliche Spezialliteratur gegeben, die „tausende Symptome und hunderttausende Komplikationen“ in der Frauenheilkunde kannte. Vincent⁵ erwähnt ein altes chinesisches Buch „von den 10000 Krankheiten der Frauen“. Eine Aufzählung der wichtigsten Werke dieser Art findet man bei Hübötter⁶ und in der neuesten Geschichte der chinesischen Medizin von K. Chimin Wong und Wu Lien-Teh⁷. Wir verzichten auf die Zitierung einer langen Reihe chinesischer Namen, mit denen nur der Sinologe einen Begriff verbinden kann. Das praktische Ergebnis dieser umfänglichen chinesischen Quellen ist nicht groß. Wenigstens nimmt das, was in der modernen medizinhistorischen Literatur über die Geburtshilfe und Gynäkologie der Chinesen übermittelt wird, einen geringen Umfang ein. Außerdem leidet es unter einem Mangel von Systematik. Die älteren Versuche einer systematischen Darstellung der Heilkunde der Chinesen sind im ganzen einer scharfen Kritik begegnet. Hübötter⁸, der diese Literatur keineswegs erschöpfend aufzählt, meint, sie sei von geringem Wert; man könnte den größten Teil ohne Schaden mit Stillschweigen übergehen. Dem tritt Otto Franke⁹ in der Deutschen Literaturzeitung in einer scharfen Kritik an Hübotters eigener Geschichte entgegen. Man kann es verstehen; denn Hübötter bringt zwar in

¹ Neuburger (zit. S. 16) Bd. 1, S. 75. — ² Näheres über die Entwicklung s. bei Paukstat, B.: Zur Geschichte der chinesischen Medizin. Sudhoffs Arch. Bd. 26, S. 72f. 1933. — ³ Shou-shi-pien, Hübötter (zit. S. 60). — ⁴ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60). — ⁵ Vincent (zit. S. 60), S. 18; s. auch Fischer I (zit. S. 12), S. 181. — ⁶ Hübötter, Fr., Chines. Medizin (zit. S. 60). — ⁷ Chimin Wong and Wu Lien-Teh (zit. S. 60), S. 97f. — ⁸ Hübötter, S. 7. — ⁹ Franke, Otto: Dtsch. Literaturzeitung Jg. 51, S. 1051—1056. 1930.

Auszügen aus verschiedenen medizinischen Quellen, die wir mit Dank benutzt haben, eine Menge von Einzelheiten und viele Symptombeschreibungen und Theorien altchinesischer Autoren, aber sie widersprechen sich derart untereinander und bleiben in ihren historischen Zusammenhängen so dunkel, daß man das Buch mit einer gewissen Resignation aus der Hand legt und zu der Überzeugung kommt: Ein klares Bild der chinesischen Heilkunde sehen wir noch nicht. Auf der anderen Seite fühlt man so viel Ähnlichkeit im ärztlichen Denken mit anderen Völkern und speziell mit den Indern heraus, daß man die Geburtshilfe und Gynäkologie dieses hochbegabten Volkes doch nicht ganz übergehen möchte. Die umfanglichste Auswahl aus der chinesischen Frauenheilkunde, die mir zugänglich war, gab der französische Kapitän P. Dabry im Jahre 1863, damals Konsul in Han-kon auf Grund der zu seiner Zeit autoritativen chinesischen Werke¹. Sie hat den Nachteil, daß manche Krankheitsbezeichnungen und Heilmittel nicht übersetzt werden, und daher vieles unverständlich bleiben muß. Auf der anderen Seite teilt sie eine solche Fülle von Symptomaufzeichnungen und rationellen Anschauungen über die Genese der Symptome mit und verrät in Krankengeschichten und anderen Einzelheiten so viel gesunde Empirie, daß sich daraus ein auf den ersten Blick fast unbegreiflicher Hochstand der chinesischen Frauenheilkunde ergeben würde. Aber, obwohl die meisten der von Dabry benutzten Werke der Tradition nach auf die älteste Zeit Chinas zurückgehen, wird man den Eindruck nicht los, daß es sich zum größten Teil um europäisch beeinflusste Anschauungen und Methoden handelt. Wir sehen daher von der Benutzung dieser Quelle, auf die sich Fischer² in seiner Darstellung in der Hauptsache stützte, ab. Zwei schon erwähnte wichtige Quellen sind uns neuerdings in deutscher Sprache zugänglich gemacht worden: Das 1785 erschienene Shou-shi-pien, ein chinesisches Lehrbuch der Geburtshilfe, das Hübötter 1913 ins Deutsche übersetzte und erläuterte, und das Werk Shou shen hsias pu (Kleine Hilfe zur Verlängerung des Lebens) des Wang Dui Me vom Jahre 1832, das I. H. Lo aus der von Frommolt geleiteten geburtshilflich-gynäkologischen Klinik der Sun-Yat-Sen-Universität in Kanton 1930 ins Deutsche übertrug.

Auf diese beiden Quellen und auf das, was frühere Bearbeiter der chinesischen Medizin sagen, werden wir uns im folgenden, soweit es die chinesische Frauenheilkunde angeht, stützen.

Die frühe japanische Frauenheilkunde war schriftlos. Das älteste uns erhaltene japanische, aber durch und durch chinesisch beeinflusste medizinische Werk wurde von Jasuyori-Tamba im Jahre 982 n. Chr. verfaßt; es berücksichtigte auch Gynäkologie und Geburtshilfe. Wir können nichts weiter davon verwerten, als was Fujikawa in seiner kurzen Geschichte der Medizin in Japan darüber mitteilt, spärliche Äußerungen zur Embryologie, Schwangerschaft und Geburt, die denselben Stand aufweisen, wie in Indien und China. Im übrigen sind wir auf eine Verarbeitung der am Anfang dieses Kapitels angegebenen spärlichen Literatur angewiesen.

Soziale Stellung der Frau. Die soziale Stellung der Frau war im alten Indien, wie im alten China bekannt schlecht. In Indien war ihr der Brahmanismus mit seinem Kastensystem so ungünstig, wie nur möglich³. Die Frau ist nur dazu geschaffen, dem Manne die Fortsetzung seines Geschlechtes durch Söhne und damit die Vollziehung seiner

¹ Dabry, P.: *La médecine chez les Chinois*. Paris 1863. — ² Fischer I (zit. S. 12), S. 181f. —

³ Vgl. zum Folgenden Winternitz (zit. S. 59).

religiösen Pflichten gegen Manen und Götter zu ermöglichen. Nur durch einen Sohn erlangt der Mann Unsterblichkeit. Im Schoße der Frau wird der Gatte gewissermaßen zum Embryo und als neuer Mensch geboren. Die Frau ist nur das „Ackerfeld“, in welches der Mann seinen Samen streut, ein Vergleich, den wir schon bei den Ägyptern fanden, und der auch manchen Primitiven und anderen Kulturvölkern, wie den Juden, eigen ist¹. Sie ist nicht um ihrer selbst willen, sondern um der dem Manne zu gebärenden Söhne willen geschaffen; ein Mädchen ist ein Jammer. Schon im Veda heißt es: „Ein neugeborenes Mädchen legt man zur



Abb. 25. Tänzerin aus Motenscho-Daro. Kupferstatuette, 3. Jahrtausend v. Chr. (Aus Propyläen-Weltgeschichte Bd. III, S. 252.)

Seite, ein männliches Kind hebt man freudig auf.“ So bedeutet die Geburt eines Mädchens eine Minderwertigkeit, Ehelosigkeit und Kinderlosigkeit aber eine Schande. Wenn auch die Frau beim heiligen Opferdienst die unentbehrliche Gefährtin des Mannes ist, und wenn wir auch im sog. Gesetzbuch des Manu, dessen älteste bekannte Redaktion in das 2. Jahrhundert v. Chr. fallen soll, Verse finden, denen man geradezu die Überschrift: „Ehret die Frauen“ geben könnte, wenn auch auf die Schwangere die größte Rücksicht genommen wird, so ist doch nicht mit Unrecht gesagt worden, daß die indische Frauenverehrung eigentlich Männerverehrung ist. Selbst der Schwangerschaft haftet insofern etwas Minderwertiges an, als sie sozusagen in den Zyklus der Wiedergeburten eingeschaltet und damit mit der Schuld verbunden ist, die der Mensch im Kreislauf des Lebens nach der indischen Wiedergeburtstheorie aus früheren Leben zu tragen hat². Eine geradezu überschwengliche Verehrung genießt nur die Mutter. Sie gehört mit dem Lehrer und dem Vater zu den ehrwürdigsten Persönlichkeiten. Im übrigen lehrt das brahmanische Gesetz die völlige Unterordnung der Frau unter den Mann, dessen Eigentum sie ist. Wenig gut erscheint der Charakter des Weibes im Gesetzbuch des Manu; in ihm wird vor ihren

Verführungskünsten und ihrer Unwahrhaftigkeit gewarnt. Da die Frau die verkörperte Unwahrhaftigkeit ist, wird der Meineidige in seinem nächsten Dasein als Weib wiedergeboren. Niedriger konnte man die Frau nicht gut stellen. Auf der anderen Seite spielt sie bekanntlich kaum irgendwo auf der Welt als Objekt der Erotik eine so große Rolle wie im alten Indien. Dem entspricht in der Medizin eine besonders große Menge von Aphrodisiaca und anderen nach dieser Richtung gehenden Ratschlägen. Eine gute Darstellung des Frauenideals der vorarischen Bevölkerung im nordwestlichen Indien, von der wir annehmen dürfen, daß sie die arischen Einwanderer nach mancher Richtung beeinflußt hat, gibt die Reproduktion einer Tänzerin (Abb. 25). Dieser zarte Frauentyp steht in gewissem Gegensatz zu späteren Darstellungen des Frauenkörpers, der die üppige Form bevorzugt (Abb. 26). In der Praxis war es, wenn schon schlimm genug, so doch nicht ganz so schlimm. Trotzdem z. B. die brahmanischen Rechtsbücher der Frau das Studium der heiligen Texte des Veda verbieten, nennt die gelehrte Überlieferung unter

¹ Vgl. auch weiter unten S. 147. — ² Vgl. Müller (zit. S. 60), Sudhoffs Arch. Bd. 20, S. 235. 1928.

den angeblichen Verfassern vedischer Hymnen auch Frauennamen. Wenigstens in der älteren Zeit können also die Frauen nicht so ganz vom Veda ausgeschlossen gewesen sein. In den Upanischads haben wir reichlich Zeugnisse dafür, daß Frauen sich dem gelehrten Studium widmeten, mit hervorragenden Gelehrten Gespräche über philosophische und theologische Fragen führten und sie sogar öfters in Disputationen besiegten.

Daß die Stellung der Frau in China eine ganz ähnliche war, ist nicht überraschend. Hier herrschte von alters her das Patriarchat und der Ahnenkult. Die Frau war, ähnlich wie in Indien, wie es eine moderne Chinesin ausgedrückt hat¹, nur eine Maschine zur Prokreation männlicher Kinder, der alleinigen Träger der Rassenfortpflanzung und des Namens der Familie, selbst im Elternhaus eine Fremde, verurteilt zur Ignoranz, in der ihre Tugend bestand, als Gattin dem Mann in allem untergeordnet, schon von der Geburt an unwillkommen. Doch hat es auch in China niemals an Beispielen dafür gefehlt, daß Frauen mit gesundem Verstand und starkem Willen, namentlich wenn sie Mütter männlicher Kinder waren, eine sehr geachtete und höchst einflußreiche Stellung in der Familie erlangen konnten. Es ist ein mutiges Zeichen der Emanzipation von der Tradition, daß es von dem Verfasser des Shou-shi-pien für Dummheit der Schwiegereltern und Männer erklärt wird, wenn sie der Frau aus Mädchengeburt Vorwürfe machen. Nach seiner Lehre hängt es von der Natur des Mannes ab, ob ein Knabe oder ein Mädchen geboren wird². Die sekundäre Stellung der Frau drückt sich schon darin aus, daß in der chinesischen Philosophie von den beiden Prinzipien, die alles Leben bestimmen und erzeugen, dem männlichen Yang und dem weiblichen Yin, das letztere die Erde, das männliche den Himmel repräsentiert³. Konfuzius (551—479 v. Chr.) änderte an dieser Tradition nichts. Ebensovienig war der Buddhismus, der seit dem 1. Jahrhundert v. Chr. von Indien nach China kam, mit seiner Mißachtung der Frau geeignet, etwas zu bessern.

Im 6. Jahrhundert n. Chr. wanderte der letztere über Korea in Japan ein. Wir sehen hier die Frau in genau derselben untergeordneten Stellung und in genau demselben sprichwörtlichen Verdacht einer Minderwertigkeit. Nach einem japanischen Sprichwort⁴ ist die Frau eine Schlange, welche mit der Schönheit die Giftigkeit verbindet.

Anatomie und Physiologie. Wir brauchen die Anatomie und Physiologie der Frau in der vedischen Zeit der Inder und in den Anfängen von China nur flüchtig zu erwähnen. Sie unterscheiden sich bei den Indern in keiner Weise wesentlich von dem



Abb. 26. Yakshini (Naturgöttheit) mit Vogelkäfig. Darüber eine Frau mit Dienerin. Steinrelief aus Mathura. 2. Jahrhundert v. Chr. (Aus Propyläen-Weltgeschichte Bd. III, S. 259.)

¹ Wang Tsang Pao: *La femme dans la société chinoise, sa situation sociale, civile et politique*, S. 1f. Paris 1933. — ² Shou-shi-pien, Hübotter (zit. S. 60), S. 81. — ³ Wang Tsang Pao S. 7. — ⁴ Wang Tsang Pao, S. 10.

bisher Gehörten. Für die Chinesen, bei denen uns ein Einblick in die hierfür in Betracht kommenden ältesten Quellen nicht zugänglich ist, dürfen wir dasselbe annehmen. In der brahmanischen Medizin der Inder und in der wissenschaftlichen Heilkunde der Chinesen sind Anatomie und Physiologie von philosophischen Theorien beherrscht. Sie suchen das wenige zu erklären, was der Augenschein an Organen und Körperfunktionen kennen lehrte. Zu systematischen Sektionen kam es sicher nicht, obwohl die Susrutasammlung berichtet, daß man in Indien Leichen im Wasser macerieren ließ und dann zur Freilegung der tieferen Teile abschabte, und obwohl die Chinesen schon früh gelegentlich eine Verbrecherleiche geöffnet haben¹. In dieser spekulativen Anatomie spielt die Zahl eine große Rolle. Die Mitteilungen über die Organe bestehen im wesentlichen in ihrer Aufzählung. Man nennt bei den Indern eine große Zahl von Knochen, Muskeln, Sehnen, Nerven, Bändern und Kanälen, die den Körper durchziehen und die Organe miteinander verbinden. Dabei werden Unterschiede zwischen dem Männer- und Frauenkörper konstatiert. So haben die Frauen z. B. 20 Fleischteile mehr als die Männer, nämlich je 5 in den Brüsten, die sich aber erst mit der Pubertät entwickeln, je 2 im Innern und am Eingang der Scham, je 3 am „Geburtsspalt“ und am Durchgang von Samen und Menstrualblut². Einen Uterus in unserem Sinne als geschlossenes Hohlorgan kannten die alten Inder nach Müller³ nicht. Die Zeugung findet durch die Scheide in das im Bauch gelegene sog. „Kindslager“ statt, wo sich die Frucht entwickelt, sozusagen in der Bauchhöhle selbst. Neben den mit dem männlichen Körper gemeinsamen Kanälen hat die Frau noch zwei für die Menstruation⁴. Das geburtshilflich so wichtige Becken zerlegen die indischen Autoren in 5 Knochen, indem sie ein Schambein, zwei Hüftbeine, ein Kreuzbein und ein Steißbein unterscheiden. Es ist die einzige aus dem Kreis der bisher betrachteten Völker uns bekannte genauere Analyse des Beckenrings⁵. Trotzdem war ihnen eine von ihm ausgehende Erschwerung der Geburt kein Begriff.

Nach der Darstellung der Chinesen, bei denen die Zahl 5 im Vordergrund steht, beträgt die Zahl der Knochen 365, dabei gelten der Schädel, der Vorderarm, der Unterschenkel und das Becken als ein Knochen⁶. Das Herz besitzt 7 Löcher und 3 Spalten, die Lunge ist von 80 kleinen Löchern durchbohrt. Unter alledem können wir uns nicht viel vorstellen. Mehr schon, wenn man in Indien die Form der Vulva mit dem „Nabel einer Schneckenmuschel“ vergleicht, da gewisse Schnecken (z. B. *Cypraea Lam.*) eine gewisse Ähnlichkeit mit der Vulva haben, oder wenn man die Länge der Scheide auf zwölf Finger (breite) taxierte und die Gestalt des Kindslagers dem Maule des Rohitfisches, *Cyprinus denticulatus*, für ähnlich hält⁷. Besonders in China hat man die Organe gerne mit Pflanzen und anderen Gegenständen verglichen, das Herz z. B. mit der Blüte einer Wasserlilie⁸. Von den weiblichen Genitalien ist der Unterschied zwischen Uterus und Vagina bekannt. In China kennt man die Eierstöcke, die bei den Indern nicht erwähnt werden⁹. Sie erscheinen als Analogon der Hoden des Mannes¹⁰, doch werden sie ebenso, wie die Hoden selbst, jedenfalls in der älteren Zeit noch nicht mit der Zeugung in Zusammenhang gebracht. Diese wurde viel-

¹ Vincent (zit. S. 60), S. 25. — ² Neuere Übersetzung nach R. F. G. Müller; vgl. Jolly (zit. S. 59), S. 43. — ³ Müller (zit. S. 60), Sudhoffs Arch. Bd. 20, S. 250. — ⁴ Jolly, S. 44.

⁵ Vgl. hierzu Hoernle, A. F. Rudolf: Studies in the medicine of ancient India. Part. I. Osteology or the bones of the human body, S. 152f. Oxford 1907.

⁶ Neuburger (zit. S. 16), Bd. I, S. 96. — ⁷ Fasbender I (zit. S. 10), S. 42. — ⁸ Neuburger, S. 96. — ⁹ Fasbender I, S. 42. — ¹⁰ Vincent, S. 27.

mehr der rechten Niere zugeschrieben¹. Sie ist die „Pforte des Lebens“, beim Mann entspricht sie dem Feuer und dem Yang, bei der Frau dem Wasser und dem Yin². Bei der Frau steht sie mit dem Uterus in Verbindung.

Um die gynäkologische Physiologie zu verstehen, müssen wir erst auf die allgemeinen physiologischen Theorien eingehen. Sie zeigen in Indien wie in China den Übergang von einer transzendentalen zu einer diesseitigen Auffassung des Ursprungs und Wesens der lebendigen Funktionen im menschlichen Körper³. Nach einem oft erzählten Mythos ist die Periode die Folge davon, daß die Frauen ein Drittel der Blutschuld des Gottes Indra auf sich nahmen, die sich dieser durch Brahmanenmord zugezogen hatte. Andererseits erscheint die Menstruation als ein unvergleichliches Reinigungsmittel, das der Frau Monat für Monat ihre Sünden fortnimmt⁴. Vieles erinnert an Lehren der griechischen Philosophie, die — etwa in der Stoa — Kraft und Stoff aus der göttlichen Weltvernunft emanieren ließen. Die menschliche Seele ist eine Emanation der Weltseele. Sie tritt nach den indischen Zeugungstheorien, die im einzelnen auseinandergehen⁵, in den Mutterleib ein. Es wiederholt sich der Vorgang, der bei der Welterschöpfung vor sich geht. Wie dort der Weltgeist, die Weltseele, so nimmt hier im Mutterleib seine Emanation, die Menschenseele, die „Elemente“: „Raum“, d. h. Zustrahlung des Himmelslichts, Wind, Feuer, Wasser und Erde in sich auf. Sie treten zum Samen bzw. zum Menstruationsblut hinzu, durch deren Vereinigung die Befruchtung zustande kommt. Im ersten Monat ist der Fetus eine zusammengeballte schleimige Masse. Daran schließt sich die weitere Entwicklung⁶. Aus diesen „Elementen“ setzen sich im embryonalen und im fertigen Organismus sieben Grundbestandteile zusammen. Sie gehen beim Stoffwechsel in einer Art von Kochungsprozeß, der eine aus dem anderen hervor: Chylus, Blut, Fleisch, Fett, Knochen, Mark und als Endstation das Sperma. In allen „Elementen“, Säften und Grundbestandteilen steckt ein der Lebenskraft und der Seele verwandtes dynamisches Prinzip. Es handelt sich, wie Reinhold F. G. Müller klargelegt hat, hierbei weniger um qualitativ verschiedene Stoffe, als um wandlungs- und übergangsfähige Träger lebendiger Kräfte, um eine Einheit von Kraft und Stoff⁷. Kraft und Stoff sind nicht voneinander zu trennen, wie denn überhaupt die ganze indische Physiologie stark von dynamischen Leitgedanken getragen ist.

Etwas ganz Ähnliches gilt für China. Das, was das Leben und die Funktion trägt, ist wieder das gleiche draußen in der großen Welt und im menschlichen Körper, ein dynamischer Gegensatz von polaren Kräften, gedacht wie der Gegensatz zwischen den Geschlechtern, dem männlichen, aktiven Prinzip, dem Yang, und dem weiblichen, passiven Prinzip, das Yin genannt wurde. In der Verteilung dieser Prinzipien auf die Geschlechter zeigt sich die schon erwähnte zweitklassige Taxierung der Frau im anthropologischen Sinne

¹ Hübötter, Chines. Medizin (zit. 60), S. 89. — ² Hübötter, Chines. Medizin, S. 43.

³ Über die mit den Reife-, Zeugungs- und Geburtsvorgängen in Verbindung stehenden Gottheiten und Dämonen der Inder vgl. Winternitz (zit. S. 59), S. 34 und Cordier (zit. S. 59), S. 29.

⁴ Vgl. Winternitz, S. 40 u. 46.

⁵ Vgl. Pizzagalli, A. M.: La médecine et les origines de la science hindoue. Scientia Vol. 58. Annus 29, S. 29. 1935. — ⁶ Vgl. Jolly (zit. S. 59), S. 51, 53f.

⁷ Siehe Müller, Reinhold, F. G.: Vom Körperaufbau in der altindischen Medizin. Sudhoffs Arch. Bd. 26, S. 310—317. 1933 gegen Weckerling, Adolf: Die Tridogalehre in der indischen Medizin. Frankfurt a. M. 1929 und: Indische Medizin. Biol. Heilk. Jg. 13, S. 505f., 521f. 1932.

gegenüber dem Mann. Yang ist das Prinzip des Lichtes, des Himmels, Yin das des Schattens, der Erde. Ihm gehört die Frau an. Yang bedeutet Offenheit, Yin Verschwiegenheit. Die Männer reden offen über alles. Die Frauen verschweigen alles. Daher leiden die Männer nur selten unter Depressionen, ihre Krankheiten sind leicht zu heilen, die Frauen aber sind oft in niedergedrückter Stimmung und sprechen sich nicht aus. Es ist deshalb schwierig, ihre Krankheiten zu heilen¹. Yang und Yin verbreiten sich mit dem Blut durch den Körper, aber auch in einem geistartigen Substrat in den Kanälen, die die Organe verbinden, einem Substrat (ki), das bald gasförmig, bald flüssig gedacht war. Man übersetzt seine chinesische Bezeichnung herkömmlich mit Pneuma. In der Tat erinnert es, wie die Weltseelenemanation der Inder, an das Pneuma der griechischen Naturphilosophie und erfüllt wie dieses die ganze Welt. Im Taoismus (im 6. Jahrhundert v. Chr. durch Laotse begründet) erscheint dieses Prinzip als Tao, Sinn, Logos, derselbe Logos, die Urvernunft, die im Johannesevangelium vorkommt: „Im Anfang war das Wort.“ So kann auch hier wieder die Brücke zum Religiösen geschlagen werden. In einem dem Kaiser Huang-ti, der nach der Legende um 2700 v. Chr. gelebt haben soll, zugeschriebenen medizinischen Werk² Huang-ti Neiching heißt es: „Das Tao der Ärzte beruht auf den Elementen und auf dem Pneuma.“

Das Pneuma und die in ihm suspendierten Yang- und Yinkräfte treten mit der Befruchtung in den Embryo ein. Während des Lebens wird das Himmelpneuma durch die Atmung, das Erdpneuma, welches freilich seinerseits in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Himmelpneuma steht, durch die Nahrung aufgenommen und erneuert³. Atmen wird hier wie in Indien, wo schon im Rigveda der Wind, der Atem, der Träger des Lebens ist, Teilhaben an der Weltvernunft, an der Gottheit. Aus dem Kräftegegensatz Yang und Yin, wobei sich das eine aktiv, das andere passiv verhält, entstehen die fünf Elemente, wu hsing, „Die fünf Wandernden“ genannt, Holz, Feuer, Erde, Metall und Wasser. Auch sie sind etwas ständig in Bewegung befindliches⁴. Aus ihnen sind die Organe des menschlichen Körpers aufgebaut. Auf dem Gleichmaß des Verhältnisses zwischen Yang und Yin und dem entsprechenden richtigen Verhältnis dieser Elemente im Körper und seinen Organen beruht die Gesundheit.

Das wäre die theoretische Grundlage zur Erklärung der normalen physiologischen Vorgänge, die man auf gynäkologischem Gebiet beobachtete. Bei den Indern dauert der eben geschilderte Umwandlungsprozeß aus der aufgenommenen Nahrung bis zur Ausbildung des Menstruationsblutes 30 Tage, dann fördert der „Wind“ das angesammelte Blut aus den beiden Gefäßen des Mutterleibes zum Scheideneingang heraus⁵. In dem großen indischen Nationalepos Mahābhārata, welches, in viel früherer Zeit entstanden, mit seinen Vorschriften schon im 4. Jahrhundert n. Chr. als verbindlich galt und im 7. Jahrhundert öffentlich in Tempeln vorgelesen wurde, erscheint die Zeit unmittelbar nach der Periode als die günstigste Zeit zur Befruchtung und der Coitus um diese Zeit geradezu als Pflicht⁶. Die eigentliche Periode, in der die Frau blutet und nicht berührt werden darf, wird auf 3 Tage berechnet. Danach befindet sich die Frau in einem körperlich besonders frischen, reizvollen und zum Geschlechtsverkehr geneigten Zustand, der als ritu (etwa

¹ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 26. — ² Hübötter, Chines. Medizin (zit. S. 60), S. 10 u. 87. —

³ Hübötter, Chines. Medizin, S. 88. — ⁴ Hübötter, Chines. Medizin, S. 80. — ⁵ Jolly (zit. S. 59), S. 49. — ⁶ Cordier (zit. S. 59), S. 89.

Brunst) bezeichnet wird¹. Während der dreitägigen Blutung ist der Coitus streng verboten. Um diese Zeit ist die Frau „unrein“. Nach Susruta muß man die 3 Tage der Menses auch deshalb vorübergehen lassen, weil sonst das Sperma vom Blutstrom herausgeschwemmt wird² oder die Erzeugung einer toten oder mit körperlichen Defekten behafteten Frucht die Folge sein kann. Nach dem Ablauf des ritu läßt der Mutterschoß überhaupt keinen Samen mehr eindringen, gerade wie die Lotosblume am Schluß des Tages sich schließt³. Bei den Indern rechnet man als Normalalter der menstruierenden Frau die Zeit zwischen dem 12. und 50. Lebensjahr⁴. In dem chinesischen Chia-i-ching⁵ (3. Jahrhundert n. Chr.) wurde die Menstruation und Fruchtbarkeit auf das 14.—35. Jahr eingeschränkt. Sonst habe ich über die chinesische Physiologie der Menstruation in der mir zugänglichen Literatur nichts feststellen können. Mehr hören wir von der Zeugung und Schwangerschaft.

Die Fortpflanzung beruht nach indischer Ansicht, wie schon gesagt wurde, auf dem Zusammentreffen vom Samen des Mannes mit dem Menstrualblut. Um einen normalen Fetus hervorzubringen, müssen männlicher Samen und Menstrualblut von normaler Beschaffenheit sein. Dafür hatte man bestimmte Zeichen. Entscheidend war der Geruch, das Aussehen und das Verhalten des Spermias im Wasser, die Farbe des Menstrualblutes, das hasenblutartig lackfarben sein mußte und beim Auswaschen der Kleidung keine Flecken hinterlassen durfte⁶. Bei der Zeugung wird das Menstrualblut durch die erzeugte Wärme aufgelöst, wie Butter im Feuer. Der Samen ist von flüssiger, das Menstrualblut von feuriger Beschaffenheit, doch sind auch noch die drei anderen von den früher genannten fünf „Elementen“ (Erde, Raum und Wind) darin enthalten. Beim Coitus treibt der „Wind“ die durch die Berührung der Genitalien erzeugte Hitze aus dem Körper heraus, dann tritt durch die sexuelle Erregung das Sperma aus und verbindet sich mit dem Menstrualblut. Nun kommt entsprechend der indischen Lehre von der Wiedergeburt die Seele, angetrieben von den Handlungen in einem früheren Leben, hinzu und die Entwicklung des Fetus beginnt. Die Menses hören in der Schwangerschaft deshalb auf, weil die Kanäle, die das Blut leiten, durch den Fetus verstopft sind. Daher nimmt dasselbe seinen Weg teils nach unten in die Placenta, teils nach oben in die Brüste⁷. Wenn der Samen überwiegt, entsteht ein männliches, bei Überwiegen des Menstruationsblutes ein weibliches Kind. Da das Menstrualblut an ungeraden Tagen zunimmt, erklärt es sich, daß eine Befruchtung an ungeraden Tagen (nach Menstruationsschluß) zur Mädchengeburt, an geraden zur Knabengeburt führt. Nach chinesischer Ansicht sollen umgekehrt die ungeraden Tage die Chance für einen Knaben geben⁸. Wenn Samen und Menstruationsblut in gleicher Quantität vorhanden sind, entsteht ein zeugungsunfähiges Geschöpf, d. h. wohl ein Zwitter. Zwillinge kommen zustande, wenn der „Wind“ den Samen oder das Menstrualblut zerteilt. Dann kommen auch zwei Seelen in den Mutterleib. Ebenso ist es mit Drillingen, Vierlingen usw. Eine Reminiszenz an die negative Wertung der Zwillinge bei manchen Primitiven und in der Omenlehre von Babylon-Assur⁹ bildet die Auferlegung einer Buße für Zwillingseatern¹⁰.

¹ Vgl. Müller (zit. S. 60), *Ztschr. f. Rassenphysiologie* Bd. 7, S. 188f. und Meyer, *Joh. Jak.* (zit. S. 142) an zahlreichen Stellen. — ² Vgl. hierzu die griechischen Anschauungen weiter unten S. 169. — ³ Jolly (zit. S. 59), S. 50. — ⁴ Jolly, S. 49. — ⁵ Hübotter, *Chines. Medizin* (zit. S. 60), §S. 107 u. 110. — ⁶ Jolly, S. 49f. — ⁷ Jolly, S. 51. — ⁸ Shou-shi-pien, Hübotter (zit. S. 60), S. 14. — ⁹ Vgl. oben S. 12 u. 34. — ¹⁰ Vgl. Jolly, S. 50f.

Über die Entwicklung des Embryos finden wir in der Susrutasammlung sehr vorgeschrittene Kenntnisse. Nach ihr¹ beginnt im dritten Monat die Differenzierung des Körpers in die Extremitäten und den Kopf, im vierten erfolgt die Entwicklung von Abdomen, Thorax und Herz, im sechsten sind Haare, Nägel, Knochen, Sehnen und Gefäße gebildet, im siebenten kommen die weiter notwendigen Organe dazu, im achten geht die lebendige Kraft zwischen Mutter und Embryo noch hin und her, weshalb der Fetus noch nicht für sich lebensfähig ist, usw. Die Susrutasammlung ist aber so spät anzusetzen² und ihre Beeinflussung von Griechenland so wahrscheinlich, daß man diese Kenntnisse kaum als original indisch betrachten kann.

Im übrigen weichen die Autoren in den Einzelheiten über die Zeitfolge der intrauterinen Entstehung der Körperteile, Extremitäten, Organe und vitalen Funktionen sehr voneinander ab. Während z. B. nach den einen die ganze Gestalt sich schon früh nach verschiedenen Dimensionen entwickelt und erst später die Sinnesorgane herauskommen, glauben die anderen, daß der Kopf zuerst entsteht, weil in ihm die Sinnesorgane wurzeln, oder das Herz, weil es der Sitz der Intelligenz und des Geistes ist, oder der Nabel usw. Charakteristisch aber ist, daß man diese ganze Embryologie nach dem Auftreten der verschiedenen Gebilde in der großen Welt zu begreifen sucht. Dasselbe ist in der gesamten Physiologie und Embryologie der Chinesen der Fall. Kosmologie und Physiologie sind in keiner frühen medizinischen Theorie voneinander zu trennen. Dafür begegnet uns im weiteren Verlauf dieser Darstellung noch manches Beispiel. In der chinesischen Embryologie denkt man vor allem an die sukzessive Aufnahme der verschiedenen Elemente und Pneumaarten, aus denen die Bildung der Einzelheiten hervorgeht. Im dritten Monat hat der Fetus noch keine feste Gestalt, kann also noch durch Dinge, welche die Mutter sieht, Veränderungen erleiden und von den Eltern beeinflußt werden. Das „Versehen“ wäre mithin zeitlich beschränkt. Im ersten Monat ist der Fetus wie ein Tautropfen, im zweiten wie eine Pfirsichblüte, im dritten ist der Geschlechtsunterschied zu erkennen, im vierten, nach anderen im fünften Monat entwickeln sich Knochen, Muskeln, Gelenke usw.³ Je nach dem Geschlecht verhalten sich die Früchte verschieden⁴. Nach indischer Ansicht liegt das männliche Kind auf der rechten, das weibliche auf der linken Seite⁵. Nach der chinesischen Gynäkologie⁶ bewegt sich der männliche Fetus schon im dritten Monat, weil das Yang seine Entwicklung beschleunigt, der weibliche erst im fünften, weil das Yin sie verzögert. Während der Schwangerschaft soll der Fetus nach indischer Anschauung in der Gebärmutter den Rücken der Mutter zugekehrt, den Kopf nach oben, die Hände über der Stirn gefaltet, mit zusammengekrümmtem Rücken stehen⁷. Hier begegnen uns überall Ähnlichkeiten mit den Griechen⁸. Vor der Geburt wendet die Frucht sich mit dem Kopf nach unten. Die Ursache ist der „Geburtswind“⁹. Die Chinesen nehmen an, daß der Fetus die Schädellage

¹ Vgl. Needham (zit. S. 25), S. 2.

² Needham setzt Susruta noch wie Hoernle in das 6. Jahrhundert v. Chr.

³ Vgl. Hübotter, Chines. Medizin (zit. S. 60), S. 41; Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 41.

⁴ Nicht berücksichtigt wurde die 1932 in Tokio erschienene Übersetzung von Hübotter: Die Sutra über Empfängnis und Embryologie (Fo-shuo-pao-t'ai-ching), die eine ganz buddhistische Embryologie mit einer Mischung chinesischer und indischer Theorien bringt, weil sie mit Bezug auf Datierung und andere Dinge noch zuviel Fragen offen läßt.

⁵ Jolly (zit. S. 59), S. 55. — ⁶ Wang Dui Me, Lo, S. 42. — ⁷ Jolly, S. 55. — ⁸ Vgl. weiter unten S. 166 f. — ⁹ Jolly, S. 55; über die Rolle des „Windes“ vgl. weiter unten S. 72.

durch eine dreimalige Wendung im neunten Monat erreicht¹. Eine Darstellung des Kindes im Uterus in den verschiedenen Schwangerschaftsmonaten geben wir in Abb. 27. Sie ist nach Gaupp² aus dem Shê shêng pi p'-on tsang yao (wichtigste geheime Erklärungen der Geburtshilfe, verfaßt 1638) entnommen und deutet meines Erachtens auf westlichen Einfluß.

Die normale Schwangerschaftsdauer wird im allgemeinen auf 9—10 Monate berechnet, vereinzelt auch ein Spielraum von 11 und 12 Monaten gelassen³. Nach der chinesischen Gynäkologie des Wang Dui Me kann der normale Zeitraum von 10 Monaten bis zum 13. und 14. Monat überschritten werden. Das beruht auf einer angeborenen Veranlagung. Man braucht sich nicht darüber zu wundern. Die Ursache liegt darin, daß die Schwangere ein zu dickes Pneuma und zuviel Blut hat⁴. Die Berechnung der

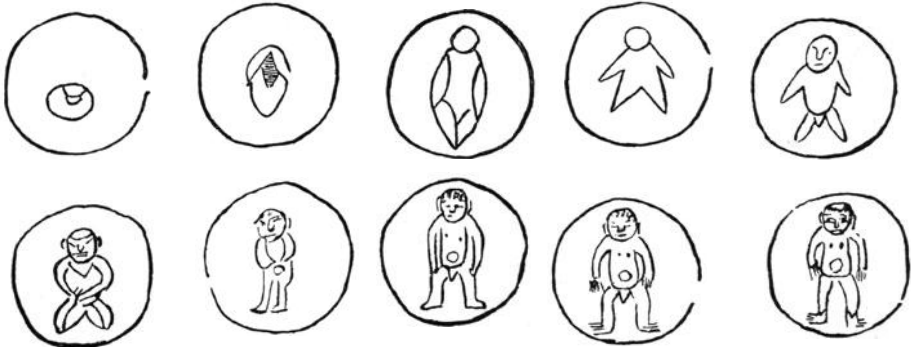


Abb. 27. Menschlicher Fetus im 1.—10. Monat aus einer chinesischen Geburtshilfe von 1638. (Nach Gaupp.)

Schwangerschaft nach Monaten ist nach R. F. G. Müller die in Indien allein bekannte. In China wird daneben auch einmal nach Wochen gerechnet⁵.

Die rechtzeitige Geburt wird in Indien und China mit dem Abfallen einer Frucht verglichen, deren Stiel mit dem Ablauf der Reifezeit nach den Naturgesetzen abgetrennt wird⁶. Ihre Schmerzen und Symptome, die Abgänge, die Nachwehen werden richtig beschrieben⁷. Nach chinesischer Ansicht soll das Becken dabei auseinanderweichen⁸. Nach manchen indischen Autoren soll die Mutter anderthalb Monate, nach anderen bis zum Wiedereintritt der Menses als Wöchnerin betrachtet werden⁹.

Das Wochenbett ist keine günstige Zeit für Erkrankungen. Alle Krankheiten, die bei der Wöchnerin auftreten, verlaufen schwer oder sind unheilbar, weil der Fetus alle Säfte aufgezehrt und die Geburtsarbeit mit ihrem Blutverlust einen großen Kräftekonsum bedingt hat, der zur „Leere des Körpers“ führt¹⁰.

Das Anschwellen der Brüste in der Schwangerschaft hängt nach der Susruta-sammlung mit dem (S. 69) erwähnten Aufsteigen eines Teiles des Menstrualblutes zusammen. Die Milch selbst ist ein süßer Extrakt aus verdauter Nahrung, der sich aus dem ganzen Körper in die Brüste zieht¹¹.

¹ Hübotter, Chines. Medizin (zit. S. 60), S. 41; Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 52. — ² Gaupp (zit. S. 60), S. 743. — ³ Müller (zit. S. 60), Sudhoffs Arch. Bd. 20, S. 237. — ⁴ Wang Dui Me, Lo, S. 42. — ⁵ Mitt. z. Gesch. d. Med., Naturw. u. Technik Bd. 35, S. 274. 1936. — ⁶ Fasbender I (zit. S. 10), S. 47; Wang Dui Me, Lo, S. 52. — ⁷ Jolly (zit. S. 59), S. 56; Wang Dui Me, Lo, S. 51. — ⁸ Wang Dui Me, Lo, S. 57. — ⁹ Jolly, S. 57. — ¹⁰ Vgl. Schmidt (zit. S. 59), S. 307. — ¹¹ Vgl. Jolly, S. 51 u. 60.

Pathologie. In der Frauenpathologie der Inder und Chinesen ist der animistische Einschlag nie ganz verschwunden. Auch in der wissenschaftlichen Literatur glaubt man an gottgesandte und dämonische Krankheiten. Kinderlosigkeit war die größte Strafe für Sünden. Wenn man sich schuldlos fühlte, konnten sie gemäß der indischen Lehre von der Seelenwanderung, in einem früheren Leben begangen sein, oder sie waren eine Folge von Dämonenwerk und schmachvollem Zauber. Das Fieber — hierbei darf man natürlich auch an das Puerperalfieber denken — kennen viele indische Autoren, wie Susruta u. a. als Personifikation des furchtbaren, dreiköpfigen Dämons Virabhadra¹. Methoden, um Sterilität magisch zu erzeugen, findet man im Kausika Sūtra², einem altindischen Zauberritual. In manchen Fällen wird die Krankheit auch einfach als Schicksal hingenommen³. Entsprechende Dämonen- und Zauberschäden kennen die Chinesen. Aber das alles tritt zurück gegenüber den natürlichen Ursachen der Frauenkrankheiten.

Die historische Erforschung der indischen Pathologie ist noch ganz im Fluß. Nach der herkömmlichen Ansicht erklärte man die Krankheit durch eine Störung von drei „Grundsäften“ (dosha): Galle, Schleim und „Wind“ oder, vielleicht besser gesagt, des Gleichgewichts der in ihnen erhaltenen Kräfte. Reinhold F. G. Müller ist dagegen zu der Überzeugung gekommen, daß dosha einen Fehler, eine Krankheit, bedeutet, eine Art Wallung, die den Körper befällt⁴. Die Hauptrolle kommt dem „Wind“ zu. Er gibt den Anstoß und treibt die Säfte im Körper herum, wo sie dann verschiedene Leiden und Beschwerden hervorrufen. Auf geburtshilflichem Gebiet verursacht der Wind z. B. den Abort⁵, indem er den Fetus tötet und ihn her austreibt. Auch für die fehlerhaften Lagen des Kindes macht man ihn verantwortlich. Er weht das Kind sozusagen aus der Richtung. In der chinesischen Geburtshilfe finden wir über die fehlerhafte Lage Ansichten, die in unseren Augen rationeller sind. So soll z. B. die Querlage mit Vorfalle der Hand durch unzeitgemäßes Mitpressen der Mutter zustande kommen, die normale Drehung des Kindes durch unzweckmäßige Einschnürung des Leibes verhindert werden⁶. Da der „Wind“ nach indischer Ansicht auch die normale Austreibung des Kindes verursacht, kann die verzögerte und schwere Geburt mit seinem ungenügenden Funktionieren in Zusammenhang stehen. Die Chinesen führen sie auf eine Erschöpfung der Kraft des Kindes zurück, schreiben diesem also eine aktive Mitwirkung beim Geburtsakt zu⁷. Bei einer „makkalla“ genannten Krankheit der indischen Wöchnerin, die man nach der Symptombeschreibung vielleicht mit einer Peritonitis identifizieren kann, ist die Ursache eine Verhaltung des Blutes, die ihrerseits wieder durch den „Wind“ bedingt ist⁸.

Eine ähnlich dynamische Auffassung von der Krankheit haben die Chinesen. Wenn sich auch nach dem gegenwärtigen Stand der Forschung im Laufe der Jahrtausende die Ansichten in Einzelheiten geändert haben, so bleibt der Grundgedanke derselbe, daß ein unrichtiges Funktionieren vom Yang und Yin oder des Pneumas mit einem konsekutiven Mißverhältnis der fünf Elemente und mechanischen Störungen das Wesen des pathologischen Vorgangs bildet. Erst in späterer Zeit sind indische Einflüsse erkennbar⁹. Verfrühte

¹ Jolly (zit. S. 59), S. 70. — ² Caland, W.: Altindisches Zauberritual. Probe einer Übersetzung der wichtigsten Theile des Kausika Sūtra, S. 124 (36, 33—34). Amsterdam 1900. — ³ Jolly, S. 67. — ⁴ Müller (zit. S. 60), Janus Jg. 38, S. 77—106. — ⁵ Jolly, S. 62. — ⁶ Shou-shi-pien, Hübotter (zit. S. 60), S. 28, 29, 32. — ⁷ Shou-shi-pien, Hübotter, S. 36. — ⁸ Jolly, S. 66. — ⁹ Hübotter, Chines. Medizin (zit. S. 60), S. 343.

Menstruation ist bei den Chinesen durch eine zu starke Entwicklung von Yang, außerdem durch Hitze im Blut verursacht, verspätete Menstruation durch eine ungenügende Entwicklung von Yin und einen Mangel von Blut¹. Unter den Ursachen der Sterilität erscheinen neben der Vertrocknung des Blutes: Blutarmut, Hitze oder Kälte des Blutes, Leere und Kälte der Gebärmutter, wodurch das Feuer des Mutterleibes abgeschwächt wird, Leere des Pneumas, so daß es den Samen nicht eindicken kann oder Stockung des Pneumas und Blutes usw.². Auflockerung des Pneumas, Erschöpfung von Pneuma und Blut kann Abort bedingen³, Schwäche des Yin Kindbettfieber verursachen⁴. Der Symptomenkomplex der Pyämie (Frost und Fieber abwechselnd nach der Entbindung) beruht auf einer Schwäche des Pneumas und des Blutes⁵. Es begegnen uns auch Ahnungen von Zusammenhängen zwischen Genitalerkrankungen und Dysfunktionen anderer Organe; vaginale Blutungen werden z. B. auf die Leber⁶, Schwangerschaftsblutungen auf die Milz⁷ bezogen.

Wie schon bei einzelnen Krankheitsbildern angedeutet wurde, erklären die Chinesen, wie das auch bei den Indern der Fall ist, zahlreiche Störungen durch ein Überwiegen von Hitze (Yang), Kälte (Yin), Feuchtigkeit (Yin) oder Trockenheit (Yang). Es sind jene vier Primärqualitäten, die, wie wir sehen werden, in der griechischen Medizin zum Ausgangspunkt einer Biologie und Pathologie wurden, die die Medizin jahrtausendlang beherrschen sollte. Solange die Frage der Chronologie des indischen und chinesischen Schrifttums und das Problem seiner Abhängigkeit vom Auslande nicht besser gelöst ist — und es ist sehr zweifelhaft, ob diese Lösung jemals gelingt —, müssen wir uns mit dieser Andeutung begnügen.

Das wären einige der wichtigsten Vorstellungen über den inneren Vorgang beim pathologischen Prozeß im Frauenkörper. Die Grenze zur primären Ursache ist nicht immer leicht zu ziehen. Es kann z. B. ein verdorbenes Pneuma von außen eindringen und seine lokale schädliche Wirkung im Innern fortsetzen. Aber es werden bei den Indern wie bei den Chinesen auch eine ganze Reihe von äußeren Faktoren für die Entstehung von Schwangerschafts-, Geburts-, Wochenbettstörungen und gynäkologischen Erkrankungen herangezogen. Hier tritt das Erfahrungsmäßige mehr in die Erscheinung als die Spekulation.

Nach indischer Ansicht wird die Störung im Gleichgewicht der obengenannten drei Säfte, Galle, Schleim und „Wind“, von außen hauptächlich durch unzureichende Ernährung hervorgerufen. Aber es wirken auch — gerade auf gynäkologischem Gebiet — sexuelle Ausschweifungen, Überreizung, fehlerhaftes Verhalten der Schwangeren, Erkältungen und Durchnässungen, Kummer und Sorgen, Unfall, Alkoholismus u. ä. mit. Caraka beschuldigt z. B. als Ursache der Dysmenorrhoe besonders den übermäßigen Genuß von salzigen, sauren, schweren, scharfen, hitzigen, öligen Speisen, von Fleisch, Fischen und geistigen Getränken⁸. Manches beruht auf einer angeborenen schlechten Erbmasse, die durch krankhaften Samen des Vaters oder minderwertiges Menstrualblut der Mutter entstanden ist. Bei den Chinesen finden wir unter den Ursachen der vaginalen Blutungen

¹ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 28. — ² Wang Dui Me, Lo, S. 35. — ³ Wang Dui Me, Lo, S. 58; Shou-shi-pien, Hübotter (zit. S. 60), S. 74. — ⁴ Wang Dui Me, Lo, S. 67. — ⁵ Wang Dui Me, Lo, S. 68. — ⁶ Wang Dui Me, Lo, S. 32. — ⁷ Wang Dui Me, Lo, S. 47. — ⁸ Jolly (zit. S. 59), S. 47f., 53, 67.

Sorgen, unerfüllte Wünsche¹ und angeborene Konstitutionsanomalien², als Ursache des Fiebers Erkältung oder Überhitzung bei der Entbindung, als Ursache des Vorfalls übermäßiges Mitpressen bei der Geburt, als Ursache des Aborts und der schweren Geburt die verschiedensten Fehler der Diät und Lebensweise³. Alles unterscheidet sich nicht wesentlich von dem, was die Inder verantwortlich machen.

Geburtshilfliche und gynäkologische Krankheitsbilder. Von den Anomalien des Puerperiums (im weitesten Sinne des Wortes) sind sowohl in Indien wie in China Sterilität und Abort an erster Stelle zu nennen. Sie bedeuten, wie schon gesagt wurde, in den Ländern, in denen die Frau in erster Linie Kindergebärerin ist, einen ganz besonders schweren Defekt. In einem gewissen Widerspruch dazu steht, ähnlich wie in Ägypten und Mesopotamien, der bei beiden Völkern reichliche Schatz von Abortivmitteln und Antikonzipientien. Der Verfasser von Shou-shi-pien ist entrüstet über die Unterschätzung der Gefahr des Abortus artificialis und über die Leichtfertigkeit, mit der er vorgenommen wird⁴. Man versündigt sich an der Natur, indem man den Stiel einer Frucht, die am Ende der Reife spontan abfallen soll⁵, gewaltsam zerreißt. Den spontanen Abort vergleichen die Inder mit dem vorzeitigen Absterben einer Frucht, deren Stiel von Würmern zernagt wird⁶. Sie unterscheiden den frischen Abgang von der Vertrocknung des Fetus im Mutterleib, die infolge einer primären Placentarerkrankung eintreten kann. Auch halten sie verschiedene Formen auseinander, je nach dem Monat, in dem der Abort stattfindet. Jede Beschädigung eines Körperteils der Mutter kann den entsprechenden Körperteil des Fetus in Mitleidenschaft ziehen⁷. Der habituelle Abort wird besonders vermerkt. Der Fehlgeburt geht ein „unruhiges Verhalten“ des Fetus voraus, das auch von den Chinesen als wichtiges pathognomonisches Symptom bewertet wird. In der Susrutasammlung wird die grossesse nerveuse erwähnt. Sie erzählt, daß man in solchen Fällen im Volke glaubt, die Frucht sei von einem dämonischen Wesen weggenommen worden⁸. Nach dem Shou-shi-pien kann sich eine Geburt unter Umständen um 3—4 Jahre hinausziehen, weil das Kind einfach nicht herauskommen will⁹. Wang Dui Me nennt als spezielle Krankheiten der Schwangeren neben Husten und psychischen Depressionen Ödeme, Harnträufeln, Blutungen, Molenbildung, eklampthische Zustände, die nach Fischer¹⁰ auch Susruta kannte.

Von den Störungen der Geburt finden sich bei dem chinesischen Autor¹¹ vorzeitiger Blasensprung, Verschleppung der Geburt und ungenügende Öffnung des Beckens. Dieser Hinweis auf das Becken als Geburtshindernis ist insofern interessant, als die Inder, wie Fasbender nachgewiesen hat, das enge Becken nicht kannten¹². Das Shou-shi-pien erwähnt auch die Querlage mit Vorfall der Hand, die Fußlage, die Abweichung des Kopfes und den fehlerhaften Geburtsmechanismus durch Nabelschnurumschlingung¹³.

Viel mehr hören wir bei den Indern von den Anomalien der Geburt. Bei ihrer Beurteilung muß man sich daran erinnern, daß ihnen der Gebärapparat als eine im Bauch gelegene Einheit ohne scharfe Grenze erschien, und daß ihnen unser Muttermund kein

¹ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 32. — ² Wang Dui Me, Lo, S. 48. — ³ Shou-shi-pien, Hübotter (zit. S. 60), S. 54. — ⁴ Shou-shi-pien, Hübotter, S. 74. — ⁵ Vgl. oben S. 71. — ⁶ Jolly (zit. S. 59), S. 61f. — ⁷ Jolly, S. 52. — ⁸ Jolly, S. 62. — ⁹ Shou-shi-pien, Hübotter, S. 36. — ¹⁰ Fischer I (zit. S. 12), S. 22. — ¹¹ Wang Dui Me, Lo an vielen Stellen. — ¹² Vgl. oben S. 66. — ¹³ Shou-shi-pien, Hübotter, S. 32, 38f.

Begriff war, wenn auch das „Kindslager“ mit einem Fischmaul verglichen wird. Sie beschrieben die Anomalien des Kindes einfach so, wie sie sie sahen und fühlten, und machten sie für den fehlerhaften Geburtsverlauf verantwortlich. Wenn wir also von falscher Lage und Haltung sprechen, so interpretieren wir unsere modernen Anschauungen in einfache indische Beschreibungen herein. Reinhold F. G. Müller¹ hat diese Verhältnisse klar gestellt. Es geschieht also nur unter diesem Vorbehalt, wenn wir in dem Susrutatext vereinfachend von „Lagen“ sprechen. Die Verzögerung der Geburt wird darauf zurückgeführt, daß das Kind infolge fehlerhafter Beschaffenheit des Kopfes, der Schultern oder des Hinterteils steckenbleibt². Es kommen in der Hauptsache folgende 8 Abweichungen von der Norm vor: 1. Das Kind zeigt sich mit beiden Beinen (unsere vollkommene Fußlage), 2. es liegt nur ein Bein vor, während das andere angezogen ist (unsere unvollkommene Fußlage), 3. das Kind gelangt mit aufgezogenen Beinen mit der Steißgegend in Schiefelage (unsere Steißlage), 4. es liegt mit der Brust, dem Bauch, der Seite oder dem Rücken vor (unsere Querlage), 5. der Kopf ist nach der Seite geneigt, ein Arm vorgestreckt (unser Armvorfall), 6. der Kopf ist gesenkt, während beide Arme vorgestreckt sind (unser doppelter Armvorfall), 7. die Mitte des Körpers ist eingebogen, während die Hände, Füße und der Kopf vorgestreckt sind (unsere dorsoposteriore Querlage?), 8. das eine Bein gelangt in die Scheide, das andere nach dem After zu. Unter den beiden letzten müssen wir uns sehr verfahrenen Lagen vorstellen, da die Susrutasammlung sowohl die Lage 7 wie 8 für irreparabel hält und als einziges Heilmittel die Embryotomie kennt.

Von den Störungen der Nachgeburtsperiode erwähnen die Inder und Chinesen die Retention der Placenta³. Ähnlich wie manche Naturvölker⁴ halten die Chinesen die Nachgeburt für ein sehr bewegliches und der Mutter gefährliches Gebilde; es kann nach oben steigen und Herz und Brust angreifen. Nach dem Shou-shi-pien⁵ gibt es keine Rettung mehr, wenn das schon geschehen ist. Im Wochenbett beschreiben alle Quellen Anomalien und Retention der Lochien, Komplexe des Kindbettfiebers und der Peritonitis, Störungen der Milchsekretion und die Mastitis⁶. Verschiedene Säuglingskrankheiten werden in Indien auf verdorbene Mutter- oder Ammenmilch zurückgeführt, die wieder durch eine fehlerhafte Ernährung der Säugenden bedingt ist⁷.

Im Gegensatz zu den „Tausenden von Frauenleiden“ der Chinesen werden bei den Indern⁸ im allgemeinen nur 20 Arten gynäkologischer Affektionen unterschieden, wobei die Beschreibung im einzelnen auseinander geht: Man kennt die von Geburt an oder durch Krankheit abnorm enge oder zu weite Scheide, die Dyspareunie, Coitusverletzungen, Pruritus, Dysmenorrhoe im Sinne von schmerzhafter, zu schwacher und zu starker Menstruation, mit schaumigem oder anders entartetem Blut, Amenorrhoe, schmerzhaftes Verkrümmung der Vagina, Prolaps, Störungen der Harnabsonderung, eitrig und andere Ausflüsse, in denen man auch den Symptomenkomplex der Gonorrhoe finden kann, endlich nicht näher zu analysierende Schwellungen und Entzündungen. Dasselbe Bild zeigt die gynäkologische Symptomenbeschreibung in der chinesischen Literatur⁹. Hier ist bei Wang Dui Me der Unterschied zwischen gewöhnlichem Fluor und Gonorrhoe

¹ Müller (zit. S. 60), Sudhoffs Arch. Bd. 20, S. 252f. — ² Jolly (zit. S. 59), S. 67. — ³ Jolly, S. 57. — ⁴ Vgl. oben S. 26. — ⁵ Shou-shi-pien, Hübotter (zit. S. 60), S. 90. — ⁶ Vgl. Fasbender I (zit. S. 10), S. 60 und Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), an zahlreichen Stellen. — ⁷ Jolly, S. 60. — ⁸ Jolly, S. 67.

⁹ Vgl. Hübotter, Chines. Medizin (zit. S. 60), S. 101 und Wang Dui Me, Lo, S. 34 und an anderen zahlreichen Stellen.

insofern angedeutet, als ersterer aus der Gebärmutter, letztere aus der Blase kommen soll. Er kennt auch den Brustkrebs und führt ihn auf eine primäre Schädigung der Leber nach der Entbindung zurück.

Diagnose und Prognose. Die Diagnose und Prognose weist bei den Indern und Chinesen gegenüber den bisher betrachteten Völkern insofern einen Fortschritt auf, als das Irrationelle stärker zurücktritt. Nicht, als ob es vollständig verschwunden wäre. Das wurde schon gesagt. Manches erinnert direkt an die Omenlehre von Babylon und Assur, welche zufälliges Omen und innerlich abhängiges Symptom nicht zu trennen wußte. Bei den Indern galt es z. B. als prognostisch günstig, wenn der Bote, der zum Arzt gesendet wird, weiß gekleidet ist und derselben Kaste wie der Kranke angehört, als ungünstig, wenn er Mitglied einer höheren Kaste, ein Eunuch oder selbst krank ist, wenn er den Arzt im Schlaf stört usw. Große Dimensionen der Hände, Füße, Zähne waren Zeichen der Langlebigkeit, kurze Finger und langes Sexualorgan deuteten auf ein kurzes Leben¹. Für China braucht man nur auf manche Methoden der schon früh besonders intensiv betriebenen gerichtlichen Medizin hinzuweisen. Blutsverwandtschaften soll man z. B. dadurch feststellen, daß zwei Blutstropfen, wenn sie von nahen Verwandten stammen, in einem Topf mit Wasser zusammenfließen. Ob jemand lebendig oder tot verbrannt ist, soll man aus dem Klang der auf den Boden geworfenen Knochen entscheiden können². Von diesen irrationellen Dingen ist aber in der Diagnose und Prognose der Frauenheilkunde in den uns zur Verfügung stehenden Quellen relativ wenig zu merken, am meisten noch in der Geschlechtsprognose. Sie erscheint da, wo die Knabengeburt alles bedeutet, besonders wichtig. In Indien stellt man die Prognose eines Knaben daraus, daß sich bei der Schwangeren die Milch zuerst in der rechten Brust zeigt, daß ihr rechtes Auge größer wird, daß sie zuerst mit dem rechten Bein ausschreitet, daß ihre Gelüste sich hauptsächlich auf Speisen und Getränke und andere Dinge richtet, die männlichen Geschlechtes sind, daß sie von blauen oder weißen Lotosblumen, Mangobäumen und anderen Masculinis träumt³. Die gleich zu besprechende rein spekulative Puls- und Farbendiagnostik der Chinesen gehört zum Teil auch noch hierhin.

Von der wichtigsten Methode des Frauenarztes, der Palpation, hat man in erheblichem Umfang Gebrauch gemacht. Nach Hübötter⁴ war in China allerdings dem Arzt „die Inspektion oder gar Exploration so gut wie unmöglich“. Was man über diese Methoden findet, dürfte sich also auf die Hebamme beziehen. Aber, wenn wir bei Wang Dui Me⁵ lesen, daß die Frau bei Leibschmerzen das Betasten des Bauches ablehnt, scheint mir aus dem ganzen Zusammenhang hervorzugehen, daß diese Untersuchungsmethode äußerlich doch auch für den Arzt in Betracht kam. Feinere Unterscheidungen setzt die Feststellung in der indischen Medizin voraus, daß man den abgestorbenen Fetus daran erkennt, daß der Leib gespannt, prall und kalt ist, als ob ein Stein darin steckte⁶. Das geburtshilfliche Touchieren läßt sich sowohl für China wie für Indien belegen. So fühlt z. B. nach dem Shou-shi-pien⁷ die Hebamme mit der Hand nach, ob die Fruchtblase geplatzt ist, und erkennt es daran, daß sie die Haare des Kindes fühlt. In der indischen

¹ Neuburger (zit. S. 16), Bd. I, S. 79. — ² Hübötter, Chines. Medizin (zit. S. 60), S. 108.

³ Jolly (zit. S. 59), S. 51. — ⁴ Hübötter, Chines. Medizin, S. 101.

⁵ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 30. — ⁶ Jolly, S. 62. — ⁷ Shou-shi-pien, Hübötter (zit. S. 60), S. 37.

Literatur ist so viel von geburtshilflichen Eingriffen die Rede, daß selbstverständlich auch im weitesten Maße touchiert wurde.

Die Inspektion bezog sich nicht nur auf die Betrachtung der äußerlich sichtbaren Körpergegenden und -organe, sondern in besonderem Maße auf die Ausscheidungen, speziell auf die Menses und die verschiedenen Formen des Ausflusses. Eine besondere Beachtung findet die Farbe dieser Ausscheidungen in China in Konsequenz der chinesischen Korrespondenzlehre, die von der Fünffzahl beherrscht wurde. Es gibt fünf verschiedene Farben. Jede derselben entspricht einem bestimmten Organ und einem bestimmten Element, die Farbe schwarz z. B. der Niere und dem Wasser usw. Schwarzer Ausfluß aus den Genitalien weist daher auf eine Beteiligung der Niere, roter auf eine Erkrankung des Herzens, weißer auf eine kranke Lunge¹ usw. Spezifisch chinesisch ist weiter die Bewertung des Pulses, wie in der gesamten Medizin, so in der Frauenheilkunde. Nach Wang Dui Me² kann man sowohl das Vorhandensein einer Schwangerschaft, wie das Geschlecht des Kindes in 100% der Fälle am Puls richtig erkennen. Plausibler erscheint es uns, wenn nach demselben Autor³ bestimmte Pulsarten anzeigen, daß keine „echte Amenorrhoe“, sondern nur ein sekundäres Ausbleiben der Menses infolge Blutarmut vorliegt. Mit den Ausscheidungen des Körpers veranstaltet man in Indien, wie schon S. 69 angedeutet, Schwimmpföben ähnlicher Art, wie sie in der griechischen und mittelalterlichen Medizin erscheinen. Bei sterilen Ehen ist die Qualität des Samens die Ursache, wenn er im Wasser nicht untersinkt. Eine ähnliche Probe dient zum Nachweis der Güte der Muttermilch⁴.

Therapie. Größer als in der Diagnostik und Prognostik ist die Auswirkung des Irrationalen in der Therapie. Hier muß man sich oft daran erinnern, daß man es mit der wissenschaftlichen Medizin zu tun hat. Sonst würde man glauben, mitten in der Volksheilkunde zu stecken.

In Indien ist Agni, der Feuergott, der Gott der Fruchtbarkeit⁵. Zur Erzielung eines Knaben werden vor dem Coitus bestimmte religiöse Zeremonien vorgenommen und vom Priester eine Opferspende in die Vagina gesteckt. Das eheliche Lager soll der Mann zuerst mit dem rechten, die Frau mit dem linken Fuß besteigen⁶. Nach Feststellung der Schwangerschaft werden unter einer günstigen Konstellation drei bis vier Tropfen Milch, vermischt mit dem Extrakt des indischen Feigenbaumes und anderer Gewächse, in das rechte Nasloch der Schwangeren geträufelt. Wenn man die Flüssigkeit ins linke Nasloch brächte, würde es ein Mädchen werden⁷. Bei den Wehen bindet man der Frau ein Amulett um, spricht Segenswünsche über sie aus, gibt ihr Früchte mit männlichem Namen in die Hand und läßt nur Knaben um sie sein. Auch das erste Anlegen des Kindes erfolgt unter bestimmten Zeremonien⁸. Alles sind Reminiszenzen an die früher besprochenen Analogie- und Emanationsvorstellungen. Der Dämonenabwehr von Mutter und Kind dienen Zweige, mit denen man das Haus der Wöchnerin umgibt, und mit denen man das Kind fächelt, ferner Räucherungen und andere Zeremonien⁹. Dieselben Gedankengänge liegen den Räucherungen der Vagina mit der Haut schwarzer Schlangen oder mit bestimmten Pflanzen zugrunde, wenn der Fetus „stecken bleibt“¹⁰. In der Carakasaammlung treten bei Fruchttod

¹ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 32. — ² Wang Dui Me, Lo, S. 40. — ³ Wang Dui Me, Lo, S. 29. — ⁴ Jolly (zit. S. 59), S. 49 u. 60. Siehe auch weiter unten S. 241. — ⁵ Cordier (zit. S. 59), S. 29. — ⁶ Jolly, S. 50. — ⁷ Jolly, S. 52. — ⁸ Jolly, S. 61. — ⁹ Jolly, S. 58f., 65. — ¹⁰ Jolly, S. 57.

Besprechungen in direkte Konkurrenz mit der operativen Entfernung des Fetus¹. In China pflegen die Frauen, sei es, um Kinder zu bekommen, sei es, um sich eine glückliche Geburt zu sichern, bestimmte buddhistische und taoistische Gottheiten anzurufen, vor allem die gütige und kinderliebe Kuan-yin. Zahlreich sind entsprechende Amulette und Votive². An mesopotamische Zahlenspielerereien erinnert uns manches in der chinesischen, aber auch in der indischen Medizin, etwa, wenn beim Abort eine bestimmte Diät so viel Tage innegehalten wird, als Monate seit dem Beginn der Schwangerschaft verfloßen sind³.

Von den rationellen therapeutischen Maßnahmen ist zunächst die große Vorliebe für die diätetische Behandlung zu erwähnen. Sie entspricht bei den Indern der Anschauung, daß Diätfehler eine besonders häufige Ursache von Krankheiten sind. Schon der normale Schwangerschaftszustand ist von zahlreichen Vorschriften über Diät und Lebensweise umgeben. Den Gelüsten der Schwangeren muß aus dem Grund Rechnung getragen werden, weil aus der Nichterfüllung ihrer Wünsche dem Kinde Schaden erwachsen würde⁴. Neben der äußersten Vorsicht gegenüber der Möglichkeit psychischer und anderer Insulte, der sorgfältigen Regelung von Schlafen, Wachen, Stuhl- und Harnentleerung gibt es für jeden Monat eine besondere Diät. Ihre Hauptbestandteile bilden Milch, Sauer- milch, Sahne und Butterschmalz⁵. Auch die Wöchnerin muß anderthalb Monate lang eine bestimmte Diät einhalten. Als Ersatz für die Brustmilch gibt man dem Säugling Ziegen- oder Kuhmilch, unter Umständen mit Zutat von gewissen Wurzeln. Bei vielen pathologischen Zuständen bildet die Diät den wichtigsten Bestandteil der Therapie. Bei drohendem Abort verabreicht man z. B. Milch, die mit Lotusfasern und anderen Pflanzen zubereitet ist und sich für jeden Schwangerschaftsmonat unterscheidet⁶, beim Abort selbst geistige Getränke in großen Quantitäten, dann Reisschleim. Die Alkoholica dienen der Reinigung der Gebärmutter und der Betäubung der Schmerzen. Die Diät ist verschieden, je nachdem der Fetus schon entwickelt war oder nicht.

In den von uns eingesehenen chinesischen Quellen tritt die diätetische Behandlung gegenüber der in Indien üblichen zurück, obwohl sie auch im Shou-shi-pien keine geringe Rolle spielt. Bei Wang Dui Me⁷ beschränkt sie sich mehr auf Andeutungen, etwa, wenn er der Gebärenden die Flüssigkeitszufuhr beschränkt, die Schwangere vor Verweichlichung und Überanstrengung warnt und ihr Mäßigkeit im Essen und im Geschlechtsgenuß vorschreibt. Dagegen spricht aus der wirklich urgesunden Behandlung der Psyche der schwangeren, gebärenden und kranken Frau mit den vielen Ratschlägen zu ihrer Beruhigung sowohl bei Wang Dui Me wie im Shou-shi-pien eine kluge ärztliche Erfahrung. Die Ruhe der Mutter kommt auch dem Kinde zugute; denn, wenn die Schwangere schläft, schläft auch der Fetus und gewinnt die Kräfte, die er nach chinesischer Ansicht als aktiv Mitwirkender bei der Geburt nötig hat⁸. Auf der anderen Seite muß eine gewisse Bewegung in der Schwangerschaft da sein, um Pneuma und Blut in Bewegung zu halten. Daher haben arbeitende Frauen nach dem Shou-shi-pien seltener Aborte als müßige⁹. Eine sachgemäße Massage wird in Indien und China geübt. Im übrigen setzt man in China alle Hoffnung auf die medikamentöse Therapie. Die Diät ist noch mehr wie bei den

¹ Jolly (zit. S. 59), S. 63. Siehe auch weiter unten S. 82. — ² Vincent (zit. S. 60), S. 89f. — ³ Jolly, S. 63. — ⁴ Jolly, S. 52. — ⁵ Jolly, S. 53. — ⁶ Jolly, S. 62f. — ⁷ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 54f., 59. — ⁸ Vgl. Jolly, S. 55 und Shou-shi-pien, Hübotter (zit. S. 60), S. 29. — ⁹ Shou-shi-pien, Hübotter, S. 68f.

Indern das Vehikel der Pharmakotherapie¹. Die Vorliebe der Chinesen für große Mengen kräftig wirkender Arzneien ist bekannt. Im Shou-shi-pien² wird davor gewarnt, den Gebärenden Medizin freundschaftlich ins Haus zu schicken. Es sei zwar ein Zeichen von Herzengüte, aber auch von Unkenntnis der schädlichen Folgen. Der Verfasser ist in diesem Punkte viel zurückhaltender als Wang Dui Me.

Ehe man etwas anderes tut, wird bei den Indern wie bei den Chinesen sogar unter der Geburt mit inneren und äußeren Arzneiapplikationen probiert, ein Verfahren, welches man überall da findet, wo jeder manuelle und instrumentelle Eingriff mit weit größeren Gefahren verbunden war als heute, und dem wir auch bei den Griechen und Römern begegnen. Wenn die Wehen beginnen, bekommt die indische Frau Riechpulver, Räucherungen, Einreibungen mit lauwarmem Öl, besonders an den Genitalien, wodurch man die Drehung des Fetus auf den Kopf zu befördern glaubt³. Wenn der Fetus „steckenbleibt“, gibt man ihr neben den obengenannten Schlangenhauträucherungen bestimmte Pflanzen in die Hand. Bei Verhaltung der Nachgeburt versucht man es mit Brechmitteln und interner Darreichung anderer Dekokte, mit Räucherungen der Genitalien und Einreibung derselben mit scharfen Substanzen, mit Scheidenirrigationen, Bestreichung der Stirn mit Wolfsmilch, der Fersen und Handflächen mit Langaliwurzeln u. ä. Ebenso wird die Wöchnerin mit allen möglichen Salben, Einreibungen von Ölen und Kräuterabsuden versorgt. Zur Entfernung von etwa zurückgebliebenen Krankheitsstoffen nimmt sie Pfeffer, Pfefferwurzel und andere scharfe Substanzen pulverisiert in Zuckerwasser⁴. Eine ganz ähnliche Therapie verordnet der indische Arzt beim Abort. Er verfährt in der Auswahl seiner Medikamente verschieden, je nach dem der Fetus abgestorben ist oder noch eine Konservierung erhofft werden darf⁵. Wang Dui Me verordnet gleich zu Beginn der Geburt geburtsfördernde Arzneien, von denen er eine ganze Reihe zur Verfügung hat⁶. Seine Geburtshilfe besteht fast ausschließlich aus einer sehr vielseitigen Rezeptur für alles, was vorkommen kann, für den vorzeitigen Blasensprung, die ungenügende Öffnung der Beckenknochen, die Insuffizienz der Gebärmutter, die Retention der Placenta, den spontanen und willkürlichen Abort, die Wochenbetterkrankungen usw. Von manueller Hilfe bei allen diesen Zuständen wird nur wenig gesagt. Das Shou-shi-pien ist, wie erwähnt, zurückhaltender. Trotzdem gibt sein Verfasser auch zahlreiche medikamentöse Verordnungen; in der Geburtshilfe glaubt er z. B. die Wendung bei Querlage durch Medikamente zu unterstützen⁷. In einem Falle hat er nach seiner Behauptung durch seine Medikation ein Kind mit Armvorfall gerettet, bei dem die Hebamme schon das Messer zur Embryotomie wetzte. Auf die von ihm verordnete Arznei zog sich der schon ganz schwarzviolett gewordene Arm wieder zurück und die Geburt erfolgte spontan. Bei vorzeitigem Blasensprung läßt er die Kreißende Kräuterdämpfe einnehmen, um dem vertrocknenden Fetus wieder Feuchtigkeit zuzuführen, usw.⁸.

Bei den gynäkologischen Erkrankungen steht die medikamentöse Therapie noch mehr im Vordergrund⁹. Meist handelt es sich um Dekokte von verschiedenen

¹ Man vgl. bei Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 65 die Hühnersuppe mit eingekochten Medikamenten. — ² Shou-shi-pien, Hübotter (zit. S. 60), S. 51. — ³ Jolly (zit. S. 59), S. 56. — ⁴ Jolly, S. 57 und Schmidt (zit. S. 59), S. 307. — ⁵ Nähere Einzelheiten bei Schmidt, S. 307—312. — ⁶ Wang Dui Me, Lo, S. 52, 55. — ⁷ Shou-shi-pien, Hübotter, S. 39. — ⁸ Shou-shi-pien, Hübotter, S. 67 bzw. S. 41f. — ⁹ Vgl. Jolly, S. 66f.

Kräutern und Wurzeln, um Schwitz-, Brech- und Abführmittel. In Indien werden unter den Ingredienzien, wie in der Diät, besonders häufig Milch und Butter verwendet. Man glaubt durch die Medikamente die stofflich-dynamische Störung auszugleichen, in der das Wesen der Krankheit besteht. Bei Krankheiten, die der Inder auf die Dysfunktion der drei Grundsäfte (dosha) zurückführt, geht die Behandlung auf deren Beseitigung aus. Bei „Windkrankheiten“ werden Fett- und Schwitzmittel, Klistiere und andere, den „Wind“ vertreibende Mittel gegeben. Handelt es sich um die Galle, so verordnet man kalte Abwaschungen, wenn der Schleim im Spiel ist, trockene und kalte Arzneien¹. Die Chinesen wollen mit ihrer Therapie den Ausgleich zwischen Yang und Yin, die richtige Dynamik des Pneumas, des Kalten und Warmen, Trocknen und Feuchten wiederherstellen. Es gibt ja Arzneien, die Yang und Yin anders verteilen oder das Pneuma zerstreuen, ja sogar das Becken zum Auseinanderweichen bringen².

Man hat die Vorliebe der Inder und Chinesen für die medikamentöse Therapie aus der Vielseitigkeit der Flora und der üppigen Vegetation ihrer Länder erklärt. Es ist nicht daran zu zweifeln, daß sie manches gut wirkende Arzneimittel besitzen, dessen Erprobung und eventuelle Verwendung sich auch für die europäische Medizin lohnte. Bestrebungen dieser Art stehen noch in den Anfängen. Für die indische Geburtshilfe sind viele Pharmaca bei Schmidt identifiziert. Wer sich für die chinesischen Heilmittel interessiert, sei auf die Beiträge zur Kenntnis der chinesischen sowie der tibetisch-mongolischen Pharmakologie von Franz Hübötter, Berlin und Wien 1913 verwiesen, vor allem auf Teil IV, der die im Shou-shi-pien enthaltenen Mittel bespricht, und auf die durch Lo übersetzten Rezepte des Wang Dui Me. Wir können nicht darauf eingehen. Organtherapie und Dreckapotheke dürfen nicht vergessen werden. Von ersterer kann man sprechen, wenn beim drohenden Abort in der Carakasammlung intern unreif abgegangene Embryonen verordnet werden, die so zubereitet sein sollen, daß beim Genuß kein Ekel entsteht³, von letzterer, wenn man in Indien bei Retentio Placentae in den Dekokt verschiedener Pflanzen das abgerissene rechte Ohr eines lebendigen, männlichen Esels eintauchen soll⁴, oder wenn im Shou-shi-pien vor Pillen aus Rattenniere und Hasenhirn zur Unterstützung der Geburtsarbeit gewarnt werden muß, weil sie das Pneuma erschöpfen und dem Blut schaden⁵.

Man könnte nach dem Gesagten meinen, die praktische Geburtshilfe müßte in Indien wie in China ganz im Argen gelegen haben. Das ist nicht der Fall. Wir werden sehen, daß vieles doch recht gut und fortschrittlich war.

Bei den Ägyptern können wir nur daraus einen Rückschluß auf ein besonderes Geburtshaus oder Geburtszimmer im Volk machen, daß sich bei den Tempeln die sog. Geburtshäuser oder Gebärkammern befanden, die als Geburtsstätte der Götter galten⁶. Bei den Indern werden für die Errichtung „des Hauses der Wöchnerin“ z. B. in der Carakasammlung⁷ genaue Vorschriften gegeben. Es handelt sich um eine Hütte, die 8 hasta (à 1½ engl. Fuß) lang und 4 hasta breit sein soll; das wären etwa 3,60 : 1,80 m. Es erscheint uns sehr eng. Die Hütte soll je nach der Kaste der Frau aus verschiedenen Holzarten aufgeführt werden, das Ruhebett der Wöchnerin aus demselben Material

¹ Jolly (zit. S. 59), S. 68. — ² Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 92. — ³ Jolly, S. 64. — ⁴ Jolly, S. 57. — ⁵ Shou-shi-pien, Hübötter (zit. S. 60), S. 49. — ⁶ Das Nähere darüber findet man bei Weindler, F. (zit. S. 42), S. 3 und an anderen Stellen. — ⁷ Vgl. Müller (zit. S. 66), Sudhoffs Arch. Bd. 20, S. 234f.

bestehen, die Wand bestrichen, die Tür nach Osten oder Süden (Norden) gelegen, das Hausgerät reichlich und passend verteilt sein. Die Engigkeit verliert an Schrecken, wenn wir hören, daß ein Baderaum und eine Küche dazu kommen. Feuer, Wasser und Mörser sollen da sein. Letzterer wahrscheinlich, weil der Kreißenden von manchen Autoren zur Behebung von Wehenschwäche das Zerstampfen von Getreide im Mörser empfohlen wird, was andere freilich wieder ablehnen¹. Endlich gehören zum Bestand Butter, Öl, Honig, verschiedene Salze, Arzneien und chirurgische Instrumente. Weiter sollen „viele ehrenwerte, geschickte Frauen“ zur Verfügung stehen, die schon öfter geboren haben, und Priester, welche religiöse Hilfe bringen. Das Feuer dient zur Vertreibung der bösen Geister. Man bringt die Schwangere im 9. Monat oder noch etwas früher an einem glückverheißenden Tage unter Opferspenden und religiösen Zeremonien in die Hütte. Hier erwartet sie ihre Entbindung unter Einhaltung einer bestimmten Diät und sorgfältiger Regelung von Stuhl- und Harnentleerung. Man hat diese Gebärhütten als ärztlich gedachte Vorläuferinnen einer praktisch eingerichteten Entbindungsstube aufgefaßt. Das ist nach Müller unrichtig. Sie entspringen vielmehr dem Gedanken an die Notwendigkeit der Absonderung der Wöchnerin wegen ihrer „Unreinheit“. Die Niederkunft erfolgte in späterer Zeit im Liegen. Das scheint sich unter dem Einfluß der wissenschaftlichen Medizin aus einer ursprünglich vertikalen Steh- und Hockstellung entwickelt zu haben².

Die Chinesen schenken der Einrichtung des Geburtszimmers, wie aus dem Shou-shi-pien hervorgeht, sorgfältige Beachtung. Der Verfasser gibt verschiedene Vorschriften für das Verhalten in der Zeit, wo sich „die Frau der Schüssel nähert“, d. h. die Geburt in Gang kommt. Der Ausdruck bedeutet³ eine Anspielung auf die Schüssel, die beim Geburtsakt dem Auffangen des Blutes und der Placenta dient. Die Bezeichnung „sich aufs Stroh setzen“⁴ für „sich zur Entbindung anschicken“ bei demselben Autor deutet auf ein Strohlager als Geburtsbett. Nach Wang Dui Me ist das Geburtsbett ein Strohbett: „Die Kreißende sitzt auf dem Stroh unter großer Mühe und Sorge und muß alle ihre Kraft aufwenden“⁵. Im Gegensatz zu dem, was wir eben von den Indern hörten, will der Verfasser des Shou-shi-pien alles überflüssige Personal aus dem Geburtsraum entfernen und die Zahl der Helferinnen auf 3 beschränken. Nur eine Hebamme soll ihres Amtes walten. Ruhe und richtige Regulierung der Temperatur des Geburtszimmers ist von größter Wichtigkeit. Dieselben Grundsätze zeigt Wang Dui Me. Er warnt vor der Abbrennung von Weihrauch und Kerzen, sowie vor abergläubischen Gebeten, da sie die Kreißende unnötig beunruhigen.

Ganz ausgesprochen ist der konservative Gesichtspunkt bei der normalen und pathologischen Geburt, wenn man von der erwähnten Vorliebe für medikamentöse Applikationen absieht. In der indischen Geburtshilfe ist man sehr ängstlich vor zu frühem Mitpressen, was nicht nur Lageanomalien bedingen, sondern auch das Kind verkrüppeln könnte⁶. Es werden auch keine wehenerregenden Drogen erwähnt. Bei den Chinesen führt man die Retentio Placentae darauf zurück⁷. Der Verfasser des Shou-shi-pien

¹ Vgl. Schmidt (zit. S. 59), S. 304. — ² Müller (zit. S. 60), Sudhoffs Arch. Bd. 20, S. 242f. —

³ Shou-shi-pien, Hübötter (zit. S. 60), S. 25. — ⁴ Shou-shi-pien, Hübötter, S. 28. —

⁵ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 70. — ⁶ Vgl. Schmidt, S. 305. Vgl. bezgl. der Griechen weiter unten S. 211. — ⁷ Shou-shi-pien, Hübötter, S. 88f.

wart vor den Hebammen¹, die nicht warten können, die den Kopf zu früh unten taxieren, den Leib in der Längs- und Querrichtung massieren, manuell eingehen, touchieren und dadurch Verletzungen machen. Nach seiner Ansicht darf man die Placenta sogar ruhig 3—5 Tage in der Mutter lassen, weil sie dann von selbst schrumpft, zusammentrocknet und noch spontan herauskommt². Beim Abort ist in Indien, wie in China die manuelle Ausräumung immer die ultima ratio, wenn das Räuchern, Salben und Medizinerien versagt. Zu den Eingriffen sind nach Susruta und anderen die Nägel zu beschneiden und die Hand mit Öl oder Butter einzuschmieren³.

Bei der operativen Behandlung der Komplikationen, die sich bei der Geburt aus den oben besprochenen anormalen Fruchtlagen ergeben, machen die Inder nach Schmidt⁴ einen Unterschied zwischen der lebenden und der abgestorbenen Frucht. Es ist gerade umgekehrt, wie man es als moderner Arzt erwartet. Wenn das Kind noch lebt, verläßt man sich allein auf die Theurgie. Wenn es abgestorben ist, wird mit einer genau angegebenen Technik versucht, die Lage manuell zu korrigieren und das Kind auf natürlichem Wege herauszuleiten. Der Grund liegt darin, daß ein totes Kind eine große Gefahr für die Mutter bedeutet⁵. Da riskiert man mehr. Nur als letzte Hilfe bleibt die Embryotomie. Bei abgestorbenem Fetus soll der Arzt seine Hand mit einer Paste aus bestimmten Pflanzen und Butter einfetten und in die Vagina einführen. Die Frau liegt in Rückenlage mit angezogenen Schenkeln. Der Steiß ist durch Unterlegen von Kleidungsstücken erhöht. Bei vollkommener Fußlage (bei mit beiden Beinen herausgekommenem Fetus)⁶ soll der Arzt das Kind in die natürliche Lage rücken, d. h. wohl so viel, als die natürlichen Drehungen unterstützen. Kommt der Fetus mit einem Bein zum Vorschein, soll man das andere ausstrecken (herunterholen) und ihn herausziehen. Bei Steißlage soll man den Steiß in die Höhe zurückdrücken, die beiden Beine herunterholen und extrahieren. Bei Querlage soll man die untere Körperhälfte hochrichten, die obere nach dem Kinderpfade (d. h. entsprechend der Geburtsachse) in die richtige Lage bringen und das Kind so herausziehen, was nichts anderes als die Wendung auf den Kopf durch kombinierte Handgriffe bedeutet. Dabei bleibt es allerdings unklar, wie das Kind herausbefördert werden soll. Kommt das Kind mit seitlich geneigtem Kopf, so soll man die Schultern durch Druck hochrichten, den Kopf nach dem „Kinderpfade“ bringen und es so herausziehen. Kommt es mit beiden Armen zum Vorschein, so soll der Geburtshelfer die Schultern hochdrücken, den Kopf in die natürliche Lage bringen und es so herausziehen. Bei den S. 75 geschilderten verzweifelten Lagen 7 und 8 bleibt nur die Embryotomie. Sie erfolgt durch Zerstückelung des Kopfes mit einem abgerundeten oder fingerförmigen Messer, wodurch der Platz frei wird, so daß man einen Haken an der Brust oder Achselhöhle einsetzen kann, oder man setzt den Haken direkt in der Augenhöhle oder an der Wange (am Arcus zygomaticus?) an und zieht. Wenn der Fetus mit der Schulter festhängt, muß man den Arm in der Schultergegend abschneiden. Ist die Frucht im ganzen aufgetrieben, so wird exentriert. Hängt sie mit dem Steiß fest, so müssen die Steißknochen zerstückelt werden. Alles kommt darauf an, eine Verletzung der Mutter zu vermeiden. Das ist der Hauptgrund, weshalb die Embryotomie der lebenden Frucht abgelehnt wird. Sie würde nach Susruta auch der Mutter das Leben

¹ Shou-shi-pien, Hübotter (zit. S. 60), S. 47f. — ² Shou-shi-pien, Hübotter, S. 89. — ³ Jolly (zit. S. 59), S. 57 und an anderen Stellen. — ⁴ Schmidt (zit. S. 59), S. 314. — ⁵ Siehe weiter unten. — ⁶ Vgl. zum folgenden Fasbender I (zit. S. 10), S. 53f.

kosten¹. Um so strenger ist die Indikation für den Eingriff, wenn die Frucht tot ist. Hier darf nicht lange gefackelt werden. Der abgestorbene Fetus tötet nach Susruta² „die Mutter schnell wie ein Stück Vieh, ohne noch einen Atemzug zu tun“.

Der Kaiserschnitt an der Toten ist aller Wahrscheinlichkeit nach in Altindien ausgeführt, zum wenigsten als möglich erörtert worden. Susruta³ empfiehlt ihn in Fällen von plötzlichem Tod der Mutter. Das wird so ausgedrückt: Wenn eine Schwangere zur Zeit ihrer Niederkunft gestorben ist, wie ein Bock stirbt, und ihr Unterleib noch zuckt, soll der Arzt ihn sofort aufschneiden und den Fetus herausholen. Der Kommentar Dallana, der etwa dem 12. Jahrhundert n. Chr. angehört, versteht unter dieser Todesart einen ganz schnellen, schmerzlosen Tod, wie er bei Tieren eintritt, denen man den Hals bricht⁴. Derselbe Kommentar setzt als letzte Frist 48 Minuten nach dem Tode, weil später der Fetus auch stirbt. Ein geschickter Arzt kann sich durch solche Operationen Reichtum und Ruhm erwerben⁵.

Die Chinesen kennen bei Vorfall des Armes und bei dem Heruntreteten eines Fußes die vorsichtige Reposition, bei seitlichen Abweichungen des Kopfes den Versuch, ihn nach oben und nach der Mitte zu schieben, und die Reposition der Nabelschnur, wenn sie Komplikationen macht, alles durch innere Eingriffe⁶. Hübotter sagt in seiner Darstellung der chinesischen Medizin⁷, sie hätten die Wendung ebensowenig wie die Zange gekannt. Dabei ist aber in seiner Übersetzung des Shou-shi-pien ausdrücklich von der Querlage und ihrer Beseitigung durch Erfassen und Herabziehen des Fußes die Rede⁸. Freilich scheint der chinesische Autor selbst nicht viel Vertrauen zu der Methode zu haben. Ein manuelles Eingreifen der Hebamme unter der Geburt ohne Angaben über die Technik wird öfter erwähnt. Vor dem Versuch mit roher Hand das „Becken zu eröffnen“, wird sie von Wang Dui Me gewarnt⁹. Jedenfalls war auch die Embryotomie bekannt¹⁰.

Die Unterbindung, scharfe Durchtrennung und sachgemäße Versorgung der Nabelschnur wird für sehr wichtig gehalten. Bei den Indern hängt man das Ende des Unterbindungsfadens dem Kind locker um den Hals. Falsche Behandlung der Schnur kann nach ihrer Ansicht schwere Schädigungen des Kindes von der Art, wie wir sie auf Nabelinfektion zurückführen, zur Folge haben¹¹. Die erste Reinigung des Neugeborenen ist mit allerlei apotropäischen Zeremonien verbunden¹². Bei den Chinesen wird die Nabelschnur, wenn die Placenta nicht folgt, an einer Stelle vierfach zusammengelegt, an dieser Stelle mit Hanfstricken umwickelt und mit einem Gewicht nach unten gezogen, um die Gefahren eines Heraufkriechens zu vermeiden¹³.

Bei Retention der Placenta sucht man in Indien neben der früher erwähnten medikamentösen Therapie zunächst von außen vorzugehen. Die Frau wird oberhalb des Nabels kräftig mit der rechten Hand gedrückt, gleichzeitig mit der linken am Rücken gefaßt und geschüttelt. Wenn das nicht hilft, soll die Hebamme einen mehr seitlichen Druck

¹ Vgl. Schmidt (zit. S. 59), S. 314. — ² Schmidt, S. 312. — ³ Vgl. Schmidt, S. 315 und Jolly (zit. S. 59), S. 56.

⁴ Es gibt auch Lesarten, wo hier nicht vom plötzlichen Tod, sondern nur von Zuckungen der Harnröhre die Rede ist (Jolly, S. 65). Aber die gegebene dürfte die richtige sein.

⁵ Jolly, S. 65. — ⁶ Vgl. Shou-shi-pien, Hübotter (zit. S. 60), S. 39f. — ⁷ Hübotter, Chines. Medizin (zit. S. 60), S. 101. — ⁸ Shou-shi-pien, Hübotter, S. 38f. — ⁹ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 57. — ¹⁰ Vgl. Shou-shi-pien, Hübotter, S. 67. — ¹¹ Jolly, S. 58. — ¹² Jolly, S. 57f. — ¹³ Vgl. oben S. 75 und Shou-shi-pien, Hübotter, S. 89.

ausüben. Wenigstens muß man das aus der folgenden Vorschrift entnehmen: Sie soll der Frau mit der Ferse auf die Hüfte treten, ein Verfahren, das man auch bei manchen Naturvölkern findet¹, ihre Hinterbacken fassen und sie heftig pressen. Dazu kommt die Auslösung von Brechen durch Einführung einer kleinen Haarflechte, eine auch bei den Chinesen beliebte Methode, die dazu ein der Frau selbst ausgerissenes Haar benutzen², die Anwendung von Stuhlzäpfchen und Klistieren, die mit Blähungen, Harn und Kot auch die Placenta herausbefördern sollen³. Schließlich bleibt die manuelle Lösung⁴.

Wie in dem früher betrachteten Kulturkreis zieht sich das Stillgeschäft bei den Indern und Chinesen über 2 Jahre und länger hin.

Die lokale Behandlung der gynäkologischen Erkrankungen beschränkt sich in Indien auf Bestreichungen und Waschungen des Unterleibs, auf das Einstecken von Stoffeinlagen, die mit Medikamenten durchtränkt sind, in die Scheide und Harnröhre, auf Scheidenspülungen, Einreibungen der Vagina mit Öl, Butter und anderen Substanzen, auf manuelle Graderichtung, Erweiterung der Scheide und ihre Reposition bei Vorfall, an die sich ihre Auffüllung mit gewissen, mit Honig vermischten Arzneistoffen schließt.

Bei den chinesischen Autoren bewegt sich die Lokalbehandlung in den gleichen Bahnen, tritt aber, wie gesagt, gegenüber der intern medikamentösen ganz in den Hintergrund⁵. Wie wenig ausgebildet sie war, zeigt der abenteuerliche Versuch, die sub partu herausgetretene Vagina dadurch zurückzubringen, daß man der Kreißenden ein bestimmtes Pulver genau auf den Scheitel streut oder sie durch Aufsprengen von Wasser in das Gesicht und auf den Rücken erschreckt⁶. Es wird später zu zeigen sein, daß der Schreck auch in der abendländischen Medizin bei der Genese und Therapie des Prolapses eine Rolle spielt. Als Hydrotherapie kann man diese Methode nicht auffassen, obwohl in China wie in Indien hydrotherapeutische Applikationen üblich sind. In Indien werden Schwangere mit lauwarmem Wasser besprengt⁷, die Wöchnerin bekommt Bäder und Übergießungen⁸, zur Verhütung des Abortes wendet man Eintauchen in kaltes Wasser⁹ oder kalte Übergießungen an¹⁰, was uns sehr irrationell erscheint.

Hygiene. Die indische Hygiene stand bekanntlich auf besonderer Höhe, wenngleich sie zum größten Teil unbewußt wirkte und im kultischen Gewand erscheint. Davon hat die Frauenheilkunde ihr Teil abbekommen. Manches über die Regelung der vita sexualis, die hygienische Behandlung der schwangeren Frau, des Geburtszimmers und der Wöchnerin hörten wir schon. Der rituellen indischen Sitte des Mundspülens im Geburtszimmer bringen wir aus der modernen Kenntnis der Zahninfektion besonderes Interesse entgegen¹¹. Sowohl in Indien wie in China wird in der Schwangerschaft wie im Wochenbett saubere Kleidung, entsprechende Lebensweise und das Tragen einer Leibbinde bzw. das Einwickeln des Leibes empfohlen¹². In den letzten Wochen vor der Geburt nimmt man die Leibbinde ab, damit das Kind mehr Spielraum für seine Drehung bekommt¹³.

Die rituelle „Unreinheit“ der Frau bezieht sich in Indien nur auf die ersten 3 Tage der Menstruation. In dieser Zeit darf sie nicht baden, ihre Kleider nicht waschen, sich nicht

¹ Vgl. Ploß-Reitzenstein (zit. S. 16) Bd. 2, S. 829. — ² Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 53; Shou-shi-pien, Hübotter (zit. S. 60), S. 91. — ³ Schmidt (zit. S. 59), S. 306. — ⁴ Jolly (zit. S. 59), S. 57, 63; Shou-shi-pien, Hübotter, S. 91. — ⁵ Vgl. die Verordnungen bei Wang Dui Me, Lo, S. 123—126. — ⁶ Shou-shi-pien, Hübotter, S. 43f. — ⁷ Jolly, S. 63. — ⁸ Jolly, S. 57. — ⁹ Jolly, S. 52. — ¹⁰ Jolly, S. 63. — ¹¹ Schmidt, S. 303. — ¹² Jolly, S. 57; Shou-shi-pien, Hübotter, S. 69f.; Wang Dui Me, Lo, S. 55. — ¹³ Vgl. hierzu weiter unten S. 289.

salben und kämmen, nicht die Zähne putzen, Nägelschneiden, nicht spinnen, noch Seile drehen. Sie darf nur aus der hohlen Hand oder aus einem ungebrannten tönernen Gefäß trinken und muß sich von allem zurückziehen. Ein Lehrer, der mit der Schülerweihe oder dem Vedastudium beschäftigt ist, soll den Anblick der Menstruierenden vermeiden. Nach dem am 4. Tage genommenen Reinigungsbad ist alles wieder in Ordnung. Ebenso geht es der Wöchnerin nach einer normalen Geburt auf die Dauer von 10 Tagen und nach einem Abort auf die Dauer von so viel Tagen, als Monate seit der Empfängnis vergangen sind¹.

Den Chinesen ist eine derartige rituelle Unreinheit der Frau nicht bekannt. Bei ihnen tragen die Frauen zum Auffangen des Menstrualblutes eine Papiertüte, die von einem Stück Stoff gehalten wird, das eine Art T-Binde darstellt².

Viel Gemeinsames haben beide Völker in ihrer Rassenhygiene und Eugenik. Der Ahnenkult begründet bei beiden den Wunsch nach einer möglichst großen Fruchtbarkeit und einer kräftigen, gesunden, in erster Linie männlichen Nachkommenschaft. Bei den Chinesen erscheint dieses Ziel in der uns zugänglichen Literatur mehr in Andeutungen der ärztlichen Ratschläge, etwa, wenn Wang Dui Me³ der Frau, die sich abtreiben läßt, als Strafe androht, daß sie weder Kinder noch Enkel haben wird, oder daß es Tiere sein werden, wenn sie doch noch welche bekommt, oder wenn von ihm unter den Ursachen der Spermaschädigung mit folgender Sterilität Alkoholmißbrauch und geschlechtliche Ausschweifungen aufgezählt werden⁴.

Die Inder entwickeln ein richtiges System weltanschaulich, gesetzlich und ärztlich geregelter Eugenik. Vor der Brahmanenhochzeit werden Mann und Frau auf ihre Geeignetheit zur Aufzucht untersucht, wobei das Sperma der früher erwähnten Schwimprobe unterzogen wird⁵. Nach Manu darf die Frau nicht bis zum sechsten Grade mit der Familie der Mutter und gar nicht mit der des Vaters ihres Gatten verwandt sein. Sie darf auch nicht aus einer Familie stammen, in der bestimmte Allgemeinleiden, Schwindsucht, Epilepsie, Aussatz oder andere erbliche Krankheiten herrschen. Die mit dem Namen des sagenhaften Weisen Yājñavalkya verbundenen Satzungen verlangen, daß der Brahmane seine Gattin nur aus einer großen Familie von Vedakundigen heiratet, die durch 18 weise Männer berühmt ist, ein Beweis von der Überzeugung für die erbliche Übertragung wissenschaftlicher Begabung. Aber wenn die Familie auch noch so berühmt und begabt ist, ist sie ungeeignet, wenn erbliche Krankheiten darin sind. Das Mädchen muß nach Manu von Defekten frei sein. Kränkliche, zu stark oder zu schwach behaarte und rotäugige Frauen, Stammlerinnen und solche mit überzähligen Gliedern kommen nicht in Betracht⁶.

Wegen des Unheils, das noch heute die Kinderhehe in Indien anrichtet⁷, ist es wichtig, einen Blick auf den Stand dieses Problems im alten Indien zu werfen. In den ältesten Hymnen des Rigveda und des Atharvaveda ist von Kinderheirat keine Rede. In den älteren brahmanischen Gesetzbüchern wird die Verheiratung vor dem ersten Eintreten der Menses

¹ Winternitz (zit. S. 59), S. 39f. — ² Ploß-Reitzenstein (zit. S. 16), Bd. 1, S. 778. — ³ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 61. — ⁴ Wang Dui Me, Lo, S. 35 u. 37. — ⁵ Jolly (zit. S. 59), S. 49; Hagemann: Zur Hygiene der alten Inder. Janus Jg. 2, S. 340. 1906.

⁶ Hagemann, S. 340. Vgl. hierzu die neuere Untersuchung von Müller, R. F. G.: Zum Rassen-gedanken bei der altindischen Ehe. Sudhoffs Arch. Bd. 25, S. 382f. 1933.

⁷ Vgl. hierzu die ergreifenden Schilderungen bei Mayo, Katherine: Mutter Indien. Frankfurt a. M. 1930. S. auch Horner, J. B.: Women under primitive Buddhism. Laywomen and Almswomen. London 1930.

empfohlen, aber nicht gefordert. Erst später hat man daraus eine Forderung gemacht. Es ist sehr charakteristisch, daß in der älteren medizinischen Literatur, die sonst in so vielen Zügen den Einfluß des Ritus erkennen läßt, in diesem Punkt Anschauungen vertreten werden, die von denen der brahmanischen Theologen und Rechtslehrer abweichen. Hier wird nämlich den jungen Männern empfohlen, im Alter von 21 Jahren ein 12jähriges Mädchen zu heiraten und erst im Alter von 25 Jahren mit der dann 16jährigen Frau einen Sohn zu erzeugen; denn jetzt stehen die Gatten im kräftigen Alter und bekommen kräftige Kinder. War der Vater jünger als 25 und die Mutter jünger als 16 Jahre, so besteht Abortgefahr, oder das Kind kommt schwach oder verkrüppelt zur Welt oder lebt nicht lange¹.

Wie in der Gesetzgebung des Manu der Alkoholismus als Schande gilt und schwer bestraft wird, so erscheint in der ärztlichen Literatur das Kind der Trinkerin als „dürftig, gedächtnisschwach und unbeständig im Charakter“. Auf verwandtem Gebiet zeigt sich die Kenntnis der erblichen Belastung in der Überzeugung, daß das Kind einer zänkischen Frau Epileptiker sein wird². Es gilt als Sünde, wenn der Mann mit einer kranken Frau sexuell verkehrt, oder es tut, obwohl er selbst krank ist³.

Die hohe Wertung des Kindes bedingt in der indischen wie in der chinesischen Ethik und Medizin eine absolute Ablehnung des Prohibitivverkehrs und der nicht streng indizierten Fruchtabtreibung. Für die Inder ist nur der ein vollkommener Mann, der Weib und Kind hat. Der Vater, der seine Tochter nicht verheiratet, sündigt schwer. Der, welcher die Pflicht der Zeugung vernachlässigt, wird mit einem Embryotöter auf dieselbe Stufe gestellt. Neben der Tötung eines gelehrten Brahmanen aber ist die Embryotötung das größte Verbrechen, das die brahmanische Gesetzgebung kennt⁴. Immer wieder schärfen die Brahmanen der Frau ein: „Du sollst gebären und immer wieder gebären“ und dem Manne: „Du sollst zeugen und für einen Erhalter Deines Stammes sorgen⁵.“ Wang Dui Me⁶ erklärt Konzeptionsverhütung und künstlichen Abort für Dinge, die Leute von einwandfreier Gesinnung nicht machen. Nur wenn eine Frau bei einer früheren Geburt Schwierigkeiten und Gefahren durchzumachen hatte, oder wenn sie wegen einer Krankheit den Anforderungen einer Schwangerschaft und Geburt nicht gewachsen ist, wenn sie womöglich, nachdem sie schon viele Kinder geboren hat, in mittleren Lebensjahren an Leere des Pneumas oder des Blutes erkrankt ist und sich vor der Empfängnis und Niederkunft fürchtet, dürfen wir diese Methoden anwenden. Sieht man diese Indikationen mit modernen Augen an, so bleibt dem subjektiven Ermessen ein großer Spielraum. Man möchte sagen, sie entsprechen den leichtsinnigen Anzeigen, nach denen manche moderne „Aborteure“ ihr dunkles Handwerk betreiben oder betrieben haben, ehe das Gesetz ihnen einen Riegel vorschob. Aber jene alten chinesischen Ärzte haben bei ihrer Aufstellung sicher bona fide gehandelt. Die Technik der Konzeptionsverhütung und Abtreibung besteht bei beiden Völkern nur in der internen Medikation⁷.

Die Frauenheilkunde des Arztes und der Hebammenstand. Wieder erhebt sich zum Schluß dieses Kapitels das Problem, wer bei diesen Völkern der Träger der Frauenheil-

¹ Winternitz (zit. S. 59), S. 33; Jolly (zit. S. 59), S. 49. — ² Jolly, S. 53. — ³ Winternitz, S. 117. — ⁴ Winternitz, S. 6f. — ⁵ Winternitz, S. 105. Damit stimmen die moralischen Grundsätze aus anderen, von Zancarol (zit. S. 57), S. 39f. genannten Quellen überein. — ⁶ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 80), S. 60f. — ⁷ Vgl. Jolly, S. 61; Wang Dui Me, Lo, S. 60f.

kunde war, die Frau oder der Mann? Auf indischen sacralen Darstellungen leisten männliche Gottheiten Hebammendienste¹. Im Gegensatz zu Ägypten brauchen sie sich dabei nicht in fahrende Frauen zu verwandeln. In der indischen Literatur ist die Betätigung des Arztes am Geburtsbett in pathologischen Fällen (Vornahme der Lagekorrektur, Exaktion, Kaiserschnitt an der Toten) nach den vorliegenden Übersetzungen der indischen Texte erwiesen, desgleichen wird nach Rosenthal² angegeben, daß der Arzt beim prolabierten „Uterus“ den „Muttermund“ mit dem mit Haaren umwickelten Finger abwischt. Eine andere Frage ist die, ob der Mann, auch wenn er nicht als Operateur gerufen wurde, Gelegenheit hatte, wie der moderne Frauenarzt geburtshilflich und gynäkologisch zu palpieren. Sie bleibt unentschieden, solange die einschlägigen Sanskrittexte so verschieden übersetzt und interpretiert werden wie bisher. Die operative Geburtshilfe dürfte erst später in die Hände der Hebammen gekommen sein; denn erst im 16. Jahrhundert n. Chr. wird von tüchtigen Frauen gesprochen, die auf diesem Gebiet als geschickt, furchtlos, in der Chirurgie bewandert und durch viele glückliche Entbindungen berühmt sind³. In China war alles der Hebamme überlassen. Der Arzt bittet sie nach Wang Dui Me bei Retention der Placenta den nötigen Eingriff vorzunehmen, während er selbst etwas zum Einnehmen verordnet. Sehr gut ist der Autor freilich nicht auf sie zu sprechen. Man kann die Hebammen nicht entbehren, weil es sie nun einmal gibt, aber man soll sie selbst dirigieren und sich nicht von ihnen unterkriegen lassen⁴. Wie man sich vor der ärztlichen Untersuchung noch am Anfang unseres Jahrhunderts scheut, beweist die von Gaupp berichtete Tatsache, daß die Frau oft, statt sich zu entblößen, dem Arzt an einer geschnitzten elfenbeinernen nackten Frauenfigur die „böse Stelle“ zeigt. Zu diesem Zweck gab es auch auf die Genitalien beschränkte elfenbeinerne Reproduktionen⁵.

Japan.

Die Frauenheilkunde in Altjapan dürfen wir als einen Ausläufer der chinesischen ansehen. Über ihren volkstümlichen empirischen Kern wissen wir nur wenig. Ihre theoretische Behandlung ging wie die ganze japanische Kultur und Medizin jahrhundertlang im Chinesischen auf. Die frühesten Beziehungen zwischen diesen beiden Völkern setzten in den ersten Jahrhunderten unserer Zeitrechnung auf dem Umweg über Korea ein. Das wichtigste Ereignis war die Übermittlung der chinesischen Schrift an die bis dahin schriftlosen Japaner; sie erfolgte etwa um 400 n. Chr. Etwa von 600 n. Chr. ab entwickelt sich ein direkter Verkehr zwischen China und Japan. Der chinesische Einfluß erstreckt sich bald auf alle Verhältnisse des Lebens, auf Schrift, Sprache, Literatur, Papierbereitung, Buchwesen, Schulunterricht, Kultus, Philosophie, Staatswesen, Recht und Wissenschaft, Poesie und Kunst, Zeitrechnung und Kalender, Handwerk und Ackerbau, Familienleben und Sitte. Vom chinesischen Wesen erlitten selbst die eigenen nationalen Überlieferungen tiefgreifende Veränderungen. So kann man sich denken, daß wir dem nicht viel hinzuzufügen haben, was über die Stellung der Frau und über die Frauenheilkunde in China gesagt worden ist, zumal nun auch noch der Buddhismus, der im Jahre 621 n. Chr. zur offiziellen Staatsreligion erhoben wurde, Staat und Volk im stärksten Maße beeinflusste. Genau,

¹ Vgl. oben S. 58 und Müller (zit. S. 60), Sudhoffs Arch. Bd. 20, S. 242. — ² Rosenthal (zit. S. 34), S. 125. — ³ Jolly (zit. S. 59), S. 66. — ⁴ Wang Dui Me, Lo (zit. S. 60), S. 90f. und 46. — ⁵ Gaupp (zit. S. 60), S. 730.

wie in China und Indien ist man unglücklich, wenn ein Mädchen auf die Welt kommt, und versucht mit denselben Mitteln das Unheil abzuwenden. Erst im 16. Jahrhundert n. Chr. machte sich die Reaktion gegen die chinesische Verfremdung energisch geltend. Jetzt begann die japanische Medizin selbständige Bahnen zu beschreiten, aber damals waren auch schon die ersten Europäer nach Japan gekommen. Den überraschenden Aufstieg, den die japanische Geburtshilfe in der Folge nehmen sollte, müssen wir später in anderem Zusammenhang betrachten.

In der älteren Periode ist, wie zu erwarten, die Ähnlichkeit mit der chinesischen Geburtshilfe — von der Gynäkologie erfahren wir so gut wie nichts — geradezu frappant.



Abb. 28. Äußere Palpation in Japan nach einem Blatt des Instituts für Geschichte der Medizin in Leipzig.

Wie in China bestand die Tätigkeit der Ärzte¹ im Eingeben innerer Mittel, um den Schmerz zu lindern, die Geburt zu beschleunigen, und genau wie die chinesischen mögen die japanischen Ärzte die Hoffnung gehabt haben, mit ihrer Medikation die Lage des Kindes beeinflussen zu können. Im übrigen lag die praktische Ausübung der Geburtshilfe vollständig in den Händen der Hebammen, die ihr handwerksmäßig erworbenes Können handwerksmäßig weitergaben. Wie in China werden Kenntnisse auf diesem Gebiet in sagenhafte Zeiten heraufdatiert. Schon im 7. Jahrhundert v. Chr. soll man für die Mutter des ersten Kaisers ein Geburtshaus oder -zimmer gebaut und die Schwangere aufs sorgfältigste behandelt haben. Die Zeitdauer des Aufenthaltes im Geburtsraum, seine Einrichtung und Ausstattung sind, von unwesentlichen Einzelheiten abgesehen, genau so zweckentsprechend, wie in Indien und China. Die in Japan allgemein übliche Sitte, in der Schwangerschaft eine Leib-

binde zu tragen, führt man auf das Vorbild einer schwangeren Kaiserin aus dem Anfang des 3. Jahrhunderts n. Chr. zurück; sie schlang sich einen Gürtel um den Leib, um nach dem Tode ihres in der Schlacht gefallenen Gemahls trotz ihres Zustandes selbst die Führung des Heeres übernehmen zu können. Die Einwicklung des Leibes in der Schwangerschaft, wie sie vom 5. Monat an geübt wird, Massage, Lebensweise, Diät und Behütung vor allen Insulten haben dieselbe Begründung wie bei den Indern und Chinesen. Der kultische Einschlag tritt dagegen zurück.

Wie in China kam die japanische Frau auf Stroh nieder, auf einer Strohmatte, über die eine mit Baumwolle gepolsterte Matratze gelegt war. Die Geburt erfolgte im Knien mit durch Polster gestütztem Rücken. Die Aufgabe der Hebamme bestand darin, daß sie die Frau stützen half und ihr Gelegenheit bot, sich an ihr festzuhalten. Daneben suchte sie die Geburt durch leichte Reibe-, Klopf- und Druckbewegungen auf den Leib zu fördern. Zum erstenmal hören wir von einer Art Dammschutz; beim Durchtreten des Kindes suchte

¹ Vgl. zum folgenden Ogata (zit. S. 60), S. 9—23 und Fujikawa (zit. S. 60), S. 19f.

die Hebamme den After nach vorne zu schieben. Bei dem Durchtrennen der Nabelschnur scheute man das Eisen. Man befürchtete von ihm einen schädlichen Einfluß auf die Wunden. Auch sollte die zu große Schärfe des Eisens eine größere Blutung bedingen. So



Abb. 29. Japanische Schwangerschaftsdarstellung verschiedener Monate. (Nach Holländer.)

erklärt es sich, daß man dazu Instrumente aus Porzellanscheiben, Bambus, Dornen des Orangenbaumes, bei reichen Leuten auch aus Gold und Silber benutzte.

Die Placenta exprimierte man nach Art unseres Credé, bei Verschleppung des Abgangs zog man zugleich an der Nabelschnur. Als letztes Mittel wendete man wie in Indien und China die manuelle Lösung an. Eine japanische Besonderheit stellen für diesen

Zweck konstruierte elfenbeinerne Zangen dar. Nach Beendigung der Geburt kommt auf die Genitalien eine mit Rüböl getränkte Watteauflage. Nachblutungen bekämpfte man durch eine Art Scheidentamponade mit entsprechendem Zusammenklemmen der Beine. Zur Unterstützung der Rückbildungsvorgänge gab man intern eine Arznei, in der unter anderem Mandeln, Pfirsich und Zimt verwendet wurden. Zuerst hielt die Frau die linke Seitenlage mit aufgerichtetem Oberkörper bei, dann ging sie in die Rückenlage und wurde durch Wegnahme der Rückenstützen Tag für Tag etwas niedriger mit dem Kopf gelegt, bis schließlich ein gewöhnliches, aber immer noch hohes Kopfkissen ausreichte.

Am 21. Tag verließ die Wöchnerin nach einem Bad das Geburtszimmer. Die Leibbinde legte sie erst 5 Wochen post partum ab. An die indische Lehre von der Krankheit durch Schuld erinnert die japanische Volksüberzeugung, daß der Tod im Wochenbett das Zeichen einer schweren Versündigung der Verstorbenen ist, die ein ausgedehntes Sühneverfahren seitens der Hinterbliebenen nötig macht, wenn die Tote im Jenseits Ruhe finden soll.

Die lange Stillzeit von 2 und mehr Jahren¹ haben die Japanerinnen mit den Frauen der früher betrachteten Völker gemeinsam.

Anhang.

Die Frauenheilkunde der Kulturvölker in Altamerika.

Ehe wir das Ergebnis dieses Kapitels für die historische Entwicklung der Frauenheilkunde im Zusammenhang betrachten, werfen wir noch einen Blick auf das Wenige, was wir aus den Hochkulturen des alten Amerika auf diesem Gebiete wissen, weniger der Vollständigkeit halber, als weil sich bei aller Spärlichkeit unwillkürlich Vergleiche aufdrängen und nachdenklich machen.

Als die Spanier an der Schwelle der Neuzeit den Boden der neuen Welt betraten, fanden sie dort in mehr oder weniger fest gefügten Staatengebilden eine Kultur vor, die sie mit höchster Überraschung und Bewunderung erfüllte. Es waren vier Reiche: Das Reich der Azteken im alten Mexiko, das Reich der Maya in Mittelamerika, das etwa das heutige Yucutan, Britisch Honduras und Guatemala umfaßte, das Reich der Chibcha oder Muisca, dessen Schwerpunkt im Hochland von Kolumbien lag, das Inkareich von Peru. Wie den Reichen von Babylon-Assur und von Indien waren diesen Kulturreichen noch ältere Hochkulturen voraufgegangen und wieder verschwunden, als Amerika entdeckt wurde. Was den Spaniern begegnete, war also eine Kultur, die auf eine alte Tradition zurückblickte oder, besser gesagt, an sie angeknüpft hatte.

Über die Stellung der Frau in diesen Kulturen wissen wir wenig, doch scheint sie keine schlechte gewesen zu sein. Bei den Chibcha erzählt eine alte Sage, daß die Männer aus gelber Erde, die Frauen aus hohlen Pflanzenstengeln geschaffen wurden². Von der Medizin und Frauenheilkunde haben wir nur bei den Azteken etwas genauere Kenntnisse. Bei den frühen Beziehungen und Gemeinsamkeiten der Kultur, die diese Altmexikaner und die Maya verbinden, deren Blütezeit zwischen 300 und 600 n. Chr.³ anzusetzen ist, dürfen wir annehmen, daß bei den letzteren die Verhältnisse ähnlich lagen. Gemeinsam sind

¹ Ogata (zit. S. 60), S. 22. — ² Propyläen-Weltgeschichte Bd. 4, S. 528. Berlin o. J. (1932). —

³ Vgl. Buschan (zit. S. 60) Bd. 1, S. 350 u. 354.

beiden z. B. die Grundlagen der Schrift und des Kalenderwesens. Nach den sehr dürftigen Kenntnissen der Medizin bei den Chibcha und Inka scheint auch hier der Rückschluß auf eine gewisse Ähnlichkeit in der Frauenheilkunde gestattet. Nach van Patten besteht guter Grund zu der Annahme, daß die alten Mexikaner auf der Höhe ihrer Kultur eine wissenschaftliche Literatur in des Wortes eigentlicher Bedeutung genau wie die bisher betrachteten Kulturvölker besessen haben. Wenn sie auch zum Teil zugrunde gegangen ist¹, so blieb doch so viel Medizinisches erhalten, daß man eine große Ausbeute erwarten darf, wenn die bisher noch unedierten Texte der medizin-historischen Forschung zugänglich gemacht werden. Nach den Proben, die neuerdings v. Gall² daraus gegeben hat, fehlte es nicht an rationellen Kenntnissen über die Anatomie des Uterus, über den Prolaps als Folge von Bändererschaffung und über die Anomalien der Menses.

Wie in Indien und China standen Fruchtbarkeit und Geschlechtsorgane in hohen Ehren. Der Phalluskult wurde gepflegt, die Fruchtabtreibung als ethisch minderwertig betrachtet, die Ehe meist heilig gehalten. Bei den Tarascos im Norden Mexikos heiratete man schon im kindlichen Alter, die Frau gewöhnlich bei dem ersten Eintritt der Menstruation mit 12, der Mann mit 15 Jahren. Zahlreich waren die Schutzgötter und -göttinnen für die Vorgänge der Zeugung und Geburt. Wenn bei den Azteken eine Schwangerschaft bekannt gegeben wurde, so war das ein Fest für die Nachbarn und Freunde. Es gab allerlei religiöse Zeremonien. Man erflachte für Mutter und Kind den Segen des Gottes Quetzalcoatl, des Schöpfers des ersten Mannes und der ersten Frau, des Helfers bei Sterilität. Um der ganzen Bevölkerung Fruchtbarkeit zu schaffen, machten die Priester von ihm ein Abbild aus Getreidemehl und Kinderblut. Es wurde dann symbolisch durch einen Pfeilschuß getötet. Der König bekam das Herz zum Verzehren. Der Rest wurde unter das Volk verteilt³. Bei den Maya legte man zur Förderung der Konzeption ein Bild der Dämonin Ixchel unter das Bett. Bei den Chibcha pilgerte die schwangere Frau nach dem Orte Isa. Hier hatte der Heros Sugundomóxe⁴ bei seinem Verschwinden einen Fußabdruck im Felsen hinterlassen. Von diesem Felsen schabte die Frau etwas ab und schluckte es mit Wasser vermischt. Der ganze Ritus erinnert uns lebhaft an die entsprechenden Bräuche im germanischen und keltischen Kulturkreis, wo sich aus den Götterritten später vielfach katholische Wallfahrtsorte entwickeln.



Abb. 30. Kaiserschnitt nach einem alten japanischen Holzschnitt. (Nach Eugen Holländer.)

¹ Vgl. hierzu van Patten (zit. S. 60), S. 206. — ² v. Gall, M.: Medizinische Bücher der alten Azteken in vorspanischer Zeit. Forschungen und Fortschritte Bd. 12, S. 222f. 1936. — ³ van Patten, S. 208. — ⁴ Buschan (zit. S. 60) Bd. 1, S. 354.

Die ganze Gravidität war in Altmexiko wie in Indien und China mit vielen apotropäischen, diätetischen und anderen Vorsichtsmaßnahmen umgeben. Nur in den ersten Monaten ist noch ein seltener Coitus mit dem Gatten erlaubt. Die Frau wird von Anfang an von der Hebamme betreut. In bestimmten Zeitabständen erhält sie, namentlich in den letzten drei Monaten, Dampfbäder. Bei den Tarascos werden die Schwangeren ähnlich wie in Indien, China und Japan massiert, um das Kind in die richtige Lage zu bringen.

Wie dort, erfolgt hier die Geburt im Hocken und Knien. Dafür sind zwei Abbildungen charakteristisch, die eine stammt aus dem sog. Codex Nuttal, der dem 16. Jahrhundert angehört (Abb. 31). Hier ist das Kind schon geboren.



Abb. 31. Geburt im Hocken.

(Aus *Annals of med. History* N.S. Bd. 4, S. 204, 1932.)

Die Nabelschnur hängt noch mit der Placenta zusammen. Die zweite stellt eine altmexikanische Göttin dar, bei der das Kind erst zum Teil geboren ist (Abb. 32). Man kennt aber auch den Partus in ganz oder halb aufrecht stehender Lage. Dabei ist die Frau an einem Seil suspendiert oder hält sich daran fest¹. Die Hebamme exploriert die Lage intern, sucht sie, wenn nötig durch äußere Handgriffe zu korrigieren und die Geburt durch abdominelle Massage und manuelle Dilatation der Vulva zu beschleunigen. Von vornherein verabreicht sie Medikamente zur Verstärkung der Wehen, zur Linderung des Schmerzes und zur „Verhütung von Knochenbrüchen des Kindes“, darunter Cola, Schokolade und andere, die wir nicht identifizieren können². Zu Vulvaräuerungen sub partu diente eine Rautenart (vielleicht *Fagara caribaea* Lam.). Alles wurde wie in Indien und China durch suggestiven Zuspruch unterstützt. Vor allem suchte man ebenso wie dort bei Geburtsanomalien die Zuflucht im Gebet und in rituellen Maßnahmen, die im besten Fall suggestiv wirken konnten. Dazu kamen die Medikamente und äußere Eingriffe, Lageverbesserungen durch Wendungsversuche, Erschütterungen des

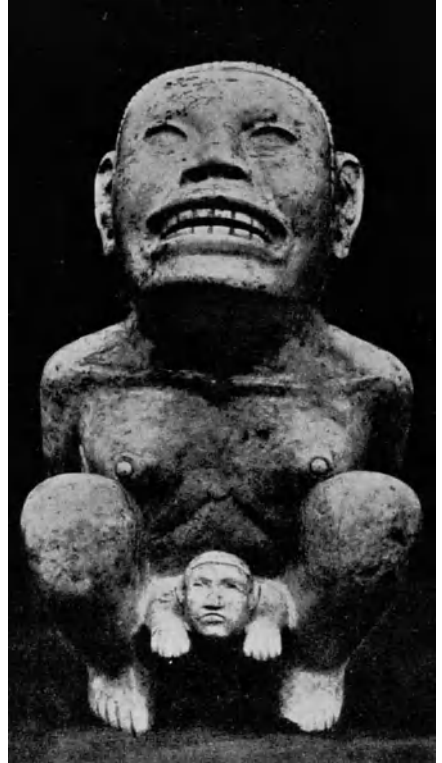


Abb. 32. Altmexikanische Göttin im Hocken niederkommend. (Nach Ploß-Reitzenstein.)

¹ van Patten (zit. S. 60), S. 208. — ² Vgl. Neuburger (zit. S. 60), S. 1904 und van Patten, S. 210.

ganzen Frauenkörpers, wie wir ihnen später auch in der griechischen und mittelalterlichen Geburtshilfe begegnen, in diesem Fall durch Stöße zwischen die Schulterblätter, durch Druck von oben mit dem Fuß, wie man ihn in Indien und bei manchen Naturvölkern zur Entfernung der Nachgeburt anwendete¹. Als ultima ratio griff die Hebamme zum Steinmesser und machte die Embryotomie. Zur Vornahme dieser Operation bedurfte es der Einwilligung der Eltern. Die spanischen Zeitgenossen spendeten der technischen Gewandtheit der aztekischen Chirurgen hohes Lob. So waren auch die Hebammen darin vielleicht nicht ungeschickt. Im Notfall machten sie die manuelle Placentarlösung.

Wie bei den Japanern scheute man die Durchtrennung der Nabelschnur mit Metall und verwendete dazu ein Messer aus Obsidian, jener glasartigen Masse, die in der Jungsteinzeit vielfach zu Messern, Pfeilspitzen, Sägen und ähnlichem verarbeitet und verhandelt wurde und auch in der Mittelmeerkultur eine große Rolle spielt, oder man nahm ein scharfes Palmblatt. Der Nabelstrang durfte nur mit einem schwarzen Faden abgebunden werden.

Das erste Bad des Neugeborenen war mit Segnungen und Beschwörungen verbunden. Daran schloß sich als nationale Eigentümlichkeit die rituelle Scarifikation der Genitalien des Kindes.

Im Wochenbett wurde die Frau einer bestimmten Diät und Lebensweise, Scheidenspülungen und Räucherungen unterzogen und häufig gebadet. Auch in Altmexiko stillte sie ihr Kind in der Regel 2 Jahre und darüber.

Von der Gynäkologie wissen wir nur², daß man verschiedene lokale Smyptomkomplexe auseinanderhielt, darunter höchst wahrscheinlich auch syphilitische. Aus dem, was über die geburtshilfliche Therapie gesagt wurde, darf man ergänzen, daß man auch gynäkologisch neben der internen Medikation mit Spülungen und Räucherungen lokal zu behandeln wußte.

Im strikten Gegensatz zu Japan, wo man den Tod im Wochenbett mit einem sündhaften Verschulden der Verstorbenen in Zusammenhang brachte, steht die göttliche Verehrung, die die verstorbene Wöchnerin in Altmexiko genießt³. Der Volksglaube stellte den Tod im Wochenbett dem Tod auf dem Schlachtfelde gleich. Die im Kindbett verstorbenen Erstgebärenden gingen, wie die gefallenen Krieger, im Gegensatz zu den Opfern gewöhnlicher Krankheiten unmittelbar in das Reich der Sonne ein. Die Hebammen verehrten sie wie Götter. Noch heute zeigen sich nach van Patten⁴ Überbleibsel dieses Glaubens in Mexiko. Mit den Körperteilen der sub partu gebliebenen soll ein wahrer Reliquienkult getrieben werden. Ein Finger von ihnen sollte im Kriege unbesiegbar machen. Die Angehörigen hätten alle Mühe, den Leichnam vor Verstümmelung zu bewahren. Man kann darin zunächst ein Zeichen höchster Verehrung des Opfers der Mutterschaft sehen, aber so ganz rein ist sie nicht; denn man fürchtete, ähnlich wie bei anderen Völkerschaften, auch in der frühmittelalterlichen Kultur des Abendlandes⁵, von den verstorbenen Wöchnerinnen, daß sie als Geister die Luft durchfliegen und neidischen Schaden an Neugeborenen anrichten. Nüchterner klingt es, wenn bei den Chibchas

¹ S. oben S. 83 f. — ² van Patten (zit. S. 60), S. 209. — ³ Neuburger (zit. S. 60), S. 1904. —

⁴ van Patten, S. 209.

⁵ Man vgl. hierzu die Ausführungen über die volkstümlichen Elemente der mittelalterlichen Frauenheilkunde im zweiten Teile unserer Darstellung.

der Mann die Hälfte seines Vermögens an die Schwiegereltern zahlen muß, falls seine Frau im Kindbett stirbt.

Von männlichen Geburtshelfern und Frauenärzten hören wir nichts. Die Hebammen hatten eine angesehene Stellung.

III. Rückblick.

Wir haben die Frauenheilkunde an den verschiedensten Punkten der Welt betrachtet und durch Zeiträume verfolgt, welche bei niedrigster Schätzung ein Vielfaches der Jahrtausende umfassen, die uns selbst von jenen alten Kulturvölkern trennen. Da drängen sich zwei Fragen auf, die schon angedeutet wurden: Wie kommen die wiederholt hervor gehobenen Ähnlichkeiten bei oft so weltenweit voneinander getrennten Stämmen und Völkern zustande, und wie ist es möglich, daß die Menschheit in denselben Jahrtausenden, in denen sie eine glänzende Kultur, Staatenbildung und Rechtsordnung schuf, ein so un mittelbar lebenswichtiges Gebiet wie die Frauenheilkunde nicht weiter gefördert hat? Die erste Frage gehört in den Bereich des Historikers. Die zweite geht hauptsächlich den praktischen Gynäkologen an.

Zur Erklärung der vielen Ähnlichkeiten in der Kultur der Menschen auf der ganzen Welt hat man sich früher besonders gerne auf den Bastianschen Elementargedanken berufen, nach dem die Gemeinsamkeit der menschlichen Natur durch dieselben Bedürfnisse überall zu denselben Vorstellungen geführt wird. In der Tat scheint dieser Gedanke, wenn irgendwo, so in der Medizin und hier wieder in der Frauenheilkunde zur Erklärung vieler Ähnlichkeiten auszureichen. Wir möchten noch einmal an das früher (S. 35) Gesagte erinnern. Not, Instinkt und Erfahrung waren gerade hier die Lehrmeister der Menschen; sie waren an allen Punkten der Welt dieselben. Daß man bei der Geburt helfend mitpressen will, ist instinktiver Drang. Auf die Methode, mit der es geschieht, kommt schließlich nicht so viel an; sie entwickelt sich von selbst. Und so ist es mit vielem anderen, mit der Lage, die die Frau bei der Geburt einnimmt, mit der Herausbeförderung der Placenta von oben oder unten, mit der Nabelschnurversorgung, aber auch mit den operativen, geburtshilflichen und gynäkologischen Eingriffen, die uns bekannt geworden sind. Man kann diese ganze Entwicklung nur mit der eines Handwerks vergleichen. Bei der medikamentösen Therapie sind Instinkt, Erfahrung und die überall gleiche Erotik und Kosmetik maßgebend. Hier wird allerdings die Eigenart wesentlich von der Flora des Landes abhängen. Wenn wir von einem Heilmittel wissen, daß es die Natur des Landes nicht selbst hervorbringt, muß es importiert sein und kann, wenn es mehrfach vorkommt, nicht aus dem Elementargedanken erklärt werden. Diese Frage begegnet aber noch großen Schwierigkeiten, weil die Identifizierung der Heilpflanzen, die sich unter den verschiedensten Namen verbergen, erst in geringem Umfang gelungen ist. Die Handelsexpedition, die die ägyptische Königin Hatschepsut nach den Weihrauchländern schickte, und die auch dem Drogenhandel diente, war sicher nicht die einzige ihrer Art. Eine durchaus plausible Erklärung finden im Elementargedanken die aus der magischen und religiösen Weltanschauung hervorgegangenen pathologischen Theorien und therapeutischen Methoden. Die Auffassungen von der Welt des Jenseits und von ihren Beziehungen zum Menschen haften mit allen Wurzeln in den überall gleichen Ängsten und Sehnsüchten des Herzens.

Hier sind die dämonische Pathologie, die Vorstellung von den magischen Kräften der Frau und ihrer Unreinheit, die Versuche, aus den Omina die Diagnose und Prognose zu stellen, und die rituellen Operationen zu nennen, wenn wir z. B. im alten Ägypten, im fernen Asien und in den alten Kulturen Amerikas die Beschneidung der Mädchen finden.

Schwieriger wird die Frage für die überraschende Ähnlichkeit mancher theoretischen Überlegung und Begründung empirisch erkannter Vorgänge, wie wir sie in Indien und China erfuhren, und vieler Einzelheiten in der Behandlung, wie sie uns am überraschendsten zwischen Ostasien und Amerika begegnete. Wie soll man erklären, daß die gesamte Kultur der Azteken, Maya, Chibcha und Inka so zahlreiche Analogien zur orientalischen Welt darbietet, im Kalenderwesen und in der Astrologie, in der Bilderschrift und im Kunststil, in den Pyramiden und im Ornament, in den staatlichen Einrichtungen, im Kastenwesen, im Recht und vielem anderen? Hier reicht der Elementargedanke nicht aus. Manches mag bei den Völkern, die jetzt weit voneinander entfernt sitzen, noch aus der Zeit stammen, wo sie eine gemeinsame Heimat hatten. Eine frappante Ähnlichkeit in der althochdeutschen Beschwörung von Knochenbrüchen und Verrenkungen nach dem sog. Merseburger Zauberspruch aus dem 10. Jahrhundert n. Chr. mit altindischen Beschwörungsformeln für die gleichen Zustände erklärt man aus der Zeit der gemeinsamen Ursitze der Indogermanen. Aber in den allermeisten Fällen muß man politische und kulturelle Beziehungen voraussetzen, die einen Austausch von geistigen Gütern zur Folge hatten. Vieles davon wurde schon erzählt. Blitzlichtartig fällt manchmal durch irgendeinen glücklichen Ausgrabungsfund Helligkeit auf solche Beziehungen, die bisher im Dunkeln lagen. In China hat man überraschende Funde prähistorischer Keramik gemacht. Sie legen nach manchen Gelehrten nahe, daß die ältesten Kulturen Chinas und auch Japans europäischen Ursprungs sind. Eigenartige Steinmesserfunde in China, bei den Eskimos auf der amerikanischen Seite der Behringstraße und an anderen Stellen deuten darauf hin, daß eine Verwandtschaft oder wenigstens eine Verbindung zwischen den ältesten Bewohnern des nördlichen und nordöstlichen China mit arktischen und baltisch-sibirischen Völkern bis nach Nordosteuropa bestanden hat¹. Solche neuen Funde, die neues Licht in dunkle Perioden der frühen Weltgeschichte werfen, sind jeden Tag zu erwarten. Es gibt eine Theorie von Wegener, nach der die Kontinente des Erdballs früher nicht durch die Ozeane voneinandergetrennt waren. Erst später seien sie, wie er sich ausdrückt, auseinandergedriftet. Damals hätten also die Menschen durch keine Hemmnisse gehindert, weite Wanderungen machen können. Aber einmal ist Wegeners Ansicht nicht unbestritten. Es gibt auch Anhänger der Theorie, die heutigen Ozeanbecken beständen schon seit den allerfrühesten Zeiten. Sie glauben an die sog. Permanenz der Ozeane. Jedenfalls aber muß die Kontinuität der Erdteile schon zu einer Zeit zerrissen sein, wo es noch keine Menschen und keine Kultur gab. Die ersten Versuche der Schiffahrt und des Schiffbaus liegen ganz im Dunkeln. Sicher ist nur, daß schon aus frühen, prähistorischen Zeiten Schiffsmodelle nachweisbar sind, mit denen ein kühner Mann zur See gegangen sein kann, mag er sich auch nicht weit von der Küste waggewagt haben. Wenn man sich die Weltkarten mit den Hauptwasserströmungen und Hauptrichtungen des Windes ansieht, und bedenkt, wie nahe Amerika und Asien ganz im Norden zusammenstoßen, wieviel Inseln zwischen Asien und Australien und sonst über die großen Weltmeere zerstreut liegen, dann kann man sich vorstellen, daß die Menschen

¹ Franke (zit. S. 60) Bd. 1, S. 46f.

mit ihren kleinen, armseligen Fahrzeugen doch einmal von der Küste, der sie zuerst entlang fuhren, loskamen und, von Wind und Strömung getragen, von Insel zu Insel mit unzähligen vielen und unendlich langen Zwischenstationen schließlich sehr weite geographische Entfernungen überwunden haben. Dann erscheint es uns nicht mehr so überraschend, daß die Azteken in ihrer Weltanschauung, ihrer Medizin und ihrer Frauenheilkunde verwandte Elemente mit Asien haben. van Patten glaubt, daß die Form altmexikanischer Handschriften auf einen asiatischen Einfluß weisen¹.

Der Frauenarzt ist erstaunt, wenn er die Frauenheilkunde der Primitiven mit der der alten Kulturvölker vergleicht. Was ist hinzugekommen? Praktisch so gut wie nichts, theoretisch sehr wenig. Es wurde schon gesagt: Die Frauenheilkunde bleibt auch bei den Kulturvölkern noch jahrtausendlang primitiv. Es gibt bei ihnen keine diagnostische und prognostische Methode, keine allgemeine oder lokale Behandlungsart, keinen geburtshilflichen oder gynäkologischen operativen Eingriff, kein Instrument, keine von den Maßnahmen, die sich hygienisch auswirken, die wir nicht hier oder da bei den Primitiven finden. In der Theorie klingen bei ihnen in der anthropologisch-konstitutionellen und sozialen Unterscheidung von Mann und Weib, in der Lehre von der Befruchtung, der Menstruation, der Zwillingschwangerschaft und anderem primitive Schöpfungsmythen und magisch-religiöse Vorstellungen nach. Man sollte meinen, die Jahrtausende wären an der Gynäkologie vorübergegangen. Aber man darf nicht übersehen, daß die Frauenheilkunde, wie wir eben bemerkten, ein Handwerk war. Das, was uns die schriftlich aufgezeichneten Quellen von ihr erzählen, ist nur ein Teil von ihr, der theoretisch erdachtes Wissen, oft Geheimwissen in den Händen gelehrter Herren und Priester weitergibt. Wir dürfen z. B. daraus, daß in dieser Literatur in Babylon-Assur und Ägypten, bei den Indern und Chinesen kein Wort über den Dammschutz gesagt wird, nicht den Schluß ziehen, er sei nicht gemacht worden. Vielleicht wird er gerade deshalb nicht erwähnt, weil er eine Selbstverständlichkeit war. Dem Handwerk haftet — das weiß jeder — die Zähigkeit der Tradition an. Wenn wir bedenken, daß die Römer den beräderten Pflug erst durch die Germanen kennenlernten², ist es vielleicht mit dem gynäkologischen Handwerk und seiner Technik nicht am langsamsten gegangen.

Was die theoretisch-wissenschaftliche Durchdenkung der handwerklichen Erfahrung für die Entwicklung der Frauenheilkunde bedeuten sollte, werden wir später kennen lernen. Zunächst konnte sie, wie schon³ hervorgehoben wurde, deswegen kaum fruchtbar werden, weil sie ihren Weg zu sehr ins Jenseits nahm und vom Religiösen durchdrungen blieb. Speziell in der indischen und chinesischen Geburtshilfe gewannen wir den Eindruck, als ob man sich zuerst immer auf den Himmel verlassen hätte. Und doch haben die Inder und Chinesen schon weit mehr als die vorher betrachteten Völker versucht, ihre frauenheilkundliche Theorie naturwissenschaftlich zu begründen. Nur war ihre Naturwissenschaft zu spekulativ, zu philosophisch. Die Erkenntnis der Zusammensetzung des Beckens aus fünf Knochen führte die Inder nicht auf den Gedanken, es könnten sich aus diesem Beckenring Schwierigkeiten bei der Geburt ergeben. Der für jene alte Naturphilosophie sehr charakteristische Vergleich des Aborts mit dem zu frühen Abfall einer unreifen Frucht durch Gewalt oder Würmerfraß in Indien und China war in seinem praktischen Nutzen äußerst

¹ van Patten (zit. S. 60), S. 206. — ² Vgl. Hintze, K.: Geographie und Geschichte der Ernährung, S. 62. Leipzig 1934. — ³ Vgl. S. 58.

problematisch. Die Männer, die über diese Dinge nachdachten, kamen nicht oder nur ganz ausnahmsweise an das Bett der kranken Frau. Dort herrschte die Hebamme. Praxis und Theorie waren nicht vereint. Das war der Fehler.

Vielleicht wäre die Frauenheilkunde bei den Indern und Chinesen weiter gekommen, wenn man in der Frau weniger brutal das Lustobjekt des Mannes und die Kindergebärerin gesehen hätte. Das Gute, was hier prophylaktisch und therapeutisch gebracht wird, dreht sich immer nur, direkt oder indirekt, um dieses Ziel. So mag man manche Beschwerden und Leiden übersehen haben. Erst das Kind, vor allem der Junge, dann die Mutter! Wir bewundern die ethische Verurteilung des Abortes und der Konzeptionsverhinderung und die auf dem Gedanken an das Kind aufgebauten Ansätze einer fortschrittlichen Eugenik, die wir gelegentlich kennenlernten. Der Fehler ist, daß sich diese Eugenik, wo sie gelehrt wurde, nicht auf alle Schichten der Bevölkerung erstreckte und dadurch nicht wahres Volksgut werden konnte. Wir bedauern die Mutter, die daran oft zerbrach. Wir dürfen stolz darauf sein, daß in der ärztlichen Literatur der arischen Inder wenigstens der Versuch gemacht wurde, selbst gegen das religiöse Dogma, die Mutterschaft für ein Alter abzulehnen, das ihr nicht gewachsen war.

Die Frauenheilkunde bei den Griechen und Römern.

Von den ältesten Zeiten antiker Kultur bis 400 n. Chr.

Einleitung.

Mit der griechischen Frauenheilkunde beginnt eine grundsätzlich neue Phase in der Entwicklung der Weltgynäkologie. Wie für die ganze Medizin, so haben die Griechen für die Geburtshilfe und die Lehre von den Krankheiten des Weibes und ihrer Behandlung das Fundament geschaffen, auf dem die Ärzte in etwa 2 $\frac{1}{2}$ Jahrtausenden mühsam Stein für Stein für den stolzen Bau unserer modernen Gynäkologie zusammentragen sollten. Hier ist ihr Anfang. Zunächst änderte sich nicht viel. Das ist nicht überraschend; denn auch die frühgriechische Medizin zeigt noch primitive Züge und ist in nicht geringem Grade von Asien und Afrika her angeregt und befruchtet. So ist unsere abendländische Heilkunde ein Teil dessen, was die Menschheit der ganzen Erde über uns Menschen in gesunden und kranken Tagen, über unseren Zusammenhang mit der Gottheit und dem Himmel, mit dem Weltall und der Natur erfahren und erdacht, und was sie getan hat, um das Unheil vom Geburtsbett und vom Krankenlager abzuwehren.

Früher hat man geglaubt, die Griechen hätten die Grundlagen der Medizin ganz unabhängig und selbständig geschaffen, ja man hat das Ganze an eine einzige Persönlichkeit geknüpft, an den großen Hippokrates, den man den Vater der wissenschaftlichen Heilkunde nannte. Die Ansicht ist falsch. Wir bemerkten schon in der Einleitung¹, wie umstritten bereits für die ältere Historiographie seine geburtshilflichen Leistungen sind. Die Hellenen haben sich bewußt und freudig dem erschlossen, was an Kultur von außen kam. Sie übernahmen davon, was zu ihnen paßte. Das Verdienst des indogermanischen Geistes, der hier zum erstenmal mit schöpferischer Kraft in die Geschichte eintritt, ist darum keineswegs geringer. Sein Ureigenstes bleibt, daß er das Übernommene selbständig

¹ S. oben S. 5.

verarbeitet und ihm dadurch die befruchtende Kraft für die Zukunft gegeben hat, durch die es heute noch nachwirkt.

Die griechische Frauenheilkunde erhebt sich turmhoch über das, was wir bisher kennen gelernt haben. Der Aufstieg ist jäh, der Zeitraum, in dem er sich im wesentlichen vollzieht, kurz im Verhältnis zu den Jahrtausenden der gynäkologischen Stagnation, die wir bei den anderen Kulturvölkern beobachteten. Zwischen Hippokrates und Galen liegen 6—7 Jahrhunderte. Die Ursache und zugleich das Charakteristicum dieses Aufstiegs ist die frühe Lösung der Erfahrung und der Theorie von allem magischen und theurgischen Einschlag, die aus dem Geiste des Griechentums geboren ist, die geisteswissenschaftliche und naturwissenschaftliche Durchdringung aller Probleme, welche die geschlechtliche Eigenart der Frau, der Vorgang der Zeugung und Entwicklung, der normalen und der pathologischen Geburt und der gynäkologischen Erkrankung aufwarfen.

Im Rückblick erscheint uns diese Frauenheilkunde als etwas Einheitliches, in sich Abgeschlossenes. Und in der Tat ist ihre letzte Grundlage etwas Einheitliches und einmal Gegebenes. Wie jede wissenschaftliche und ärztliche Betätigung ist sie „in der rassenmäßigen Formanlage des griechischen Geistes“, um mit Werner Jaeger zu reden¹, begründet. Aber man darf darüber ihr geschichtliches Werden so wenig übersehen, wie das wechselnde Schicksal des griechischen Volkes und der griechischen Kultur im Wechsel der Zeiten. Welcher Wandel im Denken der Menschen von den Zeiten der homerischen Adelskultur und des hesiodischen Bauerntums zu den Stadtstaaten von Sparta und Athen, vom Zeitalter der philosophischen Weltbetrachtung und der Entdeckung des Kosmos bis zur Blütezeit der hippokratischen Medizin, von der hellenistischen Kultur der Ptolemäer und Diadochen bis zum Ausklang des Griechentums im Weltreich Rom! Welcher Wandel in der Stellung der Frau, in der Medizin und in der Frauenheilkunde! Wie ungleich die Eigenart und Ergiebigkeit der Quellen, die uns zu ihrer historischen Beurteilung zur Verfügung stehen! Ihnen wenden wir uns zuerst zu.

I. Quellen zur antiken Frauenheilkunde.

Die Entwicklung der geburtshilflich-gynäkologischen Literatur der Griechen und Römer.

Die Quellen zur Erschließung der antiken Frauenheilkunde fließen, wenn man bedenkt, ein wie großes, mit allen Äußerungen des kulturellen Lebens verbundenes Gebiet sie umfaßt, relativ spärlich. Man könnte fast ein Symbol dafür in der zum Sprichwort gewordenen Äußerung des Perikles erblicken, daß die Frau die beste ist, von der man in der Öffentlichkeit nicht spricht. Aber, wieviel auch verlorengegangen sein mag, und wieviel wir aus zweiter Hand empfangen, es bleibt genug, um uns die griechische Gynäkologie in einem ganz anderen und helleren, weniger lückenhaften Licht zu zeigen als bei den bisher betrachteten Völkern. Zunächst sind es dieselben Quellen, die der Kulturhistoriker benutzt, die Funde der Archäologen, auf die wir für die vorhellenischen Zeiten allein angewiesen sind, die Werke der bildenden Kunst, der Mythos und die Dichtung, ohne die wir für die älteste griechische Zeit von dem geselligen Leben nur wenig wüßten, die geschichtliche Tradition, die Schriften der Philosophen und endlich der Ärzte, darunter, aber nur in spärlichem Umfange, auch solche spezialärztlicher Natur. Wir

¹ Jaeger, *Paideia* (zit. S. 13), S. 9.

werden uns im Laufe unserer Darstellung also auf die verschiedensten Zeugen zu berufen haben. Zunächst wollen wir versuchen, die wichtigsten von ihnen, soweit das möglich ist, zeitlich zu fixieren und im Hinblick auf das Thema zu charakterisieren. Dabei werden naturgemäß die medizinischen Autoren am meisten zu Wort kommen. Es ergibt sich gleichzeitig Gelegenheit die Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie in der nichtärztlichen und ärztlichen wissenschaftlichen Literatur in ihren Hauptzügen zu verfolgen.

Unsere älteste literarische Quelle sind die homerischen Gesänge. Philologisch heiß umstritten wird ihre Entstehung nach der landläufigen Ansicht in die Zeit von etwa 900—800 v. Chr. und nach Jonien verlegt. Doch schildern sie eine Kultur, die in das spätere 2. Jahrtausend v. Chr. heraufreicht, und ergänzen nach mancher Richtung die archäologischen Funde aus der kretisch-mykenischen Zeit, die dem Griechentum vorausgeht. Aus der Welt der Frau erzählen sie von ihrer Stellung als Gattin und Gebälerin der Kinder, in der Familie und in der Gesellschaft. Das bißchen Gynäkologie und Geburtshilfe beschränkt sich auf die Feststellung der männlichen Sterilität durch den Fluch der Götter und durch das Alter¹ und auf das Eingreifen der Gottheit in den Ablauf der Geburt und der Schwangerschaft².

Hesiod steht in vielem mehr als Homer auf dem Boden dieser Erde. Er schildert in seiner Dichtung „Werke und Tage“ das Bauerntum des griechischen Mutterlandes am Ende des 8. Jahrhunderts v. Chr. und gibt schon allerlei hygienische und eugenische Ratschläge. Darum ruht das Menschen- und Frauenleben bei ihm doch so gut wie bei Homer ganz in den Händen des Geschicks und der Götter³.

In der nachhomerischen Zeit beherrscht das magische und theurgische Element alles, was sich auf medizinische Verhältnisse bezieht. Wir brauchten darauf nicht einzugehen, weil wir es im Kapitel von der primitiven Frauenheilkunde behandelt haben, wenn nicht etwas hinzukäme: Alles wächst in seinem religiösen und volkstümlichen Anteil so charakteristisch aus dem Griechentum hervor, daß es eine besondere Note gewinnt. Aus dunkeln Anfängen, speziell aus dem Asklepioskult kristallisiert sich vieles als spezifisch griechisch heraus und wirkt nicht nur in der volkstümlichen, sondern auch in der wissenschaftlichen Medizin Jahrhunderte weiter. Es spricht aus den in Stein gemeißelten Berichten über die Wunderheilungen, den „Iammata“, in den Heiligtümern des Asklepios zu uns. Wer wollte für diese aus dem Volkstum geborenen Dinge historisch klare Zeitgrenzen suchen! Die ältesten von den 70 und mehr Wundergeschichten, die Rudolf Herzog der Medizinhistorik in einer ausgezeichneten Studie⁴ aus Epidauros zugänglich gemacht hat, gehen in das vierte vorchristliche Jahrhundert herauf, sind aber der Niederschlag einer viel älteren medizinischen Theurgie. In diesen Iammata werden „Schwangerschaften“ von 3 und 5 Jahren beschrieben, die nach einem Heilschlaf im epidaurischen Asklepeion mit der Geburt eines Knaben bzw. eines Mädchens glücklich endeten. Die Frage, was wirklich vorgelegen hat, erscheint uns als Streit um des Kaisers Bart.

¹ Ilias IX, 453; V, 153. — ² Ilias XI, 270; XIX, 117—119.

³ Wir benutzen Hesiodi quae feruntur omnia rec. A. Rzach. Leipzig 1883 und Hesiods Werke in der Übersetzung von Heinrich Gebhardt, neu herausgegeben von A. Eichberger. Ulm 1930.

⁴ Herzog, Rudolf: Die Wunderheilungen von Epidauros. Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin und der Religion. Leipzig 1931.

Anderen Frauen wurde ihr im Traum geäußelter Wunsch nach einem Jungen erfüllt. Sterile erträumten sich auf diese Weise Kinder, einmal mit Zwillingerfolg. Die Träume haben manchmal die Vorstellung eines befruchtenden Coitus mit der Gottheit¹. Wie hier die zeitlichen Grenzen schwimmen, so tun sie es auch in der Frage, um welche Zeit die rationelle Medizin sich an den Wunderkuren in den Asklepiostempeln beteiligt und sie aus dem theurgischen in den rationellen Kurbetrieb übergeleitet hat, ohne das religiöse Element völlig auszuschalten. Daß dieses nicht verloren ging, hat Rudolf Herzog nachgewiesen. Das *θεῖον*, das Göttliche der Heilung, haben die antiken Ärzte am Krankenbett nie verleugnet, wenn auch die Hippokratiker die gottgesandte Krankheit nicht anerkannten. Nur vom pfuscherischen Krankheitszauber wollten sie nichts wissen. Gerade in Kos, der Wirkungsstätte des Hippokrates, haben sich die Ärzte am Tempelbetrieb beteiligt und ihn durch ärztliche Beratung und Betreuung in rationelle Bahnen gelenkt. Wenn in den hippokratischen Büchern von den Krankheiten der Jungfrauen und von der Natur der Frau von dem Ewigen in der ärztlichen Kunst bzw. dem *θεῖον* die Rede ist, um das der Arzt wissen muß, so ist damit die stete Erinnerung an die ewig walten- den Naturgesetze gemeint².

Neben dem Magisch-Theurgischen bieten uns die Dichter und Geschichtsschreiber in der nachhomerischen Zeit manchen Einblick in rationell-empirische Elemente der frühgriechischen Frauenheilkunde. Wir dürfen das nicht unterschätzen, wenn auch die Gewährsmänner weder Ärzte noch Philosophen sind. Der fahrende Sänger Archilochos aus Paros (etwa 650 v. Chr.) erwähnt einen Tumor, wahrscheinlich einen Absceß zwischen den Schenkeln (bei der Frau?) und eine Abtragung der Genitalien (bei der Frau?)³. Der Historiker Xanthos⁴ (etwa 500 v. Chr.) hält die Lydier für die ersten, die Frauen kastrierten, ohne etwas über die Methode zu sagen. Dem Geschichtsschreiber Herodot⁵ (etwa 484—425 v. Chr.) entnehmen wir Nachrichten zur zeitgenössischen Berechnung der Schwangerschaftsdauer und zur Krankengeschichte der Perserkönigin Atossa. Bei den Dichtern des 5. Jahrhunderts Aischylos, Sophokles, Euripides und Aristophanes fällt manches Wort zur Kenntnis des Wesens und Lebens der Frau in gesunden und kranken Tagen.

Die erste Basis einer auch in der Theorie rein diessesits orientierten Medizin und Frauenheilkunde schuf die griechische Philosophie. In den frühesten Zeiten gehört die Medizin direkt zu ihr. Unter ihren Vertretern findet sich mancher Arzt und mancher Naturforscher, der den Weg der Beobachtung, des Experiments und der Tierzergliederung nicht scheut. Diese Philosophen rationalisieren das religiöse Weltbild, das ursprünglich im Mythos ruhte. Wann das geschah, ist zeitlich nicht genau zu fixieren. Als erste Begründer der wissenschaftlichen Philosophie und Naturkunde bezeichnet man Philosophen, die aus Kleinasien, aus Jonien, stammen. Diese „jonischen Naturphilosophen“ reichen bis in das hohe 6. Jahrhundert v. Chr. herauf. Man hat viel darüber nachgedacht, weshalb

¹ Vgl. bei Herzog (zit. S. 99) die Wunder 1 (S. 9 u. 71), 31 (S. 21), 34 (S. 23), 39 und 42 (S. 25).

² Vgl. Krankheiten der Jungfrauen, c. 1; Littré Bd. 8, S. 466; Fuchs Bd. 3, S. 322. Natur der Frau, c. 1; Littré Bd. 7, S. 312; Fuchs Bd. 3, S. 325. Übe die Art dieser Zitierung vgl. S. 103, Anm. 1.

³ Daremberg, Ch.: *État de la médecine entre Homère et Hippocrate*, S. 5. Paris 1869.

⁴ Daremberg, S. 6, Anm. 1. Vgl. auch Licht, Hans: *Sittengeschichte Griechenlands*. In zwei Bänden und einem Ergänzungsband, Bd. 2, S. 226. Dresden u. Zürich o. J. (1926).

⁵ Herodots Geschichte übersetzt von Adolf Schöll. Zehn Bändchen. Stuttgart 1828—1832.

sie ihre Denkarbeit nun gerade mit der Frage nach dem Wesen der Natur und der Welt und nicht mit der nach dem Wesen des Menschen begonnen haben. Als Mediziner ist man geneigt, einen Hauptgrund darin zu sehen, daß sie, wie der primitive Mensch, in der Umwelt leichter beobachten und Erfahrungen machen konnten als am Menschen selbst. Sein Inneres war ihnen verschlossen. Die Gesetze, die sie draußen in der Natur fanden, konnten sie auf ihn anwenden. Der Analogieschluß war eine vollgültige wissenschaftliche Methode. So war der Mensch gewissermaßen als Mikrokosmos aus dem Makrokosmos zu erfassen. Ganz klar ausgesprochen ist dieser Vergleich in den erhaltenen Bruchstücken der pseudohippokratischen Schrift von der Siebenzahl¹, von der bekannten Durchführung der Parallelisierung zwischen Mikrokosmos und Makrokosmos in der Weltlehre Platons zu schweigen. Diese Analogie galt auch für das Geheimnis vom ewig Weiblichen. Die mit der Frauenheilkunde aufs innigste verbundene Forschung nach den Rätseln der Zeugung und Entwicklung, der Geburt und ihrer Fehlschläge, nach dem anthropologischen Unterschied zwischen Mann und Weib wird in dem, was die griechischen Denker über die Natur und den Menschen zu ergründen suchen, oft berührt.

Beweise dafür finden wir bei dem ältesten der ionischen Naturphilosophen Thales aus Milet, der der ersten Hälfte des 6. Jahrhunderts v. Chr. angehört, und nach dem alle Tiere aus Samenfeuchtigkeit entstehen, bei seinem jüngeren Zeitgenossen und Mitbürger Anaximander (etwa 610—545 v. Chr.) und bei Anaxagoras (500—428 v. Chr.), der die ionische Naturphilosophie in das perikleische Athen trug. In Unteritalien und Sizilien finden wir sie bei den Pythagoräern, von denen Alkmaion aus Kroton (um 500 v. Chr.) das Problem der Zeugung und Entwicklung bearbeitet, und bei den Eleaten, von denen der große Parmenides (500 v. Chr.) Anklänge an Entwicklungstheorien zeigt, die in den hippokratischen Schriften vertreten werden, bei Empedokles aus Agrigent (etwa 495—435 v. Chr.), dem Begründer der Lehre von den qualitativ verschiedenen vier Elementen, Feuer, Wasser, Erde und Luft, welche die Basis der medizinischen Viersäftelehre und der Chemie werden sollte, bei dem Atomisten Demokrit aus Abdera, der etwa um 470 v. Chr. geboren und in hohem Alter gestorben sein soll, und in dem die spätere Antike den Hauptrepräsentanten der Lehre vom Aufbau der Welt aus Atomen sieht.

Neben dem naturwissenschaftlichen Denken führte bei diesen Philosophen auch schon vereinzelt das Suchen nach dem Sinn des Lebens und ethisches Streben zur Beschäftigung mit dem Problem des Weibes, ihrer Stellung zum Mann und mit verwandten Fragen, so etwa, wenn in der pythagoräischen Philosophie Treue in der Ehe und Mäßigkeit im Sexualverkehr verlangt wird². Diese Tendenzen nehmen im Laufe der Zeit zu.

Neben die Naturphilosophie trat die Kulturphilosophie. Man bezeichnet sie als Sophistik. Hatten die Weltweisen bisher in erster Linie die Umwelt und erst in ihr, sozusagen als Teil von ihr, den Menschen betrachtet, so rückte jetzt der Mensch als einzelner und als gesellschaftliches Wesen samt der von ihm geschaffenen Kultur in den Vordergrund des Interesses. Das Ziel ist vorwiegend praktisch: Lebenskunst und Lebensbeherrschung. Darum ist die Methode der Sophisten nicht sowohl wie bei den Naturphilosophen die

¹ Man vgl. den lateinischen Text (c. 6) in der Hippokratesausgabe von Littré (zit. S. 103) Bd. 8, S. 637.

² Vgl. Zeller, E.: Die Philosophie der Griechen in ihrer geschichtlichen Entwicklung. Erster Teil. Erste Hälfte⁷. S. 570f. Leipzig 1923.

Spekulation, sondern das Lernen aus der Erfahrung. Aus allen Gebieten des Lebens suchen sie Erfahrungen zu sammeln und ziehen aus ihnen ihre induktiven Schlüsse. Eines ihrer Characteristica ist die Popularisierung der Wissenschaft in den Kreisen der Gebildeten, wo sie begeisterten Anklang fanden. Es wäre ein Wunder, wenn die Sophisten sich einen so interessanten Gegenstand wie das Frauenleben hätten entgehen lassen. Nicht nur die Dichtkunst, die diese Fragen vielfach berührt, sondern auch die Geschichtsschreibung, z. B. Herodot u. a. sind von der Sophistik beeinflusst. Vor allem aber hat die Sophistik in der Medizin und Frauenheilkunde der Hippokratiker deutliche Spuren hinterlassen¹. Das geistige Zentrum der Sophisten, Athen, war auch die Stadt, die den Schauplatz der sokratischen Philosophie bildete. Mit Sokrates lassen die Historiker der griechischen Philosophie einen neuen Abschnitt der Entwicklung beginnen. Sokrates, der 399 ungerechten Richtern zum Opfer fiel, hatte nur das eine Ziel: Die Menschen besser zu machen. Der Naturforschung stand er ablehnend gegenüber. Schriften hat er nicht hinterlassen. Was wir weiter unten aus seinem Schülerkreise erfahren, bezieht sich wesentlich auf das geistige Wesen der Frau. Er hat ihr die volle Gleichberechtigung mit dem Mann zuerkannt.

Sokrates war ein Zeitgenosse des großen Koers, dessen Namen das älteste Schriftdenkmal der griechischen Medizin, das *Corpus hippocraticum*, trägt. Von Hippokrates selbst wissen wir kaum mehr, als daß er 460 oder 459 geboren wurde und 377 v. Chr. starb. Über den Umfang seiner Mitarbeit an der Schriftsammlung gibt es keine Sicherheit, ebenso bleibt die Autorschaft der einzelnen Bücher von anderer Hand im Dunkeln. Wir wissen nur, daß diese Schriften sämtlich im 5. und 4. Jahrhundert entstanden, und daß sie trotz aller Unordnung, Widersprüche und Verschiedenheiten der Auffassung schon den Gelehrten der ptolemäischen Bibliotheken im 3. Jahrhundert v. Chr. als zusammengehörig erschienen. Wir können uns auf die strittigen Punkte, die sich aus diesen Zweifeln ergeben, nicht einlassen und verzichten auch auf eine Erörterung der Frage, was an dieser theoretischen und praktischen Frauenheilkunde aus den Ärzteschulen von Kos, Knidos oder Sizilien, den drei Wurzeln der hippokratischen Medizin, hervorgegangen ist². Wir bezeichnen sie einfach als „hippokratisch“.

Bei der Benutzung des *Corpus hippocraticum* ist man schlimm daran. Jahrhunderte, ja man kann ruhig sagen, jahrtausendelang haben sich die Gelehrten bemüht, die hippokratischen Texte in ihrer ursprünglichen Form wortgetreu zu rekonstruieren. Wer die Schwierigkeiten dieser philologischen Arbeit kennt, weiß, wie viele Fragen offen bleiben, und wie oft die Meinungen, auch in wichtigen Dingen, auseinandergehen. Seit langem bemühen sich die wissenschaftlichen Akademien in Berlin, Kopenhagen und Leipzig in ihrem *Corpus medicorum graecorum* eine Ausgabe zu schaffen, die das Menschenmögliche an Textsicherheit bieten will. Es wäre das Richtigeste, nur die hier edierten Texte zu benutzen, was nicht nur für die Hippokratiker, sondern auch für Galen und andere antike Ärzte gilt. Gerade bei Hippokrates und Galen stecken diese Editionen noch in den Anfängen.

¹ Vgl. hierzu Zeller, E.: *Grundriß der Geschichte der griechischen Philosophie*. In neuer Bearbeitung von Wilhelm Nestle¹², S. 112. Leipzig 1928. (Im folgenden zit. Zeller-Nestle.)

² Die neueste Zusammenfassung des ganzen Hippokratesproblems gibt Edelstein in Pauly-Wissowa: *Realenzyklopädie der klassischen Altertumswissenschaft*. Nachträge. Suppl. Bd. 6, Sp. 1290f. Stuttgart 1936.

Solange sie nicht abgeschlossen sind, würde man nur einzelne Bücher heranziehen können und dadurch in den Zitierungen einen unüberwindlichen Wirrwarr hervorrufen. Unsere Geschichte der Frauenheilkunde ist, wie wir S. 13 bemerkten, in erster Linie nicht für Philologen, sondern für Ärzte bestimmt, denen wir die Nachprüfung und die Weiterarbeit erleichtern wollen. Aus diesem Grund haben wir für alle hippokratischen Zitate die zwar ältere, aber abgeschlossene Edition von Littré mit ihrer französischen Übersetzung und dazu die deutsche Übersetzung von Fuchs benutzt¹. Von da aus kann sich der philologisch nicht Vorgebildete weiter helfen. Gewiß zeigt sich schon bei dem Vergleich nur dieser beiden Übersetzungen, von anderen zu schweigen, die ganze Subjektivität der Interpretation. Sie ist das kleinere Übel, wenn man sich, wie wir uns darum bemühten, in allen Zweifeln an den griechischen Text hält und ihn so übersetzt, wie es der Gynäkologe tun muß, wenn er das Wort mit dem geburtshilflich-gynäkologischen Tatbestand in Einklang bringen will.

Es wurde schon gesagt, daß die Medizin der Hippokratiker von der zeitgenössischen Philosophie stark beeinflußt ist. Ihre Säftelehre und damit die Grundlage ihrer Biologie und Pathologie ist ohne die Philosophie undenkbar; man braucht nur an Empedokles zu erinnern². Aber von nun an wird doch das Ärztliche für die Gestaltung der Frauenheilkunde von ausschlaggebender Bedeutung. Das Erfahrungselement hatte bei den Griechen genau so gut wie bei den anderen alten Kulturvölkern seinen Grund zunächst im Volkstum. Jetzt findet es Aufnahme und Vertiefung in der wissenschaftlichen Medizin. Dieser Prozeß hat sicher Jahrhunderte in Anspruch genommen. Die Einzelheiten bleiben im Dunkel. Die Geburtshilfe und Gynäkologie der Hippokratiker ist das Resultat. Diese Ärzte haben vieles im Schrifttum niedergelegt, was geburts- und heilkundige Frauen erfahren hatten; denn — das werden wir noch hören — die Praxis bleibt noch lange in den Händen der Frau. Männerwerk war in erster Linie die systematische Verarbeitung dieser Erfahrungen und ihre wissenschaftliche Begründung. Dabei blieb es nicht. Wenn die hippokratischen Ärzte einmal auf frauenheilkundlichem Gebiet eingreifen mußten, dann fanden sie in dieser wissenschaftlichen Basis eine Stütze und standen auch in der Praxis ihren Mann — trotz aller Irrungen und Fehler! Das ist der Unterschied zwischen der rohen und der wissenschaftlich vertieften Erfahrung, zwischen der Volksmedizin und der wissenschaftlichen Heilkunde der Griechen. Auf dieser Grundlage entstehen die gynäkologischen Spezialschriften der Hippokratiker. Sie sind von sehr verschiedener Qualität. In manchen haben wir oberflächliche, oratorisch aufgebaute Abhandlungen vor uns, die an die wort-

¹ Oeuvres complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle, avec le texte grec en regard collationé sur les manuscrits et toutes les éditions; accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques; suivie d'une table générale des matières par E. Littré. Zehn Bände. Paris 1839—1861. — Hippokrates: Sämtliche Werke. Ins Deutsche übersetzt und ausführlich kommentiert von Robert Fuchs. Drei Bände. München 1895—1900. Nach diesen werden im folgenden die Bände und Seiten zitiert. Um auch die Revision nach anderen Ausgaben zu ermöglichen, wird jedesmal die entsprechende Schrift mit ihrem deutschen Titel, Kapitel, Paragraphen usw. genannt. Wo die Kapitel- usw.-zählung zwischen den beiden Herausgebern voneinander abweicht, ist die Angabe bei Fuchs in Klammern gesetzt. Die von Richard Kapferer im Hippokratesverlag Stuttgart-Leipzig seit 1933 herausgegebene und in vielem bessere, deutsche Übersetzung liegt noch nicht fertig vor.

² Wenn wir später bei den antiken Ärzten manche theoretische Einzelheit auf frauenheilkundlichem Gebiet besprechen, so können wir unmöglich, auch da, wo es gut bekannt ist, darauf hinweisen, daß etwas mit der Ansicht dieses oder jenes älteren Philosophen übereinstimmt. Wer sich für diese Zusammenhänge interessiert, muß die in der Hauptsache von Philologen bearbeitete Spezialliteratur studieren.

gewandten, populären Reden der Sophisten erinnern, wie die embryologischen Darlegungen in *περι γονής* (de genitura)¹ und *περι φύσιος παιδίου* (de natura pueri)², die sich in vielem an empedokleische Lehren anlehnen. Von den Alten nirgends erwähnt ist *περι επικνήσιος* (de superfoetatione)³, von der Überfruchtung. Diese Schrift gibt viel mehr als der Titel sagt, der nur dem ersten Kapitel entspricht; sie enthält die verschiedensten Gegenstände aus der Geburtshilfe und Gynäkologie. Von starker Nachwirkung waren die Lehren über die Schwangerschaftsdauer und die Lebenschancen des Kindes, welche in *περι ἑπταμήνου* (de partu septimestri)⁴ und *περι ὀκταμήνου* (de partu octimestri)⁵ ausgesprochen sind. Keineswegs nur geburtshilflich, wie man nach dem Titel vermuten könnte, ist *περι ἐγκατατομῆς ἐμβρύου* (de excisione fetus)⁶. Das Buch enthält neben der Embryotomie und anderen geburtshilflichen Ratschlägen Anweisungen über die Behandlung des Vorfalles. So birgt sich auch in *περι ἀπόρων* (de sterilitate)⁷, das sich an die beiden umfangreichsten gynäkologischen Schriften, *περι γυναικείων α* und *β* (de morbis mulierum I und II)⁸ anschließt, und in einer Monographie über die Krankheiten der Jungfrauen, *περι παρθενίων* (de eis quae ad virgines spectant)⁹ das verschiedenartigste frauenheilkundliche und geburtshilfliche Material. Die letzte zu erwähnende Schrift *περι γυναικείης φύσιος* (de natura muliebri)¹⁰ stellt nur einen von unerfahrener Hand geschriebenen Auszug von *περι γυναικείων* dar.

Das wären die Schriften, aus denen wir unsere Kenntnis der Frauenheilkunde der hippokratischen Ärzte schöpfen, abgesehen von dem, was sonst darüber im Corpus hippocraticum gelegentlich eingestreut ist.

In der Zeit, die auf Hippokrates folgt, zeigt die Medizin weniger ein Fortschreiten als ein starres Festhalten an dem, was aus seinen Tagen überliefert war, die Tendenz, seinen Lehren dogmatische Geltung zu schaffen. Man nennt die Mediziner dieser Richtung Dogmatiker. Die Geschichte der Frauenheilkunde könnte an ihnen vorbeigehen, wenn nicht Diokles aus Karystos zu ihnen gezählt würde, einer der bedeutendsten Ärzte der Antike. Er gehört zu den unmittelbaren Nachfolgern des Koers und noch in die erste Hälfte des 4. Jahrhunderts. Er schrieb ein Werk *γυναικεία* (Frauenärztliches), das aber verlorengegangen und nur in Zitaten, speziell bei Galen und Soran erhalten ist.

Eine nicht unbeträchtliche Rolle spielt in der hippokratischen Medizin neben der Spekulation und der Erfahrung des Alltags das bewußt gesetzte Experiment, die beste Methode des Naturforschers. Darin verspürt man den neuen Geist, der die griechische Medizin um die Wende des 5. zum 4. Jahrhundert v. Chr. erfüllt. Sie emanzipiert sich bis zu einem gewissen Grade von der Philosophie. Umgekehrt berufen die Philosophen sich jetzt öfter auf die Ergebnisse der Ärzte und Naturforscher. Sokrates hatte zwischen Leib und Seele scharf geschieden. So hat die Philosophie in der Folge nicht mehr diesen entscheidenden Einfluß auf die Biologie und Pathologie. Trotzdem bleibt er groß genug. Unmittelbar nach Hippokrates wird er sogar noch einmal stärker als je vorher. Platon

¹ Littré Bd. 7, S. 470—485; Fuchs Bd. 1, S. 209—216. Über den Samen. — ² Littré Bd. 7, S. 486—543; Fuchs Bd. 1, S. 217—240. Entstehung des Kindes. — ³ Littré Bd. 8, S. 476—509; Fuchs Bd. 3, S. 622—640. Überfruchtung. — ⁴ Littré Bd. 7, S. 436—453; Fuchs Bd. 3, S. 641—648. Siebenmonatskind. — ⁵ Littré Bd. 7, S. 454—461; Fuchs Bd. 3, S. 649—652. Achtmonatskind. — ⁶ Littré Bd. 8, S. 512—519; Fuchs Bd. 3, S. 653—655. Zerstückelung des Kindes. — ⁷ Littré Bd. 8, S. 408—463; Fuchs Bd. 3, S. 591—621. Unfruchtbarkeit. — ⁸ Littré Bd. 8, S. 10—407; Fuchs Bd. 3, S. 391—590. Frauenkrankheiten. — ⁹ Littré Bd. 8, S. 466—471; Fuchs Bd. 3, S. 322—324. Krankheiten der Jungfrauen. — ¹⁰ Littré Bd. 7, S. 312—431; Fuchs Bd. 3, S. 325—390. Natur der Frau.

(427—347 v. Chr.) ist in der Geschichte der Medizin von größter Bedeutung, sein Schüler Aristoteles (384—322 v. Chr.) aus ihr überhaupt nicht wegzudenken. Bei Platon dürfen wir für die Praxis allerdings keine große Ausbeute erwarten. Nach eigener Angabe war ihm die Naturerkenntnis eine Nebenbeschäftigung, ein Zeitvertreib; dem Experiment gegenüber nahm er eher eine ablehnende Stellung ein. Das, was ihn zur Beschäftigung mit der Frau führte, war seine ethisch gefärbte Weltlehre und seine Politik. Ganz anders Aristoteles. Er sieht das Weib mit den Augen des Naturforschers. Er hat die Überzeugungskraft des Analogiebeweises erschüttert und ist als Naturforscher bemüht, der Analyse, dem Experiment und der Erfahrung ihr Recht zu geben, wenn er auch, mit modernen Augen gesehen, in seiner Weltbetrachtung der Deduktion und Spekulation einen zu großen Spielraum läßt. In dem von ihm geleiteten Lyzeum bestand ein reguläres Vorlesungswesen über Anatomie und Physiologie, das sich zum großen Teil auf die medizinische Literatur stützte und durchaus geeignet war, auch der theoretischen Ausbildung des künftigen Praktikers zu dienen.

Von der großen Zahl seiner Schriften, von denen die anatomischen Bücher leider verlorengegangen sind, bilden zwei unsere Hauptquellen, seine Tiergeschichte (*περὶ ζῴων ἱστορίαι*) in 10 Büchern und sein Werk über die Zeugung und Entwicklung der Tiere (*περὶ ζῴων γενέσεως*) in 5 Büchern. Von den 10 Büchern der Tiergeschichte müssen das 7., das für uns am wichtigsten ist, das 9. und 10. als unecht angesehen werden. Wir werden sie als „Pseudoaristoteles“ zitieren. Der Schaden ist nicht groß; denn in den meisten für uns maßgebenden Stellen ist doch alles aristotelische Lehre oder mit Aristoteles aus denselben Quellen geschöpft. Wir haben für beide Werke die Ausgaben von Aubert und Wimmer, denen eine deutsche Übersetzung beigegeben ist, benutzt. Wo wir uns sonst auf Aristoteles beziehen, verwenden wir die große Gesamtausgabe der Kgl. Preussischen Akademie der Wissenschaften in Berlin¹.

Als Aristoteles im Jahre 342, dem Rufe Philipps von Mazedonien folgend, zur Erziehung des jungen Alexander nach Pella kam, konnte er nicht ahnen, welche Veränderung der antiken Welt anderthalb Dezennien später die Heereszüge des großen Königs einleiten sollten. Seit der Eroberung Indiens (327—325 v. Chr.) trat die Absicht Alexanders des Großen, die orientalischen und hellenischen Stämme zu einer kulturellen Einheit zu verschmelzen, immer deutlicher zutage. Als er 323 v. Chr. eines frühen Todes starb, teilte man sein Reich, aber die Tendenz der kulturellen Durchdringung von Orient und Okzident blieb erhalten. Dabei behielt die griechische Kultur allenthalben die Oberhand. In dieser Verschmelzung entwickelte sie sich direkt zur Welt- und Menschheitskultur. Es hat die Epoche des Hellenismus begonnen, eine Umwälzung auf allen Gebieten des Lebens. Wir werden im nächsten Abschnitt sehen, wie sich darin die soziale Stellung

¹ Aristoteles Tierkunde, kritisch-berichtigter Text mit deutscher Übersetzung usw. von H. Aubert und Fr. Wimmer. Zwei Bände. Leipzig 1868. (Im folgenden zit. hist. anim; A. u. W.)

Aristoteles' fünf Bücher von der Erzeugung und Entwicklung der Thiere übersetzt und erläutert von H. Aubert und Fr. Wimmer. Leipzig 1860. (Im folgenden zit. de gen. anim; A. u. W.)

Gesamtausgabe der preussischen Akademie in fünf Bänden. Berlin 1831—1870: Aristoteles graece ex recensione Immanuelis Bekkeri. Berlin 1831. (Im folgenden zit. Arist. Bekker, Bd. 1 u. 2); Aristoteles latine interpretibus variis. Berlin 1831. (Im folgenden zit. Arist. Berlin, Bd. 3); Scholia in Aristotelem collegit Christ. Aug. Brandis. Berlin 1836. (Im folgenden zit. Arist. Berlin, Bd. 4.) — Aristotelis qui ferebantur librorum fragmenta. Scholiorum in Aristotelem supplementum. Index Aristotelicus. Berlin 1870. (Im folgenden zit. Arist. Berlin, Bd. 5.)

der Frau veränderte. Von Osten und Süden strömte eine Fülle neuer Anregungen herein. Es entstanden neue Mittelpunkte des Völkerverkehrs und der Bildung. Aber im alten Griechenland, das ein Gegenstand des Streites für Fremde geworden war, in dem die Not um den Alltag herrschte, ging die Lust und Kraft zur freien, rein wissenschaftlichen Weltbetrachtung verloren. Die praktischen Aufgaben drängten sich immer mehr in den Vordergrund. Bis auf Aristoteles war eine grundsätzliche Trennung der Philosophie von den anderen Wissenschaften nicht vorhanden. In der Zeit des Hellenismus lösen sie sich voneinander. Die Philosophie gewinnt engeren Anschluß an die Religion. Die Einzelwissenschaften werden um ihrer selbst willen getrieben. Damit stimmt ein gewisser Spezialisismus in der hellenistischen Medizin überein, den die hippokratische Heilkunde nicht gekannt hatte. In den verschiedenen Ärzteschulen, die sich jetzt bildeten und bekämpften, den Anhängern des Herophilos und Erasistratos und den sog. Empirikern, fehlt das einigende Band, das die Hippokratiker bei allem Streit in Einzelfragen zusammengehalten hatte. Besonders der empirische Standpunkt verlangte die Arbeitsteilung. Die chirurgischen, ophthalmologischen, pharmakologischen und andere Spezialschriften werden zahlreicher. Allerdings ist relativ wenig davon erhalten. Der Mittelpunkt der hellenistischen Medizin wurde Alexandria. Hier bekommt die Heilkunde eine Stütze, die ihr bisher gefehlt hat, die an der menschlichen Leiche kontrollierte Anatomie. Menschensektionen waren bisher etwas Unerhörtes gewesen. Im Milieu von Alexandria entwickelten sie sich zu einer sehr angesehenen wissenschaftlichen Methode, wenn auch zum Schaden der Wissenschaft nur für eine kurze Spanne. Das kam der Kenntnis des Baues und der Physiologie der weiblichen Genitalien und der frauenheilkundlichen Praxis ebenso zugute, wie den anderen Gebieten der Medizin, und es war sicher kein Zufall, daß der große Förderer jener Anatomie, Herophilos aus Chalcedon (um 300 v. Chr.), auch ein bedeutender Frauenarzt war. Sein verlorengegangenes Hebammenbuch *μαιωτικόν* hat eine starke Nachwirkung gehabt. Viel weniger wissen wir von der Frauenheilkunde seines großen Zeitgenossen Erasistratos (310—250 v. Chr.), der wie er ein hervorragender Anatom und guter Frauenarzt war.

Nach diesen beiden hat der Hellenismus noch manchen tüchtigen Gynäkologen hervorgebracht, mögen wir auch über das einzelne nur bruchstückweise und aus zweiter Hand orientiert sein. Man darf dem Individualismus und Spezialisismus, der der hellenistischen Kultur eigen war, und ihrer freieren Einstellung zur Frau, ruhig einen Aufschwung in der Frauenheilkunde zuschreiben. Hier ging es nicht um Theorien, um die sich die Herophileer, Erasistrateer und Empiriker mit einer Eifersucht in den Haaren lagen, die einer besseren Sache würdig gewesen wäre, sondern um Tatsachen, um Beobachtung und, namentlich in der Geburtshilfe, um die wissenschaftliche Begründung harter, ärztlicher Erfahrung. Zu den Förderern aus dieser Zeit gehören Demetrios aus Apameia, der von Soran ausdrücklich als Schüler des Herophilos bezeichnet wird, und Mantias, ein anderer Herophiloschüler. Aus der sog. zweiten herophileischen Schule verfaßten Kleophantes (2. Jahrhundert v. Chr.) und Alexandros Philaletes (um Christi Geburt) umfängliche Werke über Frauenheilkunde, die verlorengegangen sind¹. Aus dem Schülerkreise des Erasistratos knüpfen kleine Fortschritte an die Namen Straton und Philoxenos. Dasselbe gilt von einem Chirurgen Sostratos aus der zweiten Hälfte des 1. Jahrhunderts v. Chr. und von den Empirikern Serapion aus Alexandria

¹ Fischer I (zit. S. 12), S. 46f.

(erste Hälfte des 2. Jahrhunderts v. Chr.) und Lykos (vor 100 v. Chr.). Das wenige, was wir von diesen Autoren wissen, stammt fast alles aus Soran. Auf einiges werden wir bei Gelegenheit zurückkommen.

Um diese Zeit hatte sich jene folgenschwere politische Umwälzung vollzogen, welche die Römer zu den Herren der Welt machte. Rom, die neue Kapitale der Welt, öffnete dem hellenistischen Geist ihre Pforten. In unglaublich kurzer Zeit — im Laufe knapp eines Jahrhunderts — wurde aus einem Volk, das in ganz einfachen Formen zu leben und zu denken gewohnt war, eine Gemeinschaft raffiniertester Zivilisation. Die soziale Stellung der Frau änderte sich von Grund auf. An die Stelle der altitalischen Volksmedizin trat ein vom Griechentum in Jahrhunderten sorgfältig durchdachter, wissenschaftlich und praktisch ausgebauter Heilapparat. Zuerst begegnete man ihm mit Mißtrauen, dann nahm man ihn rückhaltlos auf.

Nach ihrer Einwanderung in Rom bekam die griechische Medizin eine neue Grundlage. Bis dahin hatte, abgesehen von einigen mehr oder weniger wirkungslos verpufften Vorstößen, z. B. durch Erasistratos die Humoralpathologie geherrscht, die das Wesen des Lebens und der Krankheit in den Säften des Körpers gesucht hatte. Jetzt trat an ihre Stelle eine Art Solidarpathologie. Sie beginnt mit dem Griechen Asklepiades aus Prusa in Bithynien, der seit 91 v. Chr. als hochangesehener Modearzt der Aristokratie in Rom wirkte, und wird von der sog. methodischen Schule, die am Anfang des 1. Jahrhunderts n. Chr. von Thessalos von Tralles gegründet sein dürfte, systematisch vertreten. Hatten die Humoralpathologen unter dem Eindruck der Philosophie des Empedokles gestanden, so gab den Methodikern die Atomistik Epikurs und die Skepsis die Basis. Für die Vorläufer der Schule, Asklepiades und Themison aus Laodikeia, besteht, wie für Epikur, die Welt und der menschliche Körper aus Atomen, aus beweglichen und unbeweglichen. Der Spannungszustand feiner Porengänge, deren Wand ebenfalls von Atomen gebildet wird, entscheidet schließlich über Gesundheit und Krankheit, also ein festes Substrat. Die Folge war eine Verwerfung der alten Behandlung, die auf Digestion und Evakuierung schlechter Säfte gerichtet war, und ein Ausbau der physikalisch-diätetischen Therapie. Diese Wandlung zeigte sich natürlich auch in der Frauenheilkunde. Aber sie ist bestimmt nicht die Ursache dafür, daß gerade um diese Zeit und aus dieser Schule die Geburtshilfe und Gynäkologie einen ganz steilen Aufstieg nehmen sollten, der gleichzeitig den Höhepunkt und den Abschluß der antiken Frauenheilkunde bedeutet; denn die Methodiker haben das, was sie geburtshilflich-gynäkologisch geleistet haben, nicht ihrer Theorie, sondern ihrem tüchtigen Arzttum zu danken. Themison und Thessalos erwähnen nur gelegentlich frauenärztliche Dinge.

Der glänzendste Vertreter methodischer Gynäkologie ist Soranos aus Ephesos, der Sohn des Menander und der Phoebe. Er lebte am Anfang des 2. Jahrhunderts n. Chr. in Rom unter den Kaisern Trajan und Hadrian. Wir werden in der folgenden Darstellung der antiken Frauenheilkunde oft auf sein Werk zurückkommen müssen. War es ein Zufall, daß er aus dem griechischen Kleinasien stammte, wo sich die Frau immer relativ frei hatte bewegen können, aus Ephesos, der uralten Stadt der Frauenverehrung, des weltberühmten Heiligtums der Artemis, der göttlichen Beschützerin der Frauen, der Stadt, die die letzte Wohnstätte der Gottesmutter Maria gewesen sein soll? Wir wissen kaum etwas Sicheres von seinem Leben. Seine Ausbildung hatte er in Alexandria bekommen.

Ein vielseitiger, nicht nur medizinisch, sondern auch philosophisch und historisch gewandter Schriftsteller verfaßte Soran auf gynäkologischem Gebiet zwei Schriften, die beide das Schicksal getroffen hat, jahrhundertlang vergessen gewesen zu sein¹. Das frauenärztliche, 4 Bücher umfassende Hauptwerk, die *γυναικεία*, wurde von dem früh verstorbenen, philologisch gut geschulten Arzte F. R. Dietz in Königsberg in einer griechischen Handschrift des 15. Jahrhunderts in Paris entdeckt und aus seinem Nachlaß 1838 zum erstenmal, aber in unzulänglicher Form herausgegeben. Alle späteren Textrekonstruktionen sind durch die neueste Ausgabe von Ilberg² überholt. Wichtig bleibt die von Ermerins vom Jahre 1869³. Eine verdienstvolle, wenn auch nicht einwandfreie Übersetzung ins Deutsche lieferten 1894 Lüneburg und Huber⁴. Eine kleinere Schrift in Form eines Hebammenkatechismus mit Frage und Antwort in zwei Büchern ging im Original ganz verloren. Aber sie ist etwa im 6. Jahrhundert n. Chr. von einem gewissen Muscio mit allerlei Modifikationen des ursprünglichen Textes ins Lateinische übersetzt worden und liegt in einer gediegenen Ausgabe von Valentin Rose aus dem Jahre 1882 vor⁵. In spätbyzantinischer Zeit wurde der lateinische Text dann ins Griechische zurückübersetzt und galt nun unter dem Titel *Μοσχίωνος περί γυναικείων παθῶν* als Original eines griechischen Arztes Moschion, bis man die Wertlosigkeit erkannte. Die gynäkologischen Werke Sorans waren durch Kindslagenbilder illustriert. Ihre Anfänge sind nicht erhalten. Aber ihre Traditionsreihe läßt sich durch das ganze Mittelalter vom 9. Jahrhundert an verfolgen. Wir kommen noch darauf zurück und werden an geeigneter Stelle mehrere besonders charakteristische reproduzieren.

Andere Werke mit gynäkologischem Einschlag: „Über den Samen“, „Naturwissenschaftliches über das Gebären“, „Widernatürliches“, sind verlorengegangen.

Der große Einfluß Sorans auf die spätantike Gynäkologie zeigt sich in mehreren lateinischen Bearbeitungen, so von Vindician, der aus Afrika stammte, unter dem Kaiser Valentinian I. (364—375) einen hohen Rang als Comes archiatrorum einnahm, als afrikanischer Landsmann mit dem hl. Augustin befreundet war und ein nur in Fragmenten enthaltenes Buch: *Gynaecia*⁶ schrieb, und von seinem Schüler Theodorus Priscianus,

¹ Für die Einzelheiten verweisen wir auf den Artikel Soranos von Marbach in Pauly-Wissowa (zit. S. 102) Bd. 3 A, Sp. 1113—1133. 1929 und auf die Einleitung zu der weiter unten genannten Edition von Ilberg.

² Ilberg, Johannes: Sorani gynaeciorum libri IV. Corpus med. graec. Bd. 4, S. 1—152. Lipsiae 1927. (Im folgenden zit. Soran; Ilberg.) — ³ Σωρανοῦ Ἐφεσίου περί γυναικείων παθῶν ed. Ermerins, F. Z. Mit lateinischer Übersetzung. Utrecht 1869. — ⁴ Lüneburg, H. u. J. Ch. Huber: Die Gynäkologie des Soranos von Ephesos. München 1894. (Im folgenden zit. Soran; L. u. H.)

⁵ *Gynaecia Muscionis ex graecis Sorani in Latinum translata sermonem. In Sorani gynaeciorum vetus translatio latina nunc primum edita etc. a Valentin Rose. Lipsiae 1882.* (Im folgenden zit. Muscio ed. Rose.)

⁶ Die Fragmente wurden von uns benutzt in folgenden Editionen: 1. Vindiciani *Gynaecia* (in Paralleltexten nach Handschriften des 8./9.—11. Jahrhunderts bei Rose, V.: Theodori Prisciani Euporiston libri etc. ed. V. Rose. Aecedunt Vindiciani Afri quae ferunter reliquiae, S. 425—462. Leipzig 1894. Eng verwandt damit ist die *Actio iusti medici de mulieria Genechia* (nach einer Handschrift des 9. Jahrhunderts). Ebenda S. 464—466. (Im folgenden zit. Vindician, Rose.) 2. Nach einer Brüsseler Handschrift bei Wellmann, Max: Die Fragmente der sikelischen Ärzte Akron, Philistion und des Diokles von Karystos, S. 208—234. Berlin 1901. 3. Nach einer Münchener Handschrift mit manchen mittelalterlichen Zusätzen bei Schipper, Josef: Ein neuer Text der *Gynaecia* des Vindician aus einer Münchener Handschrift des 12. Jahrhunderts (Cod. at. 4622, Bl. 40—45). *Med. Inaug.-Diss.*, S. 13—22. Leipzig 1921.

dem Leibarzt des Kaisers Gratian (359—383), der von den drei Büchern seines Euporiston eines den Frauenkrankheiten widmete¹. Daß er diese Gynäkologie an eine Frau richtete², charakterisiert die Tendenz der schriftstellerischen Betätigung aller dieser Gynäkologen einschließlich Sorans. Sie ist für Hebammen bzw. heilkundige Frauen mitbestimmt; denn in ihren Händen lag noch für lange Zeit die Behandlung zum größten Teil. Deshalb mußte die Wissenschaft popularisiert werden. Damit hängt es sicher zusammen, daß im Westen des römischen Weltreichs das Bedürfnis nach lateinischen Übersetzungen und Bearbeitungen aus dem Griechischen entstand, das hier die Sprache der Gelehrten und Gebildeten, aber nicht volkstümlich war.

Aus einer ähnlich popularisierenden Tendenz heraus sind einige andere lateinische Werke aus dem 1. Jahrhundert n. Chr. als Quellen für uns wichtig geworden. Der gebildete Römer interessierte sich lebhaft für die Kunst der Krankheitsheilung. Die Kenntnis der herrschenden medizinischen Theorien gehörte gerade so zum guten Ton, wie das Dilettantentum auf allen möglichen anderen wissenschaftlichen Gebieten. Es ist daher verständlich, daß die Heilkunde auch in den Encyklopädien einen Platz fand, denen als Ziel die Vermittlung einer allgemeinen Bildung vorschwebte. Wie ihr schon der gelehrte M. Terentius Varro (116—27 v. Chr.) einen Platz in seinen *Disciplinarum libri IX*. (Bücher der Wissenschaften) gegeben hatte, so kam sie damals in das große, wahrscheinlich zwischen 25 und 35 n. Chr. entstandene Werk des A. Cornelius Celsus und in die Naturgeschichte des C. Plinius Secundus (23—79 n. Chr.). Das Werk von Celsus umfaßte Rhetorik, Philosophie, Rechtswissenschaft, Kriegswesen, Landwirtschaft und Medizin. Nur die acht Bücher über die Heilkunde sind erhalten geblieben³. Celsus war kein Arzt, aber er hat sich in den Geist der Medizin, nicht zum wenigsten der Geburtshilfe und der Gynäkologie so hineingelebt, daß es schwer ist, ihn nicht für einen zu halten. Der vielseitig interessierte und belesene Laie Plinius hat neben vielem, was er griechischer Wissenschaft entnahm, vor allem aus dem Volkstum geschöpft und wird dadurch eine unentbehrliche Quelle zum Verständnis der volksmedizinischen Elemente der antiken Frauenheilkunde, die mit den wissenschaftlichen eng vermengt sind.

Wie gesagt, wurde die gynäkologische Leistung des Methodikers Soran von keinem der zeitgenössischen Ärzte erreicht. Trotzdem gehören noch Werke aus anderen medizinischen Schulen zu unseren Quellen. Im 1. Jahrhundert n. Chr. entstand in Rom die sog. pneumatische Schule. Sie machte unter dem Eindruck der stoischen Philosophie das Pneuma zur Quelle des Lebens, seine Anomalien zur Ursache von Krankheit und Tod. Der Begründer dieser neuen medizinischen Theorie war Athenaios aus Attaleia. Er war in Rom zur Zeit des Kaisers Claudius (41—54 n. Chr.) ein sehr gesuchter Arzt und sammelte einen bedeutenden Kreis von Schülern um sich. Über seine gynäkologischen Kenntnisse sind wir aus Fragmenten, die durch Galen und Oreibasios erhalten sind, unterrichtet.

¹ Rose, Val.: *Theodori Prisciani Euporiston libr. III cum physicorum fragmento et additamentis Pseudo-Theodori* ed. a Val. Rose. Leipzig 1894. Übersetzt von Meyer, Th.: *Theodorus Priscianus und die römische Medizin*. Jena 1909. — ² S. weiter unten S. 314.

³ A. Cornelii Celsi quae supersunt rec. Frid. Marx. Corp. med. lat. ed. consilio et auctoritate Instituti Puschmanniani Lipsiensis, Bd. 1. Leipzig und Berlin 1915. (Im folgenden zit. Celsus-Marx); Aulus Cornelius Celsus, *Über die Arzneiwissenschaft in acht Büchern*. Übers. und erkl. von Eduard Scheller... Neu durchgesehen von Walter Frieboes². Braunschweig 1906. (Im folgenden zit. Celsus-Frieboes.)

Danach hat er sich für Entwicklungsgeschichte, Frauenhygiene und Eugenik interessiert. Ein anderer Pneumatiker, den man in das 3. Jahrhundert n. Chr. setzt, Philumenos, schrieb ein besonderes Werk über Geburtshilfe und Frauenkrankheiten. Aus ihm sind manche Kapitel bei Oreibasios und Aetios erhalten. Diese beiden Autoren sind als Erhalter mancher verlorengegangenen Quelle für die Kenntnis der antiken Gynäkologie von großer Wichtigkeit, und wir werden sie noch oft zitieren. Beide gehören schon nach dem Osten, nach Konstantinopel. Sie wirkten im Bereich der byzantinischen Kultur, mit der die antike Heilkunde ihren Ausklang im Griechentum des Mittelalters findet. Von Oreibasios, der im 4. Jahrhundert lebte, hören wir im Schlußkapitel das Nähere. Aetios, dessen Lebenszeit in das 6. Jahrhundert fällt, wird im zweiten Teil dieser Geschichte der Frauenheilkunde ausführlicher behandelt. Bei Aetios ist öfter von einer „Aspasia“ die Rede. Er bringt erhebliche Bruchstücke unter ihrem Namen. Welche Persönlichkeit sich darunter verbirgt, wissen wir nicht¹. Wir dürfen aber diese Fragmente dem Gedanken- gut der antiken, speziell der methodischen Frauenheilkunde zurechnen; denn sie weisen eine enge Verwandtschaft mit den griechisch-römischen Autoren auf. Vieles bei Philumenos zeigt engste Anlehnung an Soran, manchmal in solchem Maße, daß man glauben muß, der eine hätte vom anderen abgeschrieben². Jedenfalls blieb Philumenos dadurch, daß er von diesen späteren Verfassern so oft zitiert wird, im byzantinischen Osten weit in das Mittelalter hinein eine gynäkologische Autorität. In der pneumatischen Schule fand die Chirurgie eine liebevolle Pflege. Männer, wie Archigenes aus Apameia, der zur Zeit des Kaisers Trajan (98—117 n. Chr.) in Rom wirkte, Leonides aus Alexandria, Heliodor und Anthyllos, die etwa um dieselbe Zeit oder wenigstens nicht viel früher oder später lebten, haben in der Geschichte der Chirurgie und der konservativen und operativen Gynäkologie einen Namen.

Wenn wir wiederholt von Frauenärzten gesprochen haben, so ist das *cum grano salis* zu nehmen. Frauenärzte als Spezialisten in unserem Sinne gab es nicht, obwohl man, wie Soran mitteilt³, Männer, die sich mit der Behandlung von Frauenleiden befaßten, gelegentlich so nannte; denn in der Hauptsache lag das Gebiet in den Händen der Frauen, d. h. der Hebammen⁴. Auch Soran war Allgemeinpraktiker und hat über die akuten und chronischen Krankheiten ein Buch geschrieben, das ihn ebenso berühmt machte, wie seine Gynäkologie. So hat noch mancher Allgemeinpraktiker sich für geburtshilfliche und gynäkologische Fragen interessiert. In Rom und in der Großstadt Alexandria war es nicht anders. Angesichts seiner bunt zusammengewürfelten, dekadenten, von Leidenschaften und Ausschweifungen zermürbten, von Krankheiten und Seuchen aller Art heimgesuchten Bevölkerung standen die Ärzte den kompliziertesten Aufgaben gegenüber. Dem entsprach die Vielseitigkeit der Theorien und Methoden. Es waren nicht die schlechtesten Ärzte, die sich von der Einseitigkeit einer bestimmten Schule fernhielten, weder dogmatische Humoral- oder Solidopathologen, noch Empiriker oder Pneumatiker sein wollten, sondern jeder Richtung das entnahmen, was ihnen daran brauchbar schien, und die man Eklektiker nennt. In all diesem Wirrwarr und Widerstreit der Meinungen leuchtete das Bild des großen Arztes Hippokrates wie eine Erinnerung an ein goldenes Zeitalter der Heilkunde durch.

¹ Zum Aspasiaproblem vgl. Kossmann (zit. S. 11), S. 53. — ² Vgl. hierzu auch Fasbender II (zit. S. 2), S. 64. — ³ Soran (zit. S. 108) III, § 3; Ilberg, S. 95; L. u. H., S. 96. — ⁴ Vgl. unten S. 305f.

Um diese Zeit wird er erst eigentlich zu dem Heros, als der er in der Geschichte weiter lebt bis auf den heutigen Tag. In ihm sehen die bedeutendsten Eklektiker ihr Vorbild und wurden dadurch gute Ärzte. Aus dem Anfang des 2. Jahrhunderts ist hier der Landsmann Sorans, Rufus aus Ephesos, zu nennen. Er hatte, wie Soran, in Alexandria studiert und wirkte auch dort als Arzt. Seine Feder entstammt die älteste Schrift über Anatomie, die vollständig erhalten ist: *περὶ ὀνομασίας τῶν τοῦ ἀνθρώπου μορίων* (Über die Benennung der Teile des menschlichen Körpers). Sie ist eine wichtige Quelle zur Kenntnis der gynäkologischen Anatomie. Aus Fragmenten bei Oreibasios und Aetios bekommen wir einen Einblick in seine Frauenhygiene und einige geburtshilfliche und gynäkologische Ansichten. Daremberg und Ruelle haben die hinterbliebenen Fragmente aus diesen und anderen Autoren gesammelt und kommentiert¹.

Zu den besten Vertretern des gesunden eklektischen Gedankens ist Aretaios aus Kappadokien (Ende des 2. oder Anfang des 3. Jahrhunderts n. Chr.) zu rechnen. Die Nachwelt hat ihn besser zu schätzen gewußt als seine Zeitgenossen. Ihn verbindet besonders viel mit dem Hippokratismus im besten Sinne des Wortes. Sein Schrifttum zeigt einen ähnlichen Interessenkreis wie das des Soran, für die akuten und chronischen Krankheiten, ihre Symptomatologie und ihre Behandlung, für die Gynäkologie u. a. Sein *γυναικεία* betiteltes Werk ist mit vielen anderen verlorengegangen. So bleibt das, was er in den fast vollständig erhaltenen Büchern über die akuten und chronischen Krankheiten² gelegentlich über frauenärztliche Dinge sagt, allein übrig.

Der größte aller Eklektiker war Galen (129—201 n. Chr.), neben Hippokrates, wie bekannt, der berühmteste Arzt der ganzen Antike, neben ihm oder, besser gesagt, über ihm die absolute Autorität aller Ärztegenerationen bis in das 16. Jahrhundert hinein. Es ist hier nicht der Ort, die Gründe dieses zeitüberdauernden Ruhmes zu untersuchen. Sicher lagen sie nicht nur in ihm und nicht in der Originalität der Leistung; denn Galen hat unendlich viel von anderen in sein Lehrgebäude übernommen. Für Geburtshilfe und Gynäkologie hat er sich nicht sonderlich interessiert. Trotz des Mangels an Originalität und Interesse ist er für uns wichtig, nicht nur, weil man ihm auf frauenheilkundlichem Gebiet so gut wie sonst nachgebetet hat. Seine Frauenheilkunde bietet vieles nach der wissenschaftlich-theoretischen Seite und erörtert manche Probleme, die das dekadente Milieu von Rom aufwarf, Probleme, die zum großen Teil noch unsere Zeit bewegen. Unmittelbar Bezug auf unser Gebiet hat ein anatomisches Werk *περὶ μήτρας ἀνατομῆς* (de uteri dissectione, Uterusanatomie). Er hat es als junger Mensch in seiner Vaterstadt Pergamon verfaßt und einer Hebamme gewidmet. Stark an die ähnlich lautende hippokratische Schrift angelehnt ist *περὶ ἑπταμήνων βρεφῶν* (de septimestri partu, das Siebenmonatskind), embryologischen Inhalts *περὶ κοινῶν διαπλάσεως* (de foetus formatione, über die Bildung des Fetus). Weiter werden Galen zwei Schriften zugeschrieben, die nur lateinisch überliefert sind: An omnes partes animalis, quod procreatur, fiant simul? (ob alle Teile des Tieres bei der Erzeugung zugleich entstehen?) und ein erst im 14. Jahrhundert auftauchendes gynäkologisches Spezialwerk, Liber Galeni de gyneciis: hoc est de passionibus mulierum (über

¹ Daremberg, Ch. u. E. Ruelle: Oeuvres de Rufus d'Ephèse. Paris 1879. Griechischer Text mit französischer Übersetzung. S. auch Ilberg, Joh.: Rufus von Ephesos. Leipzig 1930.

² Aretaeus ed. Carolus Hude. Corpus med. graec. Bd. 2. Leipzig und Berlin 1932. — Mann, A.: Die auf uns gekommenen Schriften des Kappadociers Aretaeus. Aus dem Griechischen übersetzt. Halle 1858.

Frauenkrankheiten), das fast nur Arzneiverordnungen enthält. Die Autorschaft Galens ist in beiden Fällen zweifelhaft. Einiges andere zur Lehre von der Zeugung und Entwicklung ist verlorengegangen. In der Hauptsache muß man die galenische Frauenheilkunde aus der langen Reihe seiner anderen Schriften herausholen. Es ist eine harte Arbeit; denn diese Schriften leiden bei allen Vorzügen einer eleganten Sprache und der scharfen Logik eines philosophischen Kopfes an Langatmigkeit und manchmal direkt widerlicher Breite. In der bis heute meist benutzten Ausgabe von Kühn¹, die nicht einmal vollständig und oft unzuverlässig ist, umfassen sie 20 Bände.

Obwohl Galen seine Anatomie zum guten Teil auf eigene Untersuchungen am Tier stützte, und obwohl er ein ausgezeichneter Vertreter der experimentellen Physiologie war, entnimmt er die Basis seiner medizinischen Theorie zum überwiegenden Teil dem, was die Philosophen lehren, der naturwissenschaftlichen Weltanschauung eines Platon, Aristoteles, Epikur und der Stoa. Die ersten drei kennen wir schon. Aus Platons Idealismus schöpfte Galen, wie es schon Aristoteles getan hatte, die Überzeugung von dem starken Einfluß der Seele auf das körperliche Geschehen und den ausgesprochen teleologischen Gesichtspunkt seiner Physiologie. Aristoteles war für ihn der vorbildliche Biologe. Über die Atomistik Epikurs führte das, was ihn, wenn er es auch nicht eingestehen wollte, mit den Methodikern verband. Die von Zenon (etwa 336—263 v. Chr.) begründete stoische Philosophie, welche bis zur Zeit Galens manche Wandlung erfahren hatte, brachte Kraft und Stoff aufs engste in Zusammenhang. Im Pneuma, das die Welt erfüllt, schuf sie ein dunstförmiges, hauchartiges, dem Feuer verwandtes Etwas, das teils der Materie, teils der Kraft, teils dem Göttlichen in der Welt, teils dem Menschen angehört. Wir sprachen S. 67 von der Ähnlichkeit dieser Lehren mit indischen und chinesischen Anschauungen. Im Menschen bildet das Pneuma den Seelenstoff; es entsteht teils aus dem Blut, teils wird es mit der Atmung aus der Welt eingesogen. Im Körper verteilt, wird es der Träger der Kräfte, nicht nur des vernünftigen Denkens, sondern auch der Sinnesfunktionen, der Sprache, der Zeugung usw. In der Physiologie Galens ist dieses Mittelding zwischen Kraft und Stoff, zwischen Leib und Seele mit seinen zweckmäßig wirkenden Kräften überall da, wo er es braucht, und bedingt schlechthin alles Physiologische. Im Lateinischen tritt an die Stelle der Bezeichnung Pneuma der Name spiritus (im Plural und Singular gebraucht). Die bestechende Einfachheit dieses primitiven Lösungsversuches für die Rätsel der Physiologie hat bedingt, daß die Lehre von den spiritus erst seit dem 17. Jahrhundert endgültig überwunden wurde.

Die große Bedeutung der Philosophie in der Medizin Galens ist der beste Beweis dafür, wie wichtig manches von dem, was die Philosophen sagen, auch noch am Ausgang der Antike als Quelle für uns bleibt. Daran ändert sich nichts durch die oben berührte Lösung der Philosophie von den übrigen Wissenschaften und ihre Hinwendung zu Zielen, die mehr in der Richtung der Gesellschaftslehre, der Ethik und der religiösen Weltanschauung lagen und denen, die in der Unsicherheit des Verfalls nach einem Halt suchten, zeitgemäß erscheinen mußten; denn auch von hier aus ergeben sich manche Gesichtspunkte zu Fragen, die den Frauenarzt angehen. Oft muß der Philosoph geradezu den Nerven-

¹ Claudii Galeni Opera omnia. Editionem curavit C. G. Kühn. Zwanzig Bände. Leipzig 1821 bis 1833. Griechischer Text mit lateinischer Übersetzung. (Im folgenden zit. Galen-Kühn.) Einzelne galenische Texte, die in ihr nicht enthalten oder besser ediert sind, werden besonders angeführt.

arzt ersetzen. „Die Heilung der Seele ist die große Aufgabe der Philosophie“¹. So finden wir gelegentlich für uns wichtige Hinweise in den Werken des M. Tullius Cicero (106 bis 48 v. Chr.), L. Annaeus Seneca (4 v. Chr. bis 65 n. Chr.), weiter bei gelehrten Philologen und Historikern, wie Diodor (Diodorus Siculus; 1. Jahrhundert v. Chr.), Plutarch (46 bis etwa 120 n. Chr.) und Sueton (etwa 75—150 n. Chr.), die in ihre historischen Biographien viel kulturgeschichtlich interessantes Material einstreuten, bei dem Kleinasiaten Pausanias (um 175 n. Chr.), dem viel in der Welt herumgekommenen „Baedeker der Antike“, bei Aelian, der dem ausgehenden 2. Jahrhundert n. Chr. angehört, bei Aulus Gellius (geb. etwa gleichzeitig mit Galen um 130 n. Chr.), dem Verfasser der viel gelesenen „attischen Nächte“, einem Werk bunt gemischten Inhalts aus allen möglichen wissenschaftlichen Disziplinen, das seinen Namen davon hat, daß es in Winter Nächten auf dem Lande bei Athen begonnen war, und bei dem römischen Grammatiker Censorin des dritten Jahrhunderts n. Chr.

Dazu kommen die philosophierenden und Sitten schildernden Dichter, die Komödiendichter Terentius (201—159 v. Chr.) und Plautus († 184 v. Chr.), der Epikureer Lucrez († 55 v. Chr.), der vielseitige Horaz (65—8 v. Chr.), der sagen- und menschenkundige Ovid (43 v. Chr. bis 18 n. Chr.), der Elegiker Properz, der um die Mitte des 1. Jahrhunderts v. Chr. geboren ist und um Christi Geburt unter den Toten genannt wird, der bissige Epigrammatiker Martial, der Satiriker Juvenal (1. Jahrhundert n. Chr.) und andere².

Als vielseitig gebildete Männer liefern uns endlich die führenden Schriftsteller des jungen Christentums manchen Beitrag zu unserem Thema, vor allem Tertullian, der älteste lateinische Kirchenschriftsteller, der nach der Mitte des 2. Jahrhunderts in Karthago geboren war und daselbst um 222 n. Chr. starb, und der große Kirchenlehrer Augustin, der 354 in Tagaste (Numidien) geboren war und 430 in Hippo Regius (Nordafrika) starb. Hier zeigen sich die ersten Berührungspunkte zwischen der christlichen Theologie und der Frauenheilkunde, auf die sie im Mittelalter einen nicht hoch genug zu veranschlagenden Einfluß gewinnen sollte.

Damit haben wir die wichtigsten Quellen, auf die sich die folgende Darstellung der antiken Frauenheilkunde stützen soll, genannt. Was zu den weniger wichtigen zu sagen ist, erwähnen wir gelegentlich im Text und in den Anmerkungen. Einiges ist im letzten Kapitel, das vom Ausklang der antiken Frauenheilkunde handelt, nachzutragen.

II. Die soziale Stellung der Frau.

Kornemann³ hat in einer sehr interessanten Schrift die Stellung der Frau in der vorgriechischen Mittelmeerkultur gezeichnet. Nach seinen Untersuchungen war sie eine völlig andere als später im Griechentum. Sie steigerte sich stellenweise bis zu einer ausgesprochenen Gynaikokratie. Das tritt am deutlichsten in der Geschwisterehe

¹ Benjamin, Erich: Die Krankheit der Zivilisation. Scritti medici in onore di R. Jemma, S. 134. Milano 1934.

² Das von den lateinischen Dichtern bearbeitete, in den Bereich der Medizin fallende Material ist zusammengestellt von Oppenheimer, Heinrich: Medical and allied topics in latin poetry. London 1928. — ³ Zit. S. 42.

mancher Fürstenhäuser, deren Ziel wohl eine rassig reine Aufzucht war, und in dem Regententum der Frau in manchen Ländern in die Erscheinung. Auf den Massenszenen der Wandgemälde kretischer Paläste erscheint die Frau bei den verschiedensten Gelegenheiten gleichberechtigt neben dem Mann. Auf den Wandmalereien des Stackelberggrabes von Corneto schauen vornehme Frauen und Mädchen der Etrusker den Wettspielen ihrer Söhne und Brüder mit Spannung zu. Bei den religiösen Stierspielen oder sonstigen sportlichen Veranstaltungen wirken in Etrurien und in Kreta Frauen sogar selbst aktiv mit, nur mit einem Hüftschurz bekleidet. Zeitlich ist hier alles schwer zu umreißen. Die



Abb. 33. Dame beim Fußbad. Kyprische Terrakotte. (Nach Sudhoff.)



Abb. 34. Frau mit Schlangen. Bunte Fayence aus Knossos. (Nach Holländer.)

höchste Blüte dürfte die Phase der Mittelmeerkultur, die man heute als die kretisch-mykenische¹ bezeichnet, etwa um 2000—1500 v. Chr. erreicht haben. Wie hoch sie stand, beweisen die neuesten Ausgrabungen mit jedem Tag mehr. Man kann sich nicht denken, daß sich in diesen wunderbaren Palästen und luxuriösen Privathäusern mit ihren glänzenden Badezimmern und anderen hygienischen Einrichtungen Frauen bewegten, die geistig und körperlich vernachlässigt waren, daß dieser feine Schmuck, diese künstlich aufgetakelte Haarfrisur, diese elegante Kleidung von Frauen getragen wurden, die ihren Körper nicht sorgfältig pflegten. Eine kleine Illustration dazu gibt eine kyprische Terrakotte, die eine Dame beim Fußbad zeigt. Die Plastik ist auch als gynäkologische Toilette gedeutet worden² (Abb. 33). Nach den bildlichen Darstellungen trugen die Frauen einen weiten, glockenartig auseinanderfallenden Rock und eine kurze Jacke,

¹ Vgl. Fimmen, D.: Die kretisch-mykenische Kultur². Leipzig u. Berlin 1924.

² Vgl. Sudhoff, Karl: Aus dem antiken Badewesen I. Medizinisch-kulturgeschichtliche Studien an Vasenbildern, S. 3f. Berlin 1910.

welche die Brust unbekleidet ließ. Das Schönheitsideal muß eine wespenartig geschnürte Taille gewesen sein (Abb. 34). Auf die Ähnlichkeit mit frühmenschlichen primitiven Zeichnungen haben wir oben S. 22 hingewiesen. Kürzlich hat Sarton in der Zeitschrift Isis¹ die Statue einer schwangeren Frau mit über dem Fundus uteri verschränkten Armen aus Marmor abgebildet, die aus der vorgriechischen Mittelmeerkultur und der Zeit von etwa 2500 v. Chr. entstammt. Näheres darüber, wie man die Frau in dieser Kultur hygienisch und ärztlich behandelte, wissen wir nicht. Bei den mannigfachen kulturellen Beziehungen zum Orient wird es sich von dem, was wir dort kennenlernten, nicht sehr unterschieden haben.

So frei und ungebunden wie in dieser vorgriechischen Mittelmeerkultur war die Frau später nicht mehr. Wenn man an die alte Pandorasage denkt, sollte man meinen, dem Griechentum sei von Haus aus eine misogynne Einstellung eigen. Die Sage macht aus dem Weibe die Bringerin des Übels. Mit Pandoras Erschaffung und Sendung strafte Zeus die Menschen für den prometheischen Feuerraub. Der Spott über die Weiber und ihr Geschlecht gehört zu dem ältesten Bestand griechischer Spottreden. Im Einklang damit steht manche Stelle in Dichtung und Prosa, aber viele singen auch das Lied vom überschwänglichen Glück der Liebe und des Besitzes einer guten Frau. Sicher liebte der sinnenfrohe Grieche das Weib um seiner selbst willen und freute sich an ihm. Wie hätte seine Kunst sonst solche Wunderwerke hervorbringen können, wie die in Abb. 35 reproduzierte Aphrodite aus Kyrene.

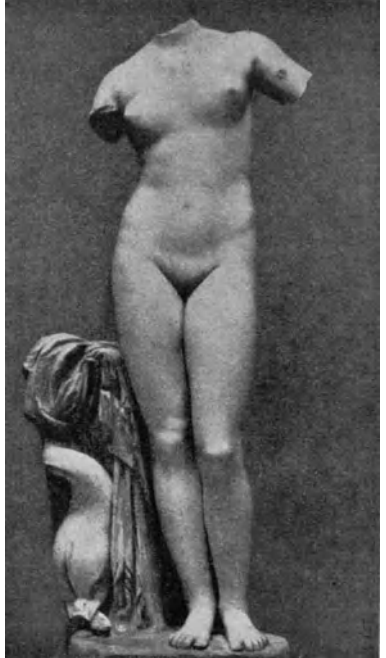


Abb. 35. Aphrodite aus Kyrene. Marmor.
(Nach Propyläen-Weltgeschichte II.)

In der Zeit des ausgehenden Rittertums, deren Kenntnis wir Homer verdanken, ist die gesellschaftliche Stellung der Frau besonders gut, besser wie später. Mag sie auch in der älteren Ilias noch mehr als Lustobjekt erscheinen, um das man sich herrisch streitet, so verrät sich in der jüngeren Odyssee ihr gegenüber Zartheit und feines, inneres Empfinden. Durch ihre Schönheit oder ihre Tugend ist sie die imponierende Dame, die gebietende Hausfrau, die selbst nicht arbeitet, aber den Haushalt vorbildlich leitet und sich elegant zu unterhalten weiß. Typen dieser Art sind Helena und Penelope².

Im Bauerntum der Schilderung Hesiods, der den Pandoranythus in die Literatur gebracht hat, steht die Frau kräftig und däftig neben dem Mann als Helferin bei der Arbeit. Sie nützt ihm, aber sie plagt ihn auch.

Wieder mußte die Stellung der Frau sich ändern, als die feudale und bäuerliche Lebensform von der städtischen Kultur abgelöst wurde, ein Prozeß, der seit dem 8. Jahrhundert immer deutlicher in die Erscheinung tritt. Die Polis gibt von nun an dem griechischen

¹ Isis Bd. 22, S. 529. Tafel 21. 1934/35. — ² Vgl. Jaeger (zit. S. 13) S. 87 und andere Stellen.

Geistesleben das Gepräge, bis mit dem Weltreich Alexanders des Großen das Zeitalter des Hellenismus beginnt. Bekannt sind aus der Geschichte die Gegensätze zwischen der eng gebundenen, uniformierten, dorisch-lakonischen Weltanschauung, wie sie sich am deutlichsten in dem Militärstaat Sparta verkörpert, und dem liberalen, individualisierten, jonisch-attischen Geist, den das perikleische und nachperikleische Athen in seiner prägnantesten Form zu erkennen gibt. Trotzdem konnte die Frau im öffentlichen und privaten Leben Spartas freier auftreten als in Attika. Schon durch die Teilnahme der jungen



Abb. 36. Attische Frauenstatue.
6. Jahrhundert v. Chr.
(Berlin, Altes Museum.)

Mädchen an den Leibesübungen war hier etwas gegeben, was in Attika als Unmöglichkeit erschien. Doch entsprang diese Freiheit weniger dem Gesichtspunkt einer Annäherung an die Stellung des Mannes als der Absicht, den weiblichen Körper für eine gesunde Aufzucht zu kräftigen¹. Die ganze Situation wird von einer kleinen Anekdote beleuchtet, die Plutarch in einer Lebensbeschreibung des spartanischen Gesetzgebers Lykurg erzählt. Eine Ausländerin sagte der Gemahlin des Königs Leonidas, Gorgo: „Ihr Lakedämonierinnen seid die einzigen Frauen, die über die Männer herrschen.“ Darauf erwidert Gorgo: „Ja, wir sind auch die einzigen, welche Männer gebären“².

Dieser nüchterne Realismus ist sonst nicht die Welt der Frau im Griechentum. Was sie innerlich bewegt, dem verleiht die Lyrik Sapphos dichterischen Ausdruck. Sie besang um 600 v. Chr. das Gefühlsleben der Frau in der ihr eigenen, vom Manne unabhängigen Sphäre. Mit der Größe ihrer Kunst eroberte sie der Frau ihren Anteil an der hellenischen Poesie³. Um sie zu verstehen, muß man sich daran erinnern, daß ihrer Zeit die Liebessehne noch fremd war. Die Versinnlichung ihrer Dichtung als Äußerung einer abnormen „lesbischen“ Geschlechtsempfindung wird ihr nicht gerecht, ebensowenig wie der Eros unter Männern immer den Stempel der Homosexualität trägt. Es dauerte länger, bis seit Homer die Liebe zur Frau wieder als zu besingendes Ideal erschien. In der älteren Dichtung steht die schwesterliche Liebe zum Bruder vor der fraulichen Liebe zum Mann. Das entspricht der Erziehung des Mädchens in der attischen Kultur. Es bleibt bis zur Trauung in der *γυναικωνίτις*, dem Frauengemach, im Hause seiner Eltern und geht kaum oder nur tief verschleiert aus. Der Bräutigam sieht die Braut oft erst am Hochzeitstag von Angesicht zu Angesicht. Die Ehen werden von den Eltern geschlossen⁴. Die standesbewußte Frauenwelt der altattischen Aristokratie um die Zeit Sapphos sieht Werner Jaeger⁵ in der stehenden Göttin des Berliner Museums vollgültig repräsentiert (Abb. 36). Sie entspricht noch dem idealen Frauenbild der homerischen Gesänge.

¹ Guhl, E. u. W. Koner: *Leben der Griechen und Römer*⁶, S. 319. Berlin 1893.

² Plutarch, *Lebensbeschreibungen*. Mit Anmerkungen nach der Übersetzung von Kaltwasser, bearbeitet von Hanns Floerke. Sechs Bände. München und Leipzig 1913. Lykurgos, c. 14; Bd. 1, S. 123.

³ Jaeger (zit. S. 13), S. 182f. — ⁴ Burger, Franz: *Die griechischen Frauen*⁷, S. 20. München 1926. — ⁵ Jaeger, S. 191.

Mit der Demokratisierung des attischen Staates nimmt dieses Bild einen bürgerlichen Charakter an. In den Tragödien des Sophokles († 406 v. Chr.) tritt die Frau zum erstenmal als gleichwertiger Mensch neben den Mann. Antigone ist von ihm mit allen Zügen menschlicher Größe ausgestattet¹. In den Dramen des etwas jüngeren Euripides ist die Verbürgerlichung überall zu spüren. Er hat nach v. Wilamowitz-Möllendorf das Weib und die durch die Verhältnisse der Geschlechter entstehenden sittlichen Konflikte für die Poesie entdeckt². Die Frau seiner Tragödien wird zum Symbol des Frauentums der Zeit, im Guten wie im Bösen. Seine Chöre preisen die züchtige Liebe und die Segnungen friedlicher Ehe, sie verdammen Treulosigkeit und ungezügelter Leidenschaft. In der Andromache zeichnet der Dichter die aufopfernde Mutterliebe, in der aulischen Iphigenie und den Herakliden den Enthusiasmus des eben erblühten Mädchentums, in der taurischen Iphigenie den Reiz der reifen Jungfräulichkeit, im Orest die sorgende Schwesternliebe, in der Alkestis das Idealbild der Frau, die bereit ist, für den Gatten in den Tod zu gehen. Aber auch furchtbare Frauen weiß er zu schildern. In der Hekabe sinkt die Frau, die alles verlor, zum Bestialischen; Polymestor wird von troischen Frauen geblendet. In der Andromache schreckt Hermione vor dem schwersten Verbrechen gegen ihre Nebenbuhlerin nicht zurück³. Medea⁴ philosophiert über die soziale Lage der Frau, über den entehrenden Zwang der geschlechtlichen Hingabe an einen fremden Mann, dem sie mit einer reichen Mitgift in die Ehe folgen muß; sie erklärt das Kindergebären für weit gefährlicher und tapferer als kriegerische Heldentaten. Die Tragik des Opfertodes der Mutterschaft ist denn auch in der antiken Kunst schon früh dargestellt worden. Es gibt künstlerisch hochstehende Grabdenkmäler, in deren Marmorskulpturen und Malereien der plötzliche Tod der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, das Wegsterben vom Mann und von den Kindern in ergreifender Weise zum Ausdruck gebracht wird⁵.

In mancher Komödie des Aristophanes (445 bis etwa 388 v. Chr.) tritt uns in mehr behaglicher Beleuchtung ein Frauenleben entgegen, das an die spießige Gattin des Kleinbürgers erinnert, über die die Männer ächzen, wenn sie unter sich sind, die der Gatte aber doch lieb und wert hält⁶. Daneben sprechen diese Lustspiele aber auch eine ernste Sprache. Neben der hausbackenen Gattin und Mutter steht die kluge und geistvolle Frau. Lysistrata weist in aller Komik darauf hin, daß sich das Frauengeschlecht in den letzten Jahrzehnten zu größerer Einsicht und Reife entwickelt hat. Praxagora ist der, wenn auch komisch verzerrte, Typ einer emanzipierten, für die Frauenrechte kämpfenden Frau. Wir stimmen Bruns⁷ bei, der in diesen Bühnenfiguren den Niederschlag einer Frauenbewegung sieht, die schon im letzten Drittel des 5. Jahrhunderts eingesetzt hatte. Es regt sich in den attischen Frauengemächern, mag auch Pseudodemosthenes⁸ die

¹ Jaeger (zit. S. 13), S. 357. — ² Bruns, Ivo: Frauenemanzipation im alten Athen, S. 4. Kiel 1900. — ³ Nach Bruns.

⁴ Jaeger, S. 435. Vgl. Medea, Vers 249f. bei: Euripides Werke metrisch übersetzt und mit Anmerkungen versehen von G. Ludwig. 16 Bändchen. Stuttgart 1837 bis Ulm 1920. Bd. 6, S. 724.

⁵ Vgl. die neueste Arbeit von Weindler, Friedr.: Tragödien der Mutterschaft. Zeitbilder von dem plötzlichen Tod in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Dtsch. med. Wochschr. Jg. 62, S. 1806 bis 1809. 1936.

⁶ Birt, Theod.: Das Kulturleben der Griechen und Römer in seiner Entwicklung, S. 86. Leipzig 1928. — ⁷ Bruns, S. 4. Vgl. jedoch die Kritik von v. Wilamowitz-Möllendorff, Hermes Bd. 35, S. 548f. 1900. — ⁸ Pseudodemosthenes, 59, § 122 nach Gomperz, Theod.: Griechische Denker⁴. Drei Bände, Bd. 2, S. 300, Anm. 2. Berlin u. Leipzig 1922—1931.

athenische Ehe als Konvenienzehe hinstellen, wenn er sagt: Wir heiraten, um echtbürtige Kinder zu erzeugen und das Hauswesen in verlässlichen Händen zu wissen.

Wie in der Öffentlichkeit Aspasia, die Freundin und spätere Gattin des Perikles, die aus Milet gekommen war, aus dem griechischen Kleinasien, wo die Frau, wie gesagt, sich freier bewegen konnte, so mag damals manche Frau in der Stille mehr Einfluß auf das Denken und Handeln des Mannes gehabt haben, als bekannt wurde. Genau wie heute!

Die Philosophen knüpften um dieselbe Zeit an die soziale Bewegung des 5. Jahrhunderts an und suchten sie wissenschaftlich zu begründen. So kommen auch sie von hier aus zur Beschäftigung mit dem Frauenproblem. Wir werden uns mit vielem von dem, was sie sagen, erst in späteren Abschnitten (bei der Besprechung der anthropologischen Unterschiede zwischen Mann und Weib und im Kapitel von der Eugenik) zu beschäftigen haben. Doch ist einiges hier vorweg zu nehmen. Die sokratische Philosophie zeigt die Tendenz, die Frau als dem Manne durchaus ebenbürtig anzuerkennen. In einem Dialog, den man als eine Debatte über die Frauenfrage im alten Athen ansehen muß, legt der Sokratesschüler Aischines der Aspasia eine einschneidende Kritik der herkömmlichen Bildungs- und Lebensweise der Frauen in den Mund. Nach Xenophon, der wie Aischines zu den Schülern des Sokrates gehört, hat die Frau im Hauswesen eine ebenso wichtige Aufgabe zu erfüllen wie der Mann in seiner Art. In manchen Tugenden und Fähigkeiten können sich beide Geschlechter in gleicher Weise auszeichnen. Mit Aischines ist er sich in der Mißbilligung der attischen Mädchenerziehung und des attischen Eheideals einig¹. Er steht hier unter dem Eindruck der oben von uns erwähnten Selbständigkeit und Freiheit der lakedämonischen Frau. Aber Xenophon ist nicht immer konsequent. In vielem weist er die Frau in die Schranken ihres schwachen Geschlechts zurück. Sie ist für ihn die Ergänzung des Mannes. Darin steht er in Widerspruch zu dem dritten Sokratesschüler, Platon. Platon stellt die Frau trotz manches über sie wenig günstigen Urteils völlig gleichwertig neben den Mann². Unter Umständen kann sie ihm überlegen sein. In Platons Idealstaat soll sie am Krieg teilnehmen und Zutritt zu den höchsten Ämtern haben. Dafür war ihm die Schutzgöttin der Stadt, Athene, ein Symbol³. Interessant ist, daß hierbei auf die Analogie mit dem Tierleben zurückgegriffen wird. Die Erziehung soll für beide Geschlechter gemeinsam sein. Die Entblößung der Frau bei den gymnastischen Übungen schadet der Sittlichkeit nichts. Alles ist vom Gesichtspunkt des Staatswohls gesehen und diktiert. Ihm muß alles zum Opfer gebracht werden, auch, wie wir in anderem Zusammenhang sehen werden, die Familie und das Privateigentum. Die Schroftheit der im „Staat“ vertretenen Ansichten hat Platon später nicht aufrechterhalten. In den „Gesetzen“ wieder-

¹ Xenophon *Οἰκονομικός*, c. VII, 22f., 5, 14; c. III, 13f.; c. VII, 28. Deutsche Übersetzung von A. Zeising, Zweite Auflage, 40, 37, 39, 24f., 41. Stuttgart 1866.

² Vgl. z. B. Platon. Sämtliche Dialoge in Verbindung mit Kurt Hildebrandt, Constantin Ritter und Gustav Schneider herausgeg. von Otto Apelt. Sieben Bände. Bd. 7, S. 289, Gesetze VII, 12. Leipzig o. J. Einen gewissen Gegensatz dazu bildet die Stellung der Frau in der ethischen Weltlehre im *Timaios* (Gomperz (zit. S. 117), Bd. 2, S. 470f.). In dieser Lehre gilt die gesamte organische Welt in ihren Wandlungen als von der Vorherrschaft und der Minderung der Gerechtigkeit bedingt. Diese Wandlungen bedingen eine absteigende Linie. Der zuerst ins Dasein getretene Mann sinkt allmählich durch moralische Entartung zunächst zum Weibe, dann zum Tier und innerhalb der Tierreihe immer tiefer bis zur Pflanze hinab.

³ Vgl. Gomperz Bd. 2, S. 467. S. auch weiter unten S. 286.

holt er den kühnen Satz von der Identität der männlichen und weiblichen Veranlagung nicht. Die „Gesetze“ sprechen auch schon von einem nach dem 6. Lebensjahr getrennten und nach Geschlechtern modifizierten Unterricht¹. Jedenfalls hatte Platon das Streben an die Stelle der ungebildeten, vom Manne abhängigen Frau, die in den Frauengemächern erzogen war, einen freien, sportlichen Frauentypus zu schaffen, der in Sparta — man möchte sagen — auf halbem Wege stehen geblieben war².

Aristoteles war zu sehr Biologe, um nicht unter dem Eindruck der großen physischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu stehen. Für ihn ist der Mann zum Herrschen, das Weib zum Gehorchen bestimmt, wenn er auch von seiner Verwendung zu Sklavendiensten, wie sie unter Barbaren üblich sei, nichts wissen will³. Verständlich, wenn wir später hören, daß das Weib für ihn entwicklungsgeschichtlich sozusagen ein nicht fertig gewordener Mann ist. Darum ist Aristoteles doch ein Freund des weiblichen Geschlechts und von dem Wunsche beseelt, die soziale Lage der Frau zu heben. Auch er hat auf das Entschiedenste verlangt, daß man ihr eine hohe Bildung zuteil werden läßt⁴.

Das Eine geht aus dieser Entwicklung klar hervor. Seit dem Ende des 5. und im 4. Jahrhundert v. Chr. begegnet das Weib in der griechischen Kultur einem Interesse, wie nie zuvor. In dieser Zeit entstanden, wie wir hörten, und sicher nicht aus Zufall, die ersten Spezialschriften über die Krankheiten der Frau. Sie waren aus hippokratischem Geist, aus dem Geist der Aufklärung geboren.

Mit dem hellenistischen Weltgriechentum begann eine neue Gestaltung der Gesellschaft. Die griechische Unabhängigkeit war dahin. An Stelle der verlorenen politischen Freiheit betont man jetzt die individuelle. Das Privatleben tritt in den Vordergrund. Die Liebesheirat wird das Hauptmotiv des Lustspiels. Die Emanzipationsbestrebungen der Frau werden mit größerem Erfolg fortgesetzt. In Sparta beherrschten die reichen Frauen geradezu den Staat. Die freiere Stellung der Frau im griechischen Kleinasien war dort der Bewegung günstig. Fürstinnen spielen eine nicht immer glückliche politische Rolle. Wir nennen Kleopatra, die Königin von Ägypten († 31 v. Chr.), der man übrigens ohne die geringste Begründung gynäkologische Schriften zugeschrieben hat. Daß sie durch ihr Frauentum, das Caesar und Antonius zum Verhängnis wurde, politisch so viel durchzusetzen wußte, ist charakteristisch für die ganze Zeit. Gelehrte Damen, Dichterinnen und Malerinnen betätigen sich wissenschaftlich und künstlerisch. Im Garten Epikurs in Athen lauschten (906 v. Chr.) auch Frauen seinen philosophischen Vorträgen⁵. Junge Mädchen gingen ihren eigenen Weg. Aus wohlhabender Familie stammend, von reichen Freiern umworben, droht Hipparchia aus Maroneia in Thrakien ihren Eltern mit Selbstmord, setzt ihre Verheiratung mit dem mißgestalteten Kyniker Krates (um 285 v. Chr.) durch und folgt ihm in sein Bettlerleben⁶. Die Beseitigung aller Vorrechte eines Geschlechtes entspricht dem Ideal der kynischen Philosophie⁷. Die Ehe verliert an Wert. Ehescheidungen, früher äußerst selten, werden seit der klassischen Zeit häufig und leicht⁸. Etwas Dekadentes liegt über dem Verhältnis der Geschlechter. Dahin gehört auch eine gewisse Ehemüdigkeit der Männer, eine Bejahung des Junggesellentums, namentlich von seiten der geistigen Arbeiter.

¹ Platon, Apelt (zit. S. 118) Bd. 7, S. 272f. Gesetze VII, 4. — ² Vgl. Gomperz (zit. S. 117) Bd. 2, S. 401. — ³ In der Politik nach Gomperz Bd. 3, S. 125. — ⁴ Vgl. Bruns (zit. S. 117), S. 26f. — ⁵ Zeller-Nestle (zit. S. 102), S. 282. — ⁶ Pauly-Wissowa (zit. S. 102) Bd. 8, Sp. 1662. — ⁷ Gomperz Bd. 2, S. 126. — ⁸ Vgl. Erdmann, Walter: Die Ehe im alten Griechenland, S. 388. München 1934.

Dafür haben wir freilich auch schon aus früherer Zeit gelegentlich Zeugnisse. Besonders deutlich spricht sich der Aristotelesschüler Theophrast (372—287 v. Chr.) aus. Nach ihm kann niemand „den Studien und einer Frau zugleich dienen“. Mit bitterem Humor schildert er die Keifereien der unzufriedenen Frau, die ihren Ehemann plagt, weil er nach anderen sieht, und weil andere eleganter angezogen sind¹.

Im alten Rom lagen die Dinge, ehe es von der hellenistischen Kultur ergriffen und durchdrungen wurde, ganz anders. Hier galt das, freilich schon früh gemilderte Patriarchat.

Es unterstellte die Frau der Gewalt des Mannes. Ähnlich wie in gewissen Phasen der griechischen Kultur ist sie wesentlich der Kinder wegen da. Auch in vornehmen Kreisen stillt sie sie in der Regel selbst². In der Abb. 37 wiedergegebenen Darstellung einer Römerin in Straßentracht fühlt man die Strenge der Lebensauffassung. Die Abhängigkeit der Frau lockerte sich im Laufe der Jahrhunderte immer mehr. Mit dem Hellenismus kam ihre Emanzipation. Am Ende der Republik und in der Kaiserzeit steht sie in rechtlichen Dingen mit großer Freiheit neben dem Mann. Auch in der Ehe behält sie das Verfügungsrecht über ihr Vermögen. Es erinnert an moderne Verhältnisse, daß die Unantastbarkeit des Frauenvermögens zu betrügerischen Bankerotten des Ehemannes mißbraucht wurde³. Reiche Frauen hatten ihre Männer, wie heute, oft unter dem Pantoffel⁴. Wenn schon in der früheren Zeit der Republik die römische Frau gesellschaftlich freier gewesen war als die Griechin, so fielen jetzt alle Schranken fort. Von Cornelia, der Gattin des Pompejus, erzählt Plutarch⁵, daß sie in der Geometrie und Philosophie beschlagen war. Der gelehrte Lukian (um 125—180 n. Chr.) amüsiert sich, daß manche Damen, wie wir heute sagen würden, Privatstunden bei Gelehrten und Philosophen nehmen, weil es zum guten Ton gehört, und daß sie stolz darauf sind, wenn man von ihnen sagt, sie seien fein gebildet, hätten



Abb. 37. Römerin in Straßentracht. (Nach Birt.)

eine philosophische Weltanschauung und machten Gedichte, die nicht schlechter seien als die der Sappho. Juvenal⁶ und ebenso Martial geben ausdrücklich ihre Abneigung gegen die überbildeten Frauen kund, die für die Ehe nicht die besten sind. Die in Abb. 38 wiedergegebene Dame mit Fächer und Strohhut dürfte diesem modischen Typ entsprechen.

Mit der geistigen geht die sportliche Emanzipation der Frau Hand in Hand. Nach Juvenal⁷ übt sie mit Schwertgurt, Fechthandschuh, Helm und Beinschienen auf dem Fechtboden nach den Vorschriften des Lehrers, wenn sie nicht gar den Ehrgeiz hat, ihre

¹ Burger (zit. S. 116), S. 22. — ² Benjamin (zit. S. 113), S. 124.

³ Friedländer, Ludwig: Darstellungen aus der Sittengeschichte Roms in der Zeit von Augustus bis zum Ausgang der Antonine¹⁰. Vier Bände. Bd. 1, S. 278. Leipzig 1921—23.

⁴ Friedländer Bd. 1, S. 280. — ⁵ Plutarch (zit. S. 116), Pompejus, c. 55; Floercke Bd. 4, S. 329. — ⁶ Juvenal: Satire VI, Vers 448—451. Decimus Junius Juvenalis Satiren übersetzt von W. Hertzberg und W. S. Teuffel, Bd. 1, S. 59. Stuttgart 1864. — ⁷ Juvenal, Satire VI, Vers 246—267. Ebenda, S. 53.

Kunst in der Arena öffentlich zu zeigen. Aus derselben Zeit beschreibt Pausanias die Wettspiele der Mädchen zu Ehren der Hera im Stadion von Olympia¹. Dabei laufen die Teilnehmerinnen in drei Altersklassen mit herabhängenden Haaren, in einem Unterkleid, das wenig über die Knie herabgeht und die rechte Schulter bis zur Brust frei läßt (vgl. Abb. 39). Im christlichen Antiochia traten bei den olympischen Spielen junge Mädchen auf, die nur mit einem Schurz um die Genitalien bekleidet waren². Das erinnert an lakedämonische Verhältnisse und an die Erziehungswünsche in Platons „Staat“.



Abb. 38. Dame mit Fächer und Strohhut.
(Nach Propyläen-Weltgeschichte II.)



Abb. 39. Sportkleidung der Mädchen bei den Olympischen Wettläufen. (Nach Deubner, Kult und Sport im alten Olympia, 1936.)

In zahlreichen Zeugnissen wird für das damalige Rom ein schlimmer Niedergang der Sittlichkeit und im Zusammenhang damit ein tiefes Sinken der Achtung vor der Frau konstatiert. Wieder sind wir geneigt, darin, daß gleichzeitig die antike Gynäkologie ihren Höhepunkt erreicht, einen Beweis dafür zu sehen, daß es der Frau dabei gesundheitlich nicht gut ging. Jedenfalls zeigt die zeitgenössische Frauenheilkunde ganz deutlich die Spuren dieser Verhältnisse. Ein besonders markantes Zeichen des Abstiegs ist die Häufigkeit und Leichtigkeit der Ehescheidung im dekadenten Rom. Nach den attischen Nächten des Gellius waren Ehescheidungen in den ersten 5 Jahrhunderten der Stadt eine Seltenheit. Der Gesetzgeber brauchte sich nicht damit zu beschäftigen. Die erste Ehescheidung kennt

¹ Pausanias: Descriptio Graeciae lib. V, cap. 16. Ed. Schubart. Zwei Bände. Bd. 1, S. 388. Leipzig 1862. Übersetzt in: Griechisch. Prosaiker in neuen Übersetzungen herausgeg. von Osiander und Schwab, Bd. 234, S. 580. Stuttgart 1854.

² Quellenangabe s. bei Rohde, E.: Der griechische Roman², S. 381, Anm. 2. 1900.

er aus dem Jahre 231 v. Chr. Der einzige Grund war damals die Sterilität der Frau, die dem Ziel der Ehe widersprach¹. Jetzt machte man es sich, wie in Griechenland, leicht, wenn man auseinander wollte.

Aber man darf über diese ganze Kultur auch nicht zu eilig aburteilen. Mit Recht warnt Friedländer² davor. Schließlich war eben doch für den Römer, wie für den Griechen und den Germanen die Monogamie Gesetz, ob geschrieben oder ungeschrieben. Caesar hat zwar mit dem Gedanken gespielt, die Zulassung der Polygamie gesetzlich zu machen, aber er blieb unausgeführt. In der Provinz lagen die Dinge überhaupt anders als in der Hauptstadt, bei den Reichen anders als bei den Armen, und in aller Verkommenheit gab es den soliden, bürgerlichen Mittelstand.

Als das Christentum die Basis für eine neue Wertung der Frau schaffen konnte, war das Ende der Antike gekommen.

III. Die theoretische und praktische Geburtshilfe und Gynäkologie.

Wenn wir versuchen, das geburtshilflich-gynäkologische Wissen und Können der Griechen und Römer für einen 1000 und mehr Jahre umfassenden Zeitabschnitt aus den oben analysierten Quellen einheitlich darzustellen, so sind wir uns der Schwierigkeit des Unternehmens in der Erinnerung an das S. 98 Gesagte klar. Am Anfang stehen magisch-theurgische Vorstellungen und primitiv-empirische Handlungen, am Ende eine gelehrte, ärztlich-technisch vorgeschrittene Frauenheilkunde in einer raffinierten Kultur. Es bleibt nichts anderes übrig, als die Entwicklung von einem zum anderen für die Einzeldisziplinen zu verfolgen.

A. Die Anatomie und Physiologie des Weibes³.

Wie wir schon bei der Übersicht über unsere antiken Quellen andeuteten, erfährt die Erforschung des weiblichen Organismus in der alten Welt methodisch grundlegende Umwälzungen. Neben die philosophische Spekulation über die Probleme tritt immer mehr die systematisch beobachtende Erfahrung am Lebenden und am Toten, der Vergleich mit dem Tier und schließlich, wenn auch nur vorübergehend und in bescheidenem Umfang, die Leichenöffnung beim Menschen. Die Folge ist eine ständige Erweiterung und Vertiefung der Kenntnisse. Sie zeigt keine gerade Linie und macht manchen Umweg. Die Haupt-

¹ A. Gellius noctium atticarum libri XX ex rec. Mart. Hertz. Zwei Bände. Bd. I, S. 153, lib. IV. c. 3, 2. Leipzig 1886. — ² Friedländer (zit. S. 120) Bd. 1, S. 283.

³ Als wir dieses Kapitel bereits zum Abschluß gebracht hatten, erfuhren wir durch unsere redaktionelle Korrespondenz mit Heinrich Balss in München, daß er sich mit demselben Gegenstand beschäftigte. Seine Arbeit: „Die Zeugungslehre und Embryologie in der Antike. Eine Übersicht.“ ist inzwischen in den von Ruska und mir redigierten Quellen und Studien zur Geschichte der Naturwissenschaften und der Medizin Bd. 5, S. 193, Berlin: Julius Springer 1936, erschienen. Balss bringt diese Übersicht im Rahmen einer Geschichte der naturwissenschaftlichen Erkenntnis. Wir haben bei unserer Untersuchung an das praktische Interesse des Frauenarztes und Geburtshelfers gedacht, etwa wie wenn die Verhältnisse in einem modernen Lehrbuch für diesen geschildert wären. Balss geht daher in manchem mehr in die Breite. Wer beide Darstellungen vergleicht, wird viele Übereinstimmungen, aber auch einige Abweichungen finden. Wir haben unsere druckfertigen Ausführungen nur da nach Balss geändert, wo es ausdrücklich bemerkt ist.

etappe sind die Hippokratiker, Aristoteles, die alexandrinischen Anatomen, vor allem Herophilos und die großen Ärzte der spätantiken Kultur, namentlich Rufus, Soran und Galen. Der hippokratische Verfasser der Schrift über die Entstehung des Kindes hat z. B. das junge Ei an einer sehr frühen menschlichen Abortivfrucht studiert¹ und sich bemüht, am bebrüteten Hühnerei verschiedener Stadien in die Embryonalentwicklung einzudringen². An anderer Stelle wird erzählt, daß man an frühen Abortivfrüchten alle Einzelheiten erkennen kann, wenn man sie zur Betrachtung in Wasser legt³. Die künstliche Bebrütung des Vogeleies war schon den alten Ägyptern bekannt. Sie hatten, wie unter anderem Diodor und Plinius bezeugen, künstlich beheizte Brutöfen⁴. Aristoteles sezierte tierische und vereinzelt auch menschliche Embryonen und empfing aus der vergleichenden Zeugungs- und Entwicklungsgeschichte die wertvollsten Anregungen. Herophilos entdeckte bei der Sektion die weibliche Keimdrüse. Galen hat mit scharfem Verstand Kritik an dem geübt, was er in der Literatur vorfand, und das mit scharfen Augen erfaßt, was sich seinen Blicken bei den von ihm geöffneten weiblichen Tieren darbot. Er beschreibt mit allen Einzelheiten die Sektionstechnik für die Freilegung der Genitalien, der Eihäute und des Embryo bei der schwangeren Ziege⁵. Daneben stand bei allen, bald fördernd, aber öfter hemmend, die Spekulation. Viel Irrtum bleibt in der Wahrheit; wenn sich der eine gegen den anderen wehrt, weil er zur besseren Erkenntnis gekommen ist, so ist der andere damit nicht überwunden. Es laufen beide Ansichten oft nebeneinander weiter und fließen im Strom der Zeiten in die nachantike Medizin herüber. Das dürfen wir im folgenden nicht vergessen. Es gilt nicht nur für die Anatomie und Physiologie, sondern auch für die gesamte Frauenheilkunde.

I. Die anthropologische und konstitutionelle Eigenart der Frau.

Das Problem der physischen und psychischen Eigenart des Weibes gegenüber dem Mann hat fast mehr die Philosophen als die Mediziner beschäftigt. In der Dichtung repräsentiert die Sonne (der Gott Helios) die männliche Schönheit. Der Mond erscheint wegen seines Glanzes, seiner regelmäßigen Rundung und Fülle als Symbol der schönen Frau. Beim Vollmond besonders dachte man an die weiße Hautfarbe schöner Frauen, an ihr strahlendes Antlitz, an ihre runden Brüste. Die Mondstrahlen werden schönen glänzenden Frauen-

¹ Die Entstehung des Kindes, c. 13; Littré, Bd. 7, S. 490; Fuchs, Bd. 1, S. 218.

² Die Entstehung des Kindes, c. 29; Littré, Bd. 7, S. 531; Fuchs, Bd. 1, S. 235. Über die programmatische Bedeutung dieser Tat vgl. Bloch, Bruno: Die geschichtlichen Grundlagen der Embryologie bis auf Harvey. Nova Acta. Abh. d. Kaiserl. Leop. Carol. deutschen Akademie der Naturforscher, Bd. 82, Nr. 3, S. 230. 1904.

³ Hippokrates: Über Entstehung und Aufbau des menschlichen Körpers (*περὶ σαρκῶν*). In Gemeinschaft mit den Mitgliedern des philologischen Proseminars Berlin herausgeg., übers. und kommentiert von Karl Deichgräber usw., S. 21, § 19. Leipzig und Berlin 1935. (Im folgenden zit. *περὶ σαρκῶν*; Deichgräber.) Vgl. hierzu die Kritik von Diller: *Gnomon*, Bd. 12, H. 7, S. 367f. 1936.

⁴ Needham (zit. S. 25), S. 4f. u. Adjan, A.: Contribution à l'histoire de l'incubateur. Arch. of the history of science and technology, Bd. 6, S. 287—298. 1935. Nach dem Referat in *Isis*, Bd. 25, S. 243. 1936. Das Original russisch mit französischer Zusammenfassung.

⁵ Vgl. Galen: Sieben Bücher Anatomie des Galen (*ἀνατομικῶν ἐγχειρήσεων βιβλίον θ'-ιε'*). Zum erstenmal nach den Handschriften einer arabischen Übersetzung des 9. Jahrh. n. Chr. ins Deutsche übertragen und kommentiert von Max Simon. Zwei Bände. Leipzig 1906. (Im folgenden zit. Galen-Simon.)

haaren verglichen¹. Nach einem Mythos, den Platon seinem Aristophanes in den Mund legt, stammt der Mann von der Sonne, die Frau von der Erde. Jedes Geschlecht pflanzte sich ursprünglich für sich durch Zeugen in die Erde fort, wie die Heimchen. Daneben gab es ein vom Mond stammendes Wesen, den androgynen Kugelmenschen. Diesen zerschnitt der Gott aus Strafe für seinen Übermut. Aus der Sehnsucht der getrennten Hälften nach Vereinigung entstand die sexuelle Fortpflanzung durch Zeugen und Gebären. Nach Ziegler² handelt es sich hierbei um eine parodistische Darstellung älterer Theorien, die auf Anaximander und Empedokles zurückgehen. Bei diesen Philosophen finden sich Gedanken, die das Auftreten der getrennten Geschlechter und der geschlechtlichen Zeugung als Phase einer natürlichen Entwicklung erfassen. Nach Anaximander sind die Menschen zuerst durch eine von der Sonnenwärme herbeigeführte Urzeugung aus dem Erdschlamm hervorgegangen und hatten am Anfang eine fischähnliche Gestalt in einer dornigen Rinde. Darin wuchsen sie auf, bis sie selbständig wurden. Dann sprang die Rinde auf. Sie kamen auf die trockene Erde und standen als zwei Geschlechter da, die sich durch Zeugung vermehrten. Empedokles beschreibt die Entstehung der Menschen in einer Entwicklungsphase, der andere vorausgegangen sind, genauer. Ursprünglich waren es klumpig-erdige Gebilde, die ebenfalls androgyne Formen aufwiesen. Allmählich differenzierten sie sich so weit geschlechtlich, daß sich Mann und Weib begatten und ihresgleichen produzieren konnten. In Rom wurden diese Theorien später in ähnlicher Form in der epikureischen Philosophie durch Lucrez vertreten³.

Leiten diese alten Philosophen das dem männlichen und weiblichen Organismus Gemeinsame aus der Anthropogenie ab, so tut es Parmenides aus Gedankengängen, die an die modernen Theorien Weiningers⁴ erinnern, nach denen der Gehalt an M und W über die Persönlichkeit entscheidet, und die in der neuesten Hormonlehre eine Bestätigung in dem Nachweis eines weiblichen Hormons im männlichen Körper durch Laqueur⁵ zu finden scheinen. Parmenides⁶ läßt eine Art Kampf zwischen männlichem und weiblichem Element bei der Samenmischung über Geschlecht und Charakter des Kindes entscheiden. Ganz ähnliche Ansichten vertritt der hippokratische Verfasser der Schrift über die Diät⁷. Für ihn ergaben sich aus der Mischung in bunten Kombinationen männliche Eigenschaften beim Weibe und weibliche beim Manne. Auf die grundsätzliche Gemeinsamkeit der Konstitution des männlichen und weiblichen Körpers deuten ferner die von Herophilos und nach ihm von Galen angenommenen Analogien der männlichen und weiblichen Genitalien; sie sollen sich eigentlich nur dadurch unterscheiden, daß die letzteren nach innen gelegen und weniger ausgebildet sind⁸. Endlich deutet darauf die Bekanntheit des Aristoteles und des Galen mit der Tatsache, daß der Kastration der Männchen ein Umschlag in die weibliche Natur folgt und umgekehrt. Andererseits ist bei Galen dem Sinn nach der später in der Wissenschaft klar formulierte Satz

¹ Vgl. Roscher, W. H.: Über Selene und Verwandtes, S. 222f. Leipzig 1890.

² Ziegler, Konrat: Menschen und Weltenwerden. Ein Beitrag zur Geschichte der Mikrokosmosidee, S. 10 und an anderen Stellen. Leipzig und Berlin 1913.

³ Lucrez: Die Belege aus den Texten s. bei Ziegler, S. 5—8; vgl. dazu auch Zeller (zit. S. 101), S. 304, Anm. 3. — ⁴ Weininger, Otto: Geschlecht und Charakter. Wiesbaden 1905. — ⁵ Vgl. Umschau Jahrg. 40, S. 64. 1936. — ⁶ Vgl. Censorini de die natali liber. rec. Hultsch, S. 11, c. 6, 5. Lipsiae 1867. S. auch unten S. 155. — ⁷ Diät, c. 28, 29; Littré, Bd. 6, S. 501f.; Fuchs, Bd. 1, S. 303f. — ⁸ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 582 und 634.

angedeutet, daß der Eierstock die Frau zum Weibe macht; denn von den Keimdrüsen gehen nach ihm Kräfte in den ganzen Körper¹.

Im übrigen erscheint die Frau trotz ihrer früher geschilderten Bejahung in der griechisch-römischen Kultur und trotz der Bemühungen, ihr im praktischen Leben eine würdige Stellung neben dem Mann zu geben, ihm gegenüber als ein sekundäres Geschöpf, dem Kind verwandt, als das schwache Geschlecht in des Wortes eigentlicher Bedeutung. In der pythagoräischen Zahlenphilosophie bedeutete das Weibliche das Gerade und Ungeordnete, das Männliche das Ungerade und Geordnete, die Zahl 5 das Wesen der Ehe, die Achtzahl die Liebe, Überlegungen, mit denen der realistische Mediziner nicht viel anfangen kann². Am deutlichsten hat sich Aristoteles über diese Dinge ausgesprochen. Die Natur wollte³ mit der Trennung der Organismen in zwei Geschlechter zwei Prinzipien voneinander sondern, das männliche, aktive, die Form, vom weiblichen, passiven, dem Stoff. Das erstere ist das Höhere, das letztere das Niedrige. Das zeigt sich auch im Psychischen. Das Weib ist mitleidiger und mehr zu Tränen geneigt als der Mann, aber auch neidischer, unzufriedener, schmähsüchtiger und zänkischer, mut- und schamloser, nachträglicher und lügnerischer, freilich auch selbst leichter zu hintergehen⁴. Körperlich sieht Aristoteles in dem Weibe einen, man möchte sagen, nicht richtig fertig gewordenen Mann, eine Abortivform von Mann⁵. Das Menstruationsblut ist ein von der Natur nicht bis zur Vollkommenheit durchgekochter Samen⁶. Auf der anderen Seite ist die Frau nach manchen Richtungen zäher als der Mann. Ihm bringt seine größere Lebendigkeit und Beweglichkeit eine stärkere Reagibilität auf Insulte. Daher findet man bei männlichen Embryonen häufiger Mißbildungen als bei weiblichen⁷.

Das Grundlegende ist im Hinblick auf die Humoralphysiologie die verschiedene Konstitution von Mann und Frau. Sie besitzen ein verschiedenes Temperament. Hier gehen die Ansichten des Aristoteles, der in vielem von der hippokratischen Medizin abhängig war, und eines Teils der hippokratischen Autoren auseinander. Von letzteren vertritt die sog. knidische Richtung die Ansicht, die schon Parmenides vertreten hatte, daß die Frau ein wärmeres Temperament besitzt. Die Koer schrieben ihr eine kältere Natur zu⁸. Dazu neigt auch Aristoteles; wie aus den verschiedensten Stellen seiner Werke hervorgeht, ist die Frau von ausgesprochen kühlem und feuchtem Temperament. Da Galen⁹ sich dieser Meinung anschloß, wurde sie die herrschende bei den mittelalterlichen und späteren Autoren, für die Aristoteles und Galen die Hauptautoritäten gerade auf dem Gebiet der Frauenphysiologie blieben.

Aus dieser Konstitution erklärt sich manche Eigentümlichkeit der Frau. Sie hat, vor allem die blaß-blonde Frau¹⁰, einen weichen, dem kindlichen verwandten Körper. Das üppige Haupthaar dient dem Schmuck. Im übrigen ist das weibliche Geschlecht nach Galen deshalb nicht so stark behaart, wie der Mann, weil es mehr im Hause lebt und den natürlichen Schutz gegen Witterungseinflüsse nicht so nötig hat, wie der Mann. Das Kopfhaar schöpft seine Nahrung aus den Überschüssen des Stoffwechsels, die nach dem Kopf auf-

¹ Vgl. Arist. de gen. anim. I, c. 2; A. u. W., S. 45; Galen-Kühn, Bd. 4, S. 585. — ² Vgl. Zeller (zit. S. 101), S. 466, 487, 493, 551. 1923. — ³ de gen. anim. II, c. 1; A. u. W., Bd. 2, S. 126. — ⁴ hist. anim. IX, c. 1; A. u. W., Bd. 2, S. 207. — ⁵ de gen. anim. II, c. 3; A. u. W., S. 153. — ⁶ de gen. anim. I, c. 19; A. u. W., S. 99. — ⁷ de gen. anim. IV, c. 6; A. u. W., S. 339. — ⁸ Vgl. Fischer I (zit. S. 12), S. 35. — ⁹ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 634 und an vielen anderen Stellen. — ¹⁰ Galen-Kühn, Bd. 13, S. 662 (*λευκή*); Bd. 3, S. 900f.

steigen. Dieser Stoffwechsel ist bei dem wärmer temperierten Mann stärker als beim Weibe; darum hat er, abgesehen von dem Schutzbedürfnis im Bart, einen stärkeren Kopfhhaarwuchs als die Frau. Aus der Eigenart des Gewebes, das bei den Frauen zwischen den Gefäßen fetter und überschußreicher ist als beim Mann und dadurch die Gefäße komprimiert, und aus der dicklicheren Beschaffenheit der Säfte ergibt sich der kleinere, schnellere und häufigere Frauenpuls¹. Die hohe Stimme ist, wie beim Kind, durch den schmälere Bau des Stimmorgans verursacht². Der Urin ist nach Pseudogalen heller, aber mehr zu Sedimenten geneigt als der des Mannes³. Nach einem hippokratischen Aphorismus wird die Frau niemals amphidexter⁴. Im Gegensatz zum Mann bekommt sie niemals eine Glatze⁵, dagegen ebenso wie Kinder viel leichter Läuse⁶. Das hängt mit der antiken Lehre von der generatio spontanea dieser Parasiten aus verdorbenen Körpersäften zusammen, die bei dem feuchteren Organismus des Weibes leichter eintritt. Unerklärt bleibt dagegen die Annahme des Aristoteles, daß die Frau an Stelle der drei Nähte, die sich am männlichen Schädel in einem Punkte vereinigen⁷, eine einzige, den Schädel rings umlaufende Knochennaht hat. Er schreibt ihr auch weniger Zähne als dem Mann zu, weil bei der Frau eben alles weniger entwickelt ist⁸. Diese Ansicht hat Schule gemacht. Vindician gibt die Zahl der Zähne bei der Frau auf 30 an⁹.

Die Verteilung und Beschaffenheit des Blutes ist nach Aristoteles bei der Frau eine andere als beim Mann. Sie hat an der Körperoberfläche mehr, im Innern weniger Blut als er. Auch ist ihr Blut dicker und dunkler als das seine. Nach Plinius¹⁰ ist es gerade umgekehrt. Von allen weiblichen Tieren hat das menschliche Weib nach Aristoteles das meiste Blut¹¹. Sein Nahrungsbedürfnis ist geringer als das des Mannes¹², sein Gehirn nach Plinius¹³ kleiner.

Nach Ansicht der Hippokratiker ist der Samen, aus dem die Mädchen entstehen, schwächer und feuchter als der, aus dem Knaben hervorgehen. Während der Embryonalentwicklung geht bei ihnen alles langsamer. Die Knaben bilden ihre äußere Körpergestalt im Laufe von längstens 90 Tagen aus, die Mädchen brauchen dazu 42. Dafür werden sie aber eher mannbar und verständig und altern schneller als die Männer¹⁴. Das Gewebe der Frau ist lockerer, zarter, daher, wie ein lockeres Wollgewebe mehr zur Aufnahme und schnellen Resorption von Flüssigkeiten geneigt und feuchter als das des Mannes¹⁵.

¹ Galen-Kühn, Bd. 8, S. 463; Bd. 9, S. 107f. — ² Galen-Kühn, Bd. 16, S. 608. — ³ Pseudogalen-Kühn, Bd. 19, S. 595, 615. — ⁴ Aphorismen VII, 43; Littré, Bd. 4, S. 589; Fuchs, Bd. 1, S. 134. — ⁵ Arist. hist. anim. III, c. 11; A. u. W., Bd. 1, S. 343. — ⁶ hist. anim. V, c. 31; A. u. W., Bd. 1, S. 537. — ⁷ hist. anim. I, c. 7; A. u. W., Bd. 1, S. 215 bzw. II, c. 3; A. u. W., Bd. 1, S. 265. Es dürfte die Lambdanaht gemeint sein. — ⁸ Vgl. Artelt, W.: Gesch. d. Anat. d. Kiefer und der Zähne bis zum Ausgang der Antike. Janus Jg. 33, S. 293, Anm. 5. 1929. — ⁹ Gynaecia ed. Rose (zit. S. 108), c. 7, S. 435. — ¹⁰ Plinius (zit. S. 34) nat. hist. XI, 221; Sillig, Bd. 2, S. 310. — ¹¹ hist. anim. III, c. 19; A. u. W., Bd. 1, S. 359. — ¹² hist. anim. IX, c. 1; A. u. W., Bd. 2, S. 207. — ¹³ nat. hist. XI, 133; Sillig, Bd. 2, S. 287.

¹⁴ Vgl. Entstehung des Kindes, c. 18; Littré, Bd. 7, S. 505; Fuchs, Bd. 1, S. 223; Siebenmonatskind, c. 19; Littré, Bd. 7, S. 451; Fuchs, Bd. 3, S. 647. — Dieselbe Ansicht bei Aristoteles de gen. anim. IV, c. 6; A. u. W., S. 339 und Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 3; A. u. W., Bd. 2, S. 347. — S. auch Empedokles nach Oreibasios (Athenaios) Collect. med. XXII, 9; Bussemaker et Daremberg: Oeuvres d'Oribase. Griechischer Text und französische Übersetzung, 6 Bände, Bd. 3, S. 79. Paris 1851—1876; Oribasii Collectionum medicarum reliquiae. Ed. J. Raeder Bd. 4, S. 105. Corpus med. graec. VI, 2, 2. Leipzig 1933.

¹⁵ Frauenkrankheiten I, c. 1; Littré, Bd. 8, S. 13; Fuchs, Bd. 3, S. 392.

Die physiologische Konsequenz und der sichtbarste Ausdruck dieser speziellen Konstitution ist die Periode. Plinius¹ nennt die Frau ein animal menstruale, weil sie sich durch ihre Periode von allen übrigen weiblichen Geschöpfen unterscheidet. Man schrieb der Periode zunächst eine kosmische Gebundenheit zu, indem man sie mit dem Mond in Zusammenhang brachte. Das war, wie wir im Kapitel von der primitiven Frauenheilkunde sahen², echt volkstümlich und aus der Regelmäßigkeit ihres normalen Zyklus und des Mondwechsels leicht erklärlich. Die Mondgöttin *μήνη* steht an sich dem weiblichen Geschlecht nahe. Neben ihr, Selene, werden bei den Griechen Hera und Artemis als Mondgöttinnen die Schützerinnen des Menstruationsvorganges; bei den Römern ist es die Dea Mena, die Juno Fluonia oder Fluvonia³. Die Überzeugung der Abhängigkeit der Menses vom Mond hat ihre Geltung in der griechischen Wissenschaft behalten. Empedokles⁴ knüpft sie an den abnehmenden Mond, nach Aristoteles sind sie zwar nicht ganz regelmäßig, finden aber gewöhnlich am Ende des Monats statt, weil der Monat um diese Zeit wegen des Schwindens des Mondes kälter ist⁵. Galen stellt sie ganz unter den Einfluß dieses Planeten⁶. Die Hippokratiker binden dagegen die Menses nicht mehr an den Mond, sondern leiten sie aus der Einwirkung der monatlichen Temperaturschwankungen ab, auf die der Körper des Weibes mehr reagiert als der Mann, weil er feuchter ist⁷. Soran lehnt den Einfluß des Mondes ausdrücklich ab⁸. Die Ansicht von der spezifischen kosmischen Gebundenheit des Weibes taucht, wie wir sehen werden, noch öfter in der wissenschaftlichen und pseudo-wissenschaftlichen Frauenheilkunde auf⁹.

Für die Hippokratiker bedarf der weibliche Organismus wegen der geschilderten konstitutionellen Eigenart einer besonderen Reinigung. Im Gegensatz zum Mann, der mit seinem derberen Fleisch weniger Flüssigkeit aufnimmt und durch seine körperliche Arbeit mehr verbraucht, muß die Frau ihre Überschüsse durch die Blutung los werden, wenn sie gesund bleiben soll¹⁰. Das Periodenblut wird zu einem notwendigen Exkret des weiblichen Stoffwechsels. Die Lehre blieb nicht unwidersprochen. Herophilos glaubte z. B., daß wenigstens manche Frauen durch die Blutabgänge geschädigt werden und erst in der Amenorrhoe zur vollen Gesundheit kommen. Die meisten Methodiker sahen nach Soran¹¹ in den Menses lediglich die Vorbedingung zur Kindererzeugung, weil sie vor der Reife und im Alter fehlen. Selbst kommt er über den Zweifel nicht heraus, kennt aber auch ein physiologisches Ausbleiben der Regel im reifen Alter der Frau ohne Beschwerden, z. B. bei anstrengenden Gesangsübungen, Reisen usw.¹².

Die volkstümliche Vorstellung von der Unreinheit der Menstruierenden scheint bei den Hellenen nicht die „offizielle“ Rolle gespielt zu haben, wie bei anderen Völkern. Wenigstens ist sie als Kultanschauung nur vereinzelt zu belegen, und zwar nur aus der

¹ (zit. S. 34) nat. hist. VII, 63; Sillig, Bd. 2, S. 21. — S. auch weiter unten S. 129. — ² Vgl. S. 24. — ³ Roscher (zit. S. 124), S. 56. — ⁴ Soran I, § 21; Ilberg, S. 12; L. u. H., S. 11. — ⁵ de gen. anim. II, c. 4 und IV, c. 2; A. u. W., S. 157 und 297. — ⁶ Galen-Kühn, Bd. 9, S. 903. — ⁷ Vgl. hierzu Siebenmonatskind, c. 9; Littré, Bd. 7, S. 449; Fuchs, Bd. 3, S. 646 und Entstehung des Kindes, c. 15 (4); Littré, Bd. 7, S. 495; Fuchs, Bd. 1, S. 221. — ⁸ S. Anm. 4.

⁹ Z. B. in der modernen anthroposophischen Medizin: Das Weib ist durch seinen höheren Eisengehalt stärker erdgebunden als der Mann. (Aus einer Broschüre des therapeutischen Instituts in Stuttgart: Der kommende Tag.)

¹⁰ Frauenkrankheiten I, c. 1; Littré, Bd. 8, S. 13f.; Fuchs, Bd. 3, S. 332f. — ¹¹ Vgl. Soran I, § 27; Ilberg, S. 17; L. u. H., S. 15 und I, § 29; Ilberg, S. 19; L. u. H., S. 17. — ¹² Soran I, § 22, 23; Ilberg, S. 15; L. u. H., S. 12f.

späteren Zeit. Aus Tempelinschriften von Sunion aus dem 2. Jahrhundert n. Chr. und aus dem Asklepiostempel von Ptolemais im hellenistischen Ägypten geht hervor, daß die menstruierende Frau für die Kulthandlung 7 Tage unrein war. Man darf hier nach Wächter¹ außergriechischen Einfluß annehmen, und es ist möglich, daß der Zustand im öffentlichen Kult der klassischen Zeit überhaupt nicht berücksichtigt wurde. Auch die Hippokratiker haben nirgendwo ausgesprochen, daß die Frau während der Periode unrein und giftig ist. Wie hätten sie auch sonst zur Unterstützung der Empfängnis den Coitus vor ihrem völligen Ablauf empfehlen können²? Aber sie machten die Menstruation zu einem Ausscheidungsprodukt des Körpers analog dem Stuhl und Harn. Dadurch bekam die volkstümliche Vorstellung von der Unreinheit und Giftigkeit des Menstrualblutes und der menstruierenden Frau eine Stütze in der wissenschaftlichen Medizin. Die Frage hat die antiken Ärzte allerdings wenig interessiert. Um so mehr hat sich Plinius damit beschäftigt. Er ist der Kronzeuge für den volksmedizinischen Glauben, der in der Antike um die Menstruation und die Frau überhaupt ging³ und später auch in der wissenschaftlichen Literatur, wengleich in vielem gemildert, weiter wirkte. Es gibt nach Plinius⁴ nicht leicht etwas Wunderbareres als die menstruierende Frau. Unter ihrem Einfluß, durch Berührung, oft auch nur durch die Kraft ihrer Augen, versauert der Wein, verdorren die Früchte, werden die Waffen und Messer stumpf, setzen Metalle Rost und Grünspan an. Hunde, die Periodenblut lecken, bekommen die Hundswut und ihr Biß infiziert andere mit unheilbarem Gift. Der Coitus mit menstruierenden Frauen bringt Männern Gefahr und Krankheit. Schwangere Stuten abortieren unter dem Blick von, vor allem zum erstenmal, menstruierenden Jungfrauen. Aber auch untereinander gefährden sich die Frauen. Einschmieren mit Menstruationsblut bewirkt Abort. In den Antikonzipientien spielen Medikamente, die Menstrualblut enthalten, eine nicht unerhebliche Rolle. Und dieses fürchterliche Übel trifft die Frauen alle 30 Tage! Die Schädigungen sind besonders schlimm, wenn sie bei abnehmendem Mond wirksam werden; sie werden irreparabel, wenn es sich um Zeiten der Mond- oder Sonnenfinsternis handelt.

Aber es lassen sich auch gute Wirkungen damit erzielen. Wie Periodenblut die schlimmsten Flecken ausätzt, so heilt es extern und intern manche Krankheit. Gichtknoten, Kröpfe, Mumps, Augenspasmus, Furunkel, Ausschläge verschwinden, wenn man sie damit bestreicht. Eine Hebamme Sotira empfiehlt es innerlich gegen Tertiana und Quartana. Menstruierende Frauen können das Ungeziefer vernichten, wenn sie das Feld nackt oder mit nackten Füßen und aufgelösten Haaren umschreiten. Gewitter und Sturm auf dem Meere hören auf, wenn sich ihnen eine Frau mit oder ohne Menstruation mit entblößtem Körper entgegenstellt. Plinius glaubt nicht an alles, aber doch an einen großen Teil dieser volkstümlichen Tradition, vor allem an die arzneiliche und krankmachende Wirkung des Menstrualblutes und der von der Menstruierenden ausgehenden Kräfte. Auch Ärzte haben Menstrualblut gelegentlich als internes Heilmittel empfohlen, doch wird das von Galen, dessen Stellung zur sog. Dreckapotheke nicht immer konsequent ist, entrüstet abgelehnt⁵.

¹ Wächter (zit. S. 176), S. 36. Dort auch die Quellenbelege. — ² Frauenkrankheiten I, c. 11 u. 17; Littré, Bd. 8, S. 47 u. 57; Fuchs, Bd. 3, S. 407 u. 412. — ³ Vgl. oben S. 24 u. 34. — ⁴ Vgl. zum folgenden nat. hist. (zit. S. 34) VII, 63f. und XXVIII, 27—85; Sillig, Bd. 2, S. 21 und Bd. 4, S. 276f. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 12, S. 249.

Je nach der individuellen Konstitution sind die Frauen mehr oder weniger stark und regelmäßig menstruiert, Blondinen stärker als Brünette, junge stärker als alte, fette und viril aussehende spärlicher als magere und weibliche Typen. Auch das Klima, die Lebensweise und Beschäftigung, Ortsveränderungen, die Jahreszeit und ähnliches spielen eine Rolle. Die fetten Frauen der Skythen haben nach dem Verfasser der hippokratischen Schrift über Luft, Wasser und Örtlichkeit von Haus aus eine spärliche und seltene Menstruation¹. Man kennt die üblichen lokalen und allgemeinen Beschwerden, die Schwankungen der Stärke, die nach Ansicht der Hippokratiker bei der gesunden Frau etwa zwei attische Kotylen, also etwa 0,452 Liter, nach Soran² zwei (römische) Heminen, also etwa 0,544 Liter, beträgt, und der Dauer, die sich im Durchschnitt über 3 Tage erstreckt³. Diesen hippokratischen Ansichten hat Aristoteles einige naturwissenschaftliche Beobachtungen über die Menses hinzugefügt. Das menschliche Weib hat schon wegen seiner spärlichen Behaarung eine stärkere und häufigere Periode nötig als alle weiblichen Tiere. Diese werden ihre Überschüsse aber nicht nur in der stärkeren Behaarung ihrer Oberfläche, sondern auch in der andersartigen Gestaltung ihrer Körpermasse und in ihrem reichlichen und dicken Harn los. Ihnen genügen daher die spärlichen Abgänge der Brunstzeiten⁴. Die spätere antike Gynäkologie fügt noch einige Argumente hinzu, z. B. Galen⁵ die ungenügende körperliche Bewegung der Frau bei ihrer vorwiegend häuslichen Arbeit u. ä. Doch ist man nicht wesentlich über Aristoteles hinausgekommen.

Es entsprach der Humoralpathologie, daß man in den regelmäßigen Blutabgängen nicht nur eine Notwendigkeit zur Erhaltung der Gesundheit, sondern auch ein wertvolles Prophylacticum und Therapeuticum gewisser Krankheiten sah. Nach Aristoteles sind die Frauen wegen ihrer Periode Erkrankungen des Blutes und der Gefäße, Varicen, Hämorrhoiden und Nasenbluten weniger ausgesetzt als die Männer. Treten aber solche Störungen bei ihnen ein, so ist die Periode nicht in Ordnung. Galen ist sich mit den Hippokratikern darin einig, daß Frauen, solange sie die Regel haben, niemals an Podagra erkranken⁶. Darüber hinaus ist er überzeugt, daß sie bei „normaler Reinigung“ von Gelenkerkrankungen, Pleuritis, Pneumonie, Epilepsie, Apoplexie, Erstickungsanfällen und Stimmverlust verschont bleiben. Phrenitis (ein mit Fieber verbundenes Delirium), Lethargie, Zuckungen, Zittern und Krämpfe können zwar bei gleichzeitig bestehender Menstruation vorhanden sein, aber Melancholie, Wahnsinn, Blutspucken, Magenblutungen, Kopfweg und manche andere schwere Erkrankungen werden bei Eintritt der Periode geheilt. Eine ähnliche Rolle spielen bei den Männern die Hämorrhoidalblutungen⁷. Trübungen des Blickes (des Augapfels? Skotome?) lösen sich nach hippokratischer Ansicht auf, wenn die Menses reichlich erscheinen⁸. Nach Plinius bedeutet das Eintreten der ersten Periode oft eine

¹ Vgl. c. 21 (28); Littré, Bd. 2, S. 77; Fuchs, Bd. 1, S. 399. — ² Muscio ed. Rose (zit. S. 108), S. 11. — ³ Die Einzelheiten und Belege siehe bei Fasbender I (zit. S. 10), S. 223. S. auch die einschlägigen Kapitel bei Soran I, § 19—29; Ilberg, S. 13—19; L. u. H., S. 10—17.

⁴ Vgl. hist. anim. III, c. 3; A. u. W., Bd. 1, S. 359 und an mehreren anderen Stellen. Pseudo-aristoteles hist. anim. VII, c. 2; A. u. W., Bd. 2, S. 343.

⁵ Galen-Kühn, Bd. 11, S. 164. Bei den Hippokratikern schon angedeutet. Vgl. Frauenkrankheiten I, c. 1; Littré, Bd. 8, S. 15; Fuchs, Bd. 3, S. 393.

⁶ Aphorismen VI, 29; Littré, Bd. 4, S. 571; Fuchs, Bd. 1, S. 124; Galen-Kühn, Bd. 11, S. 165. — ⁷ Galen-Kühn, Bd. 11, S. 165f. — ⁸ Koische Prognosen, 541; Littré, Bd. 5, S. 709; Fuchs, Bd. 2, S. 83.

entscheidende Wendung bei gewissen Krankheiten, speziell bei der Epilepsie. Es tritt entweder Heilung ein, oder sie werden chronisch ¹.

Die Periode ist also ein Prozeß, der den ganzen weiblichen Körper angeht und unter besondere Bedingungen stellt. Das ist von Aristoteles ² an einem Beispiel zum Ausdruck gebracht worden, welches in der späteren medizinischen Literatur aus verschiedenstem Anlaß herangezogen wird und dadurch eine gewisse Berühmtheit erlangt hat. Wenn eine menstruierende Frau auf einen Spiegel oder einen blanken metallenen Gegenstand sieht, entsteht an der Stelle, die ihr Blick trifft, ein rötlicher Fleck. Um diese Zeit ist nämlich das Blut im ganzen Körper und damit auch im Auge in Wallung. Das teilt sich beim Blick durch Emanation in feinen Dämpfen der Umgebung mit und schlägt sich auf dem Spiegel nieder. Eine naturwissenschaftliche Erklärung für die oben erwähnten schädigenden Wirkungen des menstruierenden Frauenkörpers! Ähnliche Emanationen, wenn auch weniger konzentriert, gehen schließlich von der ganzen Körperoberfläche aus. Vielleicht denkt Hesiod ³ an diese Zusammenhänge, wenn er den Mann warnt, sich im weiblichen Bade die Glieder zu reinigen, weil traurige Strafe darauf folgt. Die Einzelheiten über die Physiologie der Menses hören wir später.

II. Die Anatomie der weiblichen Genitalien.

Die Kenntnis der speziellen Anatomie und Physiologie der weiblichen Genitalien können wir für die ältere griechische Zeit aus einigen volkstümlichen Bezeichnungen für Organe und Organteile belegen, die Daremberg zusammengestellt hat ⁴. Darunter erscheinen z. B. *μύτρον* wegen der Ähnlichkeit mit einer Myrtenbeere und *ῥοσάκος* in dem Sinne eines kleinen stab- oder walzenförmigen Körpers als Namen für die Klitoris.

In der Fachliteratur sind die Kenntnisse der äußeren Genitalien dürftiger, als man erwarten sollte. Es hängt sicher damit zusammen, daß der Arzt relativ selten Gelegenheit hatte, sich mit ihnen zu befassen. Die Hippokratiker benennen ohne nähere Einzelheiten den Scheideneingang, die Schamlippen, den Damm und den mons veneris. Nach Galen sollen die Labien dem Schmuck und dem Schutz vor Abkühlung dienen. Eine Unterscheidung in große und kleine Labien kennt man noch nicht ⁵. Nach Soran laufen die Schamlippen vorne in einem Gebilde zusammen, unter dem sich die Harnröhre öffnet. Die Hippokratiker erwähnen es noch nicht. Es entspricht unserer Klitoris. Soran und Galen nennen es Nympe ⁶. Die Bezeichnung Klitoris findet sich in der Literatur zum ersten Male bei Rufus ⁷. Sie war volkstümlich genau wie das eben genannte *μύτρον*. Ob die Hippokratiker den Hymen kannten, bleibt fraglich ⁸. Daß er von anderen Autoren als normales Gebilde angesehen wurde, geht daraus hervor, daß Soran seine

¹ nat. hist. (zit. S. 34), XXVIII, 44; Sillig, Bd. 4, S. 267. Vgl. Hipp. Aphorismen V, 7; Littré, Bd. 4, S. 535. — ² Über den Traum, *περὶ ἐνυπνίων*; Arist. Bekker (zit. S. 105), Bd. 1, S. 459, b. 58. — ³ Werke und Tage (zit. S. 99), Vers 753; Rzach, S. 140; Deutsche Übersetzung, S. 87. — ⁴ Daremberg (zit. S. 100), S. 17.

⁵ Versuche, die Texte anders zu deuten, sind nach meiner Ansicht irrig. Bei Suidas (10. Jahrh. n. Chr.) Lexicon ex rec. Im. Bekkeri S. 728, Berlin 1854, finden sich unter dem Stichwort *μύτρον* weitere Untersuchungen, auf die ich den Interessenten verweise. Danach besteht die Möglichkeit, daß er auf Grund antiker Quellen die kleinen und großen Labien auseinandergehalten hat. Aber es bleibt sehr unsicher.

⁶ Soran I, § 18; Ilberg, S. 12; L. u. H., S. 10; Galen-Kühn, Bd. 14, S. 706. — ⁷ Rufus (zit. S. 111), Bd. 3, S. 147. — ⁸ Vgl. Fasbender I (zit. S. 10), S. 78f.

Existenz leugnet¹. Nach Balss wird er von Catull (erstes Jahrhundert v. Chr.) in dichterischer Übertragung *flos* genannt. Davon leite sich die Bezeichnung Defloration ab². Wir haben in dem angezogenen Gedicht des Catull aber keinen Anhaltspunkt dafür gefunden, daß der Verlust der Blüte der Keuschheit irgendwie mit dem Hymen in Zusammenhang gebracht wird³. Galen⁴ beschreibt zwei neben dem Blasenhals gelegene Drüsen, die der Erhöhung der voluptas und Beschlüpferung des Introitus dienen. Sie sondern einen dem Sperma ähnlichen Saft ab, würden also abgesehen von ihrer Lage unseren Bartholinischen Drüsen entsprechen.

Man hat sich viel mit der Frage beschäftigt, wieweit die Hippokratiker die Scheide vom Uterus abgrenzten und als Organ für sich betrachteten. Damit hängt das viel umstrittene Problem zusammen, ob man unter ihrem „Muttermund“ die Öffnung des Uterus nach der Scheide oder unseren Scheideneingang, unter ihrem „Gebärmutterhals“ unsere Cervix oder unsere Scheide zu verstehen hat. Nun rechneten sie die Scheide sicher zur „Gebärmutter“⁵. Aber darum kannten und unterschieden sie doch unsere Portio mit dem *Orificium uteri externum* der modernen Terminologie. Man muß daher die griechischen Termini für „Gebärmuttermund“ und „Gebärmutterhals“ *στόμα, στόμαχος, ἀχμή* im einzelnen Fall dem Sinne entsprechend bald so, bald so übersetzen. Dasselbe gilt in den lateinischen Übersetzungen der hippokratischen Frauenheilkunde für *os* und *collum uteri* oder *matricis*. Genau so ist es bei Galen und selbst noch bei Soran und ihren Übersetzungen, obwohl zu ihren Zeiten eine klare Trennung von Uterus, Scheide und Cervix vollzogen war. Rufus nennt die Scheide im Gegensatz zum Uterus *γυναικείος κόλπος*⁶.

Am ausführlichsten beschäftigt sich Soran mit der Anatomie und Physiologie der Scheide. Wenn er den Hymen ablehnt, so schreibt er dafür der jungfräulichen Vagina Falten zu, die durch Gefäße gebildet werden, welche vom Uterus herkommen. Bei der Defloration werden diese Falten geglättet und eingerissen. Dadurch entstehen die Schmerzen und der Blutverlust beim ersten Coitus⁷.

Bei der weiblichen Harnröhre heben schon die Hippokratiker die Bedeutung ihrer Kürze und Weite gegenüber der männlichen hervor. Daher erkrankten Frauen seltener am Blasenstein als Männer⁸.

Über die Gestalt des Uterus hat sich aus der Antike ein folgenschwerer Irrtum durch die Jahrhunderte bis in den Anfang der Neuzeit durchgeschleppt, die Vorstellung von der Zweihörnigkeit der Gebärmutter. Es liegt hier sicher eine Übertragung vom Tragsack der Tiere auf den Menschen vor. Der erste deutliche Niederschlag davon in der ärztlichen Literatur ist bei den Hippokratikern zu finden. Die wichtigste Stelle lautet in deutscher Übersetzung: „Die Gebärmutter besitzt viele krumme Ausbuchtungen, die einen in größerer, die anderen in kleinerer Entfernung von den äußeren Genitalien. Die vielgebärenden Tiere haben mehr Ausbuchtungen als die weniggebärenden“⁹. Die Bezeich-

¹ Soran I, § 17; Ilberg, S. 11f.; L. u. H., S. 9. — ² Balss (zit. S. 122), S. 200.

³ Vgl. Catulli Veronensis liber, erklärt von Gustav Friedrich, S. 30, Gedicht 62, Vers 46. Leipzig und Berlin 1908. Vgl. auch: die Gedichte des Catullus in den Versmaßen der Urschrift übersetzt von W. A. B. Hertzberg und W. S. Teuffel. Zweite Auflage, S. 64. Stuttgart 1886.

⁴ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 182, 189f. — ⁵ Vgl. Fasbender I (zit. S. 10), S. 73f. — ⁶ Rufus (zit. S. 111), S. 160. — ⁷ Soran I, § 16; Ilberg, S. 11; L. u. H., S. 8f. — ⁸ Luft, Wasser, Örtlichkeit; Littré, Bd. 2, S. 43; Fuchs, Bd. 1, S. 387. — ⁹ Entstehung des Kindes, c. 31 (21); Littré, Bd. 7, S. 541; Fuchs, Bd. 1, S. 239.

nungen für das Organ haben meistens die Pluralform, vereinzelt ist von den „beiden Gebärmüttern“ des menschlichen Weibes die Rede¹. Auf der anderen Seite ist schon bei den Hippokratikern ein Vergleich mit dem Schröpfkopf da, der, an sich mit der Zweihörnigkeit nicht unvereinbar und mehr der Funktion entnommen, doch auf eine wirklichkeitsnähere Form hinweist. In der Schrift von der alten Medizin² wird nämlich die Gebärmutter mit dem Kopf und der Blase zu den Organen gerechnet, die die Fähigkeit, Flüssigkeiten anzusaugen, in besonderem Maße besitzen und ihrer schröpfkopffähnlichen Form, d. h. einem großen Hohlraum mit einer engen Öffnung verdanken.



Abb. 40. Älteste Abbildung der Gebärmutter in der Sorantradition aus dem 9. Jahrhundert. (Nach Weindler.)

weiter unten Schultern (*ὄμοι*, humeri)⁴ nennt. In dieser besonderen Bezeichnung der anatomisch richtig beobachteten Fundalwinkel und der darunter gelegenen Seitenpartien des Uteruscavums lag die Gefahr des Rezidivs in die Hörnertheorie. Diese hatte sich⁵ von den Hippokratikern her immer mehr zu der klaren Überzeugung verdichtet, daß der Uterus des menschlichen Weibes tatsächlich ein zweihörniges Organ sei. Diokles⁶ hatte die seitlichen Ausbuchtungen ausdrücklich mit Hörnern verglichen, der Hippokratesschüler Praxagoras und dessen Schüler Phylotimos den menschlichen Uterus *δίκοιλος* (bisinuatus) genannt⁷. Galen⁸ selbst vergleicht ihn zwar mit der Harnblase, schreibt ihm aber doch eine rechte und linke Ausbuchtung zu, die von einer gemeinsamen Hülle so zusammengehalten werden, daß er in dieser einheitlich erscheint. So war

¹ *ἀμφότεραι αἱ μήτραι*: Diät I, c. 30; Littré, Bd. 6, S. 505; Fuchs, Bd. 1, S. 304. — ² Alte Medizin, c. 22; Littré, Bd. 1, S. 629; Fuchs, Bd. 1, S. 37. — ³ Rufus (zit. S. 111), S. 183; Soran I, § 9; Ilberg, S. 7f.; L. u. H., S. 6. — ⁴ Sie werden auch von Rufus, S. 160 besonders benannt. — ⁵ Man vgl. dazu den Bericht des Galen-Kühn, Bd. 2, S. 890f. — ⁶ Diokles: Fragm. 27 bei Wellmann, Max: Die Fragmente der sikelischen Ärzte Akron, Philistion und des Diokles von Karystos, S. 129. Berlin 1901. — ⁷ Galen-Kühn, Bd. 2, S. 890. Ähnlich Aristoteles hist. anim. III, c. 1; A. u. W., Bd. 1, S. 307. — ⁸ Galen-Kühn, Bd. 2, S. 890; Bd. 4, S. 150f. und Galen-Simon (zit. S. 123), Bd. 2, S. 103f.

Diesem Vergleich begegnen wir wieder bei Rufus und bei Soran³. Gleichzeitig ergibt sich aber eine neue Beschreibung des Uterus, die man im Rahmen der Zeit als einen großen Fortschritt bezeichnen muß. Im Grunde (*πυθμῖν*, Fundus) rund und breit, zieht sich die Gebärmutter nach Soran (Abb. 40) allmählich zu einer engen Öffnung zusammen. Die Höhlung, die so gegeben ist, umfaßt neben dem Fundus Seitenteile, die man in der Nähe des Fundus Seiten (*πλευραί*, latera),

keine Klarheit in die Sache gekommen. Nachdem man die Tuben kennengelernt hatte¹, kamen auch hier gelegentlich Verwechslungen mit den „Hörnern“ vor. Jedenfalls muß man die Vorstellung von der Zweihörnigkeit des menschlichen Uterus als die der antiken Frauenheilkunde ansehen. Er stellte sich den Ärzten so dar, wie ihn die (Abb. 40) wiedergegebene schematische Darstellung aus der mittelalterlichen Tradition des Soran erhalten hat.

Wir werden später sehen, daß diese Uterusanatomie aufs engste mit der Zeugungsphysiologie verknüpft ist.

Mit ihr hängt ein zweiter, auf den ersten Blick abenteuerlicher Irrtum zusammen. Der Uterus sollte an der Innenfläche zitzenförmige Erhebungen mit napfartigen Vertiefungen tragen, die man „Kotyledonen“, lateinisch „acetabula“, nannte. Die Hippokratiker erwähnen diese Näpfe im Zusammenhang mit dem Abort². Ihre Überfüllung mit Schleim sollte zur Unterbrechung der Schwangerschaft führen. Nach den vorhippokratischen Philosophen Diogenes aus Apollonia und Hippon, denen sich Diokles anschloß, und nach einigen anderen vorhippokratischen Philosophen³, sollten sie dem Kind bei der intrauterinen Ernährung zur Entnahme von Material mit dem Mund dienen und es gewissermaßen auf das Sauggeschäft an der Brustwarze vorbereiten. Auch die Hippokratiker erwähnen, wie wir sehen werden⁴, vereinzelt einen intrauterinen Saugakt des Kindes. Nach Aristoteles und Soran ist das unrichtig⁵. Es gibt solche Warzen und Saugnäpfe nicht. Viel wahrheitsnäher haben auch Praxagoras und nach ihm Galen diese Gebilde, die man wohl aus der praktischen Kenntnis der Unebenheit der Innenfläche des puerperalen Uterus ableitete, als Endorgane von Blutgefäßen angesehen. Sie sind die Endigungen der Gefäße, durch welche auch die Abscheidung des Menstruationsblutes erfolgt. In der Schwangerschaft treten diese Venen nach Art der Hämorrhoiden am Mastdarm stärker hervor. Galen bringt sie ebenso wie Aristoteles — modern gesprochen — mit der Plazentation in Zusammenhang⁶.

Ein dritter folgenschwerer Irrtum entstammt dem Volkstum. Er begegnete uns schon in der primitiven Welt und in Andeutungen bei den Ägyptern⁷, die Lehre von der Tiernatur und von den Wanderungen der Gebärmutter. In der griechischen Wissenschaft hat sich zuerst Platon eindeutig zu ihr bekannt. v. Siebold⁸ vermutet, daß sie aus Hebammenkreisen stammt. Die Mutter des Sokrates, dem Platon diesen Glauben in den Mund legt, war bekanntlich Hebamme. Möglich, wenn auch nicht zu beweisen, ist eine Beeinflussung von Ägypten, das Platon auf seinen weiten Reisen besucht hat. Im *Timaios*⁹ läßt Platon den Sokrates sagen, die *matrix* sei ein „animal avidum generandi“; dieses Tier wird wild, wenn es seine Bestimmung nicht erfüllt und bringt dann seine Trägerin durch Herumwandern in ihrem Körper in Gefahr. Die Hippokratiker kannten dieses Wandern und seine pathologischen Konsequenzen, ohne die Tiernatur zu erwähnen¹⁰. Es scheint, daß dieser Glaube in der anatomischen Ära von Alexandrien und der nüchternen Einstellung der Empiriker zuerst erschüttert wurde. Nach Fischer

¹ Vgl. S. 136. — ² Aphorismen V, c. 45; Littré, Bd. 4, S. 549; Fuchs, Bd. 1, S. 114. —

³ Vgl. hierzu Censorin (zit. S. 124), S. 10, c. 6; Soran I, § 14; Ilberg, S. 10; L. u. H., S. 8. S. auch Fasbender I (zit. S. 10), S. 24 und weiter unten S. 160d. — ⁴ Vgl. weiter unten S. 150. — ⁵ Arist. de gen. anim. II, c. 7; A. u. W., S. 197; Soran an der eben angeführten Stelle. — ⁶ Galen-Kühn. Bd. 4, S. 538; Bd. 2, S. 905f. S. auch weiter unten S. 150. — ⁷ Vgl. oben S. 23, 30 u. 49. — ⁸ v. Siebold (zit. S. 8), Bd. 1, S. 109, Anm. 3. — ⁹ Platon-Apelt (zit. S. 118), Bd. 4, S. 141, *Timaios*, 44. — ¹⁰ Näheres hören wir im Kapitel von der Pathologie. Vgl. weiter unten S. 230.

lehnte diese Schule die Wanderungen ab¹. Dem folgt Galen². Auch Soran will von der Tiernatur nichts mehr wissen und schreibt der Gebärmutter nur eine Reizbarkeit zu, infolge deren sie sich auf Kälte zusammenzieht und unter ausdehnenden Einflüssen wieder erschläft³. Trotzdem kam man von dem Gedanken nicht recht los. Für Aretaios aus Kappadokien ist der Uterus ein „fast belebtes (oder beseeltes)“ Organ⁴. Die Autorität Platons und der Hippokratiker läßt, wie wir sehen werden, den Irrtum nicht aussterben.

Trotz dieser Fehlwege haben die Alten manche anatomische Einzelheit am Uterus und an den übrigen inneren Genitalien der Frau richtig erkannt. Ein gewisses Eindringen in die Struktur der Gebärmutterwand bedeutet bei Soran und Galen ihre Zerlegung in zwei Schichten, von denen die äußere „nervös“ d. h. derbfaserig und blutarm, die innere locker und gefäßreich ist; beide hängen durch lockeres Gewebe und „Nerven“ miteinander zusammen. Die innere läßt sich nach Galen weiter in zwei voneinander abziehbare Häute trennen⁵.

Wie wir schon sagten, kannten die Hippokratiker bereits unsere Portio und unseren äußeren Muttermund als besonders zu beachtende Teile des Uterus⁶. Soran unterscheidet deutlich unsere Cervix. Ihre an sich schon derbe Konsistenz sollte im Laufe der Jahre und vor allem mit der wachsenden Geburtenzahl immer härter werden. Herophilus verglich die Portio wegen ihrer knorpelartigen Beschaffenheit mit gewissen Kehlkopfpartien⁷.

Die Kenntnis der Uterusbänder und der Versorgung der Genitalien mit Gefäßen und Nerven machte im Laufe der Zeit erhebliche Fortschritte. Allerdings darf man dabei nicht übersehen, daß diese Gebilde damals, wie noch jahrhundertlang später, vielfach miteinander verwechselt und durcheinander geworfen wurden. Soran⁸ weiß, daß der Uterus durch Bänder mit der Blase, dem Darm und nach den Seiten und hinten mit den knöchernen Teilen des Beckens verwachsen ist. Er bringt Entzündungen Verkürzungen und Erschlaffungen in diesen dünnen Häuten ganz richtig mit Lageveränderungen des Uterus in Zusammenhang. Aretaios aus Kappadokien kennt an diesem Bandapparat noch feinere Unterscheidungen. Er beschreibt drei verschiedene Arten von Bändern: 1. solche, die zu den Weichen ziehen und stark sehnig sind; 2. solche, die vom fundus uteri nach den Hüften ziehen und sehr zart sind; 3. solche, die vom Gebärmutterhals zu den Weichen ziehen, besonders sehnig sind und sich in Form von Segeln ausbreiten⁹. Letztere dürften unseren Ligamenta lata entsprechen. Galen¹⁰ erklärt die Zartheit der Bänder aus der Notwendigkeit, sich den Lage- und Größenveränderungen des Uterus elastisch anzupassen. Rufus spricht¹¹ von Hörnern (*κεραται*) als einer Bezeichnung für „Gefäße, die den Uterus nach außen festhalten“. Daremberg-Ruelle beziehen das auf unsere ligamenta rotunda. Nach Simon sind die runden Bänder bei Galen als Analoga der Muskelfasern beschrieben, die als cremaster zum Hoden des Mannes gehen¹².

¹ Fischer I (zit. S. 12), S. 47. — ² Galen-Kühn, Bd. 16, S. 179. — ³ Soran I, § 8; III, § 29; Ilberg, S. 7 u. 113; L. u. H., S. 6 u. 115. — ⁴ Aretaios (zit. S. 111) II, c. 11; Hude, S. 32; Mann, S. 39. — ⁵ Soran I, § 10; Ilberg, S. 8; L. u. H., S. 8; Galen-Kühn, Bd. 2, S. 896. — ⁶ Die Einzelheiten vgl. man bei Fasbender I (zit. S. 10), S. 73f. — ⁷ Soran I, § 10; Ilberg, S. 8; L. u. H., S. 7; Galen-Kühn, Bd. 2, S. 897. — ⁸ Soran I, § 8; Ilberg, S. 7; L. u. H., S. 6. — ⁹ Aretaios IV, c. 11; Hude, S. 81; Mann, S. 108. — ¹⁰ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 207. — ¹¹ Rufus (zit. S. 111), S. 160. — ¹² Galen-Simon (zit. S. 123) Bd. 2, S. 103.

Das ligamentum suspensorium ovarii war zu Sorans Zeiten bekannt. Er hat es selbst bei einer Frau beobachtet, die an einer Enterocele operiert wurde. Dabei fiel infolge der Erschlaffung der sie haltenden und umfassenden Gefäße¹ mit der Keimdrüse ein Band vor.

Über die Gefäßversorgung herrschen bei den Hippokratikern noch ganz unklare Vorstellungen. Wir können uns nur auf eine Stelle in der Schrift über die Natur der Knochen berufen². Da ist von einer großen Ader die Rede, die alles Samenartige³ aufnimmt. Sie kommt aus dem Gefäßplexus der äußeren Genitalien und geht von da zur Harnblase, Harnröhre und zum Uterus, wo sie sich ringförmig ansetzt. Soran und Galen beschreiben dagegen recht eingehend die Abspaltung und Verteilung der Arterien und Venen, die den Uterus und die Keimdrüsen versorgen, aus den Ausläufern der Aorta, vena cava und der Nierengefäße⁴. Galen betont vor allem den großen Gefäßreichtum der Genitalien im Hinblick auf die Erfordernisse der Schwangerschaft und die Verflechtung der sich von rechts und links um den Uterus aufspaltenden Gefäße zur Einheit. Die unteren Abschnitte des Genitaltractus läßt er aus den Iliacae versorgt sein⁵.

Ähnliche Fortschritte wie die Kenntnis der Gefäßversorgung macht die der Nervenversorgung von den Hippokratikern bis zum Ausgang der Antike. Bei den Hippokratikern steht nur zu lesen⁶, daß Nerven vom Hinterhaupt aus, an der Wirbelsäule und am Hüftbein entlang, wie zu den Schenkeln und weiter abwärts, so zu den Genitalien gehen. Nach Soran und Galen⁷ ist der Uterus in erster Linie ein „nervöses“ Organ. Das ist nach Galen die Ansicht fast aller Anatomen. Aber diese Bezeichnung ist nicht im Sinne einer Übereinstimmung in der Funktion mit dem nervösen Zentralorgan zu verstehen, sondern aus der Ähnlichkeit des straffaserigen, „blutlosen“ Gewebes mit dem der anderen sog. nervösen Organe, wie Blase, Magen und anderen abgeleitet. Wie diese Organe, so verdankt der Uterus seine große Distentions- und Kontraktionsfähigkeit seinem „nervösen“ Gewebe. Als „fleischiges“ Organ wäre er zu dieser riesigen Veränderung seines Volumens nicht imstande. Es werden also Nerven-, Muskel- und Sehnenfasern verwechselt. Auf der anderen Seite ergab sich für Galen eine Versorgung vom Zentralnervensystem schon aus der Tatsache des Empfindungsvermögens der Gebärmutter. Aber die zu ihr hinziehenden Nerven sind im Verhältnis zur Größe des Organs spärlich. Für sich braucht der Uterus wenig Nerven, um so mehr aber die beim Coitus beteiligten unteren Abschnitte des Genitaltractus. Die Nerven der Genitalien nehmen ihren Ursprung aus den unteren Lendenwirbeln und vereinigen sich mit denen, die aus dem Kreuzbein entspringen, zu einem Geflecht, das alle Organe der Beckenhöhle versorgt.

Die weiblichen Keimdrüsen wurden von Herophilos zuerst als „Hoden des Weibes“ beschrieben, und zwar als drüsenähnliche, von einer Haut umgebene Gebilde⁸. Sie bleiben von da an bekannt. Über ihre Konsistenz und ihren Unterschied von den

¹ Soran I, § 12; Ilberg, S. 9; L. u. H., S. 7. — ² Natur d. Knochen, c. 15; Littré, Bd. 9, S. 189; Fuchs, Bd. 1, S. 185. — ³ Vgl. dazu weiter unten S. 143. — ⁴ Soran I, § 11; Ilberg, S. 9; L. u. H., S. 7; Galen-Kühn vor allem Bd. 2, S. 894f.; Bd. 4, S. 180, 183; Galen-Simon (zit. S. 123) Bd. 2, S. 103. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 326; Bd. 2, S. 812f. — ⁶ Natur der Knochen, c. 3; Littré, Bd. 9, S. 171; Fuchs, Bd. 1, S. 176. — ⁷ Vgl. zum folgenden Soran I, § 11; Ilberg, S. 8; L. u. H., S. 7; Galen-Kühn, Bd. 4, S. 202f.; Bd. 15, S. 694; Bd. 17 A, S. 802—806. — ⁸ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 4, S. 596f.

männlichen Hoden finden sich bei den späteren, z. B. bei Soran und Galen, verschiedene Angaben. Aber das ist nicht wesentlich. Herophilus machte auch den ersten Schritt auf die Beschreibung der Tuben zu; er kennt Samengänge, die wie beim Mann, beiderseits von den weiblichen Keimdrüsen ausgehen, aber er läßt sie nicht in den Uterus, sondern in den Hals der Harnblase einmünden. Dieser Irrtum wurde von anderen, z. B. von Soran übernommen¹ und richtete in der späteren Literatur viel Verwirrung an; denn auch bei Galen² geht aus der Beschreibung dieser Gänge nicht ganz klar hervor, daß er unsere Tuben gemeint hat. Er läßt sie zwar in die Uterushörner einmünden und sich den Samen durch sie in den Uterus entleeren, aber die Einmündung in die Uterushörner ampullenförmig erweitert sein. Trotzdem ist es nach meiner Ansicht ebenso wie für die von Rufus als polypenartig beschriebenen oberen seitlichen Fortsätze des Uterus³ sehr wahrscheinlich, daß die Tuben gemeint sind.

Die früher erwähnte Analogie zwischen männlichen und weiblichen Geschlechtsorganen bestimmt Galen auch zur Annahme weiblicher Nebenhoden. Gesehen hat er sie nicht. Sie sind nach seiner Ansicht zu klein, um nachweisbar zu sein⁴.

Bei Soran und Galen werden auch die topographischen Verhältnisse des Uterus zu den übrigen Beckenorganen berücksichtigt, speziell seine wechselnde Lage zur Blase und zum Mastdarm. Sie kennen den Größenunterschied des Uterus und die differenten Zustände der Portio, des Muttermundes und der Scheide beim Kind, bei der virgo, der Schwangeren, der nullipara und der Frau, die ein oder mehrere Male geboren hat⁵. Soran drückt sich dabei, wenn er den Uterus je nach seiner Größe bald ganz, bald teilweise hinter der Blase liegen läßt, vorsichtiger aus als Galen, der den Fundus normalerweise in Nabelhöhe verlegt⁶. Die Entfernung des Fundus vom Introitus vaginae beträgt im Durchschnitt nach Galen⁷ 10 Daktylen (1 Daktylos = 19,3 mm). Nach Soran mißt die Scheide bei der Mehrzahl der Erwachsenen 6 Daktylen. Das kommt ja beides den tatsächlichen Verhältnissen recht nahe.

Wir werden in der Pathologie sehen, welchen ungeheuren Einfluß man der Gebärmutter, abgesehen vom Fortpflanzungsgeschäft, auf den Gesamtorganismus zugeschrieben hat. So wurde die Frage, ob der Uterus zu den zum Leben unerläßlich notwendigen Organen gehört oder nicht, zum Problem. Sie wurde von dem Methodiker Themison nach Erfahrungen bei Frauen, denen man den Uterus herausgeschnitten hatte, im negativen Sinne entschieden⁸. Darauf hat man sich seit Soran in den Quellen oft berufen. Andererseits bestehen zwischen dem Uterus und anderen Organen Beziehungen, die sich in kranken Tagen besonders deutlich zeigen, z. B. nach Soran mit dem Magen und den Gehirnhäuten.

An den Beckenknochen haben die Hippokratiker manche richtige Einzelheit über die Krümmung der Wirbelsäule, die Hüftbeine, das Promontorium und die Exkavation des Kreuzbeins beschrieben⁹. Spätere haben nur wenig, z. B. die Beschreibung des Steißbeins hinzugefügt. Aber erst bei Rufus und Galen hebt sich aus der Benennung der Teile

¹ Vgl. Soran I, § 12; Ilberg, S. 9; L. u. H., S. 7. — ² Galen-Kühn, Bd. 4, S. 598. — ³ Vgl. hierzu Fischer I (zit. S. 12), S. 60, der mit Kossmann (zit. S. 11), S. 46 starke Zweifel äußert; Rufus (zit. S. 111), S. 160. — ⁴ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 219. — ⁵ Vgl. Soran I, § 7 u. 10; Ilberg, S. 6 u. 8; L. u. H., S. 5 u. 6f.; Galen-Kühn, Bd. 2, S. 889. — ⁶ Galen-Kühn, Bd. 2, S. 887. — ⁷ Galen-Kühn, Bd. 2, S. 889. — ⁸ Nach Soran I, § 15; Ilberg, S. 16; L. u. H., S. 8. — ⁹ Vgl. Fasbender I (zit. S. 10), S. 71f.

schon die Kenntnis des Beckens als eines geschlossenen Gürtels heraus¹. Celsus bringt insofern einen Fortschritt, als er darauf hinweist, daß der Schambeinkamm bei der Frau mehr nach außen gekrümmt ist als beim Mann, um bei der Geburt nicht hinderlich zu sein². Weiter ist man nicht gekommen. Die Hippokratiker nahmen an, daß das Becken bei der ersten Geburt durch das Auseinanderweichen der Hüftbeine eine dauernde Erweiterung erfährt³. Daraus ist später die Lehre geworden, daß die Schambeine bei jeder Geburt auseinanderweichen, weil sie bei der Frau nicht, wie bei dem Mann, in der Symphyse fest verbunden sind, sondern nur eine lockere Bandverbindung haben. Diese Lehre begegnet uns schon bei Soran⁴. Sie bedeutet einen Rückschritt, der sich in der Geburtshilfe späterer Zeiten verhängnisvoll auswirken sollte.

Die engste Beziehung besteht zwischen den Brüsten und dem Uterus. Die Mammæ werden schon im Corpus hippocraticum ausdrücklich als Drüsen bezeichnet (*ἀδένες*)⁵. Der Verfasser der Schrift über die Entstehung des Kindes kennt Blutgefäße im Unterleib, die sowohl zum Uterus wie zu den Brüsten gehen⁶. Soran⁷ begnügt sich mit der Annahme einer natürlichen Sympathie zwischen den Brüsten und dem Uterus. Was er über Gefäßbeziehungen zwischen beiden gedacht hat, ist aus den erhaltenen Texten nicht zu ersehen. Es wird dasselbe wie bei Galen gewesen sein. Galen läßt Gefäße, Arterien und Venen von den Brüsten zu den Hypochondrien und zur ganzen Unterbauchgegend ziehen und sich hier mit Gefäßen verbinden, die von unten aufsteigen und die Gefäße aufgenommen haben, die von dem Uterus und den Keimdrüsen kommen. Diese „Einheit der Gefäße“ ist nach ihm nötig, weil die Aufgabe der Ernährung der Frucht während der Schwangerschaft im Uterus und nach der Geburt durch die Brüste eine einheitliche ist⁸. Die rechte und linke Brust dienen, wie ein treuer Knecht, je der rechten und linken Uterusausbuchtung, weswegen sie sich bei Zwillingsschwangerschaft mit verschiedenem Geschlecht verschieden verhalten⁹. Den genannten Gefäßverbindungen entsprechen, wie wir weiter unten sehen werden, engste Beziehungen zwischen Milchbildung und Menstruation¹⁰. Auch als Sekretionsorgan sind die Brüste, wie das Kapitel von ihren Erkrankungen zeigt, in den Körperhaushalt eingeschaltet und stehen in Beziehung zu bestimmten Organen und Funktionen¹¹.

Von den übrigen Organen hat der Magen nähere Beziehungen zur Gebärmutter. Er ist bei ihren Affektionen, bei den verschiedenen Formen der Menstruationsstörungen und anderen Leiden, wie wir im Kapitel von der Pathologie hören werden, besonders häufig in Mitleidenschaft gezogen, namentlich der Magenmund, von dem Schmerzen und Brechneigung mit Vorliebe ausgehen.

Nach dem Gesagten ist klar, daß die griechisch-römische Medizin am Ausgang der Antike trotz mancher Fehler und Irrungen über ein sehr fortgeschrittenes Wissen um den Körperbau des Weibes verfügte, das mit dem, was wir bei den anderen Kulturvölkern der alten Welt kennenlernten, kaum einen Vergleich zuläßt.

¹ Rufus (zit. S. 111), S. 148 u. 191; Galen-Kühn, Bd. 2, S. 761f., 772. — ² Celsus (zit. S. 109): Marx VIII, 1, 23, S. 372; Frieboes, S. 438. — ³ Vgl. Entstehung des Kindes, c. 30 (20); Littré, Bd. 7, S. 539; Fuchs, Bd. 1, S. 239 und Fasbender I (zit. S. 10), S. 129f. — ⁴ Vgl. Soran IV, § 5: Ilberg, S. 134; L. u. H., S. 136. — ⁵ Drüsen, c. 16; Littré, Bd. 8, S. 571; Fuchs, Bd. 1, S. 173. — ⁶ Entstehung des Kindes, c. 21 (10); Littré, Bd. 7, S. 513; Fuchs, Bd. 1, S. 228. — ⁷ Soran I, § 15: Ilberg, S. 10; L. u. H., S. 8. — ⁸ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 176. — ⁹ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 153. S. auch weiter unten S. 140. — ¹⁰ Vgl. S. 140, 169f. — ¹¹ Vgl. weiter unten S. 306.

III. Die Physiologie des Weibes.

1. Allgemeine Physiologie.

Um die Physiologie des Weibes zu verstehen, müssen wir eine kurze Übersicht über die allgemeinen Grundlagen des biologischen Denkens der Griechen und Römer, über ihre Vorstellungen von der Beschaffenheit des feinsten körperlichen Substrats und vom Wesen des sich darin abspielenden Lebens vorausschicken und ergänzen dabei das in dem Kapitel von den Quellen¹ Gesagte. Diese Grundlagen gestalteten sich im Wandel der Zeiten und ärztlichen Schulen verschieden.

Im Vordergrund bleibt die Humoralphysiologie. Sie tritt bei den Hippokratikern zum erstenmal in einer übersichtlichen Form auf und ist bei Galen zu einem bis ins letzte spekulativ durchdachten System entwickelt. Sie bedeutet eine Übertragung der S. 101 erwähnten Elementenlehre auf die Medizin. Die vier Elemente des Empedokles, Feuer, Wasser, Erde und Luft, und damit die von ihnen vertretenen sog. Elementar- oder Primärqualitäten, Hitze, Feuchtigkeit, Trockenheit und Kälte, sind im Körper in vier Kardinalflüssigkeiten gegeben, der gelben Galle (Cholera), dem Schleim (Phlegma), der schwarzen Galle (Melancholie) und dem Blut (im engeren Sinne) (Haima). Diese vier Säfte entstehen durch — wie wir heute sagen würden — chemische Umwandlung der aufgenommenen und verflüssigten Nahrung in einem Stoffwechselprozeß, der unter dem Einfluß der Wärme vor sich geht. Diese ist als sog. „eingepflanzte Wärme“ mit dem Zentralsitz im Herzen der eigentliche Träger des Lebens, der Stoffwechsel gewissermaßen ein Kochungsprozeß. Unter seinem Einfluß entstehen aus den Säften durch eine Art Auskristallisation die Organe. Die Organe sind also etwas Sekundäres. Zunächst hängt alles von den vier Kardinalsäften ab. Sind sie und die in ihnen vertretenen Primärqualitäten im Gleichmaß gemischt (Eukrasie), so ist der Mensch gesund. Aber es kommt schon in einigen hippokratischen Schriften ein zweites belebendes Element hinzu, das nicht den Säften angehört, sondern in der Atemluft enthalten ist, das hauchartige Pneuma. Die im Herzen sitzende Wärme bezieht ihren Ersatz, wie ein Feuer sein Brennmaterial, aus der mit der Atmung eintretenden Außenluft. Im Körper und seinen Organen wirkt das Pneuma neben den Säften als lebendiges Agens. In Konsequenz davon gehen, wie wir S. 149 sehen werden, bei der embryologischen Fruchtgestaltung und Eihautbildung die „Kochung“ und ein Säfte- und Pneumaaustausch zwischen Mutter und Kind vor sich.

Zu diesem überwiegend stofflichen Denken der Hippokratiker trat seit Aristoteles eine mehr dynamische Auffassung des Lebens. Sie kommt in seiner Embryologie stark zur Geltung. Im Gefolge Platons führte er zweckmäßig arbeitende Kräfte in die Physiologie ein, die das Wirken von drei gestuften Seelenformen darstellen. Die niedrigste, auch den Pflanzen eigene, vegetative Seele besorgt im Menschen die Ernährung und Fortpflanzung, die animale, auch dem Tier eigene, die Empfindung und Bewegung, die dritte, nur dem Menschen eigene, vernünftige, die denkende Seele das Denken. Mit Ausnahme des Verstandes sitzt die Seele im Herzen. Das Herz wird zum Zentrum der körperlichen Funktionen. Ihm gehört der Primat vor den anderen Organen. Deshalb wird es in der aristotelischen Embryologie zu allererst gebildet. Schon früh sieht man seine Anlage beim Hühnerembryo, das berühmte *Punctum saliens*, das hüpfende rote

¹ Vgl. oben S. 107, 109, 112.

Pünktchen¹. Die Träger der seelischen Kräfte sind das Pneuma und die eingepflanzte Wärme, die vom Herzen aus in den ganzen Körper gelangen. Im übrigen hielt Aristoteles an dem wesentlichen der Humoralbiologie fest.

In der pneumatischen Schule wurde in Rom unter dem Einfluß der stoischen Philosophie, deren Beziehungen zur Medizin wir S. 109 und 112 skizzierten, das Pneuma an die erste Stelle gesetzt. Es kommt vom Herzen mit dem Blut durch die Blutgefäße, Arterien und Venen, in den Körper. Dort beherrscht es alle Lebensfunktionen und steht über den Säften. Diesen ließen die Pneumatiker aber doch ihre alte Aufgabe, nur in einer sekundären Form.

Der energischste Vorstoß gegen die Säftelehre, der, wie wir S. 107 hörten, von der methodischen Schule unternommen wurde und die Anfänge einer Solidarbiologie darstellt, hat sich in der Frauenphysiologie nur in Andeutungen bemerkbar gemacht. Er tritt mehr in der Pathologie hervor. Wir kommen in dem betreffenden Kapitel darauf zurück.

Dadurch, daß Galen, wie wir S. 111f. ausführten, als Eklektiker die verschiedenen Schulmeinungen in einer gewaltigen Synthese zusammenfaßte, war am Ausgang der Antike ein physiologisches Lehrgebäude von geschlossener Einheit, aber mit Restbeständen aus allen vorausgegangenen Schulen geschaffen. Die Dominante blieb die Säftelehre. Sie wurde von Galen weiter gebaut. Er schrieb den Kardinalsäften nicht nur eine, sondern je zwei Primärqualitäten zu. Diese waren ihnen zum Teil gemeinsam, z. B. ist das Blut feucht und heiß, die Cholera heiß und trocken. Dadurch ergaben sich verwandtschaftliche Beziehungen und Übergangsmöglichkeiten zwischen den Säften. In der Physiologie Galens ist nicht mehr das Herz das Zentrum des Lebens, sondern die Leber. Deshalb läßt er im Embryo nicht das Herz, sondern die Leber zuerst entstehen². Der Leber wird aus der aufgenommenen Nahrung vom Darm her der Speisebrei durch die Pfortadergefäße zugeführt. Sie erarbeitet aus ihm das Blut (im weiteren, d. h. in unserem Sinne) als Gemisch der vier Säfte. Von dort gelangt das Blut in das Herz. Hier wird es unter dem Einfluß der eingepflanzten Wärme gereinigt und mit dem Pneuma, das mit der Atmung von außen kommt, gemischt. Nun geht es durch die großen Gefäße und ihre Verzweigungen, ohne scharfe Trennung von Arterien und Venen, in den Körper und entwickelt bzw. erneuert die Organe sozusagen als Endprodukte der Gefäße, wie die Früchte an einem Zweig. Das hat Galen für die Embryonalentwicklung sehr deutlich im dritten Kapitel seiner Schrift über die Bildung des Fetus gezeigt³. Eine wichtige Modifikation der alten Säftetheorie ist der Ausbau der von den Hippokratikern begründeten Lehre von den Temperamenten, mit modernem Ausdruck, von der Konstitution, durch Galen. Die Eukrasie der Hippokratiker, das vollkommene Gleichgewicht der Säfte und Primärqualitäten, ist sozusagen ein unerreichbares Ideal. Unter dem Einfluß der Lebensweise, des Klimas, des Alters, der Individualität überwiegt doch immer der eine oder andere Saft, die eine oder andere Primärqualität. Dadurch bekommt der Mensch ein bestimmtes körperliches und geistiges Gepräge. So werden bestimmte Konstitutionstypen geschaffen. Sie begegnen uns auch in der Frauenheilkunde und erinnern an Typen der modernen Konstitutions-

¹ Arist. hist. anim. VI, c. 3; A. u. W., Bd. 2, S. 15. — ² Vgl. Galen-Kühn, Bd. 4, S. 663f. Vgl. unten S. 153. — ³ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 660f.

forschung, obgleich sie sich unter den alten, heute mehr volkstümlichen Begriffen des Sanguinikers, Phlegmatikers, Cholerikers und Melancholikers verbergen. Diese „Temperamente“ sind für bestimmte Krankheiten disponiert, fallen aber doch noch in den breiten Bereich der Norm.

In dieser vom Elektizismus modifizierten Form wird die Humorallehre Galens die Basis der Frauenphysiologie und Frauenheilkunde des Mittelalters.

2. Pubertät, Geschlechtsreife, Physiologie der Menses, Klimax.

Aus dem Kinde wird das Weib mit dem Eintritt der Reife, dem Wachstum der Brüste und dem Eintreten der ersten Regel. Vor diesem Zeitpunkt sind nach den Hippokratikern die Uterusgefäße noch zu eng, um die Periode durchzulassen¹. Daß der Genitalkanal das für den Geschlechtsverkehr nötige Volumen erreicht hat, erkennt man nach Galen an den groß gewordenen Brüsten. Für den Durchschnitt wird der Beginn der Pubertät auf das 14. Lebensjahr gelegt². Die Menopause schwankt zwischen dem 40. und 50. Jahr. Ausnahmsweise bleiben die Menses bis zum 60. Jahr erhalten³. Wir sagten schon, daß man auch innerhalb der Geschlechtsreife ein Ausbleiben der Periode ohne Krankheit kannte, z. B. bei Rekonvaleszentinnen, bei denen alle Überschüsse zum Neuaufbau gebraucht werden, oder bei veränderter Lebensweise und Beschäftigung. Von den Hippokratikern wurden die Menses ausdrücklich als zyklischer Vorgang bezeichnet und ihre wohlbekannten Beschwerden mit den Molimina der Schwangerschaft verglichen⁴. Gewisse Schwankungen in der Regelmäßigkeit um die vier Wochen sind noch normal. Nach Pseudoaristoteles pfl egt die Periode alle drei Monate etwas stärker zu sein⁵.

Neben der bereits erwähnten Reinigung und Entgiftung des Frauenkörpers stellt die Periode den physiologischen Abbau einer Mehrleistung des Frauenkörpers dar, durch die das Material für den Aufbau der Frucht und die Ernährung des Kindes bereit gestellt wird⁶. Muttermilch und Menstruation gelten in diesem Sinn als eng verwandte Produkte des Stoffwechsels. Der hippokratische Verfasser der Epidemien nennt die Milch die Schwester der Menstruation⁷. Sie haben nach Galen dieselbe Materie⁸. Eigentlich wird bei der Milchbildung nur der Ausscheidungsort auf dem oben geschilderten Gefäßwege vom Uterus nach den Brüsten verlegt. Daher hören auch bei Nichtgraviden die Menses auf, sobald die Brust Milch produziert⁹.

Die Hippokratiker haben das Menstruationsblut mit dem der Opfertiere verglichen. Damit übereinstimmend sagt Pseudoaristoteles, es gleiche dem Blut frisch geschlachteter Tiere. Es gerinnt schnell¹⁰. Jüngere Frauen sollen eine röttere, ältere eine mehr schleimige Periode haben¹¹. Unter pathologischen Zuständen kennt man noch andere Farbnuancen,

¹ Samen, c. 2; Littré, Bd. 7, S. 473; Fuchs, Bd. 1, S. 210. — ² Soran I, § 20; Ilberg, S. 13; L. u. H., S. 11.

³ Nach Pseudoaristoteles, hist. anim. VII, c. 5; A. u. W., Bd. 2, S. 355 überdauert die Periode das 50. Jahr niemals. Die Zeugungsfähigkeit tritt oft später ein und hört oft früher auf als die Periode.

⁴ Epidemien II, 3, c. 17; Littré, Bd. 5, S. 119; Fuchs, Bd. 2, S. 179. — ⁵ hist. anim. VII, c. 2; Arist. Berlin (zit. S. 105) Bd. 3, S. 290, 582 b, 5. — ⁶ Vgl. weiter unten S. 150. — ⁷ Epidemien II, 3, c. 17; Littré, Bd. 5, S. 119; Fuchs, Bd. 2, S. 180. — ⁸ Galen-Kühn, Bd. 15, S. 402; Bd. 11, S. 773 und andere Stellen. — ⁹ Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 829. — ¹⁰ Vgl. Entstehung des Kindes, c. 18 (7); Littré, Bd. 7, S. 503; Fuchs, Bd. 1, S. 224. Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 1; A. u. W., Bd. 2, S. 336f. — ¹¹ Stellen am Menschen, c. 47 (46); Bd. 6, S. 349; Fuchs, Bd. 2, S. 601.

die wir im Kapitel von der gynäkologischen Diagnostik näher besprechen. Was dort beim pathologischen Überwiegen des einen oder anderen Kardinalsaftes gilt, gilt auch für die verschiedenen Temperamente, die noch in den Rahmen des Normalen fallen. Danach weist das Menstrualblut der Cholerikerin eine gelbliche, der Phlegmatikerin eine blasse Farbe auf usw.¹ Am gesunden ist eine Frau mit regelmäßigen Menses von mittlerer Stärke und „guter“ Farbe.

Von den Molimina wird das Frösteln, die „Abkühlung des ganzen Körpers“ auf die Öffnung des Muttermundes, die bei der Periode vor sich geht, zurückgeführt². Der pulsdiagnosensche Galen schreibt der Menstruierenden einen harten Puls mit vibrierenden Wellen zu³. Bei den Frauen, die schon geboren haben, sind die Menstruationsbeschwerden weniger groß, weil die Gefäße, namentlich durch den Reinigungsprozeß des Wochenbettes, weiter geworden sind und der Muttermund sich leichter öffnet⁴.

Der Eröffnung des Muttermundes geht ein Höhersteigen der Portio voraus⁵. Nach einer Stelle in dem hippokratischen Buch über die Epidemien⁶ könnte man annehmen, der Verfasser hätte an eine abwechselnde Menstruation aus der rechten und der linken Uterushälfte gedacht; denn nach seiner Ansicht steht nach der Periode bald der rechte, bald der linke Teil der Gebärmutter offen. Galen⁷ hat schon auf die Schwierigkeit der Deutung dieser Stelle aufmerksam gemacht. Wir enthalten uns des Urteils. Vor, während und nach der Periode ist der Uterus aufgelockert, weich und vergrößert. Hand in Hand damit geht eine Runzelung der Innenfläche. Sie hängt nach Galen⁸ mit einer stärkeren Füllung und einem stärkeren Hervortreten der früher beschriebenen⁹ Uterusgefäße zusammen. Die Blutung kommt nach ihm dadurch zustande, daß diese Gefäße sich direkt öffnen. Durch die Runzelung der Innenfläche wird das Hängenbleiben des männlichen Spermas und damit die Konzeption begünstigt¹⁰. Soran¹¹ hat eine andere Auffassung von dem Vorgang. Wahrscheinlich hat er nicht, wie die Hippokratiker und Galen eine direkte Öffnung der Gefäße, sondern eine Art Transsudation aus der Uteruswand angenommen. Das Blut kann nach ihm jedenfalls aus dem Hals des Uterus, aus seinen Seitenteilen und — in Form einer Ausschwitzung — auch aus den Teilen hervorgehen, an denen das väterliche Sperma nicht inseriert¹². Daher können die Menses auch in der Schwangerschaft weiter bestehen. Unter Umständen kommen sie aus der Scheide. Durch diese Theorie Sorans wurde in die Physiologie der Menstruation eine Verwirrung gebracht, die noch im 18. Jahrhundert nicht geklärt war; denn noch damals hat man an die Möglichkeit geglaubt, daß die Menstruation der Scheide entstammt. Nach dem Aufhören der Periode

¹ Vgl. hierzu *Natur der Frau*, c. 22 und 106; *Littré*, Bd. 7, S. 341, 421; *Fuchs*, Bd. 3, S. 340, 386; *Galen-Kühn*, Bd. 16, S. 15.

² *Galen-Kühn*, Bd. 4, S. 150. Die Hippokratiker (*Entstehung des Kindes*, c. 15 (4); *Littré*, Bd. 7, S. 495; *Fuchs*, Bd. 1, S. 221) glaubten in Übereinstimmung damit, daß das während der Schwangerschaft im Uterus verbleibende Blut zur Erwärmung des ganzen Frauenkörpers beitrüge.

³ *Galen-Kühn*, Bd. 9, S. 505. — ⁴ *Hipp. Frauenkrankheiten I*, c. 1; *Littré*, Bd. 8, S. 11; *Fuchs*, Bd. 3, S. 391f.; vgl. auch *Galen-Kühn*, Bd. 4, S. 150. — ⁵ Vgl. *Überfruchtung*, c. 22; *Littré*, Bd. 8, S. 489; *Fuchs*, Bd. 3, S. 629. — ⁶ *Epidemien VI*, 8, c. 6; *Littré*, Bd. 5, S. 345; *Fuchs*, Bd. 2, S. 285. — ⁷ *Galen in Hippocratis epidemiarum libros I et II ed. E. Wenkebach. Franz Pfaff. Corpus med. graec. V, 10, 1, S. 296f. Berlin und Leipzig 1934. (Im folgenden zit. Epidemienkommentar.)* — ⁸ *Galen-Kühn*, Bd. 2, S. 903. — ⁹ Vgl. oben S. 133. — ¹⁰ *Galen-Kühn*, Bd. 2, S. 903. Siehe auch weiter unten S. 146. — ¹¹ *Soran I*, § 23; *Ilberg*, S. 15; *L. u. H.*, S. 12. — ¹² Vgl. dazu weiter unten S. 151.

wird der Uterus nach Galen¹ trockener und kleiner, und zwar in um so stärkerem Maße, je weiter der Termin zurückliegt.

Vom Klimakterium der Frau als eines Sonderzustandes ist bei den antiken Ärzten kaum die Rede. Der Begriff, von *κλίμαξ* = Leiter, Stufe abgeleitet, also soviel wie Stufenjahre, hängt mit der Vorstellung einer für beide Geschlechter kritischen Lebenszeit zusammen. Diese Vorstellung ist volkstümlich, wanderte in die wissenschaftliche Medizin ein und haftet in denselben Wurzeln, wie der von uns weiter unten² behandelte Glaube an die ominöse Bedeutung der Sieben- und Neunzahl. Das durch 7 und 9 teilbare Lebensjahr ist für jeden Menschen, unabhängig vom Geschlecht, gefährlich, besonders also das 63. Diese Jahre werden nach Censorin klimakterische genannt³. Aristoteles kennt die bei älteren Frauen manchmal auftretende männerbartähnliche Behaarung am Kinn. Sie wird von den Priesterinnen in Karien omenartig ausgelegt. In welchem Sinn, sagt er nicht⁴. Soran bringt einen gewissen Hinweis auf die mit der Menopause verbundenen Beschwerden, insofern er sich bemüht, ein plötzliches Aufhören der Periode zu verhindern und den Übergang zu erleichtern⁵. Jedenfalls bleibt die fehlende Erkenntnis der Eigenart der Wechseljahre des Weibes in der sonst so sorgfältig beobachtenden antiken Medizin auffallend und bezeugt wenig Interesse an dem Schicksal der alternden Frau.

3. Zeugung und Entwicklung.

Die Zeugungsphysiologie der Alten wird von der Lehre von der Allmacht und Unwiderstehlichkeit des Geschlechtstriebes und von der Zuträglichkeit des Coitus für die Gesundheit beherrscht. Die Lehre wird nicht von allen Autoren gleich stark betont. Am intensivsten tut es wohl Galen. Die überwältigende Stärke des Triebes wurde in die Menschen zur Sicherung der Fortpflanzung gesenkt⁶. Daß dem Weibe ein größeres Bedürfnis nach Sexualverkehr eigen sei als dem Manne, wird bei unseren Autoren nicht gesagt. Es ist eine bei vielen Völkern und in verschiedenen Kulturen zu findende populäre Ansicht⁷. Nach dem hippokratischen Verfasser der Schrift über den Samen⁸ ist die Libido und Voluptas der Frau sogar weniger groß als die des Mannes. Doch sollen nach Aristoteles⁹ die Frauen im Sommer mehr als die Männer zum Coitus aufgelegt sein, während die Männer dieses Geschäft im Winter vorziehen. Die Erklärung wird in den pseudoaristotelischen *Problemata* aus der verschiedenen Abhängigkeit des männlichen und weiblichen Temperaments von der Jahreszeit gegeben¹⁰. Bei starkem Bedürfnis nach dem Coitus tritt die Gebärmutter tiefer, die Menses kommen häufiger oder man beobachtet Ausfluß. Blondinen scheiden bei

¹ Galen-Kühn, Bd. 2, S. 899. — ² Vgl. S. 160.

³ Vgl. Roscher, W. H.: Die enneadischen und hebdomadischen Fristen und Wochen der ältesten Griechen. *Abh. d. phil. hist. Kl. d. Kgl. Sächs. Gesellsch. d. Wissensch.*, Bd. 21, Nr. 4, S. 66. 1903.

⁴ Aristoteles *hist. anim.* III, c. 11; *A. u. W.*, Bd. 1, S. 345. — ⁵ Vgl. weiter unten S. 286. — ⁶ Vgl. vor allem Galen-Kühn, Bd. 4, S. 179f.

⁷ Vgl. hierzu Meyer, Joh. Jak.: *Das Weib im altindischen Epos. Ein Beitrag zur indischen und zur vergleichenden Kulturgeschichte.* Leipzig 1915, S. 284, Anm. 2. Dort reichliches Material.

⁸ *Samen*, c. 1—4; *Littré*, Bd. 7, S. 471—477; *Fuchs*, Bd. 1, S. 209—212. — ⁹ Aristoteles *hist. anim.* V, c. 8; *A. u. W.*, Bd. 1, S. 463. — ¹⁰ *Problemata* IV, 25 u. 28; *Arist. Berlin* (zit. S. 105) Bd. 3, S. 426 (879a, 27; 880a, 11).

der Kohabitation mehr Flüssigkeit aus als Brünette¹. Mit zunehmender Geburtenzahl läßt der Geschlechtstrieb, auch wenn er ursprünglich sehr heftig war, nach².

Die früher³ angedeutete, mit dem Mythos von der Entstehung der Menschen zusammenhängende Theorie des Empedokles, daß der Zeugungstrieb aus der Sehnsucht der in jedem Geschlecht fertig angelegten Hälften der einzelnen Organe nach Vereinigung zu erklären sei, weist Galen zurück⁴. Sowohl für die Hippokratiker, wie für ihn, erklärt sich der Trieb, wie der Orgasmus aus der Samenbereitung, die nach ihrer Ansicht beiden Geschlechtern gemeinsam ist. Die Hippokratiker verlegen den Schwerpunkt in den ganzen Körper, Galen in die Genitalien. In der Schrift über den Samen, die unsere Hauptquelle für die Kenntnisse auf diesem Gebiet darstellt, wird der Orgasmus auf eine durch die Coitusbewegung bedingte Erwärmung des Körpers zurückgeführt, die von den Genitalien ausstrahlt. Die zu den Genitalien hinziehenden Adern und Venen bringen durch Reibung, Erwärmung und Anfüllung einen wollüstigen Kitzel über den Menschen. Das Feuchte in ihm beginnt zu schäumen. Das Sperma ist ein schaumiges Ejakulat. Nach Galen⁵ geht der Reiz zum Coitus bei der Frau von dem Sperma aus, das in ihren Keimdrüsen zur Vollendung gebracht wird und durch die Samengänge zum Uterus strömt; hier reizt es zur Eröffnung des Muttermundes und löst auch beim Coitus selbst, wie der Vorgang bei der Ejakulation zeigt, angenehme Empfindungen aus. Der hierzu durch seine eigenartige Konsistenz befähigte Halsteil der Gebärmutter streckt sich unter Eröffnung des Muttermundes aus seiner im Ruhezustand vorhandenen Krümmung dem Sperma entgegen und zieht es zu sich hin⁶. Auf die Rolle der von Galen beschriebenen Art von Bartholinschen Drüsen wurde schon hingewiesen⁷. Die Abhängigkeit der Libido von den Keimdrüsen beweist ihr Fortfallen bei kastrierten Frauen⁸. Die Unwiderstehlichkeit und Stärke der Sexualempfindung wird nach Galen durch die reichliche Gefäßversorgung des Genitalapparates, vor allem aber durch die „Schärfe“ der Säfte und durch das Pneuma, das mit ihnen in diesen Gefäßen zu den Genitalien transportiert wird, bedingt. Dadurch entstehen Juckreiz, Kitzel, Bewegungsdrang und Wollust. Der Coitus ist geradezu mit einem Krampf, einem Spasmus, des Körpers und der Gefäße verbunden und so in gewissem Sinne der Epilepsie vergleichbar, mit der ihn schon Demokrit⁹ verglichen hatte. Vielleicht hat die Kenntnis der unwillkürlichen Samenverluste, die im epileptischen Anfall vorkommen, zu diesem Vergleich beigetragen.

Für die Pollutionen geben die Hippokratiker dieselbe Erklärung wie für den Coitus. Sie treten vor allem nach Anstrengungen auf, wenn das Feuchte im Körper durcheinander geschüttelt ist und zu schäumen anfängt. Galen kennt die „Samenabgänge“ bei abstinenten Frauen im Schlaf¹⁰.

Die Frau mit Geschlechtsverkehr ist gesunder als die ohne. Ihr Uterus ist feuchter und wärmer als der der Abstinenten. Dadurch wird der Abfluß des Periodenblutes erleichtert, während der trockene Uterus sich leicht zusammenzieht und Schmerzen macht¹¹.

¹ Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 6; A. u. W., Bd. 2, S. 343. — ² Arist. de. gen. anim. IV, c. 5; A. u. W., S. 333. — ³ Vgl. oben, S. 124. — ⁴ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 616f. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 188, 190. — ⁶ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 4, S. 146f. — ⁷ Vgl. oben, S. 144. — ⁸ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 622. — ⁹ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 17A, S. 521 und Demokrit, Fragm. 32 bei Diels, Hermann: Die Fragmente der Vorsokratiker³, Bd. 2, S. 71. Berlin 1912. — ¹⁰ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 598f. — ¹¹ Hipp. Samen, c. 4; Littré, Bd. 7, S. 477; Fuchs, Bd. 1, S. 212.

Wenn der Coitus auch nach Ansicht der Hippokratiker durch die Anstrengung schwächt¹ und den Darminhalt eindickt², so erweist er sich doch bei Krankheiten, die durch eine Schleim-dyskrasie verursacht sind, nützlich und entlastet den Magen³. Nach Plinius⁴ entscheidet der erste Coitus, wie die erste Periode⁵ bei manchen Krankheiten darüber, ob sie heilen oder chronisch werden. Es scheint sich hier um eine aus der hippokratischen Medizin übernommene Ansicht zu handeln, doch ist die Stelle im sechsten Buch der Epidemien⁶ zu unklar, um etwas Sicheres zu sagen. Plinius erzählt auch von einem Arzte Icetidas, nach dessen Lehre die Quartana durch Coitus bei Beginn der Menstruation geheilt werden soll, und konstatiert einen Unterschied zwischen den Geschlechtern, insofern der Sexualverkehr bei Männern die Vergiftungen durch Schlangen- und Skorpionbiß günstig, bei Frauen ungünstig beeinflusst.

Bei Galen⁷ gewinnt der Geschlechtsverkehr im normalen Frauenleben eine physiologische Bedeutung, welche im Mittelalter den moraltheologisch gebundenen Arzt in schwere Konflikte bringen sollte. Er hat natürlich seine Haupterfahrungen in der Praxis bei männlichen Patienten gemacht. Da bestehen nun große Unterschiede. Manche Männer werden durch gewohnheitsmäßige Kohabitation schon in jungen Jahren geschwächt. Andere, deren Körper Platon mit übermäßig fruchtbaren Bäumen verglichen hat, bekommen Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und andere Beschwerden, wenn sie nicht tüchtig koitieren. Auch beim normal veranlagten reifen Mann hat die Unterdrückung des Geschlechtstriebes aus Scham manchmal melancholische Zustände zur Folge. Galen beobachtete das bei einem Witwer, bis dieser sich zu erneuter sexueller Betätigung entschloß. Der Drang nach Entleerung des Spermas ist dem Menschen eigen wie Stuhl- und Urindrang. Der Kyniker Diogenes, ein sonst nach jeder Richtung beherrschter Philosoph, onanierte nicht um der Wollust willen, sondern einfach um sein Sperma los zu werden. So machen es nach Galen viele gediegene Männer im Dienst ihrer Gesundheit, als ob gar keine Voluptas damit verbunden wäre. Alles das gilt nun auch für die Frau. Ja, bei ihr ist es noch wichtiger als beim Mann, weil ihr Samen besonders kühl und feucht ist und daher bei der Retention mehr Unheil anrichten kann⁸. Die Richtigkeit seiner Theorie erfuhr Galen bei einer Witwe. Sie wurde von Nervenkrämpfen geplagt. Die Hebamme konstatierte eine krampfhaft aufwärtsbewegte Gebärmutterschleimhaut. Bei der lokalen Applikation der üblichen Heilmittel kam es zu Schmerz, Kitzel, Coitusbewegungen und Orgasmus. Schließlich entleerte sich dicker, reichlicher „Samen“ und die Frau war gesund. Diese erfolgreiche Therapie hat später Schule gemacht.

Soran vertrat, wie wir im Kapitel Hygiene sehen werden⁹, einen anderen Standpunkt und sah sogar im Coitus in gewissem Sinne ein schädigendes Moment.

Die Befruchtung, die Soran ausdrücklich von der Aufnahme des Samens, der Analepsis, unterscheidet¹⁰, muß nach Galen unmittelbar auf die Kohabitation folgen. Das Sperma verträgt keine Verzögerung. Es verdirbt leicht. Das in ihm wohnende, belebende Pneuma neigt zur Verflüchtigung. Deshalb schließt sich auch, wie man seit Herophilos¹¹

¹ Diät II, c. 58 (22); Littré, Bd. 6, S. 573; Fuchs, Bd. 1, S. 334.; Galen-Kühn, Bd. 5, S. 914. —

² Hipp. Epidemien VI, 5, c. 15; Littré, Bd. 5, S. 321; Fuchs, Bd. 2, S. 275. — ³ S. auch Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 520. — ⁴ Plinius (zit. S. 34) nat. hist. XXVIII, 44; Sillig, Bd. 4, S. 267. —

⁵ S. oben S. 129f. — ⁶ Epidemien VI, 5, c. 15; Littré, Bd. 5, S. 321; Fuchs, Bd. 2, S. 275. — ⁷ Vgl. hierzu das Kapitel Hysterie, S. 232f. — ⁸ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 8, S. 417–420. — ⁹ Vgl. unten S. 287f. — ¹⁰ Soran I, § 43; Ilberg, S. 30; L. u. H., S. 29. — ¹¹ Galen-Kühn, Bd. 2, S. 150.

annahm, der Muttermund unmittelbar nach der Konzeption so fest, daß nicht einmal die Spitze einer Sonde eindringt und der feinste Gegenstand weder herein noch heraus kann¹. Dieser feste Verschuß des Muttermundes ist das markanteste Frühsymptom einer eingetretenen Schwangerschaft. Manchmal überläuft die Frauen gegen Ende des befruchtenden Beischlafs ein leichtes Schaudern, und sie fühlen in den nächsten Tagen noch diese zusammenschnappende, verschließende Bewegung des Uterus. Doch kann nach manchen Autoren eine Befruchtung auch ohne alle subjektiven Symptome vor sich gehen².

Nach Soran³ ist der Orgasmus der Frau zum Zustandekommen der Befruchtung unerläßlich. Man darf sich nicht dadurch täuschen lassen, daß vergewaltigte Frauen schwanger wurden, sondern kann dreist behaupten, daß auch bei diesen die *Voluptas* vorhanden ist, ohne ihnen zum Bewußtsein zu kommen. Noch im 18. Jahrhundert haben manche Autoren, wie wir im zweiten Teil unserer Darstellung sehen werden, diese Ansicht vertreten. Freilich genügt die Lust zum Coitus allein nicht. Der ganze Körper muß in der entsprechenden Verfassung sein. Darüber wird das Nähere in dem Kapitel von der Hygiene und Eugenik gesagt. Für die Hippokratiker gibt es auch eine kosmische Gebundenheit der Empfängnis⁴. Die günstigste Zeit soll der Frühling sein. Die Empfängnischancen steigern sich in zeitlichen Zyklen, wie sie auch für Abort, Geburt, Krankheit und Tod das Leben des Menschen beherrschen. Nach dem Zusammenhang scheinen an dieser Stelle in Übereinstimmung mit der Lehre von den kritischen Tagen die ungeraden und die durch 7 teilbaren geraden Tage des Monats oder nach der Periode gemeint zu sein. Aristoteles empfiehlt für die Eheschließung nach der in Attika herrschenden Sitte den Januar/Februar, den sog. Gamelion, weil hier die Befruchtungschancen besonders gut sind⁵. Soran, der immer nüchterne Skeptiker, lehnt die Abhängigkeit von der Jahreszeit, dem Frühling wie dem Mond, die auch von einigen angenommen wurde, strikt ab. Die Begründung ist ebenso interessant wie die Widerlegung. Die Anhänger der Theorie lassen die irdischen Dinge im Konnex mit den kosmischen stehen. Wie die meisten Meeresgeschöpfe zur Zeit des Vollmondes fett, zur Zeit des abnehmenden Mondes schlecht genährt sind, wie die Leberlappen der Hausmäuse zur Zeit des Vollmondes größer und zur Zeit des abnehmenden Mondes kleiner sind, so soll bei den Menschen und Tieren die dem Samen inwohnende Kraft in den entsprechenden Zeiten stärker bzw. schwächer sein. Der Frühling ist die geeignetste Zeit zur Konzeption; denn im Winter wird der Körper hart und fest und der Samen zur Empfängnis wenig brauchbar. Tritt sie doch um diese Zeit ein, so bleibt der Samen ohne Nahrung, wie die Erdsaat im Winter. Die im Winter geborenen Tiere gedeihen schlecht. Der Sommer wieder läßt durch große Verdunstung alles welken, den Samen, die Geschlechtsteile und überhaupt den ganzen Körper. Diesen Spekulationen hält Soran ein einziges Argument entgegen: Die Tatsache, daß Konzeption und Geburt jederzeit erfolgen. Die Beobachtung geht ihm vor die Theorie⁶.

¹ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 146, 247. — ² Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 843; Bd. 2, S. 149; Soran I, § 43; Ilberg, S. 30; L. u. H., S. 29. — ³ Soran I, § 37, 38; Ilberg, S. 26f; L. u. H., S. 24f. — ⁴ Vgl. Siebenmonatekind. c. 9; Littré, Bd. 7, S. 447; Fuchs, Bd. 3, S. 646; Überfruchtung, c. 30; Littré, Bd. 8, S. 499; Fuchs, Bd. 3, S. 635. — ⁵ Vom Staat VII, c. 16; Arist. Berlin (zit. S. 105), Bd. 3, S. 684, 1335a, 38. — ⁶ Soran I, § 41; Ilberg, S. 28f.; L. u. H., S. 26f.

Alle Autoren sind darin einig, daß die Konzeption in der Regel in den ersten Tagen nach der Menstruation oder auch zur Zeit der nachlassenden Periode erfolgt. Die Chancen vor der Periode sind umstritten¹. Nach der Periode ist der Muttermund geöffnet und den äußeren Genitalien zugewendet, während er sich vorher nach oben zurückgezogen hatte, das Gebärmutterinnere ist jetzt rau und erleichtert das Hängenbleiben des Spermas; die Gebärmutter und ihre Gefäße sind entleert; es findet kein wesentlicher, der Spermarichtung entgegengesetzter Abfluß mehr statt².

Dadurch, daß die Frau das Samengemisch post cohabitationem nach außen abfließen läßt, kann sie die Befruchtung verhindern. Die Voraussetzung zur Konzeption ist, daß der Samen in der Gebärmutter (in diesem Fall = Genitalkanal) verbleibt³.

Die Frage nach dem Zustandekommen der Befruchtung und der Entwicklung des Embryo hat das griechische Gelehrtentum schon früh beschäftigt. Wir können uns auf die zum Teil sehr komplizierten Einzelheiten nicht einlassen und begnügen uns mit einer Darstellung dessen, was den Arzt mittelbar oder unmittelbar anging, aus den antiken Schriftstellern, die für die spätere Ärztwelt autoritativ wurden⁴.

Die einen sprechen dem Weibe wie dem Manne einen richtigen Samen zu. Es sind unter anderen Pythagoras, Alkmaion, Parmenides, Empedokles, Demokrit und Epikur. Diese „Zweisamentheorie“, wie wir es nennen wollen, bauten die Hippokratiker in einer besonderen Weise aus⁵. Nach ihnen liefert derselbe Mann und dieselbe Frau bald männlichen, bald weiblichen Samen so, wie wenn wir uns vorstellen, es gäbe Spermatozoen und Eier mit der Bestimmung für verschiedene Geschlechter in derselben Einheit. Bei gleichgeschlechtlicher Besamung von beiden Seiten kommt immer entweder ein Junge oder ein Mädchen heraus, bei verschieden geschlechtlicher Besamung entscheidet die Quantität des männlichen oder weiblichen Samens über das Geschlecht der Frucht. Was die Hippokratiker über die Entstehung und den Weg des Samens beim Manne sagen, gilt auch für die Frau. Er ist ein Produkt des Stoffwechsels des ganzen Körpers wie bei den Indern⁶ und kommt aus allen Körperteilen, größtenteils aber aus dem Kopf und dem Gehirn, wohin einige ältere Naturphilosophen die Samenbildung ausschließlich verlegt hatten. Vom Kopf wird er durch bestimmte Gefäße an den Ohren vorbei in das Rückenmark und von diesem durch Adern zu den Genitalien in den Uterus geleitet⁷.

Nachdem die weiblichen Keimdrüsen von Herophilos entdeckt waren, blieb die Vorstellung von der Entstehung des weiblichen Samens aus dem ganzen Körper erhalten. Doch erfolgt nach Galen die definitive Zubereitung bis zur eigentlichen Befruchtungs-

¹ Vgl. Entstehung des Kindes c. 15 (4), 30 (19); Littré, Bd. 7, S. 495, 535; Fuchs, Bd. 1, S. 221, 237; Galen-Kühn, Bd. 2, S. 903; Bd. 17 A, S. 442; Soran I, § 36; Ilberg, S. 25; L. u. H., S. 26 f.

² Vgl. oben S. 141. — ³ Vgl. Samen, c. 5; Littré, Bd. 7, S. 477; Fuchs, Bd. 1, S. 212.

⁴ Noch immer sehr wertvoll, wenn auch das eigene Quellenstudium nicht unnötig machend, sind vor allem die Arbeiten von His, Wilhelm: Die Theorien der geschlechtlichen Zeugung. Arch. f. Anthropologie, Bd. 4, S. 197—220, 317—332. 1870. und Bloch, Bruno (zit. S. 123). Aus neuester Zeit s. Needham (zit. S. 25), die Berliner med. Inaugural-Dissertation von Jandali, Fahrhan: Zur Anatomie und Physiologie der weiblichen Genitalien nach den einschlägigen Kapiteln des Avicenna. 1934 (nicht gedruckt, handschriftlich zu entleihen im Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften in Berlin), welche eine Zusammenstellung der antiken Vorläufer Avicennas nach dem neuesten Stand unserer Kenntnis der Quellen bringt, und Balss (zit. S. 122).

⁵ Vgl. Fasbender I (zit. S. 10), S. 21 und S. 81 f. — ⁶ Vgl. oben S. 67. — ⁷ Samen, c. 1—8; Littré, Bd. 7, S. 471 f.; Fuchs, Bd. 1, S. 209 f.

fähigkeit erst in den weiblichen „Hoden“, nachdem ihnen die Samenflüssigkeit aus dem Körper durch die zu ihnen gehenden Gefäße zugeführt worden ist ¹.

Eine andere Richtung unter den Naturforschern nahm nur beim Manne eine Samenproduktion an. Anaxagoras, Platon und Aristoteles sind davon die wichtigsten. Soran schloß sich ihnen an; er ließ wenigstens wie Herophilus die Samengänge der Frau in den Blasenhalß münden ². Platon und entsprechend Aristoteles betrachten das Coitusejakulat der Frau als etwas Sekundäres und vergleichen es mit dem Schweiß ³. Die schon angeführte Timaiosstelle ⁴ verleitet dazu, Platon eine unbewußte Vorausannahme der Spermatozoen zu vindizieren, was unbegründet wäre. Sokrates spricht hier nämlich von unsichtbar kleinen und unausgebildeten Tierchen, die von der Liebe in die Gebärmutter als in ein Saatland gesät sind. Aristoteles erteilt der Frau bei der Zeugung eine gänzlich passive Rolle. Sie liefert nur das Material, den Körper, den „Stoff“. Das wirklich Zeugende ist der Samen des Mannes. Der Vater gibt dem Kinde die es gestaltende „Form“, das eigentliche Leben, die Seele ⁵.

Hier baut der Naturforscher gewisse volkstümliche Vorstellungen vom Anteil der Frau am Kinde aus, die wir früher kennen gelernt haben ⁶. Die Mutter entspricht dem tragenden Ackerboden der Erde. Das war nicht nur die Ansicht mancher Primitiven, sondern ein in der alten Kulturwelt weitverbreiteter Vergleich, wie es sich für Ägypten, Altindien und das Judentum belegen läßt. Er war auch den Griechen geläufig. Das geht unter anderem aus einer oft zitierten Stelle der Eumeniden des Aischylos hervor. Apollo führt hier zur Verteidigung des Muttermörders Orest an, daß die Mutter nicht die Erzeugerin, sondern nur die Ernährerin des in ihr keimenden Kindes ist ⁷.

Der Stoff, den die Frau liefert, ist nach Aristoteles das Menstrualblut. Aus ihm bildet sich das Kind. Ohne Periode wäre also keine Empfängnis möglich. Das widersprach der Erfahrung, wenn man auch wußte, daß amenorrhöische Frauen in der Regel kinderlos bleiben. Im Buch von der Erzeugung und Entwicklung der Tiere wird die Tatsache, daß manchmal Frauen empfangen, die nie menstruiert sind, daraus erklärt, daß sich in ihrem Uterus aus dem zuströmenden Blut doch genügend Nährmaterial für den Fetus ansammelt, ohne daß ein Überschuß wie bei der Menstruation nach außen tritt ⁸. Der Samen des Mannes wirkt auf das Blut, wie der Lab auf die Milch. Es kommt eine Art Gerinnung zustande ⁹. Es handelt sich also um eine rein dynamische Wirkung. Die Ausschaltung eines aktiv mitwirkenden weiblichen Keimes und diese rein dynamische Auffassung des männlichen Zeugungselementes machte über den Kreis der Aristoteliker hinaus Schule, z. B. bei den Pneumatikern und wirkte lange nach. Sie enthielt zweifellos Gefahren für die weitere Entwicklung der Lehre von der Zeugung; denn sie lenkte von der morphologischen Erforschung der männlichen und weiblichen Zeugungselemente, die später zur Entdeckung der Spermatozoen und des Eies führen sollten, ab. Insofern war es ein Glück, daß Galen die Anschauung bekämpfte und sich auf den Standpunkt der Hippokratiker stellte, daß das Weib ebensogut Samen

¹ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 586. — ² Soran I, § 12; Ilberg, S. 9; L. u. H., S. 7. — ³ Fasz. bender I (zit. S. 10), S. 21. — ⁴ Vgl. oben S. 133, Anm. 9. — ⁵ de gen. anim. II, c. 4; A. u. W., S. 161. — ⁶ Vgl. oben, S. 25. — ⁷ Vgl. Needham (zit. S. 25), S. 25. Vgl. oben S. 43. — ⁸ Arist. de gen. anim. I, c. 19, II, c. 4; A. u. W., S. 103, 163. — ⁹ de gen. anim. II, c. 20; A. u. W., S. 109. Vgl. die indische Zeugungstheorie oben S. 69.

produziere wie der Mann. Er konstatiert ausdrücklich, daß der Samen nicht nur Kraft, sondern auch Stoff ist. Übrigens kam auch Aristoteles innerlich nicht ganz von solchen Gedanken los, wenn er, wie wir sahen, das Menstruationsblut als einen nicht völlig entwickelten Samen bezeichnete¹.

Im Gegensatz zu der Meinung des Aristoteles ist das Menstrualblut nach den Hippokratikern und nach Galen nicht unmittelbarer Bildungstoff für den Fetus, wie in gewisser Hinsicht der weibliche Samen, sondern nur das Nährmaterial². Das hindert Galen aber nicht, ihm auch Kräfte mitzugeben, die den werdenden Fetus beeinflussen³.

Der Beginn der embryonalen Entwicklung fällt für die Anhänger der „Zweisamentheorie“ mit der Verschmelzung des männlichen und weiblichen Samens, für Aristoteles und seine Schule mit der dynamischen Einwirkung des männlichen Spermas auf das Menstruationsblut zusammen. In beiden Fällen ist das Eindringen des männlichen Spermas in den Uterus die Voraussetzung; denn nur hier können sich beide Vorgänge vollziehen. Darin sind sich alle einig. Von einem Zusammentreffen der Zeugungselemente an einer anderen Stelle im Sinne unserer Extrauteringravidität ist nichts bekannt. Nach Soran⁴ wird der Samen wohl einmal in den (weiblichen) Samengängen festgehalten, aber dann tritt keine Konzeption ein. Galen beschreibt den Verschmelzungsvorgang, wie wir weiter unten auseinandersetzen⁵, etwas näher.

Das Keimen und Sprießen der jungen menschlichen Frucht hat man bald mehr, bald weniger deutlich aus dem Vergleich mit der Pflanze und dem Tier zu verstehen gesucht. Darin liegt bei den Alten, auch wenn es sich um die Pflanze handelt, mehr als eine oberflächliche Analogie. Der Blick auf die Umwelt war, wie wir schon einmal sagten, das zunächst Gegebene und mußte die Einsicht in das Innere des Menschen ersetzen⁶. Dieser Gedanke entwickelte sich bei einzelnen, z. B. bei dem hippokratischen Verfasser der Schrift von der Entstehung des Kindes zu der Überzeugung, daß es auch wirklich der gleiche innere und äußere Vorgang ist⁷. Auf dieser Grundlage kommt es nicht nur zu direkt vergleichenden Beobachtungen zwischen Mensch und Tier, die sich unmittelbar fruchtbar zeigen, z. B. in den erwähnten Studien am Hühnerembryo, sondern auch zu mehr oder weniger glücklichen Einstellungen für die Praxis, etwa, wenn aus dem erwähnten Vergleich der Mutter mit dem Ackerboden und aus der Beobachtung, daß eine gediegene Ackererde gute Früchte hervorbringt, der Schluß gezogen wird, daß die Gesundheit des Kindes von der Mutter abhängt⁸, oder wenn Soran aus dem Vergleich mit dem erschöpften Ackerland annimmt, daß das Stillen die Frauen schwächt und alt macht⁹. Es tauchen auch Gedankengänge auf, die an die modernen Probleme erinnern, ob in der Eklampsiefrage die Schwangerschaft als Parasitismus oder als Brutpflege aufzufassen ist. Vor allem verglichen die Stoiker nach Pseudogalen den Fetus mit der Frucht des Baumes, die nur ein Teil des Ganzen ist¹⁰. Platon sah in ihm von Anfang an, die meisten Ärzte wenigstens von einem

¹ Vgl. oben S. 125. — ² Vgl. Entstehung des Kindes, c. 16 (5); Littré, Bd. 7, S. 497; Fuchs, Bd. 1, S. 222; Galen-Kühn, Bd. 4, S. 262. S. auch Bloch (zit. S. 123), S. 262. — ³ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 613; vgl. auch unten S. 153. — ⁴ Soran, Bd. 1, § 43; Ilberg, S. 30; L. u. H., S. 29. — ⁵ Vgl. S. 151. — ⁶ Wir erinnern an den Vergleich menschlicher Organe mit den Pflanzen im alten China, S. 66. — ⁷ Vgl. Bloch, S. 230. — ⁸ Entstehung des Kindes, c. 27 (16); Littré, Bd. 7, S. 529; Fuchs, Bd. 1, S. 235; Galen-Kühn, Bd. 4, S. 625. — ⁹ Soran II, § 18; Ilberg, S. 65; L. u. H., S. 64. — ¹⁰ Tatsächlich liegt die Sache nicht so einfach. Vgl. hierzu Emmel (zit. S. 154), S. 19.

bestimmten Stadium der Entwicklung ab, ein selbständiges Lebewesen¹. Die Frage beschäftigte die Philosophie lebhaft und wurde, wie wir sehen werden, für die Schwangerschaftsunterbrechung von großer Bedeutung.

Über die Stoffwechselprozesse, die bei der Embryonalentwicklung vor sich gehen, und über die dabei wirksamen Kräfte hat man je nach der physiologischen Grundauffassung verschiedene Theorien aufgestellt. Nach Empedokles² handelt es sich um eine bestimmte Verteilung der vier Elemente. Sie sind in den verschiedenen Geweben verschieden reichlich vorhanden, in den Bändern z. B. mehr Feuer und Erde, in den Knochen mehr Wasser und Erde usw. Bei den Hippokratikern wird der Stoffwechselumsatz durch die Wärme entschieden, entsprechend der Bedeutung der „eingepflanzten Wärme“ in der hippokratischen Physiologie. Das Feuer entscheidet über die Energie und Schnelligkeit, mit der die Entwicklung vor sich geht. Durch einen Brenn- und Kochprozeß entsteht, ähnlich wie bei dem Brot die Rinde, die erste Eihaut um die junge Frucht. Dabei liefert das Pneuma der Mutter das Brennmaterial³. Die Lunge⁴ z. B. bildet sich neben dem Herzen auf folgende Weise: „Was von dem Feuchten besonders viel Kolloides enthielt, das wurde vom Herzen gewärmt und schnell zu einer schaumartigen porösen Masse mit vielen kleinen Adern getrocknet. Aus folgender Ursache aber brachte das Herz die Äderchen (gemeint sind die Bronchialverästelungen) zustande: Was in dem Kolloiden kalt war, das wurde von dem Warmen aufgelöst und wurde die feuchte Substanz. Das Kolloide selbst wurde zur Hülle.“ Das mag als Beispiel genügen.

Für Aristoteles war, wie wir schon andeuteten, die Formung der Frucht und ihrer Organe eine in Bewegung umgesetzte Energie des väterlichen Samens. Er braucht auch den Vergleich mit der Hefegärung im Sauerteig⁵. Die Entwicklung trägt entsprechend seiner Zweckmäßigkeitslehre eine Zielstrebigkeit in sich. Die Form richtet sich nach ihrer Bestimmung. Die Trägerin der bildenden Kräfte ist die im väterlichen Samen enthaltene vegetative Seele, die sich jedem sich entwickelnden Organ mitteilt⁶. Noch stärker, möchte man fast sagen, ist der Zweckmäßigkeitsgedanke in der Embryologie Galens entwickelt. Er hat die zweckmäßig wirkenden Kräfte überall da vorrätig, wo er sie braucht. Sie sind im Pneuma suspendiert, das auch überall da ist, wo es nötig wird. Diese der Frucht vom ersten Augenblick an innewohnenden Kräfte ziehen ausgerechnet das an, dessen sie bedarf, und stoßen das ab, was ihr fremd ist⁷. Der Unterschied gegenüber Aristoteles ist hauptsächlich der, daß Galen dem mütterlichen Samen auch eine aktive Rolle gibt. Er soll dem väterlichen Samen in den allerersten Anfängen ein spezielles Nährmaterial liefern und an der Bildung der Eihäute besonders beteiligt sein⁸.

Damit kommen wir von den Kräften zu den antiken Vorstellungen vom Nährmaterial und von der Ernährung des Fetus. Sie sind von der Theorie über die Eihautbildung und Plazentation nicht zu trennen. Die früher berührte⁹, übrigens auch

¹ Vgl. Pseudogalen-Kühn, Bd. 19, S. 329f.; Galen-Kühn, Bd. 15, S. 402f. Galen-Simon (zit. S. 123), Bd. 2, S. 112.

² Empedokles nach dem Doxographen Aetios (etwa 2. Jahrhundert n. Chr.) V, c. 22, 1; s. Diels, H. (zit. S. 143), Bd. 1, S. 214.

³ Entstehung des Kindes c. 12 (1); Littré, Bd. 7, S. 489; Fuchs, Bd. 1, S. 218. — ⁴ *περί σαρκῶν*; Deichgräber (zit. S. 123), S. 11, § 7. — ⁵ Arist. de gen. anim. III, c. 4; A. u. W., S. 241. — ⁶ de gen. anim. II, c. 1; A. u. W., S. 239f. — ⁷ Vgl. z. B. Galen-Kühn, Bd. 4, S. 534. — ⁸ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 536, 600, 622. — ⁹ Vgl. S. 133.

schon von Alkmaion aus Kroton¹ vertretene Ansicht einer intrauterinen Nahrungsaufnahme des Kindes durch den Mund im Zusammenhang mit den Kotyledonen begegnet uns noch in der hippokratischen Medizin, z. B. in der Schrift über Entstehung und Aufbau des menschlichen Körpers². Aber in dem Buch über die Entstehung des Kindes wird ein unmittelbarer, vom Mund unabhängiger Austausch von Blut und Pneuma zwischen Mutter und Kind angenommen. Zuerst ist das Pneuma die Hauptsache, später das Blut. Letzteres bildet sich durch allmähliches Festerwerden zu Fleisch um. Genau wie die oben erwähnte erste die Frucht umgebende Haut, bilden sich nach innen von ihr noch andere dünne Häute. Inzwischen hat sich auch der Nabel geformt. An ihm setzen sich die Häute an. Der Nabel ist das Gebilde, durch das die Frucht weiter atmet und wächst. Durch ihn strömt von der Mutter Pneuma und Blut zum Kind. Das Blut, das durch das Ausbleiben der Menses eingespart wurde, ist das eigentliche Nährmaterial für den Fetus³. Es fließt in der Schwangerschaft nicht mehr, wie sonst, in Intervallen, sondern kontinuierlich zur Gebärmutter. Die Menge nimmt allmählich zu; denn mit der Größenzunahme wächst der Umfang des Atmungsprozesses und der Blutbedarf. Der Teil des Blutes, der bei diesem Stoffumsatz unbrauchbar wird, wird als Fruchtwasser in die Höhlen der eben genannten Eihäute abgesondert. Jetzt nennt man diese Eihäute Chorion, eine Bezeichnung, die zum ersten Mal bei dem Sophisten Antiphon auftaucht⁴, der ein Zeitgenosse des Hippokrates war.

Aristoteles lehnt die phantastischen Vorstellungen über die intrauterine Mundernährung des Fetus ausdrücklich ab. Er verlegt den Schwerpunkt des Ganzen in die Nabelschnur, deren Gefäße er von einer Hülle umschlossen sein läßt. Sie tauchen in die Uteruswand, wie die Wurzeln einer Pflanze in das Erdreich und saugen so die Nahrung aus der Mutter. Sie stehen mit den früher erwähnten Kotyledonen, also mit den Gefäßen der Mutter in unmittelbarer Verbindung. In dieser Verbindung geht, wie sich aus der vergleichenden Betrachtung der Plazentation in der Tierwelt durch Aristoteles ergibt, beim Menschen unsere Placenta auf.

Bei der Gerinnung des Periodenblutes unter dem Einfluß des väterlichen Samens bilden sich nach Aristoteles auch die Eihäute. Er kennt zwei, den Hymen (auch im Plural gebraucht) und das Chorion. Der erstere umschließt den Fetus, das zweite ist größtenteils mit der Gebärmutter verwachsen. Zwischen beiden befindet sich eine wäßrige oder blutige Flüssigkeit, welche von den Frauen „Vorwasser“ gennant wird. Aristoteles hat also unser Amnion und unser Chorion auseinandergehalten⁵.

Die ausführlichste Darstellung der Vorgänge bei der Ernährung des Fetus, der Eihautbildung und Plazentation gibt Galen. Eine klare Übersicht darüber, wie er sich die Sache

¹ Nach Rufus (zit. S. 111), S. 303. Nach Aetios, dem Doxographen, V, c. 16, 3; vgl. Diels: *Doxographi graeci*, S. 426f. Berlin 1879, hat Alkmaion die fetale Ernährung auch mit dem Aufsaugen einer Flüssigkeit durch einen Schwamm verglichen.

² *περὶ σαρκῶν*; Deichgräber (zit. S. 123), S. 9, § 6. — ³ Vgl. dazu das weiter unten S. 169f. über die Milchbildung Gesagte.

⁴ Vgl. zum vorausgehenden: Entstehung des Kindes, c. 14 (3) und 16 (5); Littré, Bd. 7, S. 492f.; Fuchs, Bd. 1, S. 220f. und Littré, Bd. 7, S. 497; Fuchs, Bd. 1, S. 222; ferner Diels, H. (zit. S. 143), Bd. 2, S. 297, Fragm. 36.

⁵ Vgl. zu dem hier über Aristoteles Gesagten: de gen. anim. II, c. 4 u. 7; A. u. W., S. 169, 195f.; hist. anim. VI, c. 10; Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 7; A. u. W., Bd. 2, S. 33 u. 361.

denkt, haben wir trotz der oft mitgeteilten Einzelheiten in der Literatur nicht gefunden. Es mag damit zusammenhängen, daß so vieles bei ihm spekulativ ist, und daß man ihn für wenig originell hält. Aber er hat über das schwierige Problem sehr gründlich nachgedacht und manches beim Tier beobachtet. Jedenfalls bildet seine Lehre die Grundlage, auf der viele spätere Embryologen weiter gebaut haben. Wenn man wissen will, was am Ausgang der Antike an Kenntnissen und Theorien auf diesem Gebiet bestand, muß man sich bemühen, aus den bei ihm verstreuten Stellen den Zusammenhang zu rekonstruieren. Das versuchen wir im folgenden¹:

Beim Coitus wird der väterliche Samen in die Mitte des Uterus ejakuliert, der mütterliche Samen läuft aus den Öffnungen der weiblichen Samengänge die Hörner der Gebärmutter herunter, um sich in der Mitte des Uterus mit dem väterlichen zu vereinigen. Auf dem von ihm zurückgelegten Weg bestreicht der mütterliche Samen die Uterusinnenwand und hat, ebenso wie der väterliche in der Mitte des Uterus, das Bestreben mit der Uterusinnenwand in Verbindung zu treten. Wir hörten S. 149, daß der mütterliche Samen an der Bildung der Eihäute im Anfangsstadium besonders beteiligt ist. Diese Bildung setzt schon auf seinem Wege die Hörner herunter in Form einer Erstarrung ein. Auf diese Weise hängt das Ei zunächst nach den Uterushörnern zu an der Eihaut, wie an einem Band. So erklärt sich auch die wurstförmige Gestalt und davon der Name Allantois², die aus diesem Teil des mütterlichen Zeugungselementes gebildet wird. Gleichzeitig mit ihr bildet sich um das ganze, in der Mitte des Uterus sitzende Ei eine Membran, die sich mit der zunehmenden Vergrößerung des Eies ringsum mit dem Inneren der Uteruswand in Verbindung setzt. Sie wird später Chorion genannt. Auch sie ist ursprünglich aus dem mütterlichen Anteil des Samengemischs hervorgegangen und sehr zart. Um diese frühe Zeit hat sie feine Poren, durch die zunächst ein Austausch von Pneuma und Blut zwischen Mutter und Kind stattfindet. Mit dem größeren Nahrungsbedarf des Kindes wird sie von Arterien und Venen durchbohrt, die die Verbindung zwischen dem Blutgefäßsystem des Kindes und der Mutter darstellen. Die Uterusgefäße haben dabei eine aktive Aufgabe. Die Kotyledonen³ strecken sich nämlich wie die Fangarme eines Polypen — ein Gleichnis, von dem sie auch ihren Namen haben⁴ — der Frucht entgegen. Im weiteren Verlauf der Entwicklung entsteht aus diesen Massen kleiner Gefäße, die das Chorion durchbohren, zur Aufnahme des Nährmaterials für das Kind der Nabelstrang.

Von den beiden Eihäuten hat jede eine besondere Aufgabe. Die Allantois öffnet sich später nach der Harnblase des Kindes und dient der Aufnahme des Urins. Galen hat das diesen das Tierexperiment festgestellt⁵. Das Chorion nimmt die übrigen Ausscheidungsprodukte des Stoffwechsels auf⁶. Die Entwicklung braucht aber noch eine dritte Membran, die den beim Stoffwechsel entstehenden Schweiß wie ein Mantel aufnimmt. Die weise Mutter Natur bildet sie im Amnion, eine Bezeichnung, die nach Rufus auf Empedokles zurückgeht⁷. Über die Art der Entstehung des Amnions erfahren wir nichts Näheres.

¹ Man vergleiche hierzu außer den besonders zitierten Stellen vor allem aus Galens Schrift über den Samen Buch 1, c. 7; Galen-Kühn, Bd. 4, S. 535f. und Buch 2, c. 4; Galen-Kühn, Bd. 4, S. 620f.; Über den Nutzen der Teile Buch 15, c. 4 u. 5; Galen-Kühn, Bd. 4, S. 224f., 231f. und über die Anatomie der Gebärmutter; Galen-Kühn, Bd. 2, S. 902, 907.

² *ἀλλαντοειδής* = wurstförmig. — ³ Vgl. oben S. 133f. — ⁴ *κοτυληδών* = Saugwarzen an den Fängen der Polypen. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 239. — ⁶ Galen-Kühn, Bd. 7, S. 134. — ⁷ Rufus (zit. S. 111), S. 166. Nach dieser Haut soll die Geburtsgöttin Eileithyia von manchen Amnias genannt werden.

Zusammen mit der Allantois dient es auch dem Schutz der Frucht. Das Amnion überzieht die Frucht ganz, die Allantois nur zum Teil. Letztere ist sozusagen als doppelte Sicherung in zweifacher Schicht den „prominenten“ und daher gefährdeten Teilen, wie dem Kopf, den Nates und den Füßen aufgelegt. Durch eine wunderbar zweckmäßige Textur aller das Ei umgebender Hüllen und Teile erzielt die Natur trotz der Zartheit dieser Gewebe einen überraschend starken Schutz des Fetus gegen äußere Insulte der schwangeren Mutter, wozu vor allem die vom Amnion umschlossene Flüssigkeit beiträgt.

Über die Genese des Fruchtwassers kommt keine Klarheit zustande. Rufus scheint die im Amnion enthaltene Flüssigkeit, wie Galen als eine Art Schweißabsonderung des Fetus in den Amnionsack anzusehen. Daneben kennt er eine „urinähnliche“ Flüssigkeit, die durch den Urachus in den Chorionsack kommt. Sie ist wohl mit dem identisch, was Aristoteles (s. S. 150) als Vorwasser kennt, und was Soran als den Inhalt des Chorion und als Produkt der fetalen Niere bezeichnet. Von manchen wurde nach Soran die Existenz des Amnion überhaupt bestritten. Die ganze Flüssigkeit, die wir heute als Fruchtwasser bezeichnen, befinde sich gar nicht in dem Hohlraum, in dem der Fetus lebe, sondern werde direkt in das Gewebe des Chorion abgesondert und schaffe sich in demselben durch Unterwühlen Platz, so daß das Chorion dadurch zweifach und manchmal dreifach gespalten würde. Dadurch erkläre es sich, daß der Finger der Hebamme manchmal nach Abfluß von Wasser noch auf eine weitere Membran stoße¹.

Wie sich das Chorion im weiteren Verlauf in unsere Placenta verwandelt, und wie im einzelnen aus den oben genannten, das Chorion durchbohrenden Ernährungsgefäßen des Fetus der Nabelstrang wird, darüber erfahren wir nichts. Der Nabelstrang und die gesamten Nachgeburtssteile sind nach Galen völlig nervenfrei. Soran ließ das am Fundus uteri angewachsene Chorion, also wohl unsere Placenta, aus Nerven, Venen und Muskelsubstanz bestehen². Der Nabelstrang hat zum Schluß 4 Gefäße, 2 Arterien und 2 Venen. Sie allein vermitteln noch den Zusammenhang mit der Mutter³. Außerdem führt die Nabelschnur den Urachus, der mit der fetalen Blase in Verbindung steht⁴.

Es ist nicht möglich, sich ein ganz klares Bild davon zu machen, wie Galen sich die Verteilung der Gefäße dachte, die im Inneren der Frucht der Ernährung des Fetus dienen. Jedenfalls beschreibt er ziemlich genau den Übergang der Nabelvenen in das Pfortadersystem und der Nabelarterien in die Arteriae iliacaе. Auch kannte er das Foramen ovale, den Ductus Arantii und den Ductus Botalli⁵. Von dem fetalen Kreislauf hatte er keine Ahnung. Trotzdem spricht er dem fetalen Herzen eine frühe Bewegung zu, welche die Arterien der Nabelschnur mit in Bewegung setzt⁶. Er weiß aus dem Experiment, daß nach Unterbindung oder Kompression der Nabelschnurarterien der Pulsschlag in ihren zentrifugalen Enden aufhört⁷, und entnimmt daraus, daß das Blut nicht nur in der Nabelschnur, sondern sogar in den Placentargefäßen vom fetalen Herzen bewegt wird. Aber für die Ernährung des Fetus bleibt allein die Richtung von der Mutter zum Kind maßgebend. Es kann sich also bei diesem Pulsschlag nur um ein Hin- und herbewegen, um eine

¹ Vgl. Rufus (zit. S. 111), S. 166f.; Soran I, § 57 u. 58; Ilberg, S. 42 u. 43; L. u. H., S. 40—42. —

² Soran I, § 57; Ilberg, S. 41; L. u. H., S. 40. — ³ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 656. — ⁴ Soran I, § 57; Ilberg, S. 42; L. u. H., S. 41; Galen-Kühn, Bd. 15, S. 387; Bd. 5, S. 557; Galen-Simon (zit. S. 123), Bd. 2, S. 108. — ⁵ Vgl. Galen-Simon, Bd. 2, S. 109; Bloch (zit. S. 123), S. 267. —

⁶ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 670. — ⁷ Galen-Kühn, Bd. 5, S. 558.

wellenförmige Bespülung — möchte man sagen — der Gefäßwände handeln, welche die Verarbeitung des Nährmaterials unterstützt.

Über die Reihenfolge der Bildung der wichtigsten Organe gehen die Ansichten zwischen Aristoteles und Galen und bei diesem wieder in älteren und jüngeren Arbeiten auseinander. Der Gegenstand ist für die Geschichte der Embryologie wichtig, für die Geburtshilfe von untergeordneter Bedeutung. Dagegen verdient die Frage nach dem verschiedenen Material der entstehenden Organe und Gewebe noch eine nähere Betrachtung. Bloch¹ hat darauf aufmerksam gemacht, daß Galen alle Organe und Gewebe ihrer Genese nach in zwei Gruppen unterbringt, in solche, die aus der Samenflüssigkeit direkt, und in solche, welche aus dem von den Uterusgefäßen zuströmenden Blut entstehen. Der Grund dieser Unterscheidung ist nach Bloch ein rein äußerlicher. Er wird aus dem verschiedenen Aussehen der fertigen Organe abgeleitet. Die weißen und blutlosen Teile stammen aus dem Samen, z. B. die Häute, Nerven, Gefäße, das Gehirn, die blutreichen, z. B. die Leber und andere Eingeweide aus dem Blut. Die Theorie hat bis auf Harvey, der sie widerlegte, Geltung behalten. Galen zog aus ihr wichtige physiologische Konsequenzen. Nur die hämatogenen Gewebe sollten sich regenerieren, die spermatogenen nicht, da das Sperma schnell aufgebraucht ist, das Blut immer zur Verfügung steht. Den naheliegenden Gedanken, auch erbbiologische Folgerungen daran zu knüpfen, hat Galen nicht gehabt. Eigentlich hätte er entsprechend dem früher Gesagten der Mutter einen besonderen Einfluß auf die Bildung der hämatogenen Anteile geben müssen; denn das Blut gehört nur der Mutter und hat wirkende Kräfte in sich.

Besonders wichtig für die Praxis, speziell für die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung² ist das Problem des Zeitpunkts der Entstehung der menschlichen Gestalt, der ersten Kindsbewegungen und der Beseelung der Frucht.

Galen unterscheidet in der Entwicklung der Form vier Abschnitte. Im ersten trägt die Frucht noch den Charakter des Samens und wird *γονή* genannt. Im zweiten, der mit dem Einströmen des Blutes beginnt, zeigt sie eine feste Konsistenz, aber die wichtigeren Organe, wie Herz, Gehirn, Leber sind noch nicht klar konturiert. Man nennt die Frucht jetzt *κίνημα* (= fetus). In diesen beiden ersten Stadien führt sie nach Galen noch ein rein vegetatives Dasein. Im dritten Stadium sind die Hauptorgane ziemlich deutlich in die Erscheinung getreten, die übrigen erst in Umrissen vorhanden. Im vierten Abschnitt sind alle Organe und die Gelenke richtig ausgebildet, die Frucht bewegt sich und wird als *παιδίον* (puer) bezeichnet³.

Damit war zeitlich nichts Sicheres festgelegt. Wenn im übrigen Zahlen über die Entwicklung gebracht werden, weichen sie sehr voneinander ab. Schon bei den Hippokratikern schwanken sie z. B. an einer Stelle für die Entstehung der menschlichen Form zwischen 35, 45 und 50 Tagen von der Befruchtung gerechnet. An einer anderen Stelle werden für Knaben 30, für Mädchen 42 Tage gerechnet⁴ usw. Am Ausgang der

¹ Bloch (zit. S. 123), S. 262f. — ² Vgl. weiter unten S. 297f. — ³ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 4, S. 542f.; Bd. 15, S. 400.

⁴ Vgl. Nahrung, c. 42; Littré, Bd. 9, S. 113f.; Fuchs, Bd. 1, S. 283; Entstehung des Kindes, c. 18 (7); Littré, Bd. 7, S. 501; Fuchs, Bd. 1, S. 223; S. auch die S. 146, Anm. 4 angeführte Arbeit von Jandali, S. 43—49, Anm. 10—12.

Antike ist es die landläufige Meinung geworden, daß der Embryo am 40. Tag nach der Empfängnis seine menschliche Gestalt gewonnen hat und damit als Mensch im eigentlichen Sinne des Wortes zu betrachten ist¹.

Ebenso gehen die Ansichten der Autoren über das Auftreten der ersten Kindsbewegungen auseinander. Einig sind sie darin, daß sich die männlichen Früchte früher bewegen als die weiblichen, weil sie sich schneller entwickeln². Die Hippokratiker lassen die Kindsbewegungen bei Knabenschwangerschaften im dritten, bei Mädchen im vierten Monat beginnen³, Aristoteles⁴ etwa am 40. bzw. am 90. Tage. Galen schließt sich hier den Hippokratikern an, dort legt er sie auf den 70. bzw. 90. Tag⁵.

Der Zeitpunkt der Beseelung wird mit dem Termin teils der Befruchtung, teils der Ausbildung der menschlichen Gestalt, teils des Auftretens der ersten Kindsbewegungen identifiziert und von manchen erst unmittelbar nach der Geburt angenommen.

Nach Aristoteles war, wie wir hörten, die Frucht vom ersten Augenblick an beseelt⁶. Erst hat sie entsprechend den rein vegetativen Vorgängen nur eine Pflanzenseele, später kommt die empfindende und endlich die denkende Seele hinzu⁷. Über den Zeitpunkt des Auftretens dieser verschiedenen Seelenarten wird nichts gesagt. Man kann aber ohne Zwang annehmen, daß er das Entstehen der empfindenden Seele, die die menschliche Frucht über das Pflanzenstadium erhebt, mit dem Auftreten der ersten Bewegungen zusammenfallen läßt; denn die Bewegung unterscheidet für die gewöhnliche Beobachtung das Tier von der Pflanze. Die denkende Seele kommt nach Aristoteles von außen; denn sie ist göttlicher Abkunft. Nach der pseudogalenischen Schrift „Ob der Inhalt des Uterus ein Lebewesen sei“, wird die den Körper regierende Seele von Gott mit dem Sperma in den Uterus gegossen⁸. Aus einer anderen pseudogalenischen Schrift geht hervor, daß eine andere Richtung die Beseelung mit der Ausgestaltung der menschlichen Form und den ersten Kindsbewegungen für Knaben auf den 40., für Mädchen auf den 80. Tag verlegte⁹. Die Stoiker glaubten entsprechend der S. 148 erwähnten Theorie von dem Fetus als toter Frucht, die eigentlich menschliche Seele würde dem Kind erst nach erfolgter Geburt mit der Atmung gegeben.

Das Geschlecht des Kindes hing nach Ansicht der Hippokratiker, wie wir schon hörten, von der größeren Quantität des männlichen oder weiblichen Samens ab¹⁰. Es werden die Knaben „häufiger“ in der rechten, die Mädchen in der linken Hälfte des Uterus

¹ Vgl. Joannis Laurentii Lydi Liber de mensibus ed. Ricardus Wuensch IV, 26; S. 84. Leipzig 1898.

² Vgl. oben S. 126.

³ Entstehung des Kindes, c. 21 (10), Littré, Bd. 7, S. 511; Fuchs, Bd. 1, S. 228. Es kommen jedoch frühere Bewegungen vor, wenn, wie oben (S. 149) gesagt wurde, die Entwicklung durch die Wärme beschleunigt wird.

⁴ Aristoteles hist. anim. II, c. 3; A. u. W., Bd. 2, S. 345. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 445 u. 447. — ⁶ Vgl. oben S. 147 u. 149. — ⁷ de gen. anim. II, c. 3; A. u. W., S. 149f. — ⁸ Pseudogalen-Kühn, Bd. 19, S. 168f.

⁹ Kalbfleisch, K.: Die neuplatonische, fälschlich dem Galen zugeschriebene Schrift *Πρός Γαῖον περί τοῦ πῶς ἐμψυχοῦνται τὰ ἐμβρυα* aus der Pariser Handschrift zum erstenmal herausgegeben. Abh. d. Kgl. Ak. d. Wissensch. zu Berlin, Phil. hist. Kl. Anhang, S. 6 u. 35, Zeile 3—6. Berlin 1895. In sehr übersichtlicher Weise hat Emmel die vielen Theorien der antiken Philosophen, Naturforscher und Ärzte über das Beseelungsproblem besprochen. S. Emmel, Karl: Das Fortleben der antiken Lehren von der Beseelung bei den Kirchenvätern. Phil. Inaug.-Diss. Gießen 1918.

¹⁰ Vgl. oben S. 146. Die älteren Theorien findet man bei Fasbender I (zit. S. 10), S. 25f. ausführlich dargestellt.

getragen¹. In der ganzen rechten Seite des Menschen ruht nämlich die stärkere Kraft. Wenn eine Frau eine Gebärmuttergeschwürsnarbe in der linken Hälfte des Uterus trägt, welche die Ansiedlung des Eies hier erschwert, hat sie daher mehr Aussicht, einen Jungen zu bekommen². Doch hat diese Tendenz zur Ansiedlung in der einen oder anderen Hälfte keine entscheidende Bedeutung. Das Geschlecht ist ja schon mit der Befruchtung entschieden. Es ist also unrichtig, wenn man, wie es schon Soran³ getan hat, Hippokrates der Irrlehre beschuldigt, die Knaben würden in der rechten, die Mädchen in der linken Uterushälfte „erzeugt“. Für Aristoteles ist das Geschlecht der Frucht allein von der Dynamik des männlichen Spermas und seiner aktiven Rolle beim Zeugungsakt abhängig. Ist der väterliche Samen bis zur Vollendung durchgekocht⁴, besitzt er also die ihm eigene Kraft in vollendetem Maße, so bildet er einen Knaben, im anderen Fall ein Mädchen. So kommt es, daß sehr junge und sehr alte Männer wegen ihres Mangels an Wärme häufiger Mädchen erzeugen, und daß bei Nordwinden mehr Mädchen als Knaben erzeugt werden⁵. Die in der rechten Gebärmutterhälfte (Nähe der Leber) herrschende Wärme ist auch für Galen der Grund, daß sie die Hauptentwicklungsstätte der Knaben ist⁶. Es tauchen daneben sowohl bei den Hippokratikern, wie bei Galen Beziehungen der Geschlechtsbildung zum väterlichen Hoden auf. Männer, bei denen in der Pubertät der rechte Hoden mehr hervortritt, sollen zur Zeugung von Knaben prädisponiert sein. Bei stärkerer Entwicklung des linken Hodens ist das Umgekehrte der Fall⁷. Auch wird in der hippokratischen Schrift von der Überfruchtung der Rat gegeben, zur Erzeugung eines Knaben beim Coitus den linken Hoden abzuklemmen, den rechten dagegen, wenn man ein Mädchen erzeugen will⁸. Aber es kann sich nur um eine gewisse Möglichkeit handeln; denn, wie gesagt, stammt der Samen aus dem ganzen Körper und nicht aus dem Hoden. Man kann beim rechten Hoden nur an eine besondere Verarbeitung auf die männliche Richtung in der wärmeren rechten Körperhälfte denken. Darin stimmen wir Fasbender unbedingt zu⁹. Jedenfalls haben weder die Hippokratiker noch Galen daran gedacht, das Geschlecht von dem rechten oder linken Hoden oder Eierstock abhängig zu machen, wie es vielfach behauptet wird und volkstümlich gewesen ist, ganz abgesehen davon, daß den Hippokratikern die weiblichen Keimdrüsen noch unbekannt waren.

Auf die weiteren Methoden zur künstlichen Beeinflussung des Geschlechts kommen wir in anderem Zusammenhang zu sprechen¹⁰.

Mit der Theorie von der Geschlechtsbildung hing aufs engste die für die Erblehre wichtige Frage nach der Ursache der Ähnlichkeit des Kindes mit den Eltern und Vorfahren zusammen. Die hippokratische Vorstellung, daß der Samen aus dem ganzen Körper stammt, und daß Mann und Weib je zweigeschlechtlichen Samen produzieren, machte die Erklärung einfach. Sie entspricht etwa der Darwinschen Hypothese von der Pangenesis¹¹. Das Kind muß Züge von beiden Eltern tragen und kann nicht in allem einem

¹ Aphorismen V, 48; Littré, Bd. 4, S. 551; Fuchs, Bd. 1, S. 115; Epidemien II, 6, c. 15; Littré, Bd. 5, S. 137; Fuchs, Bd. 2, S. 189; siehe auch Galens Kommentar dazu (zit. S. 141, Anm. 7), S. 305f.

² Vorhersagungen II, 24; Littré, Bd. 9, S. 57; Fuchs, Bd. 1, S. 517f. — ³ Soran I, § 45; Ilberg, S. 31f.; L. u. H., S. 30. — ⁴ Vgl. oben S. 125. — ⁵ de gen. amin. IV, c. 1; A. u. W., S. 281f. —

⁶ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 4, S. 157 u. 633. — ⁷ Epidemien VI, 4, c. 21; Littré, Bd. 5, S. 313; Fuchs, Bd. 2, S. 272. — ⁸ Überfruchtung, c. 31; Littré, Bd. 8, S. 501; Fuchs, Bd. 3, S. 635. — ⁹ Vgl. Fasbender I (zit. S. 10), S. 108 und an anderen Stellen. — ¹⁰ Vgl. S. 302. — ¹¹ Vgl. Diepgen, P.: Geschichte der Medizin, Bd. 4, S. 84. Berlin u. Leipzig 1924.

allein gleichen: „Von welchem Teil des männlichen Körpers mehr in den Samen geht als von dem entsprechenden der Frau, in dem gleicht das Kind mehr dem Vater. Von welchem Teil des weiblichen Körpers andererseits mehr in den Samen geht, in dem gleicht es mehr der Mutter“¹. Die Tochter kann dem Vater, der Sohn der Mutter mehr gleichen; denn es kommt nur darauf an, wer von beiden Eltern mehr und aus einer größeren Zahl von Körperstellen zur Fruchtbildung beiträgt.

Aristoteles² erklärt die Ähnlichkeit entsprechend seiner Zeugungstheorie dynamisch. Neben der Dynamik, die auf die Erzielung des Geschlechtes ausgeht, gibt es eine, die die Übertragung der individuellen Eigenschaften des Elternteils sowohl im ganzen, wie in einzelnen Teilen des Körpers anstrebt. Beide können verschieden stark sein. Beim Zeugungsakt stehen sich Vater und Mutter — man möchte sagen — wie zwei Gegner gegenüber, die sich überwältigen wollen³. Daß die Frau, wie wir hörten, an sich eine passive Rolle spielt, schadet nichts. Das Aktive erfährt auch eine Wirkung von dem Passiven, wie das Schneiderwerkzeug durch das, was geschnitten wird, stumpf gemacht wird. Ist die eine Dynamik die schwächere, so treten die Züge der anderen stärker hervor. Gewöhnlich sind bei demselben Individuum die geschlechtsbestimmenden und die die individuellen Eigenschaften tragenden Kräfte kongruent. Daher gleichen in der Regel die Knaben dem Vater und die Mädchen der Mutter. Sind die die individuellen Eigenschaften tragenden Kräfte nur in geringem Grade geschwächt, so gleicht das Kind dem Großvater oder der Großmutter oder noch weiter aufsteigenden Ahnen. So sind alle Kombinationen möglich. Bei weiter fortschreitender Schwächung dieser Dynamik schwindet schließlich jede Ähnlichkeit mit der Ahnenreihe bis zur Mißbildung, die nicht einmal mehr Ähnlichkeit mit einem Menschen hat. Man kann darin eine hohe Wertung des Ahnenerbes durch Aristoteles sehen. Näheres über die Dinge hören wir im Kapitel über die Eugenik.

Galen kombiniert in seiner Ähnlichkeitslehre hippokratische und aristotelische Gedanken, indem er dem männlichen Samen wenig Stoff, aber starke Kräfte und dem weiblichen Samen reichlichen Stoff, aber schwache Kräfte zuschreibt. Aus dem Kampf dieser Faktoren läßt er die Ähnlichkeit mit dem Vater oder der Mutter hervorgehen⁴. Aber an anderer Stelle⁵ drückt er sich vorsichtig aus. Hier bringt er die Ähnlichkeit, ohne zu einem bestimmten Resultat zu kommen, mit der Formbildung durch die Seele in Zusammenhang, die „vielleicht“ von den Eltern mit dem Samen in den Fetus getragen wird.

Die Ähnlichkeit der Zwillinge erklärt sich nach den Hippokratikern aus der Gleichheit ihres Entstehens und Nährmaterials, des Ortes ihrer Ansiedlung in der Mutter und ihres Geburtstermins. Ihre Entstehung wird auf einen reichlichen Samen zurückgeführt, der sich vermöge einer gleichmäßigen Öffnung und Beschaffenheit der beiden Uterushälften in ihnen gleichmäßig verteilen und entwickeln kann. Das Geschlecht kann dabei verschieden sein; es hängt ja von der früher erwähnten verschiedenen Beschaffenheit des Samens, die in verschiedenen Portionen des Ejakulats verschieden sein kann, und von seiner verschiedenen Mischung ab, die wieder in der einen Uterushälfte eine andere sein kann

¹ Samen, c. 8; Littré, Bd. 7, S. 481; Fuchs, Bd. 1, S. 214. — ² Aristoteles de gen. anim. IV, c. 3; A. u. W., S. 299f. — ³ Vgl. den Kampf zwischen den Geschlechtern bei Parmenides, oben S. 124. —

⁴ Vgl. Balss, H.: Über die Vererbungstheorie des Galenos. Sudhoffs Arch. Bd. 27, S. 230f. 1934. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 699.

als in der anderen. Die Eihäute sind manchmal jedem Zwilling eigen, manchmal gemeinsam. Jedenfalls gehen die Zwillinge immer aus einem Coitus hervor¹.

Eine von ihnen verschiedene Genese haben die aus der Superfetation hervorgegangenen Früchte. Die Superfetation kommt zustande, wenn der Muttermund sich nach der ersten Empfängnis nicht schließt, wie es die Regel ist², sondern offen bleibt und sich erst nach der zweiten Empfängnis schließt³. Nach den Hippokratikern ist die zweite Frucht der Superfetation niemals lebensfähig. Nach Aristoteles kann sie sowohl zur Fleischmole und Abortivfrucht, wie zu einem reifen Kind gedeihen, das dem ersterzeugten unter Umständen sogar an Körperausbildung und Kräften überlegen ist⁴. Eine an ihn anknüpfende Oreibasiosstelle⁵ bringt die Superfetation mit Geschwüren im Uterus zusammen. Sie entsteht, wenn mit dem Ulcus gleichzeitig eine besonders reichliche Masse von Nährmaterial für den Fetus vorhanden ist. Das verschiedene Verhalten der zweiten Frucht hängt davon ab, ob die zweite Konzeption vor oder nach dem Abheilen des Geschwürs erfolgt ist. Je nachdem ist sie geschädigt, lebensunfähig oder gesund. Die eingetretene Vernarbung erkennt man am Wiederauftreten der Periode. Pseudoaristoteles glaubt dagegen, daß bei der Superfetation die zweite Frucht ausgetragen und beide zusammen wie echte Zwillinge geboren werden, wenn der zeitliche Abstand zwischen den beiden Konzeptionen gering ist⁶. Im übrigen ist er ebenso wie Aristoteles mit den Hippokratikern in der Genese der Superfetation einig. Sie wird ihm unter anderem durch die Geschichte einer Ehebrecherin bewiesen, von deren gleichzeitig geborenen Kindern das eine dem Mann, das andere ihrem Geliebten glich. Die Zwillingsschwangerschaft kommt nach Aristoteles, wie für die Hippokratiker, durch große Menge und Teilung des Samens zustande⁷. Nach Pseudoaristoteles⁸ sollen Zwillinge in Ägypten besonders häufig sein. An der verschiedenen Zwillingfruchtbarkeit der Länder mag etwas Wahres sein. Nach neueren Untersuchungen sind z. B. in Japan Zwillinge viel seltener als in Europa (1 : 150 bis 200, in Europa 1 : 80)⁹. Pseudoaristoteles weiß von Drillingen und Vierlingen und von einer Frau, die viermal Fünflingen das Leben schenkte, von denen die meisten groß gezogen werden konnten. Soran und Galen bringen keine wesentlichen Beiträge zu der Frage. Was Pseudogalen¹⁰ über die Ansichten verschiedener Philosophen und Ärzte mitteilt, ist für uns ohne Bedeutung.

4. Die Physiologie der Schwangerschaft.

Die subjektiven Symptome der beginnenden Schwangerschaft hat Soran sehr charakteristisch beschrieben. Die grundlegende Umwälzung, die der neue Zustand im ganzen Organismus des Weibes bedeutet, ist in seiner Wichtigkeit von allen Autoren vollauf erkannt.

¹ Vgl. zum Zwillingproblem bei den Hippokratikern: Die Diät I, c. 30 u. 31; Littré, Bd. 6, S. 505f.; Fuchs, Bd. 1, S. 304f.; Entstehung des Kindes, c. 32 (21); Littré, Bd. 7, S. 541; Fuchs, Bd. 1, S. 239; Überfruchtung, c. 14; Littré, Bd. 8, S. 484; Fuchs, Bd. 3, S. 627.

² Vgl. oben S. 145. — ³ Die Überfruchtung, c. 1; Littré, Bd. 8, S. 477; Fuchs, Bd. 3, S. 622. — ⁴ Arist. Berlin (zit. S. 105), Bd. 5, Fragm. Nr. 260, S. 1525, b, 39. — ⁵ Oreibasios (zit. S. 126), Coll. med. lib. inc. 14 (XXII, 7); Raeder, Bd. 4, S. 102; Bussemaker-Daremborg, Bd. 3, S. 70. —

⁶ hist. anim. VII, c. 4; A. u. W., Bd. 2, S. 353. — ⁷ Vgl. de gen. anim. IV, c. 4 u. 5; A. u. W., S. 325 u. 331. — ⁸ hist. anim. VII, c. 4; A. u. W., Bd. 2, S. 353. — ⁹ Münch. med. Wschr. Bd. 83, S. 207. 1936. — ¹⁰ Pseudogalen-Kühn, Bd. 19, S. 326f., 453. S. auch de Lint, J. G.: Vijflingen. Bijdragen tot de Geschiedenis der Geneeskunde. Jg. 15, S. 185—196. 1935.

Einige Zeit nach dem befruchtenden Coitus, bei dem wenig Feuchtigkeit nach außen abfloß, weil die Samenflüssigkeit nach oben stieg, erfolgt das Ausbleiben der Regel, oder sie fließt nur kurz. Nach Galen kann sie in der ersten Zeit noch ein- oder zweimal schwach auftreten, weil der Fetus das von ihr gelieferte Nährmaterial noch nicht aufbraucht. Aber eine wirkliche Periode in der Schwangerschaft ist immer ein schlechtes Zeichen¹. Es tritt Gefühl von Schwere im Becken auf, das sich bald je nach dem Geschlecht des getragenen Kindes mehr nach der rechten oder linken Seite verlegt². Die Brüste nehmen unter einem gelinden Schmerz zu, ihre Venen erscheinen gefüllt und bläulich. Es tritt Brechneigung auf. Um die Augen zeigen sich gelbe Ränder. Die Haut wird unrein und blaß. Es kommen die bekannten Gelüste, der Unterleib dehnt sich aus, bis schließlich die Schwangere die Bewegungen der Frucht spürt. Nach dem hippokratischen Buch über die Sterilität ist der Teint bei Knabenschwangerschaft rein und nur bei der Mädchenmutter schmutzig. Ebenso stehen die Brustwarzen im ersten Fall nach oben, im letzteren nach unten³. Galen fügt als unsicheres Zeichen einer männlichen Frucht häufigere und stärkere Kindsbewegungen hinzu⁴.

Die Molimina der Graviden, speziell der Brechreiz, das Brechen und die Gelüste, werden in Konsequenz der humoralen Grundanschauung teils aus einer lokalen Verlagerung der Säfte, teils aus ihrer qualitativen Veränderung erklärt. Nach dem Eintritt der Schwangerschaft wird der bessere Teil des Blutes zum Aufbau des Fetus verwendet. Es tritt also eine relative Blutarmut ein. Dadurch erklärt sich die Schwäche der werdenden Mutter. Gleichzeitig wird viel Blut dem Unterleib zugeführt. Dadurch erklärt sich das blasse Aussehen. In der S. 137 geschilderten, von Galen angenommenen Gefäßverbindung zwischen Uterus und Mamma findet eine Säfteansammlung statt, die nicht nur dem Aufbau des Fetus dient, sondern Überschüsse hat. Diese suchen einen Ausweg und werden, man möchte sagen, nach dem Orte des geringeren Widerstandes, den Brüsten, abgeschoben. Damit bleiben dieser Gefäßweg und die Blutwege des Unterleibs überfüllt. Daher das Unbehagen⁵. Die schlechtere Säftemischung der Mutter erklärt sich daraus, daß der Fetus einmal nur den besseren Teil des Blutes und zweitens nicht alles, was durch das Ausbleiben der Periode bereitgestellt ist, verbraucht. Eigentlich müßte noch manches ausgeschieden werden. Das geschieht nicht, da die Regel ausbleibt. Nun affizieren die verdorbenen Säfte den Magenmund und reizen ihn zur Übelkeit, zum Brechen und zu den abnormen Gelüsten der Schwangeren, die man unter dem Namen *κίττα* zusammenfaßt; denn, wie gute Säfte am Magenmund den Appetit auf gute Speisen auslösen, so reizen schlechte zu übeln, die dem normalen Menschen widerstehen⁶. *κίττα* heißt eigentlich „Elster“. Die Gelüste werden so genannt, weil die Elster alles sammelt, was ihr in den Weg kommt. Gewöhnlich finden sich diese Beschwerden nach Galen nur in den ersten beiden Monaten. Später braucht der Fetus mehr Nahrung und zieht auch die weniger guten Teile des

¹ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 439 und Bd. 17 B, S. 859. — ² Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 444 und Bd. 17 B, S. 859f.

³ Vgl. Soran I, § 44; Ilberg, S. 31; L. u. H., S. 29f.; Hipp. Unfruchtbarkeit, c. 215, 216 (3, 4); Littré, Bd. 8, S. 417; Fuchs, Bd. 3, S. 595f.; Aphorismen V, 42; Littré, Bd. 4, S. 547; Fuchs, Bd. 1, S. 114.

⁴ Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 835. — ⁵ Vgl. Hipp. Frauenkrankheiten I, c. 34; Littré, Bd. 8, S. 79; Fuchs, Bd. 3, S. 422; Galen-Kühn, Bd. 4, S. 177; Bd. 17 A, S. 362, 749. — ⁶ Vgl. vor allem Galen-Kühn, Bd. 7, S. 133; Bd. 17 B, S. 860.

mütterlichen Blutes an sich. Außerdem hat die Frau sich durch unwillkürliche Zurückhaltung in der Ernährung und durch das Brechen gereinigt und die Physis die Überschüsse mit der Zeit durchgekocht. Der Methodiker Soran spricht sich über den physiologisch-pathologischen Grundvorgang nicht aus, doch ist von Spannungen des Magens und der Gefäße die Rede, die ihn als den Anhänger der Lehre vom status strictus erkennen lassen¹. Er gibt der Norm der Übelkeit, des Erbrechens und der Gelüste eine weitere Spanne als Galen (von 40 Tagen bis höchstens 4 Monaten), kennt ihre große individuelle Schwankung und weiß, daß sie unter Umständen in der ganzen Schwangerschaft anhalten². Aristoteles betrachtet die Schwangerschaftsbeschwerden als eine Kulturerscheinung, als eine Folge der sitzenden Lebensweise der Frau mit ungenügender Verarbeitung der Ausscheidungsstoffe. Die Tiere kennen sie nicht. Bei den Völkern, bei denen die Frauen ordentlich arbeiten müssen, sind sie seltener und die Geburten leichter³.

Nach Galen⁴ bedingt die kühlere Beschaffenheit des schwangeren Frauenkörpers eine oberflächlichere und häufigere Atmung. Der Puls ist größer, häufiger und schneller als außerhalb der Gravidität.

Das subjektive Befinden der Frau hängt nicht zum wenigstens von dem ab, was der Fetus durchmacht. Hier ist vor allem die durchgreifende Änderung wichtig, welche seine Lage nach Ansicht der Hippokratiker im 7. Monat erfährt. Wir kommen in anderem Zusammenhang auf die Lage und Haltung des Fetus in der Schwangerschaft und Geburt zurück. Hier sei nur soviel gesagt, daß das Kind sich zunächst nach Analogie der Pflanze mit dem Kopf nach oben entwickeln sollte. Es wird in dieser Lage durch die Eihäute, die wie ein straffes Band am Nabel ansetzen⁵, festgehalten. Diese zerreißen im 7. Monat. Das Kind „stürzt“ dann in die Schädellage⁶, die berühmte „Culbute“ (der Purzelbaum) der Franzosen! Diese Zerreißungen und Veränderungen der Lage empfindet die Frau als Schmerzen. An sie schließt sich ein für das Kind gefährlicher Zustand an, der sich erst nach dem 8. Monat wieder ausgleicht. Man merkt ihn an den Beschwerden der Mutter, der ihre Bürde um diese Zeit am schwersten wird⁷, während sie im weiteren Verlauf der Schwangerschaft Erleichterung spürt, die wir heute mit dem Tiefertreten des Kopfes und der Entlastung der oberen Abdominalpartie erklären. Auch merkt man diesen gefährlichen Zustand daran, daß Frauen, welche eine verkrüppelte Frucht gebären, sich im 8. Monat ganz besonders schlecht gefühlt haben. Neben dem 8. ist nach Pseudoaristoteles der 4. Monat besonders beschwerlich⁸.

Im 4.—7. Monat ist die Schwangerschaft dagegen nach Galen durch Insulte am wenigsten gefährdet, weil die Frucht um diese Zeit am festesten mit dem Uterus verbunden ist⁹.

Gegen Ende der Schwangerschaft rückt der Muttermund bei den meisten Frauen nahe an den Scheideneingang¹⁰.

¹ Vgl. weiter unten S. 186. — ² Soran I, § 48; Ilberg, S. 35; L. u. H., S. 33.f; Muscio, ed. Rose (zit. S. 108), S. 16. — ³ de gen. anim. IV, c. 6; A. u. W., S. 341. — ⁴ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 501; Bd. 8, S. 466; Bd. 9, S. 131. — ⁵ Vgl. oben S. 150 und Siebenmonatskind, c. 4; Littré, Bd. 7, S. 443; Fuchs, Bd. 3, S. 644. — ⁶ Vgl. die ähnlichen Vorstellungen in Indien und China, oben S. 70f. — ⁷ Siebenmonatskind, c. 3; Littré, Bd. 7, S. 439; Fuchs, Bd. 3, S. 643. — ⁸ hist. anim. VII, c. 4; A. u. W., Bd. 2, S. 351. — ⁹ Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 653. — ¹⁰ Überfruchtung, c. 12; Littré, Bd. 8, S. 485; Fuchs, Bd. 3, S. 627; Soran II, § 1; Ilberg, S. 50; L. u. H., S. 47.

Von besonderer Art sind die Anschauungen der Alten über gewisse zyklische Vorgänge im Verlauf und über die Dauer der Schwangerschaft. Dem modernen Gynäkologen sind die labilen Zustände, die er um die Zeit des Menstruationszyklus bei der schwangeren Frau beobachtet, aus der Praxis geläufig. Er ist gewohnt, die durchschnittliche Dauer der Gravidität vom ersten Tage der letzten Periode an auf $10 \times 28 = 280$ Tage zu berechnen. Er wird daher geneigt sein, in der antiken Lehre von gewissen Schwangerschaftsrhythmen das Ergebnis der ärztlichen Erfahrung zu sehen. Manches spricht dafür. So betont der Verfasser der epidemischen Krankheiten den periodischen Charakter der *Molimina graviditatis* und vergleicht sie direkt mit den periodisch verlaufenden Beschwerden vor Eintritt der Menses¹. Im „Siebenmonatskind“ beruft sich der Autor auf die Übereinstimmung seiner Lehren mit den Beobachtungen kundiger Frauen². Aber das Erfahrungsmäßige tritt doch sehr zurück. In weitaus größerem Umfange handelt es sich um einen Niederschlag des volkstümlichen Glaubens an die Bedeutung der Zahl. Der bekannteste Vertreter dieses Glaubens in der Wissenschaft war Pythagoras. Er hat die hippokratischen Ärzte stark beeinflusst. Sie trugen die Zahlenlehre als Lehre von den kritischen Tagen in die Medizin. Es hat keinen Zweck, die lange Reihe von kritischen Tagen und Zahlenverhältnissen aufmarschieren zu lassen, welche die alten Ärzte berücksichtigen zu müssen glaubten. Darüber gibt es eine umfangreiche Literatur³. Vor allem kann man zwei Rechnungsweisen unterscheiden, eine nach der Siebenzahl und eine nach der Neunzahl. Beides waren „heilige“ Zahlen. Daneben spielt die Zahl 40 eine große Rolle. Auch sie gehörte zu den Zahlen, denen man im Griechentum eine besondere Bedeutung beimaß, z. B. in der Berechnung der Generation und der Blütejahre des Menschen⁴. Im „Siebenmonatskind“ wird der Zeitraum von 40 Tagen ausdrücklich als „kritisch“ für die Frucht bezeichnet⁵.

In den hippokratischen Schriften über das Siebenmonatskind und über das Achtmonatskind wird die Schwangerschaft in sieben Abschnitte von 40 Tagen zerlegt und damit auf 280 Tage berechnet. Daneben läuft eine Berechnung nach Monaten. Sie wird auch gerne nach der Siebenzahl aufgelöst. So ist z. B. nach der Schrift über Entstehung und Aufbau des menschlichen Körpers⁶ ein Kind nach 9 Monaten und 10 Tagen lebensfähig; denn diese Zeit umfaßt 40mal die Siebentagefrist der Woche = 280 Tage. Aber auch ein Siebenmonatskind ist lebensfähig; denn die Schwangerschaft hat 30mal die Siebentagefrist der Woche = 210 Tage gedauert. Die im siebenten Vierzigtagesyklus geborenen Kinder sind die sog. Zehnmonatskinder⁷. Die Monate selbst werden manchmal zu $29\frac{1}{2}$, manchmal zu 30 Tagen gezählt⁸. Ob man nun nach 40 Tageabschnitten oder nach Monaten rechnet, am wichtigsten sind innerhalb des einzelnen Abschnittes oder Monats der 1. und

¹ Epidemien II, 3, c. 17; Littré, Bd. 5, S. 117; Fuchs, Bd. 2, S. 179. — ² Siebenmonatskind, c. 3 u. 4; Littré, Bd. 7, S. 441f.; Fuchs, Bd. 3, S. 643f.

³ Vgl. für uns am wichtigsten: Roscher, W. H. in dem S. 142 zitierten Werk, ferner Roscher: Die Sieben- und Neunzahl im Kultus und Mythos der Griechen und Römer usw. Abh. d. phil. hist. Kl. d. Kgl. Sächs. Ges. d. Wiss. Bd. 24, Nr. 1. Leipzig 1904; zum ganzen Fasbender I (zit. S. 10), S. 102f.

⁴ Vgl. hierzu Hirzel, Rudolf: Über Rundzahlen. Berichte über die Verhandlungen d. Kgl. Sächs. Ges. d. Wissensch. zu Leipzig. Phil. hist. Kl., S. 40f. 1885.

⁵ Siebenmonatskind, c. 9; Littré, Bd. 7, S. 449; Fuchs, Bd. 3, S. 647. Vgl. auch weiter unten S. 171. — ⁶ *περὶ σαρκῶν*; Deichgräber (zit. S. 123), S. 21, § 19. — ⁷ Achtmonatskind, c. 10 (1); Littré, Bd. 7, S. 453; Fuchs, Bd. 3, S. 649. — ⁸ Vgl. Fasbender I, S. 109, Anm. 6.

der 7. und von den geraden die durch 7 teilbaren Tage, also der 14., 28. usw. Tag, im Rahmen der ganzen Schwangerschaft der 7. Monat und der 7. Vierzigtagabschnitt. Im 1. Vierzigtagabschnitt und in ihm wieder am 7. Tage ist die Abortgefahr am größten¹. So hat jeder Zyklus seine Besonderheit im Guten wie im Bösen.

Diese Bedeutung der Siebenzahl in der Schwangerschaftsbetrachtung bleibt die ganze Antike hindurch erhalten. Wir finden sie z. B. noch in der Gynaecie des Vindician².

Die Neunzahl tritt demgegenüber zurück, doch fehlt es nicht an Andeutungen ihrer Rolle, z. B. bei Athenaios. Er sieht wichtige Etappen der Entwicklung des Fetus im 9., 18. und 27. Tage³.

Wichtiger als diese Zahlenspielerien ist die Frage nach dem Zeitraum, den man für die normale Schwangerschaftsdauer in Anspruch nahm. Die Hippokratiker kennen Sieben-, Acht-, Neun-, Zehn- und Elfmonatskinder. Sie unterscheiden sich durch den Grad ihrer Lebensfähigkeit⁴.

Die Siebenmonatskinder sind klein und wenig widerstandsfähig gegenüber den Anforderungen, welche die veränderte Umwelt in den ersten 40 Lebenstagen an den Neugeborenen stellt⁵. Daher gehen sie an sich leicht nach der Geburt zugrunde. Trotzdem sind sie lebensfähig; denn sie haben in den 7 Monaten im Mutterleib die nötige Ernährung und den höchsten Grad der Ausbildung bekommen. Den Gefahren, denen das Kind nach dem „Stürzen“ im Uterus ausgesetzt ist, entgehen sie dadurch, daß sie gleich danach zur Geburt kommen.

Das ist der wesentliche Unterschied gegenüber dem Achtmonatskind. Es muß, da es nach dem „Stürzen“ in der Gebärmutter bleibt, alle Gefahren durchmachen, die das intrauterine Leben dem Fetus im achten Monat bringt, ist also in diesem Monat per se geschwächt. Kommt es nun noch in diesem Monat zur Geburt, so muß ein geschwächter Organismus die erneute Gefahr auf sich nehmen, die jede Geburt in ihrem Verlauf und durch die Angewöhnung an die neue Umwelt⁶ für das Kind bedeutet. Allem zusammen ist er nicht gewachsen. Ein Achtmonatskind ist niemals lebensfähig.

Die hippokratische Lehre von dem lebensfähigen Siebenmonatskind und dem zum Tode verurteilten Neugeborenen des achten Monats hat in der wissenschaftlichen Geburtshilfe eine unglaublich lange Nachwirkung entfaltet. Seitdem sie dort überwunden war, erhielt sie sich in der Volksmedizin bis auf den heutigen Tag. Das ist ein in der Geschichte der Heilkunde oft beobachtetes Schicksal einer Theorie. Sie kommt aus dem Volk, geht in die Wissenschaft, wird von ihr überwunden und kehrt wieder zum Volk zurück. Die hippokratische Theorie vom Sieben- und Achtmonatskind ist auch aus dem Volk hervorgegangen.

¹ Siebenmonatskind, c. 9; Littré, Bd. 7, S. 447f; Fuchs, Bd. 3, S. 646f. — ² Vgl. Vindiciani Afri Expositiones membrorum; Vindician, Rose (zit. S. 108), S. 450f.

³ Nach Oreibasios (zit. S. 126), Coll. med. lib. inc. 15 (XXII, 9); Raeder Bd. 4, S. 105; Bussemaker et Daremberg, Bd. 3, S. 79. Über seine Beziehungen zu Diokles und zur Frage, wieweit bei ihm Siebenzahl oder Neunzahl oder beide galten, s. Roscher: Die enneadischen etc. (zit. S. 142), S. 18 und Wellmann (zit. S. 132), S. 42 u. S. 199.

⁴ Siebenmonatskind, c. 4; Littré, Bd. 7, S. 443; Fuchs, Bd. 3, S. 644; Achtmonatskind, c. 13 (4); Littré, Bd. 7, S. 459; Fuchs, Bd. 3, S. 651; *περι σαρκῶν*; Deichgräber (zit. S. 123), S. 21, § 19.

⁵ Vgl. Siebenmonatskind, c. 2; Littré, Bd. 7, S. 439f; Fuchs, Bd. 3, S. 642 und unser Kapitel über Wochenbett und Neugeborenes. — ⁶ Vgl. weiter unten S. 171.

Die Geburten im 7. Monat galten nicht nur bei den Griechen und Italikern, sondern auch bei anderen Völkern, darunter den Germanen als glückverheißend. Die Götter Apollo und Dionysos werden als *επταμηνηῖοι* gepriesen. Für Eurystheus ist seine frühe Geburt im siebenten Monat das Unterpand, durch das ihm das Königtum über Mykene gesichert wird, während für Herakles seine verzögerte Geburt ein mühsames Leben und den Verlust des Königstrons bedeutet¹. Hera, die Eurystheus begünstigt, veranlaßt daher nach Ilias XIX, 117f. seine vorzeitige Geburt im 7. Monat und verscheucht die Eileithyien von der schwangeren Alkmene, die eigentlich am gleichen Tag den Herakles gebären sollte, um dessen Geburt zu verzögern. Herodot² erzählt eine Anekdote vom König Ariston von Sparta, die in das Jahr 560 v. Chr. führt. Der König mißtraute der Echtheit seines Sohnes und ebenso der Sohn selbst der Echtheit seiner Abkunft, weil die Geburt vor Ablauf von 10 Monaten nach der Hochzeit erfolgt war. Die Mutter weist demgegenüber zu ihrer Rechtfertigung darauf hin, daß man auch im 9. und 7. Monat lebensfähige Kinder gebären kann. Die Lebensunfähigkeit der Achtmonatskinder ist bei den Hippokratikern³ ausdrücklich als Erfahrung der Frauen, mithin als volkstümliche Erfahrung bezeichnet. Als ältester Zeuge dafür ist nach Censorin Epicharmos zu betrachten, der auf Kos geborene Pythagoräer und bekannteste Vertreter der dorisch-sizilischen Komödie (550—460 v. Chr.)⁴.

Pythagoras läßt das Siebenmonatskind am 210., das Zehnmonatskind am 274. Tage geboren werden⁵. Empedokles nennt aus Anlaß dieser Unterscheidung⁶ die Frauen doppelträchtig. Galen hat sich in einer Spezialschrift, die erst kürzlich durch eine erhaltene arabische Übersetzung vollständig bekannt geworden ist, mit der genauen Dauer der Siebenmonatsschwangerschaft beschäftigt. Was er darüber sagt, ist so echt galenisch kompliziert, daß wir Interessenten auf die Texte und Übersetzungen bei Schoene und Walzer⁷ verweisen müssen. Aus eigener Erfahrung weiß Galen, daß die meisten Siebenmonatskinder zwischen dem 190. und 200. Tag, selten etwas früher oder später geboren werden. Er kennt keine Frau, welche ein solches Kind vor dem 184. und nach dem 204. Tag geboren hätte. Die unterste Grenze für das Gebären eines (lebensfähigen) Kindes ist ein halbes Jahr. Diese Frist muß unter allen Umständen überschritten sein.

Es gab auch Gegner der Lehre. Zu ihnen hat nach Censorin der knidische Arzt Euryphon, ein Zeitgenosse des Hippokrates gehört⁸. Er leugnet gegenüber Empedokles die Lebensfähigkeit der Siebenmonatsgeburt. Aristoteles⁹ kennt Fälle, in denen Achtmonatskinder am Leben blieben. Der pseudoaristotelische Verfasser des siebenten Buches der Tiergeschichte behauptet damit übereinstimmend für einige Gegenden, vor allem für Ägypten, daß dort Achtmonatskinder lebensfähig sind und aufgezogen werden, selbst wenn sie mißbildet sind. In Griechenland dagegen, wo sie so gut wie immer zugrunde

¹ Roscher: Die enneadischen usw. (zit. S. 142), S. 67. — ² Herodot VI, 63—69 (zit. S. 100). Bd. 6, S. 700—706. — ³ Siebenmonatskind, c. 4; Littré, Bd. 7, S. 443; Fuchs, Bd. 3, S. 644. — ⁴ Vgl. Censorin (zit. S. 124), S. 13, c. 7. — ⁵ Censorin, S. 16, c. 9 und S. 19, c. 11. — ⁶ Diels, H. (zit. S. 143), Bd. 1, S. 249.

⁷ Schoene, Hermann: Galenos' Schrift über die Siebenmonatskinder. Quellen und Studien zur Gesch. der Naturwiss. und der Med. Herausgeg. von P. Diepgen und J. Ruska, Bd. 3, S. 120—138, 1933; Walzer, Richard: Galens Schrift „Über die Siebenmonatskinder“. Roma, Tip. della R. Accademia dei Lincei del. Dott. Giovanni Bardi. 1935.

⁸ Censorin, S. 13, c. 7. — ⁹ Aristoteles de gen. anim. IV, c. 4; A. u. W., S. 325.

gehen, nimmt man, wenn mal eins durchkommt, an, die Frau hätte sich verrechnet¹. Alles konnte die hippokratische Lehre nicht erschüttern.

Das Neunmonatskind ist, soweit es am Anfang des 9. Monats geboren wird, immer zart, weil der gefährliche 8. intrauterine Monat noch nicht so lange hinter ihm liegt. Es hat etwa dieselben Lebenschancen wie ein Siebenmonatskind. Am besten sind die am Ende des 9. Monats Geborenen und die Zehnmonatskinder daran².

Nach dem Verfasser der Schrift von der Entstehung des Kindes³ erfolgt die Geburt „spätestens“ im zehnten Monat. Trotzdem ist von noch späteren Geburten die Rede. Es erklärt sich daraus, daß der griechische Monat mit dem Neumond beginnt. Tritt die Konzeption um die Zeit des Vollmondes oder darüber hinaus ein, so muß das Ende der Frist von 380 Tagen nach der Zahl der Mondwechsel schon in den 11. Monat fallen⁴. Gelegentlich wird die Schwangerschaft auf die dreifache Dauer der Zeit bis zu den ersten Kindsbewegungen gerechnet⁵.

Am richtigsten formuliert Galen die ganze Problematik der Schwangerschaftsdauer, wenn er in seinem Epidemienkommentar zu Hippokrates sagt: „Nach der Verschiedenheit der uns umgebenden Luft und der Gegend, des Alters, der Lebensweise und des Temperaments der Frau bleibt die Dauer der Schwangerschaft verschieden und zweifelhaft“⁶.

Von aktueller Wichtigkeit wurde die Frage der Schwangerschaftsdauer im römischen Recht. In den Zwölf Tafelgesetzen wurde sie auf 10 Monate festgesetzt. Dem entsprechend erklärt der autoritative Jurist Ulpian († 228 n. Chr.), daß ein Kind nicht erbberechtigt ist, das später als 10 Monate nach dem Tode des Vaters geboren würde. Gellius berichtet demgegenüber in seinen attischen Nächten, daß der Kaiser Hadrian (117—198 n. Chr.) von dieser Regel abgewichen sei, weil, in gewissem Sinn ein Gegenstück zu der S. 162 zitierten Erzählung des Herodot, eine Frau untadelhaften Rufes im 11. Monat nach dem Tode ihres Mannes niederkam. Der Kaiser entschied, daß die Schwangerschaft auch in den 11. Monat dauern könne, wobei er sich auf die Aussprüche von alten Ärzten und Philosophen berief⁷. Vestilia, die Gattin des Pompejus, soll ebenfalls im 11. Monat nach dem Tode ihres Mannes von ihm den Sohn Suillius Rufus geboren haben⁸. Nach Gellius erörterte man im alten Rom sehr intensiv die Frage, ob ein Sohn, der mit 8 Monaten geboren, aber bald nach der Geburt gestorben war, überhaupt als ein reifes Kind anzusehen und nicht mit einer Abortivfrucht auf die gleiche Stufe zu stellen sei. Das war praktisch wichtig, weil, wenn er als echtes Kind zählte, der Vater unter Umständen gewisse Vorrechte aus der Zahl der von ihm erzeugten Söhne zu erwarten hatte⁹. Daß der Streit möglich war, beweist die große Bedeutung der medizinischen Theorie von der absoluten Lebensunfähigkeit des Achtmonatskindes.

¹ hist. anim. VII, c. 4; A. u. W., Bd. 2, S. 351. — ² Siebenmonatskind, c. 6, 7; Littré, Bd. 7, S. 445f.; Fuchs, Bd. 3, S. 645. — ³ Entstehung des Kindes, c. 30 (19); Littré, Bd. 7, S. 537; Fuchs, Bd. 1, S. 238. — ⁴ Vgl. Fasbender I (zit. S. 10), S. 105. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 2, S. 408. — ⁶ Galen-Kühn, Bd. 17A, S. 448. Ähnlich an anderen Stellen.

⁷ Vgl. Bruns-Mommsen-Gradenwitz: Fontes juris Romani⁷, XII, tab. 4.4. Tübingen 1909. — Digesten 38, 16, 3, 11; Corpus juris civilis ed. Krüger, Bd. 1, S. 631. Berlin 1928. — Gellius (zit. S. 122), lib. III, c. 16; Ed. Hertz, Bd. 1, S. 142.

⁸ Curatulo, G. E.: Die Kunst der Juno Lucina in Rom, S. 38. Berlin 1902. — ⁹ Gellius lib. III, c. 16; ed. Hertz, S. 144.

Die subjektiven Beschwerden in den letzten Wochen vor der nahen Geburt waren den antiken Ärzten natürlich wohlbekannt. Der hippokratische Verfasser des ersten Buches der Frauenkrankheiten hebt vor allem die durch den Druck des Fetus auf das Kreuz bedingten Kreuzschmerzen und (wie Galen) die erhöhte Atemfrequenz hervor. Der Unterleib fühlt sich um diese Zeit heiß an¹. Die Frauen, welche der Entbindung nahe sind, klagen nach Soran über Schwere im Unterleib und in der Magen-egend, über Brennen in den Genitalien, den Leisten und Hüften. Am meisten ist die Gegend „unterhalb der Gebärmutter“ (wohl die Gegend des Abdomens unter dem Nabel) beteiligt. Der Mons veneris schwillt an. Dazu kommt ständiger Harndrang. Er wurde teils durch Druck des Fetus auf die Blase, teils, so von Galen, aus dem Reiz der mit dem Harn entleerten schlechten Überschüsse erklärt². Zum Schluß entleert sich eine schleimig-feuchte Masse, bei den meisten auch Blut, das Soran auf das Bersten feiner Choriongefäße zurückführt³. Die Geburt kommt in Gang. Pseudoaristoteles unterscheidet nach der Qualität des Zeichnens das Geschlecht des zu erwartenden Kindes; vor Knaben sieht man einen wäßrig-blassen, vor Mädchen einen dünnflüssig-blutigen Abgang⁴.

5. Die Physiologie der Geburt.

Die physiologische Ursache des Geburtseintritts ließ man seit den Zeiten des Hippokrates vom Kind ausgehen. Wenn der Termin gekommen ist, genügt dem Kind die Nahrung, die ihm bisher während des intrauterinen Lebens von der Mutter vermittelt wurde, nicht mehr. Auf der Suche nach reichlicherer Ernährung kommt es in Bewegung, zappelt mit Händen und Füßen, zerreißt die Eihäute, hat keine Fesseln mehr und tritt nach außen. Diese Ansicht von der aktiven Rolle des Kindes wurde von der Beobachtung des bebrüteten Hühnereies übertragen, bei dem sich am Ende der Brutzeit der Embryo heftig bewegt und die Schale mit oder ohne die Hilfe der Mutter aufpickt⁵. Mit ihr hängt die Vorstellung zusammen, daß die Entbindung bei einem weiblichen Kinde langwieriger und schwieriger ist als bei einem männlichen, da das weibliche Kind schwächer ist und weniger energisch mitarbeitet⁶.

Das Kind erweitert sich den Genitalkanal zum Geburtsweg. Die Eröffnung des Muttermundes wird bei den Hippokratikern noch nicht erwähnt. Galen beschreibt sie in ihren verschiedenen Phasen mit feinen Einzelheiten und preist sie als ein zu bestaunendes, aber nicht zu erklärendes Wunder der Natur, was ihn jedoch nicht abhält, sie als Folge der weiter unten zu erwähnenden, austreibenden Kräfte des Uterus anzusehen⁷. Die Dehnung durch das vordringende Kind und der Druck auf die Nachbarorgane, wie wir es eben für das Kreuz andeuteten, bedingen den Schmerz der Gebärenden. Bei der ersten Geburt ist der allgemeine und lokale Schmerz am größten, teils durch die „Dehnung der Hüftbeine“ (*ἰσχία*), teils aus psychischen Gründen, weil die jungen Frauen noch keine Erfahrung haben⁸. Galen erklärt die Schmerzen nicht nur aus der Spannung des Uterus

¹ Frauenkrankheiten I, c. 34; Littré, Bd. 8, S. 79f.; Fuchs, Bd. 3, S. 422. — ² Galen Epidemienkommentar (zit. S. 141), S. 225—227. — ³ Soran II, § 1; Ilberg, S. 50; L. u. H., S. 47. — ⁴ hist. anim. VII, c. 9; A. u. W., Bd. 2, S. 363.

⁵ Entstehung des Kindes, c. 30 (19); Littré, Bd. 7, S. 531—539; Fuchs, Bd. 1, S. 236—238. Man vgl. hiermit die aktive Rolle der Kinder bei manchen Primitiven und in China, oben S. 27 u. 72.

⁶ Galen: Epidemienkommentar S. 344. — ⁷ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 2, S. 150; Bd. 4, S. 146. — ⁸ Entstehung des Kindes, c. 30 (20); Littré, Bd. 7, S. 539; Fuchs, Bd. 1, S. 239. Vgl. oben S. 137.

unter der Größe und dem Gewicht des Kindes, sondern auch aus einer ätzenden Wirkung des Fruchtwassers auf die Innenwand des Genitalschlauches, die nach dem Zerreißen der Eihäute in Gang kommen soll. Bei pathologischen Zersetzungen der Frucht kann dieser nagende Schmerz besonders heftig werden¹.

Trotz der Schmerzen wäre also dem Uterus bei dem Austreibungsgeschäft von den Alten eine völlig passive Rolle zuerteilt worden. Damit wäre jedoch weder die Geburt bei totem Kind noch der Abort erklärt gewesen, für den nach Galen² dasselbe gilt, wie für die Entbindung der reifen Frucht. Auch hätte es doch zu deutlich der Erfahrung widersprochen, die jeder Geburtshelfer und jede Hebamme beim Auflegen der Hand auf den Leib der Kreißenden machen mußte. In den hippokratischen Schriften gibt es denn auch mehrere Stellen, welche die Kenntnis aktiver Wehen voraussetzen. Man kennt von Zeit zu Zeit auftretende „Zusammenziehungen“ der Gebärmutter, die mit Schmerzen am Magenmund verbunden sind, und besondere Kontraktionen, die mit reichlichen „Reinigungsvorgängen“ unter der Geburt (wohl Fruchtwasserabgängen) einhergehen³. Es ist von „πόνοι“ (Arbeit, Beschwerde) die Rede, die gleichzeitig mit den Schmerzen auftreten⁴. Sie müssen im Sinne der englischen „labour“ als Verarbeitung der Wehen bezeichnet werden. Wir glauben daher im Gegensatz zu Fasbender⁵, daß die Hippokratiker schon eine ausreichende Kenntnis der Wehentätigkeit des Uterus und ihrer Verarbeitung durch die Kreißende besessen haben.

Galen⁶ war durch die von ihm angenommenen zweckmäßig wirkenden Kräfte in einer einfacheren Lage. Wie den anderen Hohlorganen, z. B. dem Magen, schrieb er dem Uterus zurückhaltende und austreibende Kräfte zu, die je nach Bedarf zur Anwendung kommen. Der Geburtsakt wurde dadurch dem Stuhlgang verglichen. Die Wände des Uterus ziehen sich von allen Seiten zusammen, dabei tritt der Fundus tiefer und der Uterus verkleinert sich gleichzeitig von den Seiten her. So wird das Kind unter Mitwirkung der ganzen Gebärmutter herausgetrieben⁷. Die Wirkung ist oft so stark, daß die Gebärmutter mit dem Kind zum Vorschein kommt, so wie wenn zwei sich raufen und gleichzeitig hinfallen. Deutlicher kann man die Überzeugung von der aktiven Mitwirkung der Wehen nicht aussprechen. Nach der Eröffnung des Muttermundes hängt nach Galen alles nur noch von der Bauchpresse ab, von denselben Muskeln, die bei der Urin- und Stuhlentleerung mitwirken.

Der Blasensprung ist den Hippokratikern⁸ bekannt, dagegen von der geburts-hilflichen Rolle des Fruchtwassers bei ihnen nur andeutungsweise die Rede. Die wäßrigen Abgänge unter der Geburt wurden zum Wochenfluß in Analogie gesetzt und als eine Art Reinigungsprozeß aufgefaßt⁹. Dieser Ausfluß erleichtert aber auch dem Kinde den Austritt¹⁰. Bei Pseudoaristoteles ist der Fruchtwasserabfluß zum erstenmal klar an den Blasensprung gebunden, ebenso bei Soran und Galen, der noch einmal

¹ Galen-Kühn, Bd. 2, S. 184. — ² Galen-Kühn, Bd. 2, S. 183. — ³ Frauenkrankheiten I, c. 34; Littré, Bd. 8, S. 81; Fuchs, Bd. 3, S. 422f. — ⁴ Siebenmonatskind, c. 4; Littré, Bd. 7, S. 442; Fuchs, Bd. 3, S. 644. — ⁵ Vgl. Fasbender I (zit. S. 10), S. 127. — ⁶ Vgl. zum folgenden Galen-Kühn, Bd. 2, S. 147f., 151f.; Bd. 7, S. 166. — ⁷ Man braucht hier in keiner Weise, wie es Fasbender I, S. 127, Anm. 5 tut, die Mitwirkung der Bänder in Betracht zu ziehen. — ⁸ Überfruchtung, c. 2; Littré, Bd. 8, S. 477; Fuchs, Bd. 3, S. 623. — ⁹ Vgl. hierzu Fasbender I, S. 130f. und weiter unten S. 169. — ¹⁰ Frauenkrankheiten I, c. 36; Littré, Bd. 8, S. 85; Fuchs, Bd. 3, S. 425.

seine Aufgabe der Beschlüpferung des Kindes und der Geburtswege für den Durchtritt hervorhebt ¹.

Vom Geburtsmechanismus ist bei den alten Ärzten im Verhältnis zu seiner Wichtigkeit wenig die Rede. Vor allem war man sich infolge der ungenügenden Kenntnis vom Becken nicht klar darüber, welche Bedeutung den knöchernen Geburtswegen zukommt. Die Weichteile können unter Umständen die Culbute durch anormal weite Proportionen beeinflussen und statt der normalen Schädellage eine Schräg- oder Fußlage zustande kommen lassen ². Im übrigen ist alles damit gesagt, daß sie vom Fetus gedehnt werden.

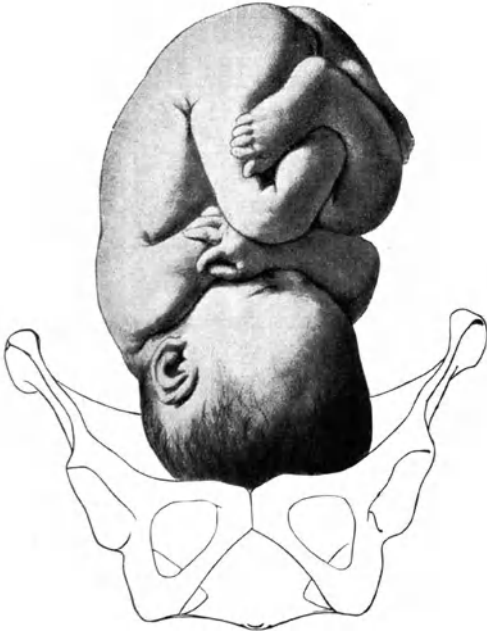


Abb. 41. Schädellage. (Nach Bumm.)



Abb. 42. Steißlage. (Nach Bumm.)

Aus den Erfahrungen bei abnormen Lagen ergaben sich freilich praktische Kenntnisse, die schließlich wichtiger waren als Theorien.

Wir haben S. 159 davon gesprochen, daß nach Ansicht der Hippokratiker die ursprüngliche Lage des Fetus in der Schwangerschaft die aufrechte war, und daß erst im 7. Monat mit der Culbute der Übergang in die Schädellage erfolgen sollte. In der späteren Antike hören wir nichts mehr davon. Für die Geburt war jedenfalls die Schädellage die normale. Unabhängig von der aufrechten oder der Schädellage hält nach dem Autor des Buches von der Entstehung des Kindes ³ der Fetus die Hände und Füße in der Nähe des Kopfes. Hier ergeben sich einige Schwierigkeiten aus dem Text. Man hat sowohl *πρὸς τῆσι γένουσι* wie *γόνουσι* gelesen. Das erstere bedeutet Kinnbacken, das letztere Knie. Das erstere ist als *ad genas*, das letztere als *ad genua* ins Lateinische übersetzt worden. In

¹ Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 9; A. u. W., Bd. 2, S. 363; Soran I, § 55; Ilberg, S. 39; L. u. H., S. 38; Galen-Kühn, Bd. 4, S. 234.

² Vgl. Entstehung des Kindes, c. 30 (20); Littré, Bd. 7, S. 539; Fuchs, Bd. 1, S. 238. Fuchs übersetzt hier im Gegensatz zu Littré und fehlerhaft im Sinne einer „engen“ Gebärmutter.

³ Entstehung des Kindes, c. 28 (17); Littré, Bd. 7, S. 529; Fuchs, Bd. 1, S. 235.

dem einen Fall hat man sich die Arme und Hände des Kindes an die Backen und Augen, im anderen Fall an die Knie gelegt zu denken. Der Unterschied ist nicht sehr groß; denn in jedem Fall verlegte man die Füße und Knie in die Nähe des Kopfes. Pseudoaristoteles¹ schreibt, daß der Fetus die Nase zwischen den Knien und die Augen an den Knien hat. Das findet sich auch später, z. B. bei Vindician² und bleibt im Mittelalter erhalten. Es entspricht in gewissen Stadien annähernd der uns bekannten intrauterinen Haltung. Man vergleiche etwa die modernen Abbildungen aus dem Grundriß zum Studium der Geburtshilfe von E. Bumm, die wir in Abb. 41 und 42 reproduzieren oder die berühmte Darstellung von Leonardo da Vinci (Abb. 43). Pseudoaristoteles nimmt freilich an anderer Stelle an, daß die Kinder bei der Geburt die Arme neben den Seiten hergestreckt haben³. Ebenso denkt Soran⁴ (Abb. 44). Es gibt also keine Einheitlichkeit.

Aus dieser Tradition erklären sich die verschiedenen Kindslagenbilder, die wir aus antiken Anfängen das ganze Mittelalter hindurch verfolgen können.

Die Culbute ist durch die Schwerkraft bedingt. Wenn die straffen Eihäute zerreißen⁵ und den Fetus nicht mehr in der aufrechten Lage halten, geht der über dem Nabel liegende schwerere Teil des



Abb. 43. Uterus mit Embryo nach Leonardo da Vinci. (Nach Weindler.)

Abb. 43. Uterus mit Embryo nach Leonardo da Vinci (Abb. 43). Pseudoaristoteles nimmt freilich an anderer Stelle an, daß die Kinder bei der Geburt die Arme neben den Seiten hergestreckt haben³. Ebenso denkt Soran⁴ (Abb. 44). Es gibt also keine Einheitlichkeit.



Abb. 44. Kopf- und Fußlage aus der handschriftlichen Sorantradition, 9. Jahrhundert. (Nach Weindler.)

¹ Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 8; A. u. W., Bd. 2, S. 361. — ² Vindician, Rose (zit. S. 108), S. 457. Hier wird die Formation der Nase und der Augenhöhlen auf den Druck der Knie zurückgeführt. — ³ hist. anim. VII, c. 10; A. u. W., Bd. 2, S. 365. — ⁴ Soran III, § 3; Ilberg, S. 132; L. u. H., S. 135. — ⁵ Vgl. oben S. 159.

kindlichen Körpers nach unten. Diese sog. Gravitationstheorie, die gewöhnlich als aristotelisch bezeichnet wird, ist hippokratischen Ursprungs¹.

Wie für die Hippokratiker ist für die späteren die Schädellage die einzig normale. Der Kopf ist nach Galen der bestgeeignete Körperteil, um den übrigen Kindsteilen den Weg zu bahnen. Man könnte eine Stelle bei Lachs so auffassen, als hätte Celsus Steiß-, Knie- und Fußlagen zu den normalen gerechnet. Das ist nicht der Fall, wenn er auch eine Entwicklung des in diesen Lagen befindlichen oder des auf den Fuß gewendeten Kindes nicht für schwer hält².

Von dem Mechanismus der Mehrlingsgeburten hören wir so gut wie nichts. Bei den Hippokratikern gibt es nur Widersprüche. Die einen glauben, daß Zwillinge immer am gleichen Tage geboren werden müssen. Hier wird für jeden Zwilling eine besondere Eihülle angenommen, so daß der zweite erst geboren werden kann, wenn der erste mit seiner Nachgeburt da ist; dort glaubt man, daß die Geburt stets mit einer gemeinsamen Eihaut erfolgt; an einer dritten Stelle hat der Autor bei einem Zwillingenabort beobachtet, daß zwischen dem Abgang beider Früchte 40 Tage lagen³.

Unmittelbar post partum beginnt das Neugeborene zu schreien und steckt die Hände in den Mund⁴. Über die normale Nachgeburtperiode schweigen sich unsere Autoren ziemlich aus. Das Folgen des Mutterkuchens und der Nabelschnur gilt als selbstverständlich. Daran schließt sich nach den Hippokratikern eine blutige Flüssigkeit, unser retroplacentarer Bluterguß. Er wird als Folge des Schmerzes und der Wärme aus dem Kopf und dem übrigen Körper abgesondert, ist also kein lokales Produkt und macht den Weg für die Lochien frei. Nach seinem Abgang erfolgt ein Abbau, eine Auflösung aller in der Schwangerschaft sukkulent gewordener Organe und Körperteile, und zwar in einer Intensität, die sich mit der Zahl der Geburten steigert. Die aufgelösten Massen gehen auch nach unten ab⁵. Bei Pseudoaristoteles⁶ ist die Kenntnis des Schultzeschen Lösungsmodus angedeutet: „Die inneren Teile der Nachgeburt kehren sich bei ihrem Heraus-treten nach außen.“

Die Abkühlung, die der Frauenkörper bei der Geburt erfahren soll, was man aus dem post partum auftretenden Frösteln geschlossen haben dürfte, erklärt Galen wie bei der Menstruation aus der Öffnung des Muttermundes⁷.

6. Das Wochenbett.

In der antiken Wochenbettphysiologie dreht sich alles um die Lochien⁸. Die Nachwehen werden nur andeutungsweise insofern erwähnt, als die Lochien bei Erst- und Weniggebärenden mit stärkeren Schmerzen verbunden sein sollen als bei Mehrgebärenden,

¹ Vgl. Entstehung des Kindes, c. 30 (19); Littré, Bd. 7, S. 533; Fuchs, Bd. 1, S. 236 und Fasbender I (zit. S. 10), S. 101. — ² Vgl. Lachs, J.: Die Gynäkologie der Galen, S. 54. Breslau 1903 und Celsus (zit. S. 116); Marx VII, 6, 29; Frieboes, S. 427. — ³ Belege s. bei Fasbender I, S. 143f. —

⁴ Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 10; A. u. W., Bd. 2, S. 365. — ⁵ Entstehung des Kindes, c. 30 (20); Littré, Bd. 7, S. 539; Fuchs, Bd. 1, S. 239 und Frauenkrankheiten I, c. 1; Littré, Bd. 8, S. 11; Fuchs, Bd. 3, S. 392. — ⁶ Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 9; A. u. W., Bd. 2, S. 363. —

⁷ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 150. Vgl. auch oben S. 141.

⁸ Vgl. zum folgenden: Entstehung des Kindes, c. 18 (7); c. 30 (20); Littré, S. 503f., 539; Fuchs, Bd. 1, S. 224f., 239; Frauenkrankheiten I, c. 72; Littré, Bd. 8, S. 153; Fuchs, Bd. 3, S. 457; Galen-Kühn, Bd. 5, S. 137f.; Bd. 11, S. 162; Bd. 16, S. 670; Bd. 17 A, S. 361, 479.

also gerade umgekehrt, wie es unserer Erfahrung entspricht. Wie die Menses, so stellen die Lochien einen Reinigungsprozeß dar. Der Fetus hat in der Schwangerschaft von dem für ihn aus dem Blut der Mutter bereitgestellten Nährmaterial den besten Teil ganz und von dem übrigen viel, aber nicht alles verbraucht. Diese zweitklassigen¹ Restbestände sind in den Gefäßen aufbewahrt worden. Sie müssen jetzt ausgeschieden werden. Die Hippokratiker gehen in der Analogie zwischen Menses und Lochien auch auf die Farbe ein. Die Lochien gleichen bei der gesunden Frau ebenso wie die gesunde Periode dem Blut des Opfertieres. Sie gerinnen wie dieses schnell. Man hat also vor allem an die *Lochia cruenta* der ersten Tage gedacht. Galen weist den Lochien dagegen aus ihrer Eigenschaft als Abbauprodukt heraus einen stärkeren Gehalt an schwarzer Galle und daher eine dunklere Farbe als dem gewöhnlichen Blut zu. Die tägliche Menge wird für die erste Zeit auf $1\frac{1}{2}$ attische Kotylen, also etwa 0,4 Liter oder etwas mehr berechnet. Dann läßt der Fluß allmählich nach. Über sein Blasserwerden wird nichts gesagt.

Die Hippokratiker glauben, daß der Reinigungsvorgang nach einer Knabengeburt höchstens 30, nach einem Mädchen höchstens 42 Tage in Anspruch nimmt. Das ist die Konsequenz der S. 153f. geschilderten, je nach dem Geschlecht verschiedenen Dauer der intrauterinen Entwicklung und des sich daraus ergebenden verschiedenen Verbrauchs von Nährmaterial aus dem mütterlichen Blut. In Übereinstimmung damit soll sich nach einem Abort die Dauer der Reinigung nach der Dauer der ihm vorausgegangenen Schwangerschaft richten.

Die Ansicht von der verschiedenen Dauer der Wochenbettreinigung nach dem Geschlecht des Kindes, die sich ähnlich bei Pseudoaristoteles² findet, hat in der Volksmedizin eine starke Nachwirkung entfaltet. Die Hippokratiker waren nicht pedantisch, obwohl ihnen eine vorzeitige Unterdrückung der Lochien äußerst gefährlich erschien. Das Unglück ist nicht groß, wenn der Fluß nach Knaben auch einmal nur bis zum 20., nach Mädchen nur bis zum 25. Tag dauert. Bei jungen Frauen geht er im allgemeinen früher zu Ende als bei älteren. Der Urin der Wöchnerin ist nach Galen³ gewöhnlich dunkel, wie verrußt aussehend.

Dem Eindringen in die hippokratische Physiologie der Lactation, für die wir S. 140 nach Galen eine so einfache Formulierung aus der Analogie mit dem Menstrualblut gaben, stellen sich allerlei Textschwierigkeiten entgegen. Es fehlt im *corpus hippocraticum* nicht an Widersprüchen. Man darf aber folgende Gedanken als die leitenden nicht nur für die Hippokratiker, sondern auch für die antike Medizin im ganzen ansehen⁴.

Die Milch ist, wie die Menstruation, ein Produkt des Stoffwechsels aus der aufgenommenen Nahrung im Sinne der Humoralphysiologie. Galen nennt sie, wie den Samen, eine Schöpfung der exakt durchgeführten Kochung des Blutes. Nach den Hippokratikern wird unter der Druckwirkung des schwangeren Uterus das Fettste, was aus den Speisen und Getränken hervorgeht, in das Netz und das Gekröse gepreßt. Hier sammelt es sich

¹ Vgl. oben S. 158. — ² Pseudoaristoteles *hist. anim.* VII, c. 3; A. u. W., Bd. 2, S. 345 werden als Regel 30 bzw. 40 Tage angenommen. — ³ Lachs (zit. S. 168), S. 60.

⁴ Vgl. *Frauenkrankheiten* I, c. 73; Littré, Bd. 8, S. 153f.; Fuchs, Bd. 3, S. 459; *Entstehung des Kindes*, c. 21 (10); Littré, Bd. 7, S. 511f.; Fuchs, Bd. 1, S. 228; *Epidemien* II, 6, c. 17; Littré, Bd. 5, S. 137; Fuchs, Bd. 2, S. 190; Galen-Kühn, Bd. 4, S. 322; Bd. 15, S. 393; Bd. 17 A, S. 451, 454f. S. auch Fasbender I (zit. S. 10), S. 98f.

in den Gefäßen, die nach dem Uterus bzw. den Mammae gehen¹. Unter dem Einfluß der Wärme des Uterus wird ein Teil des Fettes süß. Das ist die Milch. Sie strömt zum Uterus, um dort dem Kind als Nahrung zu dienen, und, soweit sie dort nicht gebraucht wird, zu den Mammae. Dadurch schwellen die Brüste an und füllen sich. Der Zeitpunkt, in dem das beginnt, und die Dauer dieses Prozesses in der Schwangerschaft werden verschieden angegeben. Hier beginnt er im 3. Monat, dort mit den Kindsbewegungen, anderswo, wenigstens erst in voller Intensität, im 8. und 9. Monat. Zum eigentlichen Milchaustritt kommt es jedenfalls erst nach der Geburt. Den Brüsten selbst schrieben die Hippokratiker, obwohl sie sie, wie wir S. 137 sahen, als Drüsen bezeichneten, nur eine passive Rolle bei der Milchbildung zu. Ihre zuleitenden Gefäße werden durch den Saugakt erweitert und die Milch dadurch aus der Bauchhöhle angezogen. Schon Herophilus soll dagegen an eine direkte Umwandlung des Blutes in Milch in den Brüsten selbst geglaubt haben. Vermöge ihrer physiologischen Funktion nimmt das ihnen zugeleitete Blut eine weiße Farbe an und wird zur Milch². Ganz klar ausgesprochen ist es bei Galen. Nach ihm produzieren die Brüste als Drüsen die Milch als einen ihnen adäquaten Saft aus dem Material, das ihnen zufließt, und zwar um so reichlicher, je stärker dieser Zustrom ist, daher am intensivsten erst im 8. und 9. Monat der Schwangerschaft. Galen kennt auch den Unterschied zwischen Colostrum und Milch. Unmittelbar post partum ist das Sekret noch dünn, um allmählich immer dicker zu werden³.

Er schildert sehr hübsch den reflektorischen Charakter des Saugaktes beim Anlegen des Kindes⁴.

Der Säugling, der in der Muttermilch seine naturgemäße Nahrung erhält, hat zunächst einen pechartig schwarzen Stuhl. Die Frauen nennen ihn, wie wir bei Pseudoaristoteles⁵ hören, Mekonium. Das ist der Ursprung der modernen Bezeichnung aus dem antiken Volkstum, aus dem Vergleich mit dem grünlich-schwarzen Saft des Mohnkopfes (*μύρον*). Mit der zunehmenden Milchnahrung wird der Stuhl allmählich heller. Der Puls des Neugeborenen ist nach Galen⁶ anfangs sehr frequent und verlangsamt sich mit dem Älterwerden. Das Leben nach der Geburt bedeutet für die Frucht eine gewaltige Umstellung⁷. Sie beginnt mit dem Abschließen der Nabelschnurgefäße und der Eröffnung der neuen Zu- und Abfuhrwege, die dem in der Außenwelt lebenden Menschen eigen sind. Die Nabelschnur trocknet ein und fällt ab, nach Soran am 3.—4. Tag unter Zurücklassung einer zu behandelnden Wundfläche. Die Hippokratiker wenden dabei den Vergleich mit einer Baumfrucht an, wie wir ihn ähnlich in Indien kennengelernt haben⁸.

¹ Vgl. oben S. 137. — ² Nach einer Verfälschung des Theodorus Priscianus, die unter dem Namen Octavianus Horatianus geht: Octavianus Horatianus Rerum medicarum libr. IV etc., S. 103. Argentorati 1532.

³ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 6, S. 682; Bd. 17 B, S. 831. Ähnlich wie Galen hat sich wohl Soran die Sache vorgestellt. Vgl. Soran I, § 15; Ilberg, S. 10; L. u. H., S. 8. Er hält jedoch (vgl. weiter unten S. 183) das Anfangssekret für besonders dick.

⁴ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 4, S. 249. — ⁵ Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 10; A. u. W., Bd. 2, S. 365. — ⁶ Galen-Kühn, Bd. 9, S. 472.

⁷ Vgl. zum folgenden: Siebenmonatskind, c. 9; Littré, Bd. 7, S. 451; Fuchs, Bd. 3, S. 647f.; Achtmonatskind, c. 12 (3); Littré, Bd. 7, S. 457; Fuchs, Bd. 3, S. 650; Soran II, § 41; Ilberg, S. 83. L. u. H., S. 82. — ⁸ Vgl. oben S. 71.

Die Anpassung an die neue Umgebung ist mit vielen Gefahren verbunden. Die Kinder, die plötzlich vom engen Zwang des Mutterleibes befreit sind, schwellen an. Obwohl diese Schwellung auf den ganzen Körper bezogen wird, ist sie wohl als Niederschlag der Beobachtung der Kopfgeschwulst anzusehen. Wenn sie sich nicht bis zum dritten Tag zurückbildet, tritt Krankheit ein. Es ist schon manches Neugeborene daran zugrunde gegangen. Weitere Gefahren erwachsen dem Kind aus der neuen Atmung und Ernährung, welche dem Körper viel gröbere Stoffe zuführen, als es im Mutterleib geschah, und aus der Veränderung der Umhüllung; denn es tritt an die Stelle der mütterlichen Organe die künstliche Kleidung. Es ist genau so gefährlich, wie für den ausgewachsenen Menschen ein plötzlicher Wechsel der Umwelt und der Lebensweise.

Diese gefahrvolle Zeit ist wieder durch die ominöse Vierzigtagefrist begrenzt. Ihr glückliches Überstehen beging man in Athen mit festtäglicher Feier¹. Zwar zeigen sich beim Neugeborenen schon am ersten Tag Spuren von Intelligenz, auch weinen und lachen die Kinder schon früh im Schlaf, aber alles kommt zunächst nicht richtig zum Durchbruch. Die Hippokratiker erklären das aus einer physiologischen Verschleimung des neugeborenen Körpers, den Galen² mit einem Blütenkätzchen (*βούον*) vergleicht. Erst nach Ablauf der 40 Tage reagiert das Kind im wachen Zustand mit Weinen und Lachen auf seine Umgebung, auf Geräusche und Lichteindrücke, und nun erst zeigen sich sichtbare Fortschritte in der Entwicklung des Verstandes.

B. Geburtszimmer und Wochenstube.

Die Hilfeleistung bei der normalen Geburt.

Mehr als in unseren Tagen, wo aber auch wohl nur ganz selten in einem Geburtszimmer jede Erinnerung an volkstümlichen Glauben und Brauch fehlt, fühlte sich die Frau der antiken Welt, wenn ihre schwere Stunde kam, in den Händen der himmlischen Mächte. Was sie tat, um dem von dort ausgehenden Unheil zu wehren und sich die dort wirkenden Hilfskräfte zu sichern, unterscheidet sich im letzten Motiv nicht von dem, was wir bei den Primitiven und bei den früher betrachteten Kulturvölkern kennenlernten. Es ist in seinen Äußerungen von so zähem Leben, daß es wenig ausmacht, ob das Geburtslager einige Jahrhunderte v. Chr. in Hellas oder an den Anfängen unserer Zeitrechnung in Rom stand. Jeder Gynäkologe hat die Erfahrung gemacht, daß es kaum etwas Konservativeres gibt als Hebammen- und Wickelfrauenweisheit.

Über die Gottheiten, die das Frauenleben betreuen, haben die Philologen ein sehr umfangreiches Material verarbeitet. Regionär und zeitlich bestehen manche Verschiedenheiten. Die Namen gehen ineinander über, werden kombiniert, verwechselt und oft mit verschiedenen Funktionen, darunter auch außergynäkologischen, in Zusammenhang gebracht. Über den mythologischen und religionsgeschichtlichen Ursprung mancher Gestalt gehen die Ansichten der kompetenten Forscher auseinander. Wir können dazu nichts sagen, verzichten auf Einzelheiten und verweisen den Interessenten auf Roschers Lexikon der griechischen und römischen Mythologie, den Artikel Birth von Ludwig Deubner in Hastings, *Encyclopedia of religion and ethics*, Bd. 1, S. 648f. 1908

¹ Censorin (zit. S. 124), S. 20, c. 11. Vgl. oben S. 160f. — ² Galen-Kühn, Bd. 1, S. 578.

und auf die Pauly-Wissowasche Realencyclopaedie der klassischen Altertumswissenschaft¹. Noch immer wertvoll ist der Artikel „Entbindung“ von F. G. Welcker in Heckers Annalen vom Jahre 1833².

In der Ilias hat Homer das Leben der Frau in die Hände der Artemis³ gegeben, der volkstümlichsten Göttin der Griechen, der Tochter des Zeus und der Leto. Ihr weihen die griechischen Frauen nicht nur, wie der Verfasser der Schrift über die Krankheiten der Jungfrauen berichtet, wenn sie die S. 194 geschilderte schwere Krankheit überwunden haben, sondern auch nach der glücklich beendeten Geburt⁴ unter vielen anderen Gegenständen die prächtigsten Kleider. Aufklärerisch setzt der hippokratische Verfasser hinzu, daß sie dabei von den Sehern, die sie dazu veranlassen, betrogen werden. Artemis ist auch die Göttin der Geburt.

Neben ihr verehrte man als solche im alten Griechenland hauptsächlich Hera, die Gattin des Zeus⁵, und Eileithyia (= die Nahende, Kommende). Der Name wird auch im Plural gebraucht. Die Eileithyien erscheinen in der Ilias als Töchter der Hera⁶. Man hat in ihnen eine Symbolisierung der Wehen gesehen, im guten wie im bösen, der wirkamen und der nur schmerzhaften.

Nach dem Grammatiker Festus, der dem zweiten Jahrhundert n. Chr. angehört, opferten die römischen Frauen in der Schwangerschaft der Nymphe Egeria, um eine gute Geburt zu erreichen. Die Hauptgeburtsgöttinnen in Rom sind Lucina und Diana⁷. In seiner Komödie „das Mädchen von Andros“ läßt Terenz die in Wehen liegende Glycerium erbarmungswürdig schreien: „Juno Lucina! Hilf mir! Schütze mich! Höre mein Flehen⁸!“ Weiter kannten die Römerinnen als geburtsfördernde Gottheiten die von Ovid und Festus erwähnten Dii nixi. Der Name steht mit nitor (= in Wehen liegen) in Zusammenhang. Außerdem stellte man in Rom einzelne Lagen und Funktionen der Mutter und des Neugeborenen sozusagen unter spezialistischen Schutz. Die altrömische Geburtsgöttin Carmenta (eigentlich Seherin) erscheint als Carmenta prorsa oder Carmenta postverta, die erstere als Helferin bei normaler Lage, die letztere bei falsch gelagerten Früchten. Vagitanus läßt den Neugeborenen den ersten Schrei ausstoßen. Drei Gottheiten beschützen das Wochenbett, Pilumnus, Intercidona und Deverra. Sie wehren den Angriffen des böswilligen Waldgottes Silvanus. Carna schützt die Kleinen vor Hexerei. Rumina (von Ruma = Brust) betreut das Säugen. Ossipaga wacht über die Entwicklung des Körpers, speziell des Knochengerstes usw.⁹. Man sieht, die Gebärende und die helfende Frau hatten viel Gelegenheit zu frommen Riten und Opfern, und man kann verstehen, wenn Tertullian den Aberglauben die Hebamme des antiken Menschen nennt¹⁰.

¹ Ausführliches Lexikon der griechischen und römischen Mythologie herausgeg. von W. H. Roscher, Bd. 1f. Leipzig 1884f. und zit. S. 102, Anm. 2. — ² Wissenschaftliche Annalen der gesamten Heilkunde herausgeg. von I. F. C. Hecker, Bd. 27, S. 129—160. Berlin 1833. — ³ Ilias XXI, S. 483. — ⁴ Deubner (zit. S. 171). — ⁵ Vgl. oben S. 162 ihre Rolle bei Homer. — ⁶ Ilias XI, S. 269—272. — ⁷ Deubner.

⁸ Publius Terentius im Versmaß der Urschrift übersetzt von Th. Benfey, Bd. 2, S. 123, 3. Akt. 1. Szene. Stuttgart 1837.

⁹ Einzelheiten und Belege bei v. Siebold (zit. S. 8), Bd. 1, S. 154f. Näheres s. auch bei Jacobi, Ed.: Handwörterbuch der griechischen und römischen Mythologie. Leipzig 1847.

¹⁰ Tertullian de anima c. 39. Q. Septimii Florentis Tertulliani Opera rec. Joh. Sal. Semler, Bd. 4, S. 256. Halle 1771.

Artemis und Hera standen, wie wir S. 127 gesehen haben, in Zusammenhang mit dem Mond. So richteten sich die Gedanken der Frau im Geburtszimmer auch auf dieses Gestirn. Der zeitgenössischen Wissenschaft war der Gegenstand keineswegs fremd. Varro¹ ist bekannt, daß der Mond der Führer derer ist, die geboren werden. Plutarch kennt den Glauben, daß der Halbmond zur leichten Geburt beiträgt, indem er die Geburtswege schlüpfrig macht und die Wehen kräftigt². Das stimmt etwa zu Plinius³, der den Mond ein weibliches Gestirn nennt, das nachts die Säfte löst und ein Anziehungsvermögen besitzt, und zu Macrobius (um 400 n. Chr.), wenn er Lucina, die die Wege und Spalten des Körpers öffnet, mit dem Mond vergleicht⁴.

Mit ähnlich bangem Herzen, wie sie auf den Himmel schaute, mag manche Frau den Tag ihrer Niederkunft berechnet haben, gab es doch, entsprechend dem, was wir bei der Schwangerschaft hörten⁵, für dieses Ereignis günstige und ungünstige Tage. Bei Hesiod ist der 5. Tag des Monats für die Geburt immer ungünstig, der 10. und 16. für Knaben, der 14. für Mädchen günstig⁶.

Von den praktischen Hilfen, die man im alten Griechenland der Kreißenden bei einem normalen Geburtsverlauf zuteil werden ließ, wissen wir, worauf schon von Siebold⁷ hingewiesen hat, nur wenig. Es wird nicht viel anders, wie bei den alten Kulturvölkern gewesen sein, die wir früher kennen lernten. Schon in der Schwangerschaft stellte sich die Frau unter den Schutz der Götter. In den ersten 40 Tagen ihres Zustandes durfte sie jedoch, wie Censorin berichtet, keinen Tempel besuchen⁸. Die Komödiendichter Kratinos (490—420 v. Chr.) und Aristophanes spielen⁹ auf eine in der Nähe von Athen am Hymettosgebirge bei einem Aphroditetempel gelegene Quelle an, die nicht nur den kinderlosen Frauen Fruchtbarkeit verleihen, sondern auch eine leichte Geburt schenken sollte. Wenn die Wehen über sie kamen, schickte die Griechin nach der Hebamme. Die damit verbundene Aufregung der Beteiligten ist im Lustspiel wiederholt verwertet worden¹⁰. Bitten und Opfer, abergläubische Gebräuche im Sinne von Binden und Lösen¹¹ waren neben gütlichem Zureden der beste Trost. Im Mythos spricht vieles dafür, daß die Wehen in früheren Zeiten im Knien verarbeitet wurden. Die Sage von Leto erzählt, daß sie Apoll in dieser Stellung gebar, während sie sich an einer Palme festhielt¹².

Wir geben zwei Statuen wieder, die man ohne Zwang als die Darstellungen im Knien kreißender Göttinnen deuten kann, wenn auch manches umstritten ist. Die eine (Abb. 45) wurde auf der Zykladeninsel Mykonos gefunden und für eine kniende Gaea gehalten, die andere (Abb. 46) stammt aus Sparta aus der Zeit vor 500 v. Chr.¹³.

¹ Varro de lingua latina V, 69 ed. Goetz und Schoell, S. 22. Leipzig 1910. — ² Plutarchi quaestiones convivales III, 10, 39 ed. Bernardakis Bd. 4, S. 135. 1892. — ³ Plinius (zit. S. 34) II, 223; Sillig, Bd. 1, S. 193. Weitere einschlägige Stellen findet man bei W. H. Roscher: Juno und Hera, S. 41, Anm. 91. Leipzig 1875. — ⁴ Macrobius Saturnal. VII, c. 16, § 27 ed. Eyssenhardt S. 474. Leipzig 1893. — ⁵ Vgl. S. 160f. — ⁶ Hesiod (zit. S. 99) Werke und Tage, Vers 783 und 803; Rzach: S. 141f.; Gebhardt-Eichberger, S. 88f. — ⁷ Vgl. v. Siebold (zit. S. 8), Bd. 1, S. 61. — ⁸ Censorin (zit. S. 124), S. 20, § 11. Vgl. auch oben S. 161. — ⁹ Vgl. Welcker (zit. S. 172), S. 137f.

¹⁰ Vgl. z. B. Aristophanes: Lysistrata, Vers 742f.; Aristophanes Werke im alten Versmaß übersetzt von C. F. Schnitzer. 11 Bändchen. Stuttgart 1852—54. Bd. 8, S. 1095; Terenz: Die Brüder (Adelphi), 3. Akt, 1. Szene; Werke (zit. S. 172), Bd. 8, S. 979.

¹¹ Deubner (zit. S. 171). — ¹² Welcker, S. 129.

¹³ Vgl. hierzu Monumenti inediti publicati dall' istituto di corrisp. archeol. sotto la direz. dei Signori Panofka, Bd. 1, Tafel 44a u. b. Rom und Paris 1829—33, sowie Ch. Lenormant: Statue de Gaea. Annali

Im kriegerischen Lakedämon sollen die Frauen auf einem Schilde niedergekommen sein¹. Vieles spricht dafür, daß die Frau bei gewissen Prozeduren in eine sitzende Lage gebracht wurde, und daß man sie unter Umständen auch auf einen perforierten Stuhl setzte, daß also den Griechen der Geburtsstuhl oder ein Ersatz dafür schon in früher Zeit bekannt war². Später wird er von Artemidor von Ephesos (etwa 100 v. Chr.) und von Suidas als bei ihnen üblich erwähnt³. In der Regel dürften die Griechinnen jedoch in späterer Zeit, wie die Inderinnen, im Bett entbunden haben.



Abb. 45. Geburt im Knien. Kniende Gaea. (Aus Mon. in. pub. dall'Inst. d. corr. arch. Rom u. Paris 1829—33, Tafel 44.)

Da sich die hippokratischen Schriften fast nur mit pathologischen geburtshilflichen Vorgängen beschäftigen, ist aus ihnen für die Kenntnis der Hebammentätigkeit bei der normalen Geburt nur wenig zu entnehmen. Die Geburtshelferin stellte die Lage durch äußere und innere Untersuchung fest und bemühte sich mit den Mitteln, die in den hippokratischen Schriften bei der „schweren Geburt“ empfohlen werden, die Schmerzen zu lindern und die Wehenverarbeitung zu erleichtern, also durch Einsalbungen, Wärmeapplikation, Dämpfe, Sitzbäder, Massage, innere Tränke usw.⁴ Sie ermahnte die Frau, nicht zu früh mitzupressen⁵. Der Dammschutz ist um diese Zeit nicht belegbar. Damit ist nicht gesagt, daß man ihn nicht machte⁶.

Daß die Nabelschnurdurchschneidung bekannt war, geht aus der Bezeichnung der Hebammen als *ὀμφαλιητόμοι* hervor. Vorher wurde zwischen der Schnittstelle und dem Nabel mit einem wollenen Faden abgebunden⁷. Man wartete damit, bis auch die Placenta geboren war. Die Hebamme, die den Nabelstrang vorher durchtrennt, wird getadelt⁸. Bei der Asphyxie sollte man nicht abnabeln, bis das Kind uriniert, geniest oder geschrien hatte. Solange legte man es — wohl wegen der animalischen Wärme — möglichst dicht an die Mutter⁹. Das ist das einzige, was wir über die Behandlung der Asphyxie hören.

Die Reinigung von Mutter und Kind nach der Geburt bestand wahrscheinlich nur in einer gründlichen Abwaschung. Man hat auch gesagt, sie hätten beide ein richtiges

dell istituto di corrispondenza archeologica. Volume quarto, p. 60f. Parigi 1832 und Welcker (zit S. 172), S. 132f. Ferner Marx, Friedr.: Marmorgruppe aus Sparta. Mitt. d. dtsh. archäologischen Instituts in Athen, Bd. 10, S. 177 u. Tafel 6. 1885.

¹ v. Siebold (zit. S. 8), Bd. 1, S. 61. — ² Vgl. zu dieser vielumstrittenen Frage Fasbender I (zit. S. 10), S. 132f. und die Anwendung des Bettes in der Therapie weiter unten S. 269. — ³ Vgl. Welcker, S. 139. — ⁴ Vgl. dazu das Kapitel Therapie. — ⁵ Vgl. unten S. 178f. u. 211. — ⁶ Vgl. oben S. 96. — ⁷ Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 1; A. u. W., Bd. 2, S. 365. — ⁸ Frauenkrankheiten I, c. 46; Littré, Bd. 8, S. 105; Fuchs, Bd. 3, S. 437; s. auch unten S. 211. — ⁹ Überfruchtung, c. 15; Littré, Bd. 8, S. 485; Fuchs, Bd. 3, S. 627.

Bad erhalten. Es kommt darauf an, wie man *λούω* übersetzt. Es kann waschen und baden bedeuten¹. Wenn auch die Badewanne in kretisch-mykenischer, homerischer und späterer Zeit bekannt war², so bestand das gewöhnliche Bad der Griechen doch aus Übergießungen und Waschungen, wie sie auf den Vasenbildern oft dargestellt sind. Der Dichter Kallimachos (etwa 310—240 v. Chr.) läßt in seinen Hymnen den neugeborenen Zeus von seiner Mutter in einem Flusse abwaschen oder baden³. Plutarch erzählt im Leben des Lykurg⁴, daß die Spartanerinnen ihre Neugeborenen mit Wein wuschen oder badeten, um festzustellen, ob sie lebenstüchtig und zum Aufziehen geeignet seien oder nicht, da die Schwächlichen diese Prozedur nicht vertragen. Wie die Hippokratiker schon ganz

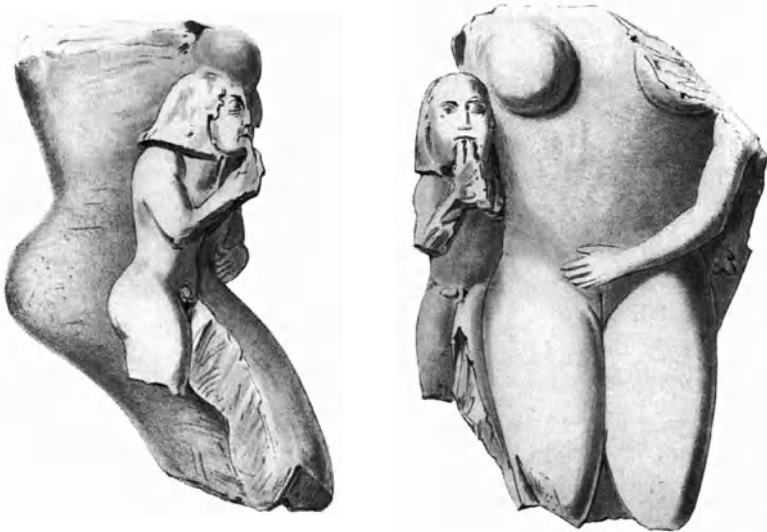


Abb. 46. Darstellung einer Geburt im Knien. Marmorgruppe aus Sparta um 500 v. Chr. (Nach Marx.)

richtig beobachtet haben, ist die ungenügende Entwicklung der Finger- und Zehennägel das charakteristische Zeichen einer ungenügenden Reife⁵.

Wenn Soran⁶ berichtet, daß manche griechische Stämme das Kind, wie die „Barbaren“, unmittelbar nach der Omphalotomie in kaltes Wasser tauchten, so dient dieses wirkliche Bad nicht der Reinigung, sondern denselben Zielen, wie die Weinbehandlung bei den Spartanern. Plutarch hebt von letzteren auch als Besonderheit hervor, daß sie das Kind nicht in Windeln legten. Daraus ergibt sich, daß das in Althellas sonst üblich war.

Es ist nicht sicher, ob die Wöchnerin in ganz Althellas als „unrein“ galt. Dafür fehlen die Zeugnisse. Aber es ist doch sehr wahrscheinlich. Pythagoras mied jedenfalls

¹ Der Hauptbeleg ist der Komödie „*Andreia*“ von Menander (342—290 v. Chr.) entnommen, die später von Terenz (s. oben S. 172) als „*Mädchen von Andros*“ lateinisch bearbeitet wurde. Sie ist im Fragment erhalten. Vgl. *Menandri et Philemonis reliquiae* ed. Meinecke, S. 10. Berlin 1823.

² Vgl. zu den Einzelheiten vor allem Sudhoff, Karl (zit. S. 114). — ³ Kallimachos, *Hymnen* I, 15 ed. Schneider, S. 2. Leipzig 1870. — ⁴ Plutarch (zit. S. 116), Lykurg c. 16; Floerke, Bd. 1, S. 127. — ⁵ Überfruchtung, c. 3; Littré, Bd. 8, S. 479; Fuchs, Bd. 3, S. 623. — ⁶ Soran II, § 12; Ilberg, S. 59; L. u. H., S. 58.

ihre Berührung, wie die der Toten und jede andere Befleckung¹, und nach Porphyrius² war für die Teilnehmer an den Eleusinischen Spielen dasselbe vorgeschrieben. Nach dem Ritus der in Athen besonders verehrten Artemis von Brauron wurden die Wöchnerinnen dort, wie aus Euripides³ hervorgeht, als unrein angesehen. Wer sie mit der Hand berührte, war von den Altären ausgeschlossen. Aus demselben Grunde verboten die Athener, als sie 427 v. Chr. die dem Apollo heilige alte Kultstätte Delos reinigten, jede Geburt auf der Insel. Die gebärenden Frauen mußten nach der Nachbarinsel Rhenea geschafft werden⁴. In Epidaurios, dem Kultort des Asklepios, wären, wenn Pausanias⁵ wahr berichtet, die Frauen in alten Zeiten gezwungen gewesen, im Freien zu gebären, um den heiligen Bezirk, in dem sie wohnten, nicht zu verunreinigen. Erst der römische Kaiser Antoninus Pius (138—161 n. Chr.), unter dem der Kult des Ärztgottes einen erneuten Aufschwung nahm, hätte ein besonderes Haus für Niederkünfte (und Sterben!) errichten lassen. Unmittelbar nach der Entbindung wurden in Attika an dem Haus der Wöchnerin in apotropäischer Absicht je nach der Geburt eines Knaben oder eines Mädchens Girlanden aus Ölbaumzweigen oder aus Wolle angebracht⁶. Daß Geburt und Fehlgeburt bezüglich der kultischen Unreinheit gleich gestellt wurden, geht aus einer koischen Inschrift des 3. Jahrhunderts v. Chr. hervor. Dort wird nämlich für die Demeterpriesterin die Bestimmung erlassen, sie dürfe nicht in ein Haus hineingehen, in dem in den letzten 3 Tagen eine Frau geboren oder eine Fehlgeburt erlitten habe⁷. Bei einer Fehlgeburt kam der Umstand noch erschwerend dazu, daß die Frucht tot war. Nach Wächter⁸ wurde die Abortwöchnerin an manchen Orten besonders lange vom Tempel ausgeschlossen. Die Unreinheit erstreckte sich auf alles, was mit der Wöchnerin in Berührung gekommen war, auf die Hebamme, die Hilfspersonen, das Kind, die Wäsche und Kleidung, auf das Haus, die Personen, die es betraten, usw.

Einige Tage nach der Geburt, gewöhnlich am 5. Tag, wurde das Kind, wahrscheinlich vom Vater selbst, im Laufschrift um den Hausaltar getragen. Das nannte man Amphidromion. Die Hebamme wusch sich bei dieser Gelegenheit kultisch die Hände. Am 7. oder 10. Tag wurde dem Kind der Name gegeben. Beide Anlässe wurden zu einem Familienfest mit Geschenken, Opfern und feierlicher Tafel mit kultischen Speisen⁹. Erst nach 40 Tagen durfte die Wöchnerin wieder selbst opfern. Bis dahin rechnete man auch mit gelegentlichen Blutverlusten und mit einer allgemeinen Schwäche ihres Körpers¹⁰.

In Rom rief man die Venus genetrix an, um schwanger zu werden, machte ihr Gelübde, löste seinen Gürtel im Tempel der Diana und weihte ihn der Göttin. Mit der Gottheit Mutinus verband sich ein phallischer Kult, der bis zur Einführung des

¹ Nach dem Polyhistor Alexander (erstes Jahrh. v. Chr.) bei Diogenes Laertius: de clarorum philosophorum vitis, dogmatibus et apophthegmatibus VIII, § 33 ed. Cobet, S. 212. Paris 1878.

² Porphyrius († um 304 n. Chr.): de abstinencia IV, c. 16 ed. Nauck, S. 178. Leipzig 1860. — ³ Iphigenie auf Tauris, Vers 371, 372. Euripides (zit. S. 117), Bd. 13, S. 368. — ⁴ Quellen bei Welcker (zit. S. 172), S. 142. — ⁵ Pausanias (zit. S. 121) II, c. 27,7 ed. Schubart, Bd. 1, S. 166; dtsh. Übers. Bd. 2, S. 238. — ⁶ Deubner (zit. S. 171). — ⁷ Vgl. Wächter, Th.: Reinheitsvorschriften im griechischen Kult. Religionsgesch. Versuche und Vorarbeiten, Bd. 9, H. 1, S. 33. Gießen 1910. — ⁸ Wächter, S. 26. — ⁹ Vgl. Deubner; daselbst die Belege und die verschiedenen Interpretationen des Brauchs.

¹⁰ Censorin (zit. S. 124), S. 20, c. 11. Die Vierzigtagfrist ist die gewöhnliche. Sie entspricht den kritischen 40 Tagen der hippokratischen Medizin (s. oben S. 160). Für die Abweichungen verweisen wir auf Wächter.

künstlichen Gliedes ihrer Statue in die Scheide der Neuvermählten ging und die höchste Entrüstung der Autoren des jungen Christentums erregte¹. Bei den im Februar stattfindenden sog. Luperkalien wurden unfruchtbare Frauen von jungen Leuten symbolisch mit Ruten geschlagen, um fruchtbar zu werden².

War die Schwangerschaft eingetreten, gab es neue Gelübde und Opfer für die in Betracht kommenden Gottheiten. Die Frau flehte nach *Curatulo*³ bei dieser Gelegenheit die Götter auch an, den Kindern Ähnlichkeit mit dem Vater zu verleihen. Es muß in den römischen Familien jener Zeit wirklich schlecht ausgesehen haben, daß man auf dieses Zeichen der Echtheit solchen Wert legte. Horaz rühmt es in einer Ode an Augustus, daß die Mütter — unter dem Einfluß der Bestrebungen dieses Kaisers um die Hebung der Sitten — wieder stolz darauf sind, daß das Kind dem Vater gleicht⁴. Martial beglückwünscht seinen Freund *Nepos* zu seiner Ähnlichkeit mit dem Vater als Zeichen der ehelichen Treue seiner Mutter⁵. Im rasenden *Herkules* des Seneca fleht *Megara* ihren Gatten an, sie angesichts des neugeborenen Sohnes, der die Gesichtszüge und die Gestalt des Vaters aufweist, zu schonen und als Ehefrau anzuerkennen⁶.

Man versucht, wie es ja auch heute noch vielfach geschieht, durch Einnehmen von allerlei Medikamenten, unter denen Schnecken, Granatapfelschalen, aber auch Asche vom Ibis, das Auge eines Chamäleons, das einem Kind zum ersten Male abgeschnittene Haar, der erste ausgefallene Zahn und ähnliches geschluckt wurden, die kommende Geburt zu erleichtern. Die schwangere Dame ließ sich vorsichtig in Sänften tragen oder von einem Gespann von kräftigen Stuten fahren.

Beim Beginn der Wehen wiederholten sich die religiösen Zeremonien. Man zündete eine Kerze an⁷ und errichtete der *Lucina* einen Altar, der nach der Beendigung der Geburt noch eine Woche lang im Hause blieb⁸. Dabei hütete man sich die Hände übereinander zu falten oder die Knie übereinander zu legen, da man davon, ähnlich wie im primitiven Glauben an das Knüpfen und Knoten⁹, eine Hemmung im Geburtsverlauf fürchtete. Aus demselben Grunde löste man den von den Frauen sonst getragenen Leibgürtel und die Brustbinde. *Soran* ist ebenfalls dafür, daß alles Einengende vom Körper entfernt wird. Er gibt der Hebamme den Rat, auch die Haare der Gebärenden frei zu machen. Aber alles nicht aus den Gründen volkstümlichen Aberglaubens, sondern um die Atmung nach jeder Richtung zu erleichtern. Aus seinen Anweisungen für die Vorbereitung und Überwachung der normalen Geburt bekommen wir die beste Vorstellung, wie es in Rom zur Kaiserzeit dabei zugeing¹⁰.

¹ Vgl. die von v. Siebold (zit. S. 8), Bd. 1, S. 126 angeführten Stellen bei Tertullian, Arnobius, Lactanz, Augustin und Licht, Hans (zit. S. 100), Ergänzungsband, S. 114, Anm. 1. —

² Vgl. Deubner, L.: *Lupercalia*, Arch. f. Religionswissenschaft, Bd. 13, S. 481f. 1910. — ³ *Curatulo* (zit. S. 163), S. 62.

⁴ Horaz: Oden IV, 5; Q. Horatius Flaccus Werke, Bd. 2. Zweite Auflage. Oden und Epoden im Versmaß der Urschrift übersetzt und mit Einleitung und Anmerkungen begleitet von G. Ludwig, S. 172. Stuttgart 1871.

⁵ Martial: Epigramm VI, 27; M. Valerii Martialis Epigrammaton libri. Mit erklärenden Anmerkungen von Ludwig Friedländer, Bd. 1, S. 442. Leipzig 1886.

⁶ L. Annaei Senecae tragoediae rec. et em. Fried. Leo. Bd. 2, S. 31. Berlin 1878. — ⁷ Deubner (zit. S. 171). — ⁸ Tertullian (zit. S. 172), de anim. c. 39, Bd. 4, S. 256. — ⁹ Vgl. oben S. 28. —

¹⁰ Vgl. hierzu *Soran* II, § 2—6; *Ilberg*, S. 50—55; L. u. H., S. 47—51.

Neben den Riechmitteln hielt man zur Erfrischung der Kreißenden kühlende Früchte und Limonaden bereit. Volkstümliche Mittel zur Erleichterung der Geburt, unter denen manche Substanzen der Dreckapotheke und vielerlei Amulette zu finden sind, werden in Massen von Plinius aufgezählt¹. Eines davon verdient eine besondere Erwähnung: die Verwendung der Elektrizität zur Erleichterung der Geburt durch die Applikation des Zitterrochens, wenn man die einschlägige Stelle² auf eine äußere Anwendung und nicht auf eine innere Darreichung des Tieres beziehen darf. An sich ist die äußere Anwendung gut möglich; denn man hat um diese Zeit bei Kopfschmerzen elektrische Schläge durch das lebende Tier empfohlen, wie aus den *Compositiones medicamentorum* des Scribonius Largus (um 50 n. Chr.) hervorgeht. Aber es fragt sich, wie man es zu verstehen hat, wenn Plinius sagt, daß das Tier bei einem bestimmten Mondstand gefangen und 3 Tage unter freiem Himmel aufbewahrt werden soll, und was er unter „inferre“ (anwenden oder einnehmen) versteht. Da man vor einer Abkühlung, speziell der äußeren Genitalien, sehr ängstlich war, bedeckte man nicht nur die Frau im ganzen und die Beine noch einmal besonders mit Tüchern, sondern auch den Introitus mit Leinenlappen, die in warmes Öl getaucht waren. Neben gütlichem Zuspruch, dessen Bedeutung oft betont wird, suchte man die Schmerzen durch Wärmeapplikation auf den Leib in Gestalt von Umschlägen und ähnlichen Anwendungen zu lindern. Die Genitalien wurden zwischendurch mit dem Schwamm und mit warmem Wasser gereinigt. „Aspasia“³ verordnet zur Einleitung der Therapie der Dystokien ein warmes Wannenbad. Man kann es ebensogut bei normalen Geburten angewendet haben. Es scheint überhaupt bei der Geburt sauberer hergegangen zu sein, als man gewöhnlich annimmt. Soran ermahnt die Hebamme zur Reinlichkeit in der Kleidung. Die Nägel an der bei der Geburt in erster Linie beteiligten linken Hand sollen kurz geschnitten sein, die Hände durch gutes Öl geschmeidig gehalten werden. Das war um so nötiger, als die Hebamme viel häufiger als in unseren Tagen untersuchte, und die Eröffnung des Muttermundes ständig mit dem Finger verfolgte, was Galen⁴ genau beschreibt.

Bei der Austreibung wurde die Kreißende zur Mitarbeit aufgefordert und darauf aufmerksam gemacht, daß Schreien und Pressen der Luft nach oben (wie man meinte, in den Brustkorb) schädlich sei. Soran ist mit dem noch heute lebendigen Volksglauben davon überzeugt, daß dadurch Kröpfe entstehen. Vom Bauch her suchte man durch Drücken und Reiben nachzuhelfen. Die Hebamme dehnte mit dem beölten Finger in kreisförmigen Bewegungen den Muttermund und nach dem Einschneiden des Kopfes den Introitus. Mit dem Beginn der Austreibungsperiode tritt dann auch der Geburtsstuhl

¹ Man vergleiche in der S. 34 zitierten Ausgabe von Sillig im Register Bd. 8, S. 145 das Schlagwort Partus. — ² Plinius (zit. S. 34) nat. hist. XXXII, 133; Sillig, Bd. 5, S. 46.

³ Nach *Aetios liber medicinalis* XVI, c. 15. Solange die Neuedition des Aetios im *Corpus medicorum graecorum* nicht abgeschlossen ist, bleibt für die Benützung am bequemsten: Zervós, Skévos: *Aetii sermo sextidecimus et ultimus*. Erstens aus Handschriften veröffentlicht mit Abbildungen, Bemerkungen und Erklärungen. Leipzig 1901. Dazu die deutsche Übersetzung: *Geburtshilfe und Gynäkologie bei Aëtios v. Amida* (Buch 16 der Sammlung). Ein Lehrbuch aus der Mitte des 6. Jahrhunderts n. Chr. nach den Codices in der Kgl. Bibliothek zu Berlin (besonders den Sammlungen C. Weigels), zum ersten Male ins Deutsche übersetzt von Dr. med. Max Wegscheider. Berlin: Julius Springer 1901. Die betreffende Stelle siehe bei Zervós, S. 16; Wegscheider, S. 16.

⁴ Galen-Kühn, Bd. 2, S. 151f.

in seine Rechte. Eine erfahrene Hebamme wird nach Galen die Frau nicht eher darauf setzen, bis der Muttermund völlig erweitert ist. Sonst gibt es nur Schaden¹.

Soran beschreibt den Geburtsstuhl mit verschiedenen Konstruktionen sehr genau, ein Beweis dafür, welchen Wert man auch ärztlicherseits auf dieses Möbelstück legte. Die römische Hebamme schleppte es von Haus zu Haus, und es ist bis in das 19. Jahrhundert hinein populär geblieben. Abbildungen der verschiedenen Modelle findet man bei Engelmann und Ploß². Daraus erhält man den besten Eindruck von den Abwandlungen, die der Geburtsstuhl im Wechsel der Zeiten und der Kultur erfahren hat. Abb. 47 reproduziert einen altrömischen Geburtsstuhl nach dem Relief vom Grabmal einer Hebamme. Wenn



Abb. 47. Relief vom Grabmal einer römischen Hebamme. (Aus Aesculape 1935.)

er fehlte, ersetzte man ihn, wie aus Soran hervorgeht, durch Improvisationen aus Möbelstücken und Polstern, unter Umständen dadurch, daß man die Gebärende auf dem Schoß einer starken Frau mit gespreizten Schenkeln sitzen ließ, wie es die Naturvölker auch gemacht haben³. Um den Geburtsstuhl gruppieren sich nach Soran außer der Hebamme drei Frauen. Soviel Hilfen hält er für nötig. In vornehmen Häusern wurde daneben noch eine Schar von Sklavinnen beschäftigt. Zwei von diesen Frauen stehen an der Seite. Sie helfen in der beschriebenen Weise durch Drücken und Reiben von oben mit. Die dritte hält die Kreißende vom Rücken her, um zu verhindern, daß sie während der Wehen nach vorne rutscht. Dieses Trio ist Tradition geworden. Spätere Wochenstubendarstellungen geben es oft wieder.

Die Hebamme sitzt nach Soran am besten auf einem niedrigen Schemel vor der Kreißenden und sorgt durch Zurückhalten ihres linken Schenkels dafür, daß ihrer linken Hand die nötige Bewegungsfreiheit bleibt. Sie sucht, wenn die Geburt sich ihrem Ende nähert, in der Wehenpause das Kind mit dem eingeführten Finger, dem linken Zeigefinger, „anzuziehen“, was zur Vermeidung von Blutungen (Rissen) und anderen Schädlich-

¹ Vgl. unten S. 211 über den Nachteil des vorzeitigen Mitpressens. — ² Vgl. oben S. 51 und Engelmann (zit. S. 16), S. 120f.; Ploß-Reitzenstein (zit. S. 16), Bd. 2, S. 758. — ³ So z. B. für Südindien von Shortt beschrieben in *Edinburgh. med. Journ.*, Dez. 1864, p. 554.

keiten niemals in der Wehe selbst geschehen darf. Mit der rechten Hand massiert sie die Genitalien. Der Dammschutz erfolgt mit einer Wollkompressen, welche eine der seitlich stehenden Helferinnen unterlegt. Er wird bei Soran zum erstenmal in der geburtshilflichen Literatur der Antike erwähnt.

Das Kind wurde von der mit Leinwand bedeckten Hand in Empfang genommen¹.

Unter normalen Verhältnissen erfolgte die Geburt in Rom also auf dem Geburtststuhl in sitzender oder halbsitzender Stellung (Abb. 47 und 48). Schwache Frauen sollen dagegen nach Soran im Bett liegend entbinden. Die geburtshilflichen Eingriffe wurden in der Regel ebenfalls im Liegen vorgenommen². Das dazu dienende Bett sollte hart gepolstert sein.

Die Abbindung der Nabelschnur erfolgte, wenn die Placenta schon geboren war, wie oben für die Griechen geschildert, einseitig nach dem Kinde zu. In den Fällen,



Abb. 48. Geburt im alten Rom. (Nach Curatulo.)

in denen die Placenta nicht folgen will, empfiehlt sich nach Soran³ die doppelseitige Unterbindung. Sie soll mit einem Wollfaden⁴, und nicht mit einem harten Leinenfaden erfolgen, weil letzterer einschneiden und große Schmerzen machen würde, was in Widerspruch zu der von Galen⁵ behaupteten völligen Empfindungslosigkeit des Nabelstranges steht. Die volkstümliche Vorstellung, daß die Anwendung des Eisens Unglück bringt⁶, ließ die Mehrzahl der Hebammen statt des Messers oder der Schere dazu eine Kristallscherbe, ein Schilfblatt, Muschelstücke oder Baumrindensplitter benutzen. Soran verwirft das ebenso als Aberglauben, wie das entzündungserregende Ausglühen der Schnittflächen. Vor der Unterbindung soll man nach Soran die in der Schnur enthaltenen Blutgerinnsel durch die Schnittfläche auspressen.

Die Naht etwaiger Dammrisse wird in der Antike nirgends erwähnt, aber man legte, vor allem nach operativen Entbindungen, die Schenkel dicht zusammen und band sie unter Umständen wohl auch aneinander, damit sich die zerrissenen Teile vereinigen⁷.

¹ Entsprechend dem Papyrus in Ägypten. Vgl. oben S. 52. — ² Vgl. Soran II, § 3 und 4; Ilberg, S. 52, 53; L. u. H., S. 49. — ³ Vgl. oben Soran II, § 11; Ilberg, S. 58; L. u. H., S. 57. — ⁴ Vgl. oben S. 174f. — ⁵ Vgl. oben S. 152. — ⁶ Vgl. auch oben S. 89 und 93. — ⁷ Celsus (zit. S. 109) VII, c. 29; Marx, S. 358; Frieboes, S. 428; Aetios (zit. S. 178) c. 25 („Aspasia“); Zervòs, S. 36; Wegscheider, S. 38.

Ob die Friscentbundene ein Bad oder nur eine Waschung bekam, bleibt, wie bei den Griechen, eine Frage der Übersetzung; *λούειν* und *lavare* kann, wie gesagt, beides heißen. Man brachte die Frau zum Ausruhen nach all den Strapazen in ein weiches Bett, das man nach Soran neben dem hart gepolsterten bereit halten soll. Im Wochenbett badete sie fleißig, wie wir aus dem *Truculentus* von Plautus entnehmen. Dort gehört das Bad zu den Mitteln, mit denen eine Dirne eine vorausgegangene Geburt vortäuschen will¹.

Das Kind legte die Hebamme zunächst so, wie es geboren war, noch mit Blut befleckt, auf den Boden, um das Geschlecht und den Gesundheitszustand festzustellen; denn ungesunde Kinder zog man nicht auf. Als wichtigstes Kriterium gibt Soran² das kräftige Schreien an, das man unter Umständen noch durch schmerzhaften Druck auszulösen sucht. Nun nahm der Vater oder eine von ihm dazu autorisierte Persönlichkeit, die auch die Hebamme sein durfte, das Kind vom Boden auf. Damit war seine Anerkennung als feierlicher Akt vollzogen. Wenn es ein Mädchen war, tat er es nicht gerne selbst; denn das galt als böses Omen³. Er konnte diese Anerkennung verweigern, wenn er an der Legitimität des Kindes zweifelte, oder wenn die Geburt von trüben Vorzeichen begleitet war. Zwillinge galten als Glück⁴.

Zur ersten Reinigung des Kindes gab es verschiedene Methoden⁵, unter anderem Waschungen mit Wein oder mit einem Gemisch von Salzlake und Wein. Manche benutzten den Urin eines gesunden Knaben oder machten eine Abreibung mit einem Pulver von Myrte oder Galläpfeln. Soran empfiehlt statt dessen eine Abreibung mit fein verpulvertem Kochsalz, Soda oder Mauersalpeter, einem leicht zerfließbaren, Na und Ca enthaltenden Salz. Bei schwachen Kindern soll man Honig, Öl, Gerstenschleim, Bockshorn oder Malven zur Milderung der Schärfe zusetzen. Dann kommt eine Abwaschung mit lauwarmem Wasser. Beides wird wiederholt. Beim zweitenmal benutzt man wärmeres Wasser. Hierauf reinigt die Hebamme die Augen, den Mund, die Ohren und Naslöcher vom restierenden Schleim mit dem ölbenetzten Finger, dessen



Abb. 49. Mutter mit Fünflingen. Archaische Figur im Museum zu Capua. (Nach de Lint.)

¹ Vgl. Plautus: *Truculentus* (Kurtisanenstreiche). Die Plautinischen Lustspiele in Trimeter übersetzt von K. M. Rapp, Bd. 10, S. 1037. Stuttgart 1852.

² Soran II, § 10; Ilberg, S. 57; L. u. H., S. 56. Die kultische Deutung siehe bei Deubner (zit. S. 171). — ³ Nach Curatulo (zit. S. 163), S. 70.

⁴ Vgl. Plautus (zit. Anm. 1), Bd. 7, S. 800, *Amphitryon*, 5. Akt, 1. Szene; Tacitus: *Annalen* II, c. 84. Cajus Cornelius Tacitus Werke, Bd. 7. Die Jahrbücher (Annalen) des Tacitus übersetzt von H. Gutmann, Bd. 2. Vierte Auflage, S. 827. Stuttgart 1886.

⁵ Soran II, § 12, 13; Ilberg, S. 59f.; L. u. H., S. 58f.

Nägel sorgfältig beschnitten sind, fährt in den After, um ihn zu erweitern und eventuell eine feine Membran zu durchtrennen, die manchmal den Abgang des Kindspuches verhindern soll (Atresia ani). Manche banden den Rest der Nabelschnur an den Oberschenkel. Nach Soran ist es besser, ihn doppelt zu falten, mit Wolle zu umwickeln, auf den Nabel zu legen und mit einfacher Wolle oder mit einem ölgetränkten Leinenlappen zuzudecken; denn durch den so ausgeübten Druck wird der Nabelrest zweckmäßig abgeplattet. Die von manchen geübte Applikation von scharfen Substanzen auf den Nabelschnurrest und den Nabel, wie von Kümmel und ähnlichem, wird von Soran verworfen. Nach dem Abfallen des Nabels, das man am 3. oder 4. Tag erwartete, bestreute man die Wundfläche mit gebranntem Knochenmehl, pulverisierten Schnecken, Zwiebeln oder verpulvertem Bleioxyd. Soran rät statt dessen, ein Stück Bleimetall auf die Stelle des Nabels zu legen, weil es nicht nur durch seine kühlende Natur die Heilung fördern, sondern auch dem Nabel eine schöne hohle Form geben soll¹.

Es war allgemein üblich, die Kinder zu wickeln. Die Methoden wichen etwas voneinander ab². Aber bei allen waren die Kleinen nach unseren Begriffen derart gefesselt, daß es ein qualvoller Zustand gewesen sein muß, mag man sie, wie es der in Rom sehr angesehene Arzt Antigenes (etwas älter als Galen) empfahl, noch dazu auf ein hartes Brett geschnallt oder ohne dieses, wie es Soran mit breiter Ausführlichkeit schildert, von den Finger- und Zehenspitzen an eingewickelt haben. Zuerst kamen die Extremitäten, dann wurde der Rumpf in bald festere, bald lockere Touren gelegt, alles noch einmal im ganzen zusammengepackt und mit mehrfachen Unterlagen aus Leinen oder Wolle und mit sorgfältiger Einhüllung des Kopfes zu einem gepolsterten Bündel zusammengestopft. Man war sehr ängstlich vor Verkrümmungen, Abkühlungen und anderen Schädigungen der zarten Glieder und hoffte ihnen auf diese Weise vorzubeugen. Deshalb ging man sehr vorsichtig zu Werke und suchte alles zu vermeiden, was Intertrigo und ähnliche Beschwerden verursachen konnte. Wir können uns freilich eher vorstellen, daß es bei dieser Tortur erst recht dazu kommen mußte.

Viel richtiger ist das, was Soran über das Betten des Kindes in der Wiege sagt³. Wo seinem Ratschlag gefolgt wurde, lag das Kind auf einer richtig gepolsterten Unterlage mit ordentlich gereinigter und durchlüfteter Bedeckung in einem richtig beleuchteten, temperierten und von frischer Luft erfüllten Zimmer, in dem Gazeschleier für die Abhaltung der Mücken sorgten.

In den ersten beiden Lebenstagen⁴ ließ man das Kind, wie es scheint, in der Regel hungern, wenigstens empfiehlt das Soran mit der Begründung, daß es Ruhe nötig hat, bei dem vielen Hin- und Herbewegen die Nahrung nicht leicht verträgt und außerdem aus dem intrauterinen Leben genug Reserven von Nährmaterial mitbringt. Zeigt es Hunger, was man am sonst unbegründeten Bewegen der Lippen und am Fingerlutschen erkennt, so werden nur Leckmittel verabreicht. Volkstümlich war hier Butter, zum Teil mit Gewürzen versetzt, und Honig, übrigens nicht nur bei den Römern,

¹ Soran II, § 41; Ilberg, S. 83f.; L. u. H., S. 81. — ² Vgl. zum folgenden Soran II, § 14 u. 15; Ilberg, S. 60—62; L. u. H., S. 59—61. — ³ Soran II, § 16; Ilberg, S. 63; L. u. H., S. 61f. — ⁴ Vgl. zu der Ernährung und Pflege des Neugeborenen vor allem Soran II, § 17—40; Ilberg, S. 64—83; L. u. H., S. 62—81.

sondern auch bei den Griechen, Juden und anderen alten Kulturvölkern. Im britischen Museum in London findet sich eine aus dem 7. Jahrhundert v. Chr. stammende Inschrift, aus der neben archäologischen Funden hervorgeht, daß man Saugflaschen und ähnliche Instrumente zur künstlichen Ernährung des jungen und vor allem des älteren Säuglings kannte¹ (Abb. 50). Soran lehnt die Butter ab. Er empfiehlt den Honig, vor allem in Form von Einträufelungen von Honigwasser in den Mund und schreibt ihm eine den Verdauungstrakt und die Poren reinigende Wirkung zu².

Erst am 3. Tag soll nach Soran das Anlegen erfolgen. Es ist überraschend, daß dieser hervorragende Arzt, dessen ausführliche Behandlung der Säuglingspflege das beste ist, was in der ganzen Antike und für tausend und mehr Jahre später über den Gegenstand geschrieben wurde, gegenüber den Ärzten, die das Kind sofort von der Mutter stillen lassen, die Ansicht vertritt³, daß die Milch der Mutter in den ersten 20 Tagen gewöhnlich unbrauchbar ist, weil der Körper von der Geburt und der anschließenden

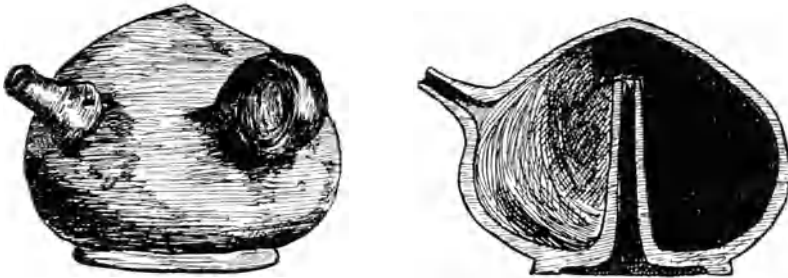


Abb. 50. Antike Säuglingsflasche. Aus Mitt. zur Gesch. d. Med. und d. Naturw. Bd. 2. (Nach Aschoff.)

Umstellung so gelitten hat, daß er kein ordentliches Brustsekret produzieren kann. Das stimmt zu manchen anderen soranischen Anschauungen, die geeignet waren, eugenisch unheilvoll zu wirken. Wir lernen sie in anderem Zusammenhang kennen. Aus dem angeführten Grund ist Soran für die Ammenernährung. Wenn eine Amme nicht zur Verfügung steht, soll das Kind in den ersten 3 Tagen Honig eventuell mit Ziegenmilch bekommen und dann erst — gewissermaßen als Notbehelf — die Mutterbrust, nachdem diese durch Ausdrücken oder Ausaugen durch ein älteres Kind von den schlimmsten dicken Milchmassen des Anfangs befreit ist. Dabei kann Soran doch nicht umhin, zuzugestehen, daß das Stillgeschäft *ceteris paribus* durch die Mutter besser als durch die Amme besorgt wird, schon aus dem einfachen Grunde, weil die Mütter viel mehr Liebe zu den eigenen Kindern haben als Fremde. Mit Recht wendet er sich gegen die Unsitte, das Kind viel zu oft und auch nachts zu stillen und ihm zur Beruhigung bei jeder Gelegenheit die Warze in den Mund zu stecken, womit die Mütter und Ammen damals viel Unfug getrieben zu haben scheinen. Er belehrt sie darüber, daß das Schreien in gewissen Grenzen eine von der Natur gewollte Kräftigung der Atemwerkzeuge und des Körpers bedeutet, was man ja auch heute noch nicht selten den Angehörigen erst klar machen muß.

¹ Vgl. hierzu Brüning, H.: Geschichte der Methodik der künstlichen Säuglingsernährung, S. 61f. Stuttgart 1908. — ² Soran II, § 17; Ilberg, S. 64; L. u. H., S. 63. — ³ Soran II, § 18; Ilberg, S. 65; L. u. H., S. 63.

Eine auch später oft getadelte und zeitweise gesetzlich verbotene Gewohnheit wird ebenfalls schon von Soran gerügt, daß man die Kinder mit ins Bett nahm und zur Beruhigung sozusagen durch einen Naturschnuller an die Brust legte, wobei Erstickungen vorgekommen sind. Es muß schon eine arge Ammenwirtschaft gewesen sein. Soran empfiehlt mehrere Ammen in der Reserve zu halten, damit, wenn die eine versagt, gleich eine andere zur Hand ist. Manche glaubten, zum Stillen eines Jungen taue nur eine Frau, die selbst einen Sohn geboren hätte. Genau so sei es beim Mädchen. Soran widerlegt das sehr einfach aus der Tatsache, daß eine Frau ihre zwei-



Abb. 51. Mutter mit Kind spielend. Terrakotta.
(Nach Licht.)

geschlechtlichen Zwillinge gleich erfolgreich selbst stillt. In den ersten 7 oder 10 Tagen des Neugeborenen muß die Amme besonders vorsichtig in ihrer Diät sein und sich auf ganz leicht verdauliche Speisen beschränken, damit das um diese Zeit noch sehr zarte und empfindliche Kind eine ganz feine und leicht verdauliche Milch bekommt. Aristoteles hält brünette Frauen für geeigneter zum Stillgeschäft als blonde¹.

Wenn die ersten Tage vorbei waren, wurde das Kind regelmäßig gebadet und massiert. Was Soran darüber mit allen Details sagt, ist vorzüglich². Wir machen es zum Teil in der modernen Wochenstube noch so. Alles ist darauf angelegt, den Körper des Kindes gesund und schön zu gestalten. Den Optimismus freilich, mit dem man manchen Ausgleich erhoffte, z. B. die Beseitigung einer Habichtsnase oder einer Stumpfnase durch fleißiges Herumkneten, die Verlängerung eines zu kurzen Praeputiums oder die Formung des Hodensackes, können wir nicht teilen. Es würde den Rahmen dieser Darstellung überschreiten, wenn wir uns auf

weitere Einzelheiten einlassen wollten. Wir können die wirklich reizvolle Lektüre der einschlägigen Partien bei Soran nur empfehlen.

Da man sich in Rom in vielen Dingen nach der griechischen Sitte richtete, mögen die Festlichkeiten und Zeremonien des Wochenbettes ganz ähnlich verlaufen sein, wie in Griechenland. Durch Ausfegen der Türschwelle unter bestimmten Zeremonien wurde das Haus unmittelbar nach der Geburt symbolisch von der durch die Entbindung geschaffenen Unreinheit befreit. Es wurde mit Kränzen geschmückt. Nach Ablauf der ersten Woche wurde dem Neugeborenen der Name gegeben, den Knaben am 9., den Mädchen am 8. Tag³.

In reichen Häusern empfing die Wöchnerin die Besucher in prächtigen Kleidern. Plautus schildert in dem schon angeführten *Truculentus*⁴, wie die Dirne, um eine voraus-

¹ hist. anim. III, c. 21; A. u. W., Bd. 1, S. 367. — ² Vgl. hierzu vor allem Soran II, § 30—35; Ilberg, S. 76—79; L. u. H., S. 74—78. — ³ Deubner (zit. S. 171). — ⁴ Plautus (zit. S. 181, Anm. 1), S. 1060.

gegangene Entbindung zu markieren und sich auf den Empfang des angeblichen Kindsvaters vorzubereiten, sich feierlich die Hände wäscht, sich mit Parfümerien versieht und mit duftendem Öl salben läßt, der Göttin der Geburt am Hausaltar die heilige Flamme entzündet und ihr Weihrauch und Gaben darbringt. Ein kleiner Ofen sorgte für Wärme. Die Erkältung galt als häufige Ursache von Wochenbettserkrankungen, und man fürchtete sie sehr¹.

Über den Zeitpunkt, in dem die Wöchnerin aufstand und sich wieder ihrer gewohnten Beschäftigung zuwendete, wissen wir nichts Sicheres. Man scheint es, wie bei den Griechen, mit der Vierzigtagfrist gehalten zu haben².

C. Die Pathologie des Weibes.

I. Die allgemeine Pathologie.

Zum Verständnis der Pathologie des Weibes ist es notwendig, mit den Theorien der Alten über die Ursachen und das Wesen der Krankheit vertraut zu sein. Wie in der Physiologie, so wechseln auch hier die Meinungen der verschiedenen Schulen, widersprechen und bekämpfen sich, aber die Herrschaft behält auf die Dauer die Säftelehre.

Über das, was wir heute die äußere Krankheitsursache nennen, gibt es überhaupt kaum Meinungsverschiedenheiten. Die Stufe des Glaubens an die von Dämonen verursachten oder von Göttern geschickten Krankheiten ist, wie gesagt, schon früh überwunden. Fehler in der Lebensweise, in der Diät und Beschäftigung, Erkältung und Durchnässung, klimatische Veränderungen und Einflüsse der Jahreszeiten, gelegentlich mit direkter oder indirekter Beziehung zu den Sternen, ferner ungesunde Ausdünstungen der Erde, sog. Miasmen, Gifte und giftige Tiere, körperliche und psychische Traumen aller Art behalten durch alle Schulen hindurch ihre Bedeutung als primär schädigende Momente.

Nicht die gleiche Übereinstimmung herrscht, wenn es sich um die inneren Krankheitsursachen handelt, d. h. um die im Menschen selbst liegenden Krankheitsfaktoren. Wenn der antike Arzt von diesen Krankheitsursachen spricht, so versteht er darunter meistens das, was wir schon als Folge, als pathologischen Vorgang, ansehen. Man darf also den Ursachenbegriff, dem wir in der antiken Frauenheilkunde begegnen, nicht mit dem unsrigen identifizieren, der sich trotz aller Schwierigkeiten doch immer auf die primäre Ursache bezieht. Erst in viel späterer Zeit haben die Pathologen mit Bezug auf diese inneren Vorgänge und ihr Verhältnis zur äußeren Krankheitsursache feinere ätiologische Unterscheidungen gefunden und *causae proximae, remotae* usw. auseinandergehalten.

Die inneren Krankheitsursachen spielen im Leben der Frau eine große Rolle. Keine antike Schule hat diese Ursachen so in den Vordergrund gestellt, wie die humoralpathologische seit den Tagen des Hippokrates. Wie früher gesagt wurde, war für den Hippokratismus die Gesundheit identisch mit einer harmonisch ausgeglichenen Mischung der vier Kardinalflüssigkeiten, Blut und Schleim, gelbe und schwarze Galle, bzw. der in ihnen vertretenen Primärqualitäten, mit einer Eukrasie, wie man es später genannt hat. Die Krankheit beruht auf einer Dyskrasie, auf einer fehlerhaften Säftemischung, auf einer quantitativen oder qualitativen Veränderung dieser Säfte und ihrer Primärqualitäten mit dem Überwiegen des einen oder anderen oder mehrerer von ihnen. Die Voraussetzung

¹ Vgl. unten das Kapitel Hygiene des Wochenbetts. — ² Vgl. oben S. 176.

der Eukrasie ist ein normaler Stoffwechsel in den Säften und, modern gesprochen, eine normale Bilanz zwischen Einfuhr und Ausfuhr. Daher kommt der gestörten Ausfuhr, also einer Funktionsstörung, ein Hauptanteil an der Entstehung der dyskrasischen Krankheit zu. Vor allem ist bei der Frau die unterdrückte oder ungenügende Ausscheidung des Körpers die häufigste „innere“ Ursache der Krankheit; denn sie bedarf ja in ganz besonderem Maße der Reinigung auf diesem Wege. Wir haben bei früherer Gelegenheit¹ den Begriff der Konstitution, den Galen auf dieser Basis in eine lehrhafte Form brachte, und die darin enthaltene Lehre von der Krankheitsdisposition kennengelernt. In dem konstitutionellen Überwiegen eines Saftes bei der von Haus aus sanguinischen oder phlegmatischen, cholерischen oder melancholischen Frau liegt ohne scharfe Grenze nicht nur eine Anlage, sondern auch schon eine primäre innere Ursache zu manchen Erkrankungen. Galen hat die theoretische Grundlage für die Art der inneren Krankheitsursache herausgearbeitet, die aus der Psyche der Frau gegeben ist. Er machte nicht nur die Art und Sitte, den Charakter und die geistige Betätigung des Menschen in weitestem Maße von der materiellen Mischung des Körpers abhängig, sondern ließ umgekehrt auch diese im stärksten Maße von der Seele abhängig sein. Dadurch werden bei der Frau, die schon von Haus aus psychisch besonders labil ist, Kummer, Sorgen, Schreck, Trauer und Leidenschaften zu wichtigsten Krankheitsursachen. Durch die stoische Philosophie und durch die pneumatische Schule, welche Seele und Körper durch das Pneuma in engste Beziehung brachten, war derselbe Weg gegeben. Es ist nun verständlich, wenn seelische Erregungen das Pneuma irritieren und damit direkt oder indirekt durch Weiterwirken auf die Säfte materielle Erkrankungen auslösen. So erklärt man später z. B. manche Fälle von Puerperalfieber.

Der Atomismus des Asklepiades und der methodischen Schule änderte an der Bewertung der seelischen Momente als primärer Krankheitsursache nichts; denn er ließ Seele und Körper aus demselben materiellen Substrat bestehen. Die primäre Rolle der verhaltenen Ausscheidungen mußte er dagegen aus seinen pathologischen Grundanschauungen heraus ablehnen; denn der Stoffwechsel war für ihn eine sekundäre Angelegenheit. Es ist nur konsequent, daß der Methodiker Soran das Ausbleiben der Menses lange nicht so tragisch nimmt, wie der Hippokratismus. Das Substrat der physiologischen und pathologischen Vorgänge sind für Asklepiades und die Methodiker die Atome, die den Körper zusammensetzen und auch die Seele ausmachen. Nach Asklepiades bilden sie ein bald lockeres, bald dichteres Gewebe von feinen Porengängen. In diesen Porengängen bewegen sich rastlos freie Atome. Die Krankheit beruht in einer Störung des normalen Ablaufs dieser Bewegung. Die Ursachen dieser Störung sind rein mechanischer Natur, abnorme Größe der freien Atome, Gestaltsveränderung derselben, Abknickung der Porengänge usw. Dadurch kommt es zu einer Stockung der Bewegung, unter Umständen zu einer Verstopfung der Gänge, also nur sekundär zu einer Beeinträchtigung der Ausscheidungen. Die methodische Schule verlegte den Schwerpunkt ganz in die Porengänge. Alles hängt jetzt nur noch von dem Spannungszustand der Porenwände ab. Der Mensch ist gesund, wenn dieser Spannungszustand normal ist. Die Krankheiten beruhen entweder auf einer zu starken oder einer zu schwachen Spannung der Porenwände, einem *status strictus* oder einem *status laxus*. Wir werden bei Soran öfter von Spannungs- und Erschlaffungs-

¹ Vgl. oben S. 139.

zuständen bei Frauen hören. Die Krankheit kam für die methodische Schule dadurch zur Heilung, daß sich die normale Atombewegung wieder herstellt bzw. der status strictus oder laxus zur Norm zurückkehrt. Erschlafft eine Gebärmutter, die im status strictus verkrampft ist, wieder, so hören die Schmerzen und die Menstruationsverhaltung auf.

Ein so einfaches Schema kann den Humoralpathologen nicht genügen. Ist die Dyskrasie eingetreten, so kann nur in einzelnen Fällen die Heilung dadurch zustande kommen, daß die Naturheilkraft einen einfachen Ausgleich der pathologischen „Dys-temperierung“ der Primärqualitäten schafft, d. h. das Feuchte, Trockene, Kalte oder Warme auf das rechte Maß zurückführt. In der Regel kommt es zur Ausbildung einer sogenannten Krankheitsmaterie, d. h. zur Ansammlung eines quantitativ oder qualitativ veränderten Saftes. Man hat das später die *materia peccans* genannt. Die Natur sucht mit ihr auf einem mehr oder weniger komplizierten Weg fertig zu werden. Bei Allgemeinerkrankheiten ist die Krankheitsmaterie im ganzen Körper verteilt. Bei Lokalerkrankheiten ist sie lokalisiert. Übergänge von dem einen in den anderen Zustand finden statt. Die Materie befindet sich zunächst immer im Zustand der Roheit (*Apepsie*). In diesem entfaltet sie ihre schädliche Wirkung. Die Natur nimmt den Kampf mit ihr auf. Genau wie draußen die unreife Baumfrucht von der Sonnenwärme „gekocht“ und gereift wird, genau wie die Säfte beim normalen Stoffwechsel einen Kochungsprozeß durchmachen, so wird die Krankheitsmaterie von der Naturheilkraft mit Hilfe der Körperwärme gekocht (*Pepsis*) und dadurch, wenn die Naturheilkraft siegt, in einen unschädlichen Zustand überführt. Dieses Stadium zeigt sich bei Allgemeinerkrankungen in der Hauptsache im Fieber, beim lokalen pathologischen Prozeß in den Symptomen der örtlichen Entzündung¹. Was durch diese Kochung aufgelöst und den menschlichen Säften angepaßt werden kann, wird zum Aufbau verwendet und geht im normalen Stoffwechsel auf. Die Entzündung verteilt sich. Die unverkochbaren Schlacken müssen, wie die physiologischen Überschüsse der Verdauung und des Stoffwechsels, ausgeschieden werden. Das geschieht, wenn die Krankheit gut ausgeht, im dritten Stadium, dem Stadium der Ausscheidung und Entscheidung, der Krisis. Diese „kritische“ Ausscheidung kann auf physiologischen Ausfuhrwegen sichtbar oder unsichtbar vor sich gehen, also als Stuhl, Harn, Erbrechen, Menstruation, Wochenfluß, Milchsekretion, Schweiß u. a., aber auch in abnormer Form durch Übergang in Eiter und Aufbruch von Abscessen, von Hämorrhoidalknoten usw.

Wenn es nicht so glatt geht, kann an die Stelle der endgültigen Eliminierung der Schlacken die Ablagerung (*Apostase*) an irgendeiner Stelle treten. Dann bleibt die lokale Entzündung erhalten. Ist die Ausscheidung unvollkommen, so verlängert sich die Krankheit. Aus den verhaltenen Resten einer ungenügend durchgekochten Materie entstehen die langwierigen Krankheiten, die „Metastasen“ (Versetzungen) und Rezidive.

In dieser Theorie ließen sich die meisten Krankheitsbilder, die man aus der Erfahrung kennengelernt hatte, gut unterbringen. Man stelle sich ein Puerperalfieber vor. Die „Ursache“ sah man in einem ungenügenden Abfluß der Lochien. Die Lochien werden zuerst spärlicher. Durch das Verhalten dieser notwendigen Ausscheidung im Körper verderben die Säfte. Die Frau fiebert hoch und zeigt alle Symptome einer schweren Allgemein-

¹ Über den Entzündungsbegriff vgl. weiter unten S. 221.

erkrankung. Um diese Zeit kämpft die Natur mit der Krankheitsmaterie, die noch roh ist und im ganzen Körper sitzt. Allmählich treten lokale Schmerzen auf. Das Fieber zeigt Remissionen. Der Kampf geht hin und her. Modern gesprochen, hat sich eine Parametritis gebildet, die in Eiterung übergeht. Jetzt ist die Krankheitsmaterie gekocht. Die Natur bemüht sich, ihre unten sitzenden Schlacken aus dem Körper auszutreiben. Aber es gelingt ihr nicht, sei es, weil die Kochung, d. h. modern gesprochen, die eitrige Einschmelzung nicht gründlich genug durchgeführt wurde, sei es, weil die Natur den richtigen Weg der Ausscheidung verfehlt hat. So ist es zur Apostase gekommen. Daraus entwickeln sich Metastasen und Rezidive, d. h. unser Krankheitsbild der Pyämie mit multiplen Eiterherden, unregelmäßigen Fieberattacken und Schüttelfrösten. Schließlich kommt die Frau aber doch davon, sei es, daß der Arzt der kritischen Ausscheidung den Weg mit dem Messer frei macht, modern gesprochen, den Absceß spaltet, sei es, daß die Schlackenansammlungen von selbst aufbrechen, oder daß die Naturheilkraft schließlich doch noch so mit der Krankheitsmaterie fertig wird, daß sie sie resorbiert und die Schlacken in feinsten unsichtbarer Form mit dem Urin oder Schweiß zur Ausscheidung bringt. Ähnliche Vorgänge erdachte man bei geistigen Störungen, die durch Ausbleiben der Periode „verursacht“ waren und durch ein kritisches Nasenbluten, das wir als vikariierende Menses bezeichnen, „geheilt“ werden. Die Beispiele ließen sich vermehren. Wir ersehen aus ihnen, daß diese alte Pathologie in zahllosen Fällen Ursache und Wirkung, krankhaften Prozeß und Symptom miteinander verwechselte, wenn sie sie in ihrer Art zu erklären versuchte.

Diese Gedankengänge gewinnen bei den Hippokratikern zum erstenmal deutlichere Gestalt, wenn auch noch nicht die dogmatische Form späterer Zeiten. Aber daneben kommen bei ihnen auch Organverlagerungen als wichtige Grundvorgänge verschiedener Krankheitsbilder gerade auf geburtshilflich-gynäkologischem Gebiet vor. Bei Galen sieht man am besten, was im Laufe der Zeit weiter aus verschiedenen Schulen aufgenommen worden ist. Wie die Humoralphysiologie hat er auch die Humoralpathologie modifiziert. Neben den Krankheiten der Säfte und den Anomalien des Pneumas unterscheidet er solche der Organe und Gewebe. Die Gewebekrankheiten können entweder in Abnormitäten der ihnen eigenen Primärqualitäten bestehen oder in Abweichungen ihres Spannungszustandes im Sinn der methodischen Schule. So wäre eine Abkühlung bzw. Verkrampfung im Bereich des Genitaltractus zu deuten. Die Organkrankheiten stellen Veränderungen des Baues, der Zahl, des Umfanges, der Lage oder eine Trennung normaler Zusammenhänge dar. Von Erasistratos übernahm Galen die Anschauung, daß vielen Krankheiten eine lokale Blutüberfüllung, eine Plethora, zugrunde liege. Von allen diesen Theorien werden wir den Niederschlag in der spätantiken Frauenheilkunde finden.

Aus der früher besprochenen anthropologischen und konstitutionellen Eigenart der Frau erhob sich das Problem, ob der weibliche Organismus, abgesehen von der eigentlichen Genitalsphäre, von denselben Krankheiten heimgesucht wird, wie der männliche, besser gesagt, ob die allgemeinen Erkrankungen bei dem Weibe denselben Charakter haben wie beim Mann, oder ob es eine besondere Pathologie des Weibes gibt. Die Hippokratiker und die Humoralpathologen überhaupt waren geneigt, das letztere anzunehmen¹. Das zeigt sich auch in der Lehre von der Disposition. Frauen neigen mehr zum Selbstmord

¹ Vgl. Frauenkrankheiten I, c. 62; Littré, Bd. 8, S. 127; Fuchs, Bd. 3, S. 445.

durch Erhängen als Männer¹. Der Verfasser des sechsten Buches der Epidemien² hat beobachtet, daß bei einer ansteckenden Erkältungskrankheit ein großer Unterschied in der Häufigkeit und Stärke zwischen Männern und Frauen besteht. Dabei fährt das weibliche Geschlecht besser. Dagegen unterliegt es wegen seiner schleimigen Konstitution leichter der Dysenterie³. Aus derselben Ursache kommt nach Galen⁴ die stärkere Neigung der Frau zur Schwindsucht. Wegen ihrer natürlichen Kälte ist sie Schüttelfrösten mehr unterworfen⁵. Kopfschmerzen treten zwar besonders gern zur Zeit der Periode auf, haben aber bei Frauen genau denselben Verlauf wie bei Männern, nur neigen letztere dabei aus Überschuß an schwarzer Galle⁶ mehr zu Jucken und Anfälligkeiten.

Diokles aus Karystos hat nach Soran⁷ im ersten Buch seiner verlorengegangenen Gynäkologie ausdrücklich „besondere Krankheiten der Frauen“ angenommen. Aber diese Richtung gewann nur wenige Anhänger. Vor allem im Milieu von Alexandrien und in der methodischen Schule stellte man sich auf den Standpunkt, daß im gewöhnlichen pathologischen Prozeß kein Unterschied zwischen Mann und Weib besteht. Das mag damit zusammenhängen, daß die pathologischen Grundsätze des Erasistratos, Herophilos und namentlich der Methodiker in der Krankheit weniger einen biologischen als einen physikalisch-mechanischen Prozeß sahen und daher wenig Verständnis für feinere Unterschiede im lebendigen Geschehen aufweisen. Man kann ihnen keinen krasserer Gegensatz gegenüberstellen als den großen Biologen Paracelsus. Er hat an der Schwelle der Neuzeit die Unterschiede zwischen dem männlichen und weiblichen Organismus in dieser Richtung bis zur äußersten Konsequenz durchdacht. Davon wird im zweiten Teil unserer Geschichte der Frauenheilkunde die Rede sein. Soran stellt sich auf den Standpunkt der führenden Methodiker und erkennt eine Spezialpathologie des Weibes nur in dem an, was mit der Genitalsphäre der Frau direkt oder indirekt zusammenhängt.

Die antike Pathologie wird vom Symptom beherrscht. Das entspricht ihrem Herkommen aus der Volkserfahrung und zeigt sich am deutlichsten in ihrer Terminologie. Die Krankheitsbezeichnung richtet sich nach dem prägnantesten Symptom. Mit dem Begriff ist aus diesem Symptom die Diagnose gestellt, etwa bei der Phthise, der Schwindsucht. Sie umfaßt ursprünglich die verschiedensten Vorgänge, die zu einem Schwinden des Körpers führen, und konkretisiert sich erst später zu dem, was wir heute Lungentuberkulose nennen. Wir haben die alten Bezeichnungen für viele Erkrankungen bis heute behalten, obwohl sie durch unsere fortgeschrittenen Kenntnisse längst überholt sind. Auf gynäkologischem Gebiet brauchen wir nur an die Hysterie zu denken. Zwar fassen die alten Ärzte auf Grund ihrer Erfahrung und ihrer theoretischen Überlegung manche Symptomkomplexe zu einheitlichen Krankheitsbildern zusammen. Sie binden manche Symptome an bestimmte Lokalveränderungen, kennen gleiche Symptome als Folge gleicher oder auch verschiedener pathologischer Vorgänge und umgekehrt. Aber am häufigsten stellt das einzelne prägnante Symptom eine Krankheit für sich dar. So ist z. B. für sie die Amenorrhoe fast nie ein Symptom, wie für uns, sondern eine besondere Krankheit. Der Versuch wäre also müßig,

¹ Krankheiten der Jungfrauen; Littré, Bd. 8, S. 467; Fuchs, Bd. 3, S. 323. — ² Epidemien VI, 7, c. 1; Littré, Bd. 5, S. 335; Fuchs, Bd. 2, S. 281. — ³ Über Luft, Wasser und Örtlichkeit, c. 10 (15/16); Littré, Bd. 2, S. 45, 51; Fuchs, Bd. 1, S. 388f.; Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 582. — ⁴ Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 728. — ⁵ Galen, Epidemienkommentar (zit. S. 141), S. 232f. — ⁶ Hippokr. Vorhersagungen II, c. 30; Littré, Bd. 9, S. 65; Fuchs, Bd. 1, S. 520. — ⁷ Vgl. zum folgenden Soran III, § 1—5; Ilberg, S. 94—97; L. u. H., S. 95—98.

die Frauenkrankheiten der Alten zu einem modernen System zu ordnen. Wir müssen sie in der speziellen Pathologie und Therapie so abhandeln, wie es sich aus der antiken Symptomatologie ergibt. Vom pathologischen Standpunkt aus kann man aber doch, abgesehen von den grobmechanischen geburtshilflichen Störungen, innerhalb des einzelnen Krankheitsbildes konstitutionell, lokal bzw. organpathologisch und funktionell bedingte Störungen unterscheiden und dadurch etwas Ordnung hineinbringen.

II. Die spezielle Pathologie und Symptomatologie der Frau.

1. Die Anomalien der Periode ¹.

a) Die symptomatischen Störungen der Menstruation.

Die Anomalien der Menses gehören in erster Linie zu den Störungen, die durch Allgemeinleiden bedingt sind, an zweiter Stelle kommen funktionelle Ursachen und erst an dritter lokalpathologische Prozesse.

Auf ihre engen Beziehungen zur Konstitution wurde früher schon hingewiesen. Nach dem Verfasser der hippokratischen Schrift über Luft, Wasser und Örtlichkeit gehört eine spärliche und schmerzhaft Menstruation in manchen Gegenden zu den konstitutionellen Eigentümlichkeiten der Frauen, die dort auch einen gedrungenen Körperbau aufweisen, eine Folge des kalten und harten Wassers jener Gegenden ². Je nach dem Temperament glaubte man bei der Sanguinikerin, Phlegmatikerin, Cholikerin oder Melancholikerin bestimmte Färbungen des Menstruationsblutes beobachten zu können, die durch die stärkere Beimischung des überwiegenden Saftes bedingt sein sollten. Man hatte hier sozusagen die ausgeschiedene Krankheitsmaterie bzw. ihre Schlacken unmittelbar vor Augen. Daraus resultiert eine wichtige diagnostische Rolle des Menstrualblutes. Wir besprechen sie in anderem Zusammenhang ³. Jedenfalls mußte der Arzt dem Verhalten der Menstruation bei allen Erkrankungen die größte Aufmerksamkeit schenken.

In der hippokratischen Frauenpathologie sind es namentlich zwei Dyskrasien, die gallige und die schleimige, die sich in Anomalien der Periode bemerkbar machen. Sie führen häufig zu mehr oder weniger schweren sekundären Organveränderungen.

Die Dyskrasie, welche durch Überwiegen der Galle im Körper bedingt ist, verursacht Menses von schwarzer bis gelber Farbe. Sie sind spärlich, dauern aber länger als normal und zeigen keine Neigung zur Gerinnung. Im weiteren Verlauf der Erkrankung treten Fieber und Fröste auf, Appetitlosigkeit, Aufstoßen und Magenbeschwerden. In der Mehrzahl der Fälle stellt sich schließlich ein langwieriger galliger Ausfluß ein. Er wird allmählich reichlicher und bringt Ätzung, Entzündung und Geschwüre an den äußeren Genitalien mit sich. Wenn diese Entzündung und Geschwürsbildung auf die Gebärmutter selbst übergreifen, nimmt der Ausfluß einen übelriechenden, eitrigen oder fleischwasserähnlichen Charakter an. Die Geschwüre gehen in bösartige Formen über. Es stellen sich die schweren Symptome ein, die wir weiter unten als Folge der Amenorrhoe genauer beschreiben. Das

¹ Vgl. zu diesem Kapitel vor allem Hippokr. Frauenkrankheiten I, c. 1—24; Littré, Bd. 8, S. 11—65; Fuchs, Bd. 3, S. 391—416; Soran III, § 6—16; Ilberg, S. 97—104; L. u. H., S. 98—107; Galen-Kühn, Bd. 7, S. 264f.; Bd. 8, S. 433f.; Bd. 15, S. 327f.

² Hippokr. Über Luft, Wasser und Örtlichkeit, c. 4; Littré, Bd. 2, S. 23; Fuchs, Bd. 1, S. 379.

³ Vgl. weiter unten S. 240.

Ende ist der Tod. Nur bei rechtzeitiger Behandlung ist die Prognose nicht schlecht. Wenn die Natur von sich aus heilt, geschieht es durch Erbrechen der überschüssigen Galle oder mit Hilfe ihrer Ausscheidung durch die unteren Abfuhrwege, d. h. den Darm und die Blase. Die narbige Verheilung der Geschwüre kann Sterilität bedingen.

Die schleimige Dyskrasie kommt gewöhnlich dadurch zustande, daß die normalen Schleimausscheidungen durch die Nase, den Darm und die Harnwege ungenügend sind, würde also nach ihrer primären Ursache auch unter den Begriff der funktionellen Erkrankungen fallen. Der überschüssige Schleim geht abnormerweise mit den Menses nach außen. Die Menses erscheinen weißlich, häutig, wie von Spinnweben durchzogen. Allmählich treten dieselben allgemeinen und lokalen Beschwerden, wie bei der galligen Periode auf. Aber sie sind nicht so heftig, und die Prognose ist besser als bei der anderen Form. Meistens sind die Beschwerden in der Zeit vor der „Blutung“ am stärksten und lassen nach derselben vorübergehend nach.

Galen¹ macht, wie in allem, in diesen dyskrasischen Menstruationsanomalien noch feinere Unterschiede wie die Hippokratiker, indem er bei den galligen zwei Arten auseinander hält, die melancholische und die choleriche. Aber das ist nicht wesentlich. Es entspricht seinem Bestreben, überall zu ordnen und logisch abzugrenzen, daß er die lokalen Ursachen der Periodenanomalien, allerdings nur theoretisch, in Erkrankungen der Uterushörner, der Cervix und des ganzen für die Aufnahme der Frucht bestimmten Hohlorgans einteilt². Der Methodiker Soran legt auf alle diese Dinge keinen Wert. In seiner Menstruationspathologie geht es, wie wir sehen werden, um mechanistische Grundvorgänge und um den lokalen Prozeß.

Als wichtiges Symptom allgemeiner Erkrankungen machten die Menses den Arzt durch Veränderungen ihrer Farbe und ihres Typus auf die verschiedensten kommenden Allgemeinleiden aufmerksam. Zu den Symptomen der Wassersucht gehört es z. B., daß die Periode länger anhält als gewöhnlich. Wenn ihr Abfluß spärlich ist, wird die wassersüchtige Anschwellung des Körpers stärker³. Bei anderen Allgemeinerkrankungen kann die Regel ausbleiben oder dick, zäh und leimartig werden. Das plötzliche Ausbleiben der Menses galt bei den verschiedensten Krankheiten als Zeichen schlechter Prognose. Ihr Eintreten wurde als gutes Zeichen begrüßt. Beides ist nach dem früher Gesagten nicht überraschend. In den hippokratischen Schriften werden zahlreiche Fälle angeführt, in denen das Eintreten der Menses, meistens in besonders reichlicher Fülle, bei den verschiedensten internen Krankheiten die Krise bedeutet⁴. Bei einer schweren Fieberepidemie auf der Insel Thasos starb keine Frau, bei der die Periode eintrat. Die Menses sind ein beliebter Ausfuhrweg für mancherlei Art von Krankheitsmaterie, die mit der Gynäkologie nichts zu tun hat.

Der Schwerpunkt der ganzen Menstruationspathologie liegt mehr auf den Folgen als auf den Ursachen, mehr auf den allgemeinen als auf den lokalen Symptomen. Besonders häufig sind Amenorrhoe und Dysmenorrhoe mit Sterilität kombiniert. Kinderlose Frauen neigen besonders zu Periodenbeschwerden.

¹ Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 826f. — ² Galen-Kühn, Bd. 7, S. 266. — ³ Vgl. Hippokr. Epidemien VI, 1, c. 6; Littré, Bd. 5, S. 269; Fuchs, Bd. 2, S. 254; Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 841.

⁴ Vgl. z. B. Epidemien IV, c. 25; Littré, Bd. 5, S. 169; Fuchs, Bd. 2, S. 206; s. auch Littré, Bd. 2, S. 649 und Fuchs, Bd. 2, S. 111.

Im Gegensatz zur Amenorrhoe und Menorrhagie, die Krankheitsbilder eigener Art darstellen, wird die Dysmenorrhoe in dem modernen Sinne einer über das Maß hinausgehenden lokalen Schmerzhaftigkeit und pathologisch gesteigerter Allgemeinbeschwerden nur als Symptom anderer, allgemeiner oder lokaler Erkrankungen erwähnt¹, diagnostisch verwertet und bekämpft.

b) Die Amenorrhoe und Oligomenorrhoe.

Das Ausbleiben der Menses stört, abgesehen von der normalen Schwangerschaft, wo es physiologisch ist, die Gesundheit der geschlechtsreifen Frau nicht, wenn es bei Mannweibern, Sängern, gymnastischen Künstlerinnen und bei gewissen sterilen Frauen auftritt; denn diese haben keinen Stoff für die Reinigung übrig. Es wird entweder alles vermöge ihrer Konstitution zum Körperaufbau verwendet oder die Anstrengungen verbrauchen alles. Gegen diese Amenorrhoe braucht man nach Soran² nichts zu tun. Höchstens, wenn der Wunsch nach Kindern besteht, muß man Maßnahmen treffen, die das Eintreten der Menses begünstigen, d. h. den Frauen die anstrengende Tätigkeit verbieten, damit „ihr Körper wieder eine mehr weibliche Natur annimmt.“

Unter den konstitutionellen Ursachen der pathologischen Amenorrhoe finden wir allgemeine und lokale Hypoplasie des Körpers bzw. der Genitalien und Fettsucht. Als Folge von Allgemeinerkrankungen tritt sie nach Soran auf bei Schwindsucht, Körperatrophie und Kachexien, auch nach fieberhaften Affektionen. Manchmal kann sie durch Blutverluste aus der Nase und den Hämorrhoidalvenen, durch Brechen und ähnliches verursacht sein³. Von Uterusleiden, die sie bedingen, kannte man die Engigkeit des Muttermundes, Atresien der Gebärmutter, Verhärtungen, Krebse, Entzündungen und Narbenbildungen nach Geschwüren im Sinne mechanischer Hindernisse, Kontraktionszustände im Sinne der Methodiker⁴ und nicht zuletzt Lageveränderungen der Gebärmutter. Diese Störungen sind manchmal durch funktionelle Ursachen bedingt, z. B. die Engigkeit des Muttermundes, die häufig von längerer Witwenschaft herrührt, und die Lageveränderung des Uterus durch sexuelle Abstinenz. Schließlich können nach Galen⁵ Engigkeit und Verstopfung der Blutgefäße des Uterus, Eindickung und Abkühlung des Blutes zu einer Verminderung und Verhaltung der Menses führen.

Die Folgen der Amenorrhoe sind verheerend für die Frau namentlich in der Schilderung der Ärzte, die humoralpathologisch denken. Es gibt verhältnismäßig glückliche Lösungen, wenn die Natur in irgendeiner Form einen Ersatz für den Ausfall der Blutung schafft. In den ersten Monaten gleichen die Beschwerden mit dem allgemeinen Unbehagen, den Gelüsten und der Abneigung gegen den Coitus manchmal den Molimina der frühen Schwangerschaft. Das stimmt dazu, daß man die Schwangerschaftsbeschwerden ja auch aus dem Ausbleiben der Menstruation erklärte. Aber dann wird es immer schlimmer, je länger der amenorrhöische Zustand dauert. Man kann das, wie der hippokratische Verfasser des ersten Buches über die Frauenkrankheiten ausführt, von Monat zu Monat verfolgen. Die Beschwerden erstrecken sich teils auf den Allgemeinzustand, teils auf

¹ Z. B. zusammen mit der Oligomenorrhoe bei Soran III, § 6—16; Ilberg, S. 97—104; L. u. H., S. 98—107. — ² Soran III, § 6 u. 9; Ilberg, S. 97 u. 98; L. u. H., S. 99, 101. — ³ Soran III, § 7; Ilberg, S. 98; L. u. H., S. 99. — ⁴ Soran III, § 9; Ilberg, S. 99; L. u. H., S. 101. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 854.

lokale Symptome. Die ersteren bestehen in dyspnoischen Anfällen, die sich mehr und mehr steigern, in Fieber, Frösteln und Zähneknirschen, in Schlafmangel und Appetitlosigkeit, Beängstigungen, Ohnmachtsanfällen, galligem Erbrechen mit Durst und Magenschmerzen und im Verlust der Stimme. Die lokalen Symptome bringen den Kranken zunehmende Kreuz- und Leibschmerzen, die in die Wirbelsäule und alle möglichen anderen Körperpartien ausstrahlen. Dazu kommen Härte, Aufgetriebensein und Druckempfindlichkeit des Leibes und der Gebärmutter. Weil das Blut im Uterus hin- und herwohlt, treten knurrende Geräusche in ihm auf. Bei manchen Frauen entstehen Metastasen, d. h. Versetzungen des Menstrualblutes nach der Lunge, und sie bekommen die Schwindsucht. Bei anderen geht das verhaltene Blut in Eiter über.

Wenn die Naturheilskraft schließlich doch noch mit den retinierten Massen fertig wird, so bricht die Regel als mit Eiter vermisches Blut nach außen durch, nachdem Fieber und heftige klopfende Schmerzen in der Unterbauchgegend voraufgegangen sind. Manchmal bleiben von diesem ätzenden Ausfluß Geschwüre an den Genitalien zurück. Sie können sich fungös entwickeln und übelriechend werden. Wenn diese Geschwüre von größerem Umfang waren, bleibt die Frau unfruchtbar. Der Durchbruch des eitrig-blutigen Gemisches kann nicht nur durch die Scheide, sondern auch in der Weiche oberhalb der Leiste erfolgen. Dann geht unter Umständen die Periode von da an immer über diesen neuen Weg. Wendet sich das verhaltene Menstrualblut, ohne eitrig zu werden, nach der Weiche, so bildet sich an dieser Stelle eine rote Geschwulst, modern gesprochen, ein Hämatom. Diese Geschwulst kann sich wieder zurückbilden. Nach dem ersten hippokratischen Buche der Frauenkrankheiten hängt das vom Verhalten des Muttermundes ab. Er war zuerst nach der Weiche gerichtet und ergoß sein Blut dorthin. Nun wendet er sich wieder auf den richtigen Weg. Andere Ausfuhrwege waren erysipelatöse, entzündliche oder eitrige Hautausschläge an verschiedenen Stellen oder blutiges Erbrechen und blutige Stühle. Besonders häufig sind die Harnorgane beteiligt. Nach dem genannten hippokratischen Buch zieht die Blase manchmal den „dünnen“ Bestandteil des Blutes aus der Gebärmutter an und scheidet ihn in Form eines roten Urins aus. Manchmal werden die Überschüsse auch schon in einem Stadium, das ihrem Zustand vor dem Übergang in das Menstrualblut entspricht, zur Ausscheidung gebracht, d. h. in Form eines von Zeit zu Zeit entleerten dicken Urins. Erasistratos verglich den dunklen Urin der Amenorrhöischen, der auf dieser Grundlage zustande kommt, mit dem der Fiebernden und Schwerkranken. Die relativ günstige Lösung des Krankheitsbildes auf dem Harnwege kann dadurch in Frage gestellt werden, daß der Uterus sich infolge der Amenorrhöe auf die Blase legt und den Harnabfluß sperrt.

Nach Galen wird von jeder primären Retention der Menses der Uterus zuerst in Mitleidenschaft gezogen und von da aus der übrige Körper. Es liegt an dem großen Reichtum des Uterus an Blutgefäßen. Dadurch kann er große Mengen von Abbaustoffen aufnehmen¹. Infolge der Stauung des Menstrualblutes werden seine Bänder succulent und gespannt, während er selbst sich kontrahiert. Solange Spannung und Zug in allen Richtungen gleichmäßig verteilt sind, ändert sich nichts. Bei ungleicher Spannung folgt der Uterus dem stärksten Zug². Dann tritt die folgenschwere Verlagerung ein³.

¹ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 15, S. 327. — ² Galen-Kühn, Bd. 16, S. 180. — ³ Vgl. S. 228 f.

Die Amenorrhoe ist also ein sehr schweres Krankheitsbild. Galen hebt unter ihren Folgen vor allem eine melancholische Dyskrasie als gefährlich hervor¹. Wie selbstverständlich es war, sie für die Entstehung ernster Psychosen verantwortlich zu machen, geht aus der galenischen Interpretation einer Krankengeschichte hervor, die in den hippokratischen Epidemien mitgeteilt wird². Eine Frau auf Thasos litt an einer schweren Erkrankung, die mit Fieber, Konvulsionen, Depressionen und Delirien verbunden war. Die Krisis trat am 3. Tage mit gleichzeitig einsetzenden reichlichen Menses ein. Galen wundert sich, daß Hippokrates nichts darüber vermerkt, daß die Periode vorher ausgeblieben oder wenigstens vermindert war, weil sich doch aus ihrem kritischen Auftreten ganz deutlich ergibt, daß die Ursache des Leidens eine Amenorrhoe gewesen sein muß.

Die schlimmsten psychischen Zustände werden in der hippokratischen Schrift über die Krankheiten der Jungfrauen³ darauf zurückgeführt, daß bei mannbaren Mädchen die Periode nicht eintritt, Delirien und Verlust der Empfindung, Schüttelfröste und Fieber, furchtbare Wahnvorstellungen mit Selbstmordwünschen, die oft zur Ausführung kommen, und entsetzlichen Qualen. Sie sollen dadurch bedingt sein, daß das überschüssige Blut das Herz und das Zwerchfell überfüllt, in die der Verfasser den Verstand verlegt. Es ist ganz deutlich, daß man sich darunter ein von der Hysterie⁴ verschiedenes Krankheitsbild vorgestellt hat. Der Eintritt der Menses und die Schwangerschaft bringen Heilung. Diese Psychose kommt auch bei Männern und bei Frauen in anderen Altersstufen vor, z. B. bei steril verheirateten, aber nicht so häufig wie in der Pubertät der Mädchen.

Man denkt unwillkürlich an die Geschichte einer Selbstmordepidemie, die Plutarch von den Mädchen von Milet erzählt, und die man auf krankhafte Beschaffenheit der Luft zurückführte. Die Mädchen sehnten sich auf einmal nach dem Tode. Viele erhängten sich heimlich. Umsonst waren Worte und Tränen der Eltern und Mahnungen der Freunde. Die Kranken vereitelten jede Aufsicht der Wärter, bis auf den Vorschlag eines klugen Mannes ein öffentlicher Beschluß erging: Die Leichen der Selbstmörderinnen mußten nackt über die Agora getragen werden. Darauf hörte die Sache bald auf⁵.

Wenn sie länger ausgeblieben war, pflegt die Periode sehr stark einzutreten und mit Gerinnseln und fleischigen Fetzen verbunden zu sein, wie nach einem Abort. Dauert die Amenorrhoe länger als 6 Monate, so wird im ersten hippokratischen Buch der Frauenkrankheiten die Prognose absolut schlecht gestellt. Dem Tod gehen oft Ödeme der unteren Extremitäten voraus.

Der Verfasser des dritten Buches der Epidemien hat zwei Fälle beobachtet, in denen Frauen nach längerer Menopause einen virilen Habitus bekamen mit tiefer Stimme, Bartwuchs usw., bis sie nach einiger Zeit zugrunde gingen, da es nicht gelang, die Menses wieder hervorzurufen⁶.

Wir haben uns bei dem Krankheitsbild der Amenorrhoe aus zwei Gründen absichtlich länger aufgehalten: Es ist typisch für die Humoralpathologie, und es ist mit unwesentlichen

¹ Galen-Kühn, Bd. 8, S. 183. — ² Epidemien III, 3, c. 11; Fuchs, Bd. 2, S. 153; Littré, Bd. 3, S. 135; Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 777f. — ³ Vgl. Krankheiten der Jungfrauen; Littré, Bd. 8, S. 467f.; Fuchs, Bd. 3, S. 322f. — ⁴ Vgl. hierzu S. 232f.

⁵ Plutarch: Von den Tugenden der Frauen. Die Milesierinnen. Plutarchs Werke. 25 Bändchen. Moralische Schriften übersetzt von J. Ch. F. Bähr, Bd. 6. Zweite Auflage, S. 751. Stuttgart 1887.

⁶ Epidemien VI, 8, c. 32; Littré, Bd. 5, S. 357; Fuchs, Bd. 2, S. 291.

Modifikationen bis in das 19. Jahrhundert hinein anerkannt worden, die Kodifikation eines Volksglaubens in der Wissenschaft von ganz besonderer Zähigkeit! Überflüssig zu sagen, wieviel total verschiedene Krankheitsbilder und Symptomenkomplexe man unter dem Begriff der Amenorrhoe behandelt hat. In den meisten Fällen war sie sicher nur ein sekundäres Symptom unter vielen. Wir würden dies und jenes für eine Amenorrhoe aus konstitutioneller Hypoplasie deuten oder aus einer nervösen oder sonstigen schweren Allgemeinerkrankung, aus einer Chlorose, aus Psychosen, aus einer Phthise, aus Verelendung nach chronischen parametritischen und perimetritischen Herden oder durch Tumoren usw. Man hat die Ursache und Wirkung verwechselt. Aber die Beobachtungen sind in den meisten Fällen richtig. Das wird jeder Gynäkologe zugeben, der diese Beschreibung aufmerksam verfolgt hat. Die Konsequenz, mit der sich alles bis in die kleinsten Einzelheiten aus der pathologischen Grundanschauung ergibt, ist einfach überraschend. Man kann verstehen, daß die Frauenärzte mehr als zwei Jahrtausende von diesen Theorien nicht loskamen. Man denke die geschilderten Symptomenkomplexe einmal humoralpathologisch durch. Die zurückgebliebenen Stoffwechselüberschüsse der Menstruation sind in rohem Zustand. Sie verderben die Säfte, teils im ganzen (Allgemeinleiden), teils lokal, indem sich die Krankheitsmaterie an bestimmten Stellen ansammelt. Jetzt kocht die Naturheilkraft mit der Fieberhitze die Materie unter mehr oder weniger schweren Allgemein- oder Lokalsymptomen, verwandelt sie, soweit es nicht gelingt, sie dem Körper zu adaptieren und zu resorbieren, in Eiter, drängt sie zur Ausscheidung und sucht verschiedene Wege zur Krisis. Es gelingt nicht. Es kommt zur Apostase und zum Rezidiv, bis schließlich je nachdem das gute oder böse Ende naht. So erklären sich alle Einzelheiten. Daß z. B. die gallige Periode nicht gerinnt, liegt daran, daß der Kardinalsaft „Galle“ keine Neigung zur Gerinnung hat. Die irrtümliche Identifizierung der Periode mit schleimigen und anderen Ausflüssen ist ebenfalls ohne weiteres erklärt. Viele von den beschriebenen Symptomen fallen unter den modernen Begriff der vikariierenden Menses, z. B. wenn Aretaios regelmäßig auftretende „Lungenblutungen“ beschreibt, die sich bei amenorrhöisch gewordenen Frauen zur Zeit der Periode zeigen¹. Am besten erläutert diese alte Frauenpathologie vielleicht eine ganz moderne Krankengeschichte, die von v. Jaschke im Zentralblatt für Gynäkologie² referiert wird:

Abdominale Totalexstirpation mit beiden Adnexen. Danach regelmäßig zur Zeit der Menses neben den noch weiter bestehenden Molimina Blutung in einen kleinen Naevus im linken 9. Intercostalraum. Der erbsengroße Naevus wurde dabei zunächst hünersigroß, bildete sich dann in der Zwischenzeit immer beträchtlich zurück, aber niemals ganz zu seiner früheren Größe. So nahm er schließlich von Monat zu Monat an Größe zu, wurde schließlich so groß wie eine Mamma, um nach 21 Monaten bei Gelegenheit einer neuerlichen kompensatorisch-menstruellen Blutung zu platzen. Dabei wurde der ganze, aus kavernösem Gefäßgewebe bestehende Tumor exstirpiert.

Zum Termin der nächsten Menstruation schwell unter Schmerzen die linke Mamma auf das doppelte ihrer normalen Größe an, wobei ausgedehnte Ekchymosen auftraten; das wiederholte sich regelmäßig ein Jahr lang, wobei aber niemals Blut oder Colostrum aus der Mamma kam. Allmählich traten dann die Erscheinungen viel milder auf.

Da mit einem Male blieb die Schwellung der Mamma ganz weg; statt dessen traten ausgedehnte Ekchymosen an der Streckseite beider Oberschenkel und in den Leisten auf; diese Attacken wiederholten sich allerdings nicht mehr so regelmäßig, die letzte wurde Juli 1914, sieben Jahre nach der Operation, beobachtet.

¹ Aretaios (zit. S. 111) III, c. 2; Hude, S. 19; Mann, S. 22. — ² Vgl. Zentralbl. f. Gynäk. Bd. 40, S. 876. 1916.

Wir glauben in diesem Zusammenhang auch auf eine neuere Arbeit von Hoff aufmerksam machen zu sollen. Hier werden Zusammenhänge der Menstruation mit intrakraniellen Blutungen nachgewiesen, die als vikariierende Menses betrachtet werden können. Entsprechende Beobachtungen mögen die Alten gemacht haben; sie waren natürlich sehr geeignet, die antiken Theorien von den großen Gefahren menstrueller Störungen zu unterstützen¹.

Dieselben Ursachen und dieselben Folgen wie die Amenorrhoe hat die Oligomenorrhoe. Sie kommt bei Verheirateten und bei Frauen, die geboren haben, seltener vor und nimmt bei ihnen einen leichteren Verlauf als bei den anderen. Überhaupt ist das ganze Krankheitsbild nicht so schwer, wie bei dem völligen Ausbleiben. Die abgehende Blutmenge ist nicht genügend. Es bleibt daher jedesmal ein Rest von abbaufähigen Stoffen zurück. Er macht sich anfangs kaum bemerkbar, nimmt aber mit jeder Periode zu. Ähnlich, wie wir es S. 192 schilderten, kommt es nach mehreren Monaten zur kumulativen Wirkung und zu denselben Erscheinungen wie bei der Amenorrhoe, wenn sie auch seltener zum Tode führen. Krämpfe, Lähmungen, Schwäche der Gelenke und Glieder führt der Verfasser des ersten Buches der Frauenkrankheiten auf entsprechende lokale Blutmetastasen zurück, genau so, wie man rheumatische und ihnen verwandte oder äußerlich ähnliche Affektionen durch Phlegma erklärte, das an die betreffenden Stellen verschlagen war.

Das Krankheitsbild der Amenorrhoe und der Oligomenorrhoe ist in seiner hohen Bewertung als Ursache schlimmster anderer Leiden, wie gesagt, typisch für die antike Pathologie. Bis zur näheren Aufklärung des Menstruationsvorganges im Zeitalter der Zellenlehre hat man diese Auffassung im wesentlichen festgehalten. Sie ist heute noch volkstümlich.

c) Die Menorrhagie und Metrorrhagie².

Die Menorrhagie ist für den Humoralpathologen schon aus dem Grund nicht so schwer zu nehmen, wie die Amenorrhoe, weil mit der Blutung immer ein nützlicher Reinigungsvorgang verbunden ist. Sie ist im allgemeinen dadurch charakterisiert, daß der Blutverlust einen Grad erreicht, der die Patientin schwächt, also vom Kräftezustand und von der Konstitution abhängig, die unter Umständen einer stärkeren Blutung direkt bedarf. Blutungen, die außerhalb des Zyklus fallen, gelten als Krankheit besonderer Art, wie man sie heute unter dem Begriff der Metrorrhagien erfassen würde. Sie werden von Soran³ als „Gebärmutterblutungen“ abgehandelt. Seine Bemerkung, daß auch diese „periodisch“ vorkommen können, was hier so viel bedeutet, als in den entsprechenden Zyklen, weist darauf hin, daß er auch einfache Hypermenorrhoen damit verwechselt.

Unter den Ursachen der zu starken Periode kennen die Hippokratiker und Galen eine an sich zu Flüßen neigende Konstitution, dünnes, heißes Blut, eine hämorrhagische Diathese, wie wir es nennen würden. Sie braucht sich nach Galen durchaus nicht am ganzen Körper zu zeigen, sondern nur dadurch, daß sie den Blutüberschuß zu den Uterus-

¹ Hoff, F.: Menstruation und Gehirnkrankheiten. Klin. Wschr. Jg. 15, S. 570, 1936.

² Vgl. zum folgenden Hippokr. Frauenkrankheiten I, c. 5; Littré, Bd. 8, S. 29f.; Fuchs, Bd. 3, S. 400f.; Natur der Frau, c. 13; Littré, Bd. 7, S. 331; Fuchs, Bd. 3, S. 335; Galen-Kühn, Bd. 8, S. 435; Bd. 15, S. 327f.; Bd. 9, S. 313; Bd. 17 B, S. 855; Soran III, § 40; Ilberg, S. 119f.; L. u. H., S. 121f.

³ Soran III, § 40; Ilberg, S. 119; L. u. H., S. 121f.

gefäßen drängt. Wieder wird auf die phlegmatische Diathese mit ihren lokalen Rheumatismen exemplifiziert. Weitere Ursachen sind zu üppige Lebensweise und zu häufiger Coitus, der an sich schon die Säfte zu den Genitalien treibt und die regionären Gefäße erweitert. Dieser aus dem ganzen Organismus abgeleiteten Ätiologie stellt Soran als lokale Faktoren für die Metrorrhagie die Schweregeburt, den Abort, ulceröse Zerstörungen und das Bersten von Gefäßen gegenüber.

Die Folgen sind nach allen Autoren in der Hauptsache allgemeiner Natur: Blässe, Appetitlosigkeit, Schwächegefühl und Angstzustände, Abmagerung, Beeinträchtigung des gesamten Stoffwechsels verbunden mit abnormen Gelüsten auf bestimmte Speisen, pastöse Auftreibung des Körpers und Ödeme der Füße, Widerstandsunfähigkeit gegenüber akzidentellen Krankheiten, kurz die Symptome aller anämischen und chlorotischen Zustände, unter denen Galen noch den Pulsus vermicularis besonders hervorhebt. Nach Galen ist bei der Menorrhagie der Uterus selbst im Gegensatz zu seinem Verhalten bei der Amenorrhoe für gewöhnlich nicht sekundär in Mitleidenschaft gezogen, während der hippokratische Verfasser des ersten Buches von den Frauenkrankheiten und des Buches über die Natur der Frau glaubt, durch den ständigen Andrang der blutigen Säfte würde der Muttermund eine Erweiterung erfahren; damit sollen heftige Schmerzen verbunden sein. Das Blut, welches aus dem Uterus stammt, sollte sich nach manchen Autoren dadurch von Blutungen aus den äußeren Genitalien unterscheiden, daß es dicker, schwärzer und kälter ist als dieses! Das war für die Ärzte wichtig, die ihre Diagnose aus der Anamnese und der Besichtigung der Binden stellten. Soran hält nur das Ergebnis der Untersuchung mit dem Speculum für entscheidend¹.

2. Der Ausfluß.

Das Problem des Ausflusses ist schon von den Hippokratikern mit ganz besonderem Interesse betrachtet worden. Der humoralpathologische Standpunkt veranlaßte, ähnlich wie bei den menstruellen Abgängen, eine besonders sorgfältige Beobachtung.

Nach dem Aussehen unterschied man den roten Fluß, der zwar von der Periode getrennt wird, aber zweifellos in vielen Fällen nichts anderes als eine menstruelle oder andersartig verursachte Genitalblutung darstellte, den gelben und den weißen Fluß mit Übergängen in grüngelbliche oder grünweißliche, eiweißartige und fleischwasserähnliche Abgänge. Man versuchte ihnen eine verschiedene Ätiologie zu geben, ohne daß scharfe Grenzen gezogen werden konnten. Ältere Frauen neigen zu weißem, jüngere zu rotem Fluor², doch tritt der rote nicht vor dem 14. Lebensjahr auf³. Sehr häufig wird auf den Übergang von rotem in gelben und weißen Ausfluß hingewiesen. Mancher Fluor ist Ursache von anderen Symptomen bald allgemeiner, bald lokaler Erkrankungen. So wird der Ausfluß unter Umständen zu einem Leiden ernstester Prognose. Der Versuch, seine verschiedenen Arten zu einer modernen Diagnose zu verwerten, ist noch aussichtsloser als auf irgendeinem anderen Gebiet der antiken Gynäkologie. Wir begnügen uns mit einigen Beispielen aus den zahlreichen Stellen, die sich in den hippokratischen Schriften darauf beziehen⁴.

¹ Vgl. S. 244. — ² Frauenkrankheiten II, c. 110 (1) f.; Littré, Bd. 8, S. 235 f.; Fuchs, Bd. 3, S. 502 f. — ³ Koische Prognosen, 502; Littré, Bd. 5, S. 701; Fuchs, Bd. 2, S. 78. — ⁴ Vgl. hierzu auch Fasbender I (zit. S. 10), S. 284—291.

Ein roter Ausfluß, der mit Abgang von Blutgerinnseln, allen Zeichen der Anämie bis zur Benommenheit, Wadenkrämpfen und Atemnot zum Tode führt, wird ätiologisch auf Abort und Entzündung oder auch nur auf Fieber bezogen¹. Ein gelber Ausfluß, der reichlich und übelriechend ist, wie aus einem faulen Ei, gehört zu einer Gebärmutterentzündung mit Schüttelfrösten und Fieber. Er endet in den meisten Fällen auch letal². Ein weißer Ausfluß³, ebenfalls mit ernster, aber nicht ganz ungünstiger Prognose läßt mit seiner allgemeinen Blässe des Körpers, den Ödemen, der Schwere der Glieder, den Atembeschwerden, den ziehenden Schmerzen und den nervösen Symptomen an das Bild schwerer chlorotischer oder perniziös-anämischer Zustände denken. Solche Ausflüsse werden aus einem Überwiegen des Phlegmas erklärt⁴. Bei anderen Abgängen, die ebenfalls schlechter Prognose sind und auf Verletzungen der Mutter oder der Frucht sub partu zurückgeführt werden⁵, haben wir es wohl mit einem von vielen Symptomen einer puerperalen Erkrankung zu tun. Bei den fleischwasserähnlichen, die durch ihre ätzende Qualität überall Geschwüre hervorbringen und durch gallige Beimengungen verursacht sind, denkt man an Carcinom⁶. Am besten beleuchtet die ganze Problematik die im zweiten hippokratischen Buche von den Frauenkrankheiten geäußerte Überzeugung, daß es auch einen blutigen Ausfluß gibt, der im Wochenbett oder bei gewissen Erkrankungen aus den Gelenken, der Lende oder Hüfte stammt, und der Versuch, ihn von einer Blutung aus der Gebärmutter zu trennen. Ersterer soll eine klebrige, letztere eine rein blutige Beschaffenheit aufweisen⁷. Nach dem 10. Kapitel des Buches über die Natur der Frau soll man einen Ausfluß, der dem Gehirn entstammt, von dem eines entzündeten Uterus dadurch unterscheiden, daß der letztere ätzt, der erstere nicht⁸. Die Hippokratiker trennen weiter von dem landläufigen Fluor einen Ausfluß, der in unwillkürlichem Abgang von Samen besteht⁹, ein Zustand *ἦν (δὲ) ὁ γόνος ἀποδόξην διυπετής*. Es ist die Stelle, an der zum ersten Male von einem spezifischen Geschlechtsfluß, einer „Gonorrhoe“ die Rede ist. Am Ausgang der Antike verbindet man damit ein vom gewöhnlichen Ausfluß ätiologisch und klinisch scharf getrenntes Krankheitsbild.

Galen hat entsprechend der Tendenz nach logischer Ordnung, aber auch Schematisierung, die seine ganze Medizin durchzieht, die Fluorarten schärfer nach ihrer allgemeinen oder lokalen Ursache voneinander zu trennen versucht, ohne neue Gedanken hinzuzufügen. Der Fluor ist ihm in erster Linie eine der Menstruation analoge, wenngleich abnorme, Reinigung des ganzen Körpers von krankhaften Überschüssen. Daher gelang es Galen bei einer vornehmen Römerin, ihn durch eine ausschließlich interne Behandlung mit Purgantien restlos zu heilen¹⁰. Je nach dem Überschuß von Blut, Schleim oder Galle ist er rötlich, weiß-wäßrig oder gelb¹¹. Als Ausdruck der Schwäche begleiten ihn vielfach

¹ Frauenkrankheiten II, c. 110 (1); Littré, Bd. 8, S. 235; Fuchs, Bd. 3, S. 502f. — ² Frauenkrankheiten II, c. 115 (6); Littré, Bd. 8, S. 249; Fuchs, Bd. 3, S. 509. — ³ Frauenkrankheiten II, c. 116 (7), 118 (9); Littré, Bd. 8, S. 251, 253f.; Fuchs, Bd. 3, S. 510f., 512f. — ⁴ Vgl. Frauenkrankheiten II, c. 119 (10); Littré, Bd. 8, S. 259; Fuchs, Bd. 3, S. 514. — ⁵ Vgl. Frauenkrankheiten II, c. 122 (13); Littré, Bd. 8, S. 267; Fuchs, Bd. 3, S. 518. — ⁶ Frauenkrankheiten II, c. 121 (12); Littré, Bd. 8, S. 263; Fuchs, Bd. 3, S. 516. — ⁷ Frauenkrankheiten II, c. 114 (5); Littré, Bd. 8, S. 247; Fuchs, Bd. 3, S. 508. — ⁸ Natur der Frau, c. 10; Littré, Bd. 7, S. 327; Fuchs, Bd. 3, S. 333. — ⁹ Frauenkrankheiten I, c. 24; Littré, Bd. 8, S. 65; Fuchs, Bd. 3, S. 416. — ¹⁰ Galen-Kühn, Bd. 7, S. 265f.; Bd. 11, S. 341.

¹¹ Ganz der Viersäftelehre entsprechend und genau mit bestimmten subjektiven und objektiven Symptomen charakterisiert unterscheidet Pseudogalen (Kühn, Bd. 19, S. 429) roten, weißen, gelben und schwarzen Fluor.

psychische Depressionen, ein wurmförmiger Puls und bei längerer Dauer Ödeme¹. Daneben gibt es einen Ausfluß infolge von Erkrankungen der Gebärmutter von der gleichen Lokalisation, wie sie die Anomalien der Menses bedingen².

Die Gonorrhoe ist nicht eine Affektion der unteren Teile des Genitalkanals, die lediglich der Durchleitung und Abscheidung des Samens nach außen dienen, sondern die Folge einer funktionellen Störung der samenbereitenden und -führenden Gefäße, eine Schwäche der ihnen eigenen retinierenden oder eine zu intensive Anspannung ihrer austreibenden Kräfte³.

In der methodischen Schule und ihren Vorläufern war für die subtilen Fluorunterscheidungen der Humoralpathologen kein Platz mehr. Man bemerkt das schon bei Asklepiades, wenn man ihn mit dem Herophileer Demetrios vergleicht. Demetrios macht noch viele Unterschiede nach der Farbe und Wirkung. Asklepiades begnügt sich mit der Unterscheidung von zwei Sorten, einem roten und einem wäbrig-weißen Ausfluß. Hier zeigt sich deutlich, welchen Einfluß eine Theorie auf die Registrierung der Beobachtungen haben kann. Für die Methodiker war der Fluor in jedem Fall nichts weiter als der Ausdruck eines allgemeinen oder lokalen status laxus, einer Erweiterung der Porengänge des Körpers. Dementsprechend erklärt Soran⁴ feinere Unterscheidungen für unnütz und weitläufig⁵. Der weiße Fluß soll schwerer zu behandeln sein als der rote, weil er engeren Kanälen entstammt. Bedeutungsvoll sind ferner die Beschwerden, mit denen er verbunden ist, sowohl die früher geschilderten allgemeinen Symptome, insbesondere, ob der Ausfluß mit oder ohne Schmerzen, Entzündungen, reinen oder jauchigen Geschwüren einhergeht, wie die Frage, ob es sich um ein akutes oder chronisches Leiden handelt. Bei der Gonorrhoe⁶ wird von Soran vor allem der oft rhythmische Charakter der Abgänge und die bei der chronischen Form entstehende allgemeine Schwäche betont. Der aus dem ganzen Körper stammende Samenstoff erleidet bei ihr in den Geschlechtsorganen eine ähnliche Umwandlung wie bei gewissen Augenkrankheiten die Träne im Auge. Wir müssen diese vereinfachte Auffassung des Fluors als einen entschiedenen Fortschritt ansehen.

3. Die Unfruchtbarkeit der Frau.

Die Sterilität der Frau war bei den Griechen und Römern ein wichtiges und viel erörtertes ärztliches Problem. Ähnlich wie bei den Primitiven und bei den anderen alten Kulturvölkern, galt bei ihnen — wenigstens in den guten Zeiten der Antike — Kinderlosigkeit als Defekt und Unglück. Auch zu der Zeit, wo man die Ehescheidung noch nicht mit der Leichtfertigkeit behandelte, wie in den Jahrhunderten des Abstiegs, sah man in der Unfruchtbarkeit einen Grund zur Trennung der Gatten⁷. Darüber hinaus war sie die Ursache anderer Erkrankungen der Frau. Ihre literarische Behandlung verrät viel ärztlichen Scharfblick. Man weiß, daß Mann und Frau die Schuld tragen können, kennt eine angeborene und erworbene, wie wir heute sagen würden, eine absolute und relative Sterilität

¹ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 9, S. 313; Bd. 11, S. 47; Bd. 16, S. 447. — ² Galen-Kühn, Bd. 17, S. 266. Vgl. oben S. 191. — ³ Galen-Kühn, Bd. 8, S. 441; Bd. 9, S. 267. Vgl. oben S. 143. —

⁴ Vgl. Soran III, § 43; Ilberg, S. 122; L. u. H., S. 125. — ⁵ Vgl. Soran III, § 44; Ilberg, S. 122; L. u. H., S. 125f. — ⁶ Vgl. Soran III, § 45, 46; Ilberg, S. 124f.; L. u. H., S. 127f.

⁷ Vgl. Erdmann (zit. S. 119), S. 385, 388, 390, 402 und Benjamin, E.: Die Krankheit der Zivilisation. Ein Beitrag zur Erziehungsfrage, S. 53f. München 1934.

und ist darüber klar, daß die Ehe auch bei gesunden Gatten unfruchtbar sein kann, weil sie einfach nicht zueinander passen.

Im hippokratischen Schrifttum ist dem Problem eine Spezialschrift gewidmet¹. In diesem Buch und an anderen Stellen des Corpus hippocraticum sind — zum Teil im Anschluß an ältere Naturphilosophen — die pathologischen Anschauungen über das Wesen und die Ursachen der Unfruchtbarkeit niedergelegt, welche die ganze antike Medizin beherrscht haben. Die Sterilität des Mannes kann auf konstitutionellen und lokalen Eigentümlichkeiten, auf fehlerhaftem Bau der Genitalien, Anomalien des Spermas und auf Impotenz beruhen. Nach dem Verfasser der Schrift über Luft, Wasser und Örtlichkeit² ist sie bei den Skythen sehr verbreitet. In den Aphorismen³ werden ähnliche Dystemperierungen des männlichen Spermas beschrieben, wie die weiter unten erwähnten des Uterus. Durch eine zu lockere Beschaffenheit des männlichen Körpers soll das Pneuma (durch die Haut) nach außen entweichen und dadurch im Samen nicht zur Wirkung kommen. Aristoteles⁴ betont vor allem den weiblichen Habitus des Mannes und den männlichen der Frau als konstitutionelle Eigentümlichkeit der Unfruchtbaren.

Für die Unfruchtbarkeit des fetten Frauenkörpers sind die Skythenweiber ein Beispiel; sie werden schnell fruchtbar, wenn sie im Sklavendienst der Griechen viel arbeiten müssen und abmagern⁵. Bei der Adipositas drückt das massive Netz den Muttermund zusammen, dessen Verschuß eine Hauptursache der Sterilität ist⁶. Andere Konstitutionseigentümlichkeiten⁷ verhindern die Konzeption durch pathologische Veränderungen der Menses und fehlerhafte Temperierungen der Gebärmutter. Die früher geschilderte gallige, schleimige oder wäßrige Beschaffenheit des Frauenkörpers führt zu einer Qualität des Periodenblutes, welche den Samen nicht zur Koagulation kommen, sondern schmutzig verwässert wieder abfließen läßt. Bei der zu kalten, zu warmen oder zu trockenen Gebärmutter⁸ bestehen nach Galen dieselben Verhältnisse wie draußen in der Natur, wo die Frucht in einem ungeeigneten Boden nicht aufgeht. Auch können die Uterusgefäße, die durch die Abkühlung kontrahiert und verengt sind, ihre den Fangarmen des Polypen analoge Aufgabe nicht erfüllen, den sich ansiedelnden Samen nicht fassen und festhalten, usw.⁹.

Aus ähnlichen Gründen konzipieren amenorrhöische und oligomenorrhöische Frauen nicht. Ebenso ist es bei zu starker Periode. Sie schwächt die Gebärmutter so, daß sie den Samen nicht aufnimmt. Tut sie es aber, wird er in der Masse des Blutes, ebenso wie im Ausfluß und im Eiter¹⁰ leicht erstickt. Auch kann die Retention eines Teiles des zur Aus-

¹ Vgl. oben S. 104, Anm. 7. Das Kapitel über Impotenz und Sterilität bei Soran ist leider verloren gegangen. — ² c. 22 (29); Littré, Bd. 2, S. 77f.; Fuchs, Bd. 1, S. 399f.

³ Aphorismen V, 63; Littré, Bd. 4, S. 557; Fuchs, Bd. 1, S. 117. Die Art, wie Galen (Kühn, Bd. 17 B, S. 869) sich mit diesem Aphorismus auseinandersetzt (vgl. Fuchs, Bd. 1, S. 117, Anm. 63) ist für uns belanglos.

⁴ de gen. anim. II, c. 7; A. u. W., S. 200f. — ⁵ Über Luft, Wasser und Örtlichkeit, c. 21 (28); Littré, Bd. 2, S. 77; Fuchs, Bd. 1, S. 399. — ⁶ Hippokr. Unfruchtbarkeit, c. 229 (17); Littré, Bd. 8, S. 439; Fuchs, Bd. 3, S. 607.

⁷ Vgl. zum folgenden hauptsächlich Unfruchtbarkeit, c. 213 (1), 222 (10), 223 (11); Littré, Bd. 8, S. 409, 429, 433; Fuchs, Bd. 3, S. 590f., 602, 604; Vorhersagungen II, 24; Littré, Bd. 9, S. 55f.; Fuchs, Bd. 1, S. 516f. — ⁸ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 862f.; Hippokr. Aphorismen V, 62; Littré, Bd. 4, S. 555f.; Fuchs, Bd. 1, S. 117; Frauenkrankheiten II, c. 181 (72); Littré, Bd. 8, S. 363; Fuchs, Bd. 3, S. 567. — ⁹ S. oben S. 151. — ¹⁰ Vgl. z. B. Unfruchtbarkeit, c. 222 (10); Littré, Bd. 8, S. 429; Fuchs, Bd. 3, S. 602.

scheidung bestimmten Blutes der Entwicklung des Samens im Wege sein, indem sich die zurückbleibende Masse erst erhitzt, dann abkühlt und zu einer harten Geschwulst erstarrt.

Dazu kommen die verschiedenen Anomalien im Bau und die Erkrankungen des Uterus: abnorm fester Verschuß des Muttermundes, der die Menses überhaupt nicht oder nur in explosiven Schüben durchläßt, Häutchenbildung vor dem Muttermund, abnorme Glätte der Gebärmutterinnenwand, Narbenbildung nach Geschwüren, die Geschwüre selbst, Eiterung aus Abscessen, abnorme Weite, Verhärtung, Straffheit, Erschlaffung und fleischige Beschaffenheit der Gebärmutter¹, Verlagerungen der Portio verschiedener Art und Vorfall des Uterus.

Die Prognose ist bei allen diesen Zuständen, auch bei an sich günstigen Zeichen schlecht, wenn es sich um natürliche, d. h. in der Konstitution gelegene Anomalien handelt. Sie wird besser, wenn Krankheiten oder ihre Folgezustände vorliegen, die der Behandlung zugänglich sind.

Die Kenntnis der Tatsache, daß psychische Depression und elender Körperzustand der Befruchtung ungünstig sind, und daß ein zu häufiger Coitus negativ wirkt, ist angedeutet², dagegen finden wir keinen Hinweis auf Kohabitationsschwierigkeiten, so wichtig der Orgasmus für das Zustandekommen der Konzeption genommen wurde. Zwar taucht gelegentlich ein Rezept gegen Schmerzen beim Coitus auf³. Es wird auch gelegentlich bei Erkrankungen des Uterus auf die Abneigung der Frauen gegen den Beischlaf hingewiesen⁴. Der Begriff der psychogenen Dyspareunie scheint den alten Gynäkologen unbekannt gewesen zu sein. Man könnte daran denken, wenn bei den Hippokratikern⁵ gegen eine Verengung der Genitalien eine Einlage mit Anis- und Petersiliensamen verordnet wird.

4. Die Pathologie der Schwangerschaft.

Was die alten Ärzte über die Pathologie der Schwangerschaft wußten, ist schon im hippokratischen Schrifttum so gut wie restlos niedergelegt. Galen fügt höchstens einige Erklärungen und Modifikationen hinzu. Soran bringt überraschenderweise, abgesehen vom Abort, fast nichts über den Gegenstand, soviel er zur Hygiene der schwangeren Frau zu sagen hat.

Wie wir früher hervorhoben⁶, war man sich über die gewaltige Umstellung, die der schwangere Zustand für den Organismus der Frau bedeutet, klar. Dementsprechend kannte man die Besonderheit des Verlaufs interkurrenter Erkrankungen und die Gefahren, die von ihnen für Mutter und Kind ausgehen.

Zunächst ist die Auswirkung einer krankhaften Konstitution in der Gravidität zu nennen. Ähnlich, wie bei der Regel, kann sie schwere Nachteile für beide mit sich bringen⁷. Der konstitutionelle Überschuß von Galle bewirkt mannigfaltige Allgemeinbeschwerden

¹ Erasistratos nach Pseudogalen-Kühn, Bd. 19, S. 326f. — ² Pseudogalen-Kühn, Bd. 19, S. 325, 328. — ³ Hippokr. Unfruchtbarkeit, c. 246 (34); Littré, Bd. 8, S. 460f.; Fuchs, Bd. 3, S. 619. — ⁴ Z. B. Soran III, § 47, 49; Ilberg, S. 125, 127; L. u. H., S. 128, 130.

⁵ Vgl. Frauenkrankheiten II, c. 148 (39); Littré, Bd. 8, S. 325; Fuchs, Bd. 3, S. 547. Eine Zusammenstellung des überreichen Zitatensmaterials zur Sterilitätsfrage bei den Hippokratikern bringt Fasbender I (zit. S. 10), S. 231—239.

⁶ Vgl. oben S. 157f. — ⁷ Vgl. Hippokr. Frauenkrankheiten I, c. 26 u. 29; Littré, Bd. 8, S. 69f., 73f.; Fuchs, Bd. 3, S. 418f.

und die subjektiven und objektiven Symptome der Gelbsucht. Galen führt zwei in den Epidemien geschilderte Aborte unmittelbar darauf zurück¹. Die schleimige Körperverfassung bringt neben einer bleiernen Hautfarbe und belegter Zunge Kopfschmerzen, Schwere und Kältegefühl im ganzen Körper, Brechen und Durchfälle. Dazu kommen bei beiden Formen gelegentliche Fieberattacken. Bei den verschleimten Frauen wird manchmal die Milz in Mitleidenschaft gezogen. Das zeigt sich später im Wochenbett in fleischwasserähnlichen Lochien². Im siebenten Buch der Epidemien wird dieser Zustand in einer Krankengeschichte geschildert, die in den Hauptzügen an den modernen Schwangerschaftshydrops erinnert; dazu stimmt, daß der Schleim, das Phlegma, im lebendigen Organismus das empedokleische Element „Wasser“ verkörpert³:

Die Schwester des Harpalides bekam in dem vierten oder fünften Schwangerschaftsmonate eine Wassergeschwulst an den Füßen, die Vertiefungen unter den Augen schwellen an, die ganze Haut war angeschwollen wie bei Personen mit schleimiger Konstitution. Trockner Husten, Orthopnoe und so starke Atembeschwerden und Erstickungsanfälle, daß Patientin unausgesetzt im Bette aufrecht saß und nicht imstande war, sich zu legen; ja sogar wenn sie augenscheinlich schlief, saß sie. Sie war ziemlich fieberfrei. Die Leibesfrucht war die meiste Zeit über bewegungslos, als wenn sie abgestorben wäre, und sie fiel von einer Seite auf die andere. Die Atembeschwerden hielten aber fast zwei Monate an. Sie nährte sich von Saubohnen, welche mit Honig zubereitet waren, und von Honiglatwerge, auch trank sie aithiopischen Mutterkümmel in Wein, was ihr Erleichterung verschaffte. Hierauf warf sie unter Hustenanfällen reichliche, gekochte, schleimige, weiße Massen aus, und die Atemnot hörte auf. Sie gab einem Kinde weiblichen Geschlechts das Leben.

Dadurch, daß die galligen und schleimigen Säfte mit dem Blut zum Uterus strömen, wird das Kind geschwächt. Die Überfüllung der Kotyledonen mit Phlegma führt schon bei normaler Konstitution und erst recht bei hydropischen Schwellungen zum Abort⁴. Wenn der Schleim nun noch beim Katarrh von seiner Hauptproduktions- und Lagerungsstätte im Kopf als scharfer Saft zu den Unterleibsorganen fließt und mit, wenn auch nur leichtem, Fieber Durchfälle und hämmernde Leibscherzen macht, ist nicht nur die Frucht, sondern auch die Frau bedroht⁵. Starke Durchfälle und Tenesmen sind überhaupt durch Abortgefahr kompliziert⁶, Hämorrhoidalblutungen gefährlich⁷. Rezidivierende Fieberanfälle ohne klare Ursache, die man nach den Äußerungen Galens wohl unserer Malaria zurechnen darf, führen zu Abort oder, wenn die Schwangerschaft durchgehalten wird, zu einer schweren Geburt⁸.

Allgemeinerkrankungen bringen in der Zeit vor der Geburt leicht Schüttelfröste hervor⁹. Die akuten Affektionen sollen nach den hippokratischen Aphorismen in der Schwangerschaft immer tödlich verlaufen¹⁰. Galen¹¹ bezieht diese schlimme Prognose

¹ Hippokr. Epidemien III, 2, c. 10 u. 11; Littré, Bd. 3, S. 61f.; Fuchs, Bd. 2, S. 136; Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 629—641. — ² Hippokr. Frauenkrankheiten I, c. 30; Littré, Bd. 8, S. 75; Fuchs, Bd. 3, S. 420.

³ Vgl. Epidemien VII, c. 6; Littré, Bd. 5, S. 377f.; Fuchs, Bd. 2, S. 298; s. auch die gute Beschreibung des Zustandes in Überfruchtung, c. 17; Littré, Bd. 8, S. 485; Fuchs, Bd. 3, S. 628.

⁴ Aphorismen V, 45; Littré, Bd. 4, S. 549; Fuchs, Bd. 1, S. 114; Frauenkrankheiten I, c. 60; Littré, Bd. 8, S. 119f.; Fuchs, Bd. 3, S. 442; Natur der Frau, c. 35; Littré, Bd. 7, S. 377; Fuchs, Bd. 3, S. 362.

⁵ Frauenkrankheiten I, c. 25; Littré, Bd. 8, S. 67; Fuchs, Bd. 3, S. 417. — ⁶ Aphorismen V, 34; VII, 27; Littré, Bd. 4, S. 545, 585; Fuchs, Bd. 1, S. 112, 132; Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 823; Bd. 18 A, S. 125. — ⁷ Koische Prognosen, 518; Littré, Bd. 5, S. 705; Fuchs, Bd. 2, S. 81. —

⁸ Aphorismen V, 55; Littré, Bd. 4, S. 553; Fuchs, Bd. 1, S. 116; Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 851. —

⁹ Koische Prognosen, 534; Littré, Bd. 5, S. 707; Fuchs, Bd. 2, S. 83. — ¹⁰ Aphorismen V, 30; Littré, Bd. 4, S. 543; Fuchs, Bd. 1, S. 112. — ¹¹ Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 440; Bd. 17 B, S. 820, 835.

nur auf den Fetus. Bei fieberhaften akuten Krankheiten wird er unmittelbar vom Fieber vernichtet, bei fieberlosen, wie Epilepsie, Apoplexie, Konvulsionen und Starrkrampf, geht er an ungenügender Zufuhr von Nährmaterial während der Anfälle zugrunde. Wahrscheinlich ist also der Satz in dieser allgemeinen Fassung in den Aphorismen auch nur auf das Kind gemünzt. Er hätte doch der Erfahrung zu sehr widersprochen. In den Krankheiten¹ ist nur eine beschränkte Anzahl von akuten Affektionen als unbedingt tödlich für die schwangere Mutter genannt: Lungenentzündung, Brennfieber (*καύσος*), eine Fieberart, die durch eine sehr hohe Continua, starke Trockenheit des ganzen Körpers, Unruhe, Durstgefühl und schwere Zunge charakterisiert war, Pleuritis und Phrenitis, ein mit besonders heftigen Delirien verbundenes akutes Fieber², und Erysipel der Gebärmutter³.

Günstiger ist die Prognose bei der Dysenterie. Abgesehen von besonders schweren Fällen wird sie gewöhnlich von der Mutter und der Frucht gut überstanden. In den Epidemien wird ein Fall erzählt, wo eine lange bestehende Ruhr mit der Geburt prompt aufhörte⁴.

Eine Andeutung der Eklampsie⁵ kann man darin sehen, daß im hippokratischen Schrifttum mehrfach Kopfschmerzen mit Benommenheit, Schweregefühl, tiefem Schlaf und Konvulsionen in der Gravidität als Symptomenkomplex ernster Prognose geschildert werden.

Bei Soran sind die schweren Formen des Erbrechenens mit erheblichen Störungen des Allgemeinzustandes bis zum Ikterus so beschrieben, daß uns das Bild einer schweren Toxikose vorschwebt⁶.

Was sonst von den verschiedensten Symptomen im graviden Zustand genannt und prognostisch gewertet wird, können wir nicht deuten, mag es sich um Nasenbluten, Leibschmerzen, Durchfälle, salzige und mit soorartigen Ausschlägen verbundene Katarrhe der oberen Luftwege, um Auftreibungen des Darmes, Schwellungen an den Genitalien mit Atemnot, um Symptome der grossesse nerveuse, wie bei Susruta, oder um andere Störungen handeln⁷.

Von besonderem Interesse ist in der antiken Frauenpathologie der „hysterische Anfall“. Wir werden uns an anderer Stelle ausführlich mit ihm zu beschäftigen haben. Die Symptome, die er beim Auftreten in der Schwangerschaft darbietet, sind die gleichen wie außerhalb derselben. Ebenso ist es mit den äußeren Ursachen⁸. Aber statt der Gebärmutter ist der Fetus der eigentliche Ausgangspunkt des Anfalls. Die äußeren Ursachen führen bei der Schwangeren zu Überanstrengung und Appetitverlust. Dadurch kommt es zu einer Verminderung der für die Frucht zur Verfügung stehenden Säfte, namentlich durch die Anstrengung, weil sie mit einer Erhitzung der Gebärmutter verbunden ist. Der Fetus wendet sich daher direkt zur Leber und Oberbauchgegend, da diese reichlich mit

¹ Krankheiten I, c. 3; Littré, Bd. 6, S. 145; Fuchs, Bd. 2, S. 379. — ² Vgl. die Erläuterungen von Littré, Bd. 2, S. 569—572. Spätere Deutungen bringen keinen wesentlichen Fortschritt. — ³ S. weiter unten S. 224. — ⁴ Epidemien VII, c. 99; Littré, Bd. 5, S. 453; Fuchs, Bd. 2, S. 337.

⁵ Aphorismen V, 43; Vorhersagungen I, 103; Koische Prognosen, 507 u. 523; Littré, Bd. 4, S. 547; Bd. 5, S. 541, 701, 705; Fuchs, Bd. 1, S. 114, 485; Bd. 2, S. 79, 81. Vgl. auch Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 835f. und weiter unten S. 208.

⁶ Soran I, § 48; Ilberg, S. 35; L. u. H., S. 34. — ⁷ Man vergleiche hierzu koische Prognosen, 513, 518, 526, 528; Littré, Bd. 5, S. 703, 705; Fuchs, Bd. 2, S. 80—82; Über Luft, Wasser, Örtlichkeit, c. 7; Littré, Bd. 2, S. 29; Fuchs, Bd. 1, S. 382. — ⁸ Vgl. weiter unten S. 232.

Säften durchsetzt sind. So versperrt er die Atmungsbahn. Dadurch wird der weiter unten¹ beschriebene Erstickungsanfall hervorgerufen. Aber es liegt darin — echt hippokratisch — auch wieder eine Heiltendenz der Natur; denn, weil der Körper den Atem nicht einziehen kann, fließt gleichzeitig Schleim vom Kopf zum Oberbauch herunter. Man denke an die Schaumbildung im Mund bei den Anfällen. Die Frucht zieht diesen Schleim an sich und kehrt auf ihren Platz zurück. Die Frau wird gesund. Die Gefahr ist nur die, daß die Frucht nicht rasch genug an ihren Platz zurückkehrt; dann kann ihr Verharren am ungewohnten Ort oder eine Abkühlung durch das Übermaß des von Natur aus kalten Schleims die Frau doch ersticken lassen².

Ein Phänomen, das man wohl mit noch größerer Sorge als der moderne Frauenarzt verfolgte, war das Auftreten von, wenn auch nur geringen, Blutabgängen in der Schwangerschaft, sei es im Menstruationszyklus oder außerhalb desselben. Zwar wußte man³, daß die Periode im Anfang der Schwangerschaft auch einmal unter normalen Verhältnissen auftreten kann, aber im weiteren Verlauf rechnete man es immer zu den ernsteren Symptomen, schon weil dadurch dem Kind ein Teil der notwendigen Nahrung entzogen wird. „Reinigung“ in der Schwangerschaft ist mit einem gesunden Fetus unverträglich⁴. Sie entkräftet außerdem die Mutter, führt leicht zu Fiebern und ist ein Zeichen, daß der Muttermund, der normalerweise hermetisch verschlossen sein soll, offen steht. Dadurch wird sie auch zur Ursache des Abortes. Vor allem, wenn die Periode reichlich und übelriechend ist, kommt es zur Fehlgeburt, oder die Kinder werden am normalen Ende der Schwangerschaft in einem kränklichen Zustande geboren⁵.

5. Der Abort.

Den wichtigsten Platz nimmt in der Pathologie der Schwangerschaft natürlich der Abort ein. Da ein Siebenmonatskind schon zu den normalen Früchten gerechnet wurde, kannte man eine Frühgeburt in unserem Sinne nicht. Man unterschied die Abgänge der ersten sieben Tage als Ausflüsse (*ἐκρύσεις*) von dem eigentlichen Abort, den man in Attika *ἀμβλωσις*, bei den Hippokratikern *ἀποφθορά* (das Verderben) nannte⁶. Die Hippokratiker haben sich besonders intensiv mit dem Wesen und den Ursachen der Fehlgeburt beschäftigt. Sie ist sehr häufig und kommt aus dem leichtesten Anlaß zustande. Wer sie vermeiden will, muß sich in der Schwangerschaft sehr in acht nehmen⁷. Die Gefahr für die Frau ist schon deswegen größer als bei einer gewöhnlichen Geburt, weil man den Fetus durch Medikamente u. ä. künstlich austreiben muß; denn durch diese Therapie kann es zu Geschwüren und Entzündungen der Gebärmutter kommen⁸. Der Verfasser des siebenten Buches der Epidemien beobachtete einen unglücklichen Ausgang bei einer ganz spontan und leicht verlaufenden Fehlgeburt, die bei der Frau des Olympiades

¹ Vgl. S. 232 f. — ² Frauenkrankheiten I, c. 32; Littré, Bd. 8, S. 77; Fuchs, Bd. 3, S. 421. —

³ Vgl. S. 158. — ⁴ Frauenkrankheiten I, c. 25; Littré, Bd. 8, S. 65; Fuchs, Bd. 3, S. 416; Aphorismen V, 60; Littré, Bd. 4, S. 555; Fuchs, Bd. 1, S. 117; Galen-Kühn, Bd. 15, S. 402; Bd. 17 A, S. 439; Bd. 17 B, S. 858. — ⁵ Frauenkrankheiten I, c. 25; Littré, Bd. 8, S. 65; Fuchs, Bd. 3, S. 416; Aphorismen V, 60; Littré, Bd. 4, S. 555; Fuchs, Bd. 1, S. 117; Galen-Kühn, Bd. 15, S. 402; Bd. 17 A, S. 439; Bd. 17 B, S. 858. — ⁶ Siebenmonatskind, c. 4 u. 9; Littré, Bd. 8, S. 443 u. 447; Fuchs, Bd. 3, S. 644, 646; Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 445, 799. — ⁷ Frauenkrankheiten I, c. 25; Littré, Bd. 8, S. 69; Fuchs, Bd. 3, S. 418. — ⁸ Frauenkrankheiten I, c. 72; Littré, Bd. 8, S. 153; Fuchs, Bd. 3, S. 457 f.

5 Tage nach einem Sturz eintrat. Sie führte unter komatösen Erscheinungen zum Tode¹. Im 3.—4. Monat steigert sich die Gefahr gegenüber den beiden ersten Monaten². Die meisten Aborte erfolgen in den ominösen ersten 40 Tagen der Schwangerschaft und hier wieder entsprechend der Lehre von den kritischen Tagen mit Vorliebe am 1. und 7. Tag³. Ein Abort kann für die Frau auch einmal ein Glück sein, weil er eine Krankheit beseitigt⁴. Er galt eben auch als Ausscheidungs- und Reinigungsvorgang.

Neben den Anomalien der Konstitution und interkurrenten Allgemeinerkrankungen werden Traumen durch Schlag, Stoß, Verheben, unzweckmäßige Körperbewegung, Springen, Diätfehler, Durchfälle und Verstopfungen, Ohnmachtsanfälle, psychische Insulte, überhaupt jede ständige Unruhe und sexuelle Exzesse verantwortlich gemacht⁵. Bei bestimmten klimatischen Konstitutionen, z. B. im Frühjahr, wenn es nach einem feuchten, regenreichen Winter rau und kalt oder sehr warm und trocken und mit ungünstigen Winden verbunden ist, häufen sich die Aborte⁶. Bei einer fieberhaften Epidemie auf der Insel Thasos abortierten alle von der Krankheit ergriffenen Frauen⁷. Manchmal liegt die Ursache in der Gebärmutter selbst, an Anomalien ihres Baues, abnormer Größe oder Kleinheit, zu dichter oder zu lockerer Gestaltung ihrer Wände, an Luft-, Schleim- und Wasseransammlung in ihrer Höhle⁸. Der habituelle Abort war den Hippokratikern ein geläufiges Krankheitsbild. Sie kannten auch seine Kombination mit leichtem Konzipieren. Er wird, wenn er im 3.—4. Monat auftritt, aus einer Glätte der Gebärmutterwand erklärt, die angeboren oder die Folge von vernarbten Geschwüren ist. Tritt er gewohnheitsmäßig schon im 2. Monat ein, führt man ihn auf eine Unnachgiebigkeit der Gebärmutter zurück, die dem wachsenden Fetus keinen Platz mehr gewährt⁹.

Endlich ist der primäre Fruchttod unter den Ursachen der Fehlgeburt zu nennen. Darauf deutet eine Stelle in den Frauenkrankheiten. Unter den Mitteln zur Austreibung der Abortfrucht wird hier eins erwähnt, welches das *παιδίον βλητόν* herausbefördern soll, d. h. ein vom Schlage getroffenes, also plötzlich gestorbenes Kind¹⁰.

Aus dem Volkstum hat Galen die auch von Plinius vertretene Ansicht übernommen, daß das Überschreiten einer zweiköpfigen Schlange, die vor- und rückwärts kriechen kann, einer sogenannten Amphisbaena, Fehlgeburten hervorruft¹¹.

Die letzte Ursache des Eintrittes und der Mechanismus des Abortes sind nach der hippokratischen Auffassung dieselben wie bei der normalen Geburt. Die Frucht spielt wie bei ihr eine aktive Rolle. Aus den angeführten Gründen leidet direkt oder indirekt

¹ Epidemien VII, c. 41; Littré, Bd. 5, S. 409; Fuchs, Bd. 2, S. 313f. — ² Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 346. — ³ S. oben S. 160f. und Siebenmonatskind, c. 4 u. 9; Littré, Bd. 8, S. 443, 447; Fuchs, Bd. 3, S. 644, 646. — ⁴ Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 346. — ⁵ Frauenkrankheiten I, c. 25; Littré, Bd. 8, S. 67; Fuchs, Bd. 3, S. 417; Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 324, 438; Bd. 17 B, S. 838, 846; Bd. 15, S. 366. — ⁶ Aphorismen III, 12; Littré, Bd. 4, S. 491; Fuchs, Bd. 1, S. 87; Galen-Kühn, Bd. 16, S. 440f., 374; Bd. 17 B, S. 585. — ⁷ Epidemien I, c. 8 (16); Littré, Bd. 2, S. 649; Fuchs, Bd. 2, S. 111. — ⁸ S. oben S. 133 und Frauenkrankheiten I, c. 25; Littré, Bd. 8, S. 67; Fuchs, Bd. 3, S. 417; Galen-Kühn, Bd. 15, S. 366; Bd. 17 A, S. 438; Bd. 17 B, S. 838, 846. Vgl. dazu die Erkrankungen des Uterus weiter unten S. 219f.

⁹ Frauenkrankheiten I, c. 21; Littré, Bd. 8, S. 61; Fuchs, Bd. 3, S. 414; Unfruchtbarkeit, c. 238 (26); Littré, Bd. 8, S. 453; Fuchs, Bd. 3, S. 615; Überfruchtung, c. 27; Littré, Bd. 8, S. 491; Fuchs, Bd. 3, S. 631. — ¹⁰ Frauenkrankheiten I, c. 78; Littré, Bd. 8, S. 189; Fuchs, Bd. 3, S. 475.

¹¹ Galen-Kühn, Bd. 14, S. 243; Plinius (zit. S. 34), nat. hist. XXX, 128; Sillig, Bd. 4 S. 418. Die antike Zoologie hat übrigens an ein solches zweiköpfiges Tier nicht geglaubt. (Mitteilung von Dr. Hans Gossen.)

ihre Ernährung; sie bewegt sich, zerreißt die Eihäute und will heraus. Daher führt der Aderlaß so prompt zum Abort, weil er, wie die unzeitige Menstruation oder eine Hämorrhoidalblutung, dem Körper das für die Ernährung des Fetus bestimmte Material entzieht¹. Das gleiche gilt für ein fehlerhaftes Purgieren², für scharfe und bittere Stoffe, die die Mutter einnimmt, und für andere Ursachen, die das Kind so schädigen, daß es die ihm zugeführte Nahrung nicht mehr richtig verarbeiten kann. Es gilt auch für den Nahrungsausfall, der dadurch entsteht, daß die glatte Gebärmutterwand nicht nur den Eihäuten wenig Haft gibt, sondern auch das Material entweichen läßt³. In den ersten Monaten ist alles deshalb besonders wirksam, weil die Frucht noch sehr zart ist und auf alles leicht reagiert, am Ende der Tragzeit, weil der große Fetus mehr Nahrung braucht, und weil seine Verbindung mit der Mutter sich bereits gelockert hat⁴. Die ungenügende Ernährung des Fetus ist endlich die letzte Ursache des Abortes bei mageren Frauen, vor allem wenn sie sehr schnell abmagern, kurzatmig sind und fiebern⁵. Galen fügt dazu entsprechend der aktiven Beteiligung, die er dem Uterus am Geburtsvorgang zuschreibt, noch die, wie wir sagen würden, reflektorische Kontraktion der Gebärmutter, sei es, daß sie sich nicht weiter ausdehnen kann, sei es, daß sie von ihrem Inhalt „gereizt“ wird. Dieser Reiz erfolgt nicht nur beim mechanischen Zerreißen der Eihäute durch den Fetus und durch das damit austretende Fruchtwasser, sondern auch durch andere Läsionen der Eihäute, durch pathologische Säfteansammlungen, durch putride Zersetzung der abgestorbenen Frucht und Vereiterung des ganzen Eies⁶.

In den mitgeteilten Krankengeschichten sind die meisten Fehlgeburten als Ursache oder Folge fieberhafter Affektionen verzeichnet. Ein Teil ist durch Abortivmittel künstlich herbeigeführt. Man kann aus den Aufzeichnungen nicht viel entnehmen. Manche Aborte endigen letal⁷. Gewöhnlich entscheidet sich nach 3 Tagen, ob ein traumatischer Insult zum Abort führt oder nicht⁸. Als wichtigstes Zeichen der kommenden Fehlgeburt erschien den Hippokratikern und Galen das Schlawwerden der Brüste oder eine plötzliche reichliche Absonderung von Milch aus ihnen. Letzteres deutet nach Galen auf eine geschwächte Frucht, die nicht mehr imstande ist, das ihr zur Verfügung stehende Nährmaterial zu verbrauchen, so daß es nach den Brüsten abgeschoben wird. Mit der Ansiedlung des männlichen Zwillinges in der rechten, des weiblichen in der linken Uterushälfte hängt es zusammen, daß man bei Zwillingsschwangerschaft aus der Erschlaffung der rechten oder linken Brust auf das Absterben eines Kindes von männlichem oder weiblichem Geschlecht schließen zu dürfen glaubte⁹. In

¹ Aphorismen V, 31; Littré, Bd. 4, S. 543; Fuchs, Bd. 1, S. 112; Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 635; Bd. 17 B, S. 821. — ² Vgl. den Abschnitt Hygiene der Schwangerschaft, S. 290. — ³ Frauenkrankheiten I, c. 21; Littré, Bd. 8, S. 61; Fuchs, Bd. 3, S. 414. — ⁴ Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 652f.

⁵ Aphorismen V, 44, 55; Littré, Bd. 4, S. 547, 553; Fuchs, Bd. 1, S. 114, 116; Galen, Bd. 17 B, S. 836; Natur der Frau, c. 19; Littré, Bd. 7, S. 339; Fuchs, Bd. 3, S. 339; Unfruchtbarkeit, c. 237 (25); Littré, Bd. 8, S. 251f.; Fuchs, Bd. 3, S. 614; Koische Prognosen, 509, 529; Littré, Bd. 5, S. 703, 707; Fuchs, Bd. 2, S. 79, 82.

⁶ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 2, S. 183f. — ⁷ Man vgl. Epidemien IV, c. 6, 22, 25 u. VII, c. 74; Littré, Bd. 5, S. 147, 163, 167, 433; Fuchs, Bd. 2, S. 195, 203, 205, 326. — ⁸ Epidemien VII, c. 73; Littré, Bd. 5, S. 433; Fuchs, Bd. 2, S. 326.

⁹ Aphorismen V, 37, 52, 60; Littré, Bd. 4, S. 545, 551, 555; Fuchs, Bd. 1, S. 113, 115, 117; Epidemien II, 1, c. 6; Littré, Bd. 5, S. 77; Fuchs, Bd. 2, S. 162; Galen-Kühn, Bd. 4, S. 178; Bd. 15, S. 402; Bd. 17 A, S. 307, 457; Bd. 17 B, S. 827f., 843.

den Epidemien¹ wird ein glücklich verlaufender Zwillingsabort erzählt, bei dem zwischen dem Abgang der Früchte ein Zwischenraum von 40 Tagen (wieder die ominöse Zahl) gelegen haben soll. Nach dem S. 157 Gesagten hat man wohl an eine Superfetation gedacht.

Natürlich waren den Alten auch die Schmerzen und das allgemeine Übelbefinden als Zeichen des drohenden Abortes und des eingetretenen Fruchttodes bekannt. Sie werden am ausführlichsten von Soran² beschrieben. Die Abgänge wurden sorgfältig inspiziert. Im hippokratischen Buch über die Entstehung des Kindes schildert der Verfasser³ genau einen von ihm beobachteten frühen Abgang von 6 Tagen, der auf seinen Rat bei einer Schwangeren künstlich herbeigeführt worden war⁴. Er vergleicht ihn mit dem Inhalt eines rohen Eies, dessen Schale man entfernt hat, so daß das Innere durch die dünne Eihaut durchschimmert. An dem im ganzen rauhen und roten Gebilde unterschied er ein bedeckendes Häutchen, dicke weiße Fasern und blutunterlaufene Partien. In der Mitte des Häutchens glaubte er schon die Nabelanlage zu erkennen. Man hat diesen Abgang später verschiedenartig interpretiert, z. B. als eine dysmenorrhische Membran. Wer will das entscheiden? Es ist auch gleichgültig. Der Verfasser hat sich jedenfalls um eine sorgfältige Analyse bemüht, und es hat ihm den Anlaß gegeben, auf die S. 123 erwähnten vergleichenden Untersuchungen am bebrüteten Hühnerei hinzuweisen.

Die spontane Ausstoßung der Frucht kann durch abnorme Größenverhältnisse des Kindes und seiner Teile, durch Querlage oder, entsprechend der aktiven Rolle des Kindes, durch seinen ungenügenden Kräftezustand kompliziert sein. Dann muß man eingreifen⁵. Fieber und übler Ausfluß werden als Begleitsymptome öfter erwähnt.

Die Reinigung nach dem Abort dauert kürzer als nach einer normalen Geburt, aber um so länger, je weiter die Schwangerschaft fortgeschritten war⁶.

Der Abort kann seinerseits der Ausgangspunkt von Uterusentzündung⁷ und anderen Erkrankungen werden, worauf wir im Kapitel von den Wochenbeterkrankungen näher eingehen.

6. Die regelwidrige Geburt.

Die Gesamtheit der unzähligen Komplikationen, die einen regelwidrigen Ablauf der Geburt bedingen, faßten die Alten unter dem Begriff der „schweren Geburt“, der Dystokie, zusammen. Es ist ein Zeugnis für ihre geringen Kenntnisse von den Einzelheiten, daß sie sich mit einer so allgemeinen Definition begnügten. Trotzdem fehlt es nicht an Versuchen einer systematischen Ordnung. Die einschlägige Stelle bei Soran, der sich am intensivsten von allen mit diesem wichtigen Kapitel befaßt hat, ist leider verstümmelt, doch geht aus dem Text hervor, daß er bei seiner Definition der Dystokie an die Verschiedenartigkeit ihrer Ursachen gedacht hat⁸. Der Herophiloschüler Demetrios unterscheidet solche, die im Gesamtorganismus der Mutter liegen, von denen, die im Kind und in den Gebärorganen zu suchen sind⁹. Wir machen uns diese Einteilung für die folgende Schilderung der antiken Pathologie der Geburt zu eigen.

¹ Epidemien VII, c. 97; Littré, Bd. 5, S. 453; Fuchs, Bd. 2, S. 336. — ² Soran I, § 59; Ilberg, S. 44; L. u. H., S. 42. — ³ Vgl. S. 123, Anm. 1. — ⁴ Vgl. S. 391. — ⁵ Frauenkrankheiten I, c. 68; Littré, Bd. 8, S. 143; Fuchs, Bd. 3, S. 452f. — ⁶ Frauenkrankheiten I, c. 72; Littré, Bd. 8, S. 153; Fuchs, Bd. 3, S. 457f. — ⁷ Galen-Kühn, Bd. 16, S. 180. — ⁸ Soran III, § 1; Ilberg, S. 129; L. u. H., S. 131. — ⁹ Soran III, § 2; Ilberg, S. 131; L. u. H., S. 133.

Die in der Gesamtkonstitution der Mutter liegenden dyskrasischen Faktoren der Dystokie machen sich schon in der Schwangerschaft bemerkbar. Soran, der Methodiker, lehnt diese Auffassung allerdings als lächerlich ab¹. Eine um so größere Rolle spielt sie bei den Humoralpathologen. Nach Galen² ist zu einer leichten Geburt sowohl seitens der Mutter, wie seitens des Kindes ein kräftiger Körper nötig; daher haben, worauf schon in den hippokratischen Aphorismen hingewiesen wird³, Frauen, welche auf dyskrasischer Basis vom Fieber geschwächt sind und geschädigte Kinder in sich tragen, schwere Geburten, wenn sie nicht überhaupt abortieren. Nach Diokles aus Karystos gebären Frauen schwer, die an einem Übermaß von Feuchtigkeit und Hitze im Körper leiden⁴. Ähnlich führen andere Autoren, entsprechend den von ihrer Schule angenommenen Hauptträgern des Lebens, zu scharfe oder zu schwach wirkende, den Körper nicht genügend reizende, zu dicke Säfte oder Überschuß oder Mangel an Pneuma an⁵.

Dazu kommen Allgemeinerkrankungen der Mutter akuter oder chronischer, seelischer oder körperlicher Art. Gewisse Symptombeschreibungen sind, wie in der Schwangerschaft⁶, eklampsieverdächtig. „Diejenigen Kreißenden nun“, sagt Philumenos⁷ an einer Stelle, „die auf den Tod daliegen, befinden sich in einem schlafsüchtigen Zustande, fiebern stark und sind fast ohne Sprache. Wenn sie angerufen werden, antworten sie nur schwach und schlafen gleich wieder ein. Manche ziehen sich auch zuckend zusammen (haben Krämpfe) oder zittern. Dabei ist der Puls sehr häufig und sehr schwach zu fühlen.“ Umflortes Bewußtsein⁸ läßt nach Demetrios-Soran den Wehenschmerz nicht richtig empfinden und verarbeiten. Ebenso wirkt die Einbildung der Frau, sie habe gar nicht empfangen, erschwerend auf die Geburt. Trauer macht matt und schlaff⁹. Frauen, die sich verweichlicht und das Sich-Anstrengen verlernt haben, die keine Gymnastik treiben, Diätfehler machen, dem Alkoholgenuß huldigen, kommen in diesem Punkte nicht mit. Auch die äußere Umgebung hat einen gewissen Einfluß, z. B. die ungenügende Vorbereitung des Geburtszimmers. In einem sehr kalten Winter verläuft die Geburt schwerer, weil die Gefäße verengt sind, in einem sehr warmen Sommer, weil er die Frau erschläft.

Wenn die früher geschilderten klimatisch bedingten Konstitutionen¹⁰ nicht zum Abort führen, haben sie leicht die Geburt jämmerlicher Kinder zur Folge. In der hippokratischen Schrift über Luft, Wasser und Örtlichkeit wird die Ursache auch in der schlechten Qualität des Trinkwassers mancher Städte gesucht¹¹. Verdauungsstörungen, Abzehrung und ähnliche schwächende Erkrankungen und Zustände wirken teils direkt, teils indirekt durch ungenügende Ernährung des Kindes nachteilig auf den Geburtsverlauf, obwohl darin auch ein beschleunigendes Moment enthalten ist; denn man glaubte, daß bei Frauen mit spärlicher Menstruation gerade wegen der geringeren Ernährung des Kindes die Geburt eher etwas früher eintritt, und daß Magenschmerzen der Mutter von einer schnelleren Geburt gefolgt zu sein pflegen¹².

¹ Soran III, § 1; Ilberg, S. 129; L. u. H., S. 132. — ² Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 851f. —

³ Aphorismen V, 55; Littré, Bd. 4, S. 553; Fuchs, Bd. 1, S. 116. — ⁴ Nach Soran III, § 1; Ilberg, S. 129; L. u. H., S. 132. — ⁵ Vgl. Soran III, § 2; Ilberg, S. 131f.; L. u. H., S. 134. — ⁶ Vgl. oben S. 203. — ⁷ Philumenos nach Aetios (zit. S. 178), c. 23; Zervòs, S. 30; Wegscheider, S. 32. — ⁸ Vgl. Soran (nach Demetrios) III, § 2; Ilberg, S. 131; L. u. H., S. 133 u. III, § 5; Ilberg, S. 134; L. u. H., S. 136. — ⁹ Soran IV, § 6; Ilberg, S. 135; L. u. H., S. 137. — ¹⁰ Vgl. oben S. 205. —

¹¹ Über Luft, Wasser und Örtlichkeit, c. 4; Littré, Bd. 2, S. 23; Fuchs, Bd. 1, S. 379.

¹² Entstehung des Kindes, c. 30 (19). Littré, Bd. 7, S. 535; Fuchs, Bd. 1, S. 237; Koische Prognosen, 536; Littré, Bd. 5, S. 707; Fuchs, Bd. 2, S. 83.

Engere Beziehungen zu unseren modernen Auffassungen haben die Faktoren der schweren Geburt, welche man im Körperbau der Mutter suchte: Breite Schultern und enge Hüften (Kleophanthos), Verkrümmung der Lenden- und Brustwirbelsäule, Fettansatz am Bauch und an der Hüfte, der auf die Gebärmutter drückt (Herophilos), oder zu feste Verwachsung der Schambeine, die ihnen das nötige Auseinanderweichen bei der Geburt nicht gestattet¹.

Nach den meisten Autoren neigen Erstgebärende mehr zu einer schweren Geburt, während Herophilos eine größere Häufigkeit von Komplikationen bei Mehrgebärenden annimmt. Manchmal ist ein zu junges oder zu vorgeschrittenes Alter oder eine zu lange Konzeptionspause bei Witwen schuld².

Daß den vom Kind ausgehenden Ursachen eine besonders große Bedeutung zugeschrieben wurde, erklärt sich aus der aktiven Mitarbeit, die es bei der Geburt leisten sollte. Jedes schwache und erst recht das tote Kind bedeutete eine Verzögerung der Geburt, unter Umständen, ähnlich wie bei den Indern, eine große Gefahr für die Mutter, wenn sich auch nach Galen³ der Muttermund, sobald der Fetus stirbt, in dem Umfang öffnet, wie es zu seinem Austritt nötig ist, und wenn auch eine spontane Geburt bei totem Kind nicht ganz ausgeschlossen war⁴. Der Herophileer Andreas glaubt, daß in solchen Fällen, ebenso wie bei Lähmung und Schrumpfung der Frucht die ungenügende Schwere des Kindes die Dystokie veranlaßt; danach dürfte auch der passive physikalische Faktor, den wir früher nur als Ursache der Culbute kennenlernten, in die Rechnung des weiteren Geburtsmechanismus eingestellt worden sein⁵. Umgekehrt entsteht die Störung nach Soran vielfach dadurch, daß das Kind nach seinem Tode anschwillt, wie denn auch beim lebenden Kind abnorme Größe im ganzen, wie in einzelnen Teilen zu Hindernissen führt, unter denen er den Wasserkopf besonders hervorhebt⁶. Dasselbe gilt für Mißgeburten. Bei mazerierten oder ungeschickt extrahierten Früchten können die von den Weichteilen entblößte Knochen die Gebärmutter verletzen⁷. Mehrlingsgeburten sind dadurch gefährdet, daß sie sich nebeneinander im Muttermund einkeilen können⁸.

Als schlimmste vom Kind ausgehende Komplikation gelten die falschen Lagen. Schon bei den Hippokratikern hält man Querlagen und Schief lagen mit und ohne Armvorfall, Steißlage und vollkommene, wie unvollkommene Fußlage auseinander und unterscheidet dabei, ob man ein lebendes oder ein totes Kind vor sich hat. Die Querlage wird mit einem Olivenkern verglichen, der sich in einer enghalsigen Flasche quer gestellt hat und daher nicht heraus kann. Man hält auch gewisse Phasen der Entwicklung auseinander, insofern man bei der Steißlage darauf achtet, ob der nachfolgende Kopf noch im Uterus oder schon in der Scheide steckt. Ähnlich wie bei den Indern⁹ ist bei der Schädellage und bei schon geborenem Kopf öfter vom Steckenbleiben einzelner Teile oder des ganzen Kindes die Rede. Der Vorfall des Armes bei Querlage deutet auf den bereits eingetretenen Frucht-

¹ Soran III, § 2 u. 5; Ilberg, S. 129, 131, 134; L. u. H., S. 132f., 136. — ² Vgl. Soran III, § 1; Ilberg, S. 129, 130; L. u. H., S. 132f. u. § 4; Ilberg, S. 133; L. u. H., S. 136. — ³ Galen-Kühn, Bd. 2, S. 151. — ⁴ Vgl. hierzu Celsus (zit. S. 109) VII, c. 29; Marx, S. 356; Frieboes, S. 426. — ⁵ Vgl. Soran III, § 3; Ilberg, S. 131; L. u. H., S. 133. — ⁶ Soran III, § 3; Ilberg, S. 132; L. u. H., S. 134. — ⁷ Soran III, § 3; Ilberg, S. 133; L. u. H., S. 135. — ⁸ Soran III, § 3; Ilberg, S. 132; L. u. H., S. 134. — ⁹ Vgl. oben S. 75.

tod¹. Bei Soran sind als besondere Komplikationen die Spreizung der Schenkel und der Arme dazu gekommen. Er macht auch noch feinere Unterschiede in den Quer- bzw. Schräglagen je nachdem, welcher von den großen Kindsteilen vorliegt, und ob er mit kleinen Kindsteilen kombiniert ist. Auch wägt er die Prognose nach der Zugangsmöglichkeit ab, die die Teile der geburtshelfenden Hand für die Wendung oder die Embryotomie lassen². Auf die Einzelheiten gehen wir bei der Schilderung der geburtshilflichen Operationen ein.

Galen³, dem alle diese Lageanomalien ebenfalls bekannt sind, hält sie zwar wie die anderen Komplikationen für ein schweres Hindernis, aber er ist doch erstaunt, wie oft trotz allem die Natur spontan mit ihnen fertig wird. Unter mehreren tausend Fällen, so ruft er begeistert aus, wird durch sie kaum einmal die Geburt unmöglich gemacht. Er preist den Schöpfer, der in seiner Macht und seiner Weisheit am Bildwerk des menschlichen Körpers über einen Phidias und Polyklet zu stellen ist.

Zu den vom Kind ausgehenden Störungen sind weiter die Nabelschnurumschlingungen und die Anomalien der Eihäute und des Fruchtwassers zu rechnen. Die ersteren erschweren die Geburt durch Gegenzug und haben unter Umständen hochgradige Schwächung und den Tod des Kindes zur Folge⁴. Die letzteren verzögern den Blasenprung und den Fruchtwasserabfluß. Wenn die Frucht, wie es nach Herophilos sicher erwiesen ist, ohne Zerreißung der Eihaut geboren wird, ist es immer eine schwere Geburt⁵. Andererseits verzögern vorzeitiger Fruchtwasserabfluß und zu spärliches Fruchtwasser die Geburt, weil sie trocken verläuft. Wäßrige Abgänge ante partum sind prognostisch immer ungünstig⁶.

Die Anomalien der mütterlichen Geburtsorgane, welche zur „schweren Geburt“ führen, fallen zum Teil mit den Krankheitsbildern zusammen, die wir in der gynäkologischen Pathologie näher kennen lernen, zum Teil bestehen sie in Funktionsstörungen oder mechanischen Hindernissen. Dabei sind die Nachbarorgane vielfach beteiligt. Hippokratische Krankengeschichten erzählen von Geburten, die bei weißem oder rötlichem Ausfluß unkompliziert verliefen⁷. Auch wenn vom Meteorismus der Gebärmutter sub partu die Rede ist, wird nichts Näheres über seine geburtshilfliche Bedeutung gesagt, obwohl man ihn bekämpft⁸. Dagegen erscheinen bei Soran (nach Herophilos) blutige und wäßrige Ausflüsse unter den Ursachen der Dystokie⁹. Weiterhin werden Kongestionen, Entzündungen, Erhitzungen, Lähmungs- und Erschlaffungszustände, sowie Verlust des Gefühls in der Gebärmutter als Geburtshemmnisse aufgezählt¹⁰.

¹ Vgl. Frauenkrankheiten I, c. 33, 70; Littré, Bd. 8, S. 79, 147; Fuchs, Bd. 3, S. 421, 455; Überfruchtung, c. 4—6, 7; Littré, Bd. 8, S. 479—481; Fuchs, Bd. 3, S. 623f.; Unfruchtbarkeit, c. 249 (37); Littré, Bd. 8, S. 463; Fuchs, Bd. 3, S. 621; Zerstückelung des Kindes, c. 2; Littré, Bd. 8, S. 515; Fuchs, Bd. 3, S. 654; Achtmonatskind, c. 10 (1); Littré, Bd. 7, S. 453f.; Fuchs, Bd. 3, S. 649f.

² Vgl. Soran III, § 3; Ilberg, S. 132f.; L. u. H., S. 135. — ³ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 247f. — ⁴ Achtmonatskind, c. 10 (1); Littré, Bd. 7, S. 453f.; Fuchs, Bd. 3, S. 649f. — ⁵ Soran III, § 1; Ilberg, S. 130; L. u. H., S. 133.

⁶ Hippokr. Zerstückelung des Kindes, c. 3; Littré, Bd. 8, S. 515f.; Fuchs, Bd. 3, S. 654; Koische Prognosen, 503, 525; Littré, Bd. 5, S. 701, 705; Fuchs, Bd. 2, 78, 81; vgl. auch Soran IV, § 7; Ilberg, S. 139; L. u. H., S. 139.

⁷ Epidemien IV, c. 22; Littré, Bd. 5, S. 163; Fuchs, Bd. 2, S. 203. — ⁸ Frauenkrankheiten I, c. 34; Littré, Bd. 8, S. 81; Fuchs, Bd. 3, S. 422; Natur der Frau, c. 69; Littré, Bd. 7, S. 403; Fuchs, Bd. 3, S. 375. — ⁹ Soran III, § 1; Ilberg, S. 130; L. u. H., S. 133. — ¹⁰ Soran III, § 2; Ilberg, S. 132; L. u. H., S. 134.

Von funktionellen Störungen erwähnen wir eine zu große Aufregung der Mutter in der Eröffnungsperiode, worunter man wohl ein zu frühes Mitpressen zu verstehen hat, und eine unrichtige Haltung in der Austreibungszeit. Sie erschweren die Geburt und gefährden den Austritt des Kindes ¹.

Mechanische Hindernisse bilden die Gebärmutteranschwellungen, die im ersten hippokratischen Buch der Frauenkrankheiten erwähnt werden ², ferner Straffheit und Enge der Geburtswege und vor allem Anomalien in der Größe und Lage des Uterus, des Muttermundes und -halses. Soran hebt die ungenügende Entwicklung der Genitalorgane bei jugendlichen Erstgebärenden hervor, den von Natur aus zu kleinen Uterus, den zu engen Mutterhals und Muttermund, die Gebärmutter, die den Embryo zu eng „umspannt“ ³. Solche Uteri sind der Situation weder räumlich noch dynamisch gewachsen. Die schiefe Stellung der Cervix stört den Geburtsverlauf ebenso wie Geschwulstbildungen, die an ihr oder am Muttermund vorkommen, oder die Entzündung, der Absceß und die Verhärtung dieser Teile ⁴. Daß das abnorme Becken nur in Andeutungen als Geburtserschweris bekannt ist, geht aus dem hervor, was S. 209 über den Körperbau der Mutter gesagt wurde.

Von den Nachbarorganen aus erschweren die Überfüllung der Blase und des Mastdarms, der Blasenstein, die Geschwülste und Abscesse in der Unterbauchgegend durch Kompression der Geburtswege dem Kinde den Durchtritt ⁵.

Neben der Verzögerung der Geburt kennt man ihre abnorme Überstürzung durch Schlag auf Schlag folgende, besonders schmerzhaft Wehen. Im ersten hippokratischen Buche über die Frauenkrankheiten werden therapeutische Maßnahmen dagegen empfohlen ⁶. Von ihren Folgen werden Einrisse und Vorfälle durch Überspannung des Dammes erwähnt ⁷.

Unter den Störungen der Nachgeburtsperiode kennt man die über das Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit der Nachwehen ⁸ und die Retention der Placenta. Letztere galt, wie heute, als sehr ernste Komplikation. Die Placenta verursacht nicht nur durch ihr Verfaulen im Mutterleib Schmerzen, sondern bringt die Frau auch durch Schüttelfröste und Fieber in Lebensgefahr. Manchmal kommt es noch spät, bis zum 6. oder 7. Tag, zur spontanen Lösung. Eine wichtige Ursache der Retention ist die spontane Zerreißen des Nabelstrangs oder seine durch Unkenntnis der Hebamme bedingte vorzeitige Durchtrennung. Sie ermöglicht der Gebärmutter, die schlüpfrige, feuchte Placenta nach oben zu ziehen ⁹, ehe sie austritt. Hier zeigt sich eine Reminiszenz an die volkstümliche Ansicht ¹⁰, daß die Placenta von sich aus das Bestreben hat, im Uterus zu verbleiben und in ihn zurückzuschlüpfen. Soran weist demgegenüber darauf hin, daß die Retention auch erfolgen kann, wenn die Nabelschnur mit dem Kind ordnungsmäßig zusammen bleibt. Für ihn ist die Hauptursache in Verwachsungen der Placenta mit der Uteruswand oder in einem Verschuß des Muttermundes zu suchen ¹¹.

¹ Entstehung des Kindes, c. 30 (20); Littré, Bd. 7, S. 539; Fuchs, Bd. 1, S. 238; Soran II, § 3; Ilberg, S. 51; L. u. H., S. 48. — ² Frauenkrankheiten I, c. 34; Littré, Bd. 8, S. 81; Fuchs, Bd. 3, S. 423. — ³ Vgl. Soran III, § 1 u. 4; Ilberg, S. 130, 133; L. u. H., S. 133, 135. — ⁴ Soran IV, § 4; Ilberg, S. 133; L. u. H., S. 135f. — ⁵ Soran III, § 1 u. 4; Ilberg, S. 130, 134; L. u. H., S. 133, 136. — ⁶ Frauenkrankheiten I, c. 56; Littré, Bd. 8, S. 115; Fuchs, Bd. 3, S. 439. — ⁷ Soran II, § 5; Ilberg, S. 54; L. u. H., S. 50. — ⁸ Vgl. Frauenkrankheiten I, c. 51; Littré, Bd. 8, S. 109; Fuchs, Bd. 3, S. 435. — ⁹ Frauenkrankheiten I, c. 46; Littré, Bd. 8, S. 105; Fuchs, Bd. 3, S. 437. — ¹⁰ Vgl. oben S. 26, 75, 83. — ¹¹ Soran IV, § 14, § 15, § 16; Ilberg, S. 144, 145, 146; L. u. H., S. 51f.

Relativ selten ist von Blutungen vor, in und nach der Geburt des Kindes im Sinne einer ernstesten Komplikation die Rede. Die Kenntnis der Placenta praevia, der vorzeitigen Placentarlösung, der höher gelegenen Rißblutung und unserer Atonie zeigt sich nicht einmal in Andeutungen. Symptombeschreibungen, die auf solche Erlebnisse weisen, finden sich gelegentlich. So wird z. B. in den hippokratischen Epidemien die Geburtsgeschichte einer Frau erzählt, bei der dem spontanen Partus eine 14tägige Blutung vorausging. Das Kind war tot, der rechte Arm mit der Seite verwachsen, die Nachgeburt erfolgte erst nach 3 Tagen. Das Wochenbett war mit Fieber und Schmerzen im Leib und in den Hüften kompliziert¹. Nach dem Verfasser der Schrift von der Überfruchtung besteht die Gefahr, daß das Kind tot oder lebensunfähig sein wird, wenn vor seinem Austritt zwischen den Wehen reichliche Blutverluste ohne Schmerzen auftreten².

7. Die Pathologie des Wochenbettes.

Die Pathologie des Wochenbettes wird in den hippokratischen Schriften mit ganz besonderer Ausführlichkeit behandelt. Zahlreiche Krankengeschichten beweisen eine reiche Erfahrung und eine gute Beobachtung der Symptome. Wir lassen zwei folgen, die in den Epidemien³ aufgezeichnet sind und sich auf der Insel Thasos abspielten:

Auf der Insel Thasos befiel die Frau des Philinos Fieber und Schauer, nachdem sie eine Tochter geboren hatte, die Lochienreinigung regelrecht vor sich gegangen war und sie auch im übrigen wohlauf gewesen war, und zwar am 14. Tage nach ihrer Entbindung. Sie hatte anfangs im Herzen und im rechten Hypochondrium Schmerzen; die Genitalien taten ihr weh, die Lochienreinigung hörte auf. Nach Anwendung eines Pessars trat hierin eine Erleichterung ein, die Schmerzen im Kopfe, am Halse und in der Lendengegend jedoch blieben weiter bestehen, Schlaf stellte sich nicht ein, die Extremitäten waren kalt, es war Durst vorhanden, der Leib wurde heiß, es gingen nur wenig Kotmassen ab, der Urin war dünnflüssig und anfänglich farblos. Am 6. Tage hatte sie des Nachts viel Halluzinationen und kam dann wieder zur Besinnung. Am 7. Tage hatte sie Durst, der Stuhl ging in spärlichen, galligen und stark gefärbten Massen ab. Am 8. Tage bekam sie Schauer, heftiges Fieber, häufige, von Schmerz begleitete Konvulsionen, sie redete viel irre. Nach Einführung eines Stuhlzäpfchens ging sie zu Stuhle, dabei ging eine Menge Kot zusammen mit einem galligen Flusse ab; Schlaf stellte sich nicht ein. Am 9. Tage suchten sie Konvulsionen heim. Am 10. Tage kam sie ein wenig zur Besinnung. Am 11. Tage ruhte sie, die Erinnerung an alles kehrte wieder, bald darauf freilich bekam sie von neuem Halluzinationen. Sie schied unter Konvulsionen, wenn die Anwesenden sie hier und da daran mahnten, sehr reichliche Urinmengen aus, der Urin aber war dickflüssig und weiß, wie er wird, wenn man ihn, nachdem er ruhig dagestanden hat, aufrührt. Nachdem er lange Zeit ruhig dagestanden hatte, setzte er sich nicht, an Farbe und Dichtigkeit aber war er dem Urin eines Zuchtieres ähnlich; solchen Urin schied sie aus, soviel ich weiß. Am 14. Tage stellte sich heftiges Hämmern im ganzen Körper ein, sie schwatzte viel und kam darauf ein wenig zur Besinnung, allein bald bekam sie wieder Halluzinationen. Am 17. Tage verlor sie die Sprache. Am 20. Tage starb sie.

Auf der Insel Thasos befiel die in der Nähe des kalten Wassers wohnende Frau am 3. Tag nach der Entbindung von einer Tochter, als die Wochenreinigung nicht eingetreten war, ein akutes mit Schauer verbundenes Fieber. Schon lange Zeit vor der Geburt hatte sie Fieber, lag zu Bett und hatte keinen Appetit. Nachdem aber Frösteln eingetreten war, wurden die Fieber kontinuierlich und akut und waren von Schauern begleitet. Am 8. Tag und an den folgenden Tagen hatte sie viel Halluzinationen und kam dann schnell wieder zur Besinnung; es kam zu Verdauungsstörungen, die Stühle waren reichlich, dünn und mit Wasser und Galle vermischt; die Eßlust fehlte. Am 11. Tage war Patientin bei voller Besinnung, doch hatte sie Koma, der Urin war reichlich, dünn und schwarz; Patientin konnte nicht schlafen. Am 20. Tage hatte sie ein leichtes Kältegefühl und wurde schnell wieder warm; sie redete hier und da irre und konnte nicht schlafen; die Stoffwechslerscheinungen waren dieselben, der Urin war wäßrig und

¹ Epidemien V, c. 13; Littré, Bd. 5, S. 213; Fuchs, Bd. 2, S. 226. — ² Überfruchtung, c. 11; Littré, Bd. 8, S. 483; Fuchs, Bd. 3, S. 627. — ³ Vgl. Epidemien I, 4. Patient; III, 2. Patient; Littré, Bd. 2, S. 691f.; Bd. 3, S. 109f.; Fuchs, Bd. 2, S. 121f., 147f.

reichlich. Am 27. Tage war kein Fieber vorhanden, es trat Leibesverstopfung ein, bald darauf aber ein lange Zeit anhaltender heftiger Schmerz in der rechten Hüfte; hierauf folgte wiederum Fieber. Der Urin war wäßrig. Am 40. Tage trat zwar hinsichtlich der Erscheinungen in der Hüfte eine Besserung ein, dafür entstand aber ein häufiger, anhaltender, feuchter Husten, es trat Verstopfung ein, und der Appetit schwand; der Urin blieb ebenso; die Fieber aber intermittierten zwar im ganzen nicht, doch zeigten sie unregelmäßige Steigerungen, welche sich bald einstellten, bald nicht. Am 60. Tage verschwand der Husten, ohne eine Spur zu hinterlassen; denn es trat weder eine Kochung des Auswurfs ein, noch bildete sich sonstwie eine der gewöhnlichen Ablagerungen; die rechte Backe macht krampfartige Bewegungen; es war Koma vorhanden; Patientin redete irre und kam rasch wieder zur Besinnung; gegen Speisen hatte sie Abneigung. Die Zuckungen der Backe hörten zwar auf, aus dem Leibe aber gingen spärliche, gallenartige Massen ab, das Fieber wurde heftiger und war von Schauern begleitet. Die folgenden Tage verlor Patientin die Stimme und kam dann wieder zu sich und konnte wieder reden. Am 80. Tage starb sie. Bei dieser Kranken war der Urin bis zuletzt schwarz, dünn und wäßrig. Das Koma begleitete die Krankheit, es waren Appetitlosigkeit, Niedergeschlagenheit, Schlaflosigkeit, lebhaftige Gemütsregungen und Unruhe und, was die Gemütsverfassung angeht, Melancholie vorhanden.

Die Frau ist im Wochenbett ähnlich wie in der Schwangerschaft schon aus einer mit dem Zustand verbundenen Besonderheit der Konstitution durch Überwiegen des Schleims oder der Galle bedroht. Ebenso wie wir es von der Periode hörten, wird der Wochenfluß dadurch verändert. Vor allem, wenn die Milz beteiligt ist, kann er eine fleischwasserähnliche Beschaffenheit annehmen und ein ungenügendes Gerinnungsvermögen zeigen. Der Zustand zieht die früher¹ für die Anomalien der Periode geschilderten allgemeinen Beschwerden und lokalen Veränderungen, Geschwüre usw. nach sich. Nur verläuft alles schneller und mit besserer Prognose, weil die Schwangerschaft und das Wochenbett einen einmaligen, die Menses dagegen einen sich wiederholenden Vorgang darstellen. Todesfälle kommen nur vor, wenn die von der Norm abweichenden schleimigen oder galligen Lochien ganz ausbleiben und nicht therapeutisch für die Abfuhr der *materia peccans* auf einem anderen Wege gesorgt wird².

Das schlimmste, was der Wöchnerin passieren kann, ist in Konsequenz der humoralpathologischen Grundanschauung die Verminderung, vor allem die völlige Retention des Wochenflusses. Was als ihre Folge beschrieben wird, nicht zum wenigsten als „Uterusentzündung“³, deckt sich so deutlich mit der bunten Vielgestaltigkeit des Symptomenkomplexes der puerperalen Infektion, daß kein Zweifel darüber bestehen kann, daß die Alten das Kindbettfieber als besondere Krankheit mit verschiedenen Verlaufsformen gut gekannt haben⁴. An die Retention der Lochien schließen sich zunächst Auftreibung des Leibes, heftige Schmerzen und hochgradige Druckempfindlichkeit in der Unterbauchgegend. Manchmal dehnen sich diese Beschwerden auch auf die oberen Partien des Leibes, den Magen und die gesamten Baueingeweide aus und sind mit schlechtem Allgemeinbefinden, Fieber und Schüttelfrösten verbunden. Manchmal kommen schmerzhaftige Schwellungen der äußeren Genitalien, der Leistengegend und der Schenkel hinzu. Es stellt sich Übelkeit, Erbrechen verdorbener Säfte und Durchfall, seltener Verstopfung ein. Die Milz schwillt an. Manche Frauen bekommen Schweißausbrüche und Delirien.

¹ Vgl. oben S. 190f. — ² Vgl. Frauenkrankheiten I, c. 26, 29, 30; Littré, Bd. 8, S. 69f., 73—75; Fuchs, Bd. 3, S. 418—420. — ³ Vgl. dazu weiter unten S. 221f.

⁴ Vgl. zum folgenden vor allem Frauenkrankheiten I, c. 35—41; Littré, Bd. 8, S. 83—101; Fuchs, Bd. 3, S. 424—432. S. auch Vorhersagungen I, 80; Littré, Bd. 5, S. 531; Fuchs, Bd. 1, S. 481; Koische Prognosen, 506, 536; Littré, Bd. 5, S. 701, 707; Fuchs, Bd. 2, S. 79, 83; Natur der Frau, c. 9; Littré, Bd. 7, S. 325; Fuchs, Bd. 3, S. 332; Galen-Kühn, Bd. 16, S. 669f.; Bd. 17 A, S. 271, 361, 746f.

Der Puls ist oft klein und unregelmäßig. In anderen Fällen treten Schmerzen in den Gelenken der Extremitäten, der Halsgegend und der Wirbelsäule auf, so daß es unmöglich wird, Bewegungen auszuführen. Die Frauen liegen apathisch oder in heftiger Erregung mit fieberhaft geröteten Wangen und verdrehten, wilden Augen da. Bei längerer Dauer entstehen Ödeme, blaugraue Verfärbung der Haut, Protuberanz des dunkel verfärbten Nabels u. ä.

Welcher von diesen Symptomenkomplexen im einzelnen Fall in die Erscheinung tritt, hängt vom Verhalten der retinierten Materie im Körper ab. Damit ist auch die Prognose gegeben. Wir deuteten das schon einmal an¹. Siedelt sich die Materie im Kopf an, so entstehen Kopfschmerzen, die gelöst werden, wenn die Massen durch Mund und Nase entströmen. Manche kranke Wöchnerinnen weisen solche katarrhalische Ausflüsse auf, nachdem sich die Materie im Brustkorb und in den Lungen angesammelt hat. Das ist eine günstige Lösung. Ohne diesen Ausweg sterben die Frauen eines plötzlichen Todes, oder es kommt zu einer langwierigen Lungenkrankheit mit Husten, Seitenstechen, eitrigem und blutigem Auswurf, von der sicher mancher Fall der Phthise zuzusprechen war. In anderen Fällen überstehen die Frauen zwar eine Metastase der Materie im Kopf, verlieren darüber aber Gehör und Gesicht.

Es hängt also alles davon ab, daß die für die Wöchnerin nötige Reinigung sich wieder in Gang setzt. Ähnlich wie bei der Amenorrhoe² glaubte man an eine Ausfuhr durch den Urin, der in diesem Zustand ähnlich wie Eselsurin aussieht³. Vor allem ist jeder Abgang aus der Scheide zu begrüßen. Manchmal ist er freilich total verdorben, stinkend, blutischwärschlich und faulig zersetzt. Dann ergeben sich daraus wieder lokale Komplikationen, namentlich die Gefahr der Geschwürsbildung im Gebärmutterkanal. Besondere Zeichen für letztere sind neben eitrigem Ausfluß attackenweise auftretende, stechende Schmerzen in der Gebärmutter, Hitze und eine ungewöhnlich starke Druckempfindlichkeit unter dem Nabel. Die Verschwärungen des Uterus sind besonders gefährlich, weil sie sich in einer sehr weichen, empfindlichen und nervenreichen Höhlung ansiedeln, die mit vielen anderen Organen, wie dem Vorderhaupt, dem Magen und dem Sitz des Verstandes in Konnex steht. Sie nehmen leicht einen bösartigen Charakter an und heilen schwer⁴.

Auch das schmutzig belegte puerperale Geschwür nach Rissen und Verletzungen der äußeren Genitalien wird als ein heftig entzündetes, den Aphthen ähnliches Gebilde beschrieben⁵.

Die Prognose ist in jedem Fall ernst. Die an einem akuten schweren Fieber erkrankten Frauen überleben selten den 21. Tag. Nach dem Buch der Prognosen unterliegen sie im Wochenbettzustand an sich schon der Regel von den kritischen Tagen, als ob sie an einer Krankheit litten. Nach Galen ist bei der Zählung, auch wenn es sich um später auftretende fieberhafte Erkrankungen handelt, der Tag der Geburt als Ausgangspunkt zu rechnen⁶.

Die Ursachen der Lochialverminderung und -verhaltung sind ihrerseits in Engigkeit oder vollständigem Verschuß des Muttermundes, in Verbiegungen der Cervix, entzündlichen Schwellungen des Uterus oder auch der äußeren Genitalien zu suchen.

¹ Vgl. oben S. 187f. — ² Vgl. oben S. 193. — ³ Vgl. die erste Krankengeschichte aus Thasos oben S. 212. — ⁴ Vgl. hierzu auch weiter unten S. 225f. — ⁵ Frauenkrankheiten I, c. 40; Littré, Bd. 8, S. 97; Fuchs, Bd. 3, S. 430. — ⁶ Buch der Prognosen, c. 20 (38); Littré, Bd. 2, S. 173; Fuchs, Bd. 1, S. 446; Galen-Kühn, Bd. 18 B, S. 251.

Wie bei der Periode hielt man die zu reichlichen Wochenflüsse, unter denen man auch manche postpartale Blutung verstand, prognostisch für günstiger als ihre Verminderung. Sie sollen durch einen zu weiten Muttermund oder durch Zerreißung von Adern im unteren Genitalschlauch verursacht sein. Als Folge treten Zustände auf, die den eben behandelten verwandt sind, leichtes Fieber, Frösteln, allgemeine Schwäche, Appetitlosigkeit, gelbe Hautfarbe und Schwellungen¹.

Es entspricht der Ansicht der Alten von der Heilkraft des Fiebers, daß man neben den vielen Schädigungen, die es den Wöchnerinnen brachte, bei solchen, die an Krämpfen litten, von ihm einen guten Einfluß erwartete².

Manche von den zahlreichen Folgen der Geburt bald lokaler, bald allgemeiner Art, die aufgeführt werden, sind als interkurrente Erkrankungen aufzufassen: Diarrhoeen, Blutbrechen, das man einmal mit der Leber in Zusammenhang bringt, Magenbeschwerden, Afterschmerzen, Lähmungen der Extremitäten und manches andere³. Mehrere Kapitel des ersten Buches der Frauenkrankheiten⁴ beschäftigen sich mit der Entzündung und Schmerzhaftigkeit der Gebärmutter, die man als eine häufige Folge der Entbindung ansah. Galen betont diesen Zusammenhang bei jeder Gelegenheit.

Daß zwischen den Wochenbeterkrankungen nach einem normalen Partus und nach einem Abort kein wesentlicher Unterschied besteht, wird ausdrücklich gesagt, aber auch, wie angedeutet, darauf hingewiesen, daß die Gefahren nach dieser Richtung bei der Fehlgeburt größer sind⁵. In der Tat erzählt manche Krankengeschichte von schweren Komplikationen und tödlichem Ausgang⁶. Wir gehen nicht näher darauf ein, weil die Berichte sich von dem Bekannten nicht unterscheiden.

Die Erkrankungen der Brüste im Wochenbett, die Rhagaden und Risse, die schmerzhaften Milchspannungen, Schwellungen, Entzündungen, Abscesse und Verhärtungen, werden von den Autoren fast nur vom therapeutischen Gesichtspunkt besprochen. Die Ätiologie wird kaum behandelt⁷. In größerem Umfang ist das bei den Schädigungen der Milch der Fall, die den Säugling gefährden. Man unterscheidet zu dünne, zu dicke, „geronnene, verdorbene“ Milch, Milchmangel und Milchüberschuß. Als ursächliche Faktoren kommen fehlerhafte Ernährung der stillenden Frau und Verdauungsstörungen in Betracht⁸, Gebärmuttererkrankungen und Allgemeinleiden⁹, Coitus und sexuelle Aus-

¹ Frauenkrankheiten I, c. 39; Littré, Bd. 8, S. 95f.; Fuchs, Bd. 3, S. 429f. — ² Krankheiten I, c. 7; Littré, Bd. 6, S. 153; Fuchs, Bd. 2, S. 383; Vgl. hierzu Neuburger, Max: Die Lehre von der Heilkraft der Natur. Stuttgart 1926.

³ Vgl. Frauenkrankheiten I, c. 42, 43, 78; Littré, Bd. 8, S. 101, 197; Fuchs, Bd. 3, S. 432, 478f.; Natur der Frau, c. 51, 52, 63; Littré, Bd. 7, S. 395, 401; Fuchs, Bd. 3, S. 370, 373; Unfruchtbarkeit, c. 234 (22); Littré, Bd. 8, S. 449; Fuchs, Bd. 3, S. 612; Überfruchtung, c. 38; Littré, Bd. 8, S. 507; Fuchs, Bd. 3, S. 639.

⁴ Frauenkrankheiten I, c. 50—54; Littré, Bd. 8, S. 109f.; Fuchs, Bd. 3, S. 437f. — ⁵ Vgl. oben S. 204 und Frauenkrankheiten I, c. 72; Littré, Bd. 8, S. 153; Fuchs, Bd. 3, S. 457f.

⁶ Vgl. Epidemien II, 2, c. 4; III, 2, Patient 10 und 11; VI, 1, c. 1; Littré, Bd. 5, S. 85; Bd. 3, S. 61; Bd. 5, S. 267; Fuchs, Bd. 2, S. 166, 136, 253; Koische Prognosen 505, 532; Littré, Bd. 5, S. 701, 707; Fuchs, Bd. 2, S. 79, 82; Natur der Frau, c. 2; Littré, Bd. 7, S. 314f.; Fuchs, Bd. 3, S. 326.

⁷ Man vgl. vor allem Soran II, § 7 u. 8; Ilberg, S. 55f.; L. u. H., S. 54f.; s. auch das Kapitel von den nicht puerperalen Erkrankungen der Brüste, S. 236f. — ⁸ Soran II, § 29; Ilberg, S. 75; L. u. H., S. 74. — ⁹ Soran II, § 28; Ilberg, S. 74; L. u. H., S. 73.

schweifung, vor allem der Alkoholmißbrauch; denn die Eigenschaften des Weines teilen sich der Milch mit¹. Eine ungünstige humorale Konstitution der Mutter oder Amme kann schon an sich die Milch verderben, da die in ihren Säften vorhandenen Überschüsse an Galle, Schleim, Blut, erdigen Bestandteilen und scharfen Substanzen in das Brustsekret übergehen².

Aus den Anomalien der Milch resultieren die meisten Erkrankungen des Neugeborenen und Säuglings, mit denen wir uns nur insoweit beschäftigen, als sie die Zeit des Wochenbetts betreffen. Durch verdorbene Milch kommt es nach der zuletzt zitierten Stelle aus den hippokratischen Schriften beim Säugling zur Blasensteinbildung, wenn die erdigen Beimengungen der Milch von ihm aufgenommen werden. Durch die Vermischung der Muttermilch mit Wein wird er nach Soran schläfrig und schwindlig, verfällt in Zittern, Schlagfluß und Krämpfe wie die Ferkel, wenn das Mutterschwein Weinhefe zu sich genommen hat.

Daß das Neugeborene durch die Anpassung an die neue Umwelt gefährdet und durch die Strapazen der Geburt geschwächt ist, fällt, wie wir hörten, in gewissem Grade noch in den Bereich der Norm. Darüber hinaus können die Kinder lebensschwach zur Welt kommen, selbst wenn beide Eltern gesund sind. Im neunten Kapitel der hippokratischen Schrift über den Samen³ wird dafür folgende Erklärung gegeben: Wenn alle Kinder von solchen Eltern schwach und zart geboren wurden, war der Uterus zu klein, wie wenn man eine kräftige Gurke auf einem guten Mistbeet in einem zu engen Glas wachsen läßt, so daß sie nicht größer werden kann als der zur Verfügung stehende Raum. Sind dagegen bei dem gleichen Elternpaar dem Schwächling mehrere kräftige Kinder vorausgegangen, so war der Muttermund zu weit, so daß schon in der Schwangerschaft ein Teil des Nährmaterials abfloß und das Kind darunter zu leiden hatte.

Im vierten hippokratischen Buche der Krankheiten wird die eigenartige, jedoch aus der antiken Lehre von der Urzeugung zu verstehende Ansicht vertreten, daß die Neugeborenen Darmwürmer mit auf die Welt bringen können, welche intrauterin aus verdorbenen Säften entstanden sind. Zuerst noch klein, passen sie sich mit dem zunehmenden Wachstum des Kindes in ihrer Größe den Platzverhältnissen des Darmes an. Es handelt sich um einen volkstümlichen Glauben. Er veranlaßte die Frauen, dem Säugling ganz früh Medikamente einzugeben, nach denen man den Abgang von solchen Würmern beobachtet zu haben glaubte⁴.

In den Aphorismen werden Aphthen, Husten, Schlaflosigkeit, Schreckzustände, Nabelentzündung und Ohrenflüsse als dem Neugeborenen eigene Erkrankungen aufgezählt, bei Soran Magenstörungen, Intertrigo, Hautentzündungen, Ausschläge und Geschwüre, die durch mangelnde Reinlichkeit und üble Ausdünstung aus den Windeln verursacht sein können⁵.

¹ Soran II, § 19; Ilberg, S. 67; L. u. H., S. 66. — ² Hippokr. Krankheiten IV, c. 55; Littré, Bd. 7, S. 601. — ³ Samen, c. 9; Littré, Bd. 7, S. 483; Fuchs, Bd. 1, S. 215. — ⁴ Krankheiten IV, c. 54; Littré, Bd. 7, S. 597.

⁵ Hippokr. Aphorismen III, 24; Littré, Bd. 4, S. 497; Fuchs, Bd. 1, S. 89; vgl. auch Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 31 und Soran II, § 19, wo die Schwämmchen auf zu geringen Milchabfluß mit Überanstrengung beim Saugen zurückgeführt werden, § 51–53; Ilberg, S. 66, 89–91; L. u. H., S. 65f., 87–89.

8. Die gynäkologischen Organerkrankungen.

a) Die Erkrankungen der äußeren Genitalien.

Von den Entwicklungsstörungen der weiblichen Geschlechtsorgane ist bei den Hippokratikern noch mit keinem Wort die Rede. Am Ausgang der Antike sind die angeborenen Atresien bekannt und werden von den erworbenen ätiologisch unterschieden. Wir wissen es vor allem aus dem lateinischen Musciotext. Er muß die auf dieses Kapitel bezüglichen Abschnitte im griechischen Soran, die verloren gegangen sind, ersetzen. Einiges findet man bei Celsus und Theodorus Priscianus. Unter den angeborenen Verschlüssen hielt man drei Formen auseinander: das völlige Fehlen des Scheideneingangs, das man als eine restlose Vereinigung der Schamlippen auffaßte, den Verschuß durch eine fleischige oder dünne Membran, die den Menses noch den Abfluß auf demselben Wege wie dem Urin gestatten sollte, also eine hochgradig verengte Hymenalöffnung, und den Verschuß des Muttermundes, der noch eine Kohabitation zuließ¹. Der erworbene Verschuß bzw. die Verengerung des Introitus und der höher gelegenen Partien infolge von Geschwüren und Rissen sind den Autoren von hippokratischen Zeiten an geläufig. Der Verfasser des ersten Buches der Frauenkrankheiten hat solche Verschlüsse nach geschwürigen Prozessen beobachtet².

Im übrigen ist die Ausbeute der Pathologie der äußeren Genitalien nicht sehr groß. Vermöge ihrer von Haus aus warmen und feuchten Beschaffenheit neigen sie zu geschwürigen und fauligen Prozessen, besonders wenn, wie im warmen und feuchten Sommer und bei Südwind, die Umwelt für solche Krankheiten günstig ist und auch an anderen Körperteilen, vor allem am Mund, eine Neigung zu ähnlichen Affektionen besteht³. Geschwüre werden denn auch außerordentlich häufig erwähnt. Als solche sind auch die Aphthen aufzufassen, die im hippokratischen zweiten Buch der Frauenkrankheiten behandelt werden⁴. Manchmal machen sie mehr durch Jucken, manchmal mehr durch Schmerzen Beschwerden. Gelegentlich werden sie als bösartig bezeichnet, so daß man an unser Carcinom denkt⁵. In den meisten Fällen verdanken die Ulcera ihre Entstehung der ätzenden Wirkung pathologischer Ausflüsse⁶. Daher beobachtet man sie oft zur Zeit der Periode⁷ kombiniert mit Bläschen, die wir dem Herpes menstrualis zurechnen.

Stärker als diese Affektionen ziehen die Abscesse den ganzen Körper der Frau in Mitleidenschaft. Sie werden im Musciotext in verschiedener Ausdehnung und mit verschiedener Lokalisation an den äußeren Genitalien und den höher oben gelegenen Partien beschrieben. Sie machen nicht nur lokale Schmerzen, sondern auch Fieber und Schüttelfröste und beeinträchtigen unter Umständen die Urin- und Stuhlentleerung⁸.

¹ Vgl. Muscio (zit. S. 108), c. 33; Rose, S. 114f.; Celsus (zit. S. 109) VII, c. 28; Marx, S. 355; Frieboes, S. 425f.; Theod. Priscianus (zit. S. 109) III, § 12; Meyer, S. 284f. — ² Frauenkrankheiten I, c. 40; Littré, Bd. 8, S. 97; Fuchs, Bd. 3, S. 430.

³ Vgl. Hippokr. Epidemien III, 3, c. 7; Aphorismen III, 21; Säfte, c. 14; Littré, Bd. 7, S. 85; Bd. 4, S. 495—497; Bd. 5, S. 497; Fuchs, Bd. 2, S. 141; Bd. 1, S. 89, 412f.; Galen-Kühn, Bd. 10, S. 325; Bd. 16, S. 413; Bd. 17 B, S. 620.

⁴ Frauenkrankheiten II, c. 210 (101); Littré, Bd. 8, S. 407; Fuchs, Bd. 3, S. 589. — ⁵ Vgl. z. B. Hippokr. Natur der Frau, c. 66, 83; Littré, Bd. 7, S. 403, 407; Fuchs, Bd. 3, S. 374, 378; Galen-Kühn, Bd. 13, S. 315—317. — ⁶ Vgl. z. B. oben S. 190, 198. — ⁷ Natur der Frau, c. 108; Frauenkrankheiten I, c. 90; II, c. 173 (64); Littré, Bd. 7, S. 423; Bd. 8, S. 215, 355; Fuchs, Bd. 3, S. 387, 488, 562. — ⁸ Muscio, c. 21; Rose, S. 96.

Zu diesen entzündlichen Prozessen kommen allerlei Schwellungen und Wucherungen in der Umgebung des Introitus¹, die Hypertrophie der Klitoris, eine Polypenbildung, die vom Muttermund ausgehend die ganze Scheide ausfüllen und zum Introitus herausgehen kann — sie wird *κέρκωσις* = tierschwanzartige Bildung genannt —, rötliche oder weißliche warzenartige Erhebungen und Kondylome, die man aus entzündlichen, festgewordenen Falten am Scheideneingang entstehen ließ. Würmer, welche die Frau sowohl an den Genitalien wie am After plagten, sind mit unseren Oxyuren zu identifizieren².

Ein heftiger, mit Schmerzen verbundener Pruritus der Genitalien drängt nach Soran die Frauen dazu, fortwährend an ihnen zu reiben, führt zu einem unwiderstehlichen Verlangen nach dem Coitus und infolge der sympathischen Zusammenhänge zwischen Hirnhäuten und Gebärmutter zu einer ständigen Beschäftigung der Phantasie mit dem Mann, welche die Frau schließlich alle Scham vergessen läßt. Dieses Krankheitsbild nennt man *Satyriasis*. Sie kommt nicht nur beim Mann vor, wo sie auch die Hippokratiker und Galen kennen³.

b) Die Erkrankungen der Scheide.

Dem Versuch, die Erkrankungen der Scheide aus der antiken medizinischen Literatur zu isolieren und gesondert zu behandeln, stehen unüberwindliche Schwierigkeiten im Wege. Wir erinnern an das, was wir im Kapitel von der Anatomie gesagt haben⁴. Man muß in jedem einzelnen Falle entscheiden, ob mit den Bezeichnungen für Gebärmutter der Uterus, die Scheide oder der ganze Genitaltractus (ohne die Adnexe) gemeint ist. Das ist bei den Erkrankungen, die wir heute auf die Scheide beziehen, meistens ganz unmöglich. Die herpetischen Bläschen und Schwellungen, die warzen- und polypenförmigen Wucherungen, die Abscesse und Geschwüre, die wir eben für die äußeren Genitalien beschrieben, verteilte man auch über die höher gelegenen Partien in den *sinus muliebris* (bald für *vulva*, bald für *vagina*), über den Muttermund (bald für *introitus*, bald für *orificium uteri externum*) und die Gebärmutter (bald für *uterus*, bald für *gesamter Genitalschlauch*). Ein sehr charakteristisches Beispiel dafür bietet das Krankheitsbild der „Hämorrhoiden der Gebärmutter“, mit dem sich der soranische Musciotext beschäftigt⁵. Sie sitzen am häufigsten am Scheideneingang und in der Scheide, wo man sie als mehr oder weniger schmerzhaft und harte, rötliche oder bläuliche, glatte oder raue Gebilde mit dem Speculum feststellen kann, aber auch noch höher oben und damit dem Auge entzogen, nur aus den klinischen Symptomen zu diagnostizieren. Das wichtigste Zeichen ist, daß die durch sie veranlaßten Blutungen im Gegensatz zu solchen, die durch Geschwüre bedingt sind, nicht in Eiter übergehen. Zweifellos hat man Polypen und Tumorknoten verschiedener Art, die man an der Scheide und Portio sah, für Hämorrhoiden gehalten. Manche „Warzen“, die über den Genitaltractus verteilt sind, werden für bösartig gehalten und dürften im Begriff maligner

¹ Vgl. Muscio (zit. S. 108), c. 25—28; Rose, S. 106f.; s. auch Galen-Kühn, Bd. 13, S. 315—317. —

² Frauenkrankheiten II, c. 187 (78); Littré, Bd. 8, S. 369; Fuchs, Bd. 3, S. 570. — ³ Vgl. Soran III, § 25; Ilberg, S. 109; L. u. H., S. 111; Hippokr. Epidemien VI, 8, c. 29; Littré, Bd. 5, S. 355; Fuchs, Bd. 2, S. 290; Galen-Kühn, Bd. 7, S. 728. — ⁴ Vgl. oben S. 131.

⁵ Muscio. c. 30. De haemorrhoidibus, quae in matrice nascuntur; Rose, S. 108f.; s. auch über Atherome, Honiggeschwülste und ähnliche Bildungen in diesen Gegenden Muscio, c. 33; Rose, S. 117.

Neubildungen aufgehen, zumal sie spontan bei Körperbewegungen und bei der Kohabitation bluten sollen ¹.

Bei „Aspasia“² werden ähnlich verteilte „perlenförmige“ Verhärtungen erwähnt, die an der Vulva, der Scheide und am Muttermund sitzen können. Sie bewirken namentlich durch die Reibung beim Coitus Entzündung und hindern die Menstruation und Empfängnis. Man diagnostiziert sie mit dem Finger oder mit dem Speculum und behandelt sie konservativ mit den üblichen adstringierenden und verteilenden Mitteln.

c) Die Erkrankungen der Gebärmutter.

„Die Gebärmutter ist an allen Krankheiten Schuld“³. Sie ist die Quelle „entsetzlicher Schmerzen und die Ursache tausendfachen Übels“⁴. In diesen Sätzen ist die große Bedeutung der Uteruspathologie für die Gesamterkrankungen der Frau im Sinne einer primären Rolle niedergelegt. Nach Galen ziehen die Entzündungen, das Erysipel, die Skirrhi und Krebse des Uterus auf die Dauer immer durch Sympathie den ganzen Körper in Mitleidenschaft⁵. Häufig gehen Fieber von ihm aus. Dagegen bekämpft Galen die Meinung derer, die glauben, daß eine besonders enge Verbindung des Uterus mit dem Gehirn durch Nerven oder die Gleichartigkeit des „nervösen“ Baues beider Organe Uteruserkrankungen besonders häufig mit Gehirnerkrankungen kombiniere⁶. Man ließ den Uterus auch sekundär an allen möglichen akuten und chronischen Erkrankungen beteiligt sein. So werden z. B. bei epidemischen Fiebern auf Thasos Schmerzen dieses Organs als Sondersymptom des reifen weiblichen Geschlechtes hervorgehoben⁷. Bei den Erkrankungen, die der Gebärmutter als eigen zugeschrieben werden, haben wir manchmal den Eindruck, es handle sich um Leiden, mit denen sie überhaupt nichts zu tun hat. In vielen Symptomen zeigen Uteruserkrankungen, denen man eine verschiedene Genese zuerkennt, so viel Übereinstimmung⁸, daß man meinen möchte, die alten Ärzte hätten sich in ihrer Differentialdiagnose selbst recht unsicher fühlen müssen. Vielfach läßt man denn auch die Erkrankungen ineinander übergehen. Aus allem ergibt sich, wie schwer es für uns ist, die verschiedenen Uteruserkrankungen der antiken Medizin voneinander abzugrenzen.

a) Die dyskrasischen Zustände der Gebärmutter und die Hydrometra. Die dyskrasischen Zustände des Uterus haben wir schon in den vorangehenden Kapiteln über die Anomalien der Menses, den Ausfluß und die Sterilität gelegentlich berührt⁹. Sie kommen auch unabhängig von der dyskrasischen Konstitution des Gesamtorganismus als lokale Erkrankung vor. Von besonderer Bedeutung ist die Ansammlung von Galle im Uterus¹⁰, die klinisch durch eine Kombination von Kopfweh, Kreuz- und Unterleibsschmerzen charakterisiert

¹ Philumenos nach Aetios (zit. S. 178), c. 108; Zervòs, S. 154; Wegscheider, S. 132f. —

² Aetios, c. 111; Zervòs, S. 157; Wegscheider, S. 134.

³ Vgl. Hippokr. Stellen am Menschen, c. 47 (46); Littré, Bd. 6, S. 345; Fuchs, Bd. 2, S. 598; Frauenkrankheiten II, c. (1); Fuchs, Bd. 3, S. 500 (der Text fehlt hier bei Littré).

⁴ Nach dem pseudodemokritischen Brief an Hippokrates über die Natur des Menschen; Littré, Bd. 9, S. 397. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 854. — ⁶ Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 802f. Vgl. oben S. 135. — ⁷ Epidemien I, 2, c. 6 (12); Littré, Bd. 2, S. 639; Fuchs, Bd. 2, S. 108.

⁸ In den Epidemien VII, c. 64; Littré, Bd. 5, S. 429; Fuchs, Bd. 2, S. 324 werden als für die meisten Gebärmutterkrankheiten charakteristisch aufgezählt: Blähungen, Aufstoßen, Anschwellungen der Leistengegend, Schmerzen in den Nieren und Hüften.

⁹ Vgl. vor allem S. 190f., 198, 199f. — ¹⁰ Natur der Frau, c. 89; Littré, Bd. 7, S. 409; Fuchs, Bd. 3, S. 379.

ist, und vor allem die Verschleimung der Gebärmutter. Die Ansammlung des feuchten und kalten Phlegmas verursacht eine ausgesprochene Abneigung gegen den Coitus, Leib- und Kreuzschmerzen, eine quantitativ verminderte, weiße, schleimige, seltener eine blutige Periode mit membranösen Beimengungen, die unter Umständen bis zu 3mal im Monat antepioniert. In hartnäckigen Fällen, die sich gerne durch Geschwürbildung am Introitus dokumentieren, tritt Abmagerung hinzu ¹.

Schon theoretisch, wegen der Wassernatur des Schleims, ist mit ihr die Hydrometra eng verwandt, die Wassersucht, der Hydrops, das Ödem der Gebärmutter, ein den Hippokratikern sehr geläufiges Krankheitsbild. In der Schrift über Luft, Wasser, Örtlichkeit ² wird das Leiden, wie andere Formen des Hydrops auf schlechtes Trinkwasser aus stehenden Teichen zurückgeführt. Einmal erscheint es als Folge einer Wassersucht, die durch eine Milzkrankheit bedingt ist ³. Meist ist es die Folge eines Abortes. Alle Symptome zeigen sich in schwererer, akuterer Form als bei der Uterusverschleimung ⁴. Dabei kommt es natürlich auf die Menge des Wassers im Uterus an. Unter Umständen kann es in ihm so reichlich hin- und herfluktuieren, wie in einem Schlauch, oft ist es nur wenig. Nach Soran ⁵ ist die dadurch hervorgerufene Anschwellung der Genitalien, die auch das Epigastrium betrifft, weich, schwammig, leicht einzudrücken, aber nach Wegnahme des betastenden Fingers sich bald wieder ausgleichend. Die Gebärmutter, manchmal auch die Nachbarpartien, sind entsprechend aufgetrieben, die Blutgefäße erweitert, der Unterleib vorgewölbt, hart und druckempfindlich, die Portio verstrichen, die Brüste in manchen Fällen ausgetrocknet, in anderen sezernierend, die Menses mit Brechreiz, verwässert, spärlich, von übler Beschaffenheit. Manchmal hört die Periode plötzlich auf, und die Frau hat das Gefühl schwanger zu sein. Dementsprechend bestehen lästige allgemeine Beschwerden bis zu Erstickungsanfällen, Pollutionen, Schmerzen im Kreuz, im Leib und in den Weichen. Der Zustand geht allmählich in allgemeine Wassersucht über und ist oft von Fieber begleitet. Gewöhnlich ist die Frau steril. Tritt aber Schwangerschaft ein, so kommt es bis zum Ende des zweiten Monats, seltener erst nach dem Beginn der Kindsbewegungen zum Abort, dem ein reichlicher Abgang von Wasser folgt. In manchen Fällen ist die Krankheit mit einem Ausfluß verbunden, der Geschwüre, wie von Salzlake, macht.

β) Die Pneumatose der Gebärmutter ⁶. Die Auftreibung des Uterus durch Ansammlung von Luft, Gasen, Wind oder Pneuma im Sinne der Pneumatiker, wie man es nehmen will, ist ein den zuletzt genannten Affektionen im mechanischen Effekt und damit auch in vielen Symptomen ähnlicher Zustand. Nach Soran, dessen Text hier leider wieder Lücken auf-

¹ Frauenkrankheiten I, c. 57; Littré, Bd. 8, S. 115; Fuchs, Bd. 3, S. 439. — ² Über Luft, Wasser, Örtlichkeit, c. 7; Littré, Bd. 2, S. 29. Der Passus fehlt bei Fuchs. — ³ Frauenkrankheiten I, c. 61; Littré, Bd. 8, S. 123f.; Fuchs, Bd. 3, S. 443f.

⁴ Vgl. zum folgenden: Hippokr. Stellen am Menschen, c. 47 (46); Littré, Bd. 6, S. 345; Fuchs, Bd. 2, S. 599; Natur der Frau, c. 2; Littré, Bd. 7, S. 313; Fuchs, Bd. 3, S. 326; Frauenkrankheiten I, c. 61; II, c. 175, 176 (66, 67); Littré, Bd. 8, S. 125, 357, 359; Fuchs, Bd. 3, S. 444, 564f.; Natur der Frau, c. 35; Littré, Bd. 7, S. 377; Fuchs, Bd. 3, S. 362.

⁵ Soran III, § 34; Ilberg, S. 116; L. u. H., S. 118.

⁶ Vgl. Natur der Frau, c. 41; Littré, Bd. 7, S. 385; Fuchs, Bd. 3, S. 365f.; Frauenkrankheiten II, c. 177, 179, 211 (68, 70, 102); Littré, Bd. 8, S. 359f., 363, 407; Fuchs, Bd. 3, S. 565—567, 590; Soran III, § 31—33; Ilberg, S. 114f.; L. u. H., S. 116f.; Stellen am Menschen, c. 47 (46); Littré, Bd. 6, S. 345; Fuchs, Bd. 2, S. 599. Über die Aufblähung des Uterus unter der Geburt, s. oben S. 210.

weist, tritt er ein, wenn der Muttermund infolge von Erkältung, von Absterben der Leibesfrucht oder infolge einer schweren Geburt verschlossen oder von geronnenem Blut verstopft ist. Nach den Hippokratikern kommt er dadurch zustande, daß die Frau ihren Samen nicht entleert. Nach Galen¹ entsteht er aus Uterusgeschwüren. Man hat ihn als das Ergebnis pathologisch zersetzter Säftemassen anzusehen, die eigentlich ausgeschieden sein sollten. Manchmal ist es ein dauernder, manchmal ein vorübergehender Zustand. Das charakteristische Symptom ist die Auftreibung des Leibes durch Gase. Soran macht darauf aufmerksam, daß der Tumor, wie bei der Hydrometra, einem Fingerdruck nachgibt und wieder aufschwillt, wenn der Finger entfernt wird. Die Betastung ist so schmerzhaft, daß die Frau Abwehrbewegungen macht. Beim Anschlagen mit der Hand entsteht ein tympanitischer Schall. Rauschen und Gurren im Leib erwecken den Anschein, als ginge die Luft durch ihn nach außen. Schmerzen und Spannung im Leib, die in alle Körpergegenden ausstrahlen, Harn- und Stuhlverhaltung sind mit schwerstem Allgemeinzustand, Kopfweh und Erbrechen verbunden. Aufstoßen bringt ebenso wie ein warmer Umschlag nur vorübergehend Erleichterung. Zerschlagenheit, Fieber, das Gefühl, eine schwere Last in der Gebärmutter zu tragen, Abneigung gegen den Coitus, Verlust der Sprache sind relativ leichte Symptome gegenüber den schweren Erstickungs- und Schmerzanfällen, in denen die Kranken nach dem Tod als einer Erlösung jammern. Wer dächte bei solchen Schilderungen nicht an Peritonitis und Ileus? Aber an manchen Stellen wird der Vergleich mit dem hysterischen Anfall nahegelegt. In der Tat bestehen für den antiken Arzt mancherlei Beziehungen zu den unten zu schildernden hysterischen Affektionen, da solche Auftreibungen ebenso wie bei der Hydrometra die Ursache von Verlagerungen des Uterus werden oder ähnliche Beschwerden hervorrufen, weil sie ihn mit den Nachbarorganen in Berührung bringen.

γ) Die Gebärmutterentzündung. Der antike Begriff der Gebärmutterentzündung, der *φλεγμονή ὑστέρας*, inflammatio uteri, hat (ähnlich wie die Lehre von der Hysterie als Organkrankheit des Uterus) ein überraschend zähes Leben gehabt; ist doch die „Metritis“ erst in neuester Zeit von der Metropathie überwunden worden. Um ihre Geschichte zu verstehen, ist es nötig auf die antike Lehre von der Entzündung überhaupt einzugehen².

Für die Hippokratiker ist die Entzündung zunächst eine lokale Erhitzung. Galen hat sie später ein örtliches Fieber genannt. Sie ist die Folge einer Säfteveränderung in dem früher geschilderten Sinne der Humoralpathologie. Auch die früher erwähnten Apostasen und Metastasen stellen entzündliche Herde dar³. Sie haben eine Tendenz zur Vereiterung, die auf einer Fäulnis der Säfte beruht und bald zum Guten, bald zum Bösen führen kann. Der Zweckmäßigkeitgedanke, der unserem Entzündungsbegriff so geläufig ist, ist also erst angedeutet. An sich ist die Entzündung ein krankhafter und krankmachender, unter Umständen sehr gefährlicher Vorgang. Erasistratos erklärte das Wesen der Entzündung aus einem mechanischen Prinzip: Blut und Pneumawege sind unter normalen Verhältnissen streng getrennt. Die Venen führen nur Blut, die Arterien nur Pneuma. Bei der Entzündung kommt es zu einem Übertritt von Blut in die Pneumawege durch die Eröffnung von Verbindungen, die zwischen beiden bestehen, aber normalerweise verschlossen sind, dadurch zu einer Störung in der Pneumabewegung und einer Anhäufung und Stockung von Pneuma und so im erkrankten Gebiet zu Hyperämie, Schwellung und Schmerz. Auch die

¹ Galen-Kühn, Bd. 16, S. 181. — ² Vgl. zum folgenden die ausgezeichnete Studie von Bier, August: Die Entzündung. Arch. klin. Chir., Bd. 176, S. 407f. 1933. — ³ S. oben S. 187.

Methodiker¹ gaben der Entzündung eine rein mechanische Grundlage, indem sie sie einfach mit einem *status strictus* identifizierten. Bei Celsus erscheinen zum erstenmal die vier Kardinalsymptome der Entzündung: *calor, dolor, tumor, rubor*. Von allen diesen Autoren finden wir etwas in der Formulierung, die Galen der Lehre von der Entzündung gegeben hat, und die die Medizin in der Folge beherrschen sollte. Galen unterscheidet eine trockene und eine feuchte Entzündung². Bei der trockenen handelt es sich lediglich um eine lokale Überhitzung der eingepflanzten Wärme. Der Begriff dürfte vieles umfassen, was nach unseren Theorien mit Entzündung nichts zu tun hat. Der feuchten Entzündung liegen die eben erwähnten hippokratischen Säfteveränderungen mit Ausbildung einer Krankheitsmaterie zugrunde. Nur hat Galen alles viel feiner ausgebaut und subtiler unterschieden. Von jedem der vier Säfte und von ihren Mischungen können Entzündungen ausgehen; in erster Linie ist freilich das Blut beteiligt. Von den Pneumatikern hat Galen dazu als neues Substrat das *Pneuma* übernommen; qualitative Veränderungen und mechanische Störungen des *Pneumas* können ebenfalls Entzündung hervorrufen.

So ergeben sich für Galen zahlreiche Entzündungsarten und -unterarten. Dazu kommen Zustände, die, wie das Erysipel, mit seinem Entzündungsbegriff, wenn auch nicht identisch, so doch so eng verwandt sind, daß wir sie einfach mit dazu rechnen. In diesem Sinne gehören die Bläschen, der Herpes, die Geschwüre, Abscesse, manche Wucherungen und Hyperämien des Genitaltractus, die wir S. 217 f. erwähnten, zu den Entzündungen. Man muß sich allerdings darüber klar sein, daß Entzündungen sich auch sekundär an solche Veränderungen anschließen, z. B. aus einem Geschwür direkt hervorgehen können. Die Genese der Entzündung ist also ungemein vielseitig, unter anderem können Wunden, stumpfe Traumen aller Art, innere und äußere Applikation von Medikamenten, Übermüdung und psychische Alterationen sie hervorrufen. Diesen weiten Entzündungsbegriff, der mit dem unsrigen nur in einigem verwandt ist, müssen wir unterlegen, wenn wir die Pathologie und Symptomatologie der entzündlichen Erkrankungen der Gebärmutter untersuchen.

Man kann an den zahlreichen Beschreibungen schon bei den Hippokratikern deutlich erkennen, daß man bald akute, bald chronische Zustände vor Augen gehabt hat.

Die akute Gebärmutterentzündung³ erscheint als ein sehr gefährliches, mit alarmierenden Symptomen verbundenes Leiden, welches uns am meisten an die Klinik puerperaler Infektionen erinnert. Unter den Ursachen werden dementsprechend Abort und schwere, schlecht geleitete, gewaltsam beendete Geburten oder unterdrückte Lochien genannt. Vom Puerperium unabhängige Ursachen sind Traumen, Schlag, Stoß und Abkühlung der Genitalien, Unterdrückung der Menses und andere primäre Erkrankungen des Uterus und seiner Funktion, Kontraktionen, Verengung des Muttermundes, Verlagerungen⁴ usw.

Das klinische Bild charakterisiert sich, wenn auch Galen weiß, daß Entzündung ohne Fieber vorkommt, in vielen Nuancen durch ein mehr oder weniger heftiges Fieber

¹ Galen-Kühn, Bd. 11, S. 79. — ² Galen-Kühn, Bd. 11, S. 72.

³ Vgl. zum folgenden vor allem Frauenkrankheiten II, c. 50, 53, 54; Littré, Bd. 8, S. 109, 113; Fuchs, Bd. 3, S. 436, 438f.; Galen-Kühn, Bd. 16, S. 180f., 670, 774; Bd. 17 A, S. 361; Bd. 17 B, S. 274, 854f.; Soran III, § 17—24; Ilberg, S. 105—108; L. u. H., S. 107—110.

⁴ Vgl. unten S. 230. —

mit kleinem frequentem Puls, mit Schweißen, Frieren und Schüttelfrösten bis zu Delirien, Krämpfen, Konvulsionen und Trismus, mit Parästhesien in den Extremitäten, mit Kopfweh, Bewußtlosigkeit, mit Ohnmachtsanfällen, Hitzegefühl und Durst bis zur Austrocknung der Kehle und Halsschmerzen, mit Widerwillen gegen die Nahrungsaufnahme, Erbrechen und Schmerzen in der Magengegend, letzteres wegen der besonderen Sympathie, die zwischen der Gebärmutter und dem Magenmund besteht¹. Schlucksen ist ein besonders schlimmes Zeichen. Der Leib ist aufgetrieben, schmerzhaft und druckempfindlich. Die Schmerzen strahlen oft in das Kreuz, die Leisten und Oberschenkel aus. Die Frau klagt über Strangurie und Stuhlverhaltung. Manchmal entleeren sich dünne, übelriechende Stühle.

Ähnlich wie es Galen für die Pathologie der Menses theoretisch formuliert², aber mit größerer Gründlichkeit wird bei Soran der Versuch gemacht, den entzündlichen Vorgang am Uterus näher zu lokalisieren und danach auch klinisch verschiedene Formen der Uterusentzündung auseinanderzuhalten. Dieser Versuch, der übrigens keine Originalleistung Sorans bedeutet, zeigt am allerbesten, wie heißen Herzens man am Ausgang der Antike bemüht war, in das Wesen der Frauenkrankheiten einzudringen. Der Uterus kann im ganzen oder nur in einzelnen Teilen, am Muttermund, Hals, im Fundus, in den oberen, unteren oder seitlichen Partien seiner Höhle entzündet sein, letzteres wieder in verschiedenen Kombinationen.

Die Entzündung des Muttermundes und Mutterhalses betrifft manchmal nur einzelne Partien dieser Organteile. Man erkennt sie am Muttermund beim Touchieren als umschriebene schmerzhaftige Schwellungen. Sie drängen die nicht entzündeten Teile oder auch das ganze Organ nach der entgegengesetzten Seite ab, wobei vor allem Leisten, Mastdarm und Schamberg in Mitleidenschaft gezogen werden. Manche Ärzte glaubten daher, der Schmerz äußere sich immer nur an der der Entzündung entgegengesetzten Seite. Das lehnt Soran in Übereinstimmung mit Demetrios aus Apameia ab; er verwertet die Schmerzlokalisierung immer im Sinn der gleichseitigen Entzündung. Was er als entzündliche Schwellung am Gebärmutterhals bald rechts, bald links, bald höher oben oder unten hinten beschreibt, entspricht in seinen klinischen Symptomen und im Nachweis mit dem in den Anus eingeführten Finger ganz den verschiedenen Formen unserer parametritischen Exsudate. Je nach dem Sitz sind die entsprechenden Leistendrüsen und Oberschenkel in Mitleidenschaft gezogen oder Tenesmen vorhanden.

Auch die Entzündungen der seitlichen, der vorderen und oberen, hinteren und unteren Partien der Uterushöhle unterscheidet Soran nach der Schmerzlokalisierung, den Harn- und Stuhlbeschwerden und dem Tastbefund. Bei der seitlichen Entzündung wird der Schmerz z. B. größer, wenn die Frau sich auf die entgegengesetzte Seite legt, bei dem vorne sitzenden Herd ist die Dysurie besonders groß und der Tumor leichter zu fühlen, wenn die Blase entleert wurde. Bei den hinten unten sitzenden Entzündungen gibt es besonders heftige Tenesmen; man kann schwer ein Klistier machen und stößt mit dem Finger im Mastdarm auf eine Geschwulst, die sich durch charakteristische Symptome von einer ähnlichen entzündlichen Schwellung, die dem Mastdarm selbst angehört, unterscheidet³. Ist die Gebärmutter in ihrem ganzen Umfang entzündet, so erscheinen alle jene Symptome zugleich, die Allgemeinbeschwerden besonders schwer und der Oberbauch

¹ Vgl. oben S. 137. — ² Vgl. oben S. 191. — ³ Vgl. das Kapitel Diagnostik.

besonders stark aufgetrieben. Wieviele Verwechslungen mit intra- und extraperitonealen Entzündungen vorgekommen sein mögen, braucht man nicht zu sagen. Aber auch hier war man sich der differentialdiagnostischen Schwierigkeiten bewußt. Von den Entzündungen des Oberbauchs unterscheidet sich die entzündliche Schwellung des Uterus dadurch, daß sie sich bei Lageveränderungen der Frau mit bewegt. Bei der Entzündung des Epigastriums schmerzt die Haut mehr, ist gerötet und läßt die Schwellung besser heraustreten, behindert dagegen die Blasenfunktion nicht. Bei einer Entzündung des Bauchfells ist der Herd nicht so scharf abgegrenzt. Bei der Entzündung des Uterus hat die Frau gewöhnlich stärkere Beschwerden am Kopf und im Hals, während diese bei der Entzündung des Epigastriums und des Peritoneums selten oder gar nicht beteiligt sind.

Von so feinen Unterscheidungen ist in hippokratischen Zeiten nicht oder nur einmal an der Hand von einigen Symptomen die Rede. Hier werden auch langsamer verlaufende Prozesse als Uterusentzündung beschrieben, die sich von unseren pathologischen Begriffen noch weiter entfernen als die akuten und oft unscharf in andere Krankheitszustände übergehen. In einzelnen Kapiteln der Schrift über die Natur der Frau und des zweiten Buches von den Frauenkrankheiten¹ wird ein Krankheitszustand beschrieben, den wir auch hierher rechnen. Er ist mit Anschwellung der Gebärmutter, bald harter, bald weicher Auftreibung des Leibes, mit Blässe, Abmagerung und Knöchelödemen, nüchternem Erbrechen, Schmerzen im Kreuz und Leib, mit Ohnmachtsanfällen und ähnlichen Allgemeinsymptomen verbunden. Die Menses sind weiß, schleimig, mit membranösen Beimengungen oder von übler Qualität. Allmählich wird der Leib dick. Man denkt an eine Schwangerschaft. Aber bei der Palpation findet man den Leib leer. Manchmal kann man die Geschwulst wie einen Schlauch zusammendrücken. Die Zunahme dauert bis zum 10. Monat. Dann füllt sich der Leib mit Wasser. Der Nabel und die Portio verstreichen. Manchmal bricht der Monatsfluß ganz plötzlich unter Kollern im Leib in spärlicher Quantität und übler Qualität hervor. Unter Zusammenfallen und Abmagerung geht es mit der Frau weiter bergab.

Bei der als Erysipel des Uterus bezeichneten, auch von Galen erwähnten Erkrankung, die, wie wir S. 208 sahen, bei der Schwangeren immer tödlich ist, hat man den Beschreibungen² nach Erysipela der Haut oder infektiöse Zustände mit Hautausschlägen vor Augen gehabt, an denen man die Gebärmutter primär beteiligt sein ließ. Unter Fiebern, Frösten, Blässe der Haut bei rotem Gesicht, den oft geschilderten Allgemeinsymptomen und Schmerzen, die die Kranken nicht zur Ruhe kommen lassen, aber allmählich in Parästhesien und Zittern übergehen, verbreitet sich eine „schleimige“ Schwellung von den Füßen aus über die Beine und die Lendengegend. Dazu schwellen der Leib und die Brüste an, die dem Uterus sympathisch verbunden sind. Besserungen wechseln mit Verschlimmerungen. Schließlich bedeckt sich die Haut mit Blasen. Die Prognose ist ernst, doch können Nichtschwangere bei geeigneter Behandlung davon kommen.

Abgesehen von den Übergängen und dem Ausgang der Gebärmutterentzündungen in Allgemeinerkrankungen machte der lokale entzündliche Herd Wandlungen durch, die,

¹ Vgl. *Natur der Frau*, c. 10, 11, 27; *Frauenkrankheiten II*, c. 169—171 (60—62); *Littré*, Bd. 7, S. 326—329, 345; Bd. 8, S. 349f.; *Fuchs*, Bd. 3, S. 333f., 342, 559f.

² Vgl. *Natur der Frau*, c. 12; *Frauenkrankheiten II*, c. 174 (65); *Littré*, Bd. 7, S. 329f.; Bd. 8, S. 355f.; *Fuchs*, Bd. 3, S. 334f., 562f.

wenigstens zunächst, lokal beschränkt blieben. Von denen, die die alten Ärzte als solche beschrieben, können wir den Übergang der Entzündung in den Absceß ohne weiteres als richtig anerkennen. Galen¹ charakterisiert ihn durch Schüttelfröste und durch den Aufbruch des Abscesses in ein Geschwür. Muscio², der uns auch hier die verlorengegangene Partie des griechischen Soran ersetzen muß, behandelt die Vereiterungen im Bereich des Uterus und seiner Anhänge in einem besonderen Kapitel. Hier sind die Symptomenkomplexe unserer parametritischen Abscesse besonders zutreffend beschrieben und gezeigt, wie der Durchbruch manchmal durch die Scheide, die Blase oder den Darm, manchmal durch die Bauchdecken nach außen erfolgt. Bei den Hippokratikern³ werden als Zeichen einer Vereiterung im Genitaltractus wechselnde, klebrige und stinkende Abgänge beschrieben, die manchmal mit spannenden Schmerzen in den Füßen und Lenden und mit Beklemmungszuständen verbunden sind. Da das Geschwür seinerseits in funktionsstörende Narben, Verhärtungen und Krebs übergehen kann, bildet die Entzündung in vielen Fällen einen Ausgangspunkt dieser Affektionen, aber sie ist keineswegs der einzige.

d) **Die Geschwüre, Verhärtungen und Geschwülste der Gebärmutter.** Neben der Entzündung und dem Absceß, den Verletzungen und scharfen Medikamenten führt alles zur Geschwürbildung⁴, was ätzt. Daher entsteht, wie wir schon hörten, das Ulcus besonders häufig im Wochenbett, vor allem nach Aborten mit fauligem Kind, an die sich keine ordentliche Lochienreinigung anschließt, aber auch als Folge von sonstigen Ausflüssen, galligen und scharfen Säften, die zur Gebärmutter strömen, aus zersetztem retinierten Menstrualblut, Sperma usw. Manchmal bildet es sich spontan. Vor Verwechslung mit Hydrometra wird gewarnt. Die hippokratischen Symptombeschreibungen lassen der Phantasie dessen, der sie in modernen Krankheitsbildern unterbringen will, einen weiten Spielraum. Zu ihnen gehören alle akuten, subjektiven und objektiven, allgemeinen und lokalen Beschwerden einer fieberhaften Puerperalerkrankung ebensogut wie chronische Zustände, die wir bei malignen, langsam fortschreitenden und zerfallenden Tumoren beobachten.

Der harmloseste Ausgang des Geschwürs ist die einfache Narbenbildung und gutartige Verhärtung, obwohl sie Unheil genug mit sich bringen kann. Verhärtungen am Uterus werden öfters erwähnt. Vielleicht darf man einen nicht näher zu fassenden schmerzhaften „Versteifungszustand“ der Gebärmutter, der in der hippokratischen Schrift über die Natur der Frau⁵ behandelt wird, dazu rechnen. Jedenfalls gehört die von Soran beschriebene und auf Entzündung zurückgeführte partielle oder totale Verhärtung des Uterus hierhin⁶. Abnorme Verhärtung des Muttermundes bedingt seinen Verschuß⁷. Das Gegenteil dazu ist der klaffende Muttermund. Er kommt zustande, wenn die verhaltenen Menses plötzlich hervorbrechen, ferner nach Entbindungen, fauligen Prozessen und Verdichtungen im Leib. Also spielen auch Narbenbildungen gelegentlich mit. Aus seinem Offenstehen entwickelt sich kein leichtes Krankheitsbild. Unter den üblichen Allgemeinsymptomen des Fiebers kommt es zunächst zu heftigen Leib- und Kreuzschmerzen. Die Menses werden zu

¹ Galen-Kühn, Bd. 16, S. 181. — ² Muscio (zit. S. 108), c. 21; Rose, S. 96f. Die Abscesse an den äußeren Genitalien und in der Scheide erwähnten wir schon S. 217. — ³ Koische Prognosen, 318, 516; Littré, Bd. 5, S. 653, 705; Fuchs, Bd. 2, S. 48, 80. — ⁴ Vgl. hierzu Frauenkrankheiten I, c. 63—65; Littré, Bd. 8, S. 127f.; Fuchs, Bd. 3, S. 445f.; Galen-Kühn, Bd. 16, S. 181. — ⁵ Natur der Frau, c. 28; Littré, Bd. 7, S. 345; Fuchs, Bd. 3, S. 342. — ⁶ Soran III, § 35; Ilberg, S. 116; L. u. H., S. 118. — ⁷ Aphorismen V, c. 54; Littré, Bd. 4, S. 553; Fuchs, Bd. 1, S. 116.

reichlich und häufig. Die dadurch bedingte allmähliche Schwäche führt zur Erschlaffung des Uterus und seiner Bänder und zu Senkungszuständen¹.

Die aus dem Geschwür hervorgehende Geschwulst der Gebärmutter wird in der alten Literatur mit Symptomen ausgestattet, die auf alle möglichen Tumoren schließen lassen und oft an ganz anderen Körperpartien lokalisiert sind. Man hat hierbei nicht etwa nur an Metastasen in unserem Sinne zu denken, so oft sie dabei gewesen sein mögen. Die Erkrankungen des Uterus haben ja, wie wir oben sahen², wegen der Sympathie, die ihn für den ganzen Organismus so wichtig macht, vielfach sekundäre Affektionen im Körper der Frau zur Folge. Geschwülste infolge von Fehlgeburten stören z. B. nach den hippokratischen Epidemien³ das Allgemeinbefinden durch Schmerzen im Vorderhaupt und Schweregefühle im ganzen Kopf. Kopfschwere kommt überhaupt oft vom Uterus her. Diese Nachkrankheit des Abortes pflegt sich in 8—10 Monaten „auf die Hüfte zu werfen“.

Das Geschwür ist für alle Schulen keineswegs die notwendige Vorstufe der Verhärtungen und Geschwülste. Sie entstehen auch direkt aus der Retention oder fauligen Zersetzung der Menses, aus Abkühlung der Genitalien, aus Entzündung, aus Diätfehlern⁴ und ähnlichen Ursachen, für den Humoralpathologen letzten Endes immer aus verdorbenen Säften. Oft hat man Neubildungen mit entzündlichen Schwellungen verwechselt. Manches deutet auf Fibrome und andere gutartige Bildungen, manches auf Krebs. Man unterschied den Krebs als maligne, meist unheilbare Geschwulst von anderen Verhärtungen und kannte die Möglichkeit des Übergangs einer gutartigen Geschwulst in das Carcinom. Galen sah das Wesen des Krebses in einer Entartung der schwarzen Galle⁵. Vieles, was man als Carcinom beschrieben hat, war tatsächlich eins. Bei den Hippokratikern zeigt sich der Krebs der Gebärmutter z. B. in einer bis in die Vulva hervorragenden harten Geschwulst, mit Brennen in den Genitalien und Verhärtung der Leistendrüsen⁶. Vom Uterus herrührende schmerzhafte Verhärtungen im Leib führen zum Exitus⁷.

Die beste Beschreibung des Portio- und Cervixcarcinoms, bei der man wirklich an der Identität kaum zweifeln kann, liefert Archigenes⁸. Er unterscheidet geschwürige und nicht geschwürige Carcinome. Die ersteren charakterisieren sich als ein am Muttermund sitzender, harter, unelastischer, unregelmäßig höckeriger, hefefarbener, rötlich bis dunkelgrau gefärbter Tumor, der heftige Schmerzen macht, die nach den Hüften, den Seiten, dem Unterleib und Kreuz ausstrahlen. Bei geschwürigem Krebs sieht man neben der Verhärtung und den beobachteten Schmerzen mit dem Speculum eine zerfressene, ungleichmäßig zerklüftete Geschwürsfläche. Meist ist sie schmutzig belegt und, wenn sie sich gereinigt hat, hefeartig, dunkelrot und blutig. Sie sondert eine dünne, wäßrige, mit Blut und Eiter vermischte, dunkle, beißende und stinkende Flüssigkeit ab.

¹ Natur der Frau, c. 13; Littré, Bd. 7, S. 331; Fuchs, Bd. 3, S. 335; Frauenkrankheiten II, c. 166, 167 (57, 58); Littré, Bd. 8, S. 345f.; Fuchs, Bd. 3, S. 557f. — ² Vgl. S. 219. — ³ Epidemien VI, 1, c. 1; VII, c. 64; Littré, Bd. 5, S. 267, 429; Fuchs, Bd. 2, S. 253, 324. — ⁴ Vgl. z. B. Frauenkrankheiten II, c. 155—157 (46—48); Littré, Bd. 8, S. 331f.; Fuchs, Bd. 3, S. 551; Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 854. — ⁵ Vgl. zum Krebsproblem bei den Alten Wolff, Jacob: Die Lehre von den Krebskrankheiten von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart, 1. Band. Zweite Auflage. Jena 1929. — ⁶ Natur der Frau, c. 31; Frauenkrankheiten II, c. 159 (50); Littré, Bd. 7, S. 347; Bd. 8, S. 337; Fuchs, Bd. 3, S. 343, 554. — ⁷ Koische Prognosen, 517; Littré, Bd. 5, S. 705; Fuchs, Bd. 2, S. 80. — ⁸ Die einschlägigen Partien sind bei Aetios von Amida erhalten; vgl. Aetios (zit. S. 178), c. 97; Zervòs, S. 143; Wegscheider, S. 120f.

Neben dem Carcinom steht der gutartige, wenn auch nicht immer heilbare Skirrhus. Er sollte später, wie wir im zweiten Teil dieser Geschichte der Frauenheilkunde sehen werden, eine große Bedeutung als präcanceröses Stadium bekommen. Vom Krebs unterscheidet er sich nach Galen dadurch, daß diese Verhärtung keine Schmerzen bringt und ganz oder fast ganz unempfindlich ist¹. Die Symptome, die üblichen Menstruationsveränderungen, Spärlichkeit oder Amenorrhoe wechseln je nach dem Teil des Uterus, von dem der Skirrhus ausgeht. Der Allgemeinzustand kann durch Fieber und andere Beschwerden in Mitleidenschaft gezogen sein. Wenn der Tumor zum Verschuß des Muttermundes führt, wird die Frau steril. In manchen Fällen fühlt sich die Portio steinhart an, der Muttermund ist rauh. Es wächst an ihm eine harte Geschwulstmasse, die sich wie eine vielfaserige Wurzel anfühlt. Der touchierende Finger kann in den Muttermund nicht eindringen². An anderer Stelle³ werden Verhärtungen als Ursache der Sterilität angegeben, die man nach der Therapie unbedingt für polypöse Wucherungen halten muß. Dasselbe dürfte für die Ansammlung von Blutgerinnseln im Uterus gelten, die sich „wie Wickensamen anfühlen“ und die Menses und die Befruchtung verhindern sollen⁴; hörten wir doch schon, daß verhaltenes Blut zu harten Tumoren erstarren kann. Ähnlich kann sich Eiter im Inneren der Gebärmutter zu einem Ballen erhärten⁵.

In diesem Zusammenhang ist die Krankengeschichte eines „Uterussteines“ von Interesse, die in den Epidemien von einer Magd erzählt wird⁶:

In Larissa bekam die Magd des Dyseris als junges Mädchen, so oft sie den Beischlaf erduldet, heftige Schmerzen, während sie sonst keinerlei Schmerzen hatte. Sie wurde niemals schwanger. Als sie 60 Jahre alt geworden war, suchten sie (eines Tages) von Mittag an Schmerzen heim, als ob sie heftige Wehen hätte. Vormittags hatte sie große Mengen Porree gegessen. Als sie Schmerzen befahlen, welche viel heftiger waren als die früheren, erhob sie sich und fühlte mit der Hand etwas Rauhes am Muttermunde; hierauf, nachdem sie bereits ohnmächtig geworden war, versenkte eine andere Frau die Hand (in ihren Schoß) und brachte durch Drücken einen rauen Stein von der Größe eines Spindelsteins zum Vorschein. Da wurde sie sofort gesund und blieb es auch hinfort.

Eine besondere Stellung nimmt unter den Geschwülsten die sogenannte Mole der Gebärmutter ein. Sie hat ihren Namen von der Ähnlichkeit ihrer Härte, ihres großen Umfangs und ihrer schweren Beweglichkeit mit einem Mühlstein (*μύλη*, mola). Ein Teil der antiken Autoren faßt sie als ein der Embryonalentwicklung analog entstandenes Gebilde auf. Die Hippokratiker⁷ glauben, daß sie unter der Einwirkung eines kranken Spermas bei zu reichlicher Menstruation zustande kommt. Aus dem Text geht nicht sicher hervor, ob der männliche oder der weibliche oder beide Arten des Samens gemeint sind. Es könnte also auch an eine Parthenogenese gedacht sein. Bei Galen und Soran⁸ ist von einem Zusammenhang mit dem Zeugungsgeschäft nicht die Rede. Soran läßt die Mole von einer vorausgegangenen Entzündung oder als Fleischwucherung von einem lokalen Geschwür ausgehen. Galen spricht von ihrem zwiebelknollenähnlichen Stiel. Das und die von allen

¹ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 10, S. 962; Bd. 11, S. 736. — ² Frauenkrankheiten II, c. 155—157 (46—48); Littré, Bd. 8, S. 331f.; Fuchs, Bd. 3, S. 551; s. auch Natur der Frau, c. 36 u. 37; Littré, Bd. 7, S. 379f.; Fuchs, Bd. 3, S. 363. — ³ Unfruchtbarkeit, c. 244 (32); Littré, Bd. 8, S. 459; Fuchs, Bd. 3, S. 618. — ⁴ Frauenkrankheiten II, c. 165 (56); Littré, Bd. 8, S. 345; Fuchs, Bd. 3, S. 557. — ⁵ Unfruchtbarkeit, c. 222 (10); Littré, Bd. 8, S. 429; Fuchs, Bd. 3, S. 602. — ⁶ Epidemien V, c. 25; Littré, Bd. 5, S. 225; Fuchs, Bd. 2, S. 232. — ⁷ Vgl. Frauenkrankheiten I, c. 71; II, c. 178 (69); Unfruchtbarkeit, c. 233 (21); Littré, Bd. 8, S. 149f., 361, 447; Fuchs, Bd. 3, S. 456, 566, 611. — ⁸ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 10, S. 987; Bd. 12, S. 80; Soran III, § 36; Ilberg, S. 116f.; L. u. H., S. 119f.

Autoren übereinstimmend beschriebene riesige Größe, Härte und Schwebbeweglichkeit der Geschwulst, lassen am ersten daran denken, daß man große Fibrome im Auge hatte. Das schließt natürlich andere große Uterus- und Abdominaltumoren nicht aus. Die Größe legte den allgemein angewendeten Vergleich mit der Schwangerschaft nahe, zumal auch die Periode ausbleiben und manche der subjektiven Beschwerden mit den Molimina der Graviden übereinstimmen sollten. Doch ist der Unterschied zwischen beiden Zuständen für unsere Autoren klar. Die Kindsbewegungen fehlen, die Brüste sind zwar straff, produzieren aber keine Milch. Von der Hydrometra und der Windaufreibung der Gebärmutter unterscheidet sich der Zustand durch das Fehlen der Fluktuation und des tympanitischen Schalls. Bisweilen kann nach Soran aber sekundär bei längerer Dauer des Leidens und durch Abkühlung der Leber Wassersucht hinzukommen. Die Prognose des Leidens, daß nach den Hippokratikern 2—3 Jahre dauern kann, ist in jedem Falle ernst. Manche hielten es für unheilbar, die Hippokratiker in den Fällen, in denen der Tumor nur aus einem einzigen Stück Fleisch besteht. Manchmal werden fetzige Abgänge und solche von kleineren Fleischstücken beobachtet, die mit Blut vermischt sind. Auf diesem Wege kann Heilung erfolgen.

ε) Die Lageveränderungen der Gebärmutter. In der Beurteilung der Vorfälle¹ steckt viel richtige Beobachtung. Schon bei den Hippokratikern unterschied man praktisch zwischen dem unvollständigen und dem vollständigen Prolaps, bei dem die Gebärmutter „wie ein Scrotum“ herabhängt. Bei Soran ist der Unterschied scharf formuliert. Man achtete auch schon zu hippokratischen Zeiten darauf, ob der Muttermund sichtbar war oder nicht. Manche Schüler des Hippokrates und Herophilos glaubten nach Soran, daß sich überhaupt nur der Muttermund herausdränge, andere waren dagegen der Meinung, es handele sich, da der Muttermund im ganzen sicher nicht von seiner Verbindung loskommen könne, in der Hauptsache nur um eine entzündliche Schwellung der Portio, die einen Prolaps vortäusche. Im zweiten Buch der Frauenkrankheiten wird in der Tat ganz charakteristisch das Bild des Prolapses der Nulliparen und Virgines mit der *Elongatio colli* als ein Vorfall geschildert, bei dem der Muttermund sich infolge von Überanstrengung aus der Hitze und dem Schweiß des Inneren umstülpend begierig der Kühle der Außenluft entgegendrängt². Die Hauptschwierigkeit bot die umstrittene Anatomie der Genitalien und die Frage, wie die Aufhängebänder beteiligt waren. Einzelne Autoren waren der Überzeugung, das Wesen des Prolapses bestände in einer völligen Loslösung der Gebärmutter von ihrem Befestigungsapparat. Das ist nach Soran nicht der Fall, sie bleibt mit ihm immer in gewissem Zusammenhang, auch wenn Zerreißen der Bänder stattfinden, wie das bei akuten Traumen oder Gewaltanwendungen der Fall ist. Die größte Rolle spielt die Erschlaffung der Bänder. Sie kann eine Folge von seelischen Affekten durch erschreckende Nachrichten und ähnliches sein. Soran erklärt das Herabgleiten des Uterus in diesen Fällen dadurch, daß der Körper in seiner ganzen Zusammensetzung

¹ Vgl. zum folgenden Natur der Frau, c. 4, 5, 81; Littré, Bd. 7, S. 317f., 407; Fuchs, Bd. 3, S. 323f., 377; Frauenkrankheiten II, c. 143 (34), 144 (35), 147 (38), 149 (40), 153 (44), 204 (95); Littré, Bd. 8, S. 317, 324f., 329, 393; Fuchs, Bd. 3, S. 543, 547, 549, 583; Unfruchtbarkeit, c. 213 (1), 247 (35), 248 (36); Littré, Bd. 8, S. 415, 461; Fuchs, Bd. 3, S. 594, 619, 620; Stellen am Menschen, c. 47 (46); Littré, Bd. 6, S. 345f.; Fuchs, Bd. 2, S. 598f.; Soran IV, § 35—40; Ilberg, S. 147—152; L. u. H., S. 148—153; Muscio (zit. S. 108), c. 31; Rose, S. 110—113.

² Frauenkrankheiten II, c. 145 (36); Littré, Bd. 8, S. 321; Fuchs, Bd. 3, S. 545.

geschwächt wird, genau so wie die Bänder und Muskeln, die den Uterus halten, bei rein körperlich bedingten Entkräftungszuständen, z. B. bei Greisinnen gelähmt werden und erschlaffen. Später hat man, wie wir im zweiten Teil unserer Darstellung sehen werden, in Reminiszenz an die Tiernatur der Gebärmutter daraus einen Prolaps gemacht, der infolge von Angst und Schreck mit plötzlichem Erschlaffen der Bänder und Heraus-schlüpfen des Uterus akut auftritt. Eine weitere Theorie sah im Vorfalle eine Erschlaffung und Ausstülpung einer der beiden Schichten, aus denen man die Gebärmutterwand bestehen ließ. Das sollte besonders nach schweren Geburten akut auftreten. Da man plötzliche Todesfälle dabei kennt, darf man wohl eine richtige *Inversio uteri* annehmen¹. Sie wurde von unserem Vorfalle nicht scharf getrennt. Das stimmt zu der Ansicht Sorans, daß man es beim Prolaps mit dem ersten Anfang einer *Inversio uteri* zu tun hat. Nach ihm kann auch eine Überfüllung der Gebärmutter mit klebriger Flüssigkeit zu Prolaps führen, weil sie den Fundus nachgiebig macht.

Die Hauptursache des Vorfalles ist nach den Hippokratikern in der körperlichen Überanstrengung der Frau nach der Entbindung und in der Kohabitation bei noch bestehendem Wochenfluß zu suchen. Es genügt unter Umständen ein bloßes Niesen mit Anhalten des Atems. Bei Soran stehen die akuten Unglücksfälle, die Traumen durch Fall, Schlag und Stoß, das Heben zu schwerer Lasten, zu heftige Traktionen der Geburtshelfer bei der Abortbehandlung und manuellen Placentarlösung im Vordergrund. Kontraktionen und Erschlaffungen, mit denen der Uterus vermöge seiner Reizbarkeit auf Kälte und ähnliche Faktoren reagiert, können zur Genese des Vorfalles beitragen². Galen wies, wie wir S. 165 hörten, darauf hin, daß auch bei einer Geburt mit zu heftigen Wehen und zu starker Bauchpressenwirkung der Uterus nach außen treten kann. Vorübergehende Senkungen des Uterus mit Polymenorrhoe führt Pseudoaristoteles³ auf sexuelle Überreizung bei Abstinenz zurück.

Je nach dem Umfang der ausgetretenen Partie ist das sich darbietende Bild verschieden. Manche Vorfälle treten nur bei aufrechter Stellung und bei Bewegungen in die Erscheinung, gehen aber in Ruhelage sofort zurück. Im Anfang können Spontanheilungen eintreten. Jedenfalls sind die Prolapse dann noch der Behandlung zugänglich. Nach einer gewissen Frist werden sie unheilbar, so daß in der Schrift über die Zerstückelung des Kindes⁴ bei veralteten Fällen von jedem therapeutischen Versuch abgeraten wird. Die Größenangaben schwanken zwischen einer polypenartig geringen Vorwölbung bis zur Hühner- und Straußeneigröße. Die frischen Vorfälle sind rot. Ältere pflegen eine weißliche Verfärbung zu zeigen.

Die durch Bandzerreißen bedingten Prolapse bluten vor allem im Anfang leicht. Manche sind durch Risse und Geschwüre kompliziert, an die sich unter Umständen einmal eine Verwachsung mit den Schamlippen anschließen kann. Wenn eine „Paralyse der Nerven“ die Ursache ist, wird das vorgefallene Gebilde fast gefühllos. Schwarze Verfärbung in einzelnen Partien oder im ganzen bedeutet Prolapsgangrän.

Von diesen Komplikationen und von der Größe des Vorfalles hängen die subjektiven Beschwerden ab. Sie steigern sich vom einfachen Hitzegefühl an den Genitalien und am

¹ Vgl. Aretaios (zit. S. 111) IV, c. 11; Hude, S. 82; Mann, S. 108. — ² Soran I, § 8; Ilberg, S. 7; L. u. H., S. 6. — ³ Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 2; A. u. W., Bd. 2, S. 343. — ⁴ Zerstückelung des Kindes, c. 5; Littré, Bd. 8, S. 517; Fuchs, Bd. 3, S. 655.

Gesäß bis zu heftigen Schmerzen im ganzen Unterleib und in den Weichen. Bei Abkühlung kommen nach Soran Krämpfe in den Genitalien hinzu, ferner Ischurie und Brennen beim Wasserlassen bis zur völligen Harnverhaltung. Doch gewöhnen sich die Frauen oft so an den Prolaps, daß die ursprünglichen Beschwerden und Gefahren mit der Zeit verschwinden. Wenn sich der Muttermund bei an sich geringen Senkungen auf die Schamlippen aufstützt, kann er nach den Hippokratikern von den Labien, wie von einem Deckel verschlossen werden; dann treten alle schlimmen Folgen der Amenorrhoe auf. Wenn der Muttermund mit heraustritt, kann er sich nach Soran verhärtet und schwellen. Dadurch ist die Unmöglichkeit der Aufnahme des Spermas und eine Ursache der Sterilität gegeben.

Viel wirklichkeitsfremder und abenteuerlicher als die Behandlung der Prolapsfrage sind die Vorstellungen über die Ursachen und Folgen der Lageveränderungen des Uterus innerhalb der Bauchhöhle.

Die übertriebene Einschätzung ihrer Folgen für den Allgemeinzustand, das Nervensystem und zahlreiche lokale Symptome hat bekanntlich bis in die neueste Zeit hinein gedauert. Auch heute noch sind viele Ärzte von dem Ernst einer oft recht harmlosen Retroflexio und der berühmten „Gebärmutterknickung“ überzeugt. Diese Angst vor Verlagerungen beginnt in der wissenschaftlichen Medizin mit dem hippokratischen Schrifttum und ist ursprünglich in dem geschilderten volkstümlichen Glauben an die Tiernatur und die Selbständigkeit der Gebärmutter begründet. Jegliche Veranlassung reicht hin, die Gebärmutter zum Verlassen ihres Platzes zu bewegen, wenn sie schon irgendwie geschädigt ist; da genügen z. B. schon Abkühlungen der Beine oder des Kreuzes, Tanz, Getreidestampfen, Holzspalten, Laufen bergauf und bergab und ähnliche Anstrengungen. Daher muß man immer auch auf andere Erkrankungen des Uterus achten und den Allgemeinzustand nie aus dem Auge lassen. Man kennt bei den Hippokratikern¹ Verlagerungen nach der Blase und dem After, den Hüften, Lenden und Weichen, Verdrehungen des Uterus, seitliche Neigung und Schiefelagerung, aber auch Verlagerung nach oben auf die Rippen. Die nächste Ursache ist gewöhnlich, wie bei der Hysterie² eine Austrocknung des Uterus, der sich ein feuchteres Quartier sucht. Die Verlagerung auf die Blase bringt Ischurie mit sich, bei der auf den After zeigen sich Stuhl drang oder Stuhlverhaltung, schmerzhafte Tenesmen und Schmerzen im Unterleib, in den Lenden und Flanken. Die Periode wird unregelmäßig, antepionierend oder postponierend und bleibt manchmal ganz aus. Bei der Seitenverlagerung kann es zu Beinlähmung und Jucken kommen. An die Verlagerung auf die Hüften kann sich eine Entzündung und Vereiterung anschließen. Das legt den Gedanken an eine Verwechslung mit parametritischen Abscessen nahe, zumal dabei auch von der Bildung einer Geschwulst die Rede ist. Ein sehr gefährliches Krankheitsbild bietet die Verlagerung auf die Rippen. „Man könnte es mit seinem Husten und den Seitenschmerzen mit einer Lungenentzündung verwechseln.“ Die Patientinnen haben das Gefühl, als stecke ihnen eine runde Kugel in der Seite. Die Berührung ist hier schmerzhaft wie bei einer Wunde, die Patientin elend und hilflos. Es entstehen Krämpfe am ganzen Körper mit

¹ Vgl. *Natur der Frau*, c. 30, 32, 54; *Littré*, Bd. 7, S. 347, 381, 397; *Fuchs*, Bd. 3, S. 343, 364, 371; *Aphorismen V*, 47; *Littré*, Bd. 4, S. 549; *Fuchs*, Bd. 1, S. 115; *Frauenkrankheiten I*, c. 7; *Littré*, Bd. 8, S. 35; *Fuchs*, Bd. 3, S. 402; *Frauenkrankheiten II*, c. 128—142 (19—33); *Littré*, Bd. 8, S. 275—315; *Fuchs*, Bd. 3, S. 523—543.

² Siehe weiter unten S. 232.

buckliger Verzerrung der Wirbelsäule. Die Periode fehlt entweder ganz oder fließt nur spärlich, schmerzhaft und in ihrer Qualität verdorben.

Mit den Verlagerungen des Uterus gehen Verschiebungen des Muttermundes Hand in Hand, welche die Konzeption und den Abfluß der Menses dadurch hindern, daß der Muttermund bei diesen Zuständen verhärtet und verschlossen wird. Bei Verlagerungen der Gebärmutter nach der Hüfte strömen die abgesperrten Menses den Brüsten zu. Dadurch und durch die gleichzeitige Auftreibung des Leibes wird den Frauen eine Schwangerschaft vorgetäuscht, und es entwickelt sich ein schweres Krankheitsbild, das im zweiten hippokratischen Buche der Frauenkrankheiten, wie folgt, geschildert wird:

Sieben bis acht Monate lang zeigen die Erkrankten alle Beschwerden der Schwangerschaft. Sobald jedoch diese Zeit überschritten ist, fallen die Brüste zusammen und werden kleiner; mit dem Leib geht es ebenso. Die Milch verschwindet spurlos. Der Bauchumfang ist zu jenem Zeitpunkt, zu welchem bei der Frau die Geburt eintreten zu wollen schien, wenn er herangekommen ist, dahin, und der Bauch fällt zusammen. Wenn das geschehen ist, zieht sich die Gebärmutter in kurzer Zeit stark zusammen, und es ist unmöglich, den Muttermund aufzufinden, so ist alles zusammengezogen und vertrocknet. Auf den Brüsten bilden sich harte Knoten, die einen etwas größer, die anderen etwas kleiner. Diese aber vereitern nicht, sondern werden immer härter und härter, später entwickeln sich daraus verborgene (okkulte) Krebsgeschwülste. Zu der Zeit, wo sich die Krebsgeschwülste eben bilden wollen, tritt (bei den Frauen) zuvor ein bitterer Geschmack im Munde auf, alles, was sie essen mögen, erscheint ihnen bitter; wenn man ihnen mehr davon geben will, weigern sie sich, es zu nehmen, und sie begeben Taten schändlichster Art. Ihr Verstand ist getrübt, die Augen sind trocken, sie können nicht scharf sehen, von den Brüsten aus ziehen sich jagende Schmerzen nach der Kehle und unter die Schulterblätter hin, es befällt sie Durst, die Brustwarzen sind vertrocknet, sie selbst am ganzen Körper abgezehrt, die Nasenlöcher sind trocken und verschlossen und haben keinen Geruch mehr; in den Ohren stellt sich zwar kein Schmerz ein, wohl aber bildet sich dort zuweilen eine Verhärtung. Wenn nun bei den Frauen die Zeit soweit vorgeschritten ist, können sie nicht gesund werden, sondern erliegen diesen Krankheitserscheinungen. Wird die Kranke dagegen früher, ehe es noch so weit gekommen ist, behandelt und wird der Regel freier Lauf verschafft, so wird sie gesund¹.

Für Galen und Soran kann der Uterus seinen Platz aus eigener Initiative nicht verlassen². Nach letzterem kommt entsprechend seinem methodischen Denken nur der Kontraktion und Erschlaffung des Organs eine Bedeutung für die Entstehung des Vorfalles zu³. Im übrigen liegt alles in den Bändern und in den Gefäßen, welche den Uterus versorgen. Ihre Verdickung und Verkürzung zerrt die Gebärmutter in die entsprechende Lage. Die Ursache der Bandverkürzung liegt nach Galen⁴ hauptsächlich in einer primären Menstruationsverhaltung, die dem Blut infolge seiner zu dicken Beschaffenheit oder eines Verschlusses der Gefäßöffnungen den Übertritt aus den Uterusgefäßen in das Uterusinnere nicht gestattet und es dadurch in diesen Gefäßen staut. Bei Soran beruht die Verkürzung vor allem auf einer Straffheit oder Entzündung der Bänder.

Bei ihm werden neben diesen Verlagerungen in toto Verkrümmungen des Uterus beschrieben, die bei den Hippokratikern nur angedeutet sind. Sie kommen unseren modernen Kenntnissen von den Lageveränderungen näher. Soran vergleicht diese Lageveränderungen des Uterushalses und Muttermundes, die bald nach den Seiten, bald nach oben oder unten und vor- oder rückwärts gerichtet sind, mit dem Verhalten eines gekrümmten Fingers. Es entspricht seinen Auffassungen, daß die Beschwerden mehr als bei den Hippokratikern lokalisiert bleiben, und daß alles entschieden nüchterner und ruhiger gesehen ist. Bei einer seitlichen Neigung des Uterus folgen im entsprechenden

¹ Frauenkrankheiten II, c. 133 (24); Littré, Bd. 8, S. 281f.; Fuchs, Bd. 3, S. 527. — ² Vgl. Galen-Kühn, Bd. 8, S. 429; Bd. 11, S. 48; Bd. 18A, S. 637; Soran I, § 8; III, § 50; Ilberg, S. 7, 127; L. u. H., S. 6, 130. — ³ Vgl. oben S. 134. — ⁴ Vgl. S. 193.

Schenkel Spannung, Schmerz, Taubheit, in gesteigerten Fällen Atrophie, Kältegefühl und Unmöglichkeit zu gehen und zu stehen, was wieder auf eine Verwechslung mit Entzündungen und Geschwulstbildungen in den Bändern und Adnexen deutet. Bei einer Neigung nach vorn und oben zeigen sich Harnbeschwerden, Spannen am Schamberg, in manchen Fällen auch die Unfähigkeit zu stehen. Bei einer Neigung nach hinten und unten treten erschwerte Kot- und Gasentleerung und Schwierigkeiten beim Sitzen in um so stärkerem Maße ein, je mehr der Uterus auf den Mastdarm drückt. Auf den Gedanken einer stärkeren Beeinflussung des Allgemeinzustandes weist in diesem Zusammenhang eine Äußerung Galens¹, nach der als Folge einer Uterusverlagerung Ohnmachtsanfälle auftreten können. Aber hier handelt es sich um ein Aufsteigen des Uterus. Es gehört ätiologisch zu einem der wichtigsten gynäkologischen Krankheitsbilder der antiken Medizin, zur Hysterie, der wir uns jetzt zuwenden.

§) Die Hysterie. Es wäre in einem anderen Rahmen völlig unmöglich, den proteischen Symptomenkomplex der Hysterie unter den Organerkrankungen des Uterus abzuhandeln. Für die alte Medizin ist es, wie schon der Name sagt, das einzig Richtige. Der Uterus ist, wie man es nach Galen² seit uralten Zeiten mit Recht annimmt, die Wurzel aller hysterischen Symptome, ihr typischstes und bedrohlichstes der Erstickungsanfall. Daher die Bezeichnungen *ύστερικη πνίξ*, suffocatio oder praefocatio matricis.

Ihre Geschichte beginnt in der antiken Medizin mit Empedokles und Platon. Empedokles hat nach der Tradition eine Frau behandelt, die 30 Tage lang wie tot, ohne Atmung und Puls dalag, und bei der nur ein bißchen Wärme in den mittleren Partien des eiskalten Körpers verriet, daß noch Leben in ihr war³. Dieser Fall wird in der späteren Literatur über die Hysterie oft herangezogen und spielt auch bei den Auffassungen vom Scheintod eine Rolle. Bei Platon ist es die schon angeführte⁴ Timaiosstelle, nach der die nicht zur Konzeption gelangte Gebärmutter, dieses Tier, im ganzen Körper herumwandert, Erstickung, Angst und schwere andere Krankheitssymptome hervorruft.

Die Theorie Platons ist für die hippokratische Lehre von der Hysterie ausschlaggebend geworden, obwohl, wie wir schon sagten, von dem tierischen Charakter des Uterus bei den Hippokratikern nirgends die Rede ist⁵. Das Entscheidende des pathologischen Vorganges ist die Wanderung des Uterus. Durch die primären Ursachen, körperliche Überanstrengung und sexuelle Abstinenz, werden die Uterusgefäße leer, die Gebärmutter ausgetrocknet und leicht. Sie zieht, wie wir es schon in der Pathologie der Schwangerschaft sahen⁶, der Feuchtigkeit nach, wirft sich auf die feuchte Leber und die Oberbauchgegend, sperrt die Atmung ab und ruft den Erstickungsanfall hervor. Nun vollzieht sich das, was wir schon beschrieben: Mit der kompensierenden Schleimproduktion vom Kopf her kehrt der Uterus an seine normale Stelle zurück, was sich manchmal durch ein charakteristisches Geräusch bemerkbar macht. Dann wird der Leib durch den herabfließenden Schleim unter Umständen feuchter, als er vor Beginn des Leidens war. Solange

¹ Galen-Kühn, Bd. 11, S. 48. — ² Galen-Kühn, Bd. 8, S. 424. — ³ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 8, S. 415 u. Soran; L. u. H., S. 111, Anm. 1. — ⁴ Vgl. S. 133.

⁵ Vgl. zum folgenden die besonders zahlreichen auf den Gegenstand bezüglichen Textstellen in: Frauenkrankheiten I, c. 7; Littré, Bd. 8, S. 33; Fuchs, Bd. 3, S. 401; Frauenkrankheiten II, c. 123—127 (14—18); Littré, Bd. 8, 267—275; Fuchs, Bd. 3, S. 519—523; Stellen am Menschen, c. 47 (46); Littré, Bd. 6, S. 345f.; Fuchs, Bd. 2, S. 598f.

⁶ Vgl. oben S. 203f.

der Uterus sich auf der Leber und in der Oberbauchgegend befindet, besteht Erstickungsgefahr. Wenn es zu lange dauert, kann der Tod die unmittelbare Folge sein. Nach Galen¹ erkennt man die akute Gefahr daran, daß der bis dahin gespannte und kleine Puls häufig und unregelmäßig wird und allmählich ganz aufhört. Im übrigen bietet sich das auch ungeläufige Bild des hysterischen Anfalls: Verdrehen der Augen und Zähneknirschen, aufgetriebener Leib, Muskelzuckungen und Krämpfe, totale und regionäre Anästhesien, Speichelfluß. Die Ähnlichkeit mit dem epileptischen Anfall wird hervorgehoben. Manchmal beobachtet man richtige Orthopnoe, heftige Schmerzen in der Magengegend und Erbrechen verschiedenster Art, was die Verwechslung mit anderen organischen Leiden wahrscheinlich macht. Krämpfe ohne Fieber sind günstig². Ebenso ist spontanes Niesen im Anfall prognostisch gut³. Andere Formen der Hysterie⁴ sind durch andere Lokalisationen des Uterus im Körper der Frau bedingt. Siedelt er sich im Kopf an, so treten Schweregefühl im Kopf, Schmerzen in der Nase und unterhalb der Augen, schließlich aber auch Koma und Erstickung auf. Schaum vor dem Mund ist, wie bei anderen Anfällen, als Beweis für die eingetretene Schleimproduktion ein Zeichen der beginnenden Besserung. Bei einer anderen Form, bei der die Gebärmutter in die Herzgegend oder auf den Magenmund verlagert ist, sind mit den Erstickungsanfällen starke Luftabgänge aus dem Magen oder brennendes Brechen verbunden. Die Kranke windet sich von Unruhe gequält, bis das Organ wieder nach unten geht, so daß unter Abgang von Blähungen und Erbrechen schaumiger Massen die Heilung eintritt⁵. Die Prognose ist hier also besser. Es ist auch von Verlagerungen des Uterus in die Beine und Füße die Rede; sie geben sich in Schmerzen und Krämpfen in den Ober- und Unterschenkeln und unter den Nägeln der großen Zehen kund⁶. Hier hat man wohl an arteriosklerotische Beschwerden klimakterischer Frauen und ähnliches zu denken.

Bei Galen werden an Stelle dieser diffusen Beschreibungen schärfere Grenzen zwischen verschiedenen Formen der Hysterie gezogen und der Versuch gemacht, sie ätiologisch auseinanderzuhalten. Er unterscheidet die schweren Allgemeinzustände, in denen die Frauen eiskalt, leblos, fast oder ganz ohne Atmung, Puls und Bewußtsein daliegen, von solchen, in denen bei ähnlichen, aber leichteren Allgemeinsymptomen und Aphonie Bewegungsfähigkeit und „Vernunft“ nicht gestört sind, endlich eine dritte Gruppe, die durch Krämpfe charakterisiert ist⁷. Die Lehre von den Wanderungen der Gebärmutter und ihre Tendenz nach der Aufnahme von Feuchtigkeit steht nach Galen im Widerspruch zur Anatomie und zu den Ergebnissen des Tierexperimentes⁸. Sie kommen also für die schweren Symptome nicht in Betracht. Die Ursache für die schweren Formen der Hysterie mit den Erstickungszuständen ist vielmehr, wie er im Anschluß an den Fall des Empedokles ausführlich begründet, in der Abkühlung des ganzen Körpers zu suchen. Ähnlich wie bei manchen Tieren im Winterschlaf, beschränkt sich das Restchen von Lebenswärme auf das Innere

¹ Galen-Kühn, Bd. 8, S. 489; Bd. 9, S. 197. — ² Vorhersagungen I, 119; Littré, Bd. 5, S. 551; Fuchs, Bd. 1, S. 487; Koische Prognosen, 343, 543; Littré, Bd. 5, S. 659, 709; Fuchs, Bd. 2, S. 52, 84; Galen-Kühn, Bd. 16, S. 772f. — ³ Hippokr. Aphorismen V, 35; Littré, Bd. 4, S. 545; Fuchs, Bd. 1, S. 112. — ⁴ Frauenkrankheiten II, c. 123 (14); Littré, Bd. 8, S. 267; Fuchs, Bd. 3, S. 519. — ⁵ Frauenkrankheiten II, c. 124, 125 (15, 16); Littré, Bd. 8, S. 267f.; Fuchs, Bd. 3, S. 519f. — ⁶ Natur der Frau, c. 49; Frauenkrankheiten II, c. 150 (41); Littré, Bd. 7, S. 393; Bd. 8, S. 327; Fuchs, Bd. 3, S. 369, 548f. — ⁷ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 8, S. 414f., 424f.; Bd. 13, S. 319; Bd. 16, S. 177f. — ⁸ S. auch oben S. 134.

des Körpers und ermöglicht so eine ganz oberflächliche, für die Erhaltung des Lebens eben ausreichende Atmung, während die übrigen Funktionen ausschalten. Diese Abkühlung ist in dem Fehlen der Samenentleerung beim Weibe begründet¹. Der retinierte kalte und feuchte Samen kühlt den ganzen Körper ab. Er wirkt trotz seiner kleinen Menge wie ein Gift — die Hippokratiker vergleichen den Anfall einmal mit Nieswurzvergiftung — oder wie ein Shock, der ja auch von ganz kleinen äußeren Verletzungen oder Berührungen kommen kann, in einer den magnetischen Kräften oder dem Schlag des Zitterrochens verwandten Art². Daraus ergibt sich, daß die mit Verlust der Atmung und des Bewußtseins, mit Störungen der Vernunft und anderen schweren Symptomen verbundenen Hysterieformen auf einer Spermaverhaltung beruhen und von den durch Lageveränderung bedingten hysterischen Beschwerden, den Gliederverkrampfungen, Schmerz Anfällen usw. ätiologisch zu trennen sind. Die letzteren werden durch Retention der Menses bedingt. Sie lösen durch Anschoppungen in den Uterusgefäßen und -bändern beschränkte Verlagerungen des Uterus aus und rufen allgemeine Symptome hervor, die im einzelnen von der Art der retinierten Materie abhängen. Ist sie dicklich und scharf, kommt es zu Konvulsionen, ist sie schwarzgallig, zu psychischen Depressionen³.

So wird die Hysterie für die Hippokratiker und Galen in erster Linie eine Erkrankung ernster Prognose der abstinenten Frauen und Witwen, der alten Jungfern, der Unfruchtbaren, Amenorrhöischen und des Klimakteriums. Die Überanstrengungen werden mehr nebenher als Ursache erwähnt. Nach den Hippokratikern kann eine ungenügende Wochenreinigung Geschwülste bilden, die den Uterus nach der Leber drängen. Bei Soran⁴ erscheint die Hysterie auch als Folge vorausgegangener häufiger Fehlgeburten und der pneumatischen Auftreibung des Uterus. Zwar ist das Fehlen der Konzeption auch für ihn eine der Ursachen, aber vom Beischlaf an sich erwartet er im Gegensatz zu Galen keine Besserung, da er den Körper nur noch mehr schwächt. Über den pathologischen Vorgang sagt der Methodiker wenig. Die auf die Tiernatur bezüglichen Wanderungen werden verworfen. Er begnügt sich damit, den hysterischen Zustand als einen bald akuten, bald chronischen *status strictus* zu bezeichnen und von Kontraktion, Aufwärtsverlagerung und Entzündung des Uterus zu sprechen.

Dagegen bemüht er sich redlich, den Symptomenkomplex differentialdiagnostisch von anderen Erkrankungen zu trennen, die mit ihm die Aphonie und die Krämpfe gemeinsam haben, wie Epilepsie, Apoplexie u. a. Das hatte auch schon der pseudohippokratische Verfasser des Anhangs zur „Diät bei akuten Krankheiten“ versucht. Er hatte die hysterischen Krämpfe von anderen dadurch unterschieden, daß nur bei den letzteren Fingerdrücke gespürt werden sollten, was zu der üblichen weiten Fassung des Hysteriebegriffs in einem gewissen Widerspruch steht⁵. Die Einzelheiten würden zu weit führen. Manches ist von Soran richtig, anderes falsch beobachtet. Richtig z. B., daß für die Epilepsie das Auftreten von Schaum vor dem Mund charakteristisch ist, falsch, wenn nur die Frauen, welche an einer durch Würmer verursachten Aphonie leiden, in den Pausen laut aufschreien und einen ungleichmäßigen, intermittierenden Puls haben sollen. Das A und O der Diagnose bleibt der Nachweis einer Erkrankung des Uterus, die bei den nichthysterischen Affektionen fehlt, ein

¹ Vgl. hierzu oben S. 144. — ² Galen-Kühn, Bd. 8, S. 421f. — ³ Galen-Kühn, Bd. 8, S. 432f. — ⁴ Vgl. Soran III, § 26—29; Ilberg, S. 109—113; L. u. H., S. 111. — ⁵ Vgl. Diät b. akut. Krankh. c. 35 (68); Littré, Bd. 2, S. 523; Fuchs, Bd. 3, S. 60.

erneutes Zeugnis dafür, daß auch bei Soran die Hysterie zu den Organerkrankungen zu rechnen ist.

η) **Die Störungen des Tonus der Gebärmutter.** Die Störung des Tonus der Gebärmutter als gesondertes Krankheitsbild war in der Antike nur im Rahmen des methodischen Denkens mit seinem status strictus und status laxus möglich. Überspannungen und Erschlaffungen der Gebärorgane hatten für den Humoralpathologen höchstens sekundäre Bedeutung. So beschäftigt sich denn auch von unseren Autoren allein Soran in besonderen Kapiteln mit dem Gegenstand, von denen das über die Überspannung nur bei Muscio erhalten ist¹. Die Überspannung des Uterus (tensio uteri) zeigt sich in einer harten Auftreibung unterhalb des Nabels, in Leib-, Magen- und Kopfweh mit Urinverhaltung, stechenden Schmerzen in der Magengegend und Schlaflosigkeit. Die Beschwerden treten meistens vor der Menstruation auf, so daß die Hebamme den Muttermund schon offen findet. Bei der Atonie beobachtet man Abneigung gegen den Coitus, Unfähigkeit, das männliche Sperma bei sich zu behalten, oder frühen Abort, Abgang von Gasen, zu häufige oder schwärzlich-wäßrig veränderte Menses und mit der Hysterie verwandte sonstige Symptome, die sich manchmal bis zur melancholischen Geistesstörung und zur Tobsucht steigern. Das Leiden hat seine Ursache in zu häufigen Schwangerschaften, besonders bei großem Kind und Überdehnung des Uterus. Das ganze Krankheitsbild in verschärfter Form stellt die Paralyse des Uterus dar. Sie wird in erster Linie auf schnell aufeinanderfolgende Aborte zurückgeführt. Die Gebärmutter wird kalt, dünn, schlaff, runzlig, die Cervix klafft und wird unempfindlich. Beim Gehen hat die Frau das hinderliche Gefühl, als trüge sie einen Fremdkörper im Leib, und von Schwere im Darm. Urin und Kot gehen bisweilen unwillkürlich ab. Die Menses werden unregelmäßig und bleiben manchmal ganz aus. Daneben wird die Frau von Ausfluß belästigt. Die Konzeption ist nicht nur wegen der Abneigung gegen den Coitus erschwert, sondern auch unmöglich, weil der Samen entweder überhaupt nicht von der Gebärmutter erfaßt oder wie von „einer toten Höhle“ wieder ausgestoßen wird.

θ) **Die Erkrankungen in der Nachbarschaft der Genitalien**². Im gynäkologischen Schrifttum der Antike werden schließlich noch einige Affektionen behandelt, die zu den Genitalien in engster Beziehung stehen, ohne direkt zu ihnen zu gehören: die Hydrocele, der Krampfaderbruch, die Leistenbrüche und der Blasenstein.

Die Hydrocele wird von „Aspasia“ als eine einseitige oder doppelseitige, dem Emphysem ähnliche, weiche, lockere und fluktuierende Schwellung der Schamlippen beschrieben. Der Krampfaderbruch, Kirsocoele genannt, betrifft ebenfalls die Labien. Der Leistenbruch fühlt sich rau und hart an, gibt bei der Betastung ein gurrendes Geräusch und kann „sehr leicht“ reponiert werden, besonders wenn die Frau ausgestreckt auf dem Rücken liegt und die Beine spreizt.

Der Blasenstein kommt zwar, wie man weiß, bei den Frauen seltener vor als bei den Männern, weil die Harnkonkremente durch ihre kürzere, breitere und weniger gebogene Harnröhre leichter herausgespült werden³, und die Symptome unterscheiden sich nach den

¹ Vgl. Soran III, § 47—49; Ilberg, S. 125—127; L. u. H., S. 128—130; Muscio (zit. S. 108), c. 5; Rose, S. 62. — ² Vgl. hierzu Soran I, § 18; Ilberg, S. 12; L. u. H., S. 10; Aetios (zit. S. 178), c. 103, 104, 105, 102; Zervòs, S. 149—151; Wegscheider, S. 127—130. — ³ Vgl. Soran I, § 18; Ilberg, S. 12; L. u. H., S. 10; Galen-Kühn, Bd. 2, S. 888; Pseudogalen-Kühn, Bd. 19, S. 652.

Beschreibungen in keiner Weise bei den Geschlechtern. Aber seine Behandlung spielt eine gewisse Rolle in der Geschichte der diagnostischen Technik und der operativen Gynäkologie.

9. Die Erkrankungen der Brustdrüse.

Die Pathologie der Brüste erstreckt sich für die Alten nicht nur auf die schon erwähnten¹ Wochenbeterkrankungen und auf die lokalen Affektionen der Milchdrüse außerhalb des puerperalen Zustandes, sondern es ergeben sich auch krankhafte Veränderungen aus ihrer physiologischen Einschaltung in den Gesamtorganismus der Frau und aus ihrer „Sympathie“ zu bestimmten Organen und Funktionen². Frauen, welche die Brüste durch Krankheit oder aus anderen Gründen verloren haben, bekommen nach der hippokratischen Schrift über die Drüsen³ eine kräftige Stimme, Speichelfluß und fühlen sich unter Kopfweh allgemein unwohl und krank. Die weiter ausgesprochene Meinung, daß sich nach Verlust der Brüste die vom Uterus kommende Milch⁴ auf die wichtigsten Organe des Körpers, auf Herz und Lunge, werfen und die Frau ersticken kann, läßt sich wohl in der Hauptsache aus der humoralpathologisch begründeten Angst vor einer Schwangerschaft bei einer Frau erklären, die keine Brüste mehr hat. Vielleicht hat einmal jemand eine solche Frau an irgendwelchen pathologischen Prozessen zugrunde gehen sehen. Nach den Hippokratikern ist Blutandrang zu den Brüsten, die durch ihre Hauptader in engster Beziehung „zum Verstand“ stehen⁵, ein Symptom drohender Geisteskrankheit. Galen, der diese Stelle kommentiert, verrät hier ausnahmsweise einen gelinden Zweifel an der Autorität des Hippokrates. Er hält das jedenfalls für ein äußerst seltenes Ereignis⁶. Anschwellung der Brüste gehört zu den Zeichen der Heilung einer Epilepsie⁷. Bei katarrhalischen Zuständen ziehen die Augen Phlegma aus den Brüsten an⁸. Wenn Mädchen, die es mit den Atemorganen zu tun haben, „orthopnoische Mädchen“, schwanger werden, kommt es zu Eiteransammlungen in den Brüsten. Umgekehrt werden Schmerzen in ihnen durch Auspeien von krümeligem Blut beseitigt⁹. Unter dem Einfluß bestimmter Speisen und Getränke entstehen in ihnen emphysematöse Auftreibungen¹⁰. An Abmagerungszuständen oder an der Zunahme des ganzen Körpers beteiligen sich die Mammae mit Straffung und Erschlaffung¹¹. So sind sie an vielen Allgemeinzuständen und anderen Erkrankungen mittelbar oder unmittelbar beteiligt. Auf Uteruserkrankungen deutet eine gelbliche Verfärbung der Warze und des Warzenhofes¹².

Von den eigentlichen Erkrankungen der Mamma sei zuerst die einfache, einseitige oder doppelseitige Hypertrophie genannt. Galen erwähnt sie flüchtig als symptomlosen abnormen Zustand. Aber sie wurde von den Frauen der Antike sicher als lästiges und ent-

¹ Vgl. oben S. 215f. — ² Vgl. oben S. 137. — ³ Drüsen, c. 17; Littré, Bd. 8, S. 573; Fuchs, Bd. 1, S. 174. — ⁴ Vgl. hierzu oben S. 137, 140, 169f. — ⁵ Wie man sich das zu denken hat, wird nicht gesagt.

⁶ Aphorismen V, 40; Littré, Bd. 4, S. 545; Fuchs, Bd. 1, S. 114; Epidemien II, 6, c. 19, 32; Littré, Bd. 5, S. 137, 139; Fuchs, Bd. 2, S. 190, 192; Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 479; Bd. 17 B, S. 832 u. Epidemienkommentar (zit. S. 141), S. 408.

⁷ Epidemien II, 5, c. 11; Littré, Bd. 5, S. 131; Fuchs, Bd. 2, S. 185. S. auch oben S. 129f. (Plinius). — ⁸ Epidemien II, 5, c. 8; Littré, Bd. 5, S. 131; Fuchs, Bd. 2, S. 184. — ⁹ Vgl. Koische Prognosen, 538 u. 542; Littré, Bd. 5, S. 707, 709; Fuchs, Bd. 2, S. 83. — ¹⁰ Epidemien II, 3, c. 17; Littré, Bd. 5, S. 119; Fuchs, Bd. 2, S. 179. — ¹¹ Vgl. Epidemien VI, 3, c. 16; Littré, Bd. 5, S. 301; Fuchs, Bd. 2, S. 266. Die Begründung s. bei Galen-Kühn, Bd. 17 B, S. 92. — ¹² Epidemien VI, 5, c. 11; Littré, Bd. 5, S. 319; Fuchs, Bd. 2, S. 275; Galen-Kühn, Bd. 16, S. 472; Bd. 17 B, S. 279f.

stellendes Leiden betrachtet. Das beweisen die vielen Mittel, mit denen man sie zu beseitigen suchte¹. Die Kenntnis der supernumerären Mamma bei säugenden Frauen ist bei Pseudoaristoteles belegt².

Die Entzündungen, Abscesse und Geschwülste der Brüste sind für gewöhnlich die Folge verdorbener Milch oder des retinierten und metastasierten Menstrualblutes.

Das gilt von hippokratischen Zeiten an auch für das Mammacarcinom und war eine Theorie, die ein unglaublich langes Leben geführt hat³. Als Folge der Retention entwickeln sich teils größere, teils kleinere Knoten, die immer härter werden, bis daraus ein sogenannter okkult (d. h. nicht geschwüger) Krebs entsteht. An einem offenen, mit Abfluß von blutiger Jauche aus der Warze verbundenen Brustkrebs ging nach einer kurzen Krankengeschichte in den Epidemien eine Frau aus Abdera zugrunde⁴. Nach Galen hat der Krebs überhaupt seinen häufigsten Sitz in den Mammæ der Frauen, welche im Klimakterium amenorrhöisch geworden sind. Im Anfang ist er noch konservativ zu heilen, wenn er einen gewissen Umfang erreicht hat, dagegen nur durch die Operation und in vielen Fällen überhaupt nicht. Galen selbst gelang eine rein medikamentöse Kur. Er ließ — entsprechend seiner Theorie von der Entstehung des Tumors aus der schwarzen Galle — eine brustkrebskranke Frau im Frühjahr immer wieder von neuem mit Melanagogis purgieren⁵. Jedenfalls sind die Symptome des offenen und des geschlossenen Brustkrebses der Spätantike durchaus geläufig. Sie werden in einer ganz modern anmutenden Weise beschrieben. Man kennt auch ihre Komplikation mit der Schwellung der Achseldrüsen. Vom Carcinom unterschied man wieder den Skirrhus und das ebenfalls gutartigere, fressende, sogenannte phagedänische Geschwür⁶.

Eiternde Fisteln der Mammæ werden auf den Durchbruch von Abscessen oder auf die unrichtige Nachbehandlung von operativen Eingriffen zurückgeführt. In veralteten Fällen können sie bis auf den Knochen gehen. Gewöhnlich erstrecken sie sich nur auf die Weichteile⁷.

In den hippokratischen „Frauenkrankheiten“ wird eine Mammaerkrankung als die „haarige“ Krankheit (etwa Trichiasis) bezeichnet. Auch Galen⁸ erwähnt sie. Es können dabei Vereiterungen vorkommen. Am wahrscheinlichsten handelt es sich um einen behaarten Naevus. Man hat auch an haarförmige Schrunden gedacht.

Zu den historisch gewordenen Brustdrüsenkrankungen gehört die der Perserkönigin Atossa (521—485 v. Chr.), von der Herodot⁹ erzählt. Sie wurde von dem griechischen Arzt Demokedes geheilt. Es war eine Geschwulst, die zunächst aufbrach, dann aber noch weiter um sich griff.

¹ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 6, S. 869 und unser Kapitel über Kosmetik, S. 304. — ² hist. anim. VII, c. 11; A. u. W., Bd. 2, S. 367. — ³ Drüsen, c. 17; Littré, Bd. 8, S. 573; Fuchs, Bd. 1, S. 174; Frauenkrankheiten II, c. 133 (24); Littré, Bd. 8, S. 283; Fuchs, Bd. 3, S. 527. — ⁴ Epidemien V, c. 101, 116; Littré, Bd. 5, S. 259, 463; Fuchs, Bd. 2, S. 250, 342. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 11, S. 139, 141, 344; Bd. 15, S. 331; Bd. 18 A, S. 80.

⁶ Vgl. vor allem Archigenes und Leonides nach Aetios (zit. S. 178), c. 42 u. 49; Zervòs, S. 60f., 68; Wegscheider, S. 53f., 65. Die anderen einschlägigen Kapitel des Aetios sind ebenfalls älteren antiken Quellen entnommen.

⁷ Leonides nach Aetios, c. 40; Zervòs, S. 58; Wegscheider, S. 56. — ⁸ Frauenkrankheiten II, c. 186 (77); Littré, Bd. 8, S. 367; Fuchs, Bd. 3, S. 570; Galen-Kühn, Bd. 14, S. 482. — ⁹ Herodot (zit. S. 100), Buch III, c. 133; Schöll, Bd. 3, S. 411.

Diese Übersicht über die spezielle Pathologie und Symptomatologie der Frauenkrankheiten entspricht in allem den pathologischen Theorien und klinischen Beschreibungen, die die antiken Autoren selbst geben. Die Abgrenzung der einzelnen Krankheitsbilder war tatsächlich so diffus. Um zu feineren Differenzierungen und schärferen Umschreibungen zu kommen, brauchte die Frauenheilkunde mehr als $1\frac{1}{2}$ —2 Jahrtausende. Es ist bequem, aber nicht richtig, wie es manche Autoren versucht haben, einiges Pränante herauszuholen, das nicht Passende zu verschweigen, zu schematisieren und dann die Diagnose von uns geläufigen Erkrankungen herauszulesen, von denen die Alten keine Ahnung haben konnten. Selbstverständlich haben sich unter ihren Beschreibungen Fälle von Extrauterin gravidität, Fibrom, Parametritis, Ovarialtumor usw. befunden. Aber bewiesen ist nichts. Man kann auch nicht von einer Beobachtung von Ovarialerkrankungen reden, weil Soran, wie wir S. 135 hörten, ein Ovarium in einem Bruchsack sah. Eher spricht alles für ein multilokuläres Ovarialkystom bei einer besonderen Art von „Wassersucht“, die Aretaios¹ beschreibt: „An dem Ort, wo der Ascites besteht, findet sich eine große Anzahl kleiner mit Wasser gefüllter Cysten, welche in einer größeren Quantität von Flüssigkeit schwimmen. Wenn man nach der Punktion des Bauches das Wasser abläßt, wird schon sehr bald, nachdem nur eine ganz kleine Menge abgefließen ist, die Öffnung durch eine Cyste verstopft; stößt man nun das Instrument nochmals ein, so findet wieder ein Abfluß statt. Nach einigen Beobachtungen sollen solche Cysten bisweilen durch die Därme abgegangen sein.“

D. Die geburtshilflich-gynäkologische Diagnostik und ihre Methoden.

Die spezielle Pathologie und Symptomatologie des antiken Frauenarztes barg viel Richtiges, später zu Unrecht Übersehenes in sich. Ihr Fehler war die in unseren Augen ungenügende Abgrenzung der einzelnen Krankheitsbilder voneinander und eine Vermengung der lokalen Vorgänge und Beschwerden mit dem Allgemeinzustand und mit Allgemeinsymptomen, die in diesem Umfang mit den modernen Erkenntnissen nicht mehr vereinbar ist. Schon aus diesem Grunde war die geburtshilflich-gynäkologische Diagnose in viel größerem Umfange als heute darauf angewiesen, vom Allgemeinzustand auszugehen und die Methoden zur Anwendung zu bringen, die man in der Allgemeinpraxis anwendete, letzteres um so mehr, als die technischen Möglichkeiten der Lokaldiagnose sehr beschränkt waren. Wer nicht bimanuell palpieren kann, muß natürlich aus der subjektiven Symptombeschreibung der Patientin viel entnehmen.

So kommt der Anamnese eine große Bedeutung zu. Sie erstreckte sich auf die intimsten Einzelheiten des Frauenlebens. Den geringsten Klagen wurde von hippokratischen Zeiten an liebevolle Beachtung geschenkt. Nach dem Verfasser des „Siebenmonatskindes“ wird man die Frauen weder durch Tatsachen noch durch Vernunftgründe von der Überzeugung abbringen können, daß sie selbst das am besten kennen, was in ihrem Körper vor sich geht². Galen³ macht sich über die Behauptung des Archigenes lustig, er könnte alle Krankheiten so behandeln, als hätte er sie am eigenen Leibe gespürt. Da er als Mann nun doch einmal keine Gebärmutter hätte, sei er doch hier unter allen Umständen auf die Angaben der Frau angewiesen. Andererseits ist schon viel dadurch geschadet worden,

¹ Vgl. Aretaios (zit. S. 111) IV, c. 1. Hude, S. 64f.; Mann, S. 84. — ² Siebenmonatskind, c. 4; Littré, Bd. 7, S. 441; Fuchs, Bd. 3, S. 643. — ³ Galen-Kühn Bd. 8, S. 117.

daß die Frauen aus Scham oder anderen Gründen schwiegen und der Arzt mit seinen Fragen nicht gerade auf das Ziel lossteuerte¹. Aus konkreten Angaben zog man konkrete Schlüsse. Ergibt sich z. B. aus den Aussagen der Frau, daß die Periode regelmäßig durch Hämorrhoidalblutungen ersetzt ist, so genügt das für die Diagnose des völligen Verschlusses des Muttermundes oder seiner Verlagerung auf den After². In der Geburtshilfe erfährt man nach Soran die psychischen Ursachen der Dystokie aus der Anamnese³. Die Diagnose der Sterilitätsursache stützt sich bei allen Autoren zum größten Teil auf die Vorgeschichte.

Bei der körperlichen Untersuchung ließ man sich nichts entgehen, was mit den fünf Sinnen erfassbar war. Wie heute ließ sich der Arzt, wenn er ans Krankenbett trat, die Zunge zeigen. Er prüfte die Temperatur, was gewöhnlich mit der auf die Brust der Patientin oder auf die entzündete Partie gelegten Hand geschah. Er begutachtete den Puls und die Atmung. Hier ist wieder Galen der Mann der spekulativ erdachten feineren Unterscheidungen, die der gesunden Empirie der Hippokratiker noch fern lagen. Wir führen nur ein Beispiel an: Man kann Blasen- und Uterusentzündungen unter anderem daran unterscheiden, daß der Puls bei der Blasenentzündung härter ist und bei der Metritis eine größere Labilität zwischen Größe und Kleinheit zeigt⁴. Von äußerster Wichtigkeit war der Allgemeinzustand. Was er seit hippokratischen Zeiten bedeutet, ist allgemein bekannt. Wir brauchen nur an die *Facies hippocratica* zu erinnern. Das bei Blutungen *sub partu* so gefürchtete Gähnen scheint den alten Ärzten auch als *signum mali ominis* bekannt gewesen zu sein. Plinius⁵ hält es während der Geburt für tödlich. Für die Beurteilung der dyskrasischen Zustände bezog man sich in erster Linie auf die Gesamtinspektion des Körpers. Aus ihr bekam man z. B. wertvolle Anhaltspunkte für die Ätiologie einer Sterilität⁶. Um sicher zu gehen, wurde dabei das Alter, die Lebensgewohnheit und die Jahreszeit mit berücksichtigt⁷. Aber man stellte aus der Inspektion des Körpers auch speziellere gynäkologische Diagnosen. Gelbliche Verfärbung der Brustwarzen und ihrer Höfe deuten auf eine Erkrankung des Uterus. Die Trockenheit der Zunge weist nicht nur auf gewisse Formen der Entzündung im allgemeinen, sondern auch auf Erkrankung der weiblichen Genitalien⁸. Aus dem Umfang des Leibes schließt man auf die Größe des Embryos, auf Mehrlingsgeburten, wenn sich beim Austritt der Frucht der Bauchumfang nicht entsprechend vermindert⁹.

Mit ganz besonderem Interesse bemühte man sich um die Analyse der Ausscheidungen des Körpers. Das ist vor allem vom humoralpathologischen Standpunkt aus verständlich. In den Ausscheidungen hatte man die Krankheitsmaterie bzw. ihre Schlacken unmittelbar vor sich¹⁰, konnte also leicht feststellen, welche Dyskrasie einer Störung zugrunde lag. Wie der Praktiker unter diesem Gesichtspunkt den Stuhl, den Auswurf, das Erbrochene, den Speichel, die Tränenflüssigkeit, die Ohrabsonderungen, den Schweiß und das Wundsekret untersuchte, um zu sehen, ob es gallig, blutig oder schleimig verändert war, so ging

¹ Frauenkrankheiten I, c. 62; Littré, Bd. 8, S. 127; Fuchs, Bd. 1, S. 491. — ² Unfruchtbarkeit c. 213 (1); Littré, Bd. 8, S. 415; Fuchs, Bd. 3, S. 594; Galen-Kühn, Bd. 16, S. 546. — ³ Soran IV, § 6; Ilberg, S. 135; L. u. H., S. 137. — ⁴ Galen-Kühn, Bd. 9, S. 538. — ⁵ Plinius (zit. S. 34) nat. hist. VII, 42; Sillig Bd. 2, S. 14. — ⁶ Als Beispiel vgl. Unfruchtbarkeit, c. 213 (1); Littré, Bd. 8, S. 413; Fuchs, Bd. 3, S. 593. — ⁷ Frauenkrankheiten I, c. 11; Littré, Bd. 8, S. 43; Fuchs, Bd. 3, S. 406. — ⁸ Vgl. oben S. 236 u. Epidemien VI, 5, c. 8 u. 11; Littré, Bd. 5, S. 319; Fuchs, Bd. 2, S. 274f. — ⁹ Soran IV, § 6; Ilberg, S. 135; L. u. H., S. 137. — ¹⁰ Vgl. oben S. 187f.

es auf gynäkologisch-geburtshilflichem Gebiet vor allem um die Periode, die Lochien und die pathologischen Ausflüsse.

Für die Untersuchung der Menses werden in den hippokratischen Schriften¹ zwei Methoden angegeben, die Schule gemacht und sich besonders lange erhalten haben. Man ließ das Blut entweder auf feinen weißen Sand fließen, der in der Sonne gewärmt war, oder man fing es in einem handgroßen, mehrfach gefalteten Leinen auf, das man dann auf einer Unterlage aus feiner Asche ausbreitete. Bei dem ersten Verfahren war die Sache einfach. Man untersuchte die Farbe, nachdem das Blut an der Sonne getrocknet war. War sie gelblich, so handelte es sich um eine gallige, war sie weißlich-schleimig, um eine durch Phlegma bedingte Dyskrasie. Das zweite Verfahren war etwas komplizierter und sollte feinere Unterscheidungen ergeben. Man benutzte zwei Unterlagen, die eine für den Tag, die andere für die Nacht. Beide blieben nach dem Wegnehmen noch 12 Stunden liegen. Hierauf wurden sie ausgewaschen und erst dann in der Sonne oder noch besser im Schatten getrocknet. Am Rückstand sieht man, ob er aus Schleim besteht oder sich durch seine rötliche bis bleifarbene Tönung als gallig erweist. Wie unrationell diese Methode war, wie reichlich der Anlaß zum Durcheinanderwerfen von Ausflüssen verschiedenster Genese, davon ahnte man nichts. Man hielt sich mit großer Gewissenhaftigkeit an die Einzelheiten der Vorschrift. Die spekulative Humoralpathologie kommender Jahrhunderte hat noch feinere Unterscheidungen hineininterpretiert. Wer nicht Humoralpathologe war, wie Soran, erwähnt sie freilich nicht. Die Lochien und andere Ausflüsse untersuchte man aus denselben Gesichtspunkten, jedoch ohne die komplizierte Technik des Trocknens.

Wenn auch nicht so unmittelbar wie die Menstruation, bot der Urin wichtige Anhaltspunkte für die Diagnose und Prognose gynäkologischer Erkrankungen allgemeiner und lokaler Art. Die Harnschau bedarf daher noch einer kurzen Besprechung. Beispiele davon zeigen die früher mitgeteilten Krankengeschichten. In der Beurteilung des Urins steht bei den Hippokratikern noch die einfache Erfahrung im Vordergrund. Man prüft seine Farbe und Konzentration im ganzen und in seinen „Wölkchen“ und Sedimenten, in Bläschen, die als Schaum auf ihm schwimmen u. ä., seinen Geruch und seinen Geschmack. Vor allem interessieren die Urinarten, die zu einer bestimmten Konstitution gehören, und die „kritischen“ Ausscheidungen, die auf dem Harnwege erfolgen². Ein dicker Urin findet sich z. B. bei bestimmten Formen der Unfruchtbarkeit³. Bei ungenügendem Wochenabfluß und Retention der Menses ist ein solcher Harn immer zu begrüßen⁴. Natürlich kannte man auch die blutigen, eitrigen und anderen Beimengungen zu den Menses, bei Ausfluß und Erkrankungen der Harnwege. In galenischen Zeiten hat die theoretische Spekulation bereits einen großen Einfluß auf die Harnschau gewonnen. Man braucht nur das Kapitel über den Urin in Galens Buch über die Krisen zu lesen⁵. Sicherheit über die Physiologie der Harnproduktion herrscht nicht. Aber die Meinung, die in der mittelalterlichen Uroskopie zu den abenteuerlichsten Konsequenzen führen sollte, ist schon ausgesprochen, daß der Urin durch die Niere ausgeschieden, aber in der Leber von denselben Kräften gebildet wird⁶,

¹ Vgl. *Natur der Frau*, c. 106; *Littré*, Bd. 7, S. 421; *Fuchs*, Bd. 3, S. 386; *Frauenkrankheiten I*, c. 11, 22, 83; *Littré*, Bd. 8, S. 43, 63, 205; *Fuchs*, Bd. 3, S. 406, 415, 482f. — ² Vgl. oben S. 187. — ³ *Unfruchtbarkeit*, c. 222 (10); *Littré*, Bd. 8, S. 429; *Fuchs*, Bd. III, S. 602, will allerdings anders übersetzt haben. — ⁴ *Frauenkrankheiten I*, c. 2, 36; *Littré*, Bd. 8, S. 17, 87; *Fuchs*, Bd. 3, S. 394, 425; vgl. auch oben S. 193. — ⁵ *Galen-Kühn*, Bd. 9, S. 594f. — ⁶ *Pseudogalen-Kühn*, Bd. 19, S. 363.

die in diesem Organ aus dem Chylus die vier Kardinalflüssigkeiten Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle entstehen lassen¹. Er war die Schlacke dieser Säfte, wie der Stuhlgang die Schlacke war, die sich bei der sogenannten ersten Verdauung im Magendarmkanal bildete. So mußte man aus dem Harn ebenfalls unmittelbar Auskunft über das qualitative und quantitative Verhalten der vier Grundsäfte und über den Kochungszustand der Krankheitsmaterie unter dem Einfluß der Physis bekommen. Ein rein wäßriger Urin ohne irgendwelche weißliche Trübung zeigt z. B. nach Galen einen noch ganz rohen Zustand der Krankheitsmaterie an. Bekommt er eine leicht weißliche Farbe, so ist eine, wenn auch unvollkommene Kochung da. Bei Retention der Menses zeigt der Urin eine durch das Blut bedingte schwarze Farbe, die bei akuten Krankheiten, durch schwarze Galle verursacht, ein Zeichen schlimmster Prognose ist². So geht es ins Endlose weiter. Aber vieles ist rationell, etwa wenn Galen Ulcerationen der Genitalien von solchen der Harnblase dadurch unterscheidet, daß er den Patienten in zwei Portionen urinieren läßt und konstatiert, daß bei den ersteren der zuerst gelassene Urin getrübt ist, bei den anderen der zweite³. Den Methodikern konnte der Harn das alles nicht bedeuten, war er doch für Asklepiades, den Galen heftig bekämpft, nur ein kondensierter Niederschlag von dampfförmig in die Blase gelangenden Atommassen in streng physikalischem Sinne. In der Gynäkologie Sorans ist dementsprechend über die diagnostische Verwendung des Urins nichts zu finden.

In Fällen von Sterilität inspizierte man auch den Samen des Mannes oder Abgänge der Frau, die man für Samen hielt, einige Zeit post coitum⁴. Aristoteles⁵ gibt für die Samenuntersuchung eine Schwimmprobe an, die sich auch noch im Mittelalter großer Beliebtheit erfreute: Ungesunder Samen zerfließt an der Oberfläche des Wassers, der gesunde sinkt in die Tiefe. Eine ähnliche Probe entscheidet neben vielen anderen, die Soran anführt, über die Qualität der Milch⁶.

Die Anfänge einer Auskultation des Abdomens beweisen die Angaben über Geräusche, die bei gynäkologischen Erkrankungen im Unterleib hörbar werden⁷. Die Perkussion läßt als Zeichen der Uteruspneumatose einen tympanitischen Schall erkennen⁸.

Von der Palpation der Körperoberfläche wurde im weitesten Umfang Gebrauch gemacht. Man kannte die Delle, die bei Fingerdruck zurückbleibt, als Zeichen des Ödems, die Fluktuation im Leib bei Ascites (Hydrometra) u. ä. Zuständen⁹. Man prüfte die Konsistenz der Brüste, man achtete auf Größe, Kontur und Schmerzhaftigkeit von Auftreibungen und Geschwülsten. Bei wassersüchtigen Frauen fühlt sich z. B. die Milz bald hart, bald weich an¹⁰. Bei der Uterusentzündung ist der Leib oft so aufgetrieben, daß man eine Schwangerschaft vermuten könnte, aber bei der Betastung zeigt er sich leer¹¹. Man palpierete in verschiedenen Lagen die Frau, um zu sehen, ob eine Geschwulst sich mitbewegt oder nicht¹².

Auch Funktionsprüfungen verschiedener Art machte man sich auf frauenärztlichem Gebiet zunutze. Man verwertet z. B. diagnostisch das Verhalten des Magens nach

¹ Vgl. oben S. 139. — ² Vgl. Galen-Kühn, Bd. 5, S. 139; Bd. 16, S. 218, 258, 832. — ³ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 13, S. 315. — ⁴ Vgl. Frauenkrankheiten I, c. 12; Littré, Bd. 8, S. 51; Fuchs, Bd. 3, S. 409. — ⁵ de gen. anim. II, c. 7; A. u. W., S. 201. — ⁶ Soran II, § 21—23; Ilberg, S. 69f.; L. u. H., S. 67f. — ⁷ Vgl. oben S. 221, 232 und Epidemien VII, c. 64; Littré, Bd. 5, S. 429; Fuchs, Bd. 2, S. 324. — ⁸ Vgl. S. 221, 228. — ⁹ Vgl. oben S. 221 u. 220. — ¹⁰ Frauenkrankheiten I, c. 61; Littré, Bd. 8, S. 123; Fuchs, Bd. 3, S. 443; vgl. auch S. 220. — ¹¹ Natur der Frau, c. 11; Littré, Bd. 7, S. 327; Fuchs, Bd. 3, S. 334. — ¹² Vgl. S. 224.

der Nahrungsaufnahme, die Reaktion des Speichels auf saure und scharfe Speisen. Wurde der Speichel danach flüssig und fade, so sprach das bei Dysmenorrhoe für eine phlegmatische Ätiologie¹. Eine Funktionsprüfung, allerdings primitivster Form, stellen hippokratische Sterilitätsproben dar, die sich von dem, was wir bei den Ägyptern kennenlernten², nicht wesentlich unterscheiden. Man macht gewisse Einlagen in die Scheide, z. B. aus Wolle, die mit Bittermandelöl getränkt ist. Riecht die Frau am anderen Morgen nach dem Mittel aus dem Mund, so kann sie konzipieren. Bei Menstruationsstörungen entfacht man unter ihr auf einem Geburtsstuhl, der ja perforiert ist, unter sorgfältiger Abdichtung des Unterleibs ein bestimmtes Räucherwerk. Kann sie es trotz der Abdichtung mit der Nase erkennen, so ist die Aussicht auf Heilung da; denn durch beide Mittel erweisen sich die „inneren Wege“ als durchgängig. Andere Methoden prüfen die Reaktion auf gewisse Getränke. Konzeptionsfähige Frauen bekommen Aufstoßen, wenn sie in nüchternem Zustand Butter und Milch von einer Frau, die einen Knaben stillt, zu sich nehmen, sterile nicht. Es gibt noch zahlreiche ähnliche Hilfsmittel³. Soran lehnt alle diese Methoden als Schwindel ab⁴. Bei Galen⁵ unterscheidet sich eine Probe zur Feststellung, wer von den Gatten an der Sterilität schuldig ist, nur dadurch von der S. 50 geschilderten ägyptischen, daß man zum Aufkeimen im Urin Linsen benutzt. Schon bei den Hippokratikern werden zur Sterilitätsprobe des weiteren Einreibungen von roten Farbstoffen in die Augengegend verwendet⁶. Aristoteles gibt dafür die Erklärung⁷. Kommt die Farbe im Speichel zum Vorschein, so ist das ein Beweis, daß die in Betracht kommenden Kanäle offen sind und die Frau befruchtungsfähig ist; denn die Augengegend hat zum Samen die nächste Beziehung, was sich daraus ergeben soll, daß der Geschlechtsverkehr sie verändert. Dabei hat man wohl an den wissenden Blick der Frau zum Unterschied vom unberührten Mädchen gedacht. Die volkstümliche Genese dieser diagnostischen Methoden ist unverkennbar. Das gilt noch für manche andere, die später in der medizinischen Literatur auftaucht, z. B. für die Überzeugung, daß mit dem Verlust der Virginität eine Zunahme des Halsumfanges verbunden ist. Wir erinnern an die bekannten Verse Catullus, nach denen am Morgen nach der Entjungferung der Faden, der noch am Tage vorher dem Halsumfang entsprach, nicht mehr ausreicht⁸.

Non illam nutrix orienti luce revisens
Hesterno collum poterit circumdare filo,

ein Volksglaube, den sich auch Goethe als dichterischen Vorwurf nicht hat entgehen lassen⁹. Wenn die Hippokratiker das Niesen im hysterischen Anfall und bei schweren Geburten als prognostisch günstiges Zeichen betrachten¹⁰, mag sich darunter ebensogut die richtige Erfahrung verbergen, daß es in tiefer Bewußtlosigkeit nicht zu diesem Reflex kommt, wie der von dem zeitgenössischen Xenophon in seiner Anabasis vertretene Glaube an die gute ominöse Bedeutung dieses natürlichen Vorganges.

¹ Frauenkrankheiten I, c. 11; Littré, Bd. 8, S. 45; Fuchs, Bd. 3, S. 406f. — ² Vgl. S. 50.

³ Vgl. Natur der Frau, c. 7, 96; Littré, Bd. 7, S. 323, 413; Fuchs, Bd. 3, S. 331, 381f.; Unfruchtbarkeit, c. 214 (2); Littré, Bd. 8, S. 415; Fuchs, Bd. 3, S. 594f. und viele andere Stellen in den hippokratischen Schriften.

⁴ Soran I, § 35; Ilberg, S. 24; L. u. H., S. 22. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 16, S. 546. — ⁶ Natur der Frau, c. 99; Littré, Bd. 7, S. 417; Fuchs, Bd. 3, S. 383. — ⁷ de gen. anim. II, c. 7; A. u. W., S. 201. — ⁸ Catullus (zit. S. 131) Gedicht 64, Vers 376, 377; Friedrich, S. 42; Hertzberg u. Teuffel, S. 82. — ⁹ Epigramme, 101 (Venedig 1790). Goethes Werke, Ausgabe Karl Alt, Bd. 1, S. 168. Berlin-Leipzig-Wien-Stuttgart: o. J. (1927). — ¹⁰ Aphorismen V, c. 35; Littré, Bd. 4, S. 545; Fuchs, Bd. 1, S. 112.

Über die spezielle Technik der geburtshilflich-gynäkologischen Diagnose der Alten ist schon viel geschrieben worden¹. Wir werden die Frage, wieweit der Mann dabei beteiligt war, in anderem Zusammenhang erörtern². Fasbender³ sagt mit vollem Recht, daß die äußere manuelle Untersuchung in hippokratischen Zeiten schon hoch entwickelt gewesen sein muß, wenn auch im Schrifttum nichts davon verlautet. Sonst hätte man die abnormen Kindslagen nicht so geschickt behandeln können. Später ist es sicher nicht schlechter geworden. Von der vaginalen Digitaluntersuchung wurde ausgiebig Gebrauch gemacht. Man tastet auf membranöse Hindernisse der Konzeption, man prüft die Konsistenz der Portio und der Muttermundsränder, die Öffnung oder den Verschuß des Muttermundes und verfolgt seine allmähliche Aufschließung unter der Geburt. Man überzeugt sich von der Beschaffenheit vorhandener vaginaler oder uteriner Geschwüre, vielleicht, d. h. wenn man in dem Fall *μητραί* mit Uterus übersetzen kann, drang der Finger auch in das leere Innere des Uterus ein, um sich von der Glätte seiner Innenwand beim habituellen Abort zu überzeugen⁴. Man konstatiert auf diese Weise harte Geschwülste, Lageveränderungen der Gebärmutter und den Blasenstein⁵. Alles das geht aus der früher beschriebenen Symptomatologie und aus den Anweisungen in den ärztlichen Schriften klar hervor. Soran beschreibt, wie der Finger im Beginn der Geburt auf eine runde Geschwulst stößt, welche einem Eipol gleicht⁶. Man hat also das Verhalten der Eihäute schon früh geprüft. Der touchierende Finger hatte auch die Aufgabe auf die Temperaturverhältnisse im Geburtskanal zu achten und einen toten, kalten, atemlosen Embryo von dem warmen, elastischen, der lebte, zu unterscheiden⁷.

Unter Umständen trat an der Stelle der vaginalen die anale Untersuchung. Bei Jungfrauen ist sie nach Celsus⁸ die gegebene Methode zur Feststellung des Blasensteins, den man bei Frauen durch die Vagina diagnostiziert.

Eine bimanuelle gynäkologische Untersuchung ist, wie wir schon andeuteten, der antiken Medizin als technisch ausgebautes Hilfsmittel der Diagnose nicht bekannt, doch hat bei der Therapie die äußere Hand so oft der inneren entgegenarbeiten müssen⁹, daß sich hieraus nicht nur auf geburtshilflichem, sondern auch auf gynäkologischem Gebiet diagnostische Verwertungsmöglichkeiten ohne weiteres ergaben. Wenn man liest, welche feinen Differentialdiagnosen der in den After eingeführte Finger bei Soran anstrebt, kann man sich nicht denken, daß die andere Hand dabei unbeteiligt gewesen sein soll. Hier werden entzündliche Herde im Mastdarm von solchen der Gebärmutter abgegrenzt aus kleinen Unterschieden in der Schmerzreaktion auf die Betastung und aus der Verschieblichkeit der Gebärmuttergeschwulst im Gegensatz zu der des Rectums¹⁰. Man nimmt bei dieser Untersuchung auch Lageveränderungen der Frau zu Hilfe.

Die Lage, in der die antike Frau gynäkologisch untersucht wurde, war in der Regel die gewöhnliche Rückenlage mit leicht angezogenen Beinen. Doch ließ man sie ihre Lage, wie gesagt, auch ändern, um zu sehen, ob gewisse Symptome und

¹ Man vgl. hierzu vor allem Fasbender I (zit. S. 10), S. 96f.; McKay (zit. S. 11), S. 251f.; Rosenthal (zit. S. 34), S. 127f. — ² Vgl. weiter unten S. 305f. — ³ Fasbender I, S. 97. — ⁴ Frauenkrankheiten I, c. 21; Littré, Bd. 8, S. 61; Fuchs, Bd. 3, S. 414. — ⁵ Aetios (zit. S. 178), c. 102; Zervòs, S. 149; Wegscheider, S. 127. — ⁶ Soran II, § 1; Ilberg, S. 50; L. u. H., S. 47. — ⁷ Soran IV, § 6; Ilberg, S. 135; L. u. H., S. 137. — ⁸ Celsus (zit. S. 109) VII, c. 26; Marx, S. 351; Frieboes, S. 420. — ⁹ Vgl. weiter unten S. 270, 277. — ¹⁰ Vgl. oben S. 223 und Soran III, § 21; Ilberg, S. 107; L. u. H., S. 109.

Schmerzen dadurch beeinflusst würden. In dem eben zitierten Fall konstatiert Soran als Zeichen einer seitlichen Entzündung der Gebärmutter eine Steigerung der Schmerzen bei Lagerung auf die entgegengesetzte Seite. Bei anderen Formen werden die Schmerzen bei der Neigung nach vorn stärker. Eine hinten unten gelegene entzündliche Geschwulst der Gebärmutter ändert ihren Platz in der Knielage usw.

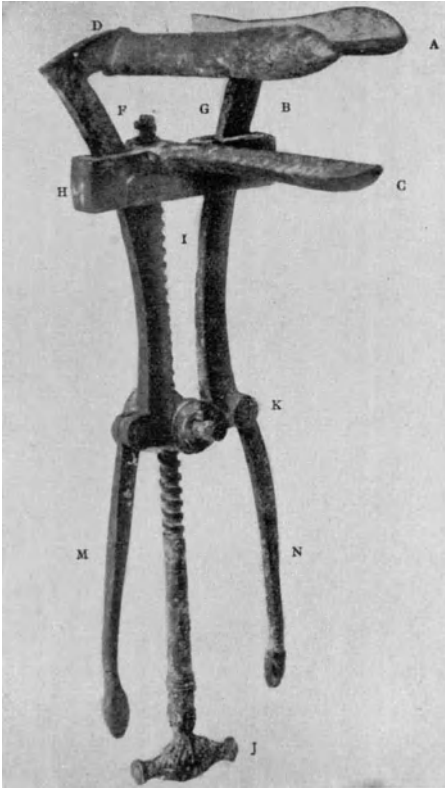


Abb. 52. Dreiblättriges Speculum aus Pompeji.
(Nach Deneffe.)

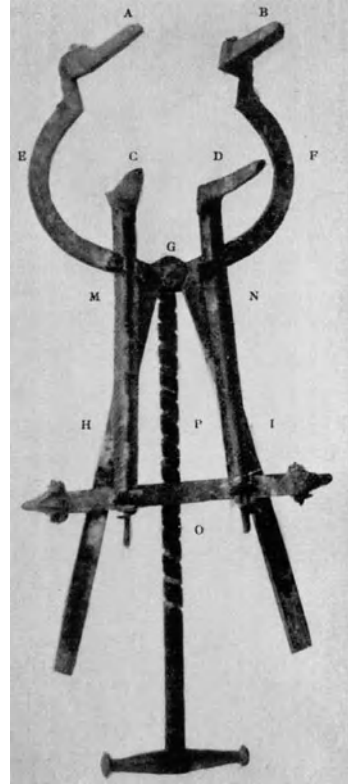


Abb. 53. Vierblättriges Speculum aus Pompeji.
(Nach Deneffe.)

Als instrumentelle Hilfsmittel der gynäkologischen Diagnose kennen die Alten die Sonde und das Scheidenspeculum. Die Sonde war, soweit sie für Untersuchungs- und nicht für therapeutische Zwecke verwendet wurde, aus Blei, Zinn und Kupferlegierungen hergestellt. Wir dürfen sie uns nach den Untersuchungen von Meyer-Steinig im allgemeinen als an der Spitze geknöpft und ganz ähnlich vorstellen, wie wir sie noch heute verwenden¹ (vgl. Abb. 55, 3, 4, S. 264). Den Ärzten war sie von der chirurgischen Wunduntersuchung geläufig. Wann sie in die Gynäkologie gekommen ist, kann man nicht sagen. Die Hippokratiker haben sie sicher in geeigneten Fällen diagnostisch verwertet, wenn sich die überlieferten Textstellen auch nur auf ihre vielseitige therapeutische Benutzung beziehen. Herophilus sondierte den Muttermund bei Prolaps², Soran bei der Scheidenatresie³.

¹ Vgl. Meyer-Steinig, Theod.: Chirurgische Instrumente des Altertums. Ein Beitrag zur antiken Chirurgie. Jenaer med.-hist. Beiträge H. 1, S. 22. Jena 1912. — ² Vgl. Soran IV, § 36; Ilberg, S. 148; L. u. H., S. 149. — ³ Soran I, § 17; Ilberg, S. 12; L. u. H., S. 9.

In einem wahrscheinlich Archigenes entnommenen Kapitel bei Aetios wird die Sonde in die Scheide eingeführt, um ihre Tiefe zu bestimmen, ehe man das Speculum appliziert¹.

Man kann daraus entnehmen, daß dieses Instrument nicht zu häufig benutzt wurde, und daß es eine umständliche Sache war. Verständlich, wenn man die klobigen 2-, 3- und 4 blättrigen Modelle betrachtet, die in den Museen und Sammlungen erhalten sind², und wenn man die unten wiedergegebene Anwendungsmethode nach Soran bzw. Muscio liest! (Abb. 52 und 53). Daß die Hippokratiker die Scheide und den Muttermund instrumentell freilegten, können wir wieder nur indirekt schließen, und zwar aus den mitgeteilten Befunden. Wenn in dem Buch über die Unfruchtbarkeit³ gesagt wird, man solle eine „Sonde“ einführen, während die Frau mit erhöhtem Steiß und gespreizten Beinen auf dem Rücken liegt, und diese „Sonde“ nun so lange nach oben und unten drehen, bis man eine Verhärtung am Muttermund zu sehen bekommt, so kann diese „Sonde“ wohl nicht gut etwas anderes sein als ein Speculum. Auch andere Stellen sprechen dafür⁴, vor allem die Tatsache, daß die Hippokratiker ein Speculum zur Untersuchung des Rectums verwendet haben⁵. Soran nennt die Specularuntersuchung die beste Methode, um festzustellen, ob eine Blutung aus dem Uterus oder aus anderen Teilen des Genitaltractus stammt⁶. Philumenos⁷ hat das Speculum unter der Geburt verwendet, um nach mechanischen Hindernissen des Fortschreitens der Frucht zu fahnden. Sorans verlorengegangene Beschreibung der Applikation sei nach Muscio⁸ wiedergegeben: Die Frau liegt auf dem Rücken. Durch einen Gurt, der hinter dem Hals und unter den Kniekehlen entlang läuft, werden die Hände aneinander gebunden, so daß die Oberschenkel an den Bauch angezogen und fixiert sind. Darauf wird das Instrument erwärmt, eingefettet und mit äußerster Vorsicht in die Scheide eingeführt. Die Blätter werden von einem Gehilfen durch Aufschrauben des Drehmechanismus gespreizt. Die Entfernung erfolgt auf dieselbe Weise unter Zurückdrehen, wobei jedoch nicht ganz zugeschraubt werden darf, wenn die Herausnahme stattfindet, damit der zusammenschnappende Introitus keine Verletzungen macht. Es waren also für das umständliche Verfahren zwei Personen nötig.

E. Die geburtshilflich-gynäkologische Therapie.

I. Die Allgemeinbehandlung.

Aus denselben Gründen, aus denen wir S. 238 f. die große Bedeutung der allgemeinen diagnostischen Methoden für das frauenärztliche Gebiet ableiteten, zielt die Therapie des Geburtshelfers und Gynäkologen auf die Allgemeinbehandlung ab und teilt ihre Grundsätze und Methoden, wie man heute sagen würde, mit dem Internisten. In den gynäkologischen Schriften wird wiederholt darauf hingewiesen, daß es mit der Organbehandlung

¹ Aetios (zit. S. 178), c. 90; Zervòs, S. 137; Wegscheider, S. 117.

² Wir verweisen aus der reichlichen Literatur über die Spekularuntersuchung nur auf V. Deneffe: *Le speculum de la matrice à travers les âges*. Anvers 1902, wo sehr schöne Abbildungen verschiedener antiker Modelle gegeben werden.

³ Unfruchtbarkeit, c. 244 (32); Littré, Bd. 8, S. 459; Fuchs, Bd. 3, S. 618. — ⁴ Vgl. Fasbender I (zit. S. 10), S. 97. — ⁵ Fisteln, c. 3; Littré, Bd. 6, S. 451; Fuchs, Bd. 3, S. 308. —

⁶ Soran III, § 40; Ilberg, S. 119; L. u. H., S. 122. — ⁷ Aetios, c. 23; Zervòs, S. 31; Wegscheider, S. 33. — ⁸ Muscio (zit. S. 108), c. 33; Rose, S. 118. Wesentlich übereinstimmend damit Aetios, c. 90; Zervòs, S. 137; Wegscheider, S. 117.

nicht getan ist¹. Die gediegenen Prinzipien der Unterstützung der Naturheilkraft und der Verhütung von Schaden, die man traditionell mit dem Namen des Hippokrates verbindet, wurden zwar von denen, die ihn auf ihr Banner schrieben, oft mißverstanden, schematisiert oder außer Acht gelassen, aber ihre Gültigkeit ging damit nicht verloren und wurde von den höchststehenden Humoralpathologen entweder ausdrücklich betont oder durch ihr Verhalten am Krankenbett bewiesen.

Medikamentöse Therapie. Es kam für diese Ärzte darauf an, mit Hilfe ihrer Arzneimittel erst den natürlichen Kochungsprozeß der Krankheitsmaterie zu fördern und dann im richtigen, kritischen Augenblick die Schlacken auf dem Wege, den ihnen die Natur zu weisen schien, aus dem Körper zu entfernen, unter Umständen die ausbleibenden natürlichen Ausscheidungen, vor allem die Menses, künstlich herbeizuführen. Da die Arzneistoffe aus denselben Elementen Feuer, Wasser, Erde und Luft bestanden, wie der menschliche Organismus, und dieselben wirkenden Qualitäten der Hitze, Feuchtigkeit, Trockenheit und Kälte besaßen, wie seine Kardinalflüssigkeiten, ergab sich schon theoretisch diese Möglichkeit und ebenso der Gedanke, daß man ein pathologisches Überwiegen des einen oder anderen Saftes und der einen oder anderen Primärqualität durch Zufuhr eines entgegengesetzt wirkenden Arzneimittels ausgleichen könnte. Ferner gab es digerierende, abführende, harn- und schweißtreibende Mittel, Emmenagoga reinigende, ätzende usw. Medikamente. Heute würden wir diese spezifische Wirkungen nennen. Sie sollten von den Primärqualitäten der Arzneistoffe abhängig sein. Diese Theorie schien merkwürdig mit der Erfahrung zu stimmen. Der heiße, brennende Pfeffer z. B. kocht und zerteilt den kalten Schleim, das Opium, in dem die Kälte vorherrscht, wirkt schlafmachend, schmerzstillend und hautkühlend. Bei einer durch schleimige Dyskrasie verursachten Anomalie der Periode, wie wir sie S. 191 schilderten, würde, um nur dieses eine Beispiel anzuführen, der Schleim zunächst gekocht, d. h. fein verteilt, wofür Galen in diesem Falle Meerzwiebelwein empfiehlt², und dann durch Abführ- und Brechmittel entleert, je nachdem Brechneigung oder Stuhldrang vorhanden ist. Bei der großen Rolle der verhaltenen Menstruation war das Emmenagogum das wichtigste Schlackenaustreibungsmittel. Diese Theorie konnte den antiken Arzt um so eher befriedigen, als er in den allermeisten Fällen das Symptom mit der Krankheit identifizierte und da, wo er nur symptomatisch behandelte, eine ätiologische Therapie zu treiben glaubte. Die symptomatische Behandlung aber, die für die kleinste Kleinigkeit ein Mittel wußte und dem Patienten seine Beschwerden nahm, war die Stärke der antiken Medizin; denn hier sprach letzten Endes die Erfahrung. Wir können die Mittel, die dem Gynäkologen und Geburtshelfer zur Verfügung standen, natürlich nicht aufzählen³. Sie stammen aus dem Pflanzen-, Tier- und Mineralreich. Bei sehr vielen ist umstritten, was sich unter den alten Namen verbirgt. In hippokratischen Zeiten ist man genügsam und in der Regel mit den wenigen Heilstoffen zufrieden, die die Natur des eigenen Landes liefert. So glaubt man z. B. Gebärmutteranschwellungen, die während oder gleich nach der Entbindung auftreten, günstig durch die Darreichung von weißem, würzigem Wein, in dem äthiopischer Kreuzkümmel, Anis, Sesel, Gichtrosenwurzel oder -samen gelöst sind,

¹ Vgl. z. B. *Frauenkrankheiten I*, c. 12; Littré, Bd. 8, S. 51; Fuchs, Bd. 3, S. 409. — ² Vgl. *Hippokr. Frauenkrankheiten I*, c. 22; Littré, Bd. 8, S. 63; Fuchs, Bd. 3, S. 415; Galen-Kühn, Bd. 15, S. 569. — ³ Ein Verzeichnis der *Materia medica und diabetica* des Soran geben Lüneburg und Huber in ihrer oft zitierten Soranübersetzung (s. S. 108, Anm. 4), S. 154f.

in nüchternem Zustand zu beeinflussen¹. In den Tagen des Glanzes von Alexandria kommen zahllose neue Substanzen hinzu, die vom Orient importiert werden. Der Heilschatz gewinnt viel an wirksamen Ingredienzien, aber er wird auch immer raffinierter, auf die verweichlichten Menschen der hellenistisch-römischen Kultur berechnet. Später, in der Zeit der Dekadenz, wandern abenteuerliche Wundermittel in ihn ein. Die Überlegungen, welche ihre Indikation bestimmen, sind manchmal kulturhistorisch interessant. Wie Galen² berichtet, versuchte man zu seiner Zeit in Alexandria Polypen als internes Specificum gegen Sterilität zu lanzieren. Man berief sich auf die Ähnlichkeit des Tieres mit den Kotyledonen, die den Samen in der Gebärmutter festhalten, und glaubte teils die Bildung polypenförmiger Saugnäpfe in der Gebärmutter auf diese Weise fördern zu können, teils ein dem Pneuma jener Tiere ähnliches Pneuma zur dynamischen Wirkung zu bringen. Galen mokiert sich über vieles. Aber er ist selbst nicht frei von ähnlichen Verordnungen. Soran³ spricht dagegen den „antipathischen“ Mitteln, wie dem Magnetstein und dem Hasenlab, wie den Amuletten jede reale Wirkung ab. Man soll sie nur deshalb anwenden, weil sie den Mut der auf sie vertrauenden Frau beleben. Theodorus Priscianus ist sogar stolz darauf, daß er sie empfiehlt. Die Vorliebe für solche Mittel zeigt sich natürlich auch auf frauenärztlichem Gebiet. I. Fischer⁴ hat die medikamentöse Therapie der Gynäkologen aus der Zeit des Dioskurides und Plinius in erschöpfender Weise dargestellt, zugleich aber auch die ganze Problematik der Identifizierung der verwendeten Arzneistoffe betont. Interessenten seien auf seine Schrift verwiesen, welche die materia medica nach Indikationen ordnet.

Die Methodiker hatten für ihre therapeutischen Maßnahmen eine andere theoretische Begründung. Sie leugneten die Existenz einer Naturheilkraft und ließen alles unmittelbar vom Eingreifen des Arztes abhängig sein. Der methodische Arzt bemühte sich, den allgemeinen oder lokalen status strictus oder status laxus durch entgegengesetzt wirkende Mittel zum Ausgleich zu bringen. Verhärtungen und Skirrhen behandelt Soran mit aufweichenden und abführenden Mitteln⁵; denn diese beseitigen die „Zusammenziehung“. Bei Ausflüssen reicht er einen Aufguß von Lotosblumen, unter Umständen zusammen mit Tonerde, herbem Wein und Tierlab, weil sie zusammenziehend wirken, ähnlich wie Myrtenbeeren, Granatäpfel, Fichtenrinde usw.⁶. Den Nachteil einer zu starken Aktivität, die der Natur nichts übrig lassen wollte, kompensierten die Methodiker durch die Bevorzugung der physikalisch-diätetischen Therapie. Wie stark das Physikalisch-diätetische schließlich im Vordergrund der Allgemeinbehandlung stand, beweist als Beispiel der Heilplan, den Soran für die Behandlung einer Amenorrhoe oder Dysmenorrhoe entwirft⁷:

Im Augenblick, wo die Schmerzen beginnen oder die Periode zu dem erwarteten Termin ganz ausbleibt, muß sich die Patientin in einem mäßig erwärmten und sonnigen Zimmer zu Bett legen und der Ruhe überlassen. Die Extremitäten und die schmerzenden Körperteile werden leicht eingehüllt. (Man kann sich denken, daß man in dem warmen Griechenland sonst gerade nicht viel Bettücher brauchte, aber auch, daß eine solche leichte Einhüllung bei dem Frösteln, das mit der dysmenorrhoeischen Periode oft verbunden ist, dankbar empfunden wurde. Soran betont denn auch, daß auf diese Weise unter dem Einfluß der eingepflanzten Wärme jede „Spannung“ gemildert und auch der pulsierende Schmerz unter

¹ Vgl. Frauenkrankheiten I, c. 34; Littré, Bd. 8, S. 81f.; Fuchs, Bd. 3, S. 423. — ² Galen, Epidemienkommentar (zit. S. 141), S. 401f. Vgl. oben S. 151. — ³ Soran III, § 42; Ilberg, S. 121; L. u. H., S. 124. — ⁴ Fischer, I.: Die Gynäkologie bei Dioskurides und Plinius. Wien 1927. — ⁵ Soran III, § 9; Ilberg, S. 99; L. u. H., S. 101. — ⁶ Soran III, § 44; Ilberg, S. 123f.; L. u. H., S. 126. — ⁷ Soran III, § 10; Ilberg, S. 99; L. u. H., S. 102.

dem Druck der Hüllen gelindert wird. Man beachte das ausgesprochen physikalische Denken. Das gilt auch für das weitere.) Läßt der Schmerz noch nicht nach, so kann man verschiedene warme Umschläge anwenden: warme Kompressen aus Wolle und anderen Stoffen, Wärmekrüge oder tierische Blasen, die mit warmem Öl gefüllt sind, mit Kleie gefüllte Leinenkissen, einen Schwamm, der in siedend heißem Wasser ausgedrückt und mit Leinwand zu umhüllen ist, damit die „Teile sich von der Nässe nicht erkälten, sondern durch den Einfluß warmer Dünste Linderung finden“. Auf die Genitalien, die Unterbauchgegend, die Hüften und Lenden legt man reine weiße Wolle, die mit süßem und warmem Öl durchtränkt ist, wobei man langsam zu immer höheren Hitzegraden übergeht. Man kann auch gröbere Kataplasmen aus Leinsamen machen oder aus Brot, das mit warmem Honigwasser geknetet ist, und Sitzbäder. Nach 3 Tagen geht man zur Massage und zu Abwaschungen des ganzen Körpers über. Das Wasser zu den Abwaschungen soll ebenso angewärmt sein, wie die von der Patientin genossenen Getränke. Die warmen Körperwaschungen empfehlen sich namentlich bei Aufregungszuständen. Zu allem kommt eine sorgfältig geregelte Diät, eine leichte Kost, die den Schlaf erleichtert, einfache, leichte, wenig gesalzene Suppen, aufgeweichtes Brot und Eierspeisen. Lassen die Beschwerden nach, so kann man auch einige Bewegungen in der Hängematte gestatten. Wenn der Zustand aufhört, erscheint sogleich die Menstruation. Nach deren Auftreten sind stärkere Mittel zu gebrauchen: Bäder, Abwechslung in den Speisen, Wein, Schaukeln, Spazierengehen, Turnen, Frottieren des ganzen Körpers und der Gegend des Uterus¹. (Was Soran hier unter Frottieren versteht, ist charakteristisch für die Vorsicht und Zartheit des großen Arztes.) Da beim Frottieren der Uterusgegend mit den bloßen Händen leicht eine Quetschung erfolgen könnte, muß die Patientin es im Bad mit weichen, breiten Schwämmen vornehmen.

Alle diese Maßnahmen sind gegen den einzelnen Anfall der Dysmenorrhoe, bzw. bei Amenorrhoe gegen die akuten Symptome zur Zeit der ausbleibenden Menses gerichtet. Daß es mit ihrer einmaligen Überwindung nicht getan ist, war den alten Ärzten klar. Es hieß also durch eine entsprechende Allgemeinbehandlung den Gesamtzustand der Frau so in Ordnung zu bringen, daß sich die Sache nicht wiederholte. Es muß auch hier genügen, auf die beiden Extreme der humoralpathologischen Therapie der Hippokratiker und der physikalisch denkenden Methodiker hinzuweisen. Bei den Humoralpathologen kommt es darauf hinaus, das ungünstige Temperament durch ein besseres zu ersetzen. Es geschieht z. B. bei der durch eine schleimige Dyskrasie verursachten Dysmenorrhoe durch eine geeignete Ernährung, durch Trockendiät und möglichste Vermeidung von Getränken (der Schleim entspricht ja dem Element Wasser), durch leichte Brech- und Abführmittel, durch Dampfbäder und ähnliche Maßnahmen². Die Methodiker wollen mit ihrer Therapie der chronischen Zustände, das durchführen, was sie eine Metasynkrise³ nannten, d. h. eine den ganzen Körper umstimmende Kur⁴. Sie lief in der Hauptsache auf eine physikalisch-diätetische Therapie heraus. Zunächst suchte man den Körper, der durch die lange Dauer der Erkrankung geschwächt war, bis zu einem gewissen Grade zu kräftigen. Dann erst setzte die eigentlich umstimmende Kur ein. Der Körper wurde durch eine bestimmte, nach festen Regeln abwechselnde Diät und durch wiederholtes Brechen für eine Zeitlang möglichst entleert und dann durch scharfe Mittel verschiedener Art eine heftige Reaktion hervorgerufen. Dabei kamen äußere und innere, diätetische und arzneiliche Mittel in gleicher Weise zur Anwendung. Sie wurden in ihrer Wirkung durch Körperübungen, Bäder, Luftveränderung usw. unterstützt.

So sehr viel Unterschied ist also in der Allgemeinbehandlung der Frauenleiden von den Hippokratikern bis zum Ausgang der Antike nicht zu spüren. Den Ausbau der

¹ Soran III, § 14; Ilberg, S. 103; L. u. H., S. 105. — ² Frauenkrankheiten I, c. 11; Littré, Bd. 8, S. 45f.; Fuchs, Bd. 3, S. 407. — ³ Soran III, § 15; Ilberg, S. 103; L. u. H., S. 106.

⁴ Vgl. zum methodischen Begriff der Metasynkrise Meyer-Steineg, Th.: Das medizinische System der Methodiker, eine Vorstudie zu Caelius Aurelianus de morbis acutis et chronicis. Jenaer med.-hist. Beitr., H. 7/8, S. 34. Jena 1916.

physikalisch-diätetischen Therapie unter dem Einfluß der Methodiker müssen wir für einen großen Fortschritt ansehen, wenn auch schon die Hippokratiker es nicht an ihr haben fehlen lassen. Es ist verständlich, daß Galen, wenn er auch über die Methodiker schimpft, beide Richtungen miteinander kombinierte. Dadurch sind alle diese Behandlungsmethoden auch in die Frauenheilkunde des Mittelalters übergegangen und in den Zeiten erhalten geblieben, in denen die Gynäkologie Sorans verschollen war.

Der Aderlaß. Noch weniger Einfluß hat die wechselnde Theorie auf eine andere Methode gehabt, die jahrhundertlang einen großen Teil der gynäkologischen Behandlung ausmachte, einige Generationen vor uns in Mißkredit und heute wieder zu Ehren kam, auf den Aderlaß¹. Galen bezeichnet ihn als das zuverlässigste Mittel zur Ausräumung der Säfte und zur Bekämpfung der Entzündung. Er äußert damit eine Ansicht, die die ganze Antike beherrscht hat. Nur einzelne Größen, wie Chrysis von Knidos (etwas jünger als Hippokrates) und sein Schüler Erasistratos lehnten den Aderlaß ab und wollten die Blutentziehung durch Abschnürungen der Extremitäten an ihren Wurzeln ersetzen. Dadurch sollten die Anomalien der Säfte und der Pneumabewegung ausgeglichen werden. Aber sie und ihr begeisterter Schülerkreis kamen gegen das Gros der Ärzte nicht auf. In einer für ihn sehr charakteristischen breiten Krankengeschichte beschuldigt Galen die behandelnden Ärzte, den Tod einer amenorrhöischen Frau, die unter Erscheinungen der Phthise zugrunde ging, dadurch verursacht zu haben, daß sie trotz dem von ihm dringend vorgeschlagenen Aderlaß diese Binden anlegten. Wenn die Hippokratiker Uterusblutungen mit Einschnürung der Oberarme und Oberschenkel bekämpften, so mag sie der Wunsch geleitet haben, ein Nachbluten aus den Extremitäten zu verhindern². Die Methodiker erklärten den Nutzen der Phlebotomie aus ihrem erschlaffenden Einfluß auf den status strictus und aus der Beseitigung von Verstopfungen des Blutes, so Soran³. Die Pneumatiker haben sich theoretisch überhaupt nicht dazu geäußert. Den Empirikern genügte der offensichtliche Nutzen. Gemacht haben den Aderlaß alle. Am Ausgang der Antike wird man etwas freigebiger damit als in hippokratischen Zeiten. Aber der Vampirismus späterer Jahrhunderte ist noch unbekannt. Nach Galen kann man den Aderlaß vor allem bei blonden Frauen, die ein dünnes Blut und sehr zarte Venen haben, unter Umständen durch leichte Skarifikationen der Haut ersetzen, während er bei Brünetten mit ihrem dickeren, melancholischen Blut und ihren gröberen Gefäßen eher indiziert ist. Nach Soran sind alle Erschlaffungszustände Kontraindikationen, und es ist ein Irrtum zu glauben, er diene unmittelbar der Gesundheit⁴.

Nach alter hippokratischer Überlieferung, die Galen wiederholt formuliert, suchte man mit der Phlebotomie zunächst durch Entziehung quantitativer Überschüsse oder qualitativ veränderter Säftemassen auf den ganzen Körper zu wirken. Dazu kam die lokale Behandlung. Bei letzterer kannten die Humoralpathologen die Derivation und die Revulsion. Bei der Derivation erfolgte die Venenöffnung in möglichster Nähe der

¹ Vgl. zum folgenden vor allem Galen-Kühn, Bd. 11, S. 91, 156f., 204f., 283, 295, 303, 363; Bd. 16, S. 105, 155; Bd. 17 A, S. 635; Bd. 17 B, S. 821. Zum ganzen Aderlaßproblem die in Einzelheiten überholte, aber noch immer beste Arbeit von Bauer, Josef: Geschichte der Aderlässe. München 1870.

² Vgl. Galen-Kühne, Bd. 11, S. 187f. u. Frauenkrankheiten II, c. 110 (1); Littré, Bd. 8, S. 237; Fuchs, Bd. 3, S. 504. — ³ Soran I, § 28; Ilberg, S. 18; L. u. H., S. 16. — ⁴ Das stimmt zu der Ansicht des Herophilus u. a. von den Nachteilen der natürlichen Abgänge bei der Periode; s. oben S. 127.

erkrankten Partie in der Absicht, die Materie direkt aus ihr herauszuleiten. Bei der Revulsion wollte man die Säfte von der erkrankten Partie auf andere Körperteile ablenken, legte den Schnitt also entfernt von ihr an.

Auf dieser Basis waren die Anomalien der Menstruation die wichtigsten Indikationen für den Aderlaß. Bei der gefährvollen Menstruationsverhaltung leistet die Derivation vorzügliche Dienste. Sie erfolgt für den Genitalkanal im allgemeinen aus den Ästen unserer v. saphena parva et magna in der Knöchelgegend und der Kniekehle. Man macht sie nach Galen am besten 3 oder 4 Tage vor dem Menstruationstermin, erst an dem einen, dann mit 24stündiger Pause an dem anderen Bein. Die Revulsion galt als gutes Mittel zur Unterdrückung einer unwillkommenen oder zu starken Periode. Sie erfolgte aus den oberflächlichen Venen der Ellenbeuge. Soran¹ verwirft den Aderlaß bei Blutungen, weil er ja nur noch mehr erschläfft. Die Indikation bei Amenorrhoe und Dysmenorrhoe ist für ihn durch die Schmerzen gegeben. Er will sie durch Öffnung der Venen der Ellenbeuge an der Seite beeinflussen, die dem Krankheitsherd gegenüber liegt. Es ist also gerade umgekehrt, wie bei Galen, der das bei Amenorrhoe niemals machen dürfte, weil es das Erscheinen der Menses nach der humoralpathologischen Theorie noch mehr verzögern würde. Dieser Gegensatz ist typisch für den Unterschied zwischen dem Hippokratismus und der Methode. Soran ist aber nicht pedantisch. Ist der Schmerz gleichmäßig über den Unterleib verteilt, so öffnet man die linke Vene, um die rechte Hand nicht bei der Arbeit zu stören. Er zieht die Ellenbeugen- den Knöchelvenen ceteris paribus nur deshalb vor, weil die Blutentziehung am Knöchel wegen der Kleinheit der Gefäße meistens technisch schwieriger ist und die Patientin mehr belästigt².

In der Geburtshilfe dient der Aderlaß zur künstlichen Provokation des Abortes. Bei Schwangeren, deren Frucht man erhalten will, ist er kontraindiziert³. Wieder ist es charakteristisch für den methodischen Standpunkt Sorans, daß er diese Ansicht für die Frauen mit „straffer“ Faser nicht gelten läßt. Diese kann man auch in der Schwangerschaft ohne Gefahr phlebotomieren⁴. Bei jungen, kräftigen und vollblütigen Frauen erzielt man mit dem Aderlaß am Knöchel eine Erleichterung schwerer Geburten⁵.

Die größte Einigkeit herrschte in bezug auf die Entzündung als Indikation⁶. Galen geht auch hier wieder am meisten in die Details. Man erinnert sich unwillkürlich an die Zweihörnigkeit der Gebärmutter, wenn er sagt, die Seite, an der man die Ellenbeugenvene öffnet, solle der erkrankten Hälfte des Uterus entsprechen. Aretaios⁷ kombiniert bei solchen Entzündungen unter Umständen den Aderlaß aus der Ellenbeuge mit dem am Knöchel, empfiehlt aber auch reichliche Blutentziehung aus einer Vene, die zu den Schamteilen läuft. Es ist wohl eine der bei Pluriparen oft erweiterten oberflächlichen Venen der äußeren Genitalien gemeint, die mit der im Epidemienkommentar Galens⁸ erwähnten „Gebärmutterader“ identisch sein dürfte.

¹ Soran III, § 42; Ilberg, S. 121; L. u. H., S. 124. — ² Soran III, § 11; Ilberg, S. 100; L. u. H., S. 102f. — ³ Vgl. Hippokr. Aphorismen V, 31; Littré, Bd. 4, S. 543; Fuchs, Bd. 1, S. 112; Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 635; Bd. 17 B, S. 821. — ⁴ Soran I, § 65; Ilberg, S. 48; L. u. H., S. 46. — ⁵ Hippokr. Frauenkrankheiten I, c. 77; Littré, Bd. 8, S. 173; Fuchs, Bd. 3, S. 466. — ⁶ Vgl. hierzu Galen-Kühn, Bd. 11, S. 91f.; Bd. 16, S. 155f.; Soran III, § 42; Ilberg, S. 121; L. u. H., S. 124. — ⁷ Aretaios (zit. S. 178) VI, c. 10, § 3 und 6; Hude, S. 140f.; Mann, S. 186f. — ⁸ Galen, Epidemienkommentar (zit. S. 141), S. 343.

In den hippokratischen Epidemien¹ wird endlich als Indikation noch eine seitliche Verlagerung des Muttermundes bei einer Entbundenen erwähnt. Es geht aus der kurzen Krankengeschichte hervor, daß der Verfasser sich über den rein symptomatischen Nutzen des Aderlasses in solchen Fällen klar war und nicht etwa, wie man es von der Applikation von Schröpfköpfen geglaubt hat, eine Lagekorrektur erwartete.

Bei sanguinolentem Ausfluß wendeten manche Ärzte Blutentziehungen in der Ellenbeuge, der Nase oder Stirne an. Soran verwirft das ausnahmslos, weil diese Zustände nicht noch mehr Erschlaffung, sondern Zusammenziehung verlangen².

Der Schröpfkopf. Wie für den Aderlaß, so war für den Schröpfkopf die Theorie der Behandlung im Sinne der Säftelehre schon bei den Hippokratikern festgelegt. Je nach seiner Gestalt und Größe erzielte man mit ihm eine Säfte entziehende Wirkung auf die Oberfläche oder die Tiefe, auf nahe oder entferntere Partien. Je nach der Größe des Krankheitsherdes muß man Instrumente von kleinerer oder größerer Ausgangsperipherie wählen. Man kennt die Applikation mit und ohne Skarifikation³. Galen⁴ zeichnet ihre vielseitige Indikation dahin, daß die Schröpfköpfe sowohl Wärme bringen, wie austrocknen, die Säfte anziehen und verlagern, die Materie ausräumen, pathologische Ansammlungen verteilen, den Schmerz und die Entzündung lindern. Daneben haben sie eine dynamische Wirkung, indem sie die physiologischen Kräfte in eine andere Richtung lenken. Sie regen den Appetit an und beeinflussen die Seelenstimmung günstig. Dieser große Wirkungsbereich lief, wie beim Aderlaß, im wesentlichen auf Derivation und Revulsion heraus. Soran, der mit dem Schröpfkopf schneller bei der Hand ist als mit der Phlebotomie, sieht den Hauptwert in der erschlaffenden Wirkung. Bei den chronisch gewordenen Frauenkrankheiten, z. B. der chronischen Hysterie, der Dysmenorrhoe und den langwierigen Ausflüssen rechnet er ihn zu den „metasynkritischen“ Verfahren⁵.

Der Grad und die Dauer der Saugwirkung wurden sorgfältig individualisiert. Soran achtet sogar darauf, daß das Instrument in seinem Wärmegrad dem Einzelfall angepaßt ist.

Zur Provokation der Menses setzt Galen den Schröpfkopf im Sinne der Derivation auf die Leistengegend und den Mons veneris⁶. Viel häufiger wird er seit hippokratischen Zeiten im Sinne der Revulsion zur Bekämpfung von Uterusblutungen benutzt. Es ist die Konsequenz der früher⁷ geschilderten Annahme einer direkten Gefäßverbindung zwischen Gebärmutter und Brüsten, wenn man die Schröpfköpfe, meist in großen Exemplaren, auf die Mammae oder auch dicht unter die nach oben gehaltenen Mammae setzte, ein Verfahren, das ziemlich mit dem identisch ist, welches Polano 1907 mit Bierischen Sauglocken auf die Brüste zur Behandlung der Dysmenorrhoe und Menorrhagie vorschlug⁸. Soran legt die Schröpfköpfe bei Blutungen auf die Hüften, Leisten und Weichen,

¹ Epidemien II, 4, c. 5; Littré, Bd. 5, S. 127; Fuchs, Bd. 2, S. 182f. — ² Soran III, § 11; Ilberg, S. 124; L. u. H., S. 126f. — ³ Vgl. Hippokr. Arzt, c. 7; Littré, Bd. 9, S. 213f.; Fuchs, Bd. 1, S. 43f. — ⁴ Galen-Kühn, Bd. 8, S. 152; Bd. 11, S. 319, 321. — ⁵ Soran III, § 15, 28 u. 44; Ilberg, S. 103, 111 u. 123; L. u. H., S. 106, 114 u. 126. — ⁶ Galen-Kühn, Bd. 10, S. 923. — ⁷ Vgl. S. 137.

⁸ Hippokr. Aphorismen V, 50; Littré, Bd. 4, S. 551; Fuchs, Bd. 1, S. 115; Epidemien, II, 6, c. 16; Littré, Bd. 5, S. 137; Fuchs, Bd. 2, S. 190; Frauenkrankheiten II, c. 110 (1); Littré, Bd. 8, S. 237; Fuchs, Bd. 3, S. 504; Galen-Kühn, Bd. 10, S. 315f, 925; Bd. 11, S. 51, 319; Bd. 16, S. 150, 155; Bd. 17 A, S. 476; Bd. 17 B, S. 842; Polano, O.: Zur Behandlung der Dysmenorrhoe. Münch. med. Wschr., Bd. 54, S. 1731/32. 1907.

bei Dysmenorrhoe, die durch Uterusspasmen bedingt ist, mit besonderer Vorsicht und in kleinen Exemplaren in die Schamgegend¹. In der Magengegend und im Rücken dienen sie ihm zur Bekämpfung des Schwangerschaftserbrechens, weil sie die Magensekretion hemmen².

Weitere Indikationen sind die Gebärmutterentzündung³ und die Windaufreibung des Uterus⁴, ferner die Mole⁵, bei der man eine Verteilung der Geschwulst erwartete, und der hysterische Anfall⁶. Bei allen erfolgt die Applikation in der Schamgegend und ihrer näheren Umgebung. Endlich erwartete man Hilfe bei Lageveränderungen des Uterus. Bei Vorfall applizierten die Hippokratiker den Schröpfkopf auf die Hüfte, Soran auf den Nabel und auf die Weichen⁷. Galen⁸ empfahl seine Anwendung auf die Leistengegend und die Schenkel, wenn der Uterus nach oben oder nach der Seite verlagert sein sollte. So fest war man von einer mechanisch-attraktiven Wirkung der Schröpfköpfe überzeugt.

Skarifikation und Blutegel. Als ergänzende oder sie ersetzende mildere Methoden⁹ standen dem Gynäkologen neben dem Aderlaß und Schröpfkopf die Hautskarifikationen und in der späteren Antike die Blutegel zur Verfügung. Letztere werden zu therapeutischen Zwecken zum erstenmal in einem Lehrgedicht von Nikandros im zweiten Jahrhundert v. Chr. erwähnt. Soran setzt Blutegel auf den Unterleib und auf die Genitalien bei Dysmenorrhoe, Mole und Uterusentzündung¹⁰.

Massage. Wenn man an die große Bedeutung der Leibesübungen in der griechisch-römischen Welt und an die damit gewohnheitsmäßig verbundene Salbung und Massage des Körpers denkt, wenn man sich daran erinnert, daß eine sportliche Betätigung der Frau vielfach üblich und im römischen Weltreich Mode geworden war, so wird man sich nicht darüber wundern, daß der Massage und dem Frottieren nicht nur eine große Bedeutung in der Kosmetik und der Hygiene der Frau, sondern auch in der Therapie zugesprochen wurde. Es ist bei den spätantiken Ärzten in erheblich größerem Umfang der Fall als in den hippokratischen Zeiten. Im hippokratischen Schrifttum ist schon die vielseitige Wirkung der Methode dargelegt: die trockene Massage kontrahiert die Gewebe, die feuchte mit Öl oder Wasser, von der man häufiger Gebrauch machte, erschläfft sie und ist mit einer geringeren Erwärmung verbunden als die trockene. Intensiv fortgesetztes Kneten und Reiben hat eine Abmagerung, seltener eine Zunahme der massierten Partie zur Folge¹¹. Galen hebt die Bedeutung der Massage im Sinne der Derivation und Revulsion hervor¹². Soran, der sie von unseren Autoren am häufigsten in Anwendung bringt, erwähnt sie

¹ Vgl. Soran III, § 11 u. 41; Ilberg, S. 101, 120; L. u. H., S. 103, 123. — ² Soran I, § 50; Ilberg, S. 37; L. u. H., S. 35. — ³ Soran III, § 23; Ilberg, S. 108; L. u. H., S. 110. — ⁴ Soran III, § 32; Ilberg, S. 114 u. 115; L. u. H., S. 116f. — ⁵ Hippokr. Frauenkrankheiten I, c. 71; Littré, Bd. 8, S. 151; Fuchs, Bd. 3, S. 457; Soran III, § 38; Ilberg, S. 117; L. u. H., S. 120. — ⁶ Soran III, § 28; Ilberg, S. 110; L. u. H., S. 113.

⁷ Hippokr. Natur der Frau, c. 5; Littré, Bd. 7, S. 319; Fuchs, Bd. 3, S. 329; Frauenkrankheiten II, c. 144 (35); Littré, Bd. 8, S. 319; Fuchs, Bd. 3, S. 544; Soran III, § 38; Ilberg, S. 151; L. u. H., S. 151.

⁸ Galen-Kühn, Bd. 11, S. 54. — ⁹ Vgl. oben S. 249 und Galens Spezialschrift über Blutegel, Revulsion, Schröpfköpfe, Incisionen und Skarifikationen; Kühn, Bd. 11, S. 317—322. — ¹⁰ Soran III, § 11, 23, 38; Ilberg, S. 101, 108, 117; L. u. H., S. 103, 110, 120. — ¹¹ Vgl. Hippokr. Ärztl. Werkstatt, c. 17; Littré, Bd. 3, S. 323; Fuchs, Bd. 3, S. 80f.; Diät II, c. 65 (29); Littré, Bd. 6, S. 583; Fuchs, Bd. 1, S. 339. — ¹² Galen-Kühn, Bd. 16, S. 155f.

besonders oft unter den umstimmenden Verfahren, die bei chronisch gewordenen gynäkologischen Erkrankungen so nützlich sind¹, aber auch als Mittel zur lokalen Anregung und Reizung. Daraus ergeben sich alle möglichen Indikationen, meistens in Ergänzung zu anderen therapeutischen Methoden.

Massage des ganzen Körpers oder wechselnder Partien empfiehlt Soran z. B. bei Schwangerschaftserbrechen², zur Vermehrung der Milchabsonderung, wobei die Brüste leicht mitgeknetet werden sollen³, bei „chronischer“ Hysterie⁴, bei gewöhnlichem Fluor⁵ und bei der chronischen Gonorrhoe, bei der die oberen Körperpartien noch besonders bearbeitet werden⁶. Bei Dysmenorrhoe wird die Allgemeinmassage mit der des Uterus kombiniert. Letztere bestand, wie es scheint, immer nur in der Bearbeitung von den Bauchdecken aus⁷. Damit kommen wir zu den lokalen Formen des Eingriffs. Galen versuchte bei der Hysterie und bei anderen Affektionen des Uterus durch die Massage der Arme und Beine eine Ableitung im Sinne der Revulsion bzw. Derivation⁸. Soran massiert die Gebärmutter bei Menstruationsverhaltung, die auf Allgemeinstörungen beruht, und bei Mole⁹. Bei Windaufreibung des Uterus nimmt er neben den erkrankten Partien auch die Schenkel vor¹⁰.

Alle Autoren lassen bei der Massage große Vorsicht und Zartheit walten. Bei kühler Temperatur sorgte man für eine entsprechende Erwärmung durch Anzünden von Feuer¹¹. Wie schonend man vorging, zeigt die oben geschilderte Massage des Unterleibs im Bad¹². In der Regel fettete man die Hände ein, doch kennt man auch kräftiges Frottieren mit der bloßen Hand oder mit mehr oder weniger derbem Leinen¹³. Soran macht auf die Gefahr der Absceßbildung aufmerksam, wenn man die empfindlichen Brustwarzen verletzt, und nimmt im Beginn der Schwangerschaft die Bauchgegend wegen der Abortgefahr grundsätzlich von der Massage aus¹⁴. Manchmal massieren sich die Frauen selbst, manchmal übernimmt eine andere Person das Geschäft.

Hydrotherapie. Die äußere Anwendung des Wassers hat in der antiken Frauenheilkunde ebenfalls eine mit den Jahrhunderten zunehmende Bedeutung bekommen. Die Wirkung erwartete man teils aus der Temperatur, teils aus den Zusätzen, mochte man sie nun humoralpathologisch oder methodisch deuten. Es war von alten Zeiten her eine volkstümliche Methode, aus der eine reiche Erfahrung sprach. Man kennt alle Formen der Applikation: Vollbäder und Tauchbäder im Meer und in anderen natürlichen Gewässern, in der Wanne und im Duschaum des Badezimmers, einfache Abwaschungen des ganzen Körpers und einzelner Teile, Bäder mit Salzwasser und den verschiedensten medikamentösen Zusätzen, Dampfbäder, Sitzbäder und Teilbäder der Extremitäten. Das Ziel ist bald eine Reinigung des ganzen Körpers von Überschüssen durch die Haut, wie es der hippokratischen Lehre entspricht, bald die Herbeiführung von anspannenden Reizen oder von Erschlaffungs Zuständen im Sinne der Methodiker. Es gibt auch Kontraindikationen. So soll man z. B.

¹ Z. B. Soran III, § 28; Ilberg, S. 111; L. u. H., S. 114. — ² Soran I, § 49; Ilberg, S. 36; L. u. H., S. 35. — ³ Soran II, § 28; Ilberg, S. 74; L. u. H., S. 73. — ⁴ Soran III, § 28; Ilberg, S. 111; L. u. H., S. 114. — ⁵ Soran III, § 44; Ilberg, S. 123; L. u. H., S. 126. — ⁶ Soran III, § 46; Ilberg, S. 124, 125; L. u. H., S. 127, 128. — ⁷ Soran III, § 41; Ilberg, S. 102; L. u. H., S. 105. — ⁸ Galen-Kühn, Bd. 11, S. 54; Bd. 16, S. 155f. — ⁹ Soran III, § 9 u. 38; Ilberg, S. 99, 117; L. u. H., S. 101, 120. — ¹⁰ Soran III, § 32; Ilberg, S. 114; L. u. H., S. 117. — ¹¹ Vgl. Hippokr. Epidemien VII, c. 71; Littré, Bd. 5, S. 433; Fuchs, Bd. 2, S. 326. — ¹² S. oben S. 248. — ¹³ Z. B. bei Windaufreibung des Uterus und bei chronischem Fluor; Soran III, § 32 u. 44; Ilberg, S. 114, 123; L. u. H., S. 117, 126. — ¹⁴ Soran I, § 46 u. 55; Ilberg, S. 33, 40; L. u. H., S. 31, 38.

bei Ammen das übliche Bad durch warme und kalte Abwaschungen ersetzen, weil das Bad die Milch verwässern würde, bei Mole darf man dem an sich nützlichen Sitzbad keine scharfen Zusätze geben, weil sie zu einer Verschwärung der Geschwulst führen könnten¹. Vollbäder gab man bei Dysmenorrhoe und bei Metritis². Für die Hysterischen empfahlen die Hippokratiker Sitzbäder mit Öl und aromatischen Kräutern, z. B. mit den Blüten einer wohlriechenden Binsenart, mit Lorbeerabkochung oder mit Meerwasser³. Dem entsprechen bei Soran die erschlaffenden und die scharfen Sitzbäder für Hysterische⁴. Von adstringierenden Sitzbädern erwartete man eine gute Wirkung auf Erschlaffungs Zustände des Uterus⁵, von solchen mit Zusatz von Rosenblättern, Brombeeren, Myrten, Ölbaumblättern, Weinranken, Wacholder oder Salbei auf apthöse Geschwüre der äußeren Genitalien. Sitzbäder in Olivenöl und Wasser lindern die Beschwerden der Uterusverlagerung⁶. Eintauchen der Hände in heißes Wasser wirkt nach Soran durch seine adstringierende Eigenschaft nützlich bei Erbrechen der Schwangeren⁷.

Daß man sich der großen Bedeutung der Bäder für den ganzen Organismus klar war, geht daraus hervor, daß sie bei dem sog. metasynkritischen Verfahren der Methodiker gerade auf frauenärztlichem Gebiet zur Bekämpfung chronischer Zustände, z. B. des Fluors⁸ gerne angewendet werden, vor allem aber auch daraus, daß man sie als Vorbereitung oder Unterstützung von gynäkologischen Lokaleingriffen benutzte. Das setzt eine Wirkung bis auf den Uterus voraus. Die Hippokratiker erwarten vom Vollbad eine Erweichung der unfruchtbar machenden Verschwielung des Muttermundes und geben Dampf- und Wasserbäder, ehe sie den Muttermund instrumentell dilatieren⁹. Endlich dienten Voll- und Sitzbäder der Provokation des Abortes¹⁰.

Kataplasmen. Nicht aufzuzählen ist die Masse der Umschläge und Kataplasmen, der Einreibungen mit medikamentösen Ölen und anderen Stoffen, der Pflaster und ähnlicher Applikationen, die der Frauenarzt wie der Internist nicht nur zur Erzielung von Oberflächenwirkungen verwendete, sondern auch in der Überzeugung, daß eine Resorption von Medikamenten durch die Haut im weitesten Umfang stattfindet. Bei apthösen Geschwüren der Genitalien im Wochenbett werden z. B. zerriebene Mandeln mit Rindermark im Wasser abgekocht, mit Mehl zu einem Liniment verarbeitet und auf die erkrankten Partien aufgestrichen¹¹. Soran macht von der reizenden Wirkung des Senfpflasters in den metasynkritischen Kuren der Hysterie und des chronischen Fluors Gebrauch¹². Bei entzündlichen oder durch Absetzen des Kindes bedingten Schwellungen der Mammae applizierte man Umschläge von Kümmel zusammen mit Rosinen, ausgetrockneten Weintraubenkernen oder mit Honig, vermischt mit Sesam, mit in Essig abgekochten grünen Wassernüssen und ähnlichen Substanzen¹³. Portulak und Mispel verwendet man zu Umschlägen bei Metrorrhagien¹⁴, weil sie adstringieren und kühlen.

¹ Soran II, § 24; III, § 38, 39; Ilberg, S. 72, 117, 118; L. u. H., S. 71, 120f. — ² Soran III, § 14, 23; Ilberg, S. 102, 108; L. u. H., S. 105, 110. — ³ Frauenkrankheiten II, c. 177 (48); Littré, Bd. 8, S. 361; Fuchs, Bd. 3, S. 566. — ⁴ Soran III, § 28; Ilberg, S. 111; L. u. H., S. 113f. — ⁵ Soran III, § 48; Ilberg, S. 126; L. u. H., S. 129. — ⁶ Frauenkrankheiten II, c. 131 (22), 210 (101); Littré, Bd. 8, S. 279, 407; Fuchs, Bd. 3, S. 525, 589. — ⁷ Soran I, § 50; Ilberg, S. 37; L. u. H., S. 50. — ⁸ Soran III, § 44; Ilberg, S. 123; L. u. H., S. 126. — ⁹ Unfruchtbarkeit, c. 217 (5); Littré, Bd. 8, S. 419, 421; Fuchs, Bd. 3, S. 597. — ¹⁰ Soran I, § 65; Ilberg, S. 48; L. u. H., S. 46. — ¹¹ Hippokr. Frauenkrankheiten I, c. 34; Littré, Bd. 8, S. 83; Fuchs, Bd. 3, S. 424. — ¹² Soran III, § 28, 44; Ilberg, S. 111, 123; L. u. H., S. 114, 126. — ¹³ Soran II, § 8; Ilberg, S. 56; L. u. H., S. 55. — ¹⁴ Soran III, § 41; Ilberg, S. 120; L. u. H., S. 123.

Diät. Zu den geschilderten Maßnahmen kommen Verordnungen über die Ernährung und die Lebensweise, die alle Vorzüge einer gediegenen ärztlichen Erfahrung und guten Menschenkenntnis zeigen. Sie waren zum Teil die Konsequenz der Anschauung, daß manche gynäkologische Affektionen in unzuweckmäßiger Lebensweise und Ernährung begründet sind ¹. Das Fundament bleibt theoretisch. Hat die sterile Frau einen zu trockenen Körper, so verordnet ihr der hippokratische Arzt nicht nur reichliche Bäder, sondern auch eine möglichst wäßrige gekochte Diät, Seetiere und Fleisch, mit Wasser versetzten Wein, reichlich fette und süße Gemüse. Bei Überwiegen der Feuchtigkeit zielt, wie wir oben S. 248 sahen, alles auf Trockendiät ab ². Ähnliche Verordnungen stützt Soran auf die Vorstellung vom status strictus oder laxus. Es fehlt nicht an Wunderlichkeiten. So wird der sterilen Frau im zweiten hippokratischen Buch der Frauenkrankheiten eine Bouillon aus jungen Hunden empfohlen. Aber in der weitaus größten Mehrzahl der Fälle treffen jene alten Diätetiker, auch wenn man einen modernen Maßstab anlegt, den Nagel auf den Kopf.

Psychotherapie. Eine große Rolle spielt schließlich in der Geburtshilfe und Gynäkologie die Psychotherapie. Die Seele ist, wie wir S. 186 sahen ³, ein wichtiger Ausgangspunkt körperlicher Erkrankungen des Weibes, und psychische Störungen gehören oft zu den schwersten Folgen gynäkologischer Affektionen ⁴. Die Psychotherapie war also sowohl ätiologisch, wie symptomatisch begründet. Wenn man sich daran erinnert, daß seelische Depressionen Dystokie und Dystokien Kindbettfieber erzeugen, und daß von der Seele direkt Fieber ausgehen kann, so gewinnt das gute Zureden an die Kreißende ⁵ eine größere Bedeutung als die Belebung ihres Mutes. Ähnlich ist es, wenn bei Anomalien der Milchsekretion Zerstreung des Gemütes empfohlen wird ⁶.

Coitus als Heilmittel. Wir haben gesehen, daß man auch im Coitus ein therapeutisches Moment erblickte. Man vergleiche das S. 144. Gesagte. Es ist sicher, daß der Beischlaf vom antiken Arzte mancher Patientin empfohlen wurde, die an Amenorrhoe, Dysmenorrhoe, Fluor, Lageveränderungen und Hysterie litt. In einem köstlichen Epigramm schildert Martial, wie sich eine junge Frau von ihrem älteren impotenten Gatten die Erlaubnis erschmeichelt, „andere das tun zu lassen, was er selbst nicht vermag“, weil sie an Hysterie litte. Gleich erscheinen die „Ärzte“. Die Ärztinnen ziehen sich zurück ⁷. Noch wichtiger als um seiner selbst willen war der Coitus als Weg zur heilenden Schwangerschaft. Im hippokratischen zweiten Buch von den Frauenkrankheiten wird die Gravidität als das beste Heilmittel für jene früher beschriebenen Wanderungen der Gebärmutter mit ihren Folgen bezeichnet ⁸. In den Epidemien beseitigt nach Beobachtungen des Verfassers in Pherai in Thessalien die Schwangerschaft definitiv hartnäckige Kopfschmerzen, bei denen die Periode und die medikamentöse Behandlung immer nur vorübergehende Erleichterung gebracht hatten ⁹. Unter anderen riet Asklepiades, unter dem wahrscheinlich ein, auch von Galen erwähnter Pharmakologe und gynäkologischer Verfasser

¹ Vgl. z. B. S. 185, 205. — ² Frauenkrankheiten I, c. 16; Littré, Bd. 8, S. 55; Littré, Bd. 8, S. 55; Fuchs, Bd. 3, S. 411. — ³ Vgl. auch S. 201, 208, 228 und andere Stellen. — ⁴ Vgl. das Kapitel über Amenorrhoe (S. 194). — ⁵ Vgl. oben S. 173. — ⁶ Soran II, § 28; Ilberg S. 74; L. u. H., S. 73.

⁷ Martial (zit. S. 177) Epigramm XI, 71; Friedländer, Bd. 2, S. 201; Sternbach, Hermann: Die Epigramme Martials in 12 Büchern usw., S. 373. Deutsche Nachdichtung. Berlin o. J. (1926).

⁸ Vgl. Frauenkrankheiten II, c. 127 (18); Littré, Bd. 8, S. 275; Fuchs, Bd. 3, S. 523; ebenso in den Kapiteln 128 (19), 131 (22), 133 (24); Littré, Bd. 8, S. 277, 281, 303; Fuchs, Bd. 3, S. 524, 525, 536.

⁹ Epidemien V, c. 12; Littré, Bd. 5, S. 213; Fuchs, Bd. 2, S. 225f.

zu verstehen ist, von dessen Lebensumständen wir sonst nichts wissen, den Hysterischen zum Geschlechtsverkehr. Gegen ihn wendet sich Soran¹. Wir haben bei der Besprechung der Frauenhygiene Gelegenheit, auf seine Stellung zum Problem des Geschlechtsverkehrs näher einzugehen.

II. Die konservative Lokalbehandlung.

1. Die medikamentöse Lokaltherapie.

Trotz der großen Bedeutung der Allgemeinbehandlung beziehen sich die meisten Anweisungen in den antiken frauenärztlichen Schriften auf die Lokaltherapie. Schon bei den Hippokratikern gibt es eine Vielseitigkeit von Rezepten und Verordnungen für Abwaschungen, Übergießungen und Einsalbungen der äußeren Genitalien, für Mastdarmeinläufe und Scheidenausspülungen, Scheideneinlagen, Dämpfe und Räucherungen, die eine sehr lange Tradition in der Sammlung von volkstümlichen Bräuchen und ärztlichen Erfahrungen voraussetzt. Der Praktiker hatte für den Einzelfall eine große Auswahl. Dementsprechend können wir nur an Beispielen aus der Masse zeigen, wie man sich die konservative Lokalbehandlung der antiken Gynäkologie zu denken hat.

Abwaschungen der Genitalien mit parfümiertem, leicht adstringierendem Wasser verwendete man bei Gallenüberschuß in der Gebärmutter². Den Vorfall wäscht man mit dunklem Wein, in dem Granatäpfel abgekocht sind, oder man übergießt ihn mit einer Abkochung von Myrtenbeeren und Zürgelbaumholz, die man zuerst unter freiem Himmel hat abkühlen lassen³, in der Hoffnung, dadurch eine zusammenziehende Wirkung zu erzielen. Mit allen möglichen Fettsorten sucht man den Scheideneingang, nicht nur unter der Geburt, geschmeidig zu erhalten und vor Eintrocknung und Entzündung zu schützen.

Die Mastdarmeinläufe dienen zur Entlastung des ganzen Unterleibes und damit auch der Genitalien. Bei der Mole will man mit ihnen, ebenso wie mit Scheidenspülungen, Blutungen auslösen, welche zur Verteilung der Molenmasse führen können⁴. Scharfe Klistiere werden bei Soran zur Provokation des Abortes verwendet⁵. Lykos benutzte unter ausdrücklichem Hinweis auf die engen Zusammenhänge zwischen Rectum und Uterus mitigierende Öleinläufe und ähnliches zur Linderung der Beschwerden bei der Gebärmutterentzündung⁶.

Für die Scheidenspülungen verwendete man ein anderes Instrument als für den Mastdarmeinlauf. Wenn auch das Klistier gelegentlich zu Injektionen in die Scheide benutzt wird, unterscheidet man es doch von der „Mutterspritze“. Für letztere werden in den hippokratischen Schriften zwei Modelle beschrieben, eine einfache Blase, die mit einer Röhre verbunden ist und sich von der gewöhnlichen Klistierspritze nicht wesentlich unterscheiden haben dürfte⁷, und ein ähnlich gebautes, aber komplizierteres Instrument. Es besteht aus einem sondenartigen Metallrohr mit silberner Spitze, die nicht perforiert ist, während es seitlich in gleichen Abständen ziemlich feine Öffnungen trägt. Bei der

¹ Soran III, § 29; Ilberg, S. 112, 113; L. u. H., S. 115. — ² Vgl. oben S. 190 und Hippokr. Frauenkrankheiten I, c. 79; Littré, Bd. 8, S. 199; Fuchs, Bd. 3, S. 480. — ³ Frauenkrankheiten II, c. 143, 144 (34, 35); Littré, Bd. 8, S. 317; Fuchs, Bd. 3, S. 543, 544. — ⁴ Frauenkrankheiten I, c. 71; Littré, Bd. 8, S. 151; Fuchs, Bd. 3, S. 456f. — ⁵ Soran I, § 64; Ilberg, S. 47; L. u. H., S. 45. — ⁶ Vgl. Oreibasios (zit. S. 126), Collect. med. VIII, 31; Raeder, Bd. 1, S. 285; Bussemaker-Daremborg, Bd. 2, S. 242. — ⁷ Frauenkrankheiten II, c. 131 (22); Littré, Bd. 8, S. 279; Fuchs, Bd. 3, S. 525.

Benutzung wird eine Schweinsblase angebunden, welche die Spülflüssigkeit aufnimmt¹. Wenn man diese Beschreibung liest und hört, daß man den Apparat „zur Reinigung der Gebärmutter von Eiter“ verwendet und den Inhalt der Schweinsblase, abgekochte Stutenmilch, so lange ausdrücken soll, bis kein Eiter mehr abfließt, so denkt man unwillkürlich an eine richtige Uterusspülung bei katarrhalisch-eitriger Endometritis, wie wir sie heute mit dem Uteruskatheter vornehmen. Mancher glaubt denn auch, die Alten hätten solche Uterusspülungen gemacht. Es ist, wie so oft, möglich. Schon bei den Hippokratikern spricht ein Kapitel dafür. Dort ist eine Spülung gleichzeitig mit einer Sondierung, die auf eine Raumerweiterung der Uterushöhle abzielt, genannt². Aber bewiesen ist nichts, da wir ja nie mit Sicherheit wissen, ob man unter Gebärmutter den Uterus oder die Vagina zu verstehen hat. Dagegen spricht im vorliegenden Fall, daß die Patientin die Spülung eigenhändig machen soll. Ein schönes Spülrohr aus Bronze bilden wir S. 264 (Abb. 55, 5) ab. Das dicke untere Ende diente zur Befestigung der Blase oder eines Schlauches.

Für die Scheideninjektionen verwendete man dünnere und dickflüssige Substanzen. Zu den ersteren sind hauptsächlich Abkochungen von Kräutern und anderen Produkten des Pflanzenreiches zu rechnen. Bei Hydrometra spült man z. B. in der Absicht, zu „trocknen“, d. h. den Schleim und das Wasser zu entziehen, mit Weinessig³, bei Hysterie macht man aromatische Ausspülungen⁴, bei puerperalen Schmerzen solche mit einer wäßrigen Auflösung von bitteren Mandeln, Olivenblättern, Kreuzkümmel, Lorbeer, Anis, Rauke und Disteln mit Zusatz von Soda. Zur Reinigung von puerperalen Geschwüren spülte man mit einer Abkochung von unreifen Winterfeigen mit lauwarmem Olivenöl⁵. Im allgemeinen sollte eine Menge von zwei Kotylen, das sind etwa 0,452 Liter, genügen; es werden aber auch größere Mengen angegeben. Manchmal wird einer medikamentösen Spülung eine zweite mit anderer Zusammensetzung angeschlossen. Diese „Nachspülung“, die sog. Metaklysis, ist den Hippokratikern ein fester Begriff⁶. So wird z. B. bei Metrorrhagien einer Ausspülung mit einer Abkochung von grünen Feigen eine adstringierende Injektion nachgeschickt.

Von den dünnen Spülflüssigkeiten finden sich alle Übergänge über konsistentere Pflanzensäfte bis zu dicken salbenartigen Injektionen, bei denen man manchmal Schwierigkeiten gehabt haben mag, sie mit einem mit einer Blase armierten Rohr in die Scheide zu bringen, z. B. bei der Pneumatose der Gebärmutter ein lauwarmes Gemisch von Honig, Wachs und Flachsbältersaft mit Geflügelfett und Wein oder ein Gemisch von gleichen Teilen Honig und Harz bei Vorfal⁷. Manchmal ließ man die Injektionen länger in der Scheide und brachte dazu den Unterleib und die Beine der Frau in eine erhöhte Lage, z. B. wenn man eine verfaulte Fehlgeburt austreiben wollte, ein Gemisch von Porree, Petersilie, Rosenöl und Gänsefett mit in Olivenöl aufgelöstem Harz⁸.

In der soranischen Zeit scheint man mit den Spülungen zurückhaltender geworden zu sein. Soran selbst wenigstens machte sie entschieden seltener als die Hippokratiker.

¹ Unfruchtbarkeit, c. 222 (10); Littré, Bd. 8, S. 431; Fuchs, Bd. 3, S. 602f. — ² Vgl. ebenda 6, 221 (9); Littré, Bd. 8, S. 427; Fuchs, Bd. 3, S. 601. — ³ Hippokr. Natur der Frau, c. 2; Littré, Bd. 7, S. 315; Fuchs, Bd. 3, S. 326. — ⁴ Natur der Frau, c. 3; Littré, Bd. 8, S. 317; Fuchs, Bd. 3, S. 327. — ⁵ Frauenkrankheiten I, c. 51, 78; Littré, Bd. 8, S. 111, 189f.; Fuchs, Bd. 3, S. 437, 475. — ⁶ Vgl. z. B. Frauenkrankheiten I, c. 80; II, c. 112 (3); Littré, Bd. 8, S. 201, 243; Fuchs, Bd. 3, S. 481, 506. — ⁷ Frauenkrankheiten II, c. 144 (35), 179 (70); Littré, Bd. 8, S. 317, 363; Fuchs, Bd. 3, S. 544, 567. — ⁸ Frauenkrankheiten I, c. 78; Littré, Bd. 8, S. 189; Fuchs, Bd. 3, S. 474.

Immer klingt das Ziel durch, je nach dem vorliegenden status die Porengänge anzuspannen oder zu erschaffen. Bei spastischer Dysmenorrhoe gibt er z. B. Injektionen von Öl mit Ei oder von schleimigen Dekokten ¹, bei Atonie des Uterus dienen Rosenöl, Narzissen-, Lilien- oder Quittenöl zur Anspannung ². Bei Blutungen injiziert er den Saft von Galläpfeln, Myrrhen, Schafzunge, Knöterich, Nachtschatten, Flohkraut und ähnlich adstringierenden Pflanzen ³.

Die dickflüssigen Injektionen bilden den Übergang zu anderen Methoden, Medikamente in die Scheide zu bringen. Von ihnen sind die wichtigsten und häufigsten die Pessare. Wenn man auch seit langem unter Pessar etwas ganz anderes versteht als die Alten, so behalten wir den Ausdruck im Gegensatz zu Fasbender ⁴ bei, weil die Ärzte 2 Jahrtausende und länger eine medikamentöse Einlage in die Scheide als „Pessar“ bezeichnet haben. Ursprünglich bedeutet das Wort einen länglichen, beim Würfelspiel verwendeten Stein, *πεσρός*, dann einen länglich runden Gegenstand, davon abgeleitet eigentlich jede Einlage in die Scheide so gut wie in den Mastdarm. Man unterschied verschiedene Arten je nach der Technik ihrer Herstellung und nach der Größe und Form der Einlage. Es gab einfache, aus Fetten und Honig geformte Massen, in die bestimmte Medikamente eingeknetet waren, wie heute etwa in Kakaobutter, dann Wolle und Leinwand, Federn und ähnliche Stoffe, die man mit spezifisch wirkenden Arzneien bestrich, oder die Applikation der Medikamente auf eine trockene Feige oder ihre Aufspießung auf zwei Holzstäbchen, die mit Wolle umwickelt und ebenso, wie die Leinwandlappen, mit einem Faden armiert waren, an dem man sie wieder herausziehen konnte ⁵. Die Größe scheint zwischen der einer Bohne und eines Granatapfels geschwankt zu haben. Die Form war teils eichel- und oliven-, teils kugelartig; manche hatten eine ausgesprochen längliche Form und die Größe eines Fingers. Granatäpfel in toto sollten bei Scheidenvorfall auch mechanisch wirken ⁶.

Der Wirkung nach kannte man indifferente, aromatische, wohlriechende, milde und scharfe, erwärmende und abkühlende, schmerzstillende, adstringierende und erschaffende, aufweichende und erhärtende, ätzende, hämostyptische, reinigende, Galle und Schleim treibende Pessare und solche, die Blutungen im Sinne der Emmenagoga und Aborte auslösen, die die Konzeption erleichtern oder verhindern. Diese Eigenschaften waren vielfach miteinander identisch oder kombiniert. Emmenagoga erscheinen z. B. teils als konzeptions-erleichternde Pessare, teils als Abortiva.

Zu den indifferenten Pessaren kann man die einfachen Einlagen von frischem Hirschfett rechnen, mit denen man Gebärmuttergeschwüre behandelte ⁷. Als ein mildes Pessar zur Therapie der Dysmenorrhoe gilt eine Komposition von Wolle, die mit süßem, warmem Öl durchfeuchtet ist. Dazu nimmt man frisches Gänse- oder Hühnerfett, kocht es mit Bockshornsaft, Leinsamen oder Kleister aus Malve und Öl zusammen, schöpft das aufschwimmende Fett dieser Brühe ab und schmiert es in die Wolle ⁸. Öfter ist von „schmerz-

¹ Soran III, § 11; Ilberg, S. 100; L. u. H., S. 103. — ² Soran III, § 49; Ilberg, S. 126; L. u. H., S. 129. — ³ Soran III, § 41; Ilberg, S. 120; L. u. H., S. 122. — ⁴ Fasbender I (zit. S. 10), S. 216.

⁵ Vgl. Fasbender I, S. 217; s. auch Diepgen, P.: Reste antiker Gynäkologie im frühen Mittelalter. Quellen und Studien zur Geschichte der Naturwissenschaften und der Medizin, Bd. 3, S. 240. Berlin 1933.

⁶ Frauenkrankheiten II, c. 149 (40); Littré, Bd. 8, S. 325; Fuchs, Bd. 3, S. 548. — ⁷ Frauenkrankheiten I, c. 66; Littré, Bd. 8, S. 141f.; Fuchs, Bd. 3, S. 451. — ⁸ Soran III, § 13; Ilberg, S. 102; L. u. H., S. 104.

stillenden“ Pessaren ohne nähere Angabe die Rede, so daß hier feststehende Kompositionen vorgelegen haben dürften. Ein Pessar aus Mehl und den kühlenden Rosenblättern hilft bei Strangurie¹. Zur Provokation der Menses bei Dysmenorrhoe verordnet Soran ein bohnen großes Pessar, das mit Kümmel, Pfeffer, Wermut, Ysop, Butter und altem Öl bestrichen ist. Es wird vor den Muttermund gelegt und erinnert an unsere modernen medikamentösen Scheideneinlagen. Damit es nicht zu scharf ist, wird es vorher in süßes Öl oder Lilienöl getaucht. Andere Pessare benetzte man vor der Benutzung mit Milch².

In der Tat müssen diese Einlagen manchmal sehr ätzend und schmerzhaft gewesen sein, namentlich, wenn man sie länger liegen ließ. Schon bei den Hippokratikern hielt man Spülungen bereit, um im gegebenen Fall die auftretenden Schmerzen zu beseitigen. Dafür gab es sehr zahlreiche Zusammenstellungen³. Geschwüre führte man vielfach auf die Applikation zu scharfer Pessare namentlich von Abortivmitteln und Emmenagogis zurück⁴.

Eine den Pessaren ähnliche Behandlungsmethode ist das gern verwendete Bestreichen des Muttermundes mit Salben und Ölen, das wir bei der Therapie der pathologischen Geburt noch erwähnen werden. Es geschah teils mit dem Finger, teils mit einem aus weichen Federn hergestellten pinselartigen Instrument unter der Leitung der Augen im Speculum⁵, teils mit der später zu besprechenden Sonde. Kleine, in die Scheide eingelegte Schwämme wurden zur Bekämpfung von Blutungen⁶, größere in Essig gedrückte bei Prolaps zur Erzielung einer adstringierenden Wirkung benutzt⁷.

Räucherungen und Dämpfe waren bei den Hippokratikern besonders beliebt. Bei Soran zeigen sie einen noch energischeren Rückgang in der Häufigkeit der Applikation als die Spülungen. Dagegen hat das Mittelalter sie wieder sehr hoch geschätzt, was mit dem volkstümlichen Ursprung der Räucherungen und mit den magischen Vorstellungen zusammenhängen mag, die mit ihnen von altersher verbunden sind⁸. Fasbender hat die verschiedenen Methoden ausführlich dargestellt. Wir verweisen für Einzelheiten auf ihn⁹. Man streute die zu verräuchernden Medikamente auf glühende Asche oder in einen durchglühten irdenen Topf. Ähnlich entwickelte man feuchte Dämpfe durch Übergießen von heißen Eisenstücken, durch Einlegen von heißen Steinen in Flüssigkeiten oder durch Kochen in Töpfen, an denen zum Abzug der Dämpfe ein Rohr angebracht war. Rauch und Dämpfe leitete man zum Teil einfach in der Form an die Genitalien, daß die Gefäße oder Schalen zwischen den Beinen der Frau auf dem Boden standen und der Rauch und die Dämpfe unter den Kleidern aufsteigen konnten, wobei man auch den perforierten Geburtsstuhl verwendete. Zum Teil wurden die Dämpfe in Röhren aufgefangen und entweder gegen die Geschlechtsteile oder auch durch Einstecken des Rohres direkt in die Genitalien gebracht. Es gibt zahlreiche Indikationen. Mit am längsten davon hat sich die absonderlichste erhalten, der Versuch, die Lageveränderungen der Gebärmutter durch Räucherungen zu beeinflussen, obwohl er von Soran verworfen wurde. Zweifellos wieder eine Reminiszenz an die Tiernatur des Uterus! Wenn die Gebärmutter nach oben gewandert ist, hoffen die

¹ Hippokr. Epidemien VII, 64; Littré, Bd. 5, S. 429; Fuchs, Bd. 2, S. 324. — ² Soran III, § 16, 32; Ilberg, S. 104, 115; L. u. H., S. 106, 111. — ³ Vgl. Frauenkrankheiten II, c. 209 (100); Littré, Bd. 8, S. 405f.; Fuchs, Bd. 3, S. 588. — ⁴ Soran III, § 12; Ilberg, S. 101; L. u. H., S. 104. — ⁵ So wird es in der hippokratischen Schrift von der Unfruchtbarkeit, c. 244 (32); Littré, Bd. 8, S. 459; Fuchs, Bd. 3, S. 618 beschrieben. — ⁶ Soran III, § 41; Ilberg, S. 120; L. u. H., S. 123. — ⁷ Soran III, § 38; Ilberg, S. 151; L. u. H., S. 150. — ⁸ Vgl. hierzu oben S. 54f. — ⁹ Vgl. Fasbender I (zit. S. 10), S. 219f.

Hippokratiker sie durch aromatische, wohlriechende Substanzen, die von unten veräuchert werden, wieder herunter zu locken. Durch die Nase soll die Frau übelriechende Dämpfe einziehen, damit der Uterus von oben her abgeschreckt wird. Bei Vorfall macht man es umgekehrt¹. So gibt es Räucherungen zur Behandlung des Ausflusses, der Periodenanomalien und all der anderen Symptomenkomplexe, die wir kennen gelernt haben, zur Erleichterung und Verhütung der Konzeption, zur Einleitung und Beschleunigung des Abortes, zur Unterstützung der schweren Geburt usw. Wir können uns, abgesehen von der beruhigenden und schmerzstillenden Wirkung warmer Dämpfe, schwer einen positiven Nutzen von den meisten dieser Maßnahmen vorstellen namentlich, soweit die verwendeten Substanzen, wie im alten Ägypten zur Dreckapotheke gehören, z. B. die Kuhfladenräucherung bei Hydrometra² oder die Räucherung mit Wolfskot zur Herbeiführung der Konzeption³. Als Beispiel nennen wir noch einen Dampf zur Behandlung der Muttermund- und Gebärmutterverhärtung: Fenchelwurzel, Fenchelsamen und Rosensalbe werden in einem Gemisch von etwa je 5 Liter Wasser und von möglichst süßem Wein zu gleichen Teilen in einem Topf verkocht und durch ein Schilfrohr veräuchert⁴. Fast genau dieselbe Zusammensetzung dient zur Bekämpfung von Gebärmutter Schmerzen⁵.

Alle diese Formen der Lokalbehandlung wurden miteinander kombiniert oder lösten einander ab. Wenn man von der einen zur anderen überging, z. B. mit den Spülungen und Pessaren wechselte, legte man schon bei den Hippokratikern gerne eine Pause von 3 Tagen ein. Die Methodiker haben das später bei der Behandlung chronischer Krankheiten als sog. Dreitagefrist zum System erhoben.

2. Die manuelle und instrumentelle konservative Lokalbehandlung.

Von den manuellen und instrumentellen Eingriffen der konservativen Frauenheilkunde wurde das Einbringen von Medikamenten mit Hilfe des Fingers und der Sonde bereits erwähnt. Der hippokratische Verfasser der Schrift von der Überfruchtung empfiehlt bei habituellem Abort, den er auf Räumangel der Uterushöhle zurückführt, Medikamente, die mit einer Sonde direkt in die Uterushöhle gebracht werden. Die Sonde wird mit dem Medikament bestrichen und bleibt so lange liegen, bis das Mittel geschmolzen ist⁶. Dadurch soll eine „Aufblasung“ des Uterus bewirkt werden.

Die Dilatation des Muttermundes wurde sowohl digital wie instrumentell vorgenommen. Sie hatte die verschiedensten Indikationen, die Unterstützung der natürlichen Eröffnung bei der Geburt, die Vorbereitung für Räucherung und Dampfapplikation⁷, die Erleichterung des Abflusses von Eiter und anderen Ausflüssen, die Beseitigung von abnormen Verschlüssen, die, wie wir hörten, so oft nicht nur Sterilität, sondern auch schwere andere Folgen nach sich ziehen sollten. Vielfach gehen den Eingriffen „erweichende“ Einlagen, Spülungen oder Dämpfe voraus. Manchmal kommt zuerst die Sonde, dann der Finger, z. B. bei Hydrometra oder bei knorrig verhärtetem und verengtem Muttermund, wie er

¹ Natur der Frau, c. 3 u. 4; Littré, Bd. 7, S. 315f.; Fuchs, Bd. 3, S. 327f. — ² Natur der Frau, c. 2; Littré, Bd. 7, S. 315; Fuchs, Bd. 3, S. 326. — ³ Frauenkrankheiten I, c. 75; Littré, Bd. 8, S. 165; Fuchs, Bd. 3, S. 463. — ⁴ Natur der Frau, c. 107; Littré, Bd. 7, S. 423; Fuchs, Bd. 3, S. 386f. — ⁵ Frauenkrankheiten II, c. 97 (206); Littré, Bd. 8, S. 399f.; Fuchs, Bd. 3, S. 585f. — ⁶ Überfruchtung, c. 27; Littré, Bd. 8, S. 491; Fuchs, Bd. 3, S. 631. — ⁷ Als Beispiel s. Frauenkrankheiten I, c. 11; Littré, Bd. 8, S. 47; Fuchs, Bd. 3, S. 407.

sich nach der Entbindung von totfaulen Kindern bildet¹. Sorgfältig werden Eiteransammlungen in der Gebärmutter von Eiterabgängen aus Abscessen unterschieden. Nur für die ersteren kommt die Sondierung in Frage². Man kann ohne Zwang annehmen, daß unter der Sonde in manchen Fällen auch eine dünne Röhre zu verstehen ist, die der Ableitung nach Art eines Drains diene. Man ging bei allem mit größter Vorsicht zu Werke. Als Material der Sonde werden Zinn und Blei, bei den Hippokratikern auch Stäbchen aus hartem, mit Harz durchtränktem Kiefernholz erwähnt³. Von diesen Stäbchen hielt man sich 5—6 von verschiedener Stärke vorrätig, nach Art unserer modernen Hegarschen Dilatatoren. Sie waren ganz glatt rund, an der Spitze konisch zulaufend und reichten bis zu Zeigefingerdicke, so daß sie, wie heute, vom Zeigefinger abgelöst werden konnten. Vor der Benutzung wurden sie eingefettet und unter vorsichtiger Überwindung des Widerstandes durch drehende Bewegungen eingeschoben. Genau wie heute schob man das dickere Stäbchen dem dünneren so schnell nach, daß der Muttermund sich zwischendurch nicht wieder kontrahieren konnte. Etwas machte man allerdings anders, als wir es heute tun würden, man ließ die Sonden manchmal länger liegen. Unter Umständen behielt die Frau sie über Tag und Nacht⁴. Wir geben S. 262 (Abb. 54, 1) ein aus Neapel stammendes hohles Instrument aus Blei wieder, das Védrenes⁵ für einen Uterusdilatator hält.

Die Muttermundtamponade mit dem Finger oder der Sonde ist bei Soran als ein Verfahren für die Fälle von Metro- und Menorrhagie beschrieben, in denen die in die Scheide gebrachten hämostyptischen Medikamente versagen. Als Material dient weiche Wolle, die mit den entsprechenden Arzneien imprägniert ist⁶. Gelegentlich ist bei Soran auch von der digitalen Ausräumung von Blutgerinnseln aus dem Uterus die Rede.

Die Hände und die Sonde wurden auch zur Behebung von Lageveränderungen der Gebärmutter benutzt. Vor allem die Hände. Das lag ja nahe. So reponierte man den Prolaps⁷. Soran empfiehlt dabei in schweren Fällen einen Schwamm zu Hilfe zu nehmen⁸. So reponiert man auch andre Lageveränderungen des Uterus. Der Angriffspunkt ist bei den Hippokratikern die ganze Gebärmutter oder der Muttermund, d. h. die Portio, die der eingeführte Finger wieder an die richtige Stelle führen soll⁹. Hier kommt die Sonde zu Hilfe, die den Muttermund geradrichtet¹⁰ oder, nachdem er mit der Hand zurückgebracht ist, in der richtigen Lage erhält. Die Sondierung wird 3 Tage hintereinander wiederholt¹¹. Gegen die Lageveränderungen führte man schließlich noch ein Verfahren ins Feld, das in manchen Fällen völlig negativ verlaufen sein dürfte, in anderen vom modernen Gynäkologen nicht nur als völlig unzweckmäßig, sondern auch als gefährlich abgelehnt werden müßte,

¹ Natur der Frau, c. 35, 37; Littré, Bd. 8, S. 379, 381; Fuchs, Bd. 3, S. 362f.; Frauenkrankheiten I, c. 60; Littré, Bd. 8, S. 123; Fuchs, Bd. 3, S. 443. — ² Überfruchtung, c. 28; Littré, Bd. 8, S. 493; Fuchs, Bd. 3, S. 632. — ³ Vgl. zum folgenden Fischer, I.: Zur Frühgeschichte der gynäkologischen Operationen. Arch. f. Gynäk. Bd. 120, S. 288. 1923. — ⁴ Frauenkrankheiten II, c. 133—135 (24—26); Littré, Bd. 8, S. 291, 305, 307; Fuchs, Bd. 3, S. 530f., 536, 538; Unfruchtbarkeit, c. 230 (18); Littré, Bd. 8, S. 445; Fuchs, Bd. 3, S. 611. — ⁵ Vgl. Milne, J. St.: Surgical instruments in greek and roman times, S. 82. Oxford 1907. — ⁶ Soran II, § 41; Ilberg, S. 120; L. u. H., S. 123. — ⁷ Z. B. Hippokr. Frauenkrankheiten II, c. 144 (35); Littré, Bd. 8, S. 319; Fuchs, Bd. 3, S. 544. — ⁸ Soran IV, § 37; Ilberg, S. 150; L. u. H., S. 150. — ⁹ Die Belege findet man in den S. 228, Anm. 1 angeführten Stellen aus den hippokratischen Schriften und bei Fasbender I (zit. S. 10), S. 267f. — ¹⁰ Vgl. Frauenkrankheiten II, c. 133 (24); Littré, Bd. 8, S. 293; Fuchs, Bd. 3, S. 531; Unfruchtbarkeit, c. 217 (5); Littré, Bd. 8, S. 421; Fuchs, Bd. 3, S. 597. — ¹¹ Frauenkrankheiten II, c. 134 (25); Littré, Bd. 8, S. 305; Fuchs, Bd. 3, S. 536.

die künstliche Auftreibung der Gebärmutter bzw. der Scheide mit Luft. Dieses Ziel suchte man zum Teil auf medikamentösem Wege zu erreichen, z. B. durch Räucherungen mit Knoblauch und Mönchsrobbertran¹. Vielleicht schrieb man auch gewissen Einlagen eine entsprechende Wirkung zu, z. B. dem sog. Feigenpessar². Zum Teil verwendete man eine mit einer Röhre verbundene luftgefüllte Blase. Diokles bekämpfte auf diese Weise mit einem Schmiedeblasebalg den Prolaps³.

III. Die geburtshilflichen und gynäkologischen Operationen.

Die Entwicklung der operativen Geburtshilfe und Gynäkologie war nicht nur durch die ungenügenden anatomischen Kenntnisse gehemmt, sondern auch durch das Fehlen von drei anderen Voraussetzungen jeglichen Erfolges auf diesem Gebiet: der Antisepsis, der Narkose und der exakten Blutstillungsmethoden⁴.



Abb. 54. Zusammenstellung antiker Instrumente aus verschiedenen Sammlungen.

1 Uterusdilator aus Blei, 2 Umstechungsnadel, 3 chirurgische Nadel, 4 weiblicher Katheter, 5 geburtshilflicher scharfer Haken, 6 und 7 Operationsmesser.

Reinlichkeit. Gewiß waren die antiken Ärzte saubere Ärzte. Die Forderung der Reinlichkeit am Krankenbett und besonders bei der Operation wird von den hippo-

¹ Frauenkrankheiten II, c. 133 (24); Littré, Bd. 8, S. 285f.; Fuchs, Bd. 3, S. 527f. — ² Wenigstens nach der Übersetzung von Littré, Bd. 8, S. 293; siehe auch Fuchs, Bd. 3, S. 532. — ³ Vgl. Natur der Frau, c. 14; Littré, Bd. 7, S. 133; Fuchs, Bd. 3, S. 336; Soran IV, § 56; Ilberg, S. 149; L. u. H., S. 149.

⁴ Vgl. zur antiken Chirurgie im allgemeinen die gute Darstellung bei v. Brunn, Walter: Kurze Geschichte der Chirurgie, S. 62f. Berlin 1928; zur Geburtshilfe Buchheim, Ernst: Die geburtshilflichen Operationen und zugehörigen Instrumente des klassischen Altertums. Jenaer med.-hist. Beitr. H. 9. Jena 1916.

kratischen Zeiten an aus den verschiedensten Anlässen erhoben. Die peinlichste Säuberung der Hände, zumal der Nägel und der Kleidung wurde vom Arzt so gut wie von der Hebamme verlangt. Durch Beschneiden der Nägel und Einfetten der operierenden Hände, durch zweckentsprechende Haltung der Hand und durch Vorsicht beim Eingehen in die Genitalien suchte man Verletzungen, soweit es eben ging, zu vermeiden. Die Instrumente wurden rein gehalten, unter Umständen in warmem Öl angewärmt¹. Es werden auch Abkochungen von medikamentösen Wässern benutzt und die Geschlechtsteile überrieselt. Die Spülungen und Ölinjektionen in die Genitalien mögen neben der beabsichtigten Glättung und Erweichung der Geburtswege auch eine reinigende Wirkung gehabt haben. Aber es ist darum doch durchaus abwegig, wenn man im Anschluß an eine Behauptung von Louros angenommen hat, es wären schon bei den Hippokratikern in der Ahnung der Infektionsgefahr desinfizierende Waschungen der Genitalien vorgenommen worden². Auf den Gedanken einer puerperalen oder operativen Infektion konnten die Alten nach ihren Vorstellungen vom Wesen der Entzündung und der Seuche überhaupt nicht kommen.

Schmerzbetäubung. Versuche der Schmerzbetäubung wurden in der Antike schon gemacht, aber auch sie blieben sehr unvollkommen. Man kannte schmerzstillende und schlafbringende Tränke zu Operationszwecken, in denen, wie wir aus Dioskurides und Celsus wissen, Tropaalkaloide und Opiumalkaloide kombiniert wirkten; die Hauptbestandteile sind Mandragorawurzel und Bilsenkrautsamen. Man hat auch sog. Schlafschwämme angewendet. Ihre Zusammensetzung und Methodik vermitteln uns spätere Quellen, die ihre Wurzeln in der Antike haben. Opium, Saft aus Mandragorablättern, Schierling und Bilsenkraut verdünnte man so lange mit Wasser, bis eine genügende Menge und Verflüssigung entstand, um Schwämme damit zu imprägnieren³. Diese Schwämme wurden vor der Operation befeuchtet und auf Nase und Mund befestigt. Die Wirkung kann, abgesehen von der Suggestion, nur durch das Herunterträufeln dieser Flüssigkeiten durch Mund und Nase, von wo sie durch Schlucken in den Magen gelangten, zustande gekommen sein. Daß sie vorhanden war, geht daraus hervor, daß man später vor diesen Schwämmen warnt, weil man „Tollheit“ und „Geisteskrankheit“ danach beobachtete.

Blutstillung. Die wichtigste Blutstillungsmethode, die Gefäßunterbindung, war den Hippokratikern noch unbekannt. Sie kommt erst in der alexandrinischen Chirurgie auf. In der späteren Antike werden größere Gefäße in ganz moderner Weise doppelt unterbunden und durchschnitten. Die erste Nachricht davon bringt Celsus. So ging man z. B. an die Hämorrhoiden heran, wenn man nicht das Glüheisen benutzte. Man verwendete die präliminare Massenligatur bei der Radikaloperation der Nabelhernie und bei der Netzresektion. Aber auf gynäkologischem Gebiet hielt man sich, abgesehen von der Abbindung und Umstechung gestielter Polypen, Varixknoten und ähnlicher Tumoren, an die älteren Methoden der Tamponade, der Kompression und der Applikation von styptischen Medikamenten. Bei den Uterusblutungen hat man nach Soran auch hiermit Schwierigkeiten

¹ Belege bei Soran IV, § 8 u. 9; Ilberg, S. 138; L. u. H., S. 139, 142.

² Vgl. Louros, Nicolas: Über altgriechische Geburtshilfe. Med. Klin. Jg. 20, S. 1596—1598, 1635 bis 1638. 1924 und Halban-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes, Bd. 8, 1, S. 454. Berlin-Wien 1927.

³ Vgl. Darmstaedter, Ernst: Zur Geschichte der Narkose und Anästhesie. Schmerz, Narkose, Anästhesie, Jg. 4, S. 118f. 1931.

genug, abgesehen davon, daß man eventuelle Wunden nicht nähen oder zusammenschnüren kann¹. Einschnitte in die Gebärmutter, wobei allerdings wohl nur an die Eröffnung von Abscessen gedacht ist, heilen nach Galen² besonders schwer. Auch diese Anschauung war geeignet, den Chirurgen zu hemmen.

Instrumentelle Technik.

Fortschrittlicher war gerade auf geburtshilflich - gynäkologischem Gebiet die instrumentelle Technik³. Schon früh war das handwerkliche Können in der Herstellung dieser chirurgischen Hilfsmittel hochentwickelt. Die Ärzte wurden, wie heute, von einzelnen Industriezentren fabrikmäßig damit beliefert. Sonden aus Blei, Zinn und Kupferlegierungen erwähnten wir schon. Widerstandsfähige Instrumente wurden mit Vorliebe aus Bronze hergestellt, Messer und Scheren aus Bronze oder Eisen geschmiedet. So wenig man an eine Asepsis in unserem Sinne dachte, so zweckmäßig, glatt, ohne grobe Verzierungen, meist aus einem Stück oder zum Auseinandernehmen und immer handfest, sind die Instrumente gewöhnlich gemacht. Die Hippokratiker suchten mit möglichst wenigen und möglichst einfachen Instrumenten auszukommen. Das wurde später entsprechend der der Medizin seit dem Hellenismus eigenen Tendenz zur Spezialisierung

anders. Galen⁴ spricht es geradezu als Prinzip aus: „Wir gebrauchen manchmal Instrumente, die dem zu operierenden Körperteil angepaßt sind, andere bei der Gebärmutter, andere bei der Blase, andere bei allen dicken Eingeweiden.“ Wir zeigen in den Abb. 54 und 55 einige Instrumente, wie man sie in der allgemeinen Chirurgie und auf gynäkologischem Gebiet benutzt hat, und kommen nun zu den einzelnen Operationen:

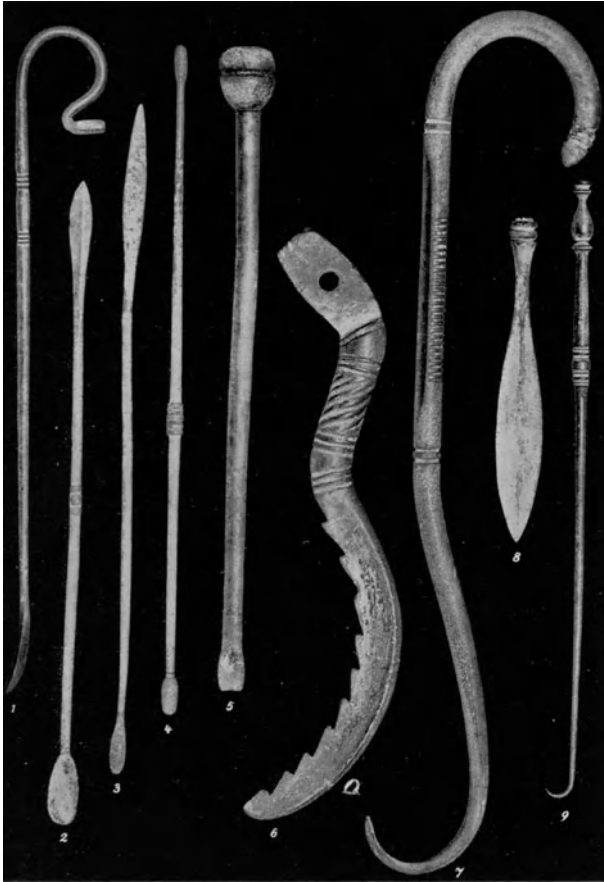


Abb. 55. Geburtshilflehe und gynäkologische antike Instrumente. 1 und 2 scharfe Löffel, 3 und 4 Uterussonden, 5 Spülrohr aus Bronze, 6 Hälfte eines Kranioklasts (rekonstruiert in Abb. 56; S. 272), 7 stumpfer geburtshilflicher Haken, 8 Embryotom, 9 Haken zum Anhaken der Portio und Anreißen der Fruchtblase. (Nach Buchheim.)

¹ Soran III, § 10; Ilberg, S. 119; L. u. H., S. 122. — ² Galen-Kühn, Bd. 8, S. 435. —

³ Vgl. hierzu Meyer-Steineg (zit. S. 244) und Milne (zit. S. 261). Die Deutung der gefundenen Instrumente wird manchmal subjektiv und problematisch bleiben müssen. — ⁴ Galen-Kühn, Bd. 10, S. 328.

1. Die Behandlung der Fehlgeburt und die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft.

Bei der Behandlung der Fehlgeburt ist die für uns so wichtige Grenze zwischen den früheren und späteren Monaten nicht zu ziehen. Den Hauptbestandteil der Therapie machte die medikamentöse Behandlung aus. Es kam alles auf eine möglichst schnelle Austreibung der kranken, abgestorbenen oder zersetzten Frucht an, um die früher geschilderten Schädigungen für die Mutter zu vermeiden. Darüber war man sich klar. Blieben Waschungen, Sitzbäder, Dämpfe und Räucherungen, Salbungen, erweichende und die Ausstoßung spezifisch beschleunigende Medikamente, Scheideninjektionen, innere Tränke und Niesmittel, bei denen man, um die Bauchpresse stark in Gang zu setzen, Mund und Nase zuhalten ließ, erfolglos, so unterwarfen die Hippokratiker die Frau Schüttelungen, deren Methodik genau beschrieben wird¹. Die Patientin muß sich am Bett ganz fest halten oder wird daran angebunden. Man hebt das Kopfende des Bettes in die Höhe. Unter die dort befindlichen Bettfüße wird auf dem Boden ein Reisighaufen aufgeschichtet, damit die Füße, wenn das Bett fallen gelassen wird, den Boden nicht berühren. Zwei Männer fassen nun das Bett an seinen beiden Längsseiten an den Füßen des Kopfendes, heben das Kopfende gleichmäßig auf und lassen es wieder fallen. Diese Schüttelungen sollen möglichst zur Zeit der Wehe erfolgen, das Verfahren wird mit Pausen wiederholt². Sobald die Frau entbunden ist, hört man auf. Die Methode kann sich nur auf Fehlgeburten bei schon weiter fortgeschrittener Schwangerschaft beziehen, da sie nur bei normaler Lage der Frucht in Anwendung kommen soll, also eine schon fortgeschrittene Entwicklung des Fetus voraussetzt.

Wir dürfen ohne weiteres annehmen, daß man neben diesen irrationellen Verfahren in gewissen Fällen von Abort auch die Dilatation des Muttermundes mit der Sonde und mit dem Finger genau so zur Anwendung gebracht haben wird, wie man es zur Erleichterung von Abflüssen und zur „Reinigung“ der Gebärmutter tat³. Andeutungen davon sind in dem zitierten hippokratischen Kapitel von den Schüttelungen vorhanden. An diese Erweiterung kann sich sehr gut eine digitale Ausräumung angeschlossen haben, wie man sie am Ende der Schwangerschaft im Anschluß an die Embryotomie beschreibt, und wie sie auf gynäkologischem Gebiet der Hebamme von Soran⁴ zur Beseitigung von Blutgerinnseln empfohlen wird, welche zur Pneumatose der Gebärmutter führen. In der medizinischen Literatur der Alten, gerade in der geburtshilflichen, ist durchaus nicht alles aufgezeichnet, was in der Praxis gemacht wurde.

Von den Indikationen zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft wird im Kapitel Eugenik die Rede sein. Hier handelt es sich um die Technik. In den hippokratischen Schriften werden zahlreiche Arzneistoffe aufgezählt, welche die Regel herbeiführen und abortiv wirken. Sie werden teils innerlich, teils in verschiedenen Formen äußerlich appliziert⁵, innerlich z. B. Hahnenfuß und Eselsgurke mit Weinessig, als Pessar eine Abkochung von Holunder mit spanischen Fliegen nach vorausgegangener Räucherung mit Holunder. Später wimmelt es in den pharmakologischen Schriften aller Richtungen

¹ Vgl. Frauenkrankheiten, I, c. 68; Littré, Bd. 8, S. 143; Fuchs, Bd. 3, S. 452f. — ² Nach meiner Ansicht ist es bei Fasbender I (zit. S. 10), S. 120 nicht richtig wiedergegeben. Dort findet man im übrigen zahlreiche Belege zur hippokratischen Therapie des Abortes. — ³ Vgl. oben S. 260f. ⁴ Soran III, § 32; Ilberg, S. 114; L. u. H., S. 116. — ⁵ Man vergleiche vor allem Natur der Frau, c. 32; Littré, Bd. 7, S. 349, 353; Fuchs, Bd. 3, S. 345f.

von entsprechenden Angaben. Wir müssen es den Historikern der Arzneimittellehre überlassen festzustellen, wie weit der Ruf dieser Abortiva durch ihre reale Wirkung berechtigt war. In der frauenärztlichen Literatur hat sich Soran besonders ausführlich mit dem Problem der Schwangerschaftsunterbrechung beschäftigt¹. Auch er hält zahlreiche Medikamente zur Verfügung und unterstützt ihre Wirkung dadurch, daß er die Frau möglichst alles tun läßt, was den hygienischen Verordnungen für eine Schwangere zuwiderläuft. Sie soll sich stark bewegen, sich im Wagen ordentlich durchschütteln lassen, kräftig springen und Lasten heben, harntreibende und abführende Dekokte genießen usw. Von mancher dieser Verordnungen ist schon bei den Hippokratikern die Rede und ein volkstümlicher Ursprung anzunehmen. Der Verfasser der Schrift von der Entstehung des Kindes verordnete mit Erfolg wiederholtes Springen, wobei die Patientin mit den Fersen an die Nates zu schlagen hatte². Ein sehr sicheres Abortivum war nach Ansicht der Hippokratiker der Aderlaß³. Auch Soran schlägt ihn vor. Bei einer Frau mit zu straffer Faser hält er ihn allerdings, wie wir hörten, in Konsequenz seiner Vorstellung vom status strictus für zwecklos, da er hier nur zur Stärkung der Gesundheit und zur Erhaltung der Schwangerschaft beiträgt. Scharfe Klistiere, welche den Unterleib ausspülen, Injektionen von heißem Öl und anderen Substanzen in die Scheide, heiße Bäder, Sitzbäder in einer Abkochung von Leinsamen, Bockshorn, Malve, Eibisch, Osterluzei oder Dampfapplikationen daraus, Salben und Umschläge mit Stiergalle und Wermut, starke allgemeine Durchknetung des Körpers und kräftige Massage der Genitalien, Fasten, Abführmittel und wieder „frucht-tötende“ Pessare führen zum Ziel, vor allem, wenn sie kombiniert angewendet werden. Es spricht für schlimme Erfahrungen, daß in den hippokratischen Schriften wiederholt Fälle von tödlichem Ausgang nach künstlich provoziertem Abort erzählt werden. Soran rät zur Vorsicht und warnt vor der kritiklosen Anwendung der in Massen empfohlenen Mittel. Daß man auch instrumentell durch Einführen eines spitzigen Instrumentes nach Art der von modernen Abtreibern beliebten Methode vorging, ergibt sich aus der Verwerfung dieses Verfahrens durch Soran wegen der Gefahr der Nebenverletzungen.

Nach „Aspasia“ ist der einzig richtige Zeitpunkt für die Einleitung eines Abortes der dritte Monat. Der zweite und vierte sind jedenfalls zu vermeiden, weil die Frauen in dieser Zeit schon an sich gefährdet sind und zu Erkrankungen neigen⁴.

2. Die Leitung der abnormen Geburt und die geburtshilflichen Operationen.

Wie wir schon bei der Leitung der normalen Geburt sahen, war die antike Geburtshilfe aktiv eingestellt. Das gilt vor allem für die Behandlung der abnormen Geburt. Namentlich wurde durch den Tod des Kindes eine Indikation zum Eingreifen gegeben, die wir heute in dieser Form nicht mehr kennen, weil die aktive Mithilfe des Kindes bei der Geburt seit hippokratischen Zeiten trotz Kenntnis der Wehen⁵ eine *conditio sine qua non* für den normalen Ablauf der Austreibung war. Entsprechend der erwähnten Differenzierung und Erweiterung des Instrumentariums scheint dieser aktive Standpunkt im Laufe der Jahrhunderte bis zum Ausgang der Antike immer festeren Boden gefaßt zu haben. Die

¹ Vgl. Soran I, § 60—65; Ilberg, S. 45—49; L. u. H., S. 43—47. — ² Entstehung des Kindes, c. 13 (2); Littré, Bd. 8, S. 491; Fuchs, Bd. 2, S. 219. — ³ Vgl. oben S. 250, Anm. 3. — ⁴ Aetios (zit. S. 178), c. 18; Zervòs, S. 22; Wegscheider, S. 22f. — ⁵ Vgl. oben S. 164—165, 207.

manuelle Geschicklichkeit der Hippokratiker kombiniert sich bei Soran mit einer fortgeschrittenen instrumentellen Technik. Trotzdem verließ man sich am Geburtsbett viel mehr auf die Hilfe von Medikamenten als in unseren Tagen und versuchte manches erst einmal mit ihnen zu erreichen.

a) Die Behandlung der Wehenschwäche und der Geburtsverzögerung.

Schon der S. 207 erwähnte diffuse Begriff der Dystokie muß uns davor warnen, moderne Anschauungen auf die geburtshilflichen Indikationen der Alten zu übertragen, erst recht bei der Verzögerung der Geburt. Da man den Geburtsvorgang in erster Linie von der aktiven Mitwirkung des Kindes abhängig machte, hat man trotz der Beobachtung der Wehen bei den zahlreichen „austreibenden“ Mitteln nicht an eine Wehenanregung in unserem Sinne gedacht. Sie sind zum größten Teil mit den Emmenagoga und Abortivmitteln identisch, die mehr „reinigen“ und von einem geschwächten oder toten Kind befreien als zusammenziehen. Die hippokratischen Schriften enthalten darüber reichliche Angaben, sowohl was Tränke wie was Pessare und Räucherungen angeht. Auch an den Aderlaß sei erinnert. Aber wir wollen uns nicht wiederholen. Die moderne „Wehenschwäche“ mag sich oft genug unter dem Begriff des „verhärteten, verschlossenen oder nicht genügend geöffneten Muttermundes“ verborgen haben. Dagegen hielt man zahlreiche Waffen bereit. Man weichte den Muttermund mit fettigen Substanzen auf, injizierte unaufhörlich süßes und warmes Öl oder Eiweiß, ein Dekokt von Bockshorn und Malve oder Leinsamen, Maßnahmen, die auch empfohlen wurden, um bei Fruchtwassermangel und ähnlichen Defekten infolge vorzeitigen Blasensprungs¹ die trockene Passage schlüpfrig zu machen. Man brachte Wärme in allen Applikationsformen auf den Leib, bewegte die Kreißende im Tragsessel, um sanfte Erschütterungen des Körpers auszulösen, ließ sie spazieren gehen und Treppen auf und absteigen, gab ihr eine geeignete Kost usw. Durch Klistiere und Katheterisierung sorgte man für die Entleerung von Darm und Blase. Die früher bei dem Abort geschilderten Schüttelungen fanden auch zur Beschleunigung der Geburt Verwendung. Statt des Bettes benutzten manche eine Leiter. Man machte die Schüttelungen auch in der Form, daß man die Frau im Stehen von hinten her unter den Achselhöhlen durchfaßte und ordentlich rüttelte². Wir erwähnen bei dieser Gelegenheit noch eine ganz brutale Form von Schüttelungen, von denen die Hippokratiker eine günstige Beeinflussung abnormer Kindslagen erwarteten. Die in Tücher gehüllte Frau wird an den Armen und Beinen von vier Helferinnen gefaßt, so hin und her geschüttelt, daß ihr Hören und Sehen vergangen sein mag, und dann noch auf dem Bett hin und her gebeutelt³. Soran⁴ verwirft diese rohen Maßnahmen ausnahmslos. Trotzdem haben sie sich, wie wir sehen werden, besonders lange erhalten.

b) Die mechanische Erweiterung des Muttermundes und die Beseitigung von Hindernissen seitens der weichen Geburtswege.

Daß die instrumentelle und digitale Erweiterung des Muttermundes aus den verschiedensten Anlässen vorgenommen wurde, haben wir oben geschildert⁵. Die digitale

¹ Vgl. oben S. 210. — ² Vgl. Hippokr. Frauenkrankheiten I, c. 78; Littré, Bd. 8, S. 181; Fuchs, Bd. 3, S. 470. — ³ Zerstückelung des Kindes, c. 4; Littré, Bd. 8, S. 515f.; Fuchs, Bd. 3, S. 654f. — ⁴ Soran IV, § 7; Ilberg, S. 136; L. u. H., S. 138. — ⁵ Vgl. S. 260f. und Buchheim (zit. S. 262), S. 12.

Dilatation wird zur Beseitigung der vom Muttermund ausgehenden Hemmnisse unter der Geburt wiederholt empfohlen. In der hippokratischen Schrift von der Überfruchtung¹ wird genau beschrieben, daß der mit Wasser benetzte Finger zwischen Muttermundsrand und Kopf herumgehen soll, um den Mutermund zur Vorbereitung auf die Extraktion zu erweitern. Es ist freilich nicht unmöglich, daß gerade an dieser Stelle statt des Muttermundes der Scheideneingang gemeint ist. Ganz sicher und sehr charakteristisch ist dagegen die Muttermundserweiterung bei Celsus² dargestellt: Von der mit Öl bestrichenen Hand wird zuerst der Zeigefinger in den Muttermund eingeführt; in Pausen, die sich dem natürlichen Weiterschreiten der Öffnung anpassen, schiebt man die anderen Finger nach, bis schließlich die ganze Hand in den Uterus gelangen kann.

Bei verzögertem Blasensprung durchtrennte man in der Spätantike die derbe Eihaut mit einem etwas gebogenen Messer unter Leitung des Fingers, ein Eingriff, den die Hippokratiker noch nicht erwähnen. Manche zogen dabei die Fruchtblase mit einem kleinen Haken an von der Form, die wir S. 264 abgebildet haben. Das Loch wurde, wenn nötig, mit dem Finger erweitert. Mechanische Hindernisse am Muttermund oder in der Scheide durch Schwellungen, Tumoren, Excrescenzen und ähnliches behandelte man, wenn die üblichen erweichenden Mittel im Stich ließen, mit einem Messer, wie man es auch zur Entfernung von Polypen verwendete, indem man sie mit dem Haken faßte und zu durchtrennen suchte. Hinderliche Membranen (Atresien) wurden gespalten³. Einen im Weg stehenden Blasenstein soll man nach Soran mit dem Katheter in die Tiefe der Blasenöhle zurückstoßen⁴.

e) Eingriffe zur Beseitigung der fehlerhaften Lage und Haltung des Kindes.

Mit der Behandlung der fehlerhaften Lage und Haltung des Kindes wenden wir uns den größeren geburtshilflichen Operationen zu.

Buchheim hat sich in seiner schönen Studie eingehend mit den verschiedenen Arten der Lagerung beschäftigt, die die antiken Geburtshelfer der Frau für den einzelnen Eingriff vorschrieben⁵. Wir glauben, daß Angaben über diese oder jene Lagerung durchaus nicht ausschließen, daß daneben noch andere in Anwendung kamen, wenn die Situation es erforderte. Das weiß jeder Geburtshelfer aus eigener Erfahrung. Wie es bei der normalen Entbindung zugeht, haben wir an anderer Stelle⁶ gesagt. Die im frühen Griechenland wahrscheinlich für die Entbindung als Regel geltende Kniestellung wird später bei Hemmnissen der Geburt verordnet, die wir heute vielleicht auf eine asynklitische Einstellung des Kopfes zurückführen würden. „Aspasia“ rät nämlich, man solle bei stark gekrümmter Lendenwirbelsäule die Frau niederknien lassen, damit sich der Uterus nach der Oberbauchgegend wende und dadurch in eine gerade Richtung zur Cervix gebracht werde. Dasselbe Verfahren wird für die Entbindung fettreicher Frauen empfohlen. Soran läßt die Frauen knien, wenn das Kind zu stark nach hinten geneigt ist, dagegen mit dem Kopf nach unten liegen, wenn es sich zu weit nach vorne neigt⁷.

¹ Überfruchtung, c. 5; Littré, Bd. 8, S. 479; Fuchs, Bd. 3, S. 624. — ² Celsus (zit. S. 109) VII, c. 29; Marx, S. 356, 14; Frieboes, S. 426. — ³ Vgl. Soran IV, § 7; Ilberg, S. 137; L. u. H., S. 139; Aetios (zit. S. 178) nach Philumenos, c. 23; Zervòs, S. 31; Wegscheider, S. 33 und oben S. 217. — ⁴ Vgl. oben S. 211 und Soran IV, § 7; Ilberg, S. 137; L. u. H., S. 139. — ⁵ Buchheim (zit. S. 262), S. 7—9. — ⁶ Vgl. oben S. 180. — ⁷ Soran IV, § 8; Ilberg, S. 138; L. u. H., S. 139.

Die unter pathologischen Verhältnissen nötigen geburtshilflichen Eingriffe wurden bei den Griechen und Römern in jedem Fall im Bett vorgenommen. Die Hippokratiker, Philumenos und Soran operierten, wie es scheint, gewöhnlich im Längsbett, wobei die ersteren den Steiß höher lagerten als den Kopf, während Soran umgekehrt den Kopf der Kreißenden erhöhte. Celsus beschreibt die uns geläufige Lagerung im Querbett¹. Natürlich sicherte man sich, wie bei der normalen Geburt, die nötige Assistenz zum Festhalten des Oberkörpers und der Beine, zum Auseinanderhalten der Labien, zum Halten von Instrumenten und zur Übernahme des Kindes je nach dem, wer zur Verfügung stand. Unter Umständen behalf man sich auch und hielt den Brustkorb der Frau mit Binden am Bett fest².

Für die Indikationen zu den Eingriffen, welche die Lage und Haltung des Kindes verbessern, schied das enge Becken aus. Es war den alten Ärzten kein Begriff. Wenn Soran die schwere Geburt als Folge eines ungenügenden Auseinanderweichens der Schambeinäste erwähnt³, so sagt er über die Behandlung nichts.

Der Vorfall kleiner Teile galt immer als Komplikation und war zu beseitigen, meist um andere Eingriffe, insbesondere die Wendung, vorzubereiten. Ausnahmen gab es nur, wenn Soran bei sehr kleinem Kopf die daneben vorgefallenen Arme zur Extraktion benutzte⁴, oder wenn die Füße sich bei einer vollkommenen Fußlage zusammen zeigten, vorausgesetzt, daß man das in diesem Zusammenhang als „Vorfall“ bezeichnen will. Dann überließ man die Ausstoßung mehr oder weniger schweren Herzens der Natur, bis man bei der Entwicklung des Rumpfes und Kopfes eingreifen mußte. Natürlich mußten auch die S. 210 erwähnten Spreizungen der Beine und Arme beseitigt werden, und es entsprach der Vorstellung von der natürlichen Haltung der Frucht⁵, wenn sich Soran bemühte, die Arme langgestreckt an die Seite des Kindes nach dem Oberschenkel hin zu bringen.

Im übrigen ergaben sich die Indikationen aus folgenden Überlegungen:

Eine normale Geburt kann nur in Kopflage erfolgen, an der man feinere Unterscheidungen nicht kannte. Also müssen alle S. 209 f. aufgezählten Lage- und Haltungsanomalien auf eine Kopflage zurückgeführt werden. Man wendete also auf den Kopf. Bei den Hippokratikern gab es nur eine Ausnahme: die vollkommene Fußlage. Sie galt zwar auch als gefährlich, man ließ sie aber doch bestehen. In der Zeit von Celsus tritt ein Umschwung ein. Man hält die Fußlage nicht mehr für so schlimm. Wenn der Tod des Kindes die Indikation gibt, wendet der Arzt nach Celsus entweder auf den Kopf oder auf die Füße⁶. Von da an konnte die Wendung auf die Füße nicht nur bei Querlage gemacht werden, wie sie Celsus zum ersten Male beschreibt, sondern unter Umständen auch für die Schädellage in Frage kommen. Die Erfindung der Wendung vom Kopf auf die Füße wird von Aetios dem Philumenos zugeschrieben⁷. Die Indikation war für ihn die „Einkeilung des kindlichen Kopfes“. Es scheint uns für den Fortschritt der geburtshilflichen Technik nicht so wichtig, daß Celsus nur von einem toten Kind spricht,

¹ Vgl. hierzu Buchheim (zit. S. 262) und Frauenkrankheiten I, c. 69; Littré, Bd. 8, S. 147; Fuchs, Bd. 3, S. 454; Soran IV, § 9; Ilberg, S. 140; L. u. H., S. 141; Aetios (zit. S. 178) nach Philumenos, c. 23; Zervòs, S. 30; Wegscheider, S. 33; Celsus (zit. S. 109) VII, c. 29; Marx, S. 356; Frieboes, S. 426.

² Belege bei Buchheim, S. 10. — ³ Vgl. oben S. 209. — ⁴ Soran IV, § 8; Ilberg, S. 138; L. u. H., S. 140. — ⁵ Vgl. oben S. 167. — ⁶ Celsus VII, c. 29; Marx, S. 356f.; Frieboes, S. 427 und oben S. 168. — ⁷ Aetios, c. 23; Zervòs, S. 31; Wegscheider, S. 33.

während Philumenos die Frage, ob das Kind lebt, offen läßt, und daß Celsus bei der Wendung nur einen Fuß ergreifen und dann an beiden extrahieren, während Philumenos gleich auf beide Füße wenden will. Solche Unterschiede ergeben sich aus der geburtshilflichen Situation des Augenblicks. Man nimmt, was man kriegen kann. Aber der Wendung aus der Kopflage auf die Füße kommt insofern eine besondere Bedeutung als geburtshilfliche Operation zu, als sie, ehe die Zange erfunden wurde, die einzige Methode war, mit der man das Kind ohne den Kaiserschnitt bei Schädellage retten konnte, wenn sich die Indikation zur beschleunigten Beendigung der Geburt ergab. Wenn Philumenos ihr Erfinder war, wäre ihm also ein großes Verdienst zuzusprechen. Das Fehlen von Nachrichten über geburtshilfliche Maßnahmen in der Literatur ist jedoch, wie schon wiederholt gesagt wurde, kein Beweis dafür, daß sie in der Praxis unbekannt waren.

In der Spätantike waren, abgesehen von der Einkwilung in Kopflage, die Anzeigen für die Wendung auf die Füße schließlich die gleichen, wie die für die Wendung auf den Kopf: Quer- und Schieflagen und Extremitätenvorfall, den man nicht reponieren konnte, bei lebendem und bei totem Kind. Man wendete auch vor und nach zerstückelnden Operationen als Hilfsoperation vorausgesetzt, daß nach der Embryotomie noch so viel übrig blieb, daß man wenden konnte. Die Hippokratiker, welche die Wendung auf die Füße nicht beschreiben, haben öfter zerstückelt als die späteren.

In den Bereich der Wendung auf den Kopf gehören schon die Versuche, bei Schieflagen den seitlich abgewichenen Schädel an seine richtige Stelle zu bringen. Bei den Hippokratikern geschah das durch äußere Handgriffe¹. Soran schiebt den schrägliegenden Embryo von innen in eine gerade Richtung. Er unterstützt das durch Lagerung der Mutter auf die der Abweichung entgegengesetzte Seite².

Wir können daraus ohne Zwang schließen, daß auch anderen alten Geburtshelfern die Möglichkeit der Beeinflussung von Deviationen durch entsprechende Lagerung der Kreißenden bekannt war.

Im übrigen macht man die Wendung auf den Kopf teils durch innere kombinierte Handgriffe, indem man den vorliegenden Teil mit den Fingerspitzen der einen Hand nach oben drängte und den Kopf mit der anderen Hand ins Becken zu leiten suchte, teils durch kombinierte innere und äußere Handgriffe, indem die letztere Aufgabe von der äußeren Hand übernommen wurde³. Soran⁴ beschreibt besonders ausführlich, wie zart und vorsichtig man dabei operieren muß. Er warnt vor allem davor, bei dieser Wendung, wenn sie bei Querlage mit vorgefallenem Arm erfolgt, die vorgefallene Hand zu ergreifen. Man muß sie im Gegenteil vorsichtig zurück und an eine Stelle bringen, wo sie nicht stört. Der Angriffspunkt für die zurückdrängende Hand des Geburtshelfers ist die Schulter. Es ist bei einer Wendung auf den Kopf nur konsequent, wenn Soran die Reposition auch für den vorgefallenen Fuß verlangt.

Die Wendung auf die Füße hat Soran neben der auf den Kopf bei Quer- und Schiefelage gemacht, wenn die Wendung auf den Kopf aus irgendwelchen Gründen untunlich war. Das geht daraus hervor, daß er die letztere als die „bessere“ bezeichnet, was er nicht

¹ Zerstückelung des Kindes, c. 1; Littré, Bd. 8, S. 513; Fuchs, Bd. 3, S. 653. — ² Vgl. Soran IV, § 8; Ilberg, S. 138; L. u. H., S. 139f. — ³ Man vgl. hierzu Frauenkrankheiten I, c. 69 u. 70; Littré, Bd. 8, S. 147f.; Fuchs, Bd. 3, S. 454f. und die daraus von Fasbender I (zit. S. 10), S. 152 u. 177 gezogenen Schlüsse. — ⁴ Soran IV, § 8; Ilberg, S. 138f.; L. u. H., S. 140f.

tun könnte, wenn er die andere nicht als Vergleichsobjekt gehabt hätte. Die Belege ergeben sich aus mehreren Stellen in dem angeführten Kapitel. Dort spricht er von „Streckung“ des Kindes, das in Querlage liegt. Ganz deutlich ist die Wendung auf die Füße im Zusammenhang mit zerstückelnden Operationen geschildert: Man soll die Füße mit der rechten Hand ergreifen und daran ziehen, während der Kopf mit der linken Hand inwendig gerade gerichtet wird¹.

d) Die entbindenden Operationen.

Die entbindenden Operationen waren bei dem aktiven Standpunkt der antiken Geburtshilfe häufiger indiziert als in unseren Tagen, hauptsächlich durch den Tod des Kindes, aber auch aus anderen Gründen, insbesondere bei Verzögerung des Durchtrittes durch die Scheide, wenn die üblichen Medikamente, Dämpfe und Räucherungen im Stich ließen, bei Kopf- und bei Beckenendlagen. Selbst eine Knielage gibt Soran die Anzeige, die Schenkel zu strecken und sofort zu extrahieren².

Bei vorausgehendem Kopf haben die Hippokratiker vielleicht eine Art Expression des Schädels von oben gekannt. Man könnte wenigstens eine Stelle in der Schrift über die Zerstückelung des Kindes so interpretieren, wo es heißt, daß der (von außen) in die natürliche Lage gedrängte Kopf unter der Symphyse herausgebracht werden soll³. Der Alexandriner Sostratos versuchte den nach der Embryotomie isoliert zurückbleibenden Schädel ebenfalls von außen mit der rechten Hand in das Becken einzupressen, während der linke Zeigefinger vom Rectum aus mithilft, ein Verfahren, das Soran⁴ als unzweckmäßig verwirft. Nach Celsus⁵ soll man sich den dekapitierten Schädel durch äußere Handgriffe, bei denen ein Tuch unterlegt wird, durch einen Gehilfen herunterdrücken lassen, um den Perforationshaken einzusetzen. Im übrigen mußten die Hände die Rolle der Zange übernehmen. In der Schrift von der Überfruchtung wird beschrieben, daß man bei totem Kind, wenn der Kopf stecken bleibt, weil der übrige Körper nicht aus dem Mutterhals heraus will, den Finger unter dem Kinn herumführt, in den Mund steckt und so den Kopf zu entwickeln sucht. Wenn (bei lebendem Kind) der nachfolgende Kopf in Beckenendlage stecken bleibt, wird er mit den eingeführten ihn umgreifenden Händen entwickelt⁶. Sonst hören wir bei den antiken Geburtshelfern von der Extraktion in Beckenend- und Fußlagen nicht mehr, als daß das Kind eben herausgezogen wird. Der Muttermund soll ebenso, wie bei der geschilderten Entwicklung des vorausgehenden Kopfes, erweitert werden, indem man den mit Wasser benetzten Finger ringsherum führt. Soran ist der einzige, der darauf aufmerksam macht, daß die emporgeschlagenen Arme gelöst werden müssen⁷.

Zu den entbindenden Operationen sind endlich auch die Extraktionen mit dem Haken oder mit anderen Instrumenten zu rechnen, die sich an die zerstückelnden Eingriffe anschließen, wie sie im folgenden Abschnitt besprochen werden. Bei ihnen ist eine Äußerung des Celsus⁸ von allgemeiner Bedeutung: Die Extraktion mit dem Haken soll

¹ Soran IV, § 12; Ilberg, S. 143; L. u. H., S. 145. — ² Soran IV, § 8; Ilberg, S. 139; L. u. H., S. 140. — ³ Zerstückelung des Kindes, c. 1; Littré, Bd. 8, S. 513; Fuchs, Bd. 3, S. 653. — ⁴ Soran IV, § 12; Ilberg, S. 143; L. u. H., S. 145. — ⁵ Celsus (zit. S. 109) VII, c. 29; Marx, S. 357; Frieboes, S. 428. — ⁶ Vgl. Überfruchtung, c. 5 u. 6; Littré, Bd. 8, S. 479; Fuchs, Bd. 3, S. 624. — ⁷ Vgl. noch Celsus VII, c. 29; Marx, S. 357; Frieboes, S. 427, wo die Leichtigkeit der Extraktion betont wird, und Soran IV, § 8; Ilberg, S. 139; L. u. H., S. 140. — ⁸ Celsus VII, c. 29; Marx, S. 357; Frieboes, S. 427.

sich den Öffnungsphasen des Muttermundes anpassen, d. h. mit den Wehen Hand in Hand gehen. Es ist anzunehmen, daß man dieses richtige Prinzip bei allen Formen der entbindenden Operationen befolgt hat.

e) Die zerstückelnden Operationen.

Die zerstückelnden Eingriffe stellen den Höhepunkt der geburtshilflich-operativen Technik der Alten dar. Buchheim¹ sagt mit Recht, daß man die darüber gegebenen Vorschriften fast unverändert in ein modernes Lehrbuch der Geburtshilfe übernehmen könnte, wenn sich natürlich auch manches, vor allem nach der instrumentellen Seite, verbessert hat.

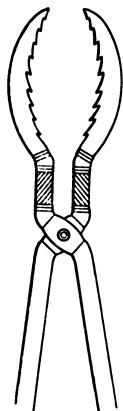


Abb. 56.
Rekonstruktion
eines antiken
Kranio-
klasten.
Entsprechend
Stück 6 in
Abb. 55.
(Nach Meyer-
Steineg.)

Die Hippokratiker setzten den Tod des Kindes voraus, wenn sie an die Embryotomie gingen. Sie waren mit der Annahme seines Eintrittes schnell bei der Hand. Schon der Vorfall eines Armes oder Beines genügte unter Umständen zur Diagnose des Fruchttodes². Soran erklärt ausdrücklich, daß das Leben der Mutter vor das des Kindes geht³. Er zerstückelt auch den lebenden Embryo. Bei anderen ist von der Frage, ob das Kind lebt oder tot ist, nicht die Rede. Es war noch kein Problem; denn man kannte keine Methode, welche die Chancen für das Kind auf Kosten der Mutter verbessert hätte.

Die Indikation war gegeben, wenn das Kind durch Wendung auf den Kopf oder die Füße; mit den früher genannten austreibenden Mitteln oder mit der Extraktion nicht entwickelt werden konnte, Hindernisse, die auf einer unkorrigierbaren Lage, auf Einkeilung und abnormer Größe des Kopfes oder anderer Kindsteile beruhen konnten. Bei Soran wird der Wasserkopf ausdrücklich erwähnt⁴. Des Entsetzens, welches der Eingriff für die Mütter mit sich brachte, war man sich bewußt. Die Hippokratiker empfehlen daher, der Frau vor der Operation ein Tuch über den Kopf zu binden, damit sie nichts sieht⁵.

Die Technik⁶ wird mit den subtilsten Angaben über die Einzelheiten und die äußerste Behutsamkeit beim Vorgehen geschildert. Die Instrumente werden durchweg unter Leitung des Fingers dirigiert, z. B. ein gebogenes Messer bei der Embryotomie mit dem Zeigefinger überdeckt und gegen die Uteruswand gesichert, der extrahierende Haken von der schützenden linken Hand geleitet usw.

Buchheim hat die Technik mit den kleinsten Details, die wir nicht wiederholen wollen, beschrieben. Gewiß zeigt sich ein deutlicher Fortschritt von der frühen bis zur späten Antike, z. B. in der Perforation bei Soran gegenüber den Hippokratikern, aber so grundlegend ist das alles nicht.

¹ Buchheim (zit. S. 262), S. 27. — ² Frauenkrankheiten I, c. 70; Littré, Bd. 8, S. 147; Fuchs, Bd. 3, S. 455. — ³ Soran IV, § 9; Ilberg, S. 140; L. u. H., S. 141. — ⁴ Soran IV, § 11; Ilberg, S. 142; L. u. H., S. 143. — ⁵ Zerstückelung des Kindes, c. 1; Littré, Bd. 8, S. 513; Fuchs, Bd. 3, S. 653.

⁶ Vgl. Frauenkrankheiten I, c. 70; Littré, Bd. 8, S. 147—149; Fuchs, Bd. 3, S. 455f.; Unfruchtbarkeit, c. 249 (37); Littré, Bd. 8, S. 463; Fuchs, Bd. 3, S. 621; Überfruchtung, c. 7; Littré, Bd. 8, S. 481; Fuchs, Bd. 3, S. 624f.; Zerstückelung des Kindes, c. 1; Littré, Bd. 8, S. 513; Fuchs, Bd. 3, S. 653; Celsus (zit. S. 109) VII, c. 29; Marx, S. 357f.; Frieboes, S. 427f.; Soran IV, § 9—13; Ilberg, S. 140—144; L. u. H., S. 141—145; Aetios (zit. S. 178), c. 23 (nach Philumenos); Zervòs, S. 30—33; Wegscheider, S. 32—36.

Für die Perforation und Zerkleinerung des Kopfes verwendete man das Messer und einen Haken, der vorne spitz zulief. Die Hippokratiker kennen ein zangenförmiges Instrument, das *πίεστρον*, mit dem er zerquetscht wurde. Soran empfiehlt dazu die Hand, was sicher nur in seltenen Fällen zum Ziel führen konnte, und die Zertrümmerung der einzelnen Schädelknochen mit einer Zahn- oder Knochenzange, wie sie die Chirurgen brauchten. Der Haken erscheint für die Schädelperforation zuerst bei Celsus. Die Stellen, an denen man ihn ansetzt, wechseln. Bald sind es die Augenhöhlen, bald der Mund, bald die Stirn oder das Hinterhaupt. Über die Eignung mancher Stellen, z. B. der Ohren war man verschiedener Ansicht. Das Messer setzt man am Rumpf eigentlich überall ein, wo man herankonnte, in der Gegend der Schlüsselbeine oder darunter, in den Hypochondrien, mit Längsschnitten über den Thorax usw. und zerschneidet, was sich darbietet und Widerstand gibt. Die Hippokratiker versuchten auch die Rippen zu zerquetschen. Soran zieht die stumpfe Eröffnung mit dem Haken der scharfen mit dem Messer vor. Die Achselhöhle soll man nach ihm vermeiden, weil dadurch die Arme auseinanderweichen und der Umfang des Embryos so erweitert wird, daß bei der Extraktion eine Einkeilung eintritt. Dagegen legt er besonderen Wert auf die Eröffnung des Schlüsselbeingelenkes, weil sie, wie er anatomisch ganz richtig sieht, ein Einfallen des Thorax zur Folge hat. Durch Einstoßen des Messers in die kindliche Kehle will er eine Entblutung und dadurch Verkleinerung der ganzen Frucht erzielen. Die Bauchhöhle wird ebenfalls mit dem Messer entleert, teils zur einfachen Entlassung von Gasen und Wasser, teils zur Exenteration. Bei matschem Kind ist nach Celsus der Finger das geeignete Instrument um die Frucht anzubohren.

Celsus beschreibt die Dekapitation zum ersten Male und gibt dafür einen Haken an, der im Gegensatz zu dem Perforationshaken auf der Innenfläche scharf ist.

Die vorliegenden und nicht reponierbaren kleinen Teile wurden heruntergezogen, wobei man, wie wir es heute tun, Tücher umlegte, um einen festen Halt zu haben. Dann wurden sie exartikuliert. Die Hippokratiker hatten für diesen Zweck ein hakenförmiges Instrument, das am Daumen befestigt wurde. Bei Schwierigkeiten ging man einfach schrittweise vor, indem man Stück für Stück so abtrug, wie es zu erreichen war.

An die Zerstückelung schloß sich die Extraktion. Das Instrument, das den Hippokratikern dazu diente, war der *ἐκρωστήρ*, den sie nach der Perforation und Verkleinerung des Kopfes am Schlüsselbein ansetzten, ein Extraktionshaken. Bei Celsus ist dieser Haken mit dem oben erwähnten Perforationsinstrument identisch. Er empfiehlt neben diesem Haken, den die rechte Hand dirigiert, mit der linken an der Frucht selbst zu ziehen. Soran befürwortet die Applikation von zwei Haken, die an entgegengesetzten Stellen eingesetzt werden, um eine schiefe Richtung des Zuges zu vermeiden. Unter Umständen arbeitet er sich an der Frucht mit dem Haken sozusagen kletternd herauf. Das Ziehen überläßt er einem Assistenten. An manchen Stellen mahnen die alten Geburtshelfer zu vorsichtig hebelnden, drehenden Zugbewegungen, die den Wehenpausen angepaßt sind. Bei matschen Früchten riet Celsus wegen der Gefahr des Ausreißen statt des Hakens die Hand zu benutzen. Nach der Dekapitation bemühte man sich teils den Rumpf, teils den Schädel zuerst zu entwickeln, ersteren an den Extremitäten, letzteren mit Hilfe des Hakens unter Nachhilfe von oben.

Einen sehr klugen Rat gibt Philumenos, wenn er nach der Embryotomie alle Gliedmaßen sammeln und nachsehen läßt, ob alles vorhanden ist und nichts im Uterus zurückblieb.

f) Die Eingriffe zur Entfernung der retinierten Nachgeburtsteile.

Die Behandlung der Placentar- und Eihautretention läßt die fortschrittliche Entwicklung der antiken Geburtshilfe besonders deutlich erkennen. Die Hippokratiker versuchten es zunächst mit den üblichen inneren Austreibungs- bzw. Reinigungsmitteln der Gebärmutter, z. B. mit einem Trank von Keuschlammblättern, Fenchel u. ä., mit Pessaren und Sitzbädern¹, durch Niesen mit zugehaltener Nase und zugekniffenem Mund². Dazu kamen die früher erwähnten Schüttelungen und ein besonderes Verfahren, das einen gleichmäßig langsam wachsenden Zug an der Nabelschnur zum Ziel hat³. Die Frau wird auf den Nachtstuhl oder einen anderen durchlöchernten Stuhl mit Rückenlehne gebracht. Wenn sie dazu zu schwach ist, bleibt sie angebunden im Bett, welches durch Aufheben des Kopfendes in eine senkrechte Lage gebracht wird. Wenn das Kind noch mit der Nabelschnur zusammenhängt, bildet es selbst das ziehende Gewicht. Ist die Nabelschnur abgerissen oder vor der Zeit durchschnitten⁴, so hängt man entsprechende Gewichte an. Das Kind bzw. die Gewichte werden auf eine Unterlage gelegt, die langsam nachgibt, entweder auf ein großes Bündel langsam einsinkender Wolle oder auf Schläuche, die mit Wasser gefüllt sind und durch Anstechen aus einer kleinen Öffnung allmählich entleert werden. An die Stelle dieser unzuverlässigen und gefährlichen Methode tritt bei Celsus⁵ die manuelle Placentarlösung, bei der die Hand sich an der etwas angespannten Nabelschnur vorsichtig herauf tastet. Der Zug an der Nabelschnur ist darum aber nicht aufzugeben. So wird sie z. B. von Mantias empfohlen. Soran erlaubt der Hebamme nur, wenn die Nachgeburt nicht „angewachsen“ ist, vorsichtige Traktionen⁶. Bei Philumenos⁷ erscheinen auch noch die alten hippokratischen Mittel und Räucherungen. Aber beide Autoren beschreiben ähnlich wie Celsus die manuelle Lösung, nur mit noch näheren Angaben über die Einzelheiten des subtilen Vorgehens. Gelingt sie nicht, so vertraut Philumenos auf das Faulen der Placenta, das ihm besser dünkt als lange Versuche gewalttätigen Zerrens. Das ist natürlich ein ganz anderer Standpunkt als der der Hippokratiker, für die eine Retention von Nachgeburtsteilen eine der gefährlichsten Komplikationen war, die bei der Entbindung passieren konnten.

g) Der Kaiserschnitt an der Toten.

Es ist nichts darüber bekannt, daß in der Antike jemals der Kaiserschnitt an der Lebenden gemacht worden ist. Für die Ausführung an der toten Mutter, um das Kind zu retten, haben wir in der medizinischen Literatur auch keine Belege. Trotzdem ist anzunehmen, daß die Operation an der toten Mutter sowohl bei den Griechen wie bei den Römern vorgenommen wurde. Bei den Griechen darf man es aus der Mythologie

¹ Natur der Frau, c. 56, 76; Littré, Bd. 7, S. 397, 405; Fuchs, Bd. 3, S. 371f., 377; Frauenkrankheiten I, c. 46, 78; Littré, Bd. 8, S. 105, 177f.; Fuchs, Bd. 3, S. 435, 471f. — ² Aphorismen, Bd. 5, c. 49; Epidemien II, 5, c. 25; Littré, Bd. 4, S. 551; Bd. 5, S. 133; Fuchs, Bd. 1, S. 115; Bd. 2, S. 187. — ³ Überfruchtung, c. 8; Littré, Bd. 8, S. 481; Fuchs, Bd. 3, S. 625f. — ⁴ Vgl. oben S. 211. — ⁵ Celsus (zit. S. 109) VII, c. 29; Marx, S. 358; Frieboes, S. 428. — ⁶ Vgl. Soran IV, § 14—16; Ilberg, S. 144—146; L. u. H., S. 51—53 und Muscio (zit. S. 108), c. 20; Rose, S. 94f. — ⁷ Aetios (zit. S. 178), c. 24; Zervòs, S. 34; Wegscheider, S. 36f.

schließen. Dionysos wurde auf Befehl des Zeus von Hermes aus der in den Flammen umgekommenen Selene herausgeschnitten¹, Asklepios auf diese Weise aus dem Leib der auf dem Scheiterhaufen verbrannten Coronis gerettet². Bei den Römern bezeugt es die Gesetzgebung. In den Digesten des Justinianschen Corpus juris ist die lex regia erhalten, in der befohlen wird, daß keine schwangere Verstorbene beerdigt werden darf, ehe ihr die Leibesfrucht herausgeschnitten wurde. Unter dem Titel *de mortuo inferendo* findet sich hier folgender Passus: *Negat lex regia mulierem quae praegna(n)s mortua sit, humari, antequam partus ei excidatur: qui contra fecerit spem animantis cum gravida peremisse videtur*³. Man führt das Gesetz auf den sagenhaften zweiten König von Rom, Numa Pompilius, zurück, der von 715—673 v. Chr. regiert haben soll. Manche datieren es noch höher herauf. Plinius⁴ teilt mit, daß Scipio Africanus d. Ä. und der Heerführer Manilius auf diese Weise geboren seien. Er leitet bei dieser Gelegenheit das Wort Caesar von der Entbindung durch den Schnitt „*a caeso utero*“ ab. Die so Geborenen heißen Caesones. Mit der vielfach aufgestellten Behauptung, Julius Caesar sei auf diese Weise zur Welt gekommen, hat der moderne Name Kaiserschnitt nichts zu tun. Er bedeutet als Pleonasmus die Schnittentbindung schlechthin. Wie man diese typische Notoperation ausführte, darüber wissen wir so wenig wie für Indien⁵.

3. Die gynäkologischen Operationen.

Die gynäkologischen Operationen der Alten sind neuerdings von I. Fischer quellenmäßig belegt und mustergültig mit vielen Einzelheiten dargestellt worden. Wir begnügen uns mit einer Beschreibung der für die Weiterentwicklung wichtigen Eingriffe und Methoden, ohne alle Modifikationen zu berühren⁶. Die Dilatation des Muttermundes haben wir bereits bei der konservativen Gynäkologie besprochen.

a) Operationen an den äußeren Genitalien.

Sie bestanden in der Abtragung von Warzen und Kondylomen, in der Excision von Häuten, unter denen wir mit Fischer sowohl einen der Kohabitation hinderlichen, derben Hymen, wie Membranen bei Doppelmißbildungen verstehen, und in der Spaltung, eventuell auch Umschneidung von Abscessen⁷. Nach Aetios⁸ soll man allerdings nicht jeden Absceß spalten. Die Abscesse, die sich nach dem Gesäß erstrecken, lassen nach dem Eingriff leicht Fisteln zurück. Vielleicht liegen hier Verwechslungen mit Mastdarmfisteln vor. Die nach der Harnröhre zu gelegenen Abscesse geben dagegen für die Incision eine durchaus gute Prognose. Eine größere Operation ist die bei

¹ Luciani dialogus deorum IX; Lucians Werke, übersetzt von A. Pauly, Bd. 2, S. 140. Stuttgart 1827. — ² Pausanias (zit. S. 121) II, c. 26 ed. Schubart, Bd. 1, S. 163; dtsh. Übers. Bd. II, S. 234; weitere Belege bei v. Siebold (zit. S. 8), Bd. 1, S. 64f. — ³ Bruns-Mommsen-Gradenwitz (zit. S. 163), S. 10, Nr. 14; Digesten 11, 8, 2; Corpus juris civilis ed. Krüger (zit. S. 163), Bd. 1, S. 190. — ⁴ Plinius (zit. S. 34) nat. hist. II, 47; Sillig, Bd. 2, S. 16. — ⁵ Vgl. oben S. 83.

⁶ Man vgl. zum folgenden: Fischer, I.: Zur Frühgeschichte der gynäkologischen Operationen (zit. S. 261) und: Die Entwicklung der operativen Gynäkologie. Comptes rendus du IX. Congrès international d'histoire de la méd. Bukarest 1932, S. 574—592. Hier findet man auch die Belege, soweit sie nicht von uns noch einmal besonders angeführt sind.

⁷ Vgl. Muscio (zit. S. 108), c. 21; Rose, S. 96. — ⁸ Aetios (zit. S. 178), c. 113; Zervòs, S. 158; Wegscheider, S. 135.

Soran zuerst beschriebene Abtragung der hypertrophischen Klitoris¹. Philumenos beschäftigt sich am ausführlichsten mit diesem Eingriff. Er sieht seine Indikation nicht nur in kosmetischen Gründen, sondern auch in dem dadurch bedingten sexuellen Reizzustand. Die Patientin wird auf einem Operationsstuhl von einem kräftigen jungen Mann in einer Art Steiß-Rückenlage gehalten. Der Operateur faßt die Klitoris mit einer breiten, gezähnten Zange, die eine Abquetschung der Gefäße bewirkt haben dürfte, und schneidet darüber ab, wobei er eine Verletzung der Harnröhre sorgsam vermeiden muß. Die Blutung wird charakteristischerweise ohne alle Versuche einer Umstechung oder Klammerung durch kalte mit Essig getränkte Kompressen und mit hämostyptischen Pulvern bekämpft.

b) Die Operation des Scheidenvorfalles.

Sie wird in der hippokratischen Schrift von der Zerstückelung des Kindes beschrieben, scheint aber gegenüber der konservativen Prolapsbehandlung keine große Verbreitung gewonnen zu haben; denn in der späteren Antike ist sie nicht mehr erwähnt. Der Autor empfiehlt sie auch nur für frische (und sicher nicht zu große) Prolapse. Der Sinn ist die Erzielung einer ausgedehnten Narbenkontraktion, indem man kreuz und quer Incisionen anlegt, diese durch Reiben mit Leinwand zur Entzündung bringt, mit scharfem Mönchsrobrentan, Pech, adstringierenden Umschlägen, weingetränkten Schwämmen behandelt und die Vernarbung unter einem den Prolaps zurückdrängenden Verband bei hochgelagertem Beckenende der Patientin abwartet².

c) Operationen in der Scheide und am Muttermund.

Die Eingriffe, welche in der Scheidenchirurgie die höchststehende Technik aufweisen und die größten Anforderungen an die Geschicklichkeit des Operateurs stellen, betreffen die von uns S. 217 behandelten Gynatresien. Dem, was Celsus und Soran durch Muscio darüber sagen³, haben spätere Autoren nichts Neues hinzugefügt. Celsus will bei der Hymenalatresie kreuzförmig, Soran längs incidieren. Das ist der einzige Unterschied zwischen beiden. Die Frau wurde in Rückenlage mit gespreizten Beinen gehalten. Höher liegende, ringförmige Stenosen der Scheide wurden unter Einsetzen von Haken zerrissen, stärkere Wülste kreisförmig umschnitten, wobei man auf die Vermeidung von Blasen- und Mastdarmverletzungen ängstlich bedacht war. Die Atresie des Muttermundes incidierte man zuerst mit dem Phlebotom, um sie dann mit dem Fistelmesser noch einmal zu umschneiden. Das hinter dem Verschuß angesammelte verhaltene Menstrualblut räumte man am liebsten gleich aus. Wenn das auf Hindernisse stieß, wartete man bis zum folgenden Tag. Erneuten Verwachsungen und Narbenstrikturen beugte man durch Einlegen eines „Priaspiscus“ vor, der mit Medikamenten bestrichen war. Celsus empfiehlt dazu ein Bleirohr.

Die S. 217 und 218 f. von uns behandelten Warzen, Kondylome, Hygrome und Polypen der Scheide und des Muttermundes, die zum Teil unter den Begriff der „Hämorrhoiden“ fielen, wurden in derselben Weise wie an den äußeren Genitalien durch Vorziehen mit Zangen und Abschneiden bekämpft, so weit man ihrer nicht durch erweichende Einlagen

¹ Muscio (zit. S. 108), c. 25; Rose, S. 106. — ² Zerstückelung des Kindes, c. 5; Littré, Bd. 8, S. 517; Fuchs, Bd. 3, S. 655. — ³ Vgl. Celsus (zit. S. 109) VII, c. 28; Marx, S. 355f.; Frieboes, S. 425f.; Muscio c. 33; Rose, S. 114f.

Herr wurde. Ältere Ärzte hatten versucht, die Polypen durch Abschnürung am Stiel, durch Skarifizierung ihrer Basis und Aufstreuen von Pulvern zur Verödung und Nekrose zu bringen. Soran verwarf das wegen der Gefahr einer Entzündung. Aber die große Ängstlichkeit vor Blutung zeigt sich auch in seinem Verfahren. Die „Hämorrhoiden“ werden mit der Zange gefaßt, an ihrer Basis durch Skarififikation gelockert und dann mit der Zange abgedreht¹. Die Schwierigkeit war die genügende Freilegung. Dafür standen bei diesen und ähnlichen Operationen Speculum und Haken zur Verfügung.

Bei den in früheren Kapiteln öfter erwähnten Verhärtungen und Verengerungen des Muttermundes verschiedenster Genese hat man, wenn der meist vorausgehende entzündliche Vorgang abgeklungen war, versucht, die verhängnisvollen Folgen durch die Spaltung des Muttermundes abzuwehren. Man faßte die verhärtete Partie mit der Zange und schnitt beiderseits breit ein². Die Diszision des Muttermundes ist also, wie Fischer richtig bemerkt, eine uralte Operation. Hierbei dürfte auch die von Soran-Muscio³ erwähnte Excision von Gebärmutter-Rhagaden gehören. Es handelt sich um Folgen der Geburt, aus deren Beschreibung man nicht recht klug wird. Es scheinen sowohl callöse Geschwüre wie Risse und Narben gemeint zu sein. Bei Aetios wird wegen der Gefahr von Entzündung und Krämpfen vor jeder aktiven Behandlung gewarnt⁴.

d) Operationen am Uterus.

In der hippokratischen Schrift von der Natur der Frau⁵ wird an einer Stelle ein Verfahren beschrieben, das mit dem von Recamier 1846 eingeführten Curettement zum mindesten eine große Ähnlichkeit hat. Zur Reinigung des Uterus von Blutgerinnseln wird hier empfohlen, den Muttermund mit einem *ξυστήρ* abzuschaben. Das Wort kann man deutsch mit Striegel oder Schabeisen übersetzen. Ob damit das S. 264 (Abb. 55, 1) abgebildete oder ein anderes Instrument gemeint ist, bleibt eine offene Frage. Man soll das Instrument vorher mit einer tierischen Haut umwickeln. Wir können also auch annehmen, daß nur eine Reinigung mit einem Lappen gemeint ist, der an einem hierzu besonders geeigneten Instrument befestigt war. Später ist niemand mehr auf dieses Verfahren zurückgekommen.

Aus dem Muttermund herausragende Polypen fibromatöser und anderer Natur hat man mit dem Speculum eingestellt und mit der Zange vorsichtig herausgezogen⁶.

Um die Entfernung harter Fibrompolypen handelt es sich auch bei den sogenannten Uterussteinen, für die wir S. 227 eine hippokratische Krankengeschichte aus Larissa kennen lernten. Das dort angewendete bimanuelle Expressionsverfahren ist in der Spätantike zur normalen Methode geworden. Der Zeige- und Mittelfinger der linken Hand arbeiten vom Mastdarm aus der vom Bauch her drückenden rechten Hand entgegen. Tiefer am Muttermund sitzende „Steinbildungen“ werden mit dem Speculum freigelegt und mit dem Messer herausgeschnitten⁷.

¹ Vgl. hierzu Muscio (zit. S. 108), c. 27, 29, 30; Rose, S. 107—109f. — ² Muscio, c. 32; Rose, S. 113f. — ³ Muscio, c. 28; Rose, S. 107. — ⁴ Aetios (zit. S. 178), c. 110; Zervòs, S. 156; Wegscheider, S. 134. — ⁵ Natur der Frau, c. 42; Littré, Bd. 7, S. 387; Fuchs, Bd. 3, S. 366; vgl. auch die oben S. 227, Anm. 4 aus dem zweiten Buch von den Frauenkrankheiten zitierte Stelle und Fischer (zit. S. 261), S. 291. — ⁶ Als Beleg vgl. hippokr. Unfruchtbarkeit, c. 244 (32); Littré, Bd. 8, S. 459; Fuchs, Bd. 3, S. 618. — ⁷ Aetios, c. 101; Zervòs, S. 149; Wegscheider, S. 126.

Wir hörten schon S. 136, daß die antiken Ärzte das Problem einer Uterusexstirpation erörterten. Von einer fortgeschrittenen Technik dieses Eingriffes kann bei dem damaligen Stand der Chirurgie natürlich keine Rede sein, und es ist völlig unwahrscheinlich, daß man ihn jemals in unserem Sinne ausgeführt hat. Es war ähnlich wie bei der Amputation. Ihre einzige Indikation war die Gangrän; die Absetzung geschah in der Demarkationszone und war eigentlich nur eine Unterstützung des natürlichen Abstoßungsprozesses der nekrotischen Partien, auch nachdem man durch Archigenes gelernt hatte, die zuführenden Blutgefäße dabei systematisch zu umstechen oder zu unterbinden. Diese Amputation hielt man für ziemlich ungefährlich. So müssen wir es uns auch bei der „Exstirpation“ des Uterus vorstellen. Dazu stimmt, was Soran sagt¹: „Wenn bei Vorfalle der Uterus brandig geworden ist, muß man den schwarz gewordenen Teil abschneiden, wie man prolabierte Leber und Lungenpartien abschneidet, wenn sie brandig geworden sind. Ist der ganze Uterus schwarz geworden, muß er ganz weggeschnitten werden. Man kann das tun, weil es als gefahrlos gilt und diese nekrotischen Partien doch nur noch einen Fremdkörper für die Frau darstellen.“

Bei derselben Gelegenheit beschreibt Soran ein operatives Abtrennen von Verwachsungen der vorgefallenen Teile mit den Schamlippen, die sich an Geschwürsbildungen angeschlossen haben. Es spricht für eine hochentwickelte Technik, daß er den Eingriff mit der scharfen Ablösung der Därme vom Peritoneum vergleicht und es für sicherer hält, wenn man etwas „von den Schamlippen an der Gebärmutter“ hängen läßt als umgekehrt, falls man die Trennung nicht genau durchführen kann. Alle diese Operationen dürften zu den sehr seltenen gehört haben.

e) Die operative Behandlung pelveoperitonitischer Exsudate.

Häufiger kamen die Alten in die Lage, Absceßherde im Bereich des Genitaltractus zu operieren. Nach der hippokratischen Schrift von der Natur der Frau² ist bei den S. 230 erwähnten Vereiterungen, die sich aus der Verlagerung nach der Hüfte ergeben, die Behandlung mit dem Messer oder dem Glüheisen strikt indiziert, wenn ein böses Ende vermieden werden soll. Die Abscesse am Muttermund werden von Soran³ mit einem langen Phlebotom gespalten. Dabei hat man darauf zu achten, daß nicht nachträglich durch wuchernde Granulationen oder durch strikturierende Vernarbung der so gefürchtete Verschuß des Muttermundes eintritt. Nach dem Eingriff werden Leinenstreifen eingelegt, die mit einem Gemisch von Wasser, Essig und geschlagenen Eiern befeuchtet sind. Sie werden durch feuchte Schwämme, die die ganze Scheide ausfüllen und unter Umständen durch einen von außen auf die Genitalien gelegten Schwamm unterstützt werden, in ihrer Lage gehalten. Erst vom 3. Tag an appliziert man Medikamente, die den Heilvorgang unterstützen. Bei hochsitzenden Abscessen, die weder vom tastenden Finger erreicht, noch mit dem Speculum zugänglich gemacht werden können, muß man sich mit einer konservativen Therapie begnügen und den Herd mit Kataplasmen, Dämpfen und erweichenden Mitteln zur Einschmelzung und zum Durchbruch bringen. Je nach dem der Eiter sich den Weg nach der Scheide, der Blase oder dem Mastdarm suchen will⁴, sind Medikamentapplikationen durch

¹ Soran IV, § 40; Ilberg, S. 152; L. u. H., S. 152; die Stelle ist frei übersetzt. — ² Natur der Frau, c. 6; Littré, Bd. 7, S. 321; Fuchs, Bd. 3, S. 330. — ³ Muscio (zit. S. 108), c. 21; Rose, S. 96f. — ⁴ Vgl. S. 225.

das Mutterrohr, den Katheter oder das Klistier angezeigt. Wenn der Absceß durch die Bauchdecken heran reift, hilft man mit dem Messer von oben nach. Eine im großen und ganzen gleiche, aber mehr in Einzelheiten gehende Beschreibung der operativen Absceßbehandlung findet man bei Aetios in einem wahrscheinlich dem Archigenes entnommenen Kapitel. Hier wird der Eingriff in einer Art Steiß-Rückenlage vorgenommen, wie wir sie S. 245 für die Einführung des Speculums geschildert haben. An die Stelle der Schwämme ist die Tamponade und Drainage mit Leinen und Rosenöl getreten. Für die Eröffnung der Abscesse, die nach den Bauchdecken durchbrechen, wird bei Blutungsgefahr statt des Messers das Glüheisen empfohlen¹.

f) Operationen an den Nachbarorganen der weiblichen Genitalien.

Bei der Hydrocele macht man nach Aetios, wenn die zunächst zu versuchende konservative Behandlung erfolglos bleibt, einen der Schwellung entsprechenden Längsschnitt, legt die Tiefe mit Haken frei und arbeitet sich präparierend an den Flüssigkeitssack heran. Er wird durch Anstechen entleert, hierauf die Haut des Sackes, soweit sie gelockert ist, entfernt und der Grund durch eiterbildende Mittel zum Ausgranulieren gebracht.

In derselben Weise werden die venösen Knoten bei dem Krampfaderbruch herauspräpariert, nach oben und unten mit Fäden unterbunden, geöffnet und entfernt, woran sich eine eiterfördernde Nachbehandlung der Wundfläche anschließt.

Bei der Leistenhernie bringt der Operateur, wenn die üblichen Versuche mit äußeren Medikamentapplikationen und Bandagen versagen, die Patientin in Rückenlage mit etwas erhöhten Beinen, schiebt die Därme zurück, präpariert den Bruchsack von einem Längsschnitt aus frei, zieht ihn vor, drängt den Darminhalt vorsichtig in die Tiefe, schnürt den leeren Bruchsack ab und vernäht ihn. Nun erst wird der Sack exstirpiert, indem man den Überschuß über der Naht abträgt. Dann wird die Bauchwunde mit zwei oder drei Nähten geschlossen.

Beim Blasenstein drängt man das Konkrement mit dem linken Zeige- und Mittelfinger von der Scheide aus und durch Druck auf die Blase mit der rechten Hand von oben möglichst tief herunter, incidiert von der Scheide auf den Stein und holt ihn mit der Steinzange heraus. Die Wunde sucht man mit granulationsfördernden Mitteln zur Heilung zu bringen.

Wir haben diese Operationen nach Aetios² wiedergegeben. Er weist gelegentlich auf Parallelstellen über die gleichen Operationen bei dem männlichen Geschlecht in anderen Kapiteln seines großen Werkes hin, die er dem Leonides entnommen hat³. Wir schließen daraus, daß er die Eingriffe bei der Frau ebenfalls von diesem oder von anderen Chirurgen der Antike entnahm. Wer sie zuerst gemacht und in die wissenschaftlich-medizinische Literatur eingeführt hat, wird sich mit Sicherheit nie feststellen lassen. Die Hippokratiker haben sie nicht erwähnt. Im sogenannten hippokratischen Eid erscheint die Blasensteinoperation als ein Eingriff, den der Arzt spezialistischen Empirikerchirurgen überläßt. Celsus⁴ hat sich am ausführlichsten mit

¹ Vgl. Aetios (zit. S. 178), c. 89—91; Zervòs, S. 134—138; Wegscheider, S. 115—119. —

² Vgl. Aetios, c. 102, 103, 104, 105; Zervòs, S. 149—151; Wegscheider, S. 127—130. — ³ Z. B. auf lib. XIV, c. 22; vgl. Aetii medici graeci contractae ex veteribus medicinae tetrabiblos etc. per Janum Cornarium medicum latine conscripti, S. 752. Basel 1549. — ⁴ Celsus (zit. S. 109) VII, c. 26; Marx, S. 351; Frieboes, S. 420.

der Operation beschäftigt. Er gibt auch eine verschiedene Schnittrichtung für Virgines und Frauen, die geboren haben, an. Bei den Jungfrauen soll man vom Innenrand der linken Labien her, bei Frauen zwischen Harnröhre und Schambein mit einem Querschnitt auf den Blasenhalss eindringen.

Damit schließen wir dieses Kapitel. Daß die Alten bei irgendwelchen gynäkologischen Erkrankungen die zielbewußte Laparotomie gemacht haben, ist ausgeschlossen. Der Bauchschnitt als Notoperation mag gelegentlich vorgenommen worden sein. Die Primitiven kannten ihn ja auch¹. Aber von da bis zur zielbewußten Indikation und Technik ist ein weiter Schritt. Caelius Aurelianus² bringt Nachrichten über Ileusoperationen bei Praxagoras von Kos (4. Jahrhundert v. Chr.), bei denen der Leib aufgeschnitten, der mit Kot gefüllte Darm vorgezogen, entleert und wieder zugenäht werden soll. Aber wir haben keinen Beweis dafür, daß es über einen theoretischen Vorschlag herausgekommen ist. Nach Caelius Aurelianus hat ferner Erasistratos Einschnitte auf die kranke Leber gemacht, um Medikamente unmittelbar auf dieses Organ applizieren zu können, und von der Leistengegend her Emphyeme zwischen Bauchfell und Eingeweiden chirurgisch angegangen³. Aber auch hier kann man nur von einer einfachen Durchtrennung des Peritoneum parietale, bzw. von einer Eröffnung abdomineller Abscesse reden, die nicht zur zielbewußten Laparotomie führten. Nach den S. 238 erwähnten Beobachtungen des Aretaios, die die Wahrscheinlichkeitsdiagnose einer multilokulären Ovarialcyste nahelegten, war man sich über den Palliativcharakter der Punktion dieser besonderen Art von „Bauchwassersucht“ und über ihre Unheilbarkeit klar.

Die Kastration, welche einen Bauchschnitt voraussetzt, kennen die antiken Ärzte beim menschlichen Weibe nur vom Hörensagen. Nach Galen soll sie bei „vielen Völkern“ gemacht werden und den Verlust der Libido zur Folge haben⁴.

g) Operationen an den Brüsten.

Indikationen sind die Mastitis suppurativa, Fisteln, das phagedänische Geschwür und der Brustkrebs⁵.

Zur Incision der Abscesse entschloß man sich erst, wenn alle Versuche einer konservativen Behandlung mißlingen. Es ist in der Literatur viel mehr von den verteilenden Einreibungen, Umschlägen, Bähungen und Pflastern mit allen möglichen Rezepten die Rede als von der Operation. Nach Aetios kann man aber an der Brust dort überall unbesorgt einschneiden, wo sich faulige Materie befindet. Nur die Gegend nahe der Warze muß man verschonen, damit das Stillgeschäft nicht gestört wird. Der Schnitt muß halbmondförmig um sie herum in die Tiefe führen, die Wunde langsam zuheilen und lange breit offen gehalten werden, damit keine Fisteln entstehen. Fisteln werden von Leonides auf der Sonde gespalten, bei phagedänischen Geschwüren die schwierig verdickten Wundränder excidiert.

¹ Vgl. oben S. 17. — ² Vgl. über ihn weiter unten S. 315.

³ Vgl. Caelius Aurelianus, acut. morb. III, c. 17; morb. chron. III, c. 4 in: Caelii Aureliani Siccensis etc. de morbis acutis et chronicis libri VIII etc. Jo. Conradus Amman recensuit etc., S. 244 u. 455. Amsterdam 1722.

⁴ Galen-Kühn, Bd. 4, S. 622; s. auch oben S. 143 und 124f. — ⁵ Vgl. Aetios (zit. S. 178), c. 39—49; Zervòs, S. 57—68; Wegscheider, S. 55—65.

Ehe man sich an die Operation eines Brustkrebses wagte, legte man sich die Frage vor, ob er auf diesem Wege heilbar war oder nicht. Die meisten Krebse sind unheilbar, und man läßt besser die Finger davon. Auch hier gibt es eine Unmenge von äußeren Applikationen, um bei Tumoren und Krebsgeschwüren den Versuch einer Heilung oder wenigstens Linderung der Beschwerden zu machen. Aussicht auf Erfolg haben nur die Brustwarzenkrebsse. Leonides umschneidet den Tumor im Gesunden mit Unterbrechungen, indem er jedesmal auf einen Schnitt die Kauterisation folgen läßt, um die Blutung zu stillen. So arbeitet er sich in die Tiefe. Nach der Entfernung der Geschwulst fährt er noch einmal gründlich mit dem Glüheisen im Wundbett hin und her, um die Krankheit „radikal zu beseitigen“. Bei dieser Gelegenheit erwähnt Leonides auch die einfache Excision einer Vorstufe des Carcinoms, eines Kropf- oder skrophelähnlichen eitrigen Gebildes, das mit dem sogenannten Skirrhus identisch ist¹. Hier braucht man die Blutung nicht zu fürchten und kann in den operablen Fällen ohne Glüheisen vorgehen. Die Nachbehandlung nach Krebsoperationen ist die übliche mit feuchten und trockenen, weingetränkten und Salbenverbänden.

IV. Die Hygiene der Frau.

A. Die Hygiene des Alltags.

Der antike Mensch hat sich, soweit er auf Bildung Anspruch machte, um seine Gesundheit bewußt viel gekümmert. Das Ideal des *καλός και αγαθός* trieb ihn dazu, sich intensiv mit der Frage zu beschäftigen: wie muß man es anstellen, um an Leib und Seele gesund zu bleiben? Philosophen und Ärzte widmeten ihr manche Arbeit. Die Sophisten sorgten seit der Zeit der Aufklärung dafür, daß ihre Lehren breiten Kreisen zugänglich wurden. Aus der früher geschilderten anthropologischen Verschiedenheit von Mann und Weib ergab sich die Erkenntnis, daß die Lebensweise der Frau in vielem eine andere sein muß als die des Mannes. In der Schwangerschaft war man besonders ängstlich. Man übersah fast, daß es sich um einen natürlichen Zustand handelt.

In den hippokratischen Schriften ist von der Hygiene der Frau allerdings noch ziemlich wenig die Rede. So zahlreich und detailliert die gesundheitlichen Lehren dort gegeben werden, sie beziehen sich fast nur auf das männliche Geschlecht. Hierin tritt später eine Änderung ein, die wir aus dem größeren Interesse erklären, das die spätantike Kultur dem Weibe entgegenbrachte. In Konsequenz der feuchteren Konstitution ihres Körpers² muß die Frau sich nach der hippokratischen Schrift von der Hygiene der Lebensweise einer trockenen Diät befleißigen; denn die trockenen Speisen gestalten das weibliche Fleisch weich, und Getränke, die wenig Wasser enthalten, sind für die Gebärmutter und die Schwangerschaften besser³. Wegen dieser Konstitution ist auch ein trockener kalter Herbst für die Frauen günstig⁴. Sie reagieren sehr stark auf das Wetter, die Jahreszeit und die klimatischen Eigentümlichkeiten ihres Wohnortes. In Ländern mit gemäßigttem Klima und gut ausgeglichenen Temperaturen sind sie fruchtbar und gebären leicht, in wasserreichen Gegenden, die im Sommer warm, im Winter kalt sind, neigen sie

¹ Vgl. oben S. 227 u. 237. — ² Vgl. oben S. 125 f. — ³ Hygiene der Lebensweise, c. 6; Littré, Bd. 6, S. 83; Fuchs, Bd. 1, S. 373. — ⁴ Über Luft, Wasser, Örtlichkeit, c. 10 (16); Littré, Bd. 2, S. 51; Fuchs, Bd. 1, S. 389.

zu Blutungen, Unfruchtbarkeit, Abort usw.¹. Unter den Nahrungsmitteln und Medikamenten muß man mit Essig bei Frauen besonders vorsichtig sein, weil er Gebärmutter-schmerzen verursacht². Nach einigen Autoren war der Weingenuß den Frauen zu manchen Zeiten und in manchen Gegenden der alten Welt verboten, nach Licht in Milet und Marsilia (dem heutigen Marseille), nach Neuburger u. a. in Rom³. In der Tat wird in einer Verordnung des Zwölftafelgesetzes, die man auf Romulus selbst zurückführte, der Ehefrau der „heimliche Weingenuß“ untersagt. Bei Zuwiderhandlung soll sie mit dem



Abb. 57. Griechenland Frauenkleid aus dem 5. Jahrh. Chr. (Nach Licht.)

Tode bestraft werden. Der Ursprung und die Deutung der Verordnung ist sehr umstritten. Es sieht so aus, als handle es sich um die Anerkennung des heimlichen Alkoholmißbrauchs durch die Frau als Ehescheidungsgrund. Entsprechend fällt schon das heimliche Ansichnehmen des Schlüssels der Kammer, in der der Wein aufbewahrt wird, unter das strafwürdige Vergehen. Es ist eine Auflehnung gegen die eheherrliche Gewalt, der dieser Schlüssel unterstand⁴. Cato empfahl übrigens, wie Plinius⁵ erzählt, in verdächtigen Fällen der Frau einen Kuß zu geben, um zu prüfen, ob sie nach berausenden Getränken röche, ein wahrer Judaskuß! Man sieht, wie vorsichtig man sein muß, ehe man in solchen alten Verordnungen hygienische Gesichtspunkte vermutet. Zu reichliche flüssige Nahrung sollte bei jungen Mädchen fluor albus bedingen⁶. Athenaios rät den Frauen zur Vorsicht im Weingenuß wegen ihrer schwächlichen Konstitution (*διὰ τὴν τῆς φύσεως ἀσθένειαν*)⁷.

Die Kleidung der Frau hat natürlich in den verschiedenen Perioden der antiken Kultur einen gewissen Wechsel gezeigt und war, wie heute, in Einzelheiten der Mode unterworfen. Im ganzen war sie, wie bekannt, leicht, oft durchscheinend dünn, auch wenn es sich nicht um Hetären handelte, im allgemeinen locker um den Körper und gesund. Die Brüste wurden von einer Binde gehalten. Im übrigen trug man im alten Griechenland auf dem bloßen Leib den einfachen hemdähnlichen Chiton. Er wurde durch einen Gürtel um die Lenden zusammengerafft⁸. Bei den spartanischen Mädchen war er das einzige Kleidungsstück, kurz, schon oberhalb der Knie endend und an der Seite hoch aufgeschlitzt. „Sich dorisch kleiden“ hieß so viel, wie freigebig einen großen Teil des Körpers entblößen. Zu Hause begnügte sich die griechische

¹ Über Luft, Wasser, Örtlichkeit, c. 3 u. 5; Littré, Bd. 2, S. 17, 25; Fuchs, Bd. 1, S. 378, 380. —

² Diät bei akuten Krankheiten, c. 16 (61); Littré, Bd. 2, S. 359; Fuchs, Bd. 3, S. 28. — ³ Licht (zit. S. 100), Bd. 1, S. 178; Neuburger (zit. S. 16), Bd. 1, S. 291.

⁴ Vgl. den Text der Verordnung bei Bruns-Mommsen-Gradenwitz (zit. S. 163), S. 6, Nr. 8 und Voigt, M.: Über die Leges regiae. Abh. d. phil. hist. Kl. d. kgl. sächs. Gesellsch. d. Wissensch., Bd. 7, S. 570f., 583f. 1879.

⁵ Plinius (zit. S. 34) nat. hist. XIV, 89; Sillig, Bd. 2, S. 430. — ⁶ Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 1; A. u. W., Bd. 2, S. 337. — ⁷ Nach Oreibasios (zit. S. 126) Coll. med. lib. inc. 21; Raeder, Bd. 4, S. 112; Bussemaker-Daremborg, Bd. 3, S. 97. — ⁸ Licht, Bd. 1, S. 94f.

Frau mit diesem einen Gewand. Beim Ausgehen legte sie das sog. Himation darüber, einen Mantel, der sich von dem des Mannes nicht wesentlich unterschied. Er bestand aus einem viereckig oder rundlich zugeschnittenen Stück Tuch, welches gewöhnlich vom linken Arm aus nach hinten unter dem rechten Arm durchgenommen und mit dem Endzipfel über die linke Schulter geworfen wurde.

Bei den Römerinnen¹ bildete neben dem kurzen Hemd, der Tunica intima, die Stola das charakteristische Gewand, eine weite Tunica, die unten in eine Borte endigte. Sie reichte bis zu den Knöcheln herunter und bedeckte einen Teil der Füße mit. Auch in Rom trug die Frau einen Gürtel um die Taille. Wie die Griechin zog sie beim Ausgehen einen Mantel über das Kleid.

In der hippokratischen Schrift über den Gebrauch von Flüssigkeiten wird den Frauen in einem gewissen Gegensatz zu ihrer sonst so leichten Kleidung empfohlen, den Unterleib und die Genitalien warm zu halten, da sie von Haus aus kühl temperiert sind und das Bedürfnis nach Wärme haben². Diesem Bedürfnis trugen Binden Rechnung, die man um die Genitalien legte. Sie werden bei Aristophanes³ direkt als Schambinden (*χοιροκόμιον*) erwähnt und dienten bei den Menses zum Auffangen der Abgänge.

Gefallsucht und Mode beeinträchtigten wie heute die Hygiene der Kleidung. Griechische und römische Dichter erzählen spottend von den Einschnürungen, Schuheinlagen, Aufpolsterungen der hinteren Partie und den vielen Mitteln, um einen dicken Leib zu verringern, die Körpergröße zu erhöhen, eine verlockende Sitzgelegenheit vorzutäuschen, und ähnliches⁴.

Das große Reinlichkeitsbedürfnis der antiken Frau ist vielfach belegt. An Waschen und Salben hat es weder die Griechin noch die Römerin fehlen lassen.

Schon in kretisch-mykenischer Zeit, wie später in Athen und Rom kannte man alle Formen des Geschirrs,



Abb. 58. Trauernde Penelope. Kleid einer vornehmen Römerin. (Nach Licht.)



Abb. 59. Griechische Frauen bei der Toilette. (Nach Sudhoff.)

¹ Vgl. Ramsay, William: A manual of roman antiquities, S. 456. London 1851. — ² Über den Gebrauch von Flüssigkeiten, c. 2; Littré, Bd. 6, S. 125f.; Fuchs, Bd. 3, S. 65. — ³ Aristophanes: Wespen, Vers 844; Lysistrata, Vers 1073; Werke (zit. S. 173), Bd. 5, S. 639; Bd. 8, S. 1118. Die Übersetzung deutet hier nur den Sinn an. — ⁴ Vgl. Licht, Bd. 1, S. 96 und weiter unten S. 304.

das dazu gehört, Liege- und Sitzbadewannen, Fußbad, Überspülungs- und Duschvorrichtungen im privaten und öffentlichen Frauenbad. Wertvolle Quellen sind hier vor allem die Vasenbilder. Die Modifikationen, die die Wasserapplikation im Laufe der Jahrhunderte



Abb. 60. Hockende Frau mit Schwamm und Bademütze. (Nach Sudhoff.)

erfuhr, beziehen sich mehr auf die Mode und die Technik als auf den Endzweck der Reinigung. Für Einzelheiten verweisen wir vor allem auf Sudhoffs Studien über das antike Badewesen¹. Als Beispiele für die übliche Körpertoilette, die im Hocken aus einer niedrigen Schale vor sich geht, dient ein Ausschnitt aus der Phineusschale in Würzburg (Abb. 59) und aus Nr. 1087 der Münchener Vasensammlung (Abb. 60). Auf der letzteren Darstellung ist die Frau mit einer Bademütze bekleidet und hält einen Schwamm in der Hand. Auf anderen Bildern erfolgt die Toilette an einem erhöhten Waschtisch, dem sog. Luter. Dabei pflegt das längliche Salbgefäß, der Aryballos, nicht zu fehlen. Eine Münchener Vase (Nr. 2411; Abb. 61) zeigt drei Mädchen an

einem derartigen Waschtisch. Das mittlere hält seine Haare mit einem Stab zum Trocknen ab. In der rechten Hand hält es einen Kamm. Darunter hängt das Salbfläschchen.



Abb. 61. Frauen am Waschbecken. (Nach Sudhoff.)

Links davon wirft das zweite Mädchen, das schon fertig ist, den Chiton über. Das dritte Mädchen beginnt erst die Badetätigkeit mit Händewaschen und Schwamm herrichten.

¹ Sudhoff, Karl (zit. S. 114) und: Aus dem antiken Badewesen II. Weitere medizinisch-archäologische Untersuchungen. Berlin 1910.

Das öffentliche Bad besuchte die Frau, wie im Mittelalter und heute auch zu Unterhaltungszwecken. Dabei wurde sie mancherorts nicht nur von weiblichen, sondern auch von männlichen Angestellten bedient. Aus Papyrusurkunden des 3. Jahrhunderts v. Chr. geht hervor, daß im hellenistischen Ägypten ein Badediener einmal eine Frau durch Übergießen mit zu heißem Wasser am Bauch und an den Oberschenkeln verbrühte¹. Abb. 62 zeigt den Duschraum eines öffentlichen Bades im alten Athen, wo das Wasser aus Tierköpfen von der Wand herunterströmt. Die Frauen stehen bis zur halben Wade im Wasser. Auf einer Vase aus der Sammlung des Louvre erkennen wir die sportliche Betätigung der Frau im öffentlichen Schwimmbad (Abb. 63).



Abb. 62. Duschraum in einem öffentlichen Frauenbad in Athen. (Nach Sudhoff.)

Zur Toilette gehörte vielfach die Entfernung der Pubes. Sie geschah durch Ausrupfen, Absengen mit einer kleinen Lampe, mit heißer Asche oder mit ätzenden Salben. Nach den Dichterstellen, die das Verfahren belegen, muß man annehmen, daß der Grund zu dieser Unsitte weniger in hygienischer Absicht als in dem Wunsch nach erotischer Wirkung auf den Mann lag². Jedenfalls wurde die Methode nicht allgemein durchgeführt. In späteren Jahrhunderten spielt sie eine hygienische Rolle³.



Abb. 63. Schwimmende Frauen. (Nach Sudhoff.)

Wir erwähnten bereits, daß die Frauen sich in der vorgriechischen Mittelmeerkultur im Bereich von Kreta und Etrurien sportlich betätigten. Die sportliche Erziehung der jungen Spartanerinnen ist so bekannt, daß wir nicht darauf einzugehen brauchen. In Attika wurden intensivere Leibesübungen dadurch gehindert, daß das junge Mädchen in der Stille des Frauengemaches aufwuchs. Hier im häuslichen Milieu empfiehlt ihnen Xenophon die körperliche Arbeit als gesunde Bewegung⁴. Trotz ihrer Vernachlässigung im Alltag von Attika war die Unzulänglichkeit der körperlichen Bewegung des weiblichen

¹ Vgl. Sudhoff, K.: Ärztliches aus griechischen Papyrusurkunden, S. 89f. Leipzig 1909. — ² Vgl. Licht (zit. S. 100), Bd. 2, S. 223; Bd. 3, S. 48. — ³ Vgl. den zweiten Teil dieser Geschichte der Frauenheilkunde. — ⁴ Xenophon (zit. S. 118), S. 54.

Geschlechts ein hygienisches Problem. Das zeigen unter anderem die S. 118 angeführten Erörterungen Platons. Aristoteles verlangt für beide Geschlechter Abhärtung. Sie muß der Eigenart der Frau angepaßt sein¹. Platon sagt in den „Gesetzen“², die Mädchen müßten, falls keine besonderen Bedenken vorliegen, wie die Knaben im Reiten, Bogenschießen, Speerwerfen und in der Handhabung der Schleuder wenigstens so weit unterrichtet werden, daß sie einen Begriff von der Sache bekommen. An anderer Stelle reserviert er ihnen bis zum 20. Jahr den Wettlauf. Aber das bleibt Theorie und bezieht sich nur auf den Sport.

In der römischen Kultur war man dagegen, abgesehen vom Sport der Mode³, auf geeignete Körperübungen für die heranwachsende weibliche Jugend sehr bedacht. Nach Rufus⁴ soll man die Mädchen nicht nur vor zu viel Leckereien und vor allen Speisen bewahren, die vollblütig machen, sondern auch, wenn sie „aus Stolz“ nicht mehr mit den kleinen Knaben spielen wollen — bis zur Pubertät ist er für Koedukation — dafür sorgen, daß sie sich genügend bewegen. Dazu empfiehlt er neben langen Spaziergängen, wie Platon, das Laufen und eine Art von Parterregymnastik (*δλωσ ταῖς διὰ κονίας ἀλωθήσεσι γυμνάζεσθαι*, eigentlich = im Staube wälzen). Für besonders wertvoll hält er die Beteiligung am Tanzreigen. Sie dienen nicht nur der Ehrung der Gottheit, sondern auch in besonderem Maße der Gesundheit, weil bei ihnen Körper- und Stimmübung zugleich stattfinden und günstig zusammenwirken. Das Ballspiel ist auch gut, wenn es nicht übertrieben wird. Das Schlimmste bleibt der Müßiggang. Auch Soran macht auf die Schäden der Verweichlichung aufmerksam⁵. Um den Eintritt der Menses zu erleichtern, soll man bei ihrem Herannahen mit den Turnübungen aussetzen. Tragenlassen in der Sänfte, das tägliche Bad, Massagen mit längeren Pausen sind dagegen neben den Zerstreungen des Gemüts auch in dieser Zeit zu empfehlen. Die zum erstenmal auftretende Periode erfordert schon eher besondere Maßnahmen, möglichste Ruhe, leichte Kost und schmerzlindernde Pessarien. Im übrigen soll bei der Menstruation die gewöhnliche Lebensweise beibehalten werden. Nur am ersten Tag ist es sicherer auszuruhen und nicht zu baden.

Die ältere Römerin war in ähnlicher Weise wie die junge um ihren Körper besorgt; denn Soran gibt die gleichen Ratschläge für die klimakterische Frau, um das Aufhören der Menses nach Möglichkeit hinauszuzögern und den Übergang zu erleichtern.

B. Die Hygiene des Geschlechtslebens.

Im Kapitel von der Physiologie der Zeugung haben wir die antike Lehre von der Allmacht des Geschlechtstriebes und der gesundheitlichen Notwendigkeit der sexuellen Betätigung des reifen Menschen dargestellt. Der Coitus wurde dadurch für die Frau so gut wie für den Mann eine Angelegenheit, die vom hygienischen Standpunkt aus sorgfältige Beachtung verlangte. Es wäre durchaus falsch, wenn man aus dieser Physiologie die Annahme ableiten wollte, die Antike hätte einem schrankenlosen Sich-Ausleben das Wort geredet und die Abstinenz für einen unmöglichen Zustand gehalten. Hesiod

¹ Aristoteles: Vom Staat, Bd. 7, c. 16; Berlin, Bd. 3 (zit. S. 105), S. 684 (1335b, 10). —

² Platon (zit. S. 118): Gesetze, Bd. 7, c. 4 u. Bd. 8, c. 4; Apelt, Bd. 7, S. 273, 326. — ³ Vgl. S. 120. —

⁴ Vgl. Oreibasios (zit. S. 126); Raeder, Bd. 4, S. 107f.; Bussemaker-Daremborg, Bd. 3, S. 84f. —

⁵ Soran, Bd. 1, § 25, 26; Ilberg, S. 16; L. u. H., S. 14.

beschreibt in seinen Katalogen¹ schreckliche Folgen sexueller Ausschweifung in Form von krätzigen Ausschlägen und weißen Hautflecken bei den Töchtern des Proitos. Ursprünglich wurde die Keuschheit und Jungfräulichkeit als Mittel zur Erlangung einer stärkeren Verbundenheit mit den Göttern und überirdischer bzw. magischer Kräfte angesehen und daher von den priesterlich wirkenden Menschen beiderlei Geschlechts verlangt. Später in der hellenistisch-römischen Zeit erblickte man in ihr, wohl aus einer Reaktion gegen die zunehmende Laxheit der Sitten, etwas an sich Gutes und Gottgefälliges und dehnte die Vorschrift, daß der Mensch, der ein Heiligtum betreten will, keusch sein muß, auch auf die Laien aus². Die Enthaltamsamkeit wurde zu allen Zeiten als eine schwere Pflicht empfunden. Dementsprechend finden wir im Arzneischatz schon in der Antike neben den Aphrodisiaca manche Mittel zur Hemmung und Unterdrückung des Geschlechtstriebes. So legten z. B. die attischen Frauen kühlende Kräuter und Blätter in ihr Bett, speziell von *Agnus castus* (Keuschlamm), wenn sie sich vor der Teilnahme am *Tesmophorienfest*, das der Göttin der Fruchtbarkeit, *Demeter*, geweiht war, 9 Tage der sexuellen Betätigung enthalten mußten³. Im Mittelalter waren solche Mittel bei der großen Bedeutung des Zölibates besonders gesucht. Bei Platon wird die Behandlung der sexuellen Frage im Laufe der Zeit immer strenger. Was er im „Staat“ sagt, ist in vielem nichts anderes als die Proklamation der freien Liebe. In den „Gesetzen“ aber wird das widerrufen, jede Art des vor- und außerehelichen Verkehrs scharf verurteilt und der *Coitus* nur zum Zwecke der Kindererzeugung erlaubt⁴. *Aristoteles* läßt den ehelichen Umgang auch über das Alter der Fruchtbarkeit hinaus aus gesundheitlichen Gründen zu⁵, dagegen warnt er vor dem zu frühen Geschlechtsverkehr im Pubertätsalter der Mädchen⁶, eine Ansicht, die in der medizinischen Literatur später des öfteren wiederholt wird. Sein Lehrer Platon plädiert für die Wiederverheiratung der verwitweten Frau, wenn sie in dem Alter steht, daß Ehelosigkeit ihr gesundheitlich Schaden bringen würde⁷.

Die den Griechen und Römern, wie anderen Völkern des Altertums geläufige, heilige Prostitution in einzelnen Tempeln beweist mit der Tatsache, daß die sich hier prostituierenden Frauen später oft als ehrbare Gattinnen weiterlebten⁸, daß die Jungfräulichkeit ein keineswegs allgemein anerkanntes Ideal war. Trotzdem fehlt es in der medizinischen Literatur nicht an Mitteln, die dazu dienen sie vorzutäuschen, wo sie nicht mehr vorhanden ist. *Galen*⁹ empfiehlt dazu zahlreiche Mittel. Ein vom ärztlichen Standpunkt überzeugter Verteidiger erwächst der Jungfräulichkeit in *Soran*. Wie oft hätten sich wohl mittelalterliche Theologen auf ihn als Autorität berufen, wenn man seine gynäkologischen Schriften genügend gekannt hätte! Die Bewahrung der Jungfräulichkeit ist nach *Soran*¹⁰ an sich für beide Geschlechter gesund. Die

¹ Hesiod (zit. S. 99): Fragment 53 u. 54; Rzach, S. 164. — ² Vgl. zum Ganzen Fehrle, Eugen: Die kultische Keuschheit im Altertum. Religionsgeschichtliche Versuche und Vorarbeiten, Bd. 6. 1910. — ³ Licht (zit. S. 100), Bd. 1, S. 116f. — ⁴ Vgl. Platon (zit. S. 118), Gesetze VIII, 7; Apelt, Bd. 7, S. 334; siehe auch Gomperz (zit. S. 117), Bd. 3, S. 507. — ⁵ *Aristoteles* (zit. S. 105), Vom Staat VII, c. 16; Berlin, Bd. 3, S. 685 (1335b, 38).

⁶ Vom Staat, S. 684 (1335a, 24) u. *Pseudoaristoteles hist. anim.* VII, c. 1; A. u. W., Bd. 2, S. 337. Eine ausführliche Darlegung der aristotelischen Auffassung über die *Vita sexualis* findet man bei Kalthoff, Paul: Das Gesundheitswesen bei *Aristoteles*, S. 244—274. Berlin u. Bonn 1934.

⁷ Platon, Gesetze XI, c. 10; Apelt, Bd. 7, S. 465. — ⁸ Vgl. Licht, Bd. 2, S. 100f. — ⁹ *Galen-Kühn*, Bd. 14, S. 478 und 486. — ¹⁰ *Soran* I, § 32; Ilberg, S. 21; L. u. H., S. 19f.; siehe auch § 30 u. 31.

Frauen, welche aus gesetzlichen oder religiösen Gründen zur Abstinenz gezwungen sind, zeigen sich akzidentellen Erkrankungen gegenüber besonders widerstandsfähig. Daß sie zu Dysmenorrhoe und Fettansatz neigen, liegt nicht an der Abstinenz, sondern an der ungenügenden Bewegung, die mit ihrem beruflichen Leben verbunden ist, das sich ganz innerhalb ihrer vier Wände abspielt. Im Coitus liegt auch ein schädliches Moment. Die damit verbundene Säfteüberfüllung der Genitalien bringt beiden Geschlechtern die Gefahr einer zu starken Anspannung (*status strictus*) und Entzündung mit sich¹. Daher wendet sich Soran konsequenterweise gegen den von Asklepiades als Heilmittel gegen Hysterie empfohlenen Beischlaf, der den Körper nur noch mehr schwächt².

Dieser negativen Seite des Geschlechtsverkehrs waren sich auch die Mediziner bewußt, die ihn, wie die Hippokratiker, Galen, Rufus u. a. für gesundheitsförderlich erklärten³. Er schickt sich nicht für alle. Leute mit reichlichen Säften haben ihn öfter nötig als trockene und feurige Naturen⁴. Übertreibung ist hier besonders von Schaden. Dieser Schaden mag sich im Zeitalter einer Caecilia Metella, Clodia und Messalina, in einer Großstadtgeneration, in der sich Damen der Aristokratie ihrem Kutscher und Sklaven, jedem Schauspieler und Fechter, der ihnen paßte, hingaben, in der die Polyandrie unverhüllt gepflegt wurde, oft genug gezeigt haben. Rufus beschreibt⁵ die schlimmen Folgen der Ausschweifung für beide Geschlechter. Frauen haben dabei etwas vor den Männern voraus. Sie sind wegen ihrer feuchten Konstitution, und weil sie der Akt nicht so anstrengt, weniger gefährdet; vor allem befällt sie nicht so leicht das Blutspeien nach dem *abusus Veneris*. Man denkt unwillkürlich an üble Erfahrungen mit Phthisikern. In jedem Fall muß bei dem, der den Coitus regelmäßig ausübt, die Lebensweise darauf eingestellt sein, den Säfte- und Kräfteverlust zu kompensieren. Besonders ausführlich, wenn auch das Hygienische nur gelegentlich streifend, hat Pseudoaristoteles⁶ sich in den „Problemen“ mit dem Coitus beschäftigt. Galen behandelt in einer besonderen Schrift die Hygiene des Geschlechtsverkehrs⁷ und erläßt hier und an vielen anderen Stellen seiner Werke für die verschiedenen Temperamente detaillierte Vorschriften über die einzuhaltende Diät und Körperübung derer, die sich sexuell betätigen. Soran verlangt für die Zeit der Kohabitation eine Reduzierung der üblichen Körperbewegung. Über allem steht gewissermaßen die in den Epidemien ausgesprochene hippokratische Forderung: Die Übung des Verstandes, des Gedächtnisses, des Geruches, der übrigen Fähigkeiten, des Hungers, der Organe, die Anstrengungen, Essen, Trinken, Schlaf, Geschlechtsgenuß, alles soll mit Maß geschehen⁸.

Was den alten Ärzten die Kohabitation in erster Linie zu einer sorgfältig zu behandelnden Sache machte, war ihre Bedeutung für die kommende Generation und die Eugenik.

¹ Soran I, § 25; Ilberg, S. 16; L. u. H., S. 13f. — ² Soran III, § 29; Ilberg, S. 112f.; L. u. H., S. 115. — ³ Vgl. oben S. 143f., 234, 255. — ⁴ Hippokr. Diät I, c. 35; Littré, Bd. 6, S. 517; Fuchs, Bd. 1, S. 309. — ⁵ Rufus (zit. S. 111), S. 318.

⁶ Pseudoaristoteles *Problemata* IV; Berlin, Bd. 3 (zit. S. 105), S. 424f.: quae ad rem Veneream pertinent. Hier wird z. B. c. 5 (877a, 5) empfohlen, beim Coitus die Schuhe nicht abzulegen, weil kalte Füße das Werk erschweren.

⁷ Galen, *περι ἀφροδισίων*; Kühn, Bd. 5, S. 911—914. — ⁸ Epidemien VI, 6, c. 2; Littré, Bd. 5, S. 325; Fuchs, Bd. 2, S. 276.

C. Die Hygiene der Schwangerschaft und des Wochenbettes.

Die Notwendigkeit einer besonderen Hygiene dieser Zustände ergab sich aus der früher geschilderten Erkenntnis ihrer physiologischen Besonderheit und ihrer Gefahren.

Den Schwangeren werden von vielen Seiten Ratschläge gegeben. Sie erstrecken sich auf die ganze Lebensführung. Aus den einfachen Verordnungen der klassischen griechischen Zeit sind bei Soran¹ bis ins kleinste gehende Anweisungen für die verwöhnte Römerin geworden. In einer langen Reihe zählt er alle zu vermeidenden Schädlichkeiten auf. Das Prinzip bleibt dasselbe.

Die Kleidung wurde locker getragen. Soran empfiehlt die Brustbinde loser als gewöhnlich anzulegen. Den Leib stützte man mit einer Binde (Abb. 64)². Für die tätigen Frauen ist sie nach Soran besonders nötig. Er empfiehlt ein Modell, das mit kreuzweisen Trägern über die Schultern läuft. Gegen Ende der Schwangerschaft soll man die Binde wieder fortlassen, weil das Gewicht des Kindes den Geburtsakt beschleunigen hilft. Die Kost soll nach Aristoteles angemessen kräftig sein³. Soran variiert den Speisezettel nach dem Fortschreiten der Schwangerschaft. Ganz im Anfang gibt er nur Mehlspeisen, für die spätere Zeit zählt er die Vorzüge und Nachteile vieler Gerichte auf, im gefährlichen 8. Monat muß man die Quantität der Speisen beschränken. Pseudoaristoteles⁴ ist der Ansicht, daß Alkohol den schwangeren Frauen nicht bekommt. Sie werden nach Weingenuß schwach und neigen zu Ohnmachten. Soran verbietet ihn nur in den ersten 7 Tagen, damit die Verdauung um diese Zeit, wo es noch leicht zum Abgang der kaum angesiedelten Frucht kommt, nicht zu stürmisch vor sich geht. Die meisten Weinsorten galten nämlich als verdauungsfördernd. Später gehört der Wein zu einer gesunden Schwangerschaftsdiät.



Abb. 64. Schwangere Frau mit Leibbinde. (Nach Licht.)

Trägheit des Körpers ist schädlich, dagegen eine regelmäßige Körperbewegung von der größten Wichtigkeit. Aristoteles macht in seiner Staatslehre den klugen Vorschlag, den Frauen den täglichen Besuch des Heiligtums einer Geburtsgottheit als Pflicht aufzuerlegen, sicher in der Absicht, zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen und auch der Psyche der Schwangeren Rechnung zu tragen⁵. Geistige Sammlung und Ruhe, Zerstreuung des Gemüts der werdenden Mutter sind auch für die Frucht von größter Bedeutung. Üble äußere Eindrücke suchte man schon wegen der Angst vor dem Versehen fern zu halten. Auf der anderen Seite soll man bei der Körperbewegung jede Überanstrengung vermeiden. In den ersten 2 Tagen nach dem Coitus, bei dem die Frau konzipiert zu haben glaubt, steckt Soran sie ganz ins Bett. Auch später darf es an ausreichendem Schlaf nicht fehlen. Im Fortschreiten des Zustandes werden die gewohnten Turnübungen in mäßigem Umfang, die Gymnastik und das Tanzen, die Spaziergänge, die

¹ Vgl. Soran I, § 46—56; Ilberg, S. 32—41; L. u. H., S. 31—39. — ² Vgl. Licht (zit. S. 100), Bd. 3, S. 119. — ³ Vgl. Aristoteles de gen. anim. IV, c. 6; A. u. W., S. 341; vom Staat VII, c. 16; Berlin, Bd. 3 (zit. S. 105), S. 684 (1335b, 12) und oben S. 206 u. 208. — ⁴ hist. anim. VII, c. 5; A. u. W., Bd. 2, S. 355. — ⁵ Vgl. zur Frage der Körperbewegung in der Schwangerschaft S. 78, 159, 208.

Schaukelübungen, das Tragen in der Sänfte und Spazierenfahren, die Massage und die Bäder wieder aufgenommen. In ihrer Gesamtheit erweisen sie sich als wirksam zur Bekämpfung der Übelkeiten. Gerade die Massage, wobei, vor allem im Anfang, die Bauchgegend zu vermeiden ist, ist für die Frau sehr bekömmlich. Bei den Bädern ist auf die Vermeidung zu hoher und zu niedriger Temperaturen zu achten, wenn man auch je nach den Wünschen wärmere oder kältere Bäder nehmen darf. Gegen Ende der Schwangerschaft empfiehlt Soran zur Erleichterung der Geburt häufiges Baden und Schwimmen in warmem Wasser, Schwitz- und Sitzbäder aus Dekokten von abortiv wirkenden und damit geburtsanregenden Pflanzen, Scheideninjektionen von Öl und Salbenpessare bis zur Massage des Scheideneingangs durch die Hebamme mit dem beölten Finger.

Die sexuelle Abstinenz in der Schwangerschaft erleichtert nach Ansicht der Hippokratiker¹ die Geburt. Der Coitus ist dagegen schädlich. Im Anfang bringt er nach Soran die Gefahr einer Unterbrechung mit sich; gegen Ende kann er zur Zerreißung der Eihäute und zur Frühgeburt führen.

Mit manchen Medikamenten muß man wegen der Abortgefahr im graviden Zustand besonders vorsichtig sein. In dringenden Fällen kann man von Purgierungen höchstens in der Zeit vom 4. bis zum 7. Monat Gebrauch machen, weil die Frucht um diese Zeit besonders fest haftet². Der sonst so beliebte Aderlaß war grundsätzlich als todsicheres Abortivum kontraindiziert. Nur Soran ließ ihn, wie wir S. 250 hörten, bei gewissen Konstitutionen zu.

Über die Hygiene des Wochenbettes wissen wir viel weniger als über die der Schwangerschaft. Vielleicht liegt es daran, daß man zur Verhütung des Kindbettfiebers wenig tun zu können glaubte. Seine Ursache, die Retention der Lochien, war in erster Linie in lokalen Faktoren zu suchen, die kaum zu beeinflussen waren³. Vielleicht ist der Grund aber auch in dem Umstand zu sehen, daß die von Soran verfaßten Sonderkapitel über die Pflege der Wöchnerin verlorengegangen sind. Aus einem erhaltenen Fragment des Caelius Aurelianus⁴, der in allem soranisches Wissen weitergibt, spricht eine große Besorgnis um die Entbundene, vor allem darum, daß sie vor Abkühlung geschützt wird; denn die Abkühlung, die namentlich bei offenem Muttermund zustande kommt, ist die primäre Ursache schwerer gynäkologischer und Allgemeinerkrankungen⁵, eine Ansicht, die noch heute in der volkstümlichen Überzeugung weiterlebt, daß das Kindbettfieber sehr häufig durch Erkältung hervorgerufen wird. Man soll nach diesem Fragment die Entbundenen sobald wie möglich vom Geburtsstuhl herunterbringen, die Genitalien mit feuchten, warmen Schwämmen bedecken und den Unterleib mit den Hüften bis zum Nabel in warme Tücher aus reiner Wolle schlagen. Die postpartalen Frostanfälle werden mit Auftragen von Wolle bekämpft, die in warmes, süßes Öl getaucht ist. Das Wochenzimmer soll mäßig warm temperiert sein. Gegen Bauchdeckenschäden verwendet man Heftpflaster und Bandagen. Die Entbundene muß so liegen, daß die Lochien gut abfließen können, ohne die Beine so weit zu spreizen, daß sich die Genitalien erkälten. Für die nötige Ruhe

¹ Überfruchtung, c. 13; Littré, Bd. 8, S. 485; Fuchs, Bd. 3, S. 627. — ² Vgl. Aphorismen IV, 1, 29, 31; Littré, Bd. 4, S. 503, 543; Fuchs, Bd. 1, S. 92, 112; Galen-Kühn, Bd. 17 A, S. 346; Bd. 17 B, S. 653, 819 und oben S. 159. — ³ Vgl. oben S. 213f.

⁴ Caelius Aurelianus. Der Text ist abgedruckt bei Rose (zit. S. 315), S. 143f.; dieselben Vorsichtsmaßregeln empfiehlt der lateinische Text der Synopsis des Oreibasios lib. V, c. 5; bei Bussemaker-Daremborg (zit. S. 126), Bd. 6, S. 49f. — ⁵ Vgl. oben S. 178 u. 168.

muß gesorgt sein. In den ersten Tagen ist möglichstes Fasten geboten. Am 3. Tag führt man durch Wasser- und Öleinläufe Stuhl herbei, dann gibt es eine Ganzmassage und leicht verdauliche Kost, am 5. Tag ein Bad und im Anschluß daran wieder Wein und verschiedene Speisen. Der Glaube an die ominöse Bedeutung der 40 Tage dürfte der Wöchnerin auch für diese spätere Zeit noch manche Vorsicht und körperliche Schonung auferlegt haben, von der in unseren Quellen nichts verzeichnet ist.

So wenig von der Hygiene der Wöchnerin die Rede ist, so viel wird über das gesagt, was die Amme zu tun hat, um gesund zu bleiben¹. Es ist für die dekadenten Zustände Roms charakteristisch, daß alle diese Vorschriften sich auf die Frau beziehen, die man mietet, um die Pflicht zu erfüllen, der sich die eigene Mutter entzieht. Die Amme wird behandelt wie ein rohes Ei. Aber es geht immer nur um das Kind. Wenn man die soranischen Texte liest, kann man sich richtig vorstellen, wie die Amme in einem reichen Hause verwöhnt und — beaufsichtigt wurde. Sie darf weder zu jung noch zu alt sein, nach Soran soll sie nicht jünger als 20 und nicht älter als 40 Jahre, frei von Krankheit und von kräftiger Konstitution sein, von gesundem Teint, wohlgebautem Körper, mit mittelgroßen elastischen Brüsten und mittelgroßen Warzen, gut von Charakter und reinlich im Wesen. Soran will nur eine Griechin als Amme empfehlen. Er stimmt darin mit Pseudoplutarch überein. Nach Tacitus war es zu seiner Zeit in Rom auch üblich eine Griechin zu nehmen². Andere Autoren bevorzugten eine Thrakerin oder Ägypterin. Da man, wie wir später sehen, am Ausgang der Antike überzeugt war, daß mit der Milch körperliche und seelische Eigenschaften auf das Kind übertragen werden, zeigt sich hierin eine Verschiedenheit der rassehygienischen Einstellung, wenn auch Soran als Grund nur angibt, daß das Kind durch eine Griechin von vornherein an die Laute der schönsten Sprache gewöhnt wird. Abergläubische und bigotte Veranlagung der Amme gefährden das Kind, weil sie leicht Dummheiten anstellt.

Entsprechende Diät, nicht Müßiggang, sondern mäßige Körperbewegung, wobei besonders die Arme und Schultern bewegt werden sollen, um den Nahrungsstoff nach den Brüsten zu ziehen, z. B. Ballspiele, das leichte Tagewerk der armen Frau in der häuslichen Arbeit, Massage und Einsalbungen, Sorge für regelmäßigen Stuhl, dienen der Produktion einer guten Milch. Der Speisezettel ist sorgfältig zusammengestellt. Er ändert sich mit dem fortschreitenden Alter des Kindes. Im Anfang muß der Wein sorgfältig vermieden werden. Erst nach den ersten 40 Tagen ist er am Platz, weil das Kind dann die durch ihn qualitativ veränderte Milch ohne Schaden verträgt. Trunkenheit der Stillenden ist immer für den Säugling ein Verderben. Die Folgen wurden S. 216 geschildert. Überhaupt muß die Amme in allem Mäßigkeit bewahren. Sie soll nur gerade so viel essen, als sie mit Leichtigkeit verdauen kann. Ausreichender Schlaf muß ihr gegönnt werden, zumal sie nachts oft aufzustehen genötigt ist. Der Coitus ist ganz zu vermeiden. Abgesehen davon, daß die Verliebtheit von dem Eifer für das Kind ablenkt, vermindert der Geschlechtsverkehr die Milch, da er leicht die Menses auslöst und unter Umständen zur Konzeption führt.

Diese Grundsätze des Soran wanderten mit Aetios³ in das Mittelalter.

¹ Vgl. zum folgenden Soran II, § 19, 20, 24 27; Ilberg, S. 66 69, 71 74; L. u. H. S. 64 67, 69–72.

² Vgl. Schick, W.: Favorin, *περί παιδων τροφής*; und die antike Erziehungslehre. Leipzig 1912.

³ Man vergleiche den griechischen Text bei Aetii Amideni libri medicinales I–IV ed. Alex. Olivieri IV, § 4f.; Corp. med. graec. VIII, 1, S. 361f. Leipzig u. Berlin 1935 und den lateinischen in der S. 279 zitierten Übersetzung von Cornarius: Sermo IV, c. 4f., S. 181.

D. Die Hygiene der Ehe und Fortpflanzung. Die Eugenik.

Der erste Zweck der antiken Ehe war — wenigstens in ihren guten Zeiten — die Fortpflanzung. Kinder galten als Glück, Kinderreichtum als Ehre. Man wußte, daß die Mutterschaft den wahren Inhalt des Frauenlebens ausmacht. Nach Aristoteles gehört der Kindersegen nach landläufiger Auffassung zur Eudämonie¹. Es taucht aber auch die Frage auf, ob nicht ein kinderloses Leben den Vorzug verdiene. Der Pessimismus, der das Leid um die Kinder und ihren eventuellen Verlust fürchtete, hielt nach Plutarch den Philosophen Thales von der Ehe ab². Demokrit empfiehlt aus einem ähnlichen Pessimismus heraus statt der Erzeugung von Kindern ihre Adoption, weil man da auswählen kann³. In den Dramen des Euripides führt die Sorge und die Trauer, die den Gatten und Eltern beschieden sind, mehrfach zur verzweifelten Ablehnung der Ehe. In der Alkestis läßt der Dichter den Admetos ausrufen⁴.

Glückselig wer ehe- und kinderlos ist,
Ein Leben ist das und die Schmerzen darob
Sind mäßige Last;
Doch Kinder erkrankt und das eh'liche Bett
Von des Todes Geschoß seh'n müssen zerstört,
Das erträgt kein Mensch, da kinderlos ihm
Und gemahllos zu bleiben vergönnt ist.

Dadurch, daß die Kindererzeugung das Wesen der Ehe ausmachte, wurde sie in gewisser Hinsicht entindividualisiert. Die S. 118 zitierte Äußerung des Pseudodemosthenes, daß man nur heirate, um Kinder zu erzeugen, ist typisch. Denselben Standpunkt vertritt Soran⁵. Er wundert sich, daß man trotzdem größeren Wert auf ahnenreiche Abstammung und Vermögen der Frau legt als auf ihre Gebärtüchtigkeit. Gewiß verlangt Platon, daß die Gatten aus Neigung zueinander kommen, aber auch hier ist es die Forderung nach Harmonie als Grundlage einer gesunden Aufzucht. Die Gatten sollen mit ihren Gedanken zueinander passen⁶. Kinderlosigkeit ist als Grund zur Ehescheidung allgemein anerkannt. Im alten Sparta mußte sich nach Xenophon der bejahrte Gemahl, der in diesem Punkt versagte, durch einen von ihm ausgewählten jüngeren Mann vertreten lassen. Herodot erzählt, daß in Sparta der König Anaxandridas auf Drängen des Rates der Ephoren und Alten im Gegensatz zu der dort üblichen Einehe eine zweite Frau nehmen mußte, weil die erste, von der er sich nicht trennen wollte, steril blieb⁷. Platon⁸ überspitzte im „Staat“ diesen Gedanken bis zur Theorie einer Frauen- und Kindergemeinschaft im Interesse des Staates, kam aber später in den „Gesetzen“ wieder davon ab. Doch bezeichnete er auch hier die Ehelosigkeit als einen Verstoß gegen die göttliche Ordnung und verlangt für den Junggesellen Bestrafung, wenn er die Pflicht zur Ehe zwischen dem 30. und 35. Jahre nicht erfüllt⁹.

¹ Vgl. Gomperz (zit. S. 117), Bd. 3, S. 359. — ² Vgl. Plutarch (zit. S. 116), Leben Solons, c. 6; Floerke, Bd. 1, S. 207f. und Burckhardt, Jakob: Griechische Kulturgeschichte, Bd. 2, S. 404. Dritte Auflage. Berlin u. Stuttgart o. J. (1898). — ³ Demokrit, Fragment 275—277; Diels (zit. S. 143), Bd. 2, S. 116. — ⁴ Euripides, Werke (zit. S. 117), Bd. 4, S. 534; Alkestis Vers 872f. — ⁵ Soran I, § 34; Ilberg, S. 23; L. u. H., S. 21f. — ⁶ Platon (zit. S. 118), Gesetze VI, 16 u. 23; Apelt, Bd. 7, S. 204 u. 220.

⁷ Xenophon: Von der Staatsverfassung der Lazedämonier, c. 1; Xenophons von Athen Werke, Bd. 10. Übers. von A. H. Christian, S. 1267. Stuttgart 1830; Herodot (zit. S. 100) V, c. 39f.; Schöll, Bd. 5, S. 589.

⁸ Platon, Staat V, 3, 12; Apelt, Bd. 5, S. 178f., 198. — ⁹ Gesetze IV, 11; Apelt, Bd. 7, S. 139.

Es ist bei diesem Vorschlag geblieben. Die idealen Forderungen wurden nicht verwirklicht. Die Römer versuchten dagegen durch praktische Gesetze von staatswegen auf die Eheschließung einzuwirken. Schon im Jahre 403 v. Chr. führte der Censor Camillus eine Jungesellensteuer ein¹. Die gracchischen Agrargesetze teilten dem, der noch unselbständige Söhne im Hause hatte, einen größeren Anteil Ackerland zu². Caesar bevorzugte bei der Landverteilung unter die Soldaten die kinderreichen Väter³. Am einschneidendsten war die sog. lex Papia Poppaea unter Augustus im Jahre 9 n. Chr. de maritandis ordinibus, die eine Verschärfung älterer Bestimmungen darstellte: Die Ehelosen konnten keine Erbschaften und Legate antreten; die kinderlos Verheirateten erhielten nur die Hälfte des ihnen sonst Zustehenden. Wenn unter den Erben überhaupt keine Väter waren, fiel das Erbe an das Volk. Man verlieh den Müttern von 3 Kindern ein besonderes Ehrenkleid. Die Kaiser Nerva und Trajan begründeten Stiftungen für die Erziehung der Kinder der Besitzlosen⁴. Wie Tacitus erzählt, nützte alles nichts. Die Degeneration war im alten Rom zu weit fortgeschritten⁵.

Als Vorbedingung einer gesunden Aufzucht erschien die Gesundheit der Ehegatten. Wer heiraten will, muß gesund und reif sein. Aristoteles fordert als spezielle Vorbereitung für beide Geschlechter Abhärtung und Kräftigung des Körpers durch vorausgehende gymnastische Übungen⁶. Platon will die Ehekandidaten durch den Richter einer körperlichen Inspektion unterziehen lassen, wobei der Jüngling völlig nackt, das Mädchen bis zum Nabel entblößt zu erscheinen hat⁷. Nach Soran⁸ erkennt man die Gebärtüchtigkeit der Frau aus ihrem Habitus, der die Mitte zwischen Derbheit und Zartheit, Straffheit und Schlawheit zeigt. Gute Verdauung ist ebenso nötig wie Heiterkeit des Gemütes. Breite und fleischige Weichen und Hüften, die Diokles mit anderen Zeichen für charakteristisch hielt, sagen nach Soran gar nichts. Das wichtigste ist der Nachweis, daß die Frau am ganzen Körper und an der Gebärmutter gesund ist. Wie ein dürrtiger Boden keine reife Saat hervorbringt, so ist es auch mit der Frau. Needham⁹ ist also im Irrtum, wenn er meint, daß aus dem Vergleich der Mutter mit dem Ackerboden¹⁰ der antike Standpunkt erklärt werden könne, es sei ohne Gefahr für die Rasse, rassefremde Weiber zu Konkubinen zu nehmen, ein Standpunkt übrigens, den wir in den Quellen nirgendwo formuliert gefunden haben. Aristoteles sagt ausdrücklich, daß die Leibesfrucht von der Schwangeren Eindrücke aufnimmt, wie die Gewächse die Einflüsse des Bodens¹¹, und Soran¹² hält es für lächerlich nach dieser Richtung unbesorgt zu sein, wo doch jeder weiß, daß der Landmann seine Saat nicht auf schlechten Boden streut.

Man kannte aus der Praxis selbstverständlich die Übertragung pathologischer Eigenschaften von den Eltern auf die Kinder genau so gut, wie die der normalen und

¹ Mommsen: Römische Geschichte. Siebente Auflage, Bd. 1, S. 433. Berlin 1881. — ² Vgl. hierzu Plutarch (zit. S. 116), Tiberius und Cajus Gracchus; Floerke, Bd. 5, S. 350, Anm. 26. — ³ Mommsen, Bd. 3, S. 533. — ⁴ Vgl. Diepgen, P.: Der Untergang der antiken Welt und die Medizin. Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, Jan. 1934, Heft 1. — ⁵ Tacitus (zit. S. 181), Annalen III, c. 25 u. 28; Gutmann, S. 855 u. 861; siehe die erläuternden Anmerkungen des Übersetzers H. Gutmann. — ⁶ Aristoteles, Vom Staat VII, c. 16; Berlin, Bd. 3 (zit. S. 105), S. 684 (1335b, 8). — ⁷ Platon (zit. S. 118), Gesetze XI, 7; Apelt, Bd. 7, S. 457. — ⁸ Soran I, § 34 u. 35; Ilberg, S. 23f.; L. u. H., S. 22. — ⁹ Vgl. Needham (zit. S. 25), S. 26. — ¹⁰ Vgl. oben S. 147f. — ¹¹ Aristoteles, Vom Staat VII, c. 16; Berlin, Bd. 3, S. 684 (1335b, 19). — ¹² Soran I, § 39; Ilberg, S. 28; L. u. H., S. 26.

erklärte sie nach den S. 155 f. geschilderten Theorien der Erblehre. In der hippokratischen Schrift über Luft, Wasser, Örtlichkeit wird die Vererbung sowohl der blauen Augen, wie des Schielens und der Kahlköpfigkeit konstatiert und auch die erbliche Übertragung erworbener Eigenschaften insofern angenommen, als die bei manchen Völkern ursprünglich künstlich herbeigeführte Langschädelform schließlich als Stammeseigentümlichkeit bei ihnen auftreten soll¹. Beides wird als Erfahrungstatsache von Aristoteles und Pseudoaristoteles² mit zahlreichen Beispielen belegt. Sie kennen auch Fälle, in denen die übertragene Eigenschaft, ein Stigma (ein erworbenes Brandmal oder ein Muttermal), unter Überspringen einer Generation erst bei der dritten wieder zum Vorschein kam, und wo die weiße Tochter aus dem Geschlechtsverkehr einer weißen Frau mit einem Neger aus der Kohabitation mit einem weißen Mann wieder einen Neger gebar. Daß erworbene Eigenschaften sich nicht immer vererben, ist nicht verwunderlich, weil ja die Kinder auch nicht immer den Eltern gleichen. Daß es mit hochwertigen Familien im Laufe der Generationen manchmal bergab geht, weist Aristoteles³ an der Deszendenz berühmter Männer, wie Alkibiades, Perikles, Sokrates u. a. nach.

Das geeignetste Heiratsalter für die Aufzucht eines gesunden Nachwuchses hatte Hesiod⁴ für den Mann auf das 30. Lebensjahr, für das Mädchen auf das 5. Jahr nach dem Eintritt der ersten Menses festgesetzt. Die Frau soll nach Platon für den Staat vom 20.—40. Jahr gebären, der Mann vom 30.—50. Jahr für ihn zeugen⁵. Vor zu später Ehe wird gewarnt. Man moquiert sich über ältere Frauen, die jüngere Männer heiraten, aber es kommt doch oft vor⁶. Nach Aristoteles⁷ ist das beste Heiratsalter für die Männer das 37., für Frauen das 18. Lebensjahr.

Im dekadenten Rom heirateten die Mädchen viel früher. In dem spätantiken Roman Ninos und Semiramis⁸ sagt ein 17jähriger (!) junger Mann, „der sich im Krieg bewährt hat und keusch ist“, als stürmischer Brautwerber zur Mutter des geliebten Mädchens: „Bei uns werden die Mädchen meistens mit 15 Jahren dem Manne zugeführt. Welcher Mensch mit gesunden Sinnen sollte auch an der Berechtigung dieser Handlungsweise zweifeln? Es gibt viele Mädchen, die schon mit 14 Jahren schwanger werden, und — bei Gott! — manche gebären schon. Und deine Tochter sollte sich nicht verheiraten! Zwei Jahre sollen wir noch warten!“ Wenn die Mädchen in die Pubertät gekommen waren, fürchtete man vom unehelichen Zustand in Konsequenz der von vielen Ärzten gelehrten Theorie der Notwendigkeit des Sexualverkehrs schwere gesundheitliche Nachteile, namentlich für solche, die nicht arbeiten und viel essen! Es ist charakteristisch, daß Rufus⁹ das Heiratsalter, welches Hesiod empfahl — er berechnet es auf etwa 18 Jahre —, als spät bezeichnet, wenn man an die Verhältnisse seines eigenen Zeitalters denkt. Es sind inzwischen etwa 1000 Jahre vergangen. Zu Hesiods Zeiten mußten die Frauen ebenso viel arbeiten wie die Männer. Da war es nicht zu spät. Jetzt ist die frühe

¹ Über Luft, Wasser, Örtlichkeit, c. 14 (21); Littré, Bd. 2, S. 59f.; Fuchs, Bd. 1, S. 393. —

² Aristoteles de gen. anim. I, c. 18; A. u. W., S. 73; Pseudoaristoteles hist. anim. VII, c. 6; A. u. W., Bd. 2, S. 357. — ³ Aristoteles, Redekunst II, c. 15; Berlin, Bd. 3 (zit. S. 105), S. 713 (1390b, 26). — ⁴ Hesiod (zit. S. 99), Werke und Tage, Vers 694f.; Rzach, S. 136; Gebhardt-Eichberger, S. 84f. — ⁵ (zit. S. 118) Staat V, 9; Apelt, Bd. 5, S. 193. — ⁶ Vgl. Erdmann (zit. S. 119), S. 164f. — ⁷ Aristoteles, Vom Staat VII c. 16; Berlin, Bd. 3, S. 684 (1335a, 28). — ⁸ *Eroticorum fragmenta papyracea* ed. B. Lavagnini, S. 5. Leipzig 1922. — ⁹ Rufus nach Oreibasios (zit. S. 126), *Collect. med. lib. inc.* 18; Raeder, Bd. 4, S. 106f.; Bussemaker-Daremborg, Bd. 3, S. 82f.

Heirat ein Krankheitsprophylaktikum. Aber sie hat auch ihre Schäden für das von einer eigentlich unreifen Frau geborene schwächliche Kind und für die früh verwelkende jugendliche Mutter. Statt einer frühen Ehe sollen daher die S. 286 beschriebenen Übungen zusammen mit einer entsprechenden Diät die Nachteile der Virginität ausgleichen.

Da man auch der Verfassung der Gatten beim Coitus einen großen Einfluß auf das erzeugte Kind zuschrieb, gab es nicht nur für die Hochzeitsnacht, sondern für den ehelichen Beischlaf überhaupt zahlreiche Vorschriften. Aristoteles¹ sagt, man müsse für den Zeitpunkt des Coitus auf den Rat der Ärzte und der Wetterkundigen hören; sie könnten über die geeignete Körperkonstitution und die geeigneten klimatischen Verhältnisse des Augenblickes Auskunft geben. Zu üppige Hochzeitsmähler und vor allem Trunkenheit bei der Hochzeit sind nach Platon unter allen Umständen unzulässig². Auch im hippokratischen Schrifttum wird der Mann vor der Betrunkeneheit gewarnt, wenn er Kinder erzeugen will³. Die Verführung dazu war groß. Hesiod⁴ meint, der Coitus sei gerade nach frohen Gelagen am Platz, dagegen nach Begräbnissen zu vermeiden. Vielleicht schwebte ihm die Übertragung einer heiteren oder düsteren Charakterveranlagung auf die Kinder vor, wenn nicht an Kultisches gedacht ist. Wie Soran⁵ berichtet, führten manche Ärzte eine elende Körperkonstitution des Kindes, wie sie in Rom häufig war und nach den Beschreibungen am besten als Rachitis aufgefaßt wird, auf einen zu häufigen oder nach Weingenuß vollzogenen Beischlaf der Eltern zurück. Er selbst sieht den Grund allerdings im Mangel an Pflege. Trotzdem hält er den Coitus für unverträglich mit der Berausung wegen der mit ihr verbundenen Verderbnis des Samens und vor allem, weil von einer trunkenen Mutter schlechte Eigenschaften auf das Kind übergehen⁶. Auch Galen findet aus eugenischen Gründen entrüstete Worte für die Eltern, die ihre Kinder im Rausch erzeugen. Während man die Produkte des Ackerbaus bei der Saat und Aufzucht sorgfältig betreut, läßt man beim Säen und Tragen des werdenden Menschen keine Umsicht walten⁷.

Zur Sicherung der Konzeption nahm man in Übereinstimmung mit den S. 146 geschilderten Theorien über den günstigsten Befruchtungstermin vor allem die Zeit der abklingenden Menses wahr. Der Körper soll um diese Zeit nach Soran weder zu schwach, noch mit Speisen überladen sein. Von der größten Wichtigkeit ist das psychische Gleichmaß im Augenblick der Begattung, da, wie Soran sich ausdrückt, wunderbarerweise auch der Zustand der Seele Einfluß auf die Gestaltung des Empfangenen hat. Solche, die im Augenblick des Coitus Affen sahen, wurden mit affenähnlichen Wesen schwanger.

In der Gravidität hält der große Einfluß des Zustandes der Mutter auf die Frucht an. Ihrem körperlichen und seelischen Verhalten muß daher vom eugenischen Standpunkt die größte Sorgfalt gewidmet werden. Sie muß im Interesse des Kindes nach allen Richtungen gesund leben⁸; denn die Laster, Fehler und Ausschweifungen der Schwangeren gehen auf den Fetus über⁹.

¹ Aristoteles (zit. Anm. 6, S. 293), (1335a, 42). — ² Platon (zit. S. 118), Gesetze VI, 18; Apelt, Bd. 7, S. 207. — ³ Überfruchtung, c. 30; Littré, Bd. 8, S. 501; Fuchs, Bd. 3, S. 635. — ⁴ Hesiod (zit. S. 99), Werke und Tage, Vers 734f.; Rzach, S. 139; Gebhardt-Eichberger, S. 86. — ⁵ Soran I, § 44; Ilberg, S. 85; L. u. H., S. 83. — ⁶ Vgl. zur erbbiologischen Hygiene des Coitus bei Soran I, § 36—40; Ilberg, S. 25—28; L. u. H., S. 23—27. — ⁷ Galen-Kühn, Bd. 3, S. 885f. — ⁸ Platon, Gesetze VII, 2; Apelt, Bd. 7, S. 265. — ⁹ Galen-Kühn, Bd. 3, S. 885.

Für das Wochenbett wird in der späten Antike die Frage, wem das Stillgeschäft übertragen werden soll, zu einem wichtigen eugenischen Problem. Das Nähren durch die eigene Mutter war aus der Mode gekommen. Es wurde zwar als Zeichen einer besonderen Pflichttreue und weiblichen Tugend geschätzt. Grabsteine preisen die von den Ihrigen beweinte Mutter, die ihre Kinder selbst stillte¹. Die Ärzte sahen in der Milch der eigenen Mutter die naturgegebene Nahrung². Aber man war ängstlich, die Schönheit könnte darunter leiden. Soran hat sicher mancher oberflächlichen Mutter einen willkommenen Rat gegeben, wenn er sagt, es sei besser, die Frau denke an die Stärkung ihrer Kräfte und erhole sich für weitere Geburten, als daß die Milchdrüse fortwährend funktioniere, und wenn er behauptet, daß das Stillen die Frauen schwächt und alt macht³. So kämpften die Verteidiger des Selbststillens einen schweren Kampf. Der aus Arles stammende Sophist Favorin (etwa 120 n. Chr.), der Lehrer des Gellius, der uns seine einschlägigen Vorträge erhalten hat, bezeichnet es in höchster Entrüstung als pflichtvergessen, wenn die Frau dem Kind die von der Natur dafür bestimmte nährende Brust vorenthält, und stellt es mit dem Verbrechen gegen das keimende Leben, mit der Fruchtabtreibung, auf die gleiche Stufe⁴. Gellius erzählt im ersten Kapitel des zwölften Buches seiner attischen Nächte, wie sich Favorin über diese Dinge gegenüber einer vor kurzem entbundenen vornehmen Römerin bei einem Wochenbettbesuch ausspricht⁵. Er war nicht der einzige. Den Ausgangspunkt dieser Ansicht bildet die Lehre mancher Stoiker und vor allem des Epikur und seiner Schule von der Entstehung der Menschenseele. Sie ist durchaus materialistisch und stützt sich auf die Beobachtung der Ähnlichkeit von Kindern und Eltern. Andeutungen davon fanden wir in den S. 156 angeführten vorsichtigen Äußerungen Galens. Die Kinderseele setzt sich zusammen aus den Ausflüssen der beiden elterlichen Pneumas und bezieht auch im Embryo ihre Nahrung daher. Favorin läßt das Neugeborene mit der Muttermilch die seelische Nahrung noch weiter aus der mütterlichen Seele, dem mütterlichen Pneuma, beziehen; hierbei steht er unter dem Einfluß der von uns wiederholt berührten Theorie der Ärzte, die zwischen der Ernährung des Kindes im Mutterleib und der an der Brust keinen wesentlichen Unterschied kannten und die Milch mit dem Menstrualblut der Mutter identifizierten⁶.

Wenn man also schon eine Amme nimmt, ist ihre nach jeder Richtung einwandfreie geistige und körperliche Beschaffenheit das oberste Erfordernis. Eine schlechte Amme kann die Ursache der völligen sittlichen und physischen Entartung eines von Haus aus gut veranlagten Kindes sein. So werden die früher geschilderten Weisungen Sorans über die Auswahl der Amme, welche von physiologischen Überlegungen ausgingen, aus der Philosophie zu ausgesprochen eugenischer und rassenhygienischer Tendenz ergänzt.

Ähnlich wie im alten Ägypten⁷ behielt der vornehme Römer auch im späteren Leben ein gewisses Pietäts- und Vertrauensverhältnis zu der Frau, die ihn als Amme gesäugt hatte⁸.

¹ Belege s. bei Schick (zit. S. 291), S. 2, Anm. 2. — ² Vgl. z. B. Galen-Kühn, Bd. 6, S. 35f.; Bd. 15, S. 394 und oben S. 183. — ³ Soran II, § 18; Ilberg, S. 65; L. u. H., S. 64. — ⁴ Schick, S. 5.

⁵ Gellius (zit. S. 122) II, c. 1; Hertz, Bd. 2, S. 53f.; siehe auch v. Tunkl, Frz.: Die Ansichten des Philosophen Favorinus über den Wert des Stillens der Kinder durch die Mutter. Münch. med. Wschr., Bd. 82, S. 1579. 1935.

⁶ Schick, S. 8, 16f.; siehe auch Emmel (zit. S. 154), S. 21. — ⁷ Vgl. oben S. 43. — ⁸ Birt (zit. S. 117), S. 279.

E. Die willkürliche Beschränkung der Fortpflanzung.

Man darf an die antike Lösung der Frage der Geburtenregulierung keinen modernen Maßstab anlegen. Zwar wird sie vereinzelt unter denselben Gesichtspunkten wie heute erörtert: im Gedanken an die Anpassung der Bevölkerungsziffer an die vorhandenen Existenzmöglichkeiten, an die Ausschaltung der für die Aufzucht Untauglichen, an die Gefährdung der Mutter durch Schwangerschaft und Geburt. Aber dazu kommt eine Indikation, die im modernen Kulturstaat keinen Platz hat oder wenigstens keinen Platz haben sollte, die Entscheidung der Eltern, d. h. bei dem herrschenden Patriarchat die des Vaters, wieviel Kinder er haben will, von den Abtreibungsversuchen der Unverheirateten und Dirnen, der Ehebrecher und Ehebrecherinnen zu schweigen.

Schon Hesiod² empfiehlt für die ärmere Bevölkerung eine gewisse Beschränkung der Kinderzahl. Für die Regulierung im Interesse des Staates, der nur eine bestimmte Zahl von Einwohnern ernähren kann, setzt sich Platon³ in den „Gesetzen“ ein. Es klingt uns ganz vertraut, wenn er zunächst den Versuch empfiehlt, den Überschuß nach freundschaftlicher Vereinbarung durch Aussendung von Kolonisten in andere Länder auszugleichen. Im übrigen fehlt es, wie er sich ausdrückt, nicht an Mitteln, der Zeugung Einhalt zu tun, wo der Kindersegen zu groß ist. Auf demselben Standpunkt steht Aristoteles⁴.

Um die Gesellschaft von verkrüppelten und untauglichen Neugeborenen zu befreien, bestimmte die spartanische Gesetzgebung bekanntlich ihre Aussetzung. Man ließ sie verhungern und zugrunde gehen. Dasselbe empfiehlt die Staatslehre von Platon und Aristoteles. Ähnlich hielt man es praktisch im alten Rom und in anderen Ländern. Da die Kinder, die von der Frau nach dem 40. Jahre geboren werden, minderwertig sind, soll man nach Platon die dann noch schwanger werdenden Frauen abortieren oder ihre Neugeborenen beseitigen⁵.

Die Anschauung, daß dem Vater die Entscheidung darüber zusteht, ob er ein Kind haben will oder nicht, teilt die griechisch-römische Welt mit anderen alten Kulturvölkern. Charakteristisch dafür, wie weit sie wirkt, ist eine Stelle in dem wiederholt angeführten Lustspiel *Truculentus* von Plautus. Der Dichter läßt von einer Dirne, die so tut, als ob sie schwanger sei, sagen, sie hätte die Schwangerschaft vor ihrem Liebhaber verheimlicht, weil sie als selbstverständlich angenommen hätte, dieser würde den Abort verlangen oder das Kind nach der Geburt töten⁶.

Die Willkür und Schrankenlosigkeit, mit der die unerwünschten Schwangerschaften in und außerhalb der Ehe unterbrochen wurden, belegen bereits im alten Griechenland und erst recht in Rom massenhaft Zeugnisse. Wir heben nur einige heraus. Der Verfasser der hippokratischen Schrift über die Entstehung und den Aufbau des menschlichen Körpers

¹ Als die Korrektur schon abgeschlossen war, erschien Hähnel, Ruth: Der künstliche Abortus im Altertum. *Sudhoffs Arch.* Bd. 29, S. 224—255. 1936. Mit ausgiebigen Literaturnachweisen. Die Verfasserin kommt von einigen Abweichungen, auf die wir im zweiten Teil unserer Geschichte der Frauenheilkunde eingehen werden, abgesehen, zu demselben Ergebnis wie wir.

² Hesiod (zit. S. 99), Werke und Tage, Vers 375; Rzach, S. 119; Gebhardt-Eichberger, S. 71. — ³ Platon (zit. S. 118), Gesetze V, 10; Apelt, Bd. 7, S. 163. — ⁴ Aristoteles (zit. S. 105), Vom Staat VII c. 16; Berlin, Bd. 3, S. 684 (1335b, 20). — ⁵ Vgl. neben der angeführten Aristotelesstelle Platon Staat V, 3; Apelt, Bd. 5, S. 192 u. 194. — ⁶ Plautus (zit. S. 181, Anm. 1), S. 1037.

verdankt seine Kenntnis der frühen Formen des Embryos nach eigener Angabe dem häufigen Abortieren der Hetären¹. Die Geburtenmüdigkeit der Frauen machte sich schon früh bemerkbar. Der 169 v. Chr. gestorbene Dichter Ennius läßt Medea im Anklang an die einige Jahrhunderte vorher von Euripides ausgesprochenen Gedanken² sagen, sie wolle lieber dreimal ein Leben von Kampf und Krieg führen als einmal gebären. In seiner sechsten Satire erklärt Juvenal³ das Abortieren für eine Unsitte der Reichen, während die in ihr Geschick ergebene arme Proletarierfrau das Gebären und Säugen auf sich nimmt:

Doch in vergoldetem Bette wird kaum je eine gebären;
Denn das wirkt ja die zaubrische Kunst und die Mittel des Weibes,
Das unfruchtbar macht und zum Morden der Frucht in dem Leibe
Dingen sich läßt.

In der Elegie „der Nußbaum“ klagt Ovid, daß die Frau die Frucht ihrer Eitelkeit opfert:

Jetzt beschädigt das Weib, um schön zu erscheinen, den Fruchtleib.
Selten will heutigen Tags eine Gebälerin sein.

Das hält ihn aber nicht ab, offen von der Fruchtabtreibung seiner Geliebten zu sprechen⁴ und zu sagen, daß die Geburten die Zeit der blühenden Jugend kürzen⁵. Diese Beispiele mögen genügen.

Ein Konkurrenzverfahren für die Abtreibung war der Kindermord. Zwar glauben wir, daß es übertrieben ist, wenn Louros⁶ ohne Angabe von Belegen erzählt, daß man in Rom jeden Morgen auf der Straße, auf der Schwelle der Häuser, unter den Säulengängen und in den Backöfen die Leichen Neugeborener gefunden hätte. Aber das Elend muß furchtbar gewesen sein, so daß Tertullian mit Entrüstung ausrufen konnte: Wenn ich dieses Volk, das nach dem Blut der Christen dürstet, frage, wie viele von ihm keins von ihren Kindern im Moment der Geburt getötet haben, was wird ihr Gewissen antworten?⁷

Durch den Kindermord mag das Abortieren etwas eingeschränkt worden sein. Er hatte jedenfalls den „Vorzug“ einer geringeren Gefahr für die Mutter. Man wußte natürlich, daß die künstliche Fehlgeburt manchmal das Leben der Frau kostet, wie es z. B. Ovid an mehreren Stellen ausspricht⁸.

Man fragt sich, ob es nicht doch rechtliche, kultische oder ethische Hemmungen gab, die wenigstens den Keim zu einer künftigen Besserung in sich trugen.

In der Geschichte des Strafrechts gehen die Ansichten der Gelehrten in diesem Punkt bis auf den heutigen Tag auseinander⁹. Viel kommt auf die Interpretation an.

¹ *περὶ σαρκῶν*; Deichgräber (zit. S. 123), S. 21, § 19. — ² Vgl. oben S. 117 und Oppenheimer (zit. S. 113), S. 358. — ³ Juvenal (zit. S. 120), Satire VI, Vers 594f.; Hertzberg und Teuffel, Bd. 1, S. 64. — ⁴ Publius Ovidius Nasos Werke. Deutsche Übersetzung in 19 Bänden. Stuttgart. (Im folgenden zit. Ovid, Werke), Bd. 11, S. 1363, Liebeselegien II, Elegie 13. — ⁵ Der Nußbaum, Vers 23f.; Die Kunst zu lieben, Bd. 3, Vers 80—81; Werke, Bd. 19, S. 2265 u. Bd. 12, S. 1521. — ⁶ Louros (zit. S. 263), S. 1636. — ⁷ Tertullian: Apologeticus adversus gentes, c. 9; Semler (zit. S. 172), Bd. 5, S. 20. — ⁸ Siehe unter anderem Ovid: Liebeselegien II, Elegie 14, Vers 38; Werke, Bd. 11, S. 1365: „Oft, wer vernichtet die Frucht, tötet sich selber dadurch.“

⁹ Man vgl. aus neuerer Zeit neben Dölger (zit. S. 56) und der von ihm S. 10f. genannten Literatur Zancarol (zit. S. 57). Seine Resultate stimmen im wesentlichen überein mit den älteren Untersuchungen von Reich, Eduard: Geschichte und Gefahren der Fruchtabtreibung. Vierte Auflage. Berlin o. J. (1904); Ehinger, O. und W. Kimmig: Ursprung und Entwicklungsgeschichte der Bestrafung der Fruchtabtreibung. München 1910. und Peller, S.: Fehlgeburt und Bevölkerungsfrage. Stuttgart und Leipzig 1930.

Gesetzestexte, welche die Abtreibung als solche ausdrücklich bestrafen, sind aus Althellas nicht erhalten. Nach der Überlieferung Pseudogalens¹ haben Lykurg und Solon sie mit Strafe bedroht. Auch der Stoiker Musonius Rufus, der im 1. Jahrhundert n. Chr. lebte, spricht von alten Gesetzgebern, die den Frauen die Abtreibung und Konzeptionsverhütung untersagten, weil sie dem Staatswohl widersprachen, das eine ausreichende Bürgerzahl verlange². Es ist also möglich, daß das Abortieren zu gewissen Zeiten und in gewissen Staaten gesetzlich verboten war. In einer Gerichtsrede über die Fruchtabtreibung, die unter dem Namen des Lysias geht, der 380 v. Chr. starb, wird die Frage erörtert, ob man eine Frau, die abtreibt, dafür gerichtlich belangen kann, weil die im Mutterleib befindliche Frucht schon ein Mensch ist und daher der Tatbestand eines Mordes vorliegt. Lysias hält das aus dem Urteil und der Praxis der Hebammen und Ärzte für erwiesen³, eine Ansicht, die nach dem S. 301 Gesagten nur mit einer gewissen Beschränkung zutrifft. Die Anklage war von dem Gatten der Frau mit der Begründung erhoben worden, „sie habe mit der Abtreibung verhindert, daß er Vater eines Kindes genannt wurde“. Die Hauptsache war also wieder nicht das Verbrechen am Kind, sondern an dem, der Anspruch darauf hatte, am Vater. Dazu stimmt die Begründung des Todesurteils gegen eine Frau aus Milet, das Cicero in Kleinasien erlebte. Die Frau hatte sich abtreiben lassen. Aber sie wurde nicht wegen des Abortes als solchem bestraft, sondern weil sie ihre Frucht gegen Bezahlung zugunsten von Leuten vernichten ließ, die dadurch zu Erben ihres Mannes wurden, weil sie aus Eigennutz ihren Mann um den künftigen Träger seines Namens und Stammes und den Staat um einen künftigen Bürger brachte⁴.

Im römischen Recht änderte sich diese Auffassung nicht. Nach Plutarch schon in der Gesetzgebung des Königs Romulus, jedenfalls aber im 2. nachchristlichen Jahrhundert wird die Ehefrau nach dem Gesetz nur am Manne schuldig, wenn sie sich abortiert, und gibt ihm dadurch das Recht auf die Ehescheidung. Auch die geschiedene Frau konnte noch bestraft werden, wenn sie eine Fruchtabtreibung an sich vornahm, um dem nunmehr verfeindeten früheren Gatten keinen Sohn zu gebären⁵. Die Frucht selbst war nicht geschützt. Noch im 3. Jahrhundert n. Chr. erklären die Juristen Ulpian und Papian, daß der Embryo zu den Eingeweiden der Mutter zu zählen und nicht als Mensch zu betrachten sei: *partus enim, antequam edatur, mulieris portio est vel viscerum. Partus nondum editus homo non recte fuisse dicitur*⁶.

Zu diesen Theorien steht die Tatsache in gewissem Widerspruch, daß man schwangere Frauen, die zum Tode verurteilt waren, nicht hinrichtete, sondern vor der Vollstreckung ihre Entbindung abwartete. Das berichtet Aelian⁷ von einer Giftmischerin, die in Athen vom Areopag verurteilt war, und Diodor⁸ aus Ägypten. Für Rom ist es vor allem durch Ulpian⁹ belegt. Aber beim Abort dachte man nicht an die Vernichtung eines Menschenlebens. Wenn man nach dem Rechtsgelehrten Paulus, einem Zeitgenossen Ulpians, die bestraft, welche einen Abtreibungstrank geben, so tut man es, weil es sich um eine

¹ Pseudogalen-Kühn, Bd. 19, S. 179. — ² Dölger (zit. S. 56), S. 14. — ³ Nach Dölger, S. 13; vgl. die Interpretation von Ehinger und Kimmig (zit. S. 298), S. 7f., nach der Lysias zu dem Ergebnis kam, man wisse über die Beseelung des Fetus nichts Sicheres. — ⁴ Zancarol (zit. S. 57), S. 52f. — ⁵ Vgl. Dölger, S. 38. — ⁶ Digesten 25, 4, 1, 1 und 35, 2, 9, 1; Krüger (zit. S. 163), Bd. 1, S. 367. — ⁷ Aelian, *Variae historiae* V, 18; Claudius Aelianus Werke. Dtsch. Übers., Bd. 2, S. 143. Stuttgart 1839. — ⁸ Diodor I, 77, 9; Diodors von Sicilien historische Bibliothek, übers. von J. F. Wurm, Bd. 1, S. 122. Stuttgart 1827. — ⁹ Digesten 48, 19, 3, 1; Krüger Bd. 1, S. 864.

Giftdarreichung handelt, die dem verpönten Zauber nahesteht, um ein „poculum mali exempli“. Es ist bezeichnend, daß der Abortivtrank hier mit dem viel harmloseren Liebestrank auf der gleichen Stufe steht¹.

Für die negative Stellung des antiken Strafrechts in der Abortfrage waren in erster Linie die Ansichten über die Belegung und Beseelung der Frucht maßgebend². Wer mit der stoischen Philosophie den Standpunkt vertrat, daß die Begabung mit der menschlichen Seele erst im Augenblick der Geburt und des ersten Atemzuges erfolgt, für den war der Fetus schließlich nur eine Sache und seine Abtreibung kein Unrecht. Aber viele Biologen und Ärzte waren doch, wie wir hörten, anderer Meinung. Sie sahen in der Frucht einen bald früher, bald später belebten Organismus. Von da aus kamen denn auch gewisse Bedenken. Wenn Aristoteles in Übereinstimmung mit Platon die Schwangerschaftsunterbrechung aus volkswirtschaftlichen Gründen empfahl, so wollte er sie doch auf die Zeit beschränkt wissen, ehe die Frucht „Empfindung und Leben“ hat: *πριν αἰσθησθαι ἔγγενέσθαι καὶ ζωῆν*³. Das wäre bei einer Knabenschwangerschaft vor dem 40. und bei der mit einem Mädchen schwangeren Mutter vor dem 90. Tag. Und man glaubte ja Anhaltspunkte für die Diagnose des Geschlechtes im Mutterleib zu besitzen⁴. Mag diese Einschränkung der Frist für den Eingriff bei dem heidnischen Philosophen auch nur für ein Staatsideal erdacht sein, jedenfalls gibt sie zu denken.

Sie gehört zu den Zeugnissen, aus denen man, um mit Dölger zu reden, ersehen kann, daß die Fruchtabtreibung trotz mancher anders gearteten philosophischen Theorie in weiten Kreisen der Antike doch als unmoralisch empfunden wurde. Wieweit ihr Kultsatzungen im Wege standen, ist schwer zu sagen. Die Belege, die Dölger anführt, gestatten nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Hemmungen von dieser Seite anzunehmen. Das einzige sichere Verbot aus religiösen Gründen findet sich in den Kultsatzungen eines Privatheiligtums aus Alaschehir, dem alten Philadelphia, an der Grenze von Lydien und Phrygien. Von den Teilnehmern an diesem privaten Kult wird verlangt⁵, daß sie sich allen Schadenzaubers und der zauberischen Mittel enthalten, darunter des Liebestranks, der Mittel gegen die Empfängnis und der Abortiva. Es scheint uns freilich auch gut möglich, daß hier wie bei den pocula „mali exempli“ weniger die Verhütung und Vernichtung des keimenden Lebens die Schuld bedeutet als der verwerfliche Zauber, mit dem sie erstrebt wurde.

Die ärztliche Ethik des Asklepiadeneides verbot die Anwendung eines Abtreibungsmittels schlechthin⁶: „Ich werde keiner Frau ein fruchtabtreibendes Pessar verordnen.“ Der Eid hat die Praxis zweifellos stark beeinflusst. Dazu, daß man ihn vom Asklepiosjünger verlangte, mag die Erkenntnis der Gefahren, mit denen der Eingriff namentlich bei etwas weiter vorgeschrittener Schwangerschaft verbunden war, beigetragen haben. In den hippokratischen Schriften werden manche Fälle von künstlich herbeigeführtem Abort mit unglücklichem Ausgang beschrieben. Trotzdem führte der hippokratische Verfasser

¹ Digesten 48, 19, 38, 5; Krüger (zit. S. 163, Bd. 1, S. 868. Die Fruchtabtreibung als Zauber wird im zweiten Teil dieser Geschichte der Frauenheilkunde behandelt. — ² Vgl. oben S. 153f. — ³ Vgl. die S. 297, Anm. 4 zitierte Stelle. — ⁴ Vgl. S. 153, 158, 206.

⁵ Vgl. Weinreich, O.: Stiftung und Kultsatzungen eines Privatheiligtums in Philadelphia in Lydien. Sitzgsber. d. Heidelberger Akad. d. Wissensch. Phil. hist. Kl. Jg. 1919, Abh. 16. S. 5, Zeile 20 und S. 56f. Heidelberg 1919.

⁶ Hippokr. Eid; Littré, Bd. 4, S. 631; Fuchs, Bd. 1, S. 2.

der Schrift von der Entstehung des Kindes einen künstlichen Abort aus einem uns durchaus nichtig erscheinenden Anlaß herbei. Die Frau, eine Künstlerin, durfte nicht schwanger werden, „wenn sie ihren Ruf nicht gefährden wollte“¹. Aber es war ein sehr früher Termin und man kann ruhig annehmen, daß der Verfasser darin weniger einen Abort sah als die Entfernung eines seit 6 Tagen in der Gebärmutter der Frau befindlichen „Samens“.

So wird in manchem Fall die frühe Unterbrechung der Gravidität nicht zu den verbotenen Eingriffen gerechnet worden sein. Vielleicht hat der Gedanke an die verminderte Gefahr bei einem frühen Fruchtstadium auch auf Aristoteles eingewirkt. Der Eingriff ist, wie bekannt, um diese Zeit viel leichter. Wir können nicht mit Ilberg² glauben, daß die gesamte hippokratische Medizin den „prophylaktischen Abort“ nicht kennt und nur nach bereits erfolgtem Absterben der Frucht eingreift, wenn auch nach Soran manche Ärzte unter Berufung auf das Verbot im Asklepiadeneid die Schwangerschaftsunterbrechung grundsätzlich ablehnten. Sie halten sie für unvereinbar mit der eigentlichen Aufgabe des Arztes, „die Werke der Natur zu erhalten und zu retten“. Leider hat uns Soran keinen, der diese Ansicht vertrat, mit Namen genannt. Andere Ärzte negierten wenigstens die leichtsinnige Indikation der Gefährdung der mütterlichen Schönheit und der Peinlichkeit eines im Ehebruch erzeugten Kindes. Sie anerkannten nur die Gefährdung der Mutter durch das Austragen der Frucht. Damit war man allerdings schnell bei der Hand. Ungeeignetes Alter, Kleinheit und Engigkeit der Gebärmutter oder des Gebärmutterhalses, alte Risse, Geschwulstbildungen und Knötchen, die Hindernisse bilden, genügen. Dieser Richtung schlossen sich Soran und andere an³. Das eigentliche Frucht-abtreiben blieb also den schlechten Elementen im ärztlichen Stand, den verdorbenen Hebammen, den Pfuschern und alten Weibern überlassen, die ein Geschäft daraus machten. Das Treiben dieser üblen Gesellschaft wird aus der schönen Literatur hinreichend belegt. Ob Galen, der geschmeidige Arzt der oberen Schichten, in dieser Richtung ganz frei war, möchten wir bezweifeln. Er spricht nicht von solchen Beschränkungen wie Soran. Dagegen taucht unter seinen Rezepten ein höchst suspektes Kataplasma auf, das den Fetus „ohne alle Schädigung der Schwangeren und ohne die Gefahr eines Verdachtes“ tötet⁴.

Entsprechend hielten es die Ärzte mit der Indikation für die Verhütung der Konzeption. Es ist nach Soran richtiger, weil sicherer, die Empfängnis zu verhindern, als die Frucht zu töten. Anticoncipientia zählt die ärztliche Literatur aller Richtungen in großer Masse auf. Manche von ihnen, die als Tränke per os gegeben wurden, waren nichts anderes als Abortiva. Vor diesen warnt Soran⁵ ausdrücklich, weil sie schlimme Nebenwirkungen entfalten. Im übrigen finden sich unter den von ihm und anderen Ärzten empfohlenen Maßnahmen manche volkstümliche, z. B. Amulette aus der Gebärmutter der Mauleselin oder dem Ohrenschmutz derselben u. ä., die Verlegung des Coitus auf die Zeiten, wo die Befruchtungschancen am geringsten sind⁶, also nach Soran nicht unmittelbar vor oder nach der Periode, die Auspressung des männlichen Samens direkt

¹ Entstehung des Kindes, c. 13 (2); Littré, Bd. 8, S. 491; Fuchs, Bd. 2, S. 219. — ² Ilberg, Joh.: Zur gynäkologischen Ethik der Griechen. Arch. f. Religionswissensch., Bd. 13, S. 13. 1910. —

³ Vgl. Soran I, § 60; Ilberg, S. 45; L. u. H., S. 43f.; Aetios (zit. S. 178), c. 16; Zervós, S. 17; Wegscheider, S. 17; Theodorus Priscianus III, § 6; Rose (zit. S. 109), S. 240; Meyer (zit. S. 109), S. 291.

⁴ Galen-Kühn, Bd. 14, S. 481. — ⁵ Soran I, § 60 u. 63; Ilberg, S. 45, 47; L. u. H., S. 43—45. — ⁶ Vgl. hierzu oben S. 145f.

nach der Kohabitation in hockender Stellung, das Auswischen der Scheide. Wirksamer sind Einsalbungen des Muttermundes vor dem Coitus mit konzeptionsverhütenden, adstringierenden und kühlenden Mitteln. Darunter finden sich verschiedene Harze, Honig, Myrtenöl, Bleiweiß und Alaun. Entsprechend sind Scheidenpessare, Wollleinlagen u. ä. komponiert. Auch das Trinken von kaltem Wasser und Honigmet soll nützen¹.

Aus den früher geschilderten Vorstellungen über die Entstehung des Geschlechts² ergaben sich Versuche zur willkürlichen Erzeugung von Knaben oder Mädchen, die echt volkstümlich sind. Durch ihren Eingang in die hippokratischen Schriften blieben sie in der wissenschaftlichen und populärmedizinischen Literatur lange erhalten. Die Hippokratiker kennen drei Methoden zur Beeinflussung des Geschlechts. Die erste wurde schon S. 155 besprochen. Sie besteht in der Abklemmung des linken Hodens, wenn man einen Knaben haben will. Die zweite sucht das Ziel durch Verlegung des Coitus auf einen bestimmten Zeitpunkt der Periode zu erreichen. Der Beischlaf gegen Ende oder nach ihrem Aufhören mit möglichst tiefem Einstoßen des Gliedes bringt einen Knaben, die Kohabitation auf der Höhe der Periode ein Mädchen hervor³. Die dritte Methode⁴ empfiehlt den Eltern, die Mädchen haben wollen, eine flüssige Diät, für Knaben dagegen eine Nahrung, die mehr von dem trockenen Element des Feuers enthält. Es ist die Konsequenz der S. 125f. geschilderten Lehre der verschiedenen Konstitution der Geschlechter. Zahlreiche Medikamente, die nicht nur der Erzeugung guter und schöner Kinder dienen, sondern auch das Geschlecht des Kindes nach Willkür regulieren sollen, findet man aus Plinius, Dioskurides und anderen alten Autoren bei I. Fischer zusammengestellt⁵.

F. Die Kosmetik der Griechin und Römerin.

Es ist kein Zufall, daß die kosmetischen Künste und Mittel in der antiken gynäkologischen Literatur einen nicht geringen Platz einnehmen. Diese Kosmetik hatte nicht nur ästhetische und erotische, sondern auch gesundheitliche Motive. Der Gedanke, daß Gesundheit und Schönheit eins sind, gehörte zur griechischen Anschauung vom Menschen. In Rom war es nicht mehr so ehrlich gemeint, aber doch vielen eine Entschuldigung für die übertriebene Beschäftigung mit der Kosmetik und für eine weichliche Verzärtelung des weiblichen Körpers zum Reiz für den Mann.

Die Schönheitsmittel sind ursprünglich einheimischer und volkstümlicher Art. Später entwickelt sich ein schwungvoller Handel mit einem riesigen Import vom Orient her, dem Lande der Parfüme und wohlriechenden Salben, namentlich aus Indien. Im alten Griechenland salbte sich der Mann mit reinem Öl nach dem Bad und für seine gymnastischen Übungen. Das Parfümieren war Sache der Frau und höchstens der Stutzer. Deshalb stellt Sophokles die Athene dar, wie sie sich mit Öl salbt und übt, während die Göttin der Liebe Aphrodite sich mit wohlriechender Salbe einreibt und spiegelt⁶. Xenophon verwirft das Schminken der Frauen mit Bleiweiß und Mennige⁷. In den hippokratischen Schriften wird es nirgendwo ausdrücklich zu den Aufgaben des Arztes gerechnet, der Schönheit zu dienen, wie es später die Ärzte tun. Es ging als selbstverständlich in der Hygiene auf. Wir finden nur einzelne

¹ Vgl. hierzu vor allem Soran I, § 61, 62; Ilberg, S. 45—47; L. u. H., S. 44f. — ² Vgl. oben S. 154f. — ³ Überfruchtung, c. 31; Littré, Bd. 8, S. 501; Fuchs, Bd. 3, S. 635. — ⁴ Diät I, c. 27; Littré, Bd. 6, S. 501; Fuchs, Bd. 3, S. 302. — ⁵ Fischer (zit. S. 247), S. 28. — ⁶ Vgl. Schmidt (zit. S. 55), S. 28. — ⁷ Xenophon (zit. S. 118); Zeising, S. 52.

Ratschläge, die vom gesundheitlichen Standpunkt aus völlig berechtigt sind, z. B. Spülungen des Mundes und häufiges Gurgeln mit einem Wasser, das Anis, Dillsamen, Myrrhe und Wein enthält, für Frauen, die an üblem Mundgeruch leiden ¹.

In der hellenistischen Zeit wird die kosmetische Literatur immer reichhaltiger. Die Pharmakologie bemächtigt sich der lukrativen Disziplin ². Bald gibt es kaum einen Arzt, der nicht gelegentlich dieses oder jenes kosmetische Mittel empfiehlt. Man hat der Königin Kleopatra ein verlorengegangenes Werk über Schönheitspflege zugeschrieben. Aus ihm bringt Galen manches Rezept. Von Ovid sind Bruchstücke einer Dichtung über *Cosmetica* erhalten. Die Mädchen haben nach seiner Ansicht das gute Recht, ihre Reize zu pflegen, da man ja auch im Zeitalter schöner Männer lebt ³. Die Ärzte Herakleides von Taras (um 90 v. Chr.), das angesehenste Mitglied der empirischen Schule, Asklepiades, der Bithynier, Archigenes, Soran und viele andere haben sich ebenso wie Galen mehr oder weniger intensiv mit dem Gegenstand beschäftigt und die Aufnahme entsprechender Verordnungen in ihre ärztlichen Schriften nicht verschmäht. Wenn Galen auch in einer gewissen heuchlerischen Verschämtheit sagt, der Arzt dürfe keine Mittel verordnen, um eine nicht vorhandene Schönheit vorzutäuschen, sondern nur solche, die die natürliche Schönheit erhalten ⁴, so hat er doch genug Anweisungen gegeben, um die Haare zu färben und selbst die Jungfernschaft vorzutäuschen, wo sie längst nicht mehr vorhanden war. Jedenfalls gehörte in Rom die Kosmetik in der Frauenpraxis zum unentbehrlichen Rüstzeug des Arztes und der Ärztin, auch wo es sich nicht, wie bei Galen, um die Praxis elegantissima des kaiserlichen Hofes und um Damen handelte, „denen man nichts abschlagen und denen man nicht mit Vernunftgründen kommen kann, oder denen man ihre Reize für den Ehemann erhalten muß“ ⁵. Die beste Vorstellung von dem, was die eitle, auf erotische Wirkung erpichte Frau am Ausgang der Antike alles mit ihrem Körper anstellte, bekommt man aus der Inhaltsübersicht, die Galen von dem kosmetischen Buch des Kriton gibt ⁶, das im Original nicht mehr vorhanden ist, und dessen Verfasser dem Kaiser Trajan als Leibarzt diente, ferner aus Plinius und den satirischen Dichtern.

Da finden sich die verschiedensten Parfüme für die Kleider, die sorgfältig bearbeitet sind, um alle körperlichen Defekte zu verhüllen ⁷, aromatische Sprengwässer für die Wohnräume, das Schlafzimmer und die Bettwäsche, Waschungen und Bäderzusätze zur Hautpflege. Zum Gesichtwaschen benutzt man Mandelwasser. Die Körperhaut verschönern Schafsmist, mit Dill versetzter Honig und Eselsmilch. Letzterer zuliebe wäre die Frau nach Juvenal imstande, mit Eselsgefolge davon zu ziehen, und wenn sie ans nördlichste Ende der Welt verbannt würde ⁸. Spezialwaschungen bekämpfen den Schweiß aus der Achselhöhle, den üblen Geruch der Genitalien, die unangenehm reichlichen Absonderungen der Talgdrüsen. Man salbt den Körper mit Fetten, in denen Mandeln, Nüsse, Eicheln,

¹ Frauenkrankheiten II, c. 185 (76); Littré, Bd. 8, S. 367; Fuchs, Bd. 3, S. 569.

² Vgl. auch Sigerist, H. E.: Die ärztliche Kosmetik im Wandel der Jahrhunderte. *Med. Welt* Jg. 5, S. 1696f., 1732f., 1765—67. 1931; ferner Cerbelaud, R.: *Les parfums dans l'antiquité*. *Aesculape*, Jg. 25, S. 12f. 1935 (mit zahlreichen Illustrationen zur Frauentoilette).

³ Schönheitsmittel, Vers 24. Werke (zit. S. 298), Bd. 13, S. 1656. — ⁴ Galen-Kühn, Bd. 12, S. 449f.; vgl. auch Ilberg, Joh.: *Aus Galens Praxis. Ein Kulturbild aus der römischen Kaiserzeit*, S. 28. Leipzig 1905. — ⁵ Vgl. Galen-Kühn, Bd. 12, S. 435, 439f., 443. — ⁶ Galen-Kühn, Bd. 12, S. 446f. — ⁷ Ovid, *Kunst zu lieben* III, Vers 266f., Werke, Bd. 12, S. 1527. — ⁸ Juvenal (zit. S. 120), *Satire* VI, Vers 469f., Hertzberg und Teuffel, S. 60.

Sesam, Myrten, Mastixharz, Lorbeer, Rosen, Narzissen, Lilien, Krokus, Narde, Kümmel und viele andere Produkte des Pflanzenreichs verarbeitet sind. Zahlreich sind die Verordnungen gegen den Ausfall und das Grauwerden, zur Kräuselung und Färbung der Haare. Eine Zeitlang war das nordische Blond sehr beliebt, wie aus einer an *Cynthia* gerichteten Elegie des Properz hervorgeht, wo er ihr vorwirft, daß sie sich die Haare nach Art der Britannier färbt¹. Auch dafür weiß Galen Rezepte². Es gibt Mittel gegen Schuppen, Gesichtsrunzeln, Kataplasmen, die dem Antlitz Glanz verleihen, Schminken und Puder. Entsprechend singt Ovid in seiner „Kunst zu lieben“ von den Frauen³:

Selber ja wißt Ihr sogar, Euch weiß mit Schminke zu färben,
 Und die nicht von Natur blühet, sie blühet durch Kunst.
 Kunst lehrt zwischen den Brauen den ledigen Platz Euch ergänzen
 Und durch ein Häutlein wird sauber die Wange bedeckt.
 Fein umzieht Ihr die Augen sogar mit zerriebener Kohle
 Oder mit Krokus ...

Mit bitterem Spott macht sich Juvenal über ihre vom vielen Brotaufpappen — die Schönheitsteige blieben nachtsüber liegen — dicke Gesichtshaut lustig und über den armen Mann, der an den beschminkten Lippen kleben bleibt⁴. Bohnenmehl galt als Reinigungsmittel für die Haut⁵ und wurde mit Vorliebe zur Beseitigung der Bauchstriae verwendet. Die Vettel *Thais* Martials deckt sich vergeblich „den Bauch mit Bohnenmehl“⁶.

Cachous, Zahnpulver und Spülungen sorgen für die Beseitigung übler Gerüche aus Nase und Mund und für die Erhaltung der Zähne. Es gab schon in altetruskischer Zeit kosmetische Brücken. Sie waren aus Gold angefertigt, dienten zum Festhalten gelockerter Zähne und hielten wohl auch einmal falsche Zähne. Beim Sprechen und Lachen zeigte man ihr Gold als Schmuck; an eine Unterstützung beim Kauen ist kaum zu denken⁷. Verschiedene Perückenformen sorgten nicht nur für die Vortäuschung des fehlenden üppigen Haarwuchses, sondern auch für einen häufigen und bequemen Wechsel der Frisur.

Um die Büste voller erscheinen zu lassen, preßte man die *Mammae* durch Bandagen nach oben. Vorstehende eckige Schultern wurden entsprechend nach unten gedrückt und die Brustbinde bei jungen Mädchen, um einen schlanken Eindruck zu machen, eng geschnürt, was Galen als groben Unfug bezeichnet⁸. Salben konservierten die *Mammae*. Rebhuhneier sollten eine gute Büste garantieren. Um sie straff, jungfräulich und klein zu erhalten, schmierte man sie schon in jungen Jahren mit dem Saft des Wasserschierlings und anderer Pflanzen ein. Das volkstümliche Einschmieren mit Fledermausblut zu diesem Zweck ist nach Galen⁹ ebenso sinnlos, wie der Versuch auf diesem Wege die Achselhaare zu entfernen. Zur Bekämpfung von Haarwuchs an der *Mamilla*, der besonders nach der Geburt auftreten sollte, diente eine spezielle, von Plinius *mastos* (Brustpflanze) benannte Pflanze und das aufgelegte Fleisch von Purpurschnecken. Sonst wurde zur Enthaarung der Haut mit Vorliebe das Abreiben mit Bimsstein empfohlen. Die früher erwähnte Depilation der

¹ Properz Elegien II, 18; Sextus Aurelius Propertius' Elegien im Versmaß der Urschrift, übers. von W. A. B. Hertzberg, Bd. 2. Zweite Auflage, S. 109. Ulm 1917. — ² Galen-Kühn, Bd. 14, S. 392. — ³ Ovid, Kunst zu lieben III, Vers 199f. Werke (zit. S. 298), Bd. 12, S. 1525. — ⁴ Juvenal (zit. S. 120), Satire VI, Vers 462. Hertzberg und Teuffel, S. 60. — ⁵ Galen-Kühn, Bd. 6, S. 530. — ⁶ Martial, Epigramme VI, 93; Friedländer (zit. S. 177), Bd. 1, S. 472; Sternbach (zit. S. 255), S. 202. — ⁷ Vgl. Sudhoff, Karl: Geschichte der Zahnheilkunde. Zweite Auflage, S. 76f. Leipzig 1926. — ⁸ Ovid, Kunst zu lieben III, Vers 273f. Werke, Bd. 12, S. 1527; Galen-Kühn, Bd. 7, S. 28. — ⁹ Galen-Kühn, Bd. 12, S. 258.

Pubes wurde zwar auch beim Mann vorgenommen, ist aber nach Martial typisch für die Frau¹. Bei den von Galen zur Vortäuschung der Virginität angegebenen Mitteln² handelt es sich um Waschungen der Genitalien und Einlagen in die Vulva, die stark adstringieren, und in denen Galläpfel eine Hauptrolle spielen. Soweit die Belege hier nicht angegeben sind, findet man massenhaft Cosmetica aller Sorten bei Plinius und Galen in den Ausgaben von Sillig bzw. Kühn unter den Schlagworten *capilli, cutis, facies, femina, mamma pili, virgo* usw.

Gerade diese Mittel volkstümlicher und wissenschaftlicher Art sind in besonders großem Umfang in die frühmittelalterlichen Rezeptarien und arzneilichen Hausbücher übergegangen und populär geblieben bzw. geworden.

V. Der ärztliche Stand und die praktische Frauenheilkunde. Das Hebammenwesen.

Mit der Frage, wie weit sich der Arzt in der Vergangenheit auf geburtshilflich-gynäkologischem Gebiet praktisch betätigt hat und betätigen durfte, berühren wir eine für die Kulturgeschichte und die wissenschaftliche Entwicklung der Frauenheilkunde gleich interessante Angelegenheit. Man kann in der medizinhistorischen Literatur immer wieder lesen, ein besonderes Hemmnis für den Fortschritt sei in unserem Spezialfach die Tatsache gewesen, daß dem männlichen Arzte unter den verschiedensten Kulturen die direkte Untersuchung und Behandlung der weiblichen Genitalien „verboten“ war. Den Grund sieht man im Schamgefühl. Wir haben schon S. 35 angedeutet, daß letzteres bei den Naturvölkern nicht oder sicher nur in beschränktem Umfang der Fall ist, und wenn wir uns daran erinnern, daß man in der griechisch-römischen Kultur in der Entblößung des weiblichen Körpers vor Männern aus verschiedenstem Anlaß nach unseren Begriffen eigentlich sehr wenig fand³, so können wir uns schwer vorstellen, das schlichte Schamgefühl sei hier maßgebend gewesen. Gelegentliche Hinweise auf das weibliche Schamgefühl und das von der Hebamme zu schonende Empfinden der Frau ändern daran nichts⁴. Die Scheu, dem Arzt seinen Körper zu zeigen, nennt Plutarch⁵ eine Eigenschaft aller Menschen ohne Rücksicht auf das Geschlecht.

Was wir über die dem Mann mögliche praktische Betätigung in der Antike wissen, steht in den hippokratischen Schriften, bei Celsus und Soran⁶. Man muß zwischen den geburtshilflichen und den gynäkologischen Fällen unterscheiden. Aus den Schriften der Hippokratiker ergibt sich mit Sicherheit, daß der Arzt zu ihrer Zeit bei schweren Geburten die Kunsthilfe geleistet hat, und daß er bei gynäkologischen Untersuchungen mit dem Finger durch die Scheide untersuchte⁷. Aus Celsus geht klipp und klar hervor, daß er im 1. Jahrhundert n. Chr. die Geburt bei Querlage und totem Kind manuell und

¹ Martial, Epigramme III, 74; Friedländer (zit. S. 177), Bd. 1, S. 321; Sternbach (zit. S. 255), S. 74. — ² Vgl. S. 287, Anm. 9. — ³ Vgl. S. 121 u. 282. — ⁴ Vgl. S. 239 und Soran II, § 6; Ilberg, S. 54; L. u. H., S. 50. — ⁵ *περί πολιπραγμοσύνης*, Über die Neugierde § 7; Plutarchi Chaeronensis *Moralia* rec. G. N. Bernadakis, Bd. 3, S. 342. Leipzig 1891.

⁶ Vgl. zum Ganzen die auf meine Anregung entstandene Arbeit von Rosenthal (zit. S. 34) und Diepgen, P.: Die Betätigung des Mannes als Frauenarzt von den ältesten Zeiten bis zum Ausgang des Mittelalters. *Zentr. f. Gynäk.* Jg. 44, Nr. 27. 1920.

⁷ Die entscheidenden Stellen bei Rosenthal, S. 128.

instrumentell, d. h. durch Ziehen mit dem Haken, durch Wendung auf die Füße mit folgender Extraktion, Dekapitation oder Embryotomie beendet hat und von einer männlichen Assistenz unterstützt wurde. Erwiesen ist ferner durch Celsus, daß der Arzt die weiblichen Harnorgane persönlich behandelte; denn er hielt einen besonderen Katheter für Frauen vorrätig. Ein wichtiger Unterschied, der uns hier zum erstenmal in der Literatur begegnet, wird zwischen dem Verhalten des Arztes bei einer Jungfrau und bei einer Deflorierten gemacht. Wenn ein Blasenstein vorliegt, geht man bei der Frau explorativ und operativ von der Scheide aus vor. Bei der Virgo wird die Scheide vermieden und der Zeigefinger, wie beim Mann in den Mastdarm eingeführt. Auch ist bei der Virgo, wie wir S. 280 sahen, die Schnittrichtung der Blasensteinoperation eine andere. Das spricht dafür, daß rein technische Überlegungen maßgebend gewesen sind, die sich auf die Enge des virginellen Zustandes beziehen, und nicht die Rücksicht auf das Schamgefühl oder die Erhaltung des nicht einmal von allen anerkannten Hymens¹. Bei Soran werden geburtshilfliche Operationen mit männlicher Assistenz in derselben Form behandelt, wie bei Celsus. Aber im übrigen finden wir im ganzen griechischen Text bei ihm nicht eine Stelle, welche eine gynäkologische oder geburtshilfliche, diagnostische oder therapeutische intravaginale Maßnahme des Arztes sicher bewiese. Dagegen geht aus der Einleitung zu seiner Gynäkologie, die sie für Hebammen zu bestimmen scheint, und aus der ganzen Fassung des lateinischen Hebammenkatechismus, der mit Muscios Namen verbunden ist, hervor, daß die Hebamme einen Wirkungskreis ihr eigen nannte, der nicht nur fast die ganze operative Geburtshilfe, sondern auch einen großen Teil der gynäkologischen Eingriffe umschloß. Wie die Sache in Althellas verteilt war, belegt eine Stelle aus Euripides. In der Tragödie „Hippolytos“ läßt der Dichter die Amme der Phaedra sagen, „daß man bei einem ‚geheimen‘ Leiden die Behandlung sachkundiger Frauen aufsucht, Männer dagegen, wenn das Leiden ihnen bekannt werden kann, oder man es ihnen bekannt geben will“². Zunächst kam immer die Frau, dann erst der Mann. Man fragt sich: Wie konnten dann diese männlichen Autoren ein so gediegenes Wissen erwerben und literarisch verarbeiten? Dazu mußten sie doch selbst Gelegenheit zur praktischen Beobachtung und Betätigung haben. Es wird ihnen genug übriggeblieben sein. Sicher ist, daß aus diesen hochstehenden Werken ein nicht nur theoretisch erworbenes, von heilkundigen Frauen erfragtes oder aus der Tradition geschöpftes Wissen, sondern auch eine reiche eigene Erfahrung spricht, wenngleich spezialistische Untersuchungsmethoden relativ selten zur Anwendung kamen. Es ist sehr wahrscheinlich, daß der Arzt in geburtshilflichen und gynäkologischen Fällen viel öfter von den Hebammen konsultiert wurde, als es quellenmäßig zu belegen ist. Auch beweist die Tatsache, daß Soran und andere Ärzte für heilkundige Frauen schrieben, an sich schon die Überlegenheit der Ärzte. Eigentliche Frauenärzte gab es allerdings nicht³. Der „praktische Arzt“ erledigte die Frauenheilkunde mit. Die Antike kannte das Spezialistentum nur in der Zeit ihrer Dekadenz als den Ausdruck des Halbwissens und einer zweitklassigen Heilkunde⁴.

Die großen Aufgaben, welche die in der geburtshilflichen und gynäkologischen Praxis zuständigen Frauen zu erfüllen hatten, lassen den Vergleich mit unseren Hebammen nicht

¹ Vgl. oben S. 130f. — ² Euripides Hippolytos, griechisch und deutsch von v. Wilamowitz-Moellendorff, S. 85, Vers 293—297. 1891. — ³ Vgl. oben S. 110. — ⁴ Vgl. hierzu Diepgen, P.: Geschichte der Medizin, Bd. 1. Zweite Auflage, S. 125. Berlin und Leipzig 1923.

ohne weiteres zu. Sie werden denn auch nicht nur als *μαῖαι* oder *obstetrices* (= Hebamme) bezeichnet, sondern erscheinen auch, vor allem in der späteren Antike, als *ιατρῖναι* oder *feminae medicae* im Sinne der Ärztin. In Platons *Theätet*¹ entwirft Sokrates im Gedenken an seine Mutter Phaenarete, die selbst Hebamme war, ein Bild der Hebammentätigkeit in hippokratischen Zeiten. Der Hebamme haftet noch etwas vom Magischen an, wenn sie durch Darreichung von Mittelchen und Zaubersprüchen die geburtsfördernden Schmerzen zu erregen oder nach Belieben zu mildern vermag, die Fehlgeburt einleitet, als Ehevermittlerin passende Partien im Sinne der Eugenik zustande zu bringen sucht und dabei bemüht ist, dem Verdacht der Kupplerin zu entgehen. Sie soll über das zeugungsfähige Alter hinaus sein, aber selbst geboren haben, damit sie der Kreißenden aus Erfahrung beistehen kann. Die oben angeführte Euripidesstelle spricht dafür, daß diese Darstellung durch Sokrates ergänzungsbedürftig ist. Zwischen dem, was heute die Hebamme und die Ärztin tut, bestand in der ganzen Antike keine scharfe Grenze. Doch scheinen die Kompetenzen der weisen Frau zu Hippokrates und Platons Zeiten noch geringer gewesen zu sein als später bei den Römern. Für das alte Rom ist es klar nachzuweisen, daß diese Frauen neben der Geburtshilfe Frauen- und Kinderkrankheiten in ausgedehntem Umfange behandelten und auch auf andere Gebiete der Medizin übergriffen². Wenn Galen in der S. 249, Anm. 2 erwähnten Krankengeschichte erzählt, daß er sich bei der kranken jungen Frau, deren Ärzte versagten, hinter die *συνήθη μαεῦτρια* (die gewohnte Hebamme) gesteckt hätte, so kann man das ohne Zwang auf eine Art von hausärztlicher Stellung dieser heilkundigen Frauen beziehen. Unter Umständen traten sie als Sachverständige auf. In Fällen von zweifelhafter Schwangerschaft nahmen drei, in „ihrer Kunst und Zuverlässigkeit erprobte Hebammen“ eine Untersuchung vor und entschieden mit Stimmenmehrheit, was vorlag³.

Dem großen Wirkungskreis dieser Frauen entsprechen die hohen Anforderungen, die bei Soran an ihr Wissen und an ihre Charaktereigenschaften gestellt werden. Nach dem, was er über diese Dinge sagt⁴, kann kein Zweifel bestehen, daß die Hebamme am Krankenbett der Frau zu seiner Zeit die Rolle unseres Arztes bzw. der Ärztin spielte. Weil bald diätetisch, bald chirurgisch, bald mit Heilmitteln einzugreifen ist, muß sie das ganze Gebiet der praktischen Medizin übersehen und imstande sein, die Zusammenhänge des Allgemeinen mit den Einzelsymptomen zu erfassen. Damit sie die einschlägige wissenschaftliche Literatur aufnehmen kann, soll sie des Schreibens und Lesens kundig sein. Mitgefühl und Kaltblütigkeit in schweren Situationen, Fleiß und Zuverlässigkeit, Verschwiegenheit und Sorgfalt in allem Handeln sind ebenso unerlässlich, wie Unbestechlichkeit gegenüber dem Ansinnen der Fruchtabtreibung, Mäßigkeit im Alkoholgenuß und Freiheit von Aberglauben und religiöser Bigotterie, durch die sie zu schädlichen Maßnahmen oder Unterlassungen verführt werden könnte. Der strapazenreiche Beruf verlangt ferner Gesundheit und körperliche Widerstandskraft. Die Sinnesorgane und besonders der Tastsinn, das Auge und das Gehör, welche bei der Diagnose in erster Linie beteiligt sind, müssen scharf entwickelt sein. Lange, schmale Finger (mit kurz geschnittenen Nägeln) sind dein Vorzug. Dieses Idealbild einer Hebamme zeigt manche Ähnlichkeit mit dem Ideal-

¹ Platon (zit. S. 118): *Theätet*, c. 6; Apelt, Bd. 4, S. 41f. — ² Die Belege s. bei v. Siebold (zit. S. 8), Bd. 1, S. 110f. — ³ Nach Ulpian; *Digesten* 25, 4, 1; *de ventre inspiciendo*; Krüger (zit. S. 163), Bd. 1, S. 367. — ⁴ Soran I, § 3 u. 4; Ilberg, S. 4—6; L. u. H., S. 2—4.

bild eines Chirurgen, das Celsus entwirft¹. Das spricht wieder für die Verwandtschaft des Hebammenberufes mit dem des Arztes. Im Gegensatz zu der bei Sokrates-Platon vertretenen Ansicht braucht die Hebamme nach Soran nicht selbst geboren zu haben. Ein mittleres Alter ist zu bevorzugen.

Der geschilderten Aufgabe entsprechend war die soziale Stellung der von ihren Berufspflichten erfüllten Hebamme in der Welt der Griechen und Römer im Gegensatz zu dem, was wir bei den meisten anderen Völkern kennenlernten, keine schlechte. Im *Corpus inscriptionum latinarum*, welches manche Inschrift auf Grabmälern angesehener Männer und Frauen aufbewahrt, finden wir auch solches Gedenken an Hebammen und Ärztinnen². Wir heben nur eines hervor: Auf dem Sockel einer Statue, die man in den Ruinen von Thos in Kleinasien fand, berichtet die Inschrift, daß dieses Denkmal von der Stadt errichtet wurde, um die Kunst der Ärztin Antiochis zu ehren, die im 1. Jahrhundert v. Chr. lebte³. Natürlich fehlte es so wenig wie heute an üblen Elementen im Stand, und wenn Terenz in seiner Komödie: Das Mädchen von Andros, die Hebamme Lesbia zu einer versoffenen und unzuverlässigen Vettel macht⁴, so durfte er eines verständnisvollen Schmunzeln seiner Zuhörer gewiß sein. Nicht umsonst hebt Soran die Notwendigkeit eines nüchternen Lebenswandels noch einmal besonders hervor.

VI. Rückblick und Ausblick.

Niedergang der frauenheilkundlichen Literatur. Christliche Einflüsse.

Wir haben die griechische und römische Frauenheilkunde mit einer Ausführlichkeit behandelt, die dem Leser manchmal vielleicht zu weit getrieben schien. Wir haben es absichtlich getan. Es sollte ein „Lehrbuch der antiken Geburtshilfe und Gynäkologie“ geschaffen werden, in dem man sich wie in einem modernen Lehrbuch über die Teilgebiete des Faches genauer orientieren kann. Das ist die unerläßliche Voraussetzung zum Verstehen der weiteren historischen Entwicklung bis zur Gegenwart, bei der wir immer wieder auf dieses „Lehrbuch“ zurückgreifen müssen. Es ist aber auch die unerläßliche Voraussetzung zur Erkenntnis der gewaltigen Größe der Leistung der Antike, die die Basis unseres ganzen modernen frauenärztlichen Denkens und Handelns schuf.

Man ersieht aus manchen Einzelheiten die volkstümlichen und traditionellen Wurzeln dieser Frauenheilkunde. Die Heilpflanzen z. B., die die Ärzte bei Menstruationsstörungen und schweren Geburten verordnen, wie der Granatbaum, das Zyperngras, Keuschlamm, Lilie, Rose, Myrte und Linde sind den Schutzgöttinnen der Frauen heilig, der Hera, Artemis und Aphrodite⁵. Der Gedanke an die Tiernatur der Gebärmutter klingt in den Vorstellungen über ihre Lageveränderungen nach. Ein großer Teil der ärztlichen

¹ Celsus (zit. S. 109), VII, Einleitung; Marx, S. 301; Frieboes, S. 363. — ² Eine Auswahl bringt Curatulo (zit. S. 163), S. 27, 56f.

³ Seymer, L. R.: Geschichte der Krankenpflege. Ins Deutsche übertragen von W. Alter und M. Schiller, S. 19f. Stuttgart 1936. Was dort über Galen gesagt wird, beschränkt sich auf einfache Wiedergabe von Rezepten. Ob mit dem für eine Antiochis bestimmten Rezept von Herakleides diese Ärztin gemeint ist, geht aus der Galen-Stelle nicht hervor. Vgl. Galen-Kühn, Bd. 12, S. 691; Bd. 13, S. 250 u. 341.

⁴ Erster Akt, vierte Scene. Übers. Benfey (zit. S. 172), Bd. 1, S. 90. — ⁵ Belege s. bei Roscher (zit. S. 124), S. 56f.

Maßnahmen zeigt, wie bei den Primitiven und bei manchen Kulturvölkern der alten Welt, deutlich die Herkunft aus dem Instinkt und der reinen Erfahrung. Fast ist man überrascht, wie wenig an positiv Neuem gerade bei den wichtigsten Behandlungsmethoden hinzugekommen ist. Die rationelle Leitung der normalen Geburt, die lebensrettenden geburts-hilflichen Operationen, die Wendung und Extraktion, die Embryotomie, die manuelle Placentarlösung, die Notoperation des Kaiserschnittes, ja selbst die Laparotomie und die Operationen an den äußeren Genitalien sind vor den Griechen bekannt gewesen und von geschickten Männern und Frauen niederer und höherer Kulturstufen ausgeführt worden. Die vaginale Untersuchung ist in der griechisch-römischen Antike noch immer etwas Seltenes. Vieles in der Medikation bleibt unzulänglich, falsch und gehört bisweilen in den Bereich des Aberglaubens.

Vieles haftet mit seinen Wurzeln in der östlichen Kultur. Je tiefer man in die Geschichte der Griechen eindringt, um so deutlicher wird ihre Abhängigkeit vom Orient¹. Das gilt nicht nur für die Philosophie, sondern auch für die Naturwissenschaft und die Medizin. Verwunderlich ist es nicht. Hethitische Inschriften bezeugen die Achäer, die Griechen, schon im 14.—13. Jahrhundert v. Chr. als eine neben Ägypten und Babylon stehende Großmacht, die nach Kleinasien herübergreift. Das Ursprungsland der griechischen Philosophie, Ionien, war von der Mitte des 6. Jahrhunderts bis 479 v. Chr. persische Provinz. Die großen Orientreisen eines Thales, Herodot, Demokrit u. a. sind sicher erwiesen, der Aufenthalt Platons in Ägypten sehr wahrscheinlich. Schon früh kamen Hellenen an orientalische Fürstenhöfe, so Demokedes, der den pythagoräischen Kreisen angehörte, der erfolgreiche Arzt der Atossa. Es ist sicher vieles von Mund zu Mund übertragen worden. Jedenfalls lassen sich auf diesem Wege überraschende Übereinstimmungen griechischer und östlicher Naturwissenschaft und Medizin zwanglos erklären: die Ähnlichkeit der Zahlenlehre und Zahlenbewertung der Griechen mit der im alten Babylon und Assur, die Anschauung vom Menschen als Mikrokosmos bei den Hellenen und im Osten, die Einflüsse persischer Spekulationen auf hippokratische Schriften (*περὶ ἑβδομάδων, περὶ φνῶν, περὶ διαίτης, περὶ σαρκῶν*, die Wochen, die Winde, die Diät, Entstehung und Aufbau des menschlichen Körpers), aus denen wir manches für unsere Darstellung entnommen haben, nicht zuletzt das viele Ähnliche und Gemeinsame auf frauenheilkundlichem Gebiet, welches uns bei unserer Untersuchung begegnete.

Und doch welch ungeheure Überlegenheit über alles bisher Gehörte! Der erste großartige Versuch in der Geschichte der Menschheit, die Erkennung, Verhütung und Heilung der Krankheit nur auf die Erfahrung und auf eine rein diesseits orientierte Naturwissenschaft zu stützen! Der Bruch mit der religiösen Weltanschauung ist radikal vollzogen. Zwar ist die Theorie zum großen Teil philosophisch begründet, aber es unterliegt ihr sehr viel Naturbeobachtung, und das Experiment fehlt keineswegs. Das Ergebnis ist eine trotz vieler Irrtümer eingehende Kenntnis der Anatomie und Physiologie des weiblichen Körpers, der Zeugung und Entwicklung, der Physiologie und Pathologie des Puerperiums — man denke nur an den gewaltigen Unterschied in der Kenntnis der Lageanomalien zwischen den Indern und Griechen — und zahlreicher Erkrankungen,

¹ Man vgl. hierzu die zusammenfassende Studie von Nestle, W.: Der Mensch und die griechische Philosophie bis auf Aristoteles. Festschrift zur Fünfzigjahrfeier des Karls Gymnasiums in Stuttgart 1881—1931, S. 118—134. Stuttgart 1931.

die wir heute zu den gynäkologischen im engeren Sinn rechnen. Wir haben bei unserer Darstellung nicht jedesmal darauf hinweisen können, wie vieles sich unserem modernen Denken nähert, und wie vieles in der Krankheitsbeschreibung, auch mit modernem Maßstab gemessen, noch bestehen kann. Der Leser wird es selbst bemerkt haben. Da finden wir bei der Begründung der Aderlaßtherapie und bei vielen anderen Gelegenheiten mechanistische und humoral-pathologische Vorstellungen, die dem physikalischen und chemischen Denken der Gegenwart entsprechen. Solidar-, humoral-biologische und dynamistische Gedankengänge beeinflussen die Behandlungsmethoden. Organ- und Konstitutionspathologie ringen miteinander um den einzuschlagenden therapeutischen Weg.

Der Versuch einer theoretischen Begründung der ärztlichen Erfahrung war, wie wir hörten¹, auch schon vor den Griechen gemacht worden. Er hatte der Medizin nicht viel Nutzen gebracht. Wir sehen den Hauptgrund darin, daß die Theorie bei jenen Völkern nicht in die Kreise gedrungen war, welche die Heilkunde praktisch ausübten. Die Praktiker waren reine Empiriker und Handwerker geblieben. Bei den Griechen wurde das anders. Die esoterische Wissenschaft ohne Zusammenhang mit der Praxis hat aufgehört. Die Frauenheilkunde wird aus dem Handwerk zu einem wissenschaftlichen Beruf. Die Hebamme ist nicht mehr minderwertig, weil sie mit den unreinen Ausscheidungen der Frau zu tun hat, sondern eine angesehene Helferin. Der praktische Arzt und die heilkundige Frau, die Anspruch auf Können macht, wissen auch in der Theorie Bescheid. So wurde, wie die ganze Medizin, die Frauenheilkunde auf ein Niveau gehoben, von dem aus sie sich weiter entwickeln konnte. Betrachtet man die antike Geburtshilfe von diesem Gesichtspunkte aus, so treten die Resterscheinungen der Vergangenheit zurück hinter all dem Neuen, was mit der Theorie auch der Praxis geschenkt wurde. Aus der Theorie erhielt die Praxis das wichtigste Fundament des Fortschritts: die Erkenntnis der Ziele, der Möglichkeiten und der Grenzen ihres Könnens. Manches wurde dem Arzt dadurch schwerer gemacht als dem Volksempiriker. Hier ist der Grund für eine harte Anschauung der antiken ärztlichen Ethik zu suchen, für die Ablehnung der Behandlung von unheilbaren Kranken. Entsprechend diesem in der Philosophie begründeten Standpunkt, den die Griechen mit anderen Völkern der alten Welt teilten², wird von dem Verfasser des ersten hippokratischen Buches über die Frauenkrankheiten und von anderen Ärzten³ die Behandlung gewisser Molenformen widerraten. Philumenos⁴ empfiehlt dem Geburtshelfer, sich vor der Übernahme einer Behandlung wegen der Fraglichkeit des Erfolges wohl zu überlegen, ob er zusagen soll oder nicht. Soran⁵ ist viel weitsichtiger. Der Arzt soll auch dann alles tun, was er kann, wenn er nur geringe Aussicht hat, eine Mutter zu retten.

Im übrigen gab die Theorie dem antiken Arzt ein festes Ziel, bewahrte ihn vor dem voreiligen Schluß des reinen Empirikers: *post hoc, ergo propter hoc*, lehrte ihn die Anpassung seiner Theorie an den natürlichen Heilvorgang, auch wenn er, wie der Methodiker, nicht an eine spezielle Heilkraft der Natur glaubte, und gab ihm das beste Prinzip: zu nützen oder wenigstens nicht zu schaden. Der Arzt war, wenn er an das Krankenbett trat, weniger mit wissenschaftlichen Hemmungen und inneren Einwänden belastet als wir. Seine Theorie

¹ Vgl. S. 58, 96. und andere Stellen. — ² Vgl. Diepgen, P. (zit. S. 306), S. 17, 34, 71f., 112. —

³ Frauenkrankheiten I, c. 71; Littré, Bd. 8, S. 151; Fuchs, Bd. 3, S. 456 und Soran III, § 38; Ilberg, S. 117; L. u. H., S. 120. — ⁴ Nach Aetios (zit. S. 178), c. 23; Zervòs, S. 30; Wegscheider, S. 32. —

⁵ Soran IV, § 9; Ilberg, S. 140; L. u. H., S. 141.

war einfach. Er durfte überzeugungsvoll an die Wirkung seiner Maßnahmen glauben. Das unterstützte die Kraft der Suggestion; denn der Glaube war auf beiden Seiten, bei dem Arzt und bei dem Patienten. Dadurch, daß die Theorie sich der Erfahrung leicht anpassen ließ, erleichterte sie das Individualisieren. Die in dem großen antiken Schrifttum niedergelegte Erfahrung brachte wieder eine bei keinem anderen Volk der alten Welt vorhandene Reichhaltigkeit von Methoden und Mitteln, den Griechen durch ihre freimütige Aufnahme und Verarbeitung alles Guten, was von außen kam, den Römern durch die weltumspannende Ausdehnung ihres Reiches.

So kommt es, daß man manchmal bei den gynäkologischen Verordnungen glauben könnte, einen modernen Frauenarzt zu hören. Wie oft erinnern die Behandlungsmethoden der Menstruationsanomalien, des Ausflusses, der Sterilität durch die Hippokratiker oder Methodiker mit ihrer Berücksichtigung des Allgemeinzustandes und der vorsichtigen Lokalbehandlung, die genau weiß, wie angreifend, psychisch irritierend und unter Umständen auch einmal gefährlich sie sein kann, an den modernsten Standpunkt! Man vergleiche z. B. im zwölften Kapitel des ersten hippokratischen Buches über die Frauenkrankheiten¹, wie der Verfasser sich bemüht, den aus dem geschwächten Allgemeinzustand steril gewordenen Frauenkörper wieder in Ordnung zu bringen, oder die S. 247 f. geschilderte soranische Therapie der Dysmenorrhoe, die ausgezeichnete Behandlung der Molimina graviditatis, die Anregung der versagenden Milchsekretion durch leichte Körperübungen, Atem- und Stimmgymnastik, Massage, Spaziergänge, Bäder, Zerstreuung des Gemüts und geeignete Diät². Vieles von dem, was der antike Arzt an Waschungen, Spülungen, Einlagen in die Scheide und anderen lokalen Applikationen verordnete, machen wir im Prinzip heute auch nicht anders. Ein gutes Beispiel ist die Behandlung der Metrorrhagie durch Soran. Sie zeigt uns ein langsames Fortschreiten von einer mildereren zu einer energischeren Therapie je nach dem Erfordernis des Falles. Erst wird die Frau mit erhöhtem Becken und gekreuzten Schenkeln unter sorgfältigem Vermeiden jeder Bewegung ins Bett gelegt. Schwämme, die mit kaltem Wasser oder einem Essiggemisch getränkt sind, kommen auf die Brust, die Genitalien und den Unterleib, Kälteanwendungen auf den Kopf, kalte oder adstringierende Bäder bemühen sich, eine Zusammenziehung des Gefäßsystems zu erzielen. Hilft das nicht genügend, folgen adstringierende und hämostyptische Spülungen. Schließlich schreitet Soran zur Tamponade, wobei ihm der Unterschied zwischen dem Einbringen von Tampons in die Scheide und in den Cervicalkanal und die Gefahr der Bildung von Blutgerinnseln hinter dem Tampon klar ist³.

Wenn wir vorhin sagten, daß sich die operativen Möglichkeiten in der antiken Geburtshilfe und Gynäkologie nicht wesentlich über die Notoperationen erweitert haben, die auch schon der primitive Mensch gelegentlich ausführte, so ist es doch etwas ganz anderes, ob ein Eingriff unter dem Zwang der Not von besonders geschickten Stammesgenossen und Empirikern zweiten Ranges ausgeführt wird oder in klarer Erkenntnis seiner Indikation unter ärztlicher Abwägung alles dessen, was dafür und was dagegen spricht, auf Grund einer vorhergegangenen wissenschaftlichen Durcharbeitung, die sich lehrmäßig weitergeben läßt. Dadurch sind die Griechen und Römer auch in dem operativen Teil der Frauenheilkunde die Begründer einer neuen Ära geworden, von der eine gerade Linie zu uns führt.

¹ Littré, Bd. 8, S. 51; Fuchs, Bd. 3, S. 409. — ² Soran I, § 49; II, § 28; Ilberg, S. 35f., 74; L. u. H., S. 34f., 73. — ³ Vgl. Soran III, § 41; Ilberg, S. 119f.; L. u. H., S. 122f.

Was sie im Ausbau der Technik geleistet haben, wurde bei den einzelnen Operationen bereits gesagt.

Wir haben früher schon einmal darauf hingewiesen, daß uns die antike Frauenheilkunde im Rückblick als etwas Einheitliches erscheint, daß man darüber aber nicht vergessen darf, daß die Jahrhunderte zwischen Hippokrates und dem Ausgang der Antike ihr manchen Wandel gebracht haben. Überall haben wir auf Einzelgebieten Änderungen und Fortschritte feststellen können. Wir wollen nur noch eins hervorheben, die Staatsgebundenheit der Frauenheilkunde im alten Rom, die sich in den gesetzlichen Bestimmungen über die Schwangerschaftsdauer, den Kaiserschnitt an der Toten, die Behandlung der zum Tode verurteilten Schwangeren und über die Gutachtertätigkeit der Hebamme zu erkennen gibt. Auf diese Entwicklung war es sicher nicht ohne Einfluß, daß die Frau, wie wir an anderer Stelle ausgeführt haben, im bürgerlichen Leben immer mehr zur Geltung gekommen war. Man tut dem Geiste von Kos und Knidos kein Unrecht, wenn man sagt, daß die soranische Gynäkologie die hippokratische im ganzen genommen überragt. Und in einem zweiten unterscheiden sie sich. Die hippokratische Frauenheilkunde entwickelt sich im Milieu der griechischen Polis mit ihren kleinen, einfachen Verhältnissen, wo die Menschen einander kennen und sich füreinander interessieren, wo man auch einmal in die ärztliche Werkstatt geht, um bei der Behandlung zuzusehen und den Ratschlägen zu lauschen oder gar mitzureden. Die Gynäkologie Sorans ist die typische Großstadtgynäkologie. Seine und Galens Patientinnen leiden fast mehr unter der Kultur als unter der Natur. Und so machen sich bei ihm und in noch größerem Maße bei Galen unverkennbare Anzeichen der Degeneration bemerkbar. Sie lassen den jähen Absturz von der Höhe ahnen, der mit der ganzen antiken Kultur auch ihre Medizin getroffen hat.

Niedergang der frauenheilkundlichen Literatur. Die zwei Jahrhunderte, welche auf Galen und Soran folgen, rechnen wir noch zur Antike. Sie sind eine Zeit trostlosen Niederganges auf allen Gebieten, auch in der Frauenheilkunde. Wir haben die Rolle der Medizin in dem Untergang der griechisch-römischen Welt an anderer Stelle geschildert¹: die mangelnde Hygiene jener Großstadtkultur, welche ein degeneriertes Proletariat in elenden Wohnvierteln verkommen ließ, die Durchdringung der Bevölkerung mit fremdrassigen Elementen, den Rückgang der Eheschließungen und der Kinderzahl, die Verweichlichung und sittliche Verwilderung, die Hilflosigkeit im Ringen um eine Weltanschauung, die den Menschen wieder Hoffnung und Zuversicht geben sollte, das Überwuchern der minderwertigen Elemente im ärztlichen Stand und das Eindringen der Dämonologie, der Pseudowissenschaften, der Alchemie, Astrologie, Magie und des krassesten Volksaberglaubens in die medizinische Literatur, die nur für die oberen Kreise geschrieben wurde. Vieles davon geht die Frauenwelt und die Frauenheilkunde unmittelbar an. Die Stellung der Frau und die Art, wie sie selbst diese Stellung zu wahren weiß, ist zu allen Zeiten der Exponent der Kultur gewesen. Am Ausgang der Antike war sie, wie wir schon einmal sagten, auf einem ganz niedrigen Niveau angelangt. Rohde² glaubte in der Äußerung des Redners Dio Chrysostomus (40—120 n. Chr.), daß die männliche Schönheit im Verfall, die weibliche im Zunehmen begriffen sei, den physischen Ausdruck eines geistigen und sittlichen Wachstums

¹ Vgl. Diepgen, P. (zit. S. 293); siehe auch Benjamin (zit. S. 199). — ² Rohde, E. (zit. S. 121), S. 381, Anm. 2.

des Weibes zu sehen. Wir halten das für eine kühne Behauptung. Es sprechen zu viel zeitgenössische Zeugnisse dagegen. Bei Juvenal und Martial tritt uns der Typus des entarteten und pflichtvergessenen Weibes in allen möglichen Variationen entgegen. In seiner 6. Satire¹ hält Juvenal den verbrecherischen Abortivtrank für ein Glück, weil sonst ein im Ehebruch Erzeugter zutage käme. Noch schlimmer schildert die von der Frau betriebene Rassenschande Martial². Sein Epigramm zählt sieben Kinder einer Marella auf, deren Gesichtszüge nur zu deutlich erkennen lassen, welche Sklaven des Hauses ihre Väter sind: der maurische Koch, der plattnasige Athlet, der triefängige Bäcker, der zarte Liebling des Herrn, der spitzköpfige, langohrige Kretin, der schwarze Flötenbläser und der rot haarige Hofverwalter. Das Gefühl für die Reinerhaltung der Rasse war den Römern allerdings schon lange abhanden gekommen. Die Zwölf Tafelgesetze hatten das Conubium zwischen Patriziern und Plebejern verboten³. Unzweifelhaft ist hier der Gedanke der Rassen-erhaltung maßgebend; denn die Patrizier und Plebejer fühlten sich nicht als gemeinsame Angehörige eines Volkes, sondern als zwei völlig verschiedene Völker⁴. Cicero bezeichnet das — deutlich, um sich politische Freunde zu gewinnen —, als eine unmenschliche Ver-ordnung⁵. Eine Generation, welche die Geburt und den Wehenschmerz auf der komischen Bühne mimen ließ, konnte nicht viel Achtung vor der Mutterschaft haben. Der fehlende Gebärwille zeigt sich in einem deutlichen Rückgang der Bevölkerungsziffer. Im frühen Griechenland hatte sich keine Kinderscheu gezeigt. In Attika hielt sich z. B. im 4. und 5. Jahrhundert v. Chr. die Bevölkerung ungefähr stationär, ja gegenüber der des 6. Jahr-hunderts nicht unerheblich vermehrt. Ähnliche Verhältnisse herrschten im Peloponnes. Später ging es abwärts. Livius sagt, daß Rom im Jahre 349 v. Chr. noch 420000 Mann habe ins Feld schicken können, die Aequer und Volsker allein 3000 Reiter. Zu seiner Zeit sei dies nicht mehr möglich gewesen. Polybius nimmt an, die Volkszahl des römischen Reiches sei im ersten punischen Krieg am größten gewesen. Schon 100 Jahre später habe man nicht mehr die ganze Mannschaft für die Flotte aufbringen können. Als Galen starb, war die Bevölkerung von Rom trotz des Zuzugs von Fremden aller Länder nicht mehr halb so groß wie zur Zeit des Augustus. Die Resignation der Einsichtigen zeigt, daß sie die Situation erkannt haben. Schon der ältere Seneca (gestorben 38 n. Chr.) hat seine Zeit mit dem Greisenalter der Menschheit verglichen, und Galen ist sich darüber klar, daß Männer und Frauen seit den Zeiten des Hippokrates so degeneriert sind, daß dessen Beobachtungen und therapeutische Maßnahmen auf das gegenwärtige Menschengeschlecht gar nicht mehr zutreffen⁶.

Dem entspricht ein ganz schnelles Versanden der frauenheilkundlichen Literatur. Man sollte es nicht für möglich halten, welch triste Erzeugnisse zwei Jahr-hunderte nach Soran und den anderen großen Ärzten seines Zeitalters zutage kommen. Die praktische Frauenheilkunde wird jetzt hauptsächlich in Rezepten repräsentiert, die wir in halbvolkstümlichen Arzneibüchern verzeichnet finden. Es entspricht dem Geist der

¹ Juvenal (zit. S. 120), Satire VI, Vers 597f.; Hertzberg und Teuffel Bd. I, S. 64. — ² Martial, Epigramme VI, 39; Friedländer (zit. S. 177), Bd. 1, S. 446f.; Sternbach (zit. S. 255), S. 186. — ³ XII, tab. 11,1; Bruns-Mommsen-Gradenwitz (zit. S. 163), S. 36. — ⁴ Vgl. zu diesem Problem Binder, Julius: Die Plebs. Studien zur römischen Rechtsgeschichte. Leipzig 1809, an mehreren Stellen.

⁵ Cicero de re publ. II, c. 37; M. Tullii Ciceronis opera quae supersunt omnia ed. J. G. Baiter, C. L. Kayser, Bd. 8, S. 197. Leipzig 1865; Marcus Tullius Ciceros Werke, Bd. 10. Übers. von G. H. Moser, S. 1167f. Stuttgart 1828. — ⁶ Galen-Kühn, Bd. 18 A, S. 41f.; Bd. 18 B, S. 462f.

Zeit, daß sie in großem Umfang auf die Laienmedizin des Plinius zurückgreifen und das Erbgut der wissenschaftlichen Heilkunde fast ganz vergessen haben, primitive Elaborate, in denen man bei vorkommendem Bedarf schnell nachschlagen kann, was zu verordnen ist, wie in manchem industriellen Erzeugnis dieser Sorte in der Gegenwart. Hierher gehören vor allem der in Gedichtform geschriebene *Liber medicinalis* des Quintus Serenus (Samonius)¹, der um die Wende des 3. zum 4. Jahrhundert, vielleicht schon früher, entstanden sein dürfte, dann aus dem 4. Jahrhundert der *Liber de medicina ex animalibus* des Sextus Placitus Papyriensis², dessen Titel alles sagt, und das berühmte gewordene Kräuterbuch des Pseudoapuleius *de medicina herbarum*³ vom Ende des 4. oder Anfang des 5. Jahrhunderts. Was in diesen Rezeptbüchern auf geburtshilflich-gynäkologischem Gebiet verordnet wird, erkennt man am besten an einigen Beispielen. Schönheitspflege, Aphrodisiaca, Antikonzipientien, Abortiva, Verordnungen zur Unterstützung der Konzeption, zur Erleichterung der Geburt, zur Unterdrückung des Geschlechtstriebes, gegen Ausfluß, Amenorrhoe, Dysmenorrhoe und Metrorrhagie nehmen den Hauptraum ein. Wir können nicht immer sagen, was etwa erst nachträglich von mittelalterlicher Hand in den antiken Text eingeschoben worden ist. Quintus Serenus⁴ verordnet z. B. zur Behebung der Sterilität die Vulva des Hasen, bei Sextus Placitus Papyriensis⁵ dient der getrocknete Hoden des Hirsches als Stimulans des Geschlechtstriebes, bei Pseudoapuleius⁶ die *herba mercurialis*, wahrscheinlich eine Art Bingelkraut, zur Provokation der Menses usw.

Andererseits war das Bedürfnis nach einer systematischen Zusammenfassung des geburtshilflich-gynäkologischen Wissensstoffes nicht ganz erloschen. Das beweist die S. 108 erwähnte *Gynaecia Vindiciani*. Der Text dient wesentlich der Theorie und bringt Reste aus der antiken Zeugungslehre, Embryologie, Anatomie und Physiologie, eine Zusammenstellung ohne neue Gedanken, die stark von der stoischen Pneumalehre beeinflußt ist. Sie greift unter anderem auf Diokles, auf manche Alexandriner, wie Erasistratos, Herophilos, auf den Herophileer Alexandros Philaletes, vor allem auf Soran zurück und bemüht sich, ein gewisses Niveau zu erhalten. Aber es ist doch bezeichnend für den allgemeinen Tiefstand, daß der Verfasser eines so mäßigen Werkes von Augustin als großer Arzt gerühmt werden, und daß sein Schüler Theodorus Priscianus von ihm sagen konnte, er würde auf der ganzen Welt gefeiert⁷. Ein großes Verdienst bleibt in jedem Fall seine rein naturwissenschaftliche Einstellung und die Ablehnung der modischen Astrologie⁸.

Etwa um dieselbe Zeit schrieb Theodorus Priscianus seine praktische Frauenheilkunde⁹. Sie ist wie sein ganzes Euporiston (d. h. etwa Handbuch der bequem zugänglichen praktischen Heilmittel) in allem von methodischem und soranischem Geist durchweht und, wie er sagt, nicht für die große Öffentlichkeit, sondern charakteristischerweise für eine von ihm hochverehrte Frau namens Viktoria bestimmt. Wir müssen uns unter

¹ *Quinti Sereni liber medicinalis* ed. Frid. Vollmer. Corp. med. lat., Vol. II, fasc. 3. Leipzig und Berlin 1916. — ² *Liber medicinae Sexti Placiti Papyriensis ex animalibus peooribus et bestiis vel avibus* ed. E. Howald et H. E. Sigerist. Corp. med. lat. Vol. IV, S. 233—286. Leipzig und Berlin 1927. — ³ *Pseudoapulei Platonici herbarius* ed. E. Howald et H. E. Sigerist. Corp. med. lat. Vol. IV, S. 13 bis 225. Leipzig und Berlin 1927. — ⁴ Vgl. Quintus Serenus, S. 31, Vers 609, c. 32. — ⁵ Placitus Papyriensis, S. 237; I, de cervo 11. — ⁶ Pseudoapuleius, S. 149, c. 83. — ⁷ Neuburger (zit. S. 16), Bd. 2, S. 56, Anm. 1. — ⁸ Über die Bedeutung der Astrologie für die Frauenheilkunde vgl. den zweiten Teil unserer Darstellung. — ⁹ S. oben S. 108 f.

ihr eine angesehene Hebamme oder Ärztin vorstellen, die die darin niedergelegten Kenntnisse praktisch verwerten sollte.

Genau wie diese Darstellung der gynäkologischen Praxis war ein anderes Werk für die Frauen bestimmt, die sich geburtshilflich-gynäkologisch betätigten. Es hat einen Numidier zum Verfasser, Caelius Aurelianus, der aus Sicca stammte und vielleicht schon in das 5. Jahrhundert zu setzen ist. Ähnlich, wie in dem Hebammenkatechismus von Soran-Muscio, wird das Ganze in Frage und Antwort abgehandelt. Es ist nur in Bruchstücken erhalten und repräsentiert in allem soranische Frauenheilkunde¹.

Daß diese Werke in lateinischer Sprache geschrieben sind, weist auf den Leserkreis, dem sie dienen. Eine Frauenheilkunde, die praktisch fruchtbar werden sollte, mußte in lateinischer Sprache geschrieben sein. Das Griechische wurde, wie wir S. 109 schon andeuteten, um diese Zeit im Westen nur noch von Wenigen verstanden. In ihm sprach und schrieb der Gelehrte. Es diente in erster Linie der wissenschaftlichen Tradition. Daher ist es kein Zufall, daß der Verfasser des letzten großen gelehrten Sammelwerkes der antiken Medizin die griechische Sprache verwendet, Oreibasios, ein Landsmann Galens, wie er, in Pergamon geboren, aus der Schule von Alexandria hervorgegangen, der Leibarzt des Kaisers Julianos Apostata, des Romantikers auf dem Cäsarethron, der sich vergebens gegen die neue Weltanschauung wehrte, die mit dem Christentum über die Menschen gekommen war. Oreibasios lebte von etwa 325 bis zum Anfang des 5. Jahrhunderts. Das Frauenheilkundliche, welches er aus dem Zusammenbruch herüberrettete, ist enthalten in einem großen Sammelwerk, das die gesamte Medizin ursprünglich in 70 Büchern umfaßte, und in einem Auszug daraus in neun Büchern, den er seinem Medizin studierenden Sohn widmete. Das erste führt den Titel *Ἱατρικὰ Συναγωγά* (Collecta medicinalia), das letztere ist die *Σύνοψις πρὸς Εὐστάθιον* (Synopsis)². Der Wert dieser Arbeiten, von denen vieles verlorengegangen ist, beruht vor allem auf der gewissenhaften und vornehmen, klugen Art, mit der Oreibasios seine Auswahl unter den großen Vorgängern getroffen hat. Vieles hat er auf diese Weise vor dem Untergang bewahrt, und manches ist später aus ihm wieder ins Lateinische übersetzt und der mittelalterlichen Literatur des Westens einverleibt worden, auch in der Frauenheilkunde. Selbständiges hat er hier freilich nicht geleistet.

Was er schreibt, zeichnet sich durch die anregende und übersichtliche Auswahl und Form der Darstellung aus, so etwa, wenn er in Kapiteln, die freilich zum Teil bestritten und älteren Autoren, wie Rufus, Athenaios, Galen, entnommen sind, die Hygiene der vornehmen Frau schildert und ihr Anweisungen dafür gibt, wie sie sich selbst und ihre Dienerinnen beschäftigen soll, wenn er die Körperübungen für das jungfräuliche Mädchen behandelt oder die Erfahrungen Galens über den schwankenden Geburtstermin des Siebenmonatskindes schildert, usw.³.

¹ Caelii Aureliani ex libris responsionum de mulieribus fragmenta. Rose, Val.: Sorani Gynaeciorum vetus translatio latina etc., S. 141—148. Leipzig 1882; aus demselben Werk ein Fragment über die geeignetste Zeit zur Konzeption bei *Σωφροῦ Ἐπεσίου περὶ γυναικῶν παθῶν* ed. F. Z. Ermerins, S. 303f. Utrecht 1869.

² Oribasii Collectionum medicarum reliquiae, Vol. I—IV ed. Ioannes Raeder. Corp. med. graec. VI, 1 u. 2. Leipzig 1928—1933; Oribasii Synopsis ad Eustathium. Libri ad Eunapium ed. Ioannes Raeder. Corp. med. graec. VI, 3. Leipzig 1926; Bussemaker et Daremberg: Oeuvres d'Oribase. Griechischer Text und französische Übers. 6 Bände. Paris 1851—1876.

³ Vgl. Raeder Bd. 4, S. 98, Zeile 27; S. 106f., S. 112, Zeile 14; Bussemaker u. Daremberg, Bd. 3, S. 61f., 84f. u. 98.

Christliche Einflüsse auf die Frauenheilkunde und das Frauenleben. Als diese literarischen Erzeugnisse entstanden, hatte bereits der Einfluß der Weltanschauung auf die Frauenheilkunde begonnen, welcher sich gerade auf diesem Teilgebiet der Medizin in den kommenden Jahrhunderten in ganz besonderem Maße bemerkbar machen sollte. Das junge Christentum rang um die Seelen. Die frühen Kirchenschriftsteller sind, wie wir es schon einmal andeuteten¹, für den Historiker der Heilkunde wichtige, wenn auch noch lange nicht genügend ausgeschöpfte² Quellen. Sie bringen natürlich überall religiöse Gesichtspunkte in die Medizin und ihre Probleme. So beruft sich z. B. ein anonym christlicher Platoniker des 2. Jahrhunderts in der Frage der Kindsbewegungen und der daraus zu schließenden Beseelung des Fetus auf das bekannte Hüpfen des Kindes im Leib der mit Johannes schwangeren Elisabeth bei ihrer biblischen Begegnung mit der schwangeren Maria (Lukas 1, 4)³, weil nur ein selbständig fühlendes Wesen auf einen Gruß (den Gruß der Gottesmutter) reagiert. Er läßt bei der Beseelung der Frucht einen über die Zeugung gesetzten Engel beteiligt sein, der die Seele in den Mutterleib einführt. Tertullian setzt an die Stelle der ärztlich-heidnischen Zählung der Schwangerschaftsdauer nach 10 Monaten eine Ableitung der 10 Monate aus den 10 Geboten des biblischen Dekalogs. Die Zeit, die wir Menschen physiologisch bis zur Geburt brauchen, soll nach dem Willen Gottes den 10 Geboten entsprechen, durch deren Befolgung wir geistig wiedergeboren werden. Das Kind ist nach sieben Monaten schon lebensfähig im Gegensatz zum Achtmonatskind, weil Gott die Schöpfung der Welt in sieben Tagen mit der Erschaffung des Menschen zum Abschluß brachte⁴. Im übrigen muß man die allgemeine Bildung der frühchristlichen Autoren, ihre Kenntnis der medizinisch-naturwissenschaftlichen Literatur, die ehrlichen Versuche, sich mit der heidnischen Lehre auseinanderzusetzen und ihre Wissenschaft weiterzubilden, bewundern. In seinem Werk *de opificio dei*, über Gottes Schöpfung, gibt Laktanz (gestorben nach 325) eine Darstellung der anthropologischen Unterschiede zwischen Mann und Weib, der Anatomie und Physiologie der weiblichen Genitalien, der Zeugung und Entwicklung, die auf der Höhe ihrer Zeit stand, natürlich viele Irrtümer weitergab, aber mit ihrer vorsichtigen Laienneutralität gut geeignet war, dem mittelalterlichen Theologen, der sich mit diesen Dingen berufsmäßig beschäftigen mußte, eine Handhabe zu geben⁵. Das, was diese ältesten Gottesgelehrten zu medizinischen Fragen sagen, ist oft einseitig, subjektiv und voller Widersprüche. Derselbe Tertullian schildert auf der einen Seite in den schönsten Farben das Glück und die Gottgefälligkeit der christlichen Ehe, um die eheliche Gemeinschaft andererseits doch für etwas sehr Minderwertiges zu erklären. Es wäre falsch, jede Äußerung dieses Mannes oder die eines Clemens von Alexandrien, Laktanz, Augustin u. a. als Lehrmeinung anzusehen, die in der Frühkirche absolute Geltung hatte, obwohl mancher Ausspruch später in das kodifizierte Kirchenrecht rezipiert wurde. Zur Beschäftigung mit frauenheilkundlichen Gegenständen kamen diese Männer durch die Beziehung zu dogmatischen und ethischen Problemen.

¹ Vgl. oben S. 113. — ² Vgl. zum allgemeinen: Harnack, Adolf: *Medizinisches aus der ältesten Kirchengeschichte*. Leipzig 1892 und d'Irsay, Stephen, *Christian medicine and science in the third century*. *The Journal of Religion*, Bd. 10, S. 515—544. 1930. — ³ Dölger (zit. S. 56), S. 28. — ⁴ Tertullian (zit. S. 172), *de anima*, c. 37, Semler Bd. 4, S. 253.

⁵ Man vgl. vor allem das 12. Hauptstück in: *Bibliothek der Kirchenväter. Eine Auswahl patristischer Werke in deutscher Übersetzung*, herausgeg. von O. Bardenheuer, K. Weyman, J. Zellinger, 63 Bände. (Im folgenden zit. *Bibl. d. Kirchenv.*), München 1911—1931. Bd. *Lactantius*, S. 263f.

Nach der christlichen Lehre waren alle Menschen vor Gott gleich. Das bedeutete im Gegensatz zur Auffassung der heidnischen Antike eine prinzipielle Gleichstellung von Mann und Weib in allen für den Christen wirklich wichtigen Angelegenheiten. Da diese dem Jenseits angehörten, so lag der Schwerpunkt der Gleichberechtigung im Metaphysischen. „Das Weib hat dem Geiste nach die gleiche vernünftige Erkenntnis wie der Mann, ist ihm aber durch sein Geschlecht unterworfen.“ Mit diesem Ausspruch des hl. Augustin¹ ist die Situation wohl am besten gekennzeichnet. Der erste Teil des Satzes erinnert an Platon. Er hat Augustins Denken im höchsten Grade beeinflußt. Laktanz² steht dagegen im schärfsten Kontrast zu Platon, wenn er erklärt, daß die allgemeine Gleichberechtigung der Frau ein Unglück sein würde. Die aristotelische Lehre von der körperlichen Minderwertigkeit der Frau wird bei manchen frühen Kirchenschriftstellern nach der psychischen Seite ergänzt. Durch Eva ist die Sünde in die Welt gekommen und damit die Fleischeslust, die Erbsünde, die Schmerzen und Gefahren der Geburt, wenn auch das harte Wort des misogynen Tertullian³ nicht zu ernst genommen wurde, nach dem das Weib die „Pforte der Hölle“, die *janua diaboli*, ist. Zu einer merkwürdigen Erörterung kommt Augustin aus der Schöpfungsgeschichte. Man stritt sich darum, ob die Frau bei der erwarteten Auferstehung der Toten auch in ihrem weiblichen Körper erscheinen würde oder im männlichen, da dieser der vollkommene, dem Leib Christi entsprechende sei, und da schließlich nur der Mann aus Erde geformt ist, das Weib aber nach seiner Abstammung aus der Rippe Adams nur ein Stück des Mannes darstellt. Trotzdem wird die Frau nach Augustin in ihrem charakteristischen weiblichen Habitus erscheinen; denn die weibliche Geschlechtlichkeit ist „kein Gebrechen, sondern Natur“, nur wird dieser Körper jetzt in einer neuen Schönheit geprägt, über „alle Sinnlichkeit, alles Beilager und alle Geburt“ erhaben sein⁴.

Es findet sich viel zum Lobe der Frau in der alt-christlichen Literatur. Nach Chrysostomus⁵ (gestorben 407) bewiesen die Frauen beim Leiden Christi mehr Mut als die Männer. Durch das absolut eindeutige Bekenntnis zur Einehe und zur gleichen Geschlechtmoral von Mann und Frau wurde die Stellung des Weibes weiter gehoben. Dazu kam die Verehrung der Mutterschaft in der jungfräulichen Gottesgebärerin Maria. Freilich wird auch bei ihr gerade das Jungfräuliche betont. Die sexuelle Abstinenz ist die Tugend des Christen, die über allem steht. Für die Witwe ist sie schwerer als für die Jungfrau, weil man leichter entbehrt, was man nicht kennt⁶. Trotzdem wird die Wiederverheiratung, die Platon der jung Verwitweten empfohlen hatte, als ein Zeichen der Schwäche verachtet oder wenigstens nicht gerne gesehen⁷. Die einzig zulässige Lösung der sexuellen Frage — damit stellt sich das Christentum von Anfang an in Gegensatz zu den früher geschilderten ärztlichen Verordnungen — ist die Ehe. Eine möglichst frühe Verheiratung

¹ Augustin: Bekenntnisse XIII, c. 32 (Bibl. d. Kircheng., [zit. S. 316] Augustinus Band 7, S. 375). —

² Laktanz: Auszug aus den göttlichen Überweisungen, c. 33 (Bibl. d. Kircheng., Band Laktantius, S. 168).

³ Tertullian: Über den weiblichen Putz I, c. 1 (Bibl. d. Kircheng., Tertullian Band 1, S. 176); vgl. auch Gregor von Nyssa: Gespräch mit Makrina, § 18, c. 1 (Bibl. d. Kircheng., Band Gregor von Nyssa [† nach 394], S. 326f.).

⁴ Gottesstaat XXII, c. 17 (Bibl. d. Kircheng., Augustin Bd. 3, S. 475f.). — ⁵ Chrysostomus: Matthäus-Kommentar. 88. Homilie, c. 2 (Bibl. d. Kircheng., Chrysostomus Bd. 4, S. 211). — ⁶ Tertullian: Bücher an seine Frau I, c. 8 (Bibl. d. Kircheng., Tertullian Bd. 1, S. 71). — ⁷ Vgl. oben S. 287 und die zahlreichen Belege im zweiten Band des Generalregisters der Bibl. d. Kircheng. S. 149f.

wird zur Vermeidung anderweitiger geschlechtlicher Betätigung von Chrysostomus¹ für Männer empfohlen, die einer braven, sie lenkenden Frau bedürfen.

Durch die Ansicht, daß auch die Ehe nicht die Berechtigung zu einem ungehemmten geschlechtlichen Ausleben gibt², sondern nur Maßhalten die Anwartschaft auf den Himmel eröffnet, wurde die hygienische Forderung der Ärzte unterstützt. Der einzige Zweck der Ehe ist die Kinderzeugung, der eheliche Verkehr, der ihr dient, ein gutes Werk³. In den Jahren, in denen Fruchtbarkeit nicht mehr zu erwarten ist, sollen christliche Ehegatten den Geschlechtsverkehr aufgeben⁴. Origines (gestorben um 254) stellt die für den Arzt schwer zu formulierende Forderung auf, daß der Coitus „ohne Leidenschaft“ erfolgen soll⁵. Wenn er weiter sagt, daß an dem Ort der Kohabitation nicht gebetet werden soll⁶, so setzen sich darin religiöse Anschauungen, die auch dem Heidentum geläufig waren, in neue Formen um, die Vorstellung von einer gewissen, mit dem Gottesdienst unverträglichen Unreinheit des Geschlechtsaktes. Ihr entsprangen in der Antike die nach der Kohabitation vor der Teilnahme am Gottesdienst üblichen Bäder, denen man eine, wenn auch nicht als solche beabsichtigte, hygienische Wirkung zumessen kann. Für den Christen waren solche Bäder und Waschungen heidnischer Aberglaube. Ehegatten können nach der Kohabitation ohne Waschung zur Versammlung kommen; denn sie sind rein⁷.

Zwiespältig ist die Art, wie das junge Christentum den menschlichen Körper betrachtete. Als Träger der zur Gottesgemeinschaft bestimmten Seele und als Wunderwerk der Schöpfung ist er ein Heiligtum, als Träger des Trieblebens ein verächtliches und zu bekämpfendes Hemmnis der Läuterung und des seelischen Aufstiegs. Auch die Geschlechtsteile, an die Gott die Vermehrung der Menschheit knüpfte, und die er in Christus selbst als Weg zur Menschwerdung nicht scheute, sind wunderbar und so achtungswert wie die übrigen Organe⁸. Man darf die Behandlung, die ihnen die Askese zuteil werden ließ, und die in ihren Extremen zur schlimmsten Unhygiene führte, ebensowenig verallgemeinern, wie die im Urchristentum einmal vorübergehend vorhandene Ablehnung von Arzt und Arznei, weil sie nur irdischen Zielen dienten. Im orthodoxen Osten war es nach dieser Richtung schlimmer bestellt als im Westen. Die Stellung zum Bad wurde vielfach dadurch bestimmt, daß das öffentliche Bad als Stätte des Vergnügens, des Luxus und vielfach auch der Unsittlichkeit galt, die der Christ vermeiden sollte. Die östlichen Asketen vermieden jede Art des Badens grundsätzlich aus einer vom Orient übernommenen Anschauung, die als Zeichen der Trauer und Sühne die gewohnte Körperpflege unterließ. So sagt die vornehme, 60 Jahre alte Sylvania (Anfang des 5. Jahrhunderts), sie hätte in ihrem ganzen Leben nicht einmal

¹ Chrysostomus: Matthäus-Kommentar, 59. Homilie, c. 7 (Bibl. d. Kirchengv. [zit. S. 316] Chrysostomus Bd. 3, S. 255).

² Methodius von Olympos (gest. 311): Gastmahl, c. 4 (Bibl. d. Kirchengv., S. 105; Band Dionysius Areopagita, S. 375f.); Augustinus Enchiridion, c. 21 (Bibl. d. Kirchengv., Augustinus Bd. 8, S. 465).

³ Vgl. u. a. Augustin: Gottesstaat XIV, c. 18 (Bibl. d. Kirchengv., Augustinus Bd. 2, S. 341).

⁴ Ambrosius (gest. 397): Lukas-Kommentar I, c. 43 (Bibl. d. Kirchengv., Ambrosius Bd. 2, S. 44). — ⁵ Vom Gebet, Einleitung, c. 2 (Bibl. d. Kirchengv., Origines Bd. 1, S. 11). — ⁶ Vom Gebet, dritter Teil, c. 4 (Bibl. d. Kirchengv., Origines Bd. 1, S. 141).

⁷ Nach der aus der zweiten Hälfte des 3. Jahrhunderts stammenden sog. Apostolischen Didaskalie, zit. nach Zellinger, J.: Bad und Bäder in der altchristlichen Kirche, S. 98. München 1928.

⁸ Gregor von Nyssa: Große Katechese, c. 28, 1 (Bibl. d. Kirchengv., Bd. Gregor von Nyssa, S. 57); Laktanz: Gottesschöpfung, 12. Hauptstück (Bibl. d. Kirchengv., Bd. Laktantius, S. 263f.).

gebadet, auch dann nicht, wenn die Ärzte es in Krankheitsfällen ausdrücklich verordneten¹. Um so bemerkenswerter ist es, daß der Kirchenlehrer Clemens von Alexandrien (gestorben nach 211) das Bad aus Reinlichkeitsgründen beim weiblichen Geschlechts für nötiger hält als beim Mann. Er warnt im Anschluß an die früher von uns zitierte Stelle aus Hesiod aber vor dem gemeinsamen Baden der Geschlechter, wie es in den öffentlichen Badeanstalten üblich war². Chrysostomus betont die Notwendigkeit des Bades für Wöchnerinnen³, und wenn Augustin den Klosterfrauen den Rat gibt, einmal im Monat zu baden, so liegt die Annahme nahe, er habe dabei an den postmenstruellen Zustand gedacht. Der Brief, in dem er diesen Ratschlag erteilt, wurde im Jahre 423 an „gewisse Klosterfrauen“ geschrieben. Er ist die Grundlage der Augustinerregel für die mittelalterlichen Frauenklöster geworden. Mit seinen Anweisungen über die den Bedürfnissen der Individualität anzupassende Ernährung, die Aufbewahrung und Reinhaltung der Kleidung, das Waschen des Weißzeugs und die Körperpflege, über die rückhaltlose Erfüllung aller vom Arzt in kranken Tagen gegebenen Vorschriften zeigt er das feine Verständnis dieses großen Mannes für weibliche Art und für die hygienischen Belange der Frau⁴.

Die Christin, welche im Sinne ihrer geistlichen Berater auf die Verschönerungsmittel der antiken Kosmetik verzichtete, war hygienisch sicher auf dem besten Wege, zumal eine „absichtslose und ausreichende“ Körperpflege im Sinne einer normalen Reinlichkeit für die Frau durchaus gebilligt wird⁵.

Die Auffassung über die Ehe und die Kindererzeugung als das gottgewollte Ziel der Kohabitation machte das Christentum zu einem konzessionslosen Bekämpfer des Prohibitivverkehrs und der Fruchtabtreibung. Man kann aus vielen Stellen der autoritativen Schriften belegen, daß die Schwangerschaftsunterbrechung mit dem Mord identifiziert wird. Das älteste Moral- und Pastoralbuch, die Didache oder Zwölfapostellehre, die wahrscheinlich am Ende des 1. Jahrhunderts in Phrygien oder Syrien entstand, spricht das klar aus: Du sollst nicht töten das Kind durch Fruchtabtreibung und sollst nicht töten das Kind nach seiner Geburt⁶. Der Mord ist dadurch gegeben, daß es sich beim Fetus um ein Gebilde Gottes, also um die Vernichtung eines beseelten Wesens handelt, das für die Ewigkeit bestimmt ist. Das war der springende Punkt. Die meisten Autoren nehmen an, daß die Beseelung des Fetus im Augenblick der Befruchtung erfolgt, z. B. Tertullian und Gregor von Nyssa⁷. Andere setzen unter dem Eindruck der naturwissenschaftlichen Embryologie den Termin später fest. Wir erinnern an die verschiedenen Theorien über den Zeitpunkt der Ausgestaltung der Körperform und das Auftreten der ersten Kindsbewegungen⁸. Nach den erhaltenen Texten nahm der Arzt Vindician, der Freund des hl. Augustinus, die Beseelung im 2. oder 3. Monat an⁹. Dadurch wurde die Unterbrechung vor diesem Termin nicht entschuldigt, aber vielleicht zu einem geringeren Vergehen. Für Tertullian ist jedenfalls vor dem 40. Tag nach der Empfängnis, an dem

¹ Zellinger (zit. S. 318), S. 48 u. 53. — ² Vgl. Zellinger, S. 10 u. 36 und oben S. 130. — ³ Zellinger, S. 15. — ⁴ Augustin: Brief an gewisse Klosterfrauen, c. 5—16 (Bibl. d. Kirchengv. [zit. S. 316], Augustinus Bd. 10, S. 272—282). — ⁵ Vgl. z. B. Tertullian: Über den weiblichen Putz, c. 4f. (Bibl. d. Kirchengv., Tertullian Bd. 1, S. 190f.). — ⁶ Dölger (zit. S. 56), S. 23. — ⁷ Vgl. Tertullian (zit. S. 172) de anima, c. 36; Semler Bd. 4, S. 252; Gregor von Nyssa: Gespräch mit Makrina, § 15, c. 3 (Bibl. d. Kirchengv., Band Gregor von Nyssa, S. 313). — ⁸ Vgl. oben S. 153f. und die S. 154 zitierte Arbeit von Emmel. — ⁹ Vgl. die Vindiciantexte (zit. S. 108) bei Wellmann, S. 218 bzw. bei Schipper, S. 18.

nach der landläufigen Ansicht die Beseelung eintrat, die Abtreibung noch kein richtiger Menschenmord ¹. Der große Kirchenlehrer Basilius (gest. 379) erklärt es dagegen für eine unzulässige Spitzfindigkeit, zwischen geformter und ungeformter Leibesfrucht zu unterscheiden. Das Vergehen ist als Mord doppelt schwer, weil auch das mütterliche Leben gefährdet wird ². Chrysostomus hält die Konzeptionsverhütung für noch schlimmer als die Abtreibung, weil hier nicht ein beseeltes Wesen für die Erde zerstört, sondern das Zustandekommen eines beseelten Wesens für seine künftige himmlische Bestimmung verhindert wird ³. Nach Ephräm dem Syrer (gest. 379) werden am jüngsten Tag bei der Auferstehung der Toten zum Gericht alle spontan und künstlich abortierten Früchte als erwachsene Menschen auferstehen, eine Anklage gegen die schuldigen Mütter ⁴.

In den von uns durchgesehenen christlichen Quellen fanden wir die Frage kaum erörtert, welche die gewissenhaften Ärzte doch sehr bewegte, wieweit denn das mütterliche Leben bei nun einmal bestehender Schwangerschaft einfach geopfert werden müsse. Es ist immer nur von Konzeptionsverhütung und Abtreibung aus Leichtfertigkeit und ungenügendem Willen zum Kind die Rede. Gelegentlich wird bemerkt, daß die Ehegatten sich eben enthalten müssen, wenn die Frau aus Gesundheitsgründen nicht schwanger werden darf. Aber was sollten sie machen, wenn sich die Gefahr erst nach dem Eintritt der Gravidität herausstellte? Nach Dölger ist anzunehmen, daß sich wenigstens einige frühchristliche Autoren auf den Standpunkt der Ärzte gestellt haben, die wie Soran dachten, d. h. in medizinisch notwendigen Fällen die Berechtigung der Schwangerschaftsunterbrechung anerkannten, z. B. der Apologet Athenagoras, der 177 eine an Mark Aurel gerichtete Bittschrift für die Christen verfaßte. In Übereinstimmung damit erklären Tertullian und Augustin die Embryotomie für berechtigt, wenn das Kind durch sein weiteres Verbleiben im Uterus zum „Mörder der Mutter“ würde. Das stimmt wieder zu den Indikationen der S. 272 geschilderten ärztlichen Richtung, wie sie vor allem Soran vertrat, auf den sich auch Tertullian beruft ⁵. Im übrigen aber ging man diesen prekären Fragen aus dem Wege, mochte es sich um die Schwangerschaftsverhütung oder -unterbrechung handeln. Da hatte man es allerdings leicht, radikal zu sein.

Alles dreht sich um die Seele. Wenn man ein Kind durch Vernichtung seines Körpers, des Trägers der Seele, daran hindert, durch die Taufe in den Himmel zu kommen, so ist das ein besonders großes Verbrechen. Der Leib kam immer erst in zweiter Linie, obgleich man seine Gesundheit als hohes irdisches Gut wohl zu schätzen wußte. Daher fehlt dem jungen Christentum das Verständnis für Rassenhygiene und Eugenik. Nach Chrysostomus ist die Abstammung von schlechten Eltern keine Schande, die von guten kein Grund zum Stolz. Die Herkunft von einer Barbarin schadet nichts. Bei der Auswahl zur Ehe soll man sich zwar in erster Linie um einen Gatten vom gleichen Stande bemühen, aber von der Berücksichtigung seiner körperlichen Qualitäten ist mit keinem Wort die

¹ Vgl. dazu Dölger (zit. S. 56), S. 32f. und oben S. 300. — ² Basilius an Amphilocheus über Kanones (gesch. Ende 374), Kanon 2 und Kanon 8 (Bibl. d. Kircheng. [zit. S. 316], Basilius Bd. 1, S. 191f., 195). — ³ Chrysostomus: Kommentar zum Römerbrief, 25. Homilie, c. 4 (Bibl. d. Kircheng., Chrysostomus Bd. 6, S. 185f.). — ⁴ Ephräm d. Syrer: Rede über die Gottesfurcht und den jüngsten Tag, c. 10 (Bibl. d. Kircheng., Ephräm d. Syrer Bd. 1, S. 75f.). — ⁵ Vgl. die ausführliche, nach vielen Richtungen interessante Quellenstudie von Dölger, vor allem S. 32—49. Hier auch S. 54—61 über die Bestrafung der Frucht-Abtreibung im kirchlichen Recht.

Rede. Es kommt alles nur auf seine seelischen guten Eigenschaften im religiösen Sinne an¹.

Das Verdienstvolle, das in den Augen der Christen jeder Form der Betätigung der Nächstenliebe anhaftete, veranlaßte zu einer frühen Organisation der Krankenpflege. Den besonderen Bedürfnissen des weiblichen Geschlechtes wurde durch die schon aus dem 2. Jahrhundert stammende Bestimmung Rechnung getragen, daß in jeder Gemeinde mindestens eine „Witwe“ angestellt werden soll, um den von Krankheiten heimgesuchten Frauen beizustehen². Es ist nicht uninteressant und stimmt mit den von Soran aufgestellten Forderungen überein, daß ihr die Mäßigkeit im Alkohol zur besonderen Vorschrift gemacht wird. Darüber, wie weit sich das Institut der weiblichen Diakonie in der Krankenpflege und speziell in der Behandlung kranker Frauen betätigte, wissen wir nichts Sicheres³.

Das Wirken des Frauenarztes wird im frühen Christentum nicht mehr durch das Diesseits allein bestimmt. Neue Wertungen von förderndem und hemmendem Einfluß auf die künftige Entwicklung der Frauenheilkunde machen sich bemerkbar. Mehr als auf anderen Teilgebieten der Medizin sind die Fäden abgerissen, die sie mit der wissenschaftlichen Tradition verbinden. Als das römische Weltreich 395 n. Chr. in zwei Hälften zerfiel, lag mit der antiken Kultur die antike Frauenheilkunde in Trümmern. Eine ungeheuer schwere Aufgabe harrete gerade hier des kommenden Mittelalters.

¹ Chrysostomus: Matthäus-Kommentar, 3. Homilie, c. 1 und Kommentar zum Kolosserbrief, 2. Homilie, c. 7 (Bibl. d. Kirchengv. [zit. S. 316], Chrysostomus Bd. 1, S. 47 u. Bd. 7, S. 417f.). —
² Harnack (zit. S. 316), S. 108. — ³ Seymer (zit. S. 308), S. 27f.

Namenverzeichnis¹.

- Abdera 101.
 Abendländische Heilkunde 97.
 Achäer 309.
 Ackermann 6.
 Adam 4, 317.
 Adjan, A. 123.
 Admetos 292.
 Ägypter, Ägypten, ägyptisch 26,
 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44,
 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52,
 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 64,
 74, 80, 87, 95f., 133, 147, 157,
 162, 180, 242, 260, 291, 296,
 309.
 Aelian 113, 299.
 Aequer 313.
 Actios aus Amida 110, 111, 178,
 180, 208, 219, 226, 235, 237,
 243, 245, 266, 268f., 272,
 274f., 277, 279f., 280, 291,
 301, 310.
 — (Doxograph) 150.
 Afrika 97.
 Agni (indischer Feuergott) 77.
 Agrigent 101.
 Ahrem, Maximilian 42f.
 Ainu (ostasiatisches Urvolk) 32.
 Aischines 118.
 Aischylos 100, 147.
 Akron 108, 132.
 Alaschehir 300.
 Alexander, Polyhistor 176.
 Alexander der Große 38, 105, 116.
 Alexandria 106f., 110f., 123,
 189, 247, 263, 314f.
 Alexandros Philaletes 106, 314.
 Alkestis 117, 292.
 Alkmaion 101, 146, 150.
 Alkmene 162.
 Amarna 37, 43.
 Ambon 27.
 Ambrosius 318.
 Amerika 60, 90, 95.
 Amnias s. Eileithia.
 Amphiloehus 320.
 Anaxagoras 101, 147.
 Anaxandridas 292.
 Anaximander 101, 124.
 Andreas 209.
 Andree, Richard 30.
 Andromache 117.
 Anthes, Rudolf 43.
 Anthyllos 110.
 Antigenes 182.
 Antigone 117.
 Antiochia 121.
 Antiochis 308.
 Antiphon 150.
 Antoninus Pius 176.
 Antonius 119.
 Apelt, Otto 118.
 Aphrodite 115, 173, 302, 308.
 Apollo 147, 162, 173, 176.
 Apostolische Didaakalie 318.
 Araber 9, 11.
 Archigenes 110, 226, 237f., 245,
 278f., 303.
 Archilochos 100.
 Ardvi (Göttin) 46.
 Aretaios aus Kappadokien 111,
 134, 195, 229, 238, 250, 280.
 Ariston 162.
 Aristophanes 100, 117, 173, 283.
 Aristoteles, aristotelisch 5, 14, 45,
 105, 106, 112, 119, 123, 124,
 125, 126, 127, 129f., 132f.,
 138f., 142, 145, 147, 148, 149,
 150, 152, 153, 154, 155, 156,
 157, 159, 162, 168, 184, 200,
 241f., 268, 269, 270, 271, 272,
 273, 274, 275, 276, 277, 278,
 279, 280, 281, 282, 283, 284,
 285, 286, 287, 288, 289, 292,
 293, 294, 295, 297, 300f., 309,
 317; s. auch Pseudoaristoteles.
 Aristoteles, Buch über die Er-
 zeugung und Entwicklung der
 Tiere 105, 125, 126, 127, 133,
 143, 147, 150, 154, 155, 156,
 157, 162, 200, 241f., 289, 294.
 — Tiergeschichte 105, 125f., 142,
 150, 154, 157, 159, 162, 163,
 164, 166, 167, 168, 169, 174,
 184, 229, 237, 282, 287, 289,
 294.
 Arnobius 177.
 Arnold, Dorothea 16, 18, 23f.,
 29, 30, 31, 32.
 Artelt, Walter 15, 126.
 Artemidor 174.
 Artemis 107, 127, 172f., 176, 308.
 Asien 95, 96, 97.
 Asklepiades aus Prusa, der Bithy-
 nier 107, 186, 199, 241, 288, 303.
 — (Pharmakologe) 255.
 Asklepios 99, 176, 275.
 „Aspasia“ 110, 118, 178, 180,
 219, 235, 266, 268.
 Assurbanipal 40.
 Assyrer, Assyrien 38, 40, 56, 309;
 s. auch Babylon und Meso-
 potamien.
 Astruc, Jean 3, 4, 5, 10f.
 Atharvaveda 61, 85.
 Athenagoras 320.
 Athenaios aus Attaleia 109, 126,
 161, 282, 315.
 Athen 98, 101, 102, 116, 171,
 173, 176, 299.
 Athene 118.
 Atjèher 20, 26.
 Atossa 100, 237, 309.
 Attika 145, 167, 204, 313.

¹ Das Namenverzeichnis enthält die Namen der zitierten Autoren und Quellen, der Ärzteschulen, der Götter, Dämonen und Personen, die Bezeichnungen für Stämme, Nationen und Kulturen, die Orts-, Länder- und Regionennamen. Kursivdruck gibt die Seite an, auf der die mit einem Autor verbundene Quelle oder literarische Arbeit genau zitiert ist (vgl. S. 14). Die benutzten hippokratischen Schriften sind hinter dem Namen des Hippokrates noch einmal besonders verzeichnet, ebenso hinter Aristoteles die häufig zitierte Schrift von der Erzeugung und Entwicklung der Tiere und die Bücher der Tiergeschichte.

- Aubert, H. 105.
 Augustinus 108, 113, 177, 314, 316, 317, 318, 319f.
 Augustus 117, 293, 313.
 Avesta 40f.
 Ayurveda 62.
 Azteken 90f., 93, 95f.
- Babylon, Babylonier, babylonisch 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 54, 57f., 90, 96, 309; s. auch Assyrien und Mesopotamien.
 Baechtold-Stäubli, Hanns 16.
 Bali 26.
 Balss, Heinrich 122, 131, 146, 156.
 Baltisch-sibirische Völker 95.
 Bardenhewer, O. 316.
 Bareman 56.
 Bartels, Max 16.
 Basilius 320.
 Bastet (Göttin) 46.
 Bastian 94.
 Basutos 26.
 Batako 20.
 Baudelocque 4.
 Bauer, Josef 249.
 Beer, Georg S. 42.
 Behringstraße 95.
 Bekker, J. 105.
 Benjamin, Erich 113, 120, 199, 312.
 Berg, Alexander 30.
 Bergdama 33.
 Berlin 8.
 Bernadakis, G. N. 305.
 Bessmertny, Bertha 3.
 Bibel 38, 41, 43, 44, 45, 47f., 56f., 59, 316.
 Bier, August 221.
 Binder, Julius 313.
 Birma 37.
 Birt, Theod. 117.
 Bloch, Bruno 123, 146, 148, 152f.
 Blumenbach 6.
 Bogos 33.
 Bornholm 30.
 Bowermanuskript 62.
 Brahman, Brahmanen, Brahmanismus, brahmanisch 61, 62, 63f., 66, 85f.
 Breasted 40.
 Britannier 304.
 Britisch Honduras 90.
 Brüning, H. 183.
 Brugsch, H. K. 39, 50, 51, 55.
- v. Brunn, W. 38, 162.
 Bruns, Ivo, 117, 119.
 Bruns-Mommsen-Gradenwitz 163, 282, 313.
 Buchheim, Ernst 262, 267, 268, 269, 272.
 Buddhismus 37, 59, 65, 87.
 Bügge, Gustav 16, 19, 25, 28, 32.
 Bühler, G. 59.
 Bukaua 27.
 Bumm, E. 167.
 Burckhardt, Jakob 292.
 Burger, Franz 116, 120.
 Buschan 19, 24, 26, 60, 90, 91.
 Bussemaker, U. C. 126, 315.
 Byzantinische Kultur 110.
- Caecilia Metella 288.
 Caelius Aurelianus 248, 280, 290, 315.
 Caesar, C. I. 119, 222, 275, 293.
 Caland, W. 72.
 Camillus, Zensor 293.
 Carakasamhita 61f., 73, 77, 80.
 Carmenta 172.
 Carna 172.
 Cato 282.
 Catull 131, 242.
 Celsus, A. Corn. 109, 137, 168, 180, 209, 217, 222, 243, 263, 268, 269, 270, 271, 273f., 276, 279, 305f., 308.
 Censorin 113, 124, 133, 142, 162, 171, 173, 176.
 Cerbelaud, R. 303.
 Ceylon 37.
 Chibcha 90f., 93, 95.
 Chimin Wong, K. 60, 62.
 China, Chinesen, chinesisch 8, 27, 36, 37, 38, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91f., 95, 96, 97, 112, 148, 159.
 Chippewayindianer 19, 28.
 Chnum (Gott) 46.
 Christentum, christlich 56, 122, 177, 308, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321.
 Christus 317; s. auch Jesus.
 Chrysispos aus Knidos 249.
 Chrysostomus 317, 318, 319, 320, 321.
 Cicero 7, 113, 299, 313.
 Clasop (Volkstamm) 26.
 Claudius 109.
- Clemens von Alexandrien 58, 316, 319.
 de Clerq, F. S. A. 26.
 Clodia 288.
 Cordier, P. N. A. 59, 68, 77.
 Cornelia 120.
 Coronis 275.
 Corpus hippocraticum 102, 103; s. auch Hippokrates.
 — inscriptionum latinarum 308.
 — juris civilis 163.
 — medicorum graecorum 102, 103.
 — medicorum latinorum 109.
 Curatulo, G. E. 163, 177, 181, 308.
 Cynthia 304.
- Dabry, P. 63.
 Dänische Geburtshelfer 6.
 Daevas 44.
 Dallana 83.
 Daremberg, Ch. 100, 111, 126, 130, 134, 315.
 Darmstaedter, Ernst 263.
 Darwin, Ch. 155.
 Deichgräber, K. 123.
 Deir el Bahri 42.
 Delos 176.
 Demeter 176, 287.
 Demetrios aus Apameia 106, 199, 207f., 223.
 Demokedes 237, 309.
 Demokrit aus Abdera 101, 143, 146, 291, 309.
 Deneffe, V. 244, 245.
 Dennefeld, Ludwig 45f.
 Dernovo 30.
 Deubner, Ludwig 15, 171, 172f., 176, 177, 181, 184.
 Deutsche Geburtshelfer 6.
 Deutsche Medizin 8.
 Deutsch-Ost-Afrika 27.
 Deutsch-West-Afrika 21.
 van Deventer 9.
 Deverra 172.
 Diadochen 98.
 Diana 172, 176.
 Didache 319.
 Diels, Hermann 143, 150, 162.
 Dieppen, Paul 7, 155, 258, 293, 305, 306, 310, 312.
 Dietz, F. R. 108.
 Digesten 163, 275, 299f., 307.
 Dii nixi 172.
 Diller 123.
 Dio Chrysostomus 312.
 Diodorus Siculus 58, 113, 123, 299.

- Diogenes von Apollonia 133, 144.
— Laertius 176.
Dionysos 162, 175.
Dioskurides 247, 263, 302.
Dölger, Franz Josef 56, 298, 300, 316, 319f.
Dogmatiker 104.
Dohrn, Rudolf 8.
Dsungaren 34.
Dyseris 227.
- Ebeling, E. 37.
Ebert, Max 16.
Echnaton 37.
Edelstein, Ludwig 102.
van der Eem, Nic. 3.
Egeria 172.
Ehinger, O. 298f.
Eichberger, A. 99.
Eileithyia, Eileithyien 46, 151, 162, 172.
Eklektiker 110f., 139f.
Eleusinische Spiele 176.
Elisabeth (biblische) 316.
Emin Pascha 20.
Emmel, Karl 148, 154, 296, 319.
Empedokles 101, 103, 107, 124, 126, 138, 143, 146, 149, 151, 162, 232, 233.
Empiriker 106, 110, 133, 249.
Engelmann, G. J. 16, 19, 179.
Englische Geburtshelfer 6.
Ennius 298.
Ephesos 107.
Ephräm der Syrer 320.
Epicharmos 162.
Epidauros 99, 176.
Epikur, Epikureer 107, 112f., 119, 146, 236.
Erasistratos, Erasistrateer 106f., 188f., 193, 201, 221, 249, 280, 314.
Erdmann, Walter 119, 199, 294.
Erman, Adolf 39, 40, 42f., 47f.
Ermerina, F. Z. 108, 315.
Eskimos 95.
Etrurien, Etrusker 30, 114, 304.
Eumeniden 147.
Euripides 100, 117, 176, 291, 298, 306f.
Europa 157.
Euryphon 162.
Eurytheus 162.
Eva 4, 24, 317.
- Fasbender, Heinrich 2, 10, 12, 15, 66, 74f., 82, 110, 129, 130, 131, 134, 136f., 146f., 154f., 160, 163, 165, 168f., 174, 197, 201, 243, 245, 258f., 261, 265, 270.
Favorin 291, 296.
Fehrle, Eugen 287.
Felkin, Robert W. 17.
Festus 172.
Fichtner, Horst 40, 43f., 46, 58.
Fijiinsulaner 25f.
Fimmen, D. 114.
Fischer, J. 11, 12, 15, 17, 44, 45, 46, 49, 59, 62f., 74, 106, 134, 136, 247, 275, 277, 302.
Floerke, Hanns 116.
Flora 94.
Flores, Francisco A. 60.
Franke, Otto 15, 60, 62, 95.
Französische Geburtshelfer 3, 5.
Fravakis 46.
Freind, J. 2.
Frieboes, Walter 109.
Fried 2.
Friedländer, Ludwig 120, 122.
Frommolt, G. 60, 63.
Fuchs, Robert 103, 200, 262.
Fujikawa, Y. 60, 63, 88.
- Gaea 173.
Galen 14, 98, 102, 104, 109, 111, 112f., 123f., 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 178, 179, 180, 182, 186, 188, 189, 190, 191, 193f., 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213f., 218f., 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241f., 246f., 249, 250, 251, 252, 253, 264, 280, 287f., 290, 296, 301, 303, 304, 305, 307f., 312f., 315.
v. Gall, M. 91.
Gaupp, Hans 60, 71, 87.
Gebhardt, Heinrich 99.
Gellius, Aulus 113, 121, 122, 163, 296.
- Germanen, germanische Kultur 29, 91, 96, 122, 162.
Glycerium 172.
Goethe 242.
Göttingen 8.
Götze, Albrecht 45.
Goldstein, M. 40.
Gomperz, Theod. 117, 118f., 287, 292.
Gorgo 116.
Gossen, Hans 15, 205.
Gracchus, Cajus 293.
— Tiberius 293.
Grasow, Hermann 39, 44f., 50.
Gratian (Kaiser) 109.
Gregor von Nyssa 317, 318, 319.
Griechen, Griechenland, griechisch 13, 26, 45, 54, 69f., 73, 77, 79, 81, 93, 97, 100, 106, 122, 147, 160, 162, 171, 180, 183f., 268f., 274, 282, 289, 297, 302f., 305f., 309, 312.
Griffith, F. Ll. 39, 49f.
Guatemala 90.
Guayquiries 31.
Guhl, E. 116.
Guthmann, H. 25.
- Hadrian 52, 107, 163.
Hähnel, Ruth 297.
Hagemann 85.
Hagen, Joh. Philipp 8.
Halban-Seitz 11, 263.
v. Haller, Albrecht 6, 7.
Hammurapi 57.
Han-Dynastie 62.
Harnack, Adolf 316, 321.
Harpalides 202.
Harvey 153.
Hatschepsut 42, 94.
Hecker, J. F. K. 6.
Hegel 8.
Hekabe 117.
Heischkel, E. 4, 15.
Heliodor 110.
Heliopolis 53.
Helios 123.
Hellenismus 56, 57, 98, 105f., 116, 119f., 128, 247, 264, 303.
Hennig, C. 16.
Hera 121, 127, 162, 172f., 308.
Herakleides aus Taras 303.
Herakles 162.
Herakliden 117.
Hereros 20.
Herig, F. 22.

Herkules 177.
 Hermes 58, 275.
 Hermione 117.
 Herodot 56, 100, 102, 162f., 237, 292, 309.
 Herophilos, Herophileer 106, 123f., 127, 134, 136, 144, 146f., 170, 189, 199, 207, 209f., 228, 244, 314.
 Herzog, Rudolf 99f.
 Hesiod, hesiodisch 98, 99, 115, 130, 173, 286f., 294f., 297, 319.
 Hethiter 56, 309.
 Hildebrandt, Kurt 118.
 Hl. Hildegard 24.
 Hintze, K. 96.
 Hipparchia 119.
 Hippokrates, Hippokratiker, hippokratisch 2, 3, 5, 10f., 14, 45, 97f., 100, 101, 102, 103f., 106, 111, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143f., 146, 147, 148, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 174, 175f., 185f., 188, 190f., 194, 196f., 201, 204f., 217, 218, 219, 220, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 236, 239f., 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 272, 273, 274, 288, 290, 302, 305, 307, 309, 311, 312, 313.
 Hippokratische Schriften:
 — Achtmonatakind 104, 160f., 170, 210.
 — Ärztliche Werkstätte 252.
 — Alte Medizin 132.
 — Aphorismen 126, 129, 133, 155, 158, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 216f., 225, 230, 233, 236, 242, 250f., 274, 290.
 — Arzt 251.
 — Diät 124, 132, 144, 288, 302, 309.
 — Diät bei akuten Krankheiten 234, 282.
 — Drüsen 236f.
 — Eid 300.
 — Entstehung des Kindes 104, 123, 126f., 131, 137, 140f., 146, 148, 150, 153, 154, 155,

157, 163f., 166, 168f., 208, 211, 266, 301.
 Hippokratische Schriften:
 — Entstehung und Aufbau des menschlichen Körpers (*περὶ σαρκῶν*) 123, 150, 160f., 298, 309.
 — Epidemien 140f., 144, 155, 160, 169, 189, 191, 194, 202f., 205, 206, 207, 210, 212, 215, 217f., 226, 236f., 239, 241, 251, 253, 255, 259, 274, 288.
 — Fisteln 245.
 — Frauenkrankheiten I 104, 126, 127, 128, 141, 158, 164f., 169, 174, 188, 190, 192f., 196, 198, 201f., 204, 205, 206, 207, 210f., 213, 214, 215, 217, 220, 225, 227, 230, 232, 239, 240, 241, 242, 243, 246, 247, 248, 250, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 260f., 265, 267, 269f., 272, 274, 310f.
 — Frauenkrankheiten II 104, 197f., 200f., 217f., 220, 222, 224, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 237, 249, 251f., 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 277, 303.
 — Gebrauch von Flüssigkeiten 283.
 — Hygiene der Lebensweise 281.
 — Koische Prognosen 129, 197, 202f., 206, 208, 210, 213, 215, 225f., 233, 236.
 — Krankheiten I 203, 215f.
 — Krankheiten der Jungfrauen 100, 104, 189, 194.
 — Luft, Wasser und Örtlichkeiten 129, 131, 189f., 200, 203, 208, 220, 281f., 294.
 — Nahrung 153.
 — Natur der Frau 100, 196, 198, 202, 206, 213, 215, 217, 219f., 224, 225, 226, 227, 228, 230, 233, 240, 241, 242, 252, 257, 260f., 265, 274, 277f.
 — Natur der Knochen 135.
 — Prognosen 214.
 — Samen 104, 140, 142f., 146, 156, 216.
 — Siebenmonatakind 104, 126f., 145, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 170, 204f.
 — Stellen am Menschen 140, 219f., 232.

Hippokratische Schriften:
 — Überfruchtung 104, 141, 145, 155, 157, 159, 165, 174f., 202, 205, 210, 212, 215, 260f., 268, 271f., 274, 290, 295, 302.
 — Unfruchtbarkeit 104, 158, 200f., 205f., 210, 215, 227f., 239f., 242, 245, 254, 257, 259, 261, 272, 277.
 — Vorhersagungen 155, 189, 200, 203, 213, 233.
 — Winde 309.
 — Wochen 309.
 — Zerstückelung des Kindes 104, 210, 229, 267, 270, 271, 272, 276.
 Hippolytos 306.
 Hippon 133.
 Hirzel, Rudolf 160.
 His, Wilhelm 146.
 Hoefler, Max 23, 55.
 Hoernle, A. F. Rudolf 66.
 — Moritz 22.
 Hoff, F. 196.
 Hoffmann, G. 28.
 — -Krazer, E. 16.
 Holländer, Eugen 30, 114.
 Holländische Geburtshelfer 6.
 Homer 98, 99, 115, 116, 172, 175.
 Horaz 113, 177.
 Horner, J. B. 85.
 Horus 52.
 v. Hovorka, O. 16, 21, 29.
 Howald, E. 314.
 Huang-ti 68.
 Huber, J. Ch. 108, 246.
 Hübotter, Franz 60, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75f., 83.
 Hude, C. 111.
 Hultsch 124.
 Icetidas 144.
 Ilberg, Johannes 108, 301.
 Inder, Inderinnen, Indien, indisch 36, 37, 38, 41, 47, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 105, 112, 146f., 159, 170, 174, 179, 275, 309.
 Indianer 26.
 Indogermanen 36, 95, 97.
 Indonesien 18.
 Indra 67.
 Inka 90f., 95.
 Intercidona 172.
 Ioledeth 46.

- Ionien 90f.
 Iphigenie (aulische) 117.
 — auf Tauris 176.
 Iran, Iranierinnen 23, 36, 37.
 d'Irsay, Stephen 316.
 Isa 91.
 Ishtar 46, 48.
 Isis 37, 46.
 Italiker 107, 162.
 Ixchel 91.

 Jacobi, Ed. 172.
 Jädschnavalkya 85.
 Jaeger, Werner 13, 98, 115, 116, 117.
 Jakob (Bibel) 48.
 Jakuten 25.
 Jandali, Farhan 146, 153.
 Japan, japanisch 8, 26f., 37, 59f., 63, 65, 87, 88, 89, 90, 92, 157.
 v. Jaschke, R. Th. 195.
 Jaanyori-Tamba 63.
 Jastrow, Morris 39, 46f., 49, 53, 55.
 Java 34.
 Jeremias 42.
 Jerusalem 38, 52.
 Jesus 59; s. auch Christus.
 Joachim, Heinrich 39, 49, 54f.
 Johanna („Päpstin“) 7.
 Johannesevangelium 68.
 Jolly, Julius 59, 66, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 82f., 85f.
 Juden, Judentum, jüdisch 38f., 43, 44, 45, 46, 48, 51f., 55f., 59, 64, 147, 183.
 Julianus Apostata 315.
 Junker, H. 58.
 Juno 127, 163, 172, 173.
 Juvenal 113, 120, 298, 303, 304, 313.

 Kahn, Fritz 29.
 Kalbfleisch, K. 154.
 Kallimachos 175.
 Kalmücken 20, 34.
 Kalthoff, Paul 287.
 Kaltwasser 116.
 Kalundaneger 31.
 Kambodscha 37.
 Kamtschatka 18.
 Kapferer, Richard 103.
 Kara-Kirgisen 30.
 Karien 142.

 Karina 48.
 Karthago 113.
 Karutz 27.
 Karystos 104.
 Katharina II. 42.
 Kauśika Sūtra 72.
 Kees, Hermann 40, 42.
 Keltische Kultur 91.
 Kielhorn, F. 59.
 Kimmig, W. 298f.
 Kirchenschriftsteller 113, 316, 317, 318, 319, 320, 321.
 Kirchenväter 14, 154.
 Kirfel 61.
 Kleinasien 36, 47, 100, 118, 119, 308.
 Kleopatra 119, 303.
 Kleophantes 106.
 Knidos, Knidier, knidisch, knidische Schule 102, 125, 162, 312.
 Knolle, Fr. 2.
 Knossos 114.
 Kolumbien 90.
 Koner, W. 116.
 Konfuzius, Konfuzianismus 62, 65.
 Kongo, Kongoneger 23, 31.
 Konstantinopel 110.
 Korea 37, 59, 65, 87.
 Kornemann, Ernst 42.
 Kos, Koiker, koisch, koische Schule 102, 125, 162, 176, 312.
 Kossmann, R. 11f., 110, 136.
 Kotelmann, L. 40, 52, 57.
 Kraft, G. 22.
 Krates 119.
 Kratinos 173.
 Kreta 114.
 Kretisch-mykenische Kultur 99, 114, 175.
 Krise, Rudolf 30.
 Kriton 303.
 Kroeber, Ludwig 16, 21.
 Kronfeld, A. 16, 21, 29.
 Kroton 101.
 Krüger 163.
 Kuan-Yin (Göttin) 78.
 Kühn, C. G. 112, 305.
 Kuyundschik 40.
 Kyniker 144.

 Labartu 47, 53.
 Lachs, Joh. 168, 169.
 Lakedämon, Lakedämonierinnen 116, 118; s. auch Sparta.

 Lactantius 177, 316, 317, 318.
 Landsberger 48.
 Laotse 68.
 Laqueur 124.
 Larisch 227, 277.
 Laufer, Heinrich 37.
 Lavagnini, B. 294.
 Layard, Austen Henry 40.
 Leake, John 5.
 Leclerc 2.
 van Leeuwen, Leonard 3.
 Lenormant, Ch. 173.
 Leonardo da Vinci 167.
 Leonidas 116.
 Leonides 110, 237, 279f., 281.
 Leroy, A. 3, 4, 5, 6, 7, 11.
 Lesbia 308.
 Leto 172f.
 Licht, Hans 100, 177, 282f., 285, 287, 289.
 de Lint, J. G. 157.
 Littré, E. 103, 203, 262.
 Livius 313.
 Lo, J. H. 60, 62f., 80.
 London 11.
 Louros, Nicolas 263, 298.
 Lucian 275.
 Lucina 173, 177; s. auch Juno.
 Lucrez 113, 124.
 Ludwig, G. 117.
 Lüneburg, H. 108, 246.
 Lukas (Evangelist) 316, 318.
 Lukian 120.
 Lutz, H. F. 56.
 Lydien, Lydier 100, 300.
 Lydus 154.
 Lykos 107, 256.
 Lykurg 116, 175, 299.
 Lysias 299.
 Lysistrata 117, 283.

 Mach (Göttin) 37.
 McKay, W. J. St. 11, 243.
 Macrobius 173.
 Mahābhārata 68.
 Makkalla 72.
 Makrina 317.
 Malakka 31.
 Manger, Julius 50.
 Manlius (Heerführer) 275.
 Mann, A. 111.
 Mantias 106, 274.
 Manu 64, 85f.
 Marbach 108.
 Marella 313.
 Maria 107, 316f.

- Mark Aurel 320.
 Marsilia 282.
 Martial 113, 120, 177, 255, 304f., 313.
 Marx, Fr. 109, 174.
 Massai 18.
 Matthaeus (Evangelist) 59.
 Maya 90f., 95.
 Mayo, Kath. 85.
 Medea 117, 298.
 Mederer v. Wuthwehr 5, 6.
 Megara 177.
 Meißner, Bruno 39, 43f., 47f., 53, 54, 55, 57f.
 Mena (Göttin) 127.
 Menander 107, 175.
 Menascha, Ibr. 40, 51.
 Menghin, O. 22.
 Mentaweiinsulaner 24.
 Mesopotamien 38, 40, 43, 47, 49, 51, 53, 55f., 58, 69, 74, 76, 78; s. auch Assur und Babylon.
 Messalina 288.
 Methode, Methodiker, methodische Schule 107, 109f., 112, 127, 136, 139, 159, 186f., 189, 191, 199, 208, 222, 233, 235, 241, 247, 248, 249, 250, 253f., 260, 310f.
 Methodius aus Olympus 318.
 Metzger 6.
 Mexiko 60, 90, 91, 92, 93.
 Meyer, Eduard 51.
 — Joh. Jak. 69, 142.
 — P. M. 57.
 — Theod. s. Meyer-Steineg, Theodor.
 — -Steineg, Theodor 30, 109, 244, 248, 264.
 Milet 101, 118, 194, 282, 299.
 Milne, J. St. 261, 264.
 Minkopies (Volkstamm) 32.
 Mittelmeerkultur 93, 114f., 285.
 Mohammedaner 48.
 Mommsen, Theodor 293.
 Mongolische Pharmakologie 80.
 Montesquieu 3.
 Montpellier 11.
 Müller, Reinhold F. G. 15, 60f., 64, 66, 67, 69, 72, 75, 80f., 85.
 Muisca 90.
 Murrayinseln 24.
 Muscio 108, 129, 159, 217f., 225, 235, 245, 274, 275, 276, 277, 278, 306, 315.
 Mutinus 176.
 Mykene 162.
 Mykonos (Insel) 173.
 Neapel 261.
 Needham, Josef 25f., 70, 123, 147, 293.
 Negervölker 34.
 Nepos, Cornelius 177.
 Nerva 293.
 Nestle, Wilhelm 102, 309.
 Neubrittannien 23.
 Neuburger, Max 16, 24, 46, 53, 55, 58, 60, 62, 66, 92f., 215, 282, 314.
 Neugriechenland 35.
 Neuguinea 25, 34.
 Nias 26.
 Niederländisch-Indien 32.
 — -Neuguinea 26.
 Niedermeyer, Albert 12.
 Nikandros 252.
 Ninive 37f., 40.
 Ninmach (Göttin) 37.
 Ninos 294.
 Numa Pompilius 275.
 Nusanainseln 23.
 Nusche, Joh. 3.
 Nuttal Codex 92.
 Octavianus Horatianus 170.
 Ogata Masakiyo 60, 88, 90.
 Oken 7.
 Olivieri, Alex 291.
 Olympia 121.
 Olympiades 204.
 Oppenheimer, H. 113.
 Orang Utang 31.
 Oreibasios 109, 110, 111, 126, 157, 161, 256, 282, 286, 290, 294, 315.
 Orest 117, 147.
 Orient, orientalisches 115, 318.
 Origenes 318.
 Osiander, Friedr. Benj. 4, 6, 7, 8, 9.
 Ossipaga 172.
 Ostasien 61, 95.
 Ostturkestan 37.
 Oswald 25.
 Ovaherero 27.
 Ovid 113, 172, 298, 303f.
 Pacht (Göttin) 46.
 Pacht, Julius 10.
 Palästina 38.
 Palfijn 7.
 Papagoindianer 27.
 Papian 299.
 Papuas 25.
 Paracelsus 189.
 Paris 4.
 Parmenides 101, 124f., 146, 156.
 Paros 100.
 van Patten, N. 60, 91, 92, 93, 96.
 Paukstat, B. 62.
 Paullini, K. F. 54.
 Paulus (Jurist) 299.
 Pauly-Wissowa 102, 108, 119, 172.
 Pausanias 113, 121, 176, 275.
 Peller, S. 298.
 Peloponnes 313.
 Pentateuch 38; s. auch Bibel.
 Pergamon 111, 315.
 Perikles 98, 116, 118, 294.
 Perm 30.
 Perser, Persien, persisch 23, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 309.
 Peru 18, 90.
 Phaenarete 307.
 Pherai 255.
 Phidias 210.
 Philadelphia 300.
 Philinos 212.
 Philipp von Mazedonien 105.
 Philistion 108, 132.
 Philoxenos 106.
 Philumenos 110, 208, 219, 245, 268, 269, 270, 272, 274, 276, 310.
 Phoebe 107.
 Phrygien 300, 319.
 Phylotimos 132.
 Pilumnus 172.
 Pinches 46.
 Pizzagalli, A. M. 67.
 Platner, Joh. Zach. 2, 3f.
 Platon, Platoniker 5, 101, 104f., 112, 118f., 121, 124, 133f., 144, 147f., 232, 286f., 292, 293, 294, 295, 297, 300, 307, 308, 309, 316f.
 Plautus 113, 181, 184, 297.
 Plinius 34, 109, 123, 126, 127, 128, 129, 144, 173, 178, 205, 239, 247, 275, 282, 302, 303, 304, 305, 314.
 Ploß, Heinrich 5, 16, 27, 29, 42, 56, 84, 85.

- Plutarch 113, 116, 120, 173, 175, 194, 292f., 299, 305.
 Pneumatiker 109f., 139, 147, 186, 220, 222.
 Polano, O. 251.
 Polybius 313.
 Polyklet 210.
 Polymestor 117.
 Pompejus 120, 163.
 Porphyrius 176.
 Praxagora 117.
 Praxagoras 132f., 280.
 Preuß, Julius 40, 44.
 Proitos 287.
 Properz 113, 304.
 Pseudoapuleius 314.
 Pseudoaristoteles 105, 126, 129, 140, 142f., 150, 157, 159, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 229, 237, 282, 288f., 294; s. auch Aristoteles.
 Pseudodemokrit 219.
 Pseudodemosthenes 117, 292.
 Pseudogalen 126, 148, 154, 157, 198, 201, 240, 299.
 Pseudoplutarch 291.
 Ptolemäer 98.
 Ptolemäis 128.
 Pythagoras, Pythagoräer 101, 125, 146, 160, 162, 175, 309.

 Queensland 27.
 Quetzalcoatl 91.
 Quintus Serenus (Samonicus) 314.

 Baeder, Joh. 315.
 Raffour, Louis Fr. 60.
 Rahel 48.
 Ramsay, William 283.
 Ramses II. 40.
 Ranke 1, 8, 13.
 Recamier 277.
 Rehmann 6.
 Reich 298.
 Reinhard, Felix 39, 47, 49f., 53, 54, 55.
 v. Reitzenstein, Ferd. 5, 16, 27, 29, 42, 58, 84f.
 Rigveda 60f., 68, 85.
 Ritter, Ernst 118.
 Rodecurt 19.
 Röslein 7.
 Rohde, E. 121, 312.

 Rom, Römer, Römerinnen, römisch 79, 96, 97, 98, 107, 110f., 120, 121, 122, 124, 160, 171, 176f., 179f., 182, 184f., 269, 275, 282f., 286, 289, 293, 295, 297f., 299, 302, 303, 304, 305, 307, 309, 312.
 Romantik 8f.
 Romulus 282, 299.
 Roscher, W. H. 124, 127, 142, 160f., 162, 171, 172, 173, 308.
 Rose, Valentin 108, 315.
 Rosenthal, O. 87, 243, 305.
 Rousseau 4.
 Ruelle, E. 111, 134.
 Rufus aus Ephesos 111, 123, 130, 131, 132, 134, 136f., 150, 151, 152, 286, 288, 294f., 315.
 — Musonius 299.
 — Suillius 163.
 Rumina 172.
 Russische Geburtshelfer 6.

 Salomon (biblischer) 48.
 Samoa 26.
 Sandifort, Ed. 3.
 Sandwichinseln 24, 34.
 Sanakrittexte 87.
 Sappho 116, 120.
 Sassaniden 38.
 Schaefer, Hans Heinrich 15.
 Scheller, Eduard 109.
 Scheube 60.
 Schick, W. 291, 296.
 Schifferinseln 26.
 Schiller, Emil 26.
 Schin (Volkstamm) 30.
 Schipper, Josef 108, 319.
 Schlegel, Joh. Christ. Franz 2.
 Schlieben, E. 12.
 Schmidt, Alfred 55, 302.
 Schmidt, R. 59, 79, 80, 81, 82, 83, 84.
 Schneider, Gustav 118.
 Schoene, Hermann 162.
 Schöll, Adolf 100.
 Schorr, M. 58.
 Schwedische Geburtshelfer 6.
 Schweizer Geburtshelfer 6.
 Scipio Africanus d. Ä. 275.
 Scribonius Largus 178.
 Sechmet (Göttin) 46.
 Seelow i. d. Mark 30.
 Selene 127.
 Seleukiden 47.
 Semiramis 294.

 Semiten 51.
 Seneca, L. Annaeus 113, 177.
 — L. Annaeus d. Ä. 313.
 Seranginseln 23.
 Serapion aus Alexandria 106.
 Sextus Placitus Papyriensis 314.
 Shortt 179.
 Shou-shi-pien, Verfasser des 60, 62f., 65, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84.
 Sicca 315.
 Sidney 11.
 v. Siebold, Ed. Casp. Jak. 4, 6, 8, 9f., 133, 172, 173, 174, 177, 307.
 Sigerist, H. E. 303, 314.
 Sillig, Julius 34.
 Silvania 318.
 Silvanus 172.
 Simon, Max 123, 134.
 Sin (Gott) 53.
 Sinangolo 25.
 Sisinnios 48.
 Sizilien 101f.
 Skythen 129, 200.
 Smellie, W. 5.
 Sokrates 102, 104, 118, 133, 147, 294, 307f.
 Solon 292, 299.
 Sophisten, Sophistik 101f., 104, 281.
 Sophokles 100, 117, 302.
 Soran 14, 52, 104, 106f., 108, 109, 110, 111, 123, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 141f., 144f., 147f., 152, 155, 157, 159, 164f., 167, 170, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 189, 190, 191, 192, 196, 199, 200, 201, 203, 207, 208, 209, 211, 215, 216, 217, 218, 222f., 225, 228, 229, 230, 231, 234f., 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 261, 263f., 266, 267, 268, 269, 270, 271, 273f., 276, 277, 278, 279, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 295f., 301, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 320f.
 Sostratos (Alexandrinier) 271.
 Sotira 128.
 Spanien 90.
 Sparta 98, 116, 119, 121, 173, 174, 175, 292; s. auch Lakedämon.

- Spiegelberg 52.
 Sprengel 6.
 Springer 43.
 Steiermark 21.
 Stoa, Stoiker, stoische Philosophie 67, 109, 112, 139, 148, 154, 296, 300, 314.
 Straton 106.
 Stroux, Johannes 15.
 Sudhoff, Karl 30, 114, 175, 284, 285, 304.
 Südafrika 23.
 Sue le jeune, Pierre 3, 4, 5, 6.
 Sueton 113.
 Sugundomóxe (Heros) 91.
 Suidas 130, 174.
 Sumatra 20.
 Sumerer 38, 42, 51, 56.
 Sunion 128.
 Susruta 60, 61f., 70, 72, 74f., 82f., 203.
 Syrien 47, 319.
- Tacitus 181, 291, 293.
 Taoismus 68.
 Tarasos 91f.
 Temkin, Owsei 39.
 Tengersen 26, 34.
 Terenz 113, 172f., 175, 308.
 Tertullian 113, 172, 177, 298, 316, 317, 319f.
 Thais 305.
 Thales 101, 292, 309.
 Thasos 191, 194, 205, 212, 214, 219.
 Themison aus Laodikeia 107, 136.
 Theodorus Priscianus 108, 109, 170, 217, 247, 301, 314.
 Theophrast 120.
 Thessalos aus Tralles 107.
 Thlinkitindianer 26.
 Thos 308.
 Thot 58.
 Tibet 37, 80.
 Thrakerin 291.
 Thurnwald, Hilde 17.
 — Richard 17, 32, 33.
- Toradja 25.
 Trajan 52, 107, 110, 293, 303.
 Tranakukasien 35.
 Trobriandinseln 25, 34.
 Tschuktschen 33.
 Tully River 27.
 v. Tunkl, Franz 296.
 Turan 36.
- Uganda 17, 24.
 Uliaseinseln 27.
 Ulpian 163, 299, 307.
 Unkrig 37.
 Unteritalien 101.
 Upanishads 61, 65.
- Vagitanus 172.
 Valentinian I. 108.
 Varro, M. Terentius 109, 173.
 Veda, vedisch 61, 62, 64f., 85.
 Védrenes 261.
 Venus genetrix 176.
 — von Willendorf 22, 42.
 Vestilia 163.
 Vidēvdāt 44, 55, 56, 57.
 Viktoria 314.
 Vincent, Eugène 60, 62, 66, 78.
 Vindician 108, 126, 161, 167, 314, 319.
 Virabhadra 72.
 Vischer 19.
 Voigt, M. 282.
 Vollmer, Fr. 314.
 Volaker 313.
 Voltaire 3.
 Vorderasien 37, 40.
 Vorsokratiker 143.
- Wächter, Th. 128, 176.
 Walzer, Richard 162.
 Wang Dui Me 60, 62f., 68, 70f., 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87.
 — Tsang Pao 65.
 Weckerling, Adolf 67.
- Wegener 95.
 Wegscheider, Max 178.
 Weindler, Fritz 42, 52, 59, 80, 117.
 Weininger, Otto 124.
 Weinreich, O. 306.
 Welcker, F. G. 172, 173f., 176.
 Wellmann, Max 108, 132, 161, 319.
 Weydlich, Josef 6.
 Weymann, K. 316.
 Wien 6.
 v. Wilamowitz-Möllendorf, U. 1, 117, 306.
 Wilke, Georg 16, 32.
 Wimmer, Fr. 105.
 Winkler, Hans A. 19, 48.
 Winnebagoindianer 31.
 Winternitz, M. 59, 63, 67, 85f.
 Witkowski 5.
 Wolff, Fritz 40, 44, 55, 56, 57.
 — Jakob 226.
 Woolley, C. Leonard 41.
 Wreszinski, Walter 39, 49, 50, 51, 53f.
 Wu Lien-Teh 60, 62.
- Xanthos 100.
 Xenophon 118, 242, 285, 292, 302.
- Yucutan 90.
- Zancarol, Jacques 57, 86, 298.
 Zeiher, Johann Ernst 5.
 Zeller, E. 101f., 124f.
 Zeller-Nestle 102, 119.
 Zellinger, J. 316, 318f.
 Zenon 112.
 Zervós, Skévós G. 44, 46, 48, 56, 178.
 Zeus 115, 172, 175, 275.
 Ziegler, Konrat 124.
 Zimmern 49.
 Zoroaster 41.

Sachverzeichnis.

- Abdominaltumoren 228.
Aberglaube 172, 180, 307, 309, 312, 318.
Abführkuren und Abführmittel 80, 246, 247, 248, 266.
Abhärtung der Geschlechter 286; s. auch Hygiene.
Abkühlung 178, 182, 200, 204, 222, 226, 230, 233f., 290; s. auch Erkältung.
Abmagerung 197, 236. 252; s. auch Magerkeit.
Abort 28, 45, 49, 53f., 72, 73, 74, 78, 79, 80, 82, 85f., 96f., 123, 128, 133, 145, 157, 161, 165, 168f., 175, 194, 197f., 201f., 204, 205, 206, 207, 208, 215, 220, 222, 225f., 234f., 257f., 267, 282, 306; s. auch Frühgeburt.
— gehäuftes Auftreten 205.
— habituellet 74, 205, 243, 260.
— künstlicher 21, 56, 74, 79, 86, 206f., 250, 254, 256, 260, 265f., 300f., 320; s. auch Abortiva, Fruchtabtreibung und Schwangerschaftsunterbrechung.
— prophylaktischer 301.
Abortbehandlung 229, 265.
Aborteure 86.
Abortiva 28, 56f., 74, 206, 258f., 265, 266, 267, 290, 300f., 313f.
Abortivfrucht 163.
Abortverhütung 32, 84.
Absceß 187, 211, 217f., 222, 225, 237, 253, 261, 264, 275, 278, 279, 280; s. auch Eiter.
Absceßbehandlung, operative 279f.
Abschnürung der Extremitäten 249.
Abstinenz, sexuelle 24, 192, 229, 232, 234, 287f., 290, 320; s. auch Jungfräulichkeit und Keuschheit.
Abzehrung s. Schwindsucht.
Accoucheure 2, 4; s. auch männliche Geburtshilfe.
Acetabula des Uterus s. Kötyledonen des Uterus.
Achseldrüsen, Schwellung der 237.
Achselhöhlenschweiß 303.
Achtmonatskinder 161, 162, 163, 316.
Ackerboden der Erde, Vergleich der Schwangeren mit dem 147f., 293.
Adelskultur 98.
Aderlaß 206, 249f., 266, 290, 310.
Adipositas der Frau 42, 129, 192, 200, 209, 268, 288.
Adnexe 218, 225, 232.
Adoption 292.
Ähnlichkeit der Kinder mit den Ahnen und Eltern 155f., 177, 296.
Ärzte 68, 76, 299f., 303, 306, 318f.; s. auch Stand.
Ärztin, Ärztinnen 109, 255, 303, 307, 310, 315; s. auch Hebammen und Frauen, heilkundige.
Ätiologie 197, 215, 239.
Ätzung 190.
Affekte, seelische 228; s. auch Seele.
Affen 295.
After 54f., 153, 182, 218, 230, 239.
Afterschmerzen 215.
Agrargesetz 293.
Ahnenkult 65, 85.
Akademien, wissenschaftliche 102.
Albkalb 29.
Albtraum 29.
Alchimie 312.
Alkohol 289, 321.
Alkoholgenuß 208, 307.
Alkoholismus, Alkoholmißbrauch 73, 78, 85f., 216, 282, 291, 295.
Allantois 151f.
Allgemeinbehandlung s. Therapie.
Allgemeinerkrankungen als Ursache der Dystokie 208.
Allgemeinkrankheiten, -symptome, -zustand 136, 187f., 190, 191, 192, 195, 202f., 205, 208, 215, 219, 230, 232, 238f., 253.
Amenorrhoe 49, 75, 77, 127, 147, 186f., 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 214, 230, 234, 237, 247, 248, 249, 250, 255, 314; s. auch Menopause und Menstruation.
Amme, Ammenwesen 43, 75, 183f., 216, 254, 291, 296; s. auch Stillgeschäft.
Ammenverträge 57.
Amnion 150, 151, 152.
Amphidromion 176.
Amphisbaena 205.
Amputation 278.
Amulette 28, 54, 77f., 247, 301.
Anämie 197f.
— perniziöse 198.
Anästhesie 18, 263; s. auch Narkose.
Anästhesien 233.
Analepsis 144.
Analogiebeweis 101, 105.
Analogiegedanke 10, 25, 28, 50, 77, 118, 124, 148, 159.
Analyse 105.
Anamnese 197, 238f.
Anatomie 22f., 43f., 65f., 105f., 111f., 218, 233, 314.
— des Weibes 122f.
— der weiblichen Genitalien 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137.
— des weiblichen Körpers 309, 316.
Androgynie 124.
Angestzustände 197.
Animalkulisten 25.
Animismus 17, 23, 35, 53, 58, 72.
Anstrengungen, körperliche als Ursache der Lageveränderung des Uterus 230.
Anthropogenie 124, 317.
Anthropologie 188.

- Anthropologische Geschichte 13.
 — Eigenart der Frau 33, 123, 124, 125, 126, 127, 128; s. auch Konstitution der Frau.
 Anthropologischer Unterschied zwischen Mann und Frau 66f., 96, 101, 118, 281, 316f.
 Anthroposophische Medizin 127.
 Antisphrodisiaca 287, 314.
 Antikonzipientien 56, 74, 128, 300f., 319; s. auch Konzeption, Verhütung der.
 Antipathische Mittel 247.
 Antiseptis 262.
 Anus s. After.
 Aorta 135.
 Apepsie 187.
 Apfelbaum 30.
 Aphonie 233f.
 Aphrodisiaca 64, 287, 314.
 Aphthen 214, 216f.
 Apoplexie 129, 203, 234.
 Apostase 187f., 221.
 Apotropäische Bräuche 176.
 Appetitlosigkeit 144, 190, 193, 197, 203, 213, 215.
 Arbeit, häusliche der Frau 285, 291; s. auch Frauenarbeit.
 Archäologen, Funde der 98.
 Aristokratie 116.
 Arteria iliaca 135.
 Arterien 137, 139, 151, 221; s. auch Blutgefäße, Blutgefäßsystem.
 Arteriosklerose 233.
 Aryballos 284.
 Arznei, Arzneimittel 80, 318; s. auch Medikamente.
 Arzneiliche Hausbücher 305.
 Arzneimittelimport 94.
 Arzneimittellehre 266.
 Arzneistoffe s. Heilpflanzen und Heilstoffe.
 Ascites 238, 241, 280; s. auch Wassersucht.
 Asepais 264.
 Acaee 318.
 Asklepiadeneid 279, 300f.
 Asklepien 99f., 128, 176.
 Asphyxie 174.
 Assistentinnen der Hebammen 179.
 Assistenz, männliche 269, 273, 306.
 Astrologie 95, 173, 312, 314.
 Atembeschwerden 198, 202f.
 Atemgymnastik 311.
 Atherome 218.
 Atmung 68, 112, 138f., 150, 159, 171, 177, 232, 233, 234, 239.
 Atome, Atomismus, Atomistik 101, 107, 112, 186.
 Atresien 182, 217, 243f., 260, 268, 276.
 Atrophie 232.
 Aufblasung, therapeutische, der Gebärmutter 260, 262.
 Auferstehung der Toten 317, 320.
 Aufklärung 3, 4, 8, 9, 10, 119.
 Aufregungszustände 248.
 Aufstoßen 190, 219, 221.
 Auge 130, 236, 242.
 Augenkrankheiten 199.
 Augenspasmus 128.
 Ausfluß 21, 27, 75, 77, 142, 190, 195, 197, 198, 199, 200, 204, 210, 214, 217, 219f., 225, 235, 240, 247, 251, 260, 282, 311, 314; s. auch Fluor und Gonorrhoe.
 Auskultation 241.
 Ausräumung, digitale des Uterus 261, 265.
 Aussatz 85.
 Ausscheidungen des Körpers 77, 186, 246, 310.
 — — Analyse der 239.
 — — kritische 187f., 240.
 Ausschläge 128, 203, 216; s. auch Hautausschläge.
 Ausschweifungen, geschlechtliche 73, 85, 205, 287f.
 Ausspülungen s. Spülung.
 Austreibungsperiode 178, 211, 266.
 Auswurf 213f., 239.
 Bad, Bäder 29, 31f., 52, 56, 84f., 90, 93, 114, 175, 181, 248, 253, 266, 284, 286, 291, 311, 318f.; s. auch Dampfbäder, Duschbäder, Schwitzbäder, Sitzbäder, Tauchbäder, Teilbäder, Vollbäder, Wannebad.
 — kultische 318.
 — medikamentöse 253, 266, 290, 303.
 — öffentliche 285, 318; s. auch Frauenbäder.
 Badediener 285.
 Bademütze 284.
 Bader 59.
 Badestube 59.
 Badewanne 175, 284.
 Badewesen, antikes 284.
 Bähungen 280.
 Bänder des Körpers 66, 149.
 Ballspiel 286, 291.
 Bandagen 290.
 Barbaren 175.
 Barbieri 59.
 Bartholinische Drüsen 131, 143.
 Bauchdeckenschäden 290.
 Baueingeweide 213.
 Bauchfell 224, 280.
 Bauchhöhle 230.
 Bauchpresse 165, 229, 265.
 Bauchwassersucht s. Ascites.
 Bauerntum 98, 99.
 Baumrindensplitter zum Abnabeln 180.
 Bebrütung, künstliche 123.
 Becken 3, 66, 71, 74, 80, 83, 96, 134, 136f., 158, 166, 211, 269, 271.
 — ungenügende Eröffnung des 79.
 Beckenendlage 271.
 — Extraktion in 271.
 Beckenorgane, Topographie der 136.
 Befruchtung 67f., 96, 144, 153, 155, 201, 227, 295; s. auch Analepsis.
 Behaarung der Frau 123, 124, 125, 126, 129, 142; s. auch Haare.
 — des Mannes 125f.
 Behandlung 229; s. auch Medikamente und Therapie.
 — konservative 279f.
 — medikamentöse 265.
 — symptomatische 246.
 Benommenheit 198, 203.
 Berufliche Frauenheilkunde s. Ärzte, Ärztinnen, Frauenärzte, Hebamme, Stand.
 Beschäftigung und Periode 129, 140; s. auch Frauenarbeit.
 — Fehler in der B. als Krankheitsursache 185.
 Beschneidung von Frauen 18, 21, 95.
 Beschwörung 35, 48, 53, 58, 93, 95; s. auch Dämonen und Zauber.
 Besetzung der Frucht 153f., 319f.; s. auch Seele.
 Beuteltier 25.

- Bevölkerungsziffer 297, 313; s. auch Geburtenregulierung, Kinderlosigkeit, Kinderreichtum, Kinderzahl.
 Bewußtlosigkeit 223, 242.
 Bewußtsein 233f.
 Bibliographie 10f.
 Bibliotheken, ptolemäische 102.
 Biersche Sauglocken 251.
 Bildende Kunst, Werke der — als Quellen 98.
 Bilderschrift 95.
 Biologen, Biologie, biologisches Denken 41, 73, 103, 138, 189, 300.
 Blähungen 233.
 Blase s. Harnblase.
 Blasensprung 195, 210; s. auch Fruchtblase.
 — verzögerter 268.
 — vorzeitiger 74, 79, 210, 267.
 Blasenstein 131, 211, 216, 235, 243, 268, 279, 306.
 Blasensteinoperation 306.
 Blasenverletzungen 276.
 Blondinen 129, 142, 184, 249.
 Blütejahre des Menschen 160.
 Blut 67f., 71, 73, 78, 80, 86, 112, 126, 129f., 138f., 150f., 153, 158, 185, 192f., 195, 198, 200, 216, 221f., 226.
 Blutarmut 73, 77.
 Blutbrechen 215.
 Blutegel 252.
 Bluterguß, retroplacentarer 168.
 Blutgefäße der Genitalien 135, 143.
 — Unterbindung der 263, 278.
 — des Uterus, Verstopfung und Engigkeit der 192.
 Blutgefäßsystem 60, 70, 137, 153, 311.
 Blutgerinnsel im Genitalkanal 265, 277, 311.
 Blutkreislauf 11.
 Blutspucken 129, 236, 288.
 Blutstillungsmethoden 262f.; s. auch Umstechung.
 Blutsverwandschaft 76.
 Blutung 49, 73f., 89, 192, 218, 245, 256, 258f., 277, 282; s. auch Menorrhagie und Metrorrhagie.
 — intrakranielle 196.
 — postpartale 215; s. auch Nachblutung.
 Blutung unter der Geburt 179, 212, 239.
 — in der Schwangerschaft 73, 204.
 Böser Blick 28, 33.
 Brechen s. Erbrechen.
 Brechmittel 55, 79f., 248.
 Brechreiz 220.
 Brennfieber 203.
 Britisches Museum 183.
 Brünette 129, 143, 184, 249.
 Brunst 129.
 Brust, Brüste 34, 40, 44, 49, 66, 69, 71, 115, 123, 137, 140, 158, 170, 195, 206, 220, 228, 231, 241, 251, 253, 282, 291, 305.
 — Absceß der 215.
 — Anschwellung der 236.
 — Blutgefäße der 137, 140.
 — Entzündungen der 215; s. auch Mastitis.
 — Erkrankungen der 49, 215, 236f., 238.
 — Fisteln der 237.
 — Geschwülste der 237.
 — Hypertrophie der 236.
 — Kosmetik der 304.
 — Krebs der 237, 281f.
 — Rhagaden der 215, 237.
 — Schwellungen der 254.
 — Verhärtung der 215.
 — Verlust der 236.
 Brustbinde 177, 282, 289, 304.
 Brustwarze 133, 239, 253; s. auch Mammilla.
 — Krebs der 281.
 Brutpflege 148.
 Büstenhalter s. Brustbinde.
 Cachous 304.
 Caesones 275.
 Carcinom 49, 76, 192, 198, 217, 219, 225, 226, 227, 231, 281.
 — der Cervix 226.
 — der Mamma 48; s. auch Brüste und Brustwarze.
 — der Portio 226.
 Causae proximae 185.
 — remotae 185.
 Cervicalkanal 311; s. auch Cervix und Gebärmutterhals.
 Cervix 131, 134, 141, 143, 191, 211, 214, 223, 235, 268, 271; s. auch Gebärmutterhals.
 Chemisches Denken 310.
 Chirurgen, Chirurgie 2, 5, 9, 17f., 40, 58f., 87, 106, 110, 244, 262, 263, 264, 273, 278.
 Chiton 282, 284.
 Chlorose 195, 197f.
 Cholera 138f.; s. auch Galle, gelbe.
 Choleriker, Cholerikerin 140f., 186, 190.
 Chorion 150, 151, 152, 164.
 Chronologie 13, 73.
 Chylus 67, 241.
 Coitus 21, 24, 27, 29, 32, 45, 55f., 68f., 77, 92, 100, 128, 131, 135, 142, 143, 144, 145, 147, 151, 158, 192, 197, 201, 215, 218, 219, 220, 221, 234f., 241, 256, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 295, 301f., 318f.; s. auch Kohabitation und Schwängerung.
 — als Heilmittel 255.
 — per anum 48.
 Coitusverbot 55, 57f.
 Coitusverletzungen 75; s. auch Defloration.
 Colostrum 26, 170, 183, 195.
 Credésche Expression der Placenta 89.
 Culbute 159, 161, 166f., 209.
 Curettement 277.
 Dämonen, Dämonologie 28, 29, 30, 31, 41, 46, 47, 48, 53, 55, 58, 72, 74, 77, 81, 185, 312; s. auch Magie und Zauber.
 Damm 130.
 Dammnaht 180.
 Dammriß 180, 211.
 Dammschutz 20, 88f., 96, 174, 180.
 Dampfapplikationen 260, 266.
 Dampfbäder 92, 248, 253f.; s. auch Bad.
 Dämpfe 174, 256, 259f., 265, 271, 278.
 Darm 134, 191, 225, 235, 267.
 Darneinläufe 256, 291; s. auch Klistier.
 Darminkontinenz 235.
 Darmwürmer 216.
 Deduktion 105.
 Defloration, Deflorierte 131, 306; s. auch Entjungferung.
 Degeneration 293f., 312f.

- Dekadenz 247.
 Dakapitation 271, 273, 306.
 Dekokte 79, 258, 267.
 Delirien 213, 223.
 Demokratie 117.
 Depression, seelische 68, 74, 194, 199, 201, 213, 255; s. auch Seele.
 Derivation 249, 250, 251, 252, 253.
 Diät 55, 78, 81, 88, 93, 185, 248, 255, 281, 288, 295, 302, 311.
 Diätfehler als Krankheitsursache 27, 58, 73, 74, 75, 78, 205, 208, 226.
 Diätvorschriften für Menstruierende 31, 56.
 — für Schwangere 32, 291.
 Diagnose, Diagnostik 1, 19, 41, 48, 49, 50, 61, 76f., 95f., 141, 178, 189f., 192, 197, 219, 223, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 306f.; s. auch Schwimmprouben, Speculum, Sterilitätsproben, Touchieren, Untersuchung.
 — Lagerung der Frau zur 241, 244f.
 Diakonie 321.
 Diarrhoe s. Durchfälle.
 Dichter, Dichtung als historische Quellen 98, 100, 113, 115, 117, 123.
 Digerierende Mittel 246.
 Dilatation, manuelle der Vulva 92.
 Dilatoren, Hegarsche 261.
 Dirnen 297f.; s. auch Hetären und Prostitution.
 Doppelmißbildungen 45, 275; s. auch Mißbildungen.
 Doscha 72f., 80; s. auch Tridoṣa- lehre.
 Drainage 261, 279.
 Dreckapotheke 54, 80, 128, 178, 260.
 Drehung des Kindes 72, 82, 84; s. auch Geburtsmechanismus.
 Dreitagefrist der Methodiker 260.
 Drillinge 69, 157; s. auch Mehr- lingsgeburten.
 Drogen 55.
 Drogenhandel 55, 94.
 Drüsen 137, 170.
 Ductus Arantii 152.
 — Botalli 152.
 Durchfälle 202f., 205, 213, 215.
 Durchnässung 27, 73, 185.
 Duschbäder 253, 284; s. auch Bad.
 Dynamisches Denken 67, 72, 80, 138, 147, 148, 149, 155f., 310.
 Dysenterie 189, 203.
 Dysfunktion 80.
 Dyskrasie 144, 185, 186, 187, 190f., 194, 208, 239f., 246, 248.
 Dysmenorrhoe 49, 73, 75, 190, 191, 192, 242, 247f., 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258f., 288, 311, 314.
 Dysmenorrhische Membran 207.
 Dyspareunie 75, 201.
 Dyspnoe 193.
 Dystemperierung 187, 200.
 Dystokie 49, 72, 74, 174, 178, 197, 202, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 222, 229, 239, 242, 250, 255, 260, 267, 308; s. auch Geburt, Pathologie der und Kindalage, abnorme.
 Dysurie 223.
 Ehe 31, 37, 41f., 60, 91, 101, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 200, 292f., 294f., 297, 313, 316f., 318, 319, 320; s. auch Heiratsalter und Hochzeit, Monogamie, Polyandrie, Polygamie.
 — Hygiene der 292f., 295.
 — späte 294.
 Ehelosigkeit 64, 292f.
 Ehemütigkeit 119, 312.
 Ehescheidung 119, 121, 199, 282, 292, 299.
 Ehevermittlung 307.
 Ei, menschliches 146f.
 Eierstöcke 18, 66, 135, 155, 238; s. auch Keimdrüse, weibliche.
 Eihäute, Anomalien der 210.
 Eihaut 21, 123, 151, 157, 159, 164f., 167f., 206, 243, 268, 290.
 Eihautbildung 138, 149, 150.
 Eihautretention 274.
 Eingriffe, operative 237; s. auch Operation.
 Einlagen in die Genitalien s. Pessare.
 Einreibungen 254, 280.
 Einsalben 174, 256, 291.
 Eisen, bei der Omphalotomie zu vermeiden 89, 180.
 Eiter 187f., 193, 195, 200f., 221, 225, 226, 227, 230, 236f., 257, 260f., 278; s. auch Absceß.
 Ejakulat, Ejakulation 143, 147, 156.
 Ekchymosen 195.
 Ekklampsie 148, 203, 208.
 Ekklamptische Zustände 74.
 Ekzem der Genitalien 24.
 Elektrizität zur Erleichterung der Geburt 178.
 Elementargedanke 94f.
 Elemente 67, 68, 69, 70, 72, 138, 149, 246.
 Elfmonatalkinder 161.
 ἔλκυστήρ 273.
 Elongatio colli 228; s. auch Pro- laps.
 Emanation 27, 28, 29, 30, 36, 50, 53, 67f., 77, 130.
 Emanzipation der Frau 119f.
 Embryo 26, 43, 57, 64, 68, 71, 123, 139, 147f., 156, 158f., 239, 243; s. auch Fetus.
 Embryologie 13, 25, 37, 45f., 63, 67, 69f., 110, 123, 126, 138, 314, 316.
 Embryonalentwicklung 227; s. auch Entwicklung des Fetus.
 Embryotomie 9, 20, 34, 37, 59, 75, 79, 82f., 93, 104, 210, 265, 270, 271, 272, 273, 274, 306, 309, 320.
 Emmenagoga 246, 258f., 267.
 Empfängnis 25, 128, 219, 319; s. auch Konzeption.
 Emphysem 235f., 280.
 Empirie 22, 54, 58, 63, 87, 95, 102, 106, 122, 160, 239, 310f.; s. auch Erfahrung und Em- piriker als Schule.
 Endometritis 257.
 Energie, Wesen der 13.
 Engel 46.
 Entbindung 74, 81, 185, 225, 246; s. auch Geburt.
 Enterocoele 135.
 Entjungferung 242; s. auch De- floration.
 Entkräftungszustände 229.
 Entwicklung des Fetus 98, 101, 105, 112, 138, 139, 140, 142f., 146, 148, 150, 152, 153, 154, 161, 309; s. auch Embryo- nalentwicklung.

- Entwicklungsgeschichte s. Embryologie.
 Entzündung 49, 75, 134, 187, 190, 192, 198 f., 210f., 214 f., 219, 221 f., 226 f., 230, 232, 249, 250, 251, 263, 277, 288.
 — extraperitoneale 224.
 — intraperitoneale 224.
 — Kardinalsymptome der 222.
 Epigastrium 220, 224.
 Epilepsie 85f., 129f., 143, 203, 233f., 236.
 Erblehre 153, 155f., 294; s. auch Vererbung.
 Erbliche Belastung 86.
 — Krankheiten 85.
 Erbmasse 73.
 Erbrechen 187, 192f., 202, 213, 221, 233, 248.
 — therapeutisches bei der Geburt 84, 223.
 Erbsünde als Ursache der Geburtstagefahren und -schmerzen 317.
 Erde (Element) 138, 149.
 Erfahrung als Bildungselement 94, 103, 309f.; s. auch Empirie.
 Erkältung 27, 58, 73f., 185, 189, 221, 290; s. auch Abkühlung.
 Eröffnungsperiode der Geburt 211.
 Erotik 64, 94, 285, 303; s. auch Liebe.
 Erschlaffungszustände 229, 231, 249, 253.
 Erstgebärende 93, 168, 209.
 — jugendliche 211.
 Erstickungsanfälle 129, 202, 204, 220, 232f.
 Erysipel 193, 219, 222, 224.
 — der Gebärmutter 203, 224.
 Erziehung des Mädchens 116, 118f., 121.
 Eselsurin 214; s. auch Urin, zugtierähnlicher.
 Ethik 86, 101, 105, 112, 300, 310.
 Eudämonie 292.
 Eugenik 57, 85, 97, 99, 110, 118, 145, 156, 183, 265, 288, 292f., 295f., 307, 320; s. auch Hygiene und Rassenhygiene.
 Eukrasie 138f., 185f.
 Eunuch 76.
 Eunuchinnen 48.
 Exantheme s. Ausschläge.
 Excrescenzen 268.
 Experiment 100, 104f., 152, 309.
 Expressionsverfahren 277.
 Exstirpation des Uterus 136.
 Extraktion 82, 87, 179, 209, 268f., 271, 272, 273, 306, 309.
 Extrauterin gravidität 148, 238.
 Facies hippocratica 239.
 Familienleben 37, 42, 87, 118, 176.
 Fasten, therapeutisches 266, 291.
 Fehlgeburt s. Abort.
 Fett des Körpers 67.
 Fettsucht s. Adipositas.
 Fetus 56f., 70, 72, 74, 78f., 82f., 150, 166, 169, 201, 202, 203, 204, 211, 269f., 289, 293, 295f., 319; s. auch Embryo und Frucht.
 — abnorme Größe des 207, 209.
 — aktive Mitwirkung bei der Geburt 72, 78, 164, 207, 209, 266, 267, 289.
 — Drehung des 79; s. auch Geburtsmechanismus.
 — Entstehung der Körperform des 153f., 319.
 — Ernährung des 133, 149, 150, 151, 152, 157f., 164, 169, 171, 206, 208, 296.
 — vom Fetus ausgehende Ursachen der Dystokie 209; s. auch Dystokie.
 — Lähmung des 209.
 — Lage und Haltung des 70f., 75, 159, 166f., 269; s. auch Geburtsmechanismus und Kindslage.
 — Steckenbleiben des 79, 209.
 — Tod des, toter Fetus 209f., 212, 225, 261, 266f., 270f., 272f., 301, 305; s. auch Totgeburt.
 Feuer (Element) 138, 149.
 Fibrom 226, 228, 238, 277.
 Fieber 72, 74, 187f., 190, 191, 192, 193, 194, 198, 202, 203, 204, 206, 208, 211, 213, 214, 215, 217, 219, 220f., 224f., 227, 233, 255.
 — Heilkraft des 215.
 Fistelmesser 276.
 Fisteln 280.
 Fleisch des Körpers 67.
 Fluktuation 228, 241.
 Fluor 49, 253, 254, 255; s. auch Ausfluß.
 Foramen ovale 152.
 Fortpflanzung 69, 136, 142; s. auch Zeugung.
 Frau; s. auch Konstitution und anthropologische Eigenart der Frau.
 — besondere Pathologie der 188f.
 — geistiges Wesen der 102.
 — geschlechtliche Eigenart der 98.
 — im Recht 56f., 86, 312; s. auch Strafrecht und Hinrichtung.
 Frauen, abstinente 143.
 — beim Kult 34.
 — geburts- und heilkundige 103, 307; s. auch Ärztinnen und Hebammen.
 — kastrierte 143; s. auch Kastration.
 Frauenarbeit 78, 159, 230, 294, 315.
 Frauenarzt, Frauenärzte 34, 58, 94, 110, 112, 306, 311; s. auch Ärzte und Stand.
 Frauenbäder, öffentliche 284.
 Frauenbewegung 117f.; s. auch Emanzipation der Frau.
 Frauengemeinschaft 292.
 Frauenklöster 319.
 Frauenkörper, bildliche Darstellung des 22f., 43, 64.
 Frauenkunde 1, 12, 41.
 Frauensport 252, 285, 286; s. auch Sport.
 Frauenstudium 65.
 Fröste 190, 224; s. auch Schüttelfröste.
 Frösteln nach der Geburt 168, 290.
 Froschzunge 34.
 Frottieren 248, 252f.; s. auch Massage.
 Frucht; s. auch Embryo und Fetus.
 — aktive Mitwirkung bei der Geburt und Fehlgeburt 205.
 — verkrüppelte 159.
 Fruchtabtreibung 28, 56f., 85f., 91, 266, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 307, 319f.; s. auch Abort, künstlicher und Abortiva.
 Fruchtbarkeit 30, 69, 77, 85, 91, 318.
 Fruchtbarkeitsproben 45, 50; s. auch Diagnose.

- Fruchtblase 76, 268; s. auch Blasensprung.
 Fruchttod 205, 207, 209, 221.
 Fruchtvereiterung 206.
 Fruchtwasser 150, 152, 165f., 206, 210; s. auch Vorwasser.
 Fruchtwassermangel 210, 267.
 Frühgeburt 204, 290; s. auch Abort.
 Frühling 145, 205.
 Fünflinge 157; s. auch Mehrlingsgeburten.
 Fünfzahl, Bedeutung der 77.
 Fürstinnen 119.
 Fundalwinkel 132; s. auch Uterus.
 Fundus uteri 132, 134, 136, 152, 165, 223, 229; s. auch Uterus.
 Funktionelle Erkrankungen 186, 190f., 210.
 Funktionsprüfungen 241f.
 Furunkel 128.
 Fußbad 114.
 Fußlage 83, 166, 168.
 — Extraktion in 271.
 — unvollkommene 75, 82, 209.
 — vollkommene 74f., 82, 209, 269.
- Gähnen 239.
 Galle 60, 72f., 80, 198, 212f., 216, 219.
 — gelbe 185; s. auch Cholera.
 — schwarze 185, 189, 226, 237; s. auch Melancholie.
 — überschüssige 191, 256.
 Gamelien 145.
 Gangrän 278.
 Gebärmutter; s. auch Uterus.
 — Dyskrasien der 219f.
 — Engigkeit der 301.
 — Kleinheit der 301.
 — Kontraktion der 206.
 — Meteorismus der 210.
 — Pneumatose der 220.
 — Störungen des Tonus der 235.
 — Ursache aller Leiden 219.
 — Versteifungszustand der 225.
 Gebärmuttergeschwülste 225f.
 Gebärmuttergeschwüre 155, 157, 190, 225.
 Gebärmutterhals, Engigkeit des, Kleinheit des 301; s. auch Cervix.
 Gebärmutterknickung 230.
 Gebärmutter Schmerzen 260, 282.
 Gebärmutter Schwellungen 246.
- Gebärmutterverhärtung 260.
 Gebärtüchtigkeit der Frau, Kennzeichen der 293.
 Gebärwille, ungenügender 313.
 Gebete um Kindersegen 29, 177.
 Geburt 44, 47f., 52, 63, 71, 86, 88, 91, 99, 101, 137, 145, 159, 161, 172, 176, 207, 220, 231, 313; s. auch Entbindung.
 — Beschleunigung der 19.
 — Erleichterung der 314.
 — Lage und Stellung der Frau bei der 19, 51, 81, 88, 92, 94, 173f., 268, 270.
 — Leitung der abnormen 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275.
 — — der normalen 171, 173f., 177, 178, 179, 180, 309.
 — Mechanische Hindernisse der 190, 210, 211, 301.
 — Medikamentöse Behandlung der 79, 267.
 — Mitwirkung des Kindes bei der s. Fetus.
 — Pathologie der 27, 52, 81, 87, 92, 98, 207, 208, 209, 210, 211, 212.
 — Physiologie der 27, 46, 72, 98, 164, 166, 167, 168.
 — Schutzgottheiten der s. Gottheiten.
 — schwere s. Dystokie.
 — Störungen der 74f., 211; s. auch Dystokie.
 — Tod der Mutter unter der 83.
 — Ursache des Geburtseintritts 164.
 — Verzögerung der 267.
 Geburtenregulierung 56, 297, 298, 299, 300, 301, 302; s. auch Abort künstlicher, Eugenik und Fruchtabtreibung.
 Geburtenzahl 143.
 Geburtsachse 82.
 Geburtsbett 81, 87, 97, 174, 180f., 267, 269, 274.
 Geburtshaus, Geburtshütte s. Wochenstube.
 Geburtshelfer 94, 165, 305.
 Geburtshilfe 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 19, 20, 21, 34, 35, 36, 40, 48, 51, 54, 60, 63, 72, 80f., 84, 88, 96f., 99, 104, 106f., 109, 110, 111, 122, 153, 188, 239, 250, 255, 262f.
- Geburtshilfe, magische 53.
 — operative 306; s. auch Operationen.
 Geburtsmechanismus 166, 209; s. auch Drehung des Kindes.
 Geburtsomina 45.
 Geburtsschmerz, Linderung des 92.
 Geburtsstuhl 51, 174, 178, 179, 180, 242, 259, 274, 290.
 Geburtstermin 315.
 Geburtsverletzungen 198; s. auch Risse.
 Geburtswege 20, 267.
 Geburtszange 5, 6, 7, 9, 20, 83, 270f.
 Geburtszimmer s. Wochenstube.
 Gedächtnis 288.
 Geheimwissen 96.
 Gehirn 126, 146, 153, 198, 219.
 Gehirnhäute 136.
 Gehirnkrankheiten 196, 219.
 Geisteskrankheit 34, 235, 236, 263; s. auch Psychose.
 Geisteswissenschaft 12, 13, 98; s. auch Ideengeschichte.
 Gelbsucht s. Ikterus.
 Gelenke 70, 214.
 Gelenkerkrankungen 198.
 Gelüste, abnorme 192, 197.
 — der Schwangeren 33, 76, 78, 158f.
 Gemüse 255.
 Generation, Berechnung der 160.
 Genitalien 43f., 66, 91, 145, 164, 178, 188, 197, 226, 228, 239, 259, 263, 283, 290; s. auch Nachbarorgane der Genitalien.
 — äußere 29, 31, 43f., 49, 130, 146, 230, 250, 252, 254, 256, 280; s. auch Schamlippen.
 — Erkrankungen der äußeren 27, 213, 217f.
 — — in der Nachbarschaft der 225.
 — des Kindes 136.
 Genitalsphäre der Frau 188f.
 Gerichtliche Medizin 4, 5, 76.
 Geruch übler, der Genitalien 303.
 — — aus der Nase und dem Mund 304.
 Geruchsinn 288.
 Geschlecht, Diagnose des 76f., 158, 164, 206, 300.
 — embryologische Verschiedenheit des 153, 154.

- Geschlecht, Entstehung des 25, 69f., 124, 146, 169, 302.
 — des Kindes 47, 300.
 — willkürliche Erzeugung des 25, 77, 155, 302.
 Geschlechter, Unterschied in der Pathologie der 189.
 Geschlechtsbildung, Ursache der 65, 154, 155, 156.
 Geschlechtsleben 18, 21f., 33, 84.
 Geschlechtsorgane s. Genitalien.
 Geschlechtsreife 60, 140.
 Geschlechtstrieb 142, 143, 144, 286f., 318.
 — Unterdrückung des s. Antiaphrodisiaca.
 Geschlechtsverkehr 24, 29, 68, 101, 140, 142, 143, 144, 242, 318; s. auch Coitus.
 — Theorie von seiner Notwendigkeit 294.
 Geschwisterehe 113.
 Geschwülste 49, 201, 211, 218f., 224f., 228, 230, 232, 234, 241, 243, 252, 254, 301.
 Geschwüre 49, 190, 191, 192, 193, 197, 198, 199, 201, 204, 213f., 217f., 220, 222, 225, 227, 229, 241, 243, 259, 278.
 — aphthöse 245.
 — callöse 277.
 — fungöse 193.
 — krebsige 190, 214, 226.
 — phagedänische 237, 280.
 — puerperale 214, 257.
 Gesellschaftslehre 112.
 Gesichterunzeln 304.
 Gewebe 126, 153, 188.
 — hämatogene 153.
 — spermatogene 153.
 Gewebekrankheiten 188.
 Gewürze 182.
 Gicht 128.
 Gift, Vergiftung 24, 31, 44, 65, 144, 185, 234, 300.
 Glatze 126.
 Glückshaube, Geburt in der 210.
 Glühbeisen 263, 278f., 281; s. auch Kauterisation.
 Göttersagen 37, 53.
 Göttertritte 91.
 Göttinnen, kreisende 173.
 Göttliches am Krankenbett 100.
 Gonorrhoe 75, 196f., 253; s. auch Ausfluß.
 Gott, Gottheiten 28f., 41, 52, 78, 80, 92, 99f., 185, 287, 308.
 Gottheiten als Beschützer von Zeugung, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 46, 58, 87, 91, 171f., 173, 177.
 Gottesdienst s. Kult.
 Gottgesandte Krankheiten 72.
 Grabmalinschriften 308.
 Granulationen 278.
 Granulationsfördernde Mittel 279.
 Gravitationstheorie 168, 209.
 Greisin 229; s. auch Klimakterium.
 Grosse nervöse 74, 203.
 Großstadtgynäkologie 312.
 Gymnastik, gymnastische Übungen 32, 118, 208, 252, 289, 293; s. auch Frauenarbeit, Körperbewegung und Turnen.
 Gynäkokratie 113.
 Gynatresien s. Atresien.
 Haare 70, 305; s. auch Behaarung.
 Haarfärbemittel 303f.
 Haarfrisur 114, 304.
 Haarkamm 284.
 Habitus, viriler 194.
 Hackbauvölker 33.
 Hämatom 193.
 Hämorrhagische Diathese 196.
 Hämorrhoiden 44, 129, 133, 187, 192, 202, 263, 276f.
 Hängematte 248.
 Häuptlinge, weibliche 33.
 Haken, geburtshilflicher 82, 268, 270, 273, 276, 279, 306.
 Halluzinationen 212.
 Halsschmerzen 223.
 Handelsstraßen, alte 37.
 Handgriffe, geburtshilfliche kombinierte innere und äußere 270.
 Handwerk, Handwerker 94, 96, 310.
 Harn 129, 181, 187f., 193, 240, 241, 242; s. auch Urin.
 Harnabsonderung, Störungen der 49, 75, 232; s. auch Strangurie.
 Harnblase 30, 43, 76, 132, 134, 135, 136, 151f., 164, 191, 211, 224f., 241, 267.
 — Blutung der 44.
 — Entzündung der 239.
 — Geschwüre der 241.
 — Hals der 147.
 Harndrang 144.
 Harnkonkremente 235.
 Harnorgane 193, 306.
 Harnproduktion 240.
 Harnröhre 130f., 135, 235, 275f., 280.
 Harnröhreinlagen 84.
 Harnschau 240f.
 Harnträufeln 74.
 Harntreibende Mittel 246.
 Harnverhaltung 221, 230, 235.
 Harnverluste, unwillkürliche 235.
 Harnwege 191.
 — Erkrankungen der 240.
 Hausaltar 176f., 185.
 Haut 200, 224, 253, 305.
 — bleierne Farbe der 202.
 — Enthaarung der 304.
 — Entzündungen der 216.
 Hautausschläge 193, 224.
 Hautpflege 303.
 Hebammen, Hebammenwesen 4, 5, 6, 34f., 58f., 79, 81, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 97, 106, 109, 110, 111, 133, 144, 165, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 181, 235, 263, 265, 290, 299, 301, 305, 306, 307, 308, 310, 315; s. auch Ärztinnen.
 — hausärztliche Stellung der 307.
 — Pflichten der 307.
 — Sachverständigentätigkeit der 58, 307, 312.
 Hebammenkatechismus 108, 306, 315.
 Hebel, geburtshilflicher 5.
 Hefegärung 149.
 Heilmittel s. Medikamente.
 Heilpflanzen und Heilstoffe:
 Acanthus 55.
 Adlerstein 54.
 Alaun 302.
 Anis 201, 246, 257, 303.
 Antimon 55.
 Belladonna 29.
 Bilsenkraut 29.
 Bilsenkrauteamen 263.
 Bimstein 304.
 Binsen 254.
 Blei, metallisches 182.
 Bleierde 55.
 Bleioxyd 182.
 Bleiweiß 302.
 Bockhorn 181, 258, 266f.
 Bouillon aus jungen Hunden 255.
 Brombeeren 254.
 Brustpflanze (mastos) 304.
 Butter 81f., 84, 182f., 259.
 Chamäleon, Auge des 177.

Heilpflanzen und Heilstoffe:

Cola 92.
 Cypraea Lam. 66.
 Dill 303.
 Disteln 257.
 Eibisch 266.
 Eicheln 303.
 Eiweiß 267.
 Eselsgurke 265.
 Eselsmilch 303.
 Eselsohr 80.
 Essig 254, 257, 259, 265, 276, 282, 311.
 Fagara caribaea Lam. 92.
 Feige 257f., 262.
 Fenchel 260, 274.
 Fichtenrinde 247.
 Flachsbältersaft 257.
 Fledermausblut 304.
 Flohkraut 258.
 Frauenmantel 21.
 Früchte, verschiedene 178.
 Gänsefett 257.
 Galläpfel 181, 258, 305.
 Geflügelfett 257.
 Gerstenschleim 181.
 Gichtrose 246.
 Granatapfel 177, 247, 256, 258.
 Granatbaum 308.
 Granatbaumrinde 55.
 Haar vom Kind 177.
 Hahnenfuß 265.
 Hanf 29, 55.
 Harz 257, 302.
 Hasenhirn 80.
 Hasenlab 247.
 Hasenvulva 314.
 Hirschhoden 314.
 Hirtentäschel 21.
 Holunder 265.
 Honig 81, 84, 181, 182, 183, 202, 254, 257f., 302f.
 Honigmet 302.
 Honigwasser 183, 248.
 Ibis, Asche vom 177.
 Kakaobutter 258.
 Kamille 21.
 Keuschlamm 287, 308.
 Knoblauch 55, 262.
 Knochenmehl 182.
 Knöterich 258.
 Kochsalz 55, 181.
 Kreuzkümmel 246, 257.
 Krokus 304.
 Kümmel 21, 182, 254, 259, 304.
 Kuhfladen 260.

Heilpflanzen und Heilstoffe:

Kuhhorn 55.
 Kupferverbindungen 55.
 Langaliwurzel 79.
 Leinsamen 248, 258, 266f.
 Lilie 258f., 304, 308.
 Linde 308.
 Lorbeer 254, 257, 304.
 Lotos 247.
 Mäusedorn 29.
 Magnetstein 247.
 Malve 181, 258, 266f.
 Mandeln 90, 254, 257, 303.
 Mandragora 263.
 Maniok 18.
 Mastixharz 304.
 Mauersalpeter 181.
 Meerzwiebel 246.
 Mehlspeisen 289.
 Melisse 21.
 Mispel 254.
 Mönchsrobbentran 262, 276.
 Mohn 55, 170; s. auch Opium.
 Mutterkorn 21.
 Mutterkümmel 202.
 Myrrhe 258, 303.
 Myrte 181, 247, 254, 256, 302, 304, 308.
 Narde 304.
 Narzisse 258, 304.
 Nilpferdkot 50, 54.
 Nuß 303.
 Öl 79, 81f., 84, 181, 258f., 263, 266f., 290.
 Olive 254, 257.
 Opium 246, 263; s. auch Mohn.
 Osterluzei 266.
 Pech 276.
 Perlen 54.
 Petersilie 201, 257.
 Pfeffer 79, 246, 259.
 Pfefferwurzel 79.
 Pfirsich 90.
 Pflanze des Gebärens 54.
 Polypen, tierische 247.
 Porree 257.
 Portulak 254.
 Puntakörner 55.
 Quendel 21.
 Quitte 258.
 Rattenniere 80.
 Rauke 257.
 Rebhuhneier 304.
 Rizinus 55.
 Rose 254, 257, 258, 259, 260, 279, 304.
 Rosinen 254.

Heilpflanzen und Heilstoffe:

Rüböl 90.
 Salbei 254.
 Salpeter 55.
 Salzlake 181.
 Saubohne 202.
 Schafsmist 303.
 Schafszunge 258.
 Schierling 263.
 Schnecke 177, 182, 304.
 Schokolade 92.
 Senf 254.
 Sesam 254, 304.
 Sesel 246.
 Soda 181, 257.
 Spanische Fliege 265.
 Stein des Gebärens 54.
 Stiergalle 266.
 Süßholz 55.
 Tierlab 247.
 Tonerde 247.
 Wacholder 254.
 Wachs 257.
 Wassernüsse, grüne 254.
 Wasserschieferling 304.
 Wein 202, 246, 247, 248, 255, 260, 276, 281, 303.
 Weinranken 254.
 Weintraubenkerne 254.
 Wermut 259, 266.
 Winterfeigen 257.
 Wolfskot 260.
 Wolfsmilch 79.
 Ysop 259.
 Zahn, ausgefallener Menschen- 177.
 Zahnkraut 55.
 Ziegenmilch 183.
 Zimt 90.
 Zitterrochen 178, 234.
 Zucker 79.
 Zürgelbaumholz 256.
 Zwiebel 21, 182.
 Zyperngras 308.
 Heilschlaf 99.
 Heiratsalter 294; s. auch Ehe und Hochzeit.
 Hermetisch 58.
 Herpes 218, 222.
 — menstrualis 217.
 Herz 34, 66, 70, 75, 77, 91, 138f., 149, 194, 236.
 — fetales 152.
 Hetären 282, 298; s. auch Dirnen.
 Hexen 34; s. auch Zauber.
 Hierodulen 48.
 Hieroglyphen 44.

- Himation 283.
 Hinrichtung von Frauen 56.
 Hinterhaupt 135.
 Hirnhäute 218.
 Historiographie der Frauenheilkunde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 97; s. auch Medizingeschichte.
 Hitze (Primärqualität) s. Wärme.
 Hochzeit 18f., 85, 116, 145, 177, 295; s. auch Heiratsalter.
 Hoden 66, 134, 136, 155.
 — des Weibes s. Keimdrüse.
 Homosexualität 116.
 Honiggeschwülste 218.
 Honorar, ärztliches 43.
 Hormone 50, 124.
 Hüftbeine 66, 135, 136, 137.
 — Dehnung der — unter der Geburt 164.
 Hüfte 198, 209, 213, 219, 226, 230, 248, 251f., 278.
 Hühneri 164, 207.
 Hühnerembryo 138, 148.
 Humoralbiologie 139, 310.
 Humorallehre 140.
 Humoralpathologie 58, 107, 110, 129, 185, 188, 192, 194, 195, 196, 197, 199, 208, 213, 221, 226, 235f., 239f., 246, 248, 249, 250, 253, 310.
 Humoralphysiologie 125, 138, 158, 169, 188; s. auch Viersäftelehre.
 Husten 74, 202, 213, 216, 230.
 Hydrocele 235, 279.
 Hydrocephalus s. Wasserkopf.
 Hydrometra 219, 220, 221, 225, 228, 241, 257, 260.
 Hydrops 220; s. auch Wassersucht.
 Hydrotherapie 84; s. auch Bad und Waschungen.
 Hygiene 312, 318; s. auch Eugenik.
 — der Ehe 292, 293, 294, 295, 296.
 — der Frau 30f., 56f., 84, 96, 99, 110, 114, 144f., 152, 156, 181, 292, 315, 319.
 — des Geschlechtslebens 286, 287, 288.
 — der Schwangerschaft und des Wochenbetts 289, 290, 291; s. auch Schwangerschaft, Wochenbett.
 Hygrome 276.
 Hymen 130f., 217, 275, 306.
 Hyperämie 221f.
 Hyperemesis gravidarum 203; s. auch Erbrechen.
 Hypermenorrhoe 196; s. auch Menorrhagie.
 Hypochondrien 137.
 Hypoplasie des Körpers und der Genitalien 192.
 — konstitutionelle 195.
 Hysterie 144, 189, 194, 203, 221, 230, 232, 233, 234, 235, 242, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 288.
 — Begriff der 234.
 Ideengeschichte 12f.
 Igelkalb 30.
 Ikterus 202f., 215.
 Ileus 221, 240.
 Impotenz 200, 255.
 Incisionen 252.
 Indikationen 247, 267, 269, 278, 311.
 Individualisieren, ärztliches 311.
 Individualisieren, 106.
 Individuantät 139.
 Infektionen, operative 263.
 — puerperale 263
 Infibulation 18, 21.
 Injektionen, adstringierende 257.
 — dickflüssige 258.
 — Ölinjektionen 263, 266, 290.
 — salbenartige 257.
 Inspektion, diagnostische 76f., 239.
 Instinkt 17, 20, 94, 309.
 Instrumente 9, 55, 81f., 96, 260, 263f., 267, 269, 272.
 — geburtshilfliche 264, 266, 273.
 — gynäkologische 261f., 264, 276f.
 Instrumentfabriken 264.
 Interpretation, philologische 48, 103.
 Intertrigo 182, 216.
 Introitus 131, 159, 178, 218, 220, 245, 256; s. auch Genitalien, äußere und Scheideneingang.
 — Erweiterung des 21, 178.
 Inversio uteri 229.
 Irisdiagnose 50.
 Irrationale Methoden 22, 29, 41, 76, 77.
 Ischurie 230.
 Isolierung der Menstruierenden, Gebärenden und Wöchnerin 24, 31, 35, 55, 56; s. auch Unreinheit.
 Jägervölker 33.
 Jahreszeit 129, 142, 185, 239, 281.
 Jammata 99.
 Jucken 189, 217, 230.
 Jungfern, alte 234.
 Jungfräulichkeit, Mittel zur Vertauschung der 287, 303, 305.
 Jungfrauen, jungfräulich, Jungfräulichkeit 128, 131, 136, 228, 242f., 280, 287, 295, 304f., 306, 315, 317.
 — Krankheiten der 172.
 Junggesellensteuer 293.
 Junggesellentum 119.
 Jungsteinzzeit 93.
 Kachexie 192.
 Kälte (Primärqualität) 138, 229.
 Kälteanwendung, therapeutische 311.
 Kahlköpfigkeit 294.
 Kaiserschnitt 17, 270, 274, 309.
 — an der Toten 83, 87, 274f., 312.
 Kaiserzeit 177.
 Kalender 45.
 Kalenderwesen 91, 95.
 Kardinalflüssigkeiten 138f., 141, 185, 241, 246.
 Kaste, Kastensystem 63, 76, 80, 95.
 Kastration 18, 48, 100, 124, 280; s. auch Frauen, kastrierte.
 Kataplasmen 221, 248, 254, 278, 301, 304; s. auch Umschläge.
 Katarrh 202f., 214, 236.
 Katheter, Katheterisierung 267f., 279, 306.
 Kauterisation 281; s. auch Glüh-eisen.
 Keilschriftmedizin 40.
 Keilschrifttexte 38f., 44f., 47, 48, 49, 55.
 Keimdrüse, weibliche 123, 135f., 143, 146f., 155. *νεγκροσις* 218.
 Keuschheit 131, 287, 294; s. auch Abstinenz und Jungfräulichkeit.
 Ki (Substrat von Yang und Yin) 68.

- Kind; s. auch Fetus, Neugeborenes und Säugling.
 — Anerkennung des 181.
 — lebensschwaches 216.
 Kindbettfieber 47, 72f., 75, 186f., 212f., 225, 255, 290; s. auch Wochenbett.
 Kinderblut 91.
 Kinderehe 85f.
 Kindergemeinschaft 292.
 Kinderkrankheiten 307.
 Kinderlosigkeit 28, 64, 72, 199, 292f.; s. auch Sterilität.
 Kinderreichtum 42, 292.
 Kinderzahl, Rückgang der 312; s. auch Geburtenregulierung und Bevölkerungsziffer.
 Kindsbewegungen 158, 316.
 — erste 153f., 163, 170, 220, 228, 319.
 Kindslage, abnorme 27, 72, 75, 81f., 209f., 267, 269, 309; s. auch Dystokie.
 — Diagnose der 174.
 Kindslagenbilder 108, 167.
 „Kindalager“ 66.
 Kindsmord 297f.
 Kindsunterschiebung 58.
 Kirsoele 235.
 Kleidung der Frau 22, 33, 114, 120f., 178, 282f., 289, 303, 319.
 Kleine Teile, Reposition der 20, 270.
 — — Vorfal und Vorliegen der 72, 74f., 79, 82f., 168, 209f., 269f., 271, 273.
 Klima 129, 139, 185, 281, 295.
 Klimakterium, Klimax 140, 142, 233f., 237, 286.
 Klimatische Konstitutionen 205, 208.
 — Veränderungen 36.
 Klinische Beobachtung 49.
 — Beschreibungen 238.
 Klistier 58, 80, 84, 223, 256, 266f., 279; s. auch Darneinläufe.
 Klistierspritze 256f., 262.
 Klitoridektomie 276.
 Klitoris 130.
 — Hypertrophie der 21, 23, 218, 276.
 Klosterfrauen 319.
 Klumpfüße 29.
 Knieellenbogenlage 35.
 Knochen des Körpers 66f., 70, 149.
 Knochenbrüche 92, 95.
 Knötchen an den Geburtswegen 301.
 Knoten, magische 177; s. auch Magie.
 Knüpfen, magisches 177; s. auch Magie.
 Koedukation 286.
 Körperatrophie 192.
 Körperbau s. Konstitution.
 Körperbewegung 289, 291; s. auch Frauenarbeit und Gymnastik.
 Körperpflege der Frau s. Hygiene.
 Körperschwäche, allgemeine 201; s. auch Schwäche.
 Körpertoilette 284; s. auch Hygiene und Kosmetik.
 Körperübungen der Frau 286, 288, 295, 311, 315; s. auch Gymnastik, Frauensport, Schwimmsport und Sport.
 Körperverletzungen 56f.
 Kohabitation 217, 229, 275, 294; s. auch Coitus.
 Kolonisation 297.
 Kolpoperineorrhaphie 19.
 Koma 212f., 233.
 Kompressen 276.
 Kompression als Blutstillung 263.
 Kondylome 218, 275f.
 Kongestionen 210.
 Konkubinen 293.
 Konstitution 33, 74, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 138, 139, 140, 142, 186, 188, 189, 190, 192, 196, 200f., 205, 208, 209, 211, 213, 216, 219, 240, 248, 281, 288, 290, 295, 302, 310.
 Kontraktionen 229, 231.
 Konvulsionen 194, 203, 212, 223; s. auch Krämpfe und Spasmus.
 Konzeption 145, 146, 147, 157f., 163, 200, 205, 231f., 234f., 243, 258, 291, 295.
 — Beförderung der 91, 314.
 — Verhütung der 21, 25, 28, 86, 97, 260, 299, 301, 320; s. auch Antikonzipientien.
 Kopf, kindlicher 159; s. auch Schädel.
 — — abnorme Größe des 272.
 — — asynklitische Einstellung des 268.
 — — Einkeilung des 269f., 272.
 — — Einschneiden des 178.
 — — Entwicklung 269.
 Kopf, kindlicher, seitliche Abweichung 74, 83, 270.
 Kopfgeschwulst 171.
 Kopfschuppen 304.
 Kopfweh 129, 144, 178, 189, 202, 214, 219, 221, 223, 235.
 Kosmetik 94, 252, 276, 283, 302, 303, 304, 314, 319.
 Kosmische Gebundenheit der Empfängnis 145.
 — — der Frau 127.
 Kosmologie 70.
 Kotyle 257.
 Kotyledonen des Uterus 133, 150f., 202, 247.
 Kräfte, zweckmäßig wirkende 138f.
 Krämpfe 129, 196, 208, 215f., 230, 233f., 277; s. auch Konvulsionen und Spasmus.
 Krätze 287.
 Kräuter, aromatische 254.
 Krampfaderbruch 235, 279.
 Kranioklast 272.
 Krankenbett 307, 310.
 Krankengeschichten 2, 63, 195, 202, 206, 210, 212, 215, 237, 277.
 Krankenpflege 321.
 Krankheit s. Pathologie.
 — als Schicksal 72.
 Krankheiten, akzidentelle 197.
 — chronische 260.
 Krankheitsauffassung, mechanistische 186.
 Krankheitsbeschreibung 310.
 Krankheitsbezeichnungen 63, 189.
 Krankheitsbilder 74, 238.
 Krankheitsdisposition 186, 188.
 Krankheitserlebnis 13.
 Krankheitsmaterie 187f., 190f., 195, 206, 213f., 222, 234, 239, 241, 249, 250, 251, 280.
 Krankheitstypen, moderne 49.
 Krankheitsursache und -wesen s. Pathologie.
 Krankheitszauber s. Zauber.
 Krebs s. Carcinom.
 Kreislauf, fetaler 152.
 Kreuz 223, 226.
 Kreuzbein 66, 135.
 Kreuzschmerzen 164, 193, 219f., 224f.
 Krisen, Lehre von den 145.
 Krisis 187, 191, 194f., 240.
 Kristallscherbe 180.
 Kristellersche Expression 20.

- Kritische Tage 160f., 173, 176, 205, 214; s. auch Zahl.
 Kröte als Symbol des Uterus 30.
 Krötenmotiv 35.
 Kropf 128, 178, 281.
 Kult 30, 34, 77, 91, 93, 127f., 160, 176f., 300.
 — Mitwirkung der Frau beim 42, 318; s. auch Priesterinnen.
 Kultopfer 53, 55.
 Kultur 159, 179, 312; s. auch Namenverzeichnis.
 — und Medizin 12.
 — östliche 309.
 — spätantike 281.
 Kulturaustausch der Völker 37.
 Kulturgeschichte 13, 98.
 Kulturphilosophie 101.
 Kulturvölker 13, 94, 96, 98, 103, 173, 183, 199, 309.
 Kuppel 307.
 Kurfürscher, Kurfürscherei 100, 301.
 Kurzatmigkeit 206.
 Kuß 282.

 Lab 147.
 Labien s. Schamlippen.
 Lactation 169, 170; s. auch Milch.
 Lähmungen 196, 215, 230, 232.
 Längsbett 269.
 Läuse 126.
 Lagekorrektur 87.
 Lageveränderungen der Frau, diagnostische 224, 243.
 Laienmedizin 314.
 Langlebigkeit 76.
 Langschädelform 294.
 Laparotomie 280, 309.
 Laufen als Ursache von Lageveränderungen des Uterus 230.
 Lebenschancen des Kindes 104.
 Lebenskraft 67.
 Lebenswärme 233.
 Lebensweise 129, 139f., 185, 197, 255, 281, 288.
 — unzweckmäßige 255.
 Leber 73, 76, 139, 153, 203, 215, 228, 232, 233, 234, 240, 280.
 Legitimität des Kindes 181.
 Leibbinde 32, 84, 88, 90, 177, 289.
 Leibesübungen s. Gymnastik.
 Leibgürtel s. Leibbinde.
 Leibesmerzen 76, 193, 202f., 220, 225.
 Leichenöffnung beim Menschen 66, 106, 122.
 Leiste 219, 223, 251f., 280.
 Leistendrüsen 223, 226.
 Leistenhernie 235, 279.
 Lendenwirbel 135.
 Lesbische Liebe 116.
 Lethargie 129.
 Lex Papia Poppaea 293.
 Libido 142f., 280.
 Liebe 116f., 125; s. auch Erotik.
 — freie 287.
 Liebesheirat 119.
 Liebestränke 28, 300.
 Ligamenta lata 134; s. auch Uterusbänder.
 — rotunda 134; s. auch Uterusbänder.
 Ligamentum suspensorium ovarii 135; s. auch Uterusbänder.
 Limonaden 178.
 Liniment 254.
 Literatur 14, 16, 61, 91, 99, 105, 305, 307f., 312, 313, 314, 315, 316.
 Lochien 26, 165, 168f., 187, 212, 222, 229, 240.
 — anormale 213.
 — blutige 169.
 — fleischwasserähnliche 202, 213.
 — reichliche 215.
 — Retention der 75, 169, 187, 213f., 222, 225, 234, 240, 290.
 — Verschiedenheit der Lochien nach dem Geschlecht des Kindes 169.
 Logos 68.
 Lokalbehandlung 2, 84, 311; s. auch Therapie.
 — konservative 256, 262.
 — — instrumentelle 260, 261, 262.
 — — manuelle 260, 261, 262.
 — medikamentöse 256, 257, 258, 259, 260.
 Lokalkrankheiten 187, 189, 190, 191; s. auch Pathologie.
 Luft (Element) 138.
 Lunge 66, 77, 149, 193, 214, 236.
 Lungenblutungen 195.
 Lungenentzündung 203, 230; s. auch Pneumonie.
 Lungentuberkulose 189; s. auch Schwindsucht.
 Luperkalien 177.
 Luter 284.
 Männerkindbett 32.
 Männliche Geburtshilfe 4, 9, 34f., 305f.; s. auch Accoucheure.
 Magen 136f., 144, 159, 165, 213f., 223, 233, 241, 252, 263.
 Magenbeschwerden 190, 193, 208, 215f.
 Magenblutungen 129.
 Magenmund 137, 158, 165, 223, 233.
 Magensekretion 252.
 Magerkeit der Frau 206; s. auch Abmagerung.
 Magie, magisch 33, 34, 35, 36, 41, 46f., 50, 52, 53, 54, 58, 94, 96, 98, 99, 100, 122, 259, 287, 307, 312; s. auch Zauber.
 Magnetische Kräfte 234.
 Makrokosmos 47, 101.
 Malaria 202.
 Mamma, supernumeräre 237; s. auch Brust.
 Mammilla, Haarwuchs an der 304; s. auch Brustwarze.
 Marienkult 42.
 Mark 67.
 Massage 78, 88, 248, 252f., 266, 286, 290f., 311; s. auch Frottieren.
 — allgemeine 253.
 — feuchte 252.
 — geburtshilfliche 82, 92, 174.
 — trockene 252.
 Massenligatur 263.
 Mastdarm 133, 136, 211, 223, 232, 277, 278; s. auch Rectum.
 Mastdarmentzündung 243.
 Mastdarmpfisteln 275.
 Mastdarmverletzungen 276.
 Mastitis 48, 75; s. auch Brust.
 — suppurativa 280.
 Materia medica s. Medikamente.
 — peccans s. Krankheitsmaterie.
 Materialismus 296.
 Materie, Konstitution der 13.
 Mathematik 54.
 Matriarchat 25, 33.
 Mechanistisches Denken 310.
 Medikamente 21, 29, 30, 52, 63, 84, 92, 94, 204, 222, 225, 247, 267, 271, 278, 290, 308; s. auch Arznei.
 — adstringierende 311.
 — ätzende 246.
 — aromatische 260.
 — aufweichende 247, 278.
 — austreibende 267, 272, 274.

- Medikamente, Einführung in die weiblichen Genitalien** 55; s. auch Pessare.
 — geburtserleichternde 177.
 — reinigende 246.
 — Resorption der 254.
 — styptische 261, 263, 311.
Medikation, innere 88, 174, 265, 267, 309.
Medizin 12f, 28, 35, 309.
 — innere 2, 11, 59, 245.
Medizingeschichte 2, 4, 7, 14, 91, 105; s. auch Historiographie der Frauenheilkunde.
Medizinmänner 34f.
Mehrgebärende 136, 168, 209.
Mehrlingsgeburt 168, 209, 239; s. auch Drillinge, Fünflinge, Vierlinge, Zwillinge.
Mehrlingschwangerschaft 27.
Mekonium 170.
Melanagoga 237.
Melancholie 129, 138; s. auch Galle, schwarze.
Melanholiker 140.
Melancholikerin 186, 190.
Melancholische Zustände 144; s. auch Depressionen.
Menopause 140, 142, 194; s. auch Amenorrhoe.
Menorrhagie 192, 196f., 250f., 261; s. auch Blutung und Metrorrhagie.
Menses 19, 23, 24, 25, 26, 28f., 31f., 44, 49, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 77, 84f., 96, 127, 128, 129, 130, 133, 137, 140, 144, 146f., 150, 157f., 168f., 187, 188, 189, 190, 191, 192, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 204, 206, 208, 213, 215, 217, 219f., 223f., 227f., 230f., 235, 239f., 240, 246, 248f., 286, 291, 295, 301, 319; s. auch Isolierung, Menstruation, Menstruierende, Unreinheit.
 — Anomalien der 21, 27, 91, 190f., 193, 213, 219, 246, 250, 260, 311.
 — dyskrasische 190, 191, 192.
 — gallige 191, 195.
 — faulige Zersetzung der 226.
 — Provokation der 251, 259.
 — Retention der 222, 225f., 231, 234, 237, 240f., 246, 253; s. auch Amenorrhoe.
Menses, schleimige 191.
 — vikariierende 188, 195f.
Menstrualblut 28, 31, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 125, 128, 141, 143, 147f., 150, 169, 193, 225, 276, 296.
 — Färbungen des 190.
 — Giftigkeit des 24, 44, 128.
 — als Heilmittel 128.
Menstruation, erster Eintritt der 91; s. auch Menses.
 — künstliche Vertreibung der 57.
 — Physiologie der 130.
Menstruationsbinden 31, 56, 197.
Menstruationskleidung 56.
Menstruationsstörung 49, 137, 190, 242, 308.
Menstruationszyklus 160, 204.
Menstruierende 85.
 — Isolierung der 31, 54.
 — Unreinheit der 55, 127.
Messer 180, 188, 264, 268, 272f., 277, 278, 279.
Metastasis 257.
Metastasen 187f., 193, 196, 214, 221, 226, 237.
Metasynkrise 248, 251.
Metasynkritische Verfahren 254.
Metritis 221, 239, 254; s. auch Uterusentzündung.
Metropathie 221.
Metrorrhagie 196, 197, 198, 249, 251, 254, 257, 261, 263, 311, 314; s. auch Blutung und Polymenorrhoe.
Miasmen 185.
Mikrokosmos 47, 101.
Milch 71, 77, 140, 169, 187, 206, 216, 228, 231, 254, 259, 291, 296; s. auch Muttermilch.
 — Schädigungen der 215.
 — Schwimprobe der 241.
 — verdorbene 237.
Milchabsonderung 253; s. auch Lactation.
 — ihre Anregung 311.
 — ihre Störungen 48, 75, 255.
Milchbildung 137, 140.
Milchdrüse 236, 296; s. auch Brust.
Milchmangel 49, 215.
Milchspannungen 215.
Milchüberschuß 215.
Milz 73, 202, 213, 220, 241.
Mineralien 55.
Mißbildungen 45f., 125, 156, 162; s. auch Doppelmißbildungen.
Mißgeburten 29, 209.
Mitpressen bei der Geburt 74, 178, 211.
Mittelalter, mittelalterlich 9, 13, 59, 62, 77, 93, 110, 113, 133, 140, 143, 167, 241, 249, 258f., 285, 287, 314, 316, 321.
Mode 282f., 286.
Mole 29, 74, 157, 227f., 252, 253, 254, 256, 310.
Molimina 195.
 — der Menstruation 140f., 160.
 — der Schwangerschaft 140, 158, 159, 160, 164, 192, 228, 311.
Mond und Frauenleben 24f., 123, 127f., 145, 173; s. auch Vollmond.
Mondfinsternis 128.
Mondgöttin 127.
Mondwechsel 163.
Monogamie 41, 122, 292, 317; s. auch Ehe.
Mons veneris 130, 164, 251.
Moraltheologie 144.
Morphologische Forschung 147.
Multipara s. Mehrgebärende.
Mumps 128.
Mundgeruch, übler 303f.
Mundpflege 304.
Mundspülung 84.
Mundwässer, hygienische 303f.
Muschelstücke 180.
Muskeln 66, 70, 135, 152, 229.
Mutter, unreife 295.
Muttermal 294.
Muttermilch 50; s. auch Milch.
 — Ersatz für 78.
Muttermund 74, 87, 131, 134, 136, 141, 143, 145f., 157, 159, 164, 168, 193, 197, 200, 204, 209, 211, 214, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 230, 235, 243, 245, 259, 261, 271; s. auch Portio.
 — Dilatation des 178, 254, 260f., 265, 267f., 271, 275.
 — Diszision des 277.
 — Engigkeit des 192, 277.
 — Eröffnung des 178, 272.
 — klaffender 225.
 — mechanische Hindernisse am 268.
 — medikamentöse Bestreichung des 259.
 — Operationen am 277; s. auch Operationen.
 — Polypen des 276.

- Muttermund, Tamponade des 261.
 — Verhärtung des 254, 260, 267, 277.
 — Verlagerung des 231, 251.
 — Verschuß des 201, 239, 267, 278; s. auch Atresie.
 Mutterrohr 257, 279.
 Mutterschaft 12, 37, 42f., 64, 93, 97, 117, 292, 313, 317.
 Mutterschutz 12.
 Mutterspritze 256.
 Mythen, Mythos, Mythologie 37, 61, 67, 98, 100, 124, 142, 160, 171, 173, 274.

 Nabel 70, 150, 159, 164, 167, 182, 214, 224, 252, 293.
 — Abfallen des 182.
 — Behandlung des 20, 182.
 Nabelarterien 152.
 Nabelentzündung 216.
 Nabelinfektion 83.
 Nabelschnur 20, 26, 92, 151f., 168, 170, 182, 274.
 — Reposition der 83.
 — spontane Zerreißung der 211.
 Nabelschnurgefäße 170.
 Nabelschnurumschlingung 74, 210.
 Nabelschnurversorgung 26, 52, 83, 89, 93f., 174f., 180, 211.
 Nabelvenen 152.
 Nachbarorgane der Genitalien 210f.; s. auch Genitalien.
 Nachblutung 21, 90; s. auch Blutung.
 Nachgeburt s. Placenta.
 Nachgeburtsperiode 20, 168.
 — Störungen der 75, 211.
 Nachtstuhl 274.
 Nachwehen 71, 168, 211.
 Nächstenliebe 321.
 Nägel, Entwicklung der 70.
 Naevus 195, 237.
 Naht, chirurgische 19.
 Namensgebung des Kindes 184.
 Narbenbildung, Störungen durch 192, 201, 205, 276f.
 Narkose 262f.; s. auch Anästhesie.
 Narkotica 55.
 Nasenbluten 129, 188, 192, 203.
 Nationale Erhebung 9.
 Naturbeobachtung 100, 309.
 Naturforscher- und Ärztesammlung 7.
 Naturgesetze 100f.

 Naturheilkraft 187f., 193, 195, 204, 247, 310.
 — Unterstützung der 246.
 Naturkunde 100.
 Naturphilosophie 36, 68, 96, 100f., 146, 200.
 Naturvölker 7, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 48, 51, 56, 59, 75, 93, 179, 305; s. auch Primitive.
 Naturwissenschaft, naturwissenschaftlich 12, 13, 36, 47, 58, 96, 101f., 104f., 112, 309.
 Nebenhoden 136.
 Neger 294.
 Nekrose 277.
 Nerven 66, 134, 152f., 219.
 Nervenarzt 113.
 Nervenkrämpfe 144.
 Nervensystem 230.
 Nervenversorgung der Genitalien 135.
 Netz 200.
 Netzresektion 263.
 Neugeborenes 26, 45, 52, 83, 93, 161, 168, 171f., 175, 204, 208; s. auch Kind und Säugling.
 — Aussetzen des 297; s. auch Kindsmord.
 — Erkrankungen des 216.
 — Pflege des 52, 181f.
 — Verkrüppelung des 297.
 Neumond 163.
 Neunmonatskinder 161, 163.
 Neunzahl 142, 160f.; s. auch Zahl.
 Neurose 195.
 Neuzeit 189.
 Niere 67, 77, 152, 219, 240.
 Nierengefäße 135.
 Niesen 229, 233, 242, 274.
 Niesmittel 265.
 Nieswurzvergiftung 234.
 Nordwind 155.
 Notoperationen 17, 280, 309, 311.
 Nullipara 136, 228.

 Obsidian 93.
 Ödeme 74, 194, 197, 198, 199, 214, 220, 224, 241.
 Ohnmachtsanfälle 193, 205, 223f., 232, 289.
 Ohrabsonderung 239.
 Ohrenflüsse 216.
 Oligomenorrhoe 192, 196, 200.

 Omenlehre 45f., 49, 69, 76.
 Omina 50, 95, 181.
 Onanie 144.
 Ontologischer Krankheitsbegriff 52.
 Operationen an den Brüsten 280f.
 — geburtshilfliche 17, 20, 22, 51, 59, 77f., 82, 87, 92, 94, 96, 180, 210, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 271, 309.
 — gynäkologische 17, 94, 96, 261, 262, 263, 275f., 309.
 — an den Nachbarorganen der Genitalien 278f.
 — rituelle 18, 95.
 Operationsstuhl 276.
 Operative Behandlung pelveoperitonitischer Exsudate 278.
 Ophthalmologie 106.
 Organe 188.
 — Entwicklung der 138f., 153.
 — Krankheiten der 188, 217.
 — Pathologie der 190, 310; s. auch Pathologie.
 — Therapie der 55, 80.
 Organveränderungen 190.
 Organverlagerungen 188.
 Orgasmus 143, 144, 145, 201.
 Orificium uteri externum 218; s. auch Muttermund.
 Orthopnoe 202, 233, 236.
 Ortsveränderung und Menstruation 129.
 Ovarialkystom 17, 238, 280.
 Ovarialtumor 238.
 Ovarien s. Eierstöcke.
 Ovisten 25.
 Oxyuren 218.

 Paläolithicum 22f.
 Palpation 19, 76, 87, 224, 238, 241, 243.
 Pandorassage 115.
 Pangenesis 155.
 Papyri 38, 39, 40, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 180, 285.
 Parästhesien 223f.
 Paralyse der Nerven 229.
 Parametritis 188, 195, 223, 225, 230, 238.
 Parasitismus 148.
 Parfüme, Parfümerien 185, 303.
 Parterregymnastik 286.
 Parthenogenese 227.
 Pastöse Auftreibung 197.

- Pathologie, pathologisch 1, 5, 14, 21, 27, 28, 29, 41, 47, 48, 49, 58, 72f., 94f., 103, 133, 136f., 139, 141, 145, 185f., 188, 189, 190, 191, 192, 193, 196, 210, 217, 219, 222f., 238; s. auch Humoralpathologie, Krankheit und Lokalkrankheiten.
 — mechanistische 189, 191.
 Patriarchat 25, 33, 65, 120, 282, 297.
 Patrizier 313.
 Pepsis 187.
 Perforation 9, 273.
 Perforationshaken 271.
 Perimetritis 195.
 Periode s. Menses und Menstruation.
 Peritoneum 278.
 Peritonitis 75, 221, 224.
 Perkussion 241.
 Perücken 304.
 Pessare 258, 259, 260, 262, 265, 267, 274, 302, 305, 311; s. auch Suppositorien.
 — Begriff der 258.
 — erweichende 260.
 — fruchtötende 266.
 — indifferente 258.
 — medikamentöse 258f.
 — schmerzlindernde 286.
 Pessimismus 292.
 Pflanzen, adstringierende 258.
 Pflaster 254, 280.
 Pfortadersystem 152.
 Phallus 176f.
 Phalluskult 91.
 Pharmakologie 106, 303.
 Pharmakotherapie 79.
 Philologen, Philologie 13f., 102f.
 Philosophie 8, 9, 10, 65, 66, 67, 96, 100, 103f., 106f., 112f., 118f., 122, 123, 124, 125, 133, 149, 163, 296, 300, 309f.
 Phlebotom 276, 278.
 Phlebotomie 249, 251.
 Phlegma 138, 196, 197, 198, 202, 204, 220, 236, 240, 242; s. auch Schleim.
 Phlegmatiker, Phlegmatikerin 140f., 186, 190, 202.
 Phrenitis 129, 203.
 Phthise 189, 195, 214, 249, 288; s. auch Schwindsucht.
 Physikalische Denken 248, 310.
 Physiologie 5, 14, 22f., 43f., 65f., 68, 70, 105, 125, 127, 138, 185, 240, 314.
 — experimentelle 112.
 — des Weibes 106, 122f., 125, 130, 138, 140, 309, 316.
 Physis 159, 241.
πλεστρον 273.
 Pillen 80.
 Pitta 60.
 Placenta 20f., 26, 69, 81, 83, 92, 94, 150, 152, 174, 180.
 — Erkrankung der 74.
 — Expression der 84, 93.
 — Faulen der 274.
 — manuelle Ausräumung der 82, 84, 93, 229, 274, 309.
 — praevia 212.
 — Retention der 75, 79f., 80f., 83, 87, 89, 211, 274.
 — Verwachsung der 211, 274.
 Placentarlösung 21.
 — nach Schultze 168.
 — vorzeitige 212.
 Plazentation 133, 149f.
 Plebejer 313.
 Plethora 188.
 Pleuritis 129, 203.
 Pneuma 68, 70, 71, 72, 73, 78, 80, 86, 109, 112, 138f., 143f., 149, 150, 151, 186, 188, 200, 208, 220, 221, 222, 247, 249, 296, 314; s. auch spiritus.
 Pneumonie 129; s. auch Lungenentzündung.
 Podagra 129.
 Polis, griechische 115, 312.
 Politik 105.
 Pollutionen 143, 220.
 Polyandrie 288; s. auch Ehe.
 Polygamie 41, 122; s. auch Ehe.
 Polymenorrhoe 229; s. auch Menorrhagie und Metrorrhagie.
 Polypen 151, 218, 263, 268, 277.
 Polypenbildung 218, 227.
 Popularisierung der Wissenschaft 102, 109.
 Porenänge des Körpers 186, 199, 258.
 Portio 134, 136, 141, 220, 224, 227f., 243, 261; s. auch Muttermund.
 — Verlagerung der 201.
 Präcanceröses Stadium 227.
 Praefocatio matricis 232; s. auch Hysterie.
 Prähistorik, prähistorisch 22, 29, 95, 115.
 Prähistorische Frauenheilkunde 19, 35.
 Priapiscus 276.
 Priester 53, 57, 91, 96.
 Priesterarzt 58.
 Priesterinnen 48, 142; s. auch Kult.
 Primärqualitäten 73, 80, 138f., 185, 187f., 246.
 Primiipara 137.
 Primitive 16, 33, 41, 45f., 58, 64, 96f., 101, 122, 127, 147, 199, 280, 309, 311; s. auch Naturvölker.
 Prioritätsfragen 62.
 Prognose 41, 45, 48, 49, 50, 61, 76f., 95f., 191, 194, 197f., 201, 202, 203, 210, 213, 214, 215, 224, 228, 233, 240, 242, 275.
 Prohibitivverkehr 86, 297, 319; s. auch Antikonzipientien.
 Prolaps 18, 29, 75, 84, 91, 104, 201, 211, 228, 229, 230, 231, 244, 252, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 276.
 — der Scheide 258.
 — des Uterus 87.
 Prolapsangrän 229.
 Proletariat 312.
 Promontorium 136.
 Prostitution 48, 287; s. auch Dirnen und Hetären.
 Pruritus 75, 218.
 Pseudowissenschaften 312.
 Psyche, psychisch 185, 205, 289; s. auch Seele.
 Psychologie 29.
 Psychose 188, 194f., 255; s. auch Geisteskrankheit.
 Psychotherapie 255, 311.
 Pubertät 23f., 31, 126, 175, 197, 286f., 294.
 Pubes, Depilation der 31, 285, 304f.
 Puder 304.
 Puerperale Erkrankungen 198.
 — Infektion 213, 222, 263.
 Puerperalfieber s. Kindbettfieber.
 Puerperium 74, 222, 309; s. auch Wochenbett.
 Puls 76f., 126, 141, 152, 159, 170, 199, 208, 214, 223, 233f., 239.
 Pulsus vermicularis 197.
 Pulver, hämostyptische 276.
 Punctum saliens 138.

- Purgieren 206, 290.
 Pyramie 73, 188.
 Pyramiden 95.
- Quartana** 128, 144.
- Quellen, geschichtliche** 7, 9, 11, 14, 38, 41, 61, 62, 63, 75, 96, 98, 113, 122, 138, 291, 293.
- Querbett** 268.
- Querlage** 20, 72, 74f., 79, 82f., 207, 209f., 270f., 305.
- Rachitis** 295.
- Radikaloperation der Nabelhernie** 263.
- Räucherungen** 29, 31, 54, 55, 56, 77, 79, 82, 92f., 242, 256, 259f., 262, 265, 267, 271.
- Rasse** 13, 60, 65, 98, 293.
 — fremdrassige Elemente 312.
 — Reinhaltung der 313.
- Rassenhigiene** 57, 85, 296, 320; s. auch Eugenik.
- Rassenschande** 313.
- Rationell-empirische Elemente** 100.
- Realismus** 10, 12, 116.
- Recht, kirchliches** 320.
 — römisches 163.
- Rectaluntersuchung** 243, 306.
- Rectum** 245, 256, 271; s. auch Mastdarm.
- Reflex** 242.
- Reinigende Mittel** 274.
- Reinlichkeit am Krankenbett** 262f.
 — in der Geburtshilfe 178.
- Reinlichkeitsbedürfnis der antiken Frau** 283, 319.
- Reizbarkeit** 134, 229.
- Rekonvaleszentinnen** 140.
- Religiöse Einflüsse** 316, 317, 318, 319, 320, 321; s. auch Weltanschauung, religiöse.
- Religiöses Dogma** 97; s. auch Kult.
- Reliquienkult** 93.
- Retroflexio uteri** 230.
- Revsion** 249, 250, 251, 252, 253.
- Rezeptarien, frühmittelalterliche** 305.
- Rezeptbücher** 314.
- Rezepte** 49, 54, 55, 56, 58.
- Rezidive** 187f.
- Rheumatismen** 196.
- Riechmittel** 178.
- Riechpulver** 79.
- Rißblutung** 212.
- Riase im Genitaltraktus** 179, 198, 212, 214, 217, 229, 277, 301.
- Rittertum** 115.
- ritu** 68.
- Ritueller Geburtshilfe** 91.
 — Gynäkologie 31.
 — Operationen 18.
 — Scarifikationen 93.
- Ritus** 86; s. auch Kult.
- Rohitisch** 66.
- Rückenmark** 146.
- Ruhr s. Dysenterie.**
- Rumpf, Entwicklung des** 269.
- Säfte** 72f., 103, 126, 139, 143, 158, 186, 187, 188, 195, 197, 202, 208, 251; s. auch Humoralbiologie, Humorallehre, Humoralpathologie, Humoralphysiologie.
 — Digestion der 107.
 — Evakuierung der 107.
 — Fäulnis der 221.
- Säfteansammlung s. Krankheitsmaterie.**
- Sänfte** 286, 290.
- Säugen** 172; s. auch Stillgeschäft.
- Säugling** 170, 215f.; s. auch Neugeborenes.
- Ernährung des 183.
 — Erstickung des 184.
 — Pflege des 183f.
 — Schreien des 183.
- Säuglingskrankheiten** 75.
- Säuglingsschutz** 12.
- Salben, Salbungen** 55, 79, 82, 252, 259, 265f.; s. auch Einreibungen, Einreibungen.
- Salbenpessare** 290.
- Salbenverbände** 281.
- Salbgefäß** 284.
- Salzbäder** 253; s. auch Bad.
- Salzlake** 220.
- Samen** 73, 227, 242, 247, 295, 301; s. auch Zweisamentheorie.
 — männlicher 46, 67, 227, 241; s. auch Sperma.
 — weiblicher 66, 221, 227, 234, 241; s. auch Spermaverhalten.
- Samenentleerung** 234.
- Samengänge** 143, 147f., 151.
- Samenverluste, unwillkürliche** 143; s. auch Gonorrhoe.
- Sanguiniker, Sanguinikerin** 140, 186, 190.
- Satyriasis** 218.
- Saugakt** 170.
- Saugflaschen** 183.
- Schabeisen** 277.
- Schädel** 66, 126; s. auch Kopf.
 — Expression des 271.
- Schädellage** 25, 159, 166, 168, 209, 269, 270, 271; s. auch Fetus, Lage und Haltung des.
- Schambeine** 66, 137, 290.
 — Auseinanderweichen der 209, 269.
- Schamberg** 223, 232.
- Schambinden** 31, 283.
- Schamfugenschnitt** 3; s. auch Symphyseotomie.
- Schamgefühl** 35, 57, 144, 218, 239, 305f.
- Schamhaare s. Pubes.**
- Schamlippen** 43, 49, 55, 130, 217, 229, 230, 235, 278, 280; s. auch Genitalien, äußere.
- Schaukeln** 248, 290.
- Scheide** 43, 49, 66, 131, 136, 141, 177, 193, 209, 214, 218f., 225, 242, 245, 257, 261, 266, 268, 278, 302, 311; s. auch Vagina.
 — Anomalien der 75.
 — Erkrankungen der 218.
 — Polypen der 276.
 — Stenosen der 276.
- Scheidenchirurgie** 276.
- Scheideneingang** 130, 217, 268, 290; s. auch Genitalien, äußere und Introitus.
- Scheideneinlagen** 84, 256; s. auch Pessare.
- Scheideninjektionen** 257, 265, 290; s. auch Injektionen.
- Scheidenoperationen** 277; s. auch Operationen.
- Scheidenräucherungen** 54.
- Scheidenspülungen** 50, 79, 84, 93, 256; s. auch Spülungen.
- Scheidentamponade** 90.
- Scheintod** 232.
- Schere** 180, 264; s. auch Instrumente.
- Schiefelage** 75, 166, 209f., 270; s. auch Fetus, Lage und Haltung des.
- Schielen** 294.
- Schilfblatt** 180.
- Schlaf** 288f.

- Schlaflosigkeit 216, 235.
 Schlafschwämme 263.
 Schlafränke 263.
 Schlagfluß 216.
 Schlangenbiß 144.
 Schleim 72f., 80, 185, 198, 216, 246, 257; s. auch Phlegma.
 Schlucken 223.
 Schlüsselbeingelenk, Eröffnung des 273.
 Schmerzbetäubung 263.
 Schmiedelasebalg 262.
 Schminken 304; s. auch Kosmetik.
 Schnittentbindung 275; s. auch Kaiserschnitt.
 Schönheitsideal der Frau 22, 42, 64, 115.
 Schönheitspflege s. Kosmetik.
 Schöpfungsmythen 96.
 Schreckzustände 216; s. auch Traumen, psychische.
 Schröpfkopf 132, 251f.
 Schülerweihe 85.
 Schüttelfröste 189, 194, 198, 202, 211, 213, 217, 223, 225; s. auch Fröste und Frösteln.
 Schüttelungen, geburtshilfliche 83, 92f., 265, 267, 274.
 Schuheinlagen 283.
 Schulen, ärztliche 102, 138f., 188.
 Schulmedizin 20; s. auch wissenschaftliche Medizin.
 Schutzgottheiten s. Gottheiten.
 Schwäche, allgemeine 196f.; s. auch Körperschwäche.
 Schwängerung vom Munde aus 45; s. auch Coitus.
 Schwamm 261, 276, 278f., 284, 290, 311.
 Schwangerschaft 23, 25, 32, 33, 34, 44, 63f., 69, 77, 86, 91f., 99, 115, 133, 135, 136, 137, 140f., 145, 150, 168, 169, 170, 173, 177, 192, 194, 207, 213, 216, 220, 224, 228, 231, 235f., 241, 250, 253, 255, 265f., 281, 295, 297, 307, 320.
 — Hygiene der 19, 32, 78, 88, 201, 206, 266, 289f.; s. auch Hygiene.
 — interkurrente Erkrankungen in der 201, 202, 203.
 — Pathologie der 40, 50, 71, 74, 100, 104, 159, 161, 163, 201, 202, 203, 204.
 Schwangerschaft, Physiologie der 25, 45f., 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164.
 — und Recht s. Frau im Recht.
 — Tod in der 275.
 Schwangerschaftsbeschwerden 21, 290; s. auch Molimina.
 Schwangerschaftsdauer 45, 50, 71, 100, 104, 159, 161, 162, 163.
 Schwangerschaftsdiagnose 50; s. auch Diagnose.
 Schwangerschaftserbrechen 252, 253, 254; s. auch Erbrechen.
 Schwangerschaftshormone 50.
 Schwangerschaftshydrops 202.
 Schwangerschaftsunterbrechung 56, 149, 153, 266; s. auch Abort, künstlicher.
 Schwangerschaftszyklen 160f.
 Schweiß, Schweißausbrüche 147, 151, 187f., 213, 239.
 Schweißtreibende Mittel 246.
 Schwimmproben 77, 85, 241; s. auch Diagnose.
 Schwimmsport der Frau 285, 290; s. auch Sport.
 Schwindsucht 85, 189, 192f., 208; s. auch Lungentuberkulose und Phthise.
 Schwitzbäder 290; s. auch Bad.
 Schwitzmittel 80.
 Scrotum 228.
 Seele 69, 112f., 147, 154, 156, 255, 300, 316, 318, 320; s. auch Beseelung der Frucht und Psyche.
 — denkende 154.
 — Einfluß der — auf den Fetus 295.
 — empfindende 154.
 — Kräfte der s. Kräfte, zweckmäßig wirkende.
 — vegetative 149, 154.
 Seelenformung 138.
 Seelenwanderung 72.
 Seetiere 255.
 Segnungen 93; s. auch Kult.
 Sehnen des Körpers 66, 70, 135.
 Seitenschmerzen 230.
 Sektion s. Leichenöffnung beim Menschen.
 Selbstmord 188, 194.
 Senfpflaster 254.
 Sexuelle Frage 317; s. auch Geschlechtsverkehr.
 Shintotempel 27.
 Shock 234.
 Siebenmonatalkinder 160, 161, 162, 163, 204, 233, 315.
 Siebenzahl 54, 101, 142, 160f.; s. auch Zahl.
 Sinnesfunktionen 112.
 Sinnesorgane 70.
 Sinus muliebris s. Scheide.
 Sittenlosigkeit 312.
 Sittlichkeit 118, 121, 317.
 Sitzbäder 174, 248, 253, 254, 265f., 274, 284, 290; s. auch Bad.
 — adstringierende 254.
 — medikamentöse 254.
 Skarifikationen 249, 251f., 277.
 Skepsis 107.
 Skirrhus 219, 227, 237, 247, 281.
 Skorpionbiß 144.
 Skotome 129.
 Skropheln 281.
 Solidarbiologie 139, 310.
 Solidarpathologie 107, 110.
 Sommer 145, 208.
 Sonde 145, 244f., 259, 260, 261, 263, 265, 280.
 Sondierung 257, 261.
 Sonnenfinsternis 128.
 Soor 203.
 Sorgen als Krankheitsursache 73f.
 Soziale Bewegung 118.
 — Stellung der Frau 28, 32, 41, 42, 43, 63, 64, 65, 87, 90, 96, 98f., 105, 106, 107, 113, 116, 118, 120, 122, 312, 317.
 — — der Schwangeren 56; s. auch Schwangerschaft und Recht.
 Spannungszustand der Poren 186.
 Spasmus 143, 192, 258; s. auch Konvulsionen, Krämpfe und status strictus.
 Spazierenfahren und -gehen 248, 267, 286, 289f., 311.
 Speculum 218f., 226, 244f., 259, 277, 278, 279.
 Speichel, Speichelfluß 233, 236, 239, 242.
 Speisen, kultische 176; s. auch Kult.
 Spekulation 102, 105, 122f., 240.
 Sperma 25, 28, 69, 85, 101, 125f., 131, 135f., 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 169, 198, 199, 200, 201, 225, 227, 230, 235; s. auch Samen.

- Spermaschädigung 85.
 Spermatozoen 146f.
 Spermaerhaltung 234.
 Spezialisismus, Spezialistentum 1f., 10, 12, 58f., 106, 264, 306.
 Spezialschriften, frauenärztliche 98, 103, 119.
 Spezifische Wirkungen 246.
 Spiritus 112; s. auch Pneuma.
 Sport 114, 119, 120, 121; s. auch Frauensport.
 Sprichwörter 37, 65.
 Spülung 257, 259f., 263, 311; s. auch Scheidenspülung.
 Staatsgebundenheit der Frauenheilkunde 312.
 Städtische Kultur 115.
 Stammlerinnen 85.
 Stand, ärztlicher 58, 86, 305, 306, 307, 308, 312.
 Starrkrampf 203.
 Status laxis 186f., 199, 235, 247, 255.
 — strictus 159, 186f., 222, 234f., 247, 249, 255, 266, 288.
 Steinmesser 93, 95.
 Steinzange 279; s. auch Instrumente.
 Steiß-Rückenlage 276, 279.
 Steißbein 66, 136.
 Steißlage 75, 82, 168, 209.
 Sterilität 21, 27f., 48, 50, 73f., 77, 85, 91, 99, 122, 147, 158, 177, 191f., 194, 199f., 219f., 227, 230, 234, 239, 240, 241, 247, 255, 260, 282, 311, 314; s. auch Kinderlosigkeit.
 Sterilitätsproben 50, 242; s. auch Diagnose.
 Sterne und Krankheit 85.
 Stillgeschäft 57, 84, 90, 93, 120, 133, 148, 183, 215, 296; s. auch Amme.
 Stimme 126.
 Stimmübungen 286, 311.
 Stimmverlust 129, 193.
 Stoffliches Denken 138.
 Stoffwechsel 24, 126f., 137, 138, 139, 140, 146, 150f., 169, 186f., 195, 197, 212.
 Stols 283.
 Strafrecht 298f., 300; s. auch Frau im Recht.
 Strangurie 223, 259; s. auch Harnabsonderung, Störungen der.
 Striae 304.
 Striegel 277.
 Stufenjahre 142; s. auch Klimakterium.
 Stuhl 128, 144, 165, 187, 193, 217, 230, 239, 241, 291.
 Stuhlverhaltung 221, 223, 230.
 Sturzgeburt 211.
 Stutenmilch 257.
 Sünde 28, 86, 90.
 Suffocatio s. Hysterie.
 Suggestion 263, 311.
 Superfetation 157, 207.
 Suppositorien 55, 84, 212; s. auch Pessare.
 Symbolik, symbolische Handlung 30, 53.
 Sympathie 219, 226, 236.
 Symphyse 137, 171.
 Symphysectomie 5; s. auch Schamfugenschnitt.
 Symptomatologie 111, 190f., 222, 238, 243.
 Symptombeschreibung, -komplexe 48f., 61, 63, 189, 195, 214, 225, 238, 260.
 Synthese 13, 139.
 Syphilis 4, 93.
 Tätowierung 31.
 Tampon 54f.
 Tamponade 263, 279, 311.
 Tanz 230, 286, 289.
 Taubheit 232.
 Tauchbäder im Meer 253; s. auch Bad.
 Taufe 320.
 T-Binde 85.
 Teilbäder der Extremitäten 253; s. auch Bad.
 Temperament s. Konstitution.
 Temperatur 239, 243.
 Tenesmen 202, 223, 230, 232.
 Tertiana 128.
 Telemorphienfeste 287.
 Theologen, Theologie 28, 86, 113, 287; s. auch religiöse Einflüsse.
 Therapie 1, 17, 20, 21, 29, 41, 49, 51, 52, 53, 61, 77f., 80, 84, 93f., 96, 111, 174, 190, 204, 215, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 252, 278, 309, 311; s. auch Lokalbehandlung.
 — medikamentöse 78f., 83, 94, 246, 306.
 — physikalisch-diätetische 107, 247, 248, 249.
 Theurgie 41, 47, 58, 82, 98, 99, 100, 122.
 Thorakopagen 29, 46; s. auch Doppelmißbildungen.
 Tierexperiment 151, 233.
 Tiersektion 100, 122f.
 Tobsucht 235.
 Tod des Menschen 145.
 — plötzlicher der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin 117; s. auch Geburt und Wochenbett.
 Toilette, gynäkologische 114; s. auch Körpertoylette.
 Totgeburt 165; s. auch Fetus, toter.
 Totalexstirpation, abdominale 195.
 Touchieren 76f., 82, 92, 227, 243, 278; s. auch Diagnose und Untersuchung.
 Tradition 35, 58, 61, 90, 96, 98, 108, 167, 179, 308f., 315, 321.
 Träne 199, 239.
 Tragsack der Tiere 131.
 Tragesessel 267.
 Traum, Traumdeutung 34, 100.
 Traumen 73, 185, 205f., 222, 228f. — psychische 185, 216.
 Trichiasis 237.
 Tridoşa-Lehre 60; s. auch Doscha.
 Trinkerin, Kind der 86; s. auch Alkoholismus.
 Trinkwasser 208.
 Trismus 223.
 Trockenheit (Primärqualität) 138.
 Tropaalkaloide 263.
 Tschilibaum 30.
 Tuben 133, 136.
 Tumoren 195, 218, 221, 223, 225f., 263, 268, 281; s. auch Krebs, Mole, Skirrhus.
 Tunica intima 283.
 Turnen 248, 289; s. auch Gymnastik.
 Tympanitischer Schall 221, 228.
 Überanstrengung 203, 228f., 232, 234.
 Übergießungen 175, 256.
 Überhitzung 74.
 Überreizung, sexuelle 229.
 Überriessung der Genitalien 263.
 Überzählige Glieder 85.
 Umschläge 178, 266, 276, 288; s. auch Kataplasmen.

- Umstechung 263, 276, 278; s. auch Blutstillungsmethoden.
- Umwelt 27, 148, 161, 216f.
- Unfall s. Traumen.
- Unfruchtbarkeit s. Sterilität.
- Unheilbar Kranke 310.
- Unreinheit; s. auch Isolierung.
- der Absonderungen der Frau 34, 59, 84f., 95.
- des Coitus 318.
- der Gebärenden 27, 35, 81.
- der Menstruierenden 24, 44, 47, 55, 69, 217f.
- der Toten 176.
- der Wöchnerin 26, 47, 175f., 184.
- Unsittlichkeit 318.
- Unterleiberkrankungen 40.
- Unterleibschmerzen 219.
- Untersuchung; s. auch Diagnose und Touchieren.
- anale 243, 306.
- bimanuelle 243.
- gynäkologische 59, 87, 305.
- körperliche 239.
- vaginale 309.
- Urachus 152.
- Urbegabthilfe 19.
- Urin 126, 128, 151, 165, 212, 213, 214, 217; s. auch Harn.
- zugtierähnlicher 212; s. auch Eselsurin.
- Uroskopie s. Harnschau.
- Urzeugung 124, 126, 216.
- Uterus 23, 26f., 30, 43f., 46, 47, 48, 49, 54, 66f., 70f., 76, 131, 137, 141, 142, 143, 146f., 150f., 154, 158f., 161, 164, 165, 166, 170, 187, 191, 193, 197f., 200, 206, 209, 216, 218, 223, 225, 227, 233f., 236, 243, 245, 251, 254, 256f., 264, 281, 293; s. auch Gebärmutter.
- Anatomie des 91, 111, 131, 132, 133, 134, 135, 136.
- Anomalien im Bau des 201, 205.
- Atonie 212, 226, 254, 258.
- Atresie 48, 192.
- Ausbuchtungen des 131f., 137, 155f.
- Austrocknung 230.
- Bänder 134f., 193, 228, 231f., 234; ihre Erschlaffung, Zerreißung, Entzündung und Straffheit 91, 134, 228, 229, 231.
- Uterus, Entzündung 198, 204, 207, 213, 221, 222, 223, 224, 225, 234, 239, 241, 244, 256.
- Erkrankungen 29, 48, 192, 199, 201, 205, 215, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236.
- Extirpation 278.
- Gangrän 278.
- Gefäße 135, 140f., 151, 153, 193, 231f., 234.
- Geschwülste 243f.
- Geschwüre 221, 258.
- Hämorrhoiden 218.
- Höhle, Raumerweiterung der 257.
- Hörner 136, 151, 191.
- Hydrops 205; s. auch Hydro-metra.
- Hypoplasie 211.
- Innenwand 151, 201, 205f., 243.
- Katheter 257.
- Koliken 29.
- Nerven 135.
- Palyse 235.
- Pneumotose 205, 221, 228, 234, 252f., 257, 265.
- puerperaler 133.
- Reize auf den 206.
- Rhagaden 277.
- Spasmen 252.
- Spülung 257.
- Steine 227, 277.
- Tiernatur 23, 35, 49, 133f., 229f., 232, 234, 259, 308.
- Unnachgiebigkeit 205.
- Verlagerungen und Verbiegungen 49, 54, 134, 144, 192f., 221, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 239, 243, 252, 254, 259, 261, 308.
- Verschleimung 205, 220.
- Wanderungen 133f., 232, 233, 234, 255, 259f.
- Zweihörnigkeit 131, 132, 133, 141.
- Vagina 55, 77, 82, 218, 257; s. auch Scheide.
- Vagitus intrauterinus 46.
- Vampirismus 249.
- Varicen 129, 263.
- Vasenbilder 284.
- Vena cava 135.
- saphena magna 250.
- — parva 250.
- Venen 137, 139, 151f., 221; s. auch Blutgefäße, Blutgefäßsystem.
- Verdauung 241, 289, 293.
- Verdauungstörungen 208, 215.
- Vererbung 85, 293f.; s. auch Erb-lehre.
- Vergewaltigung 145.
- Verhärtungen 192, 225f., 247.
- Verkrümmung der Lenden- und Brustwirbelsäule 209.
- Verletzungen 225, 234.
- Verrenkungen 95.
- Versehen der Schwangeren 29, 70, 289.
- Verstand 214, 288.
- Verstopfung 205, 213.
- Verwandtschaftliche Beziehungen der Völker 36.
- Verweichlichung 286, 312.
- Viehhalter 33.
- Vierlinge 69, 157; s. auch Mehr-lingsgeburten.
- Viersäftelehre 198; s. auch Humo-ralphysiologie.
- Vierzigtagefrist 171, 176, 185, 205, 207, 291; s. auch Zahl.
- Virginität, Virgo s. Jungfrauen.
- Volkskehrung 189.
- Volksgeburthilfe, deutsche 21.
- Volks glauben 178.
- Volkskunde 16.
- Volksmedizin 16, 21, 23, 35, 41, 55, 103, 107, 109, 128, 161, 169.
- altitalienische 107.
- Volkstümliche Frauenheilkunde 35, 62, 87.
- Volkstum, volkstümlich 54, 93, 99, 130, 133, 142, 147, 155, 160, 162, 170, 177f., 182, 211, 242, 253, 256, 266, 308, 310.
- Vollbäder 253f.; s. auch Bad.
- Vollmond 163; s. auch Mond.
- Voluptas 142, 144f.
- Vorfall s. Prolaps.
- Vorwasser 150, 152; s. auch Fruchtwasser.
- Votive 29f., 54, 78.
- Vulva 26, 44, 49, 66, 218f., 226.

- Wadenkrämpfe** 198.
Wärme (Primärqualität) 138, 149, 155.
 — eingepflanzte 138, 139, 149, 222, 247.
Wärmetherapie 147, 178, 248, 267.
Wahnsinn 129, 194.
Wahrsagen, Wahrsager 34, 50; s. auch **Magie, Omenlehre, Omina, Zauber**.
Wallfahrtsorte 29, 91.
Wannenbad 178, 253; s. auch **Bad**.
Warzen 218, 275f.
Waschtisch 284.
Waschungen 31, 175, 181, 248, 253f., 256, 265, 305, 311.
 — kosmetische 303.
 — kultische 176, 185, 318.
Wasser (Element) 138, 149.
 — kaltes als **Abortivum** 302.
Wasserkopf 209, 272.
Wassersucht 191, 228, 238; s. auch **Ascites, Hydrops, Ödeme**.
Wechselbalg 29.
Wechseljahre s. **Klimakterium**.
Wehen 19, 71, 77, 79, 164f., 172, 173, 174, 177, 179f., 211, 229, 266f., 272.
 — **Verarbeitung der** 178.
Wehenmittel 81.
Wehenschmerz 21, 29, 208, 313.
Wehenschwäche 27, 79, 81, 267.
Weiherverfahren 24.
Weihrauch 55, 81, 94, 185.
Wein 175, 181, 216, 291.
Weingenuß der Frauen 232.
 — **der Schwangeren** 289.
Weltanschauung 9, 17, 22, 45, 58, 312.
 — **religiöse** 23f., 41, 46f., 61, 64, 94, 96, 100, 112, 309.
Weltvernunft 67f.
Wendung, geburtshilfliche 20, 35, 79, 83, 92, 210, 269, 309; s. auch **Operationen, geburtshilfliche**.
 — **auf den Fuß bzw. die Füße** 168, 269, 270, 271, 272, 306.
 — **auf den Kopf** 82, 269f., 270, 272.
- Wertung des Kindes** 86.
Wetter 281.
Wickelfrauen 171.
Wiedergeburtstheorie 64, 69.
 „**Wind**“ 69f., 72f., 80.
Windeln 52, 175, 216.
 „**Wind**“krankheiten 80.
Winter 145, 205, 208.
Winterschlaf 233.
Wirbelsäule 135f., 193, 214, 231.
Wissenschaft 28, 35.
Wissenschaftliche Begabung, erbliche Übertragung der 85.
 — **Medizin** 33, 41, 51, 54, 62, 66, 77, 96, 103, 128.
Witwe, Witwenschaft 192, 209, 234, 317, 321.
 — **Wiederverheiratung der** 317.
Wochenbett 20, 47, 71, 75, 90, 93f., 141, 161, 202, 225, 254, 296; s. auch **Puerperium**.
 — **Dauer** 169.
 — **Hygiene** 32, 185, 289, 290, 291.
 — **Pathologie** 75, 79, 207, 212, 213, 214, 236; s. auch **Kindbettfieber**.
 — **Physiologie** 46, 168f.
 — **Tod im** 90, 93, 213, 214, 215.
Wochenbettbesuche 184, 296.
Wochenbettfestlichkeit 184.
Wochenbettfieber; s. Kindbettfieber.
Wochenbettzeremonien 184.
Wochenfluß s. **Lochien**.
Wochenpflege 174, 181.
Wochenstube 41, 52, 59, 80f., 84, 88, 90, 171, 173, 175, 184, 208, 290; s. auch **Wochenbett**.
Wöchnerin 57, 71, 77f., 80, 84f., 169, 310; s. auch **Wochenbett**.
Wucherungen am Genitaltractus 222.
Würmer 218, 234.
Wundbehandlung, Wunden 222, 264.
Wunderheilungen 99.
Wundermittel 247.
Wundsekret 139.
- Yang** 65, 67f., 70, 72f., 80.
Yin 65, 67f., 70, 72f., 80.
 ζωστής 277.
- Zähne, Behandlung der** 85.
 — **Unterschied der — zwischen Mann und Frau** 126.
Zahl 54, 66, 78, 125, 160; s. auch **kritische Tage, Neunzahl, Siebenzahl, Vierzigtagefrist**.
 — **therapeutische Verwendung der** 54.
Zahlen, heilige 160.
Zahninfektion 84.
Zahnkosmetik 304.
Zahnpulver 304.
Zange s. **Geburtzange**.
Zauber 28, 29, 33f., 47f., 53f., 72, 100, 300, 306; s. auch **Magie**.
Zehnmonatskinder 160, 161, 162, 163.
Zeichnen als Sympton der beginnenden Geburt 164.
Zellenlehre 196.
Zentralnervensystem 135.
Zeugung 25, 27, 44, 66f., 69, 86, 91, 98, 101, 105, 111f., 123f., 127, 133, 142, 148, 155f., 227, 286, 292, 297, 309, 314, 316, 318f.; s. auch **Fortpflanzung**.
Zeugungsfähigkeit 140.
Zeugungstrieb s. **Geschlechtstrieb**.
Zielstrebigkeit 149.
Zitierung, Art der 14.
Zittern 224.
Zitterrochen, Anwendung des 178, 234.
Zölibat 287.
Zunge, Inspektion der 202, 239.
Zweckmäßigkeitsgedanke 149, 221.
Zweisamentheorie 146, 148, 155.
Zwerchfell 194.
Zwillinge 26, 27, 45, 46, 69, 100, 137, 156, 157, 168, 181, 184; s. auch **Mehrlingsgeburten**.
Zwillingsabort 207.
Zwillingschwangerschaft 96, 206.
Zwitter 69.
Zwölftafelgesetze 163, 282, 313.

Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie im 19. Jahrhundert. Von Dr. **H. Fehling**, Geh. Med.-Rat, vormals ord. Professor an der Kaiser-Wilhelm-Universität Straßburg, und Direktor der Frauenklinik Straßburg. VIII, 269 Seiten. 1925. RM 8.10, gebunden RM 9.—

Die Geschichte der Kinderheilkunde. Von Dr. **Johann v. Bókay**, Universitätsprofessor. Aus Anlaß des 80jährigen Bestehens des Budapester Stefanie-Kinderspitals, vormals Pester Armenkinderspital, und zur 100. Geburtstagswende Johann Bókais sen. Mit 99 Abbildungen. IV, 122 Seiten. 1922. RM 5.67

Kurze Geschichte der Chirurgie. Von **W. von Brun**n, Professor für Geschichte der Medizin an der Universität Rostock. Mit 317 Abbildungen. V, 339 Seiten. 1928. RM 21.60, gebunden RM 23.76

Deutsche Irrenärzte. Einzelbilder ihres Lebens und Wirkens. Von Professor Dr. **Theodor Kirchhoff** †, Schleswig. Herausgegeben mit Unterstützung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München sowie zahlreicher Mitarbeiter. Erster Band. Mit 44 Bildnissen. VIII, 274 Seiten. 1921. Gebunden RM 8.10
Zweiter Band. Mit 62 Bildnissen. X, 335 Seiten. 1924. Gebunden RM 14.85

Die Medizin an der Berliner Charité bis zur Gründung der Universität. Ein Beitrag zur Medizingeschichte des 18. Jahrhunderts. Von Dr. **Paul Diepgen**, Professor, Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Berlin und Dr. **Edith Holschke**l, Assistentin am Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Berlin. Mit einem Geleitwort von Dr. **Hellmut Kuhnert**, Verwaltungs-Direktor der Charité zu Berlin. Mit 3 Abbildungen und einem Titelbild. VIII, 185 Seiten. 1935. RM 18.60

Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin. Von Geheimrat Professor Dr. **L. Aschoff**, Freiburg i. Br., und Professor Dr. **Paul Diepgen**, Berlin. Dritte, völlig umgearbeitete Auflage. V, 61 Seiten. 1936. RM 4.80

Historische Studien und Skizzen zu Natur- und Heilwissenschaft. Festgabe, **Georg Sticker**, ordentlichem Professor der Medizingeschichte zu Würzburg, zum siebzigsten Geburtstage dargeboten. Mit einem Bildnis. VII, 152 Seiten. 1930. RM 13.50

Skizzen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften. Von Geh. Medizinalrat Professor Dr. **Karl Sudhoff**, Leipzig. Mit 1 Bildnis. VIII, 326 Seiten. 1921. RM 7.20

Die Gynäkologie bei Dioskurides und Plinius. Von **I. Fischer**, Wien. III, 36 Seiten. 1927. RM 2.—

Quellen und Studien zur Geschichte der Naturwissenschaften und der Medizin.

Fortsetzung des Archivs für Geschichte der Mathematik, der Naturwissenschaften und der Technik. Herausgegeben vom Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften in Berlin. Redigiert von **P. Diepgen** und **J. Ruska**.

Bisher erschienen:

I. Band: **Turba Philosophorum.** Ein Beitrag zur Geschichte der Alchemie. Von Julius Ruska. Mit 1 Tafel. X, 368 Seiten. 1931. RM 58.—

II. Band: **Hippokratesglossare.** Von Max Wellmann. V, 88 Seiten. 1931. RM 16.—

III. Band, 1. Heft: **Geschichte der Magnetnadel bis zur Erfindung des Kompasses (gegen 1300).** Von Edmund O. Lippmann. VI, 49 Seiten. 1932. RM 6.80

2. Heft: **Hippokratische Studien.** Von A. Bier. — **Die ärztliche Standesethik des Hippokratischen Eides.** Von K. Deichgräber. — **Die Geschichte der Sektion in der Antike.** Von L. Edelstein. 106 Seiten. 1932. RM 13.80

3. Heft: **Das Vorwort zur Drogenkunde des Bērūnī.** Eingeleitet, übersetzt und erläutert von Max Meyerhof. 52 Seiten deutscher und 18 Seiten arabischer Text. 1932. RM 7.80

4. Heft **Max Wellmann zum 70. Geburtstag,** 15. März 1933. 176 Seiten. 1933. RM 28.—

IV. Band, 1. Heft: 88 Seiten deutscher und 22 Seiten arabischer Text. RM 12.80

Das Hygieion des Hippokrates. — Die pseudohippokratische Schrift *Περί ἰβδομιᾶδων*. Von M. Wellmann. — Die Schrift des Meisters Albrecht über Pferdekrankheiten. Von R. Schmutzer. — Ibn an-Nafis und seine Theorie des Lungenkreislaufs. Von M. Meyerhof.

2. Heft: **Das Giftbuch des Šānāq.** Ein literaturgeschichtliche Untersuchung. Von Bettina Strauß. 64 Seiten deutscher und 66 Seiten arabischer Text. 1934. RM 15.—

3. Heft: 188 Seiten. 1935. RM 28.60

Übersetzung und Bearbeitungen von al-Rāzī's Buch Geheimnis der Geheimnisse. Von J. Ruska. — **Galens Protreptikosfragment** (griechisch und deutsch). Von E. Wenkebach. — **Zum sog. Escolapius.** (Aus Cod. Leninopolitanus lat. F. v. VI. 3.) Von G. Walter. — **Die Tiernamen in Ālians 17 Büchern** *περὶ ζῴων*. Von H. Gossen.

4. Heft: 150 Seiten. 1935. RM 24.—

Quellen zur Geschichte der Malaria in Italien und ihre Bedeutung für die deutschen Kaiserzüge des Mittelalters. Von Anna Celli-Fraentzel. — **Die Stein- und Gemmenbücher der Antike.** Von M. Wellmann †.

V. Band, 1. Heft. 192 Seiten. 1936. RM 26.60

Die medizinisch-naturphilosophischen Aphorismen und Kommentare des Magister Urso Salernitanus. Nach Handschriften lateinisch und deutsch herausgegeben von Rudolf Creutz. Mit einführenden Worten von Paul Diepgen.

2./3. Heft. 288 Seiten. 1936. RM 39.80

Die Zeugungslehre und Embryologie in der Antike. Eine Übersicht von Heinrich Balss, München. — **Studien zu den chemisch-technischen Rezeptsammlungen des Liber Sacerdotum.** Von Julius Ruska. — **Das zweite Roßarzneibuch Graf Wolfgangs II. von Hohenlohe (1564).** Von Werner Subklew.

4. Heft. 56 Seiten. 1936. RM 9.80

Der Magister Salernus Aequivocus und sein „Compendium Salerni“. Von Rudolf Creutz. — **Die Deklination am 20. Mai 1380 in London.** Von H. Lange und A. Nippoldt.

VI. Band. Mit 5 Abbildungen. XIII, 246 Seiten. 1937. RM 38.80

Al-Rāzī's Buch Geheimnis der Geheimnisse. Mit Einleitung und Erläuterungen in deutscher Übersetzung. Von Julius Ruska.

	Seite
3. Die gynäkologischen Operationen	275
a) Operationen an den äußeren Genitalien	275
b) Die Operation des Scheidenvorfalles	276
c) Operationen in der Scheide und am Muttermund	276
d) Operationen am Uterus	277
e) Die operative Behandlung pelveoperitonitischer Exsudate	278
f) Operationen an den Nachbarorganen der weiblichen Genitalien	279
g) Operationen an den Brüsten	280
IV. Die Hygiene der Frau	281
A. Die Hygiene des Alltags	281
B. Die Hygiene des Geschlechtslebens	286
C. Die Hygiene der Schwangerschaft und des Wochenbetts	289
D. Die Hygiene der Ehe und Fortpflanzung. Die Eugenik	292
E. Die willkürliche Beschränkung der Fortpflanzung	297
F. Die Kosmetik der Griechin und Römerin	302
V. Der ärztliche Stand und die praktische Frauenheilkunde. Das Heb- ammenwesen	305
VI. Rückblick und Ausblick	308
Niedergang der frauenheilkundlichen Literatur S. 312. — Christliche Einflüsse auf die Frauenheilkunde und das Frauenleben S. 316.	
Namenverzeichnis	322
Sachverzeichnis	330

Inhalt des zweiten Teiles.

**Die Weiterentwicklung der Frauenheilkunde
durch das Mittelalter und die Neuzeit bis zur Gegenwart.**

Berichtigung.

S. 163, 11. Zeile v. o.: statt 380 richtig 280.