

Entbindungsanstalten.

Von SIGFRID HAMMERSCHLAG-Berlin.

Mit 22 Abbildungen.

A. Die Entwicklung.

Die Einrichtung, den Kreißenden für die Niederkunft ein eigenes, vom Wohnplatze abgesondertes Heim zu schaffen, ist eine sehr alte und weit verbreitete Sitte, die teils auf sanitäre,



Abb. 1. Teilstück des keramischen Außenschmuckes der Brandenburgischen Landesfrauenklinik.

teils auf Kultusgründe zurückzuführen ist (PLOSS-BARTELS-REITZENSTEIN).

Bei den alten Indern z. B. begaben sich die Frauen aus der Kaste der Brahmanen in das Entbindungshaus, wo unter dem Beistande von vier mutigen Frauen unter vielen Zeremonien die

Entbindung erfolgte. Zu den Zeiten des Susrata, der wahrscheinlich erst nach Christi Geburt gelebt hat, hatten die Inder sogar besondere Gebäranstalten, in denen die Kreißenden von Priesterärzten überwacht wurden. Auch jetzt noch findet die Niederkunft eingeborener Inder in einer besonderen Gebärhütte statt. Ähnliche Einrichtungen finden sich bei vielen anderen asiatischen Völkern.

Auch in Südamerika und Mittelamerika sowie bei einigen Indianerstämmen Nordamerikas werden besondere Hütten oder Zelte erbaut, in denen die Niederkunft erfolgt.

In Afrika ist von FÜLLEBORN eine Gebärhütte am Njassasee photographiert worden. Die Hütte war ein elendes, spitzes Grashäuschen von nur 1,50 m Durchmesser und 1,70 m Höhe und besaß im Innern als einzige Einrichtung eine primitive Lagerstätte.

In Europa wurde schon im Altertum dafür Sorge getragen, hilflosen Kreißenden ein Asyl für die Niederkunft zu bereiten. Der Ursprung dieser Gebäranstalten ist im alten Griechenland zu suchen. Eine dieser Zufluchtstätten wurde in Epidaurus am Saronischen Meerbusen, der Hafenstadt von Argolis, bei dem Heiligtum des Asklepios errichtet.

Pausanias berichtet hierüber: „Quumque Epidaurii fani acolae aegerrime ferent, quod et feminae sub tecto non parerent et aegri sub die animam agerent, Antonius, domo aedificata in commodum removit. Fuit itaque in posterum et ad moriendum aegris et ad pariendum mulieribus consecratus religione locus.“

Es galt demnach als ein religiöses Gebot, ebenso wie für die Kranken auch für hilflose Gebärende Pflegestätten herzustellen.

Im Mittelalter (KLEINWÄCHTER) war mit der Vernichtung der antiken Kultur im Abendland zunächst ein geistiger Tiefstand auch in medizinischer Hinsicht vorhanden. Nur in Italien machten sich Bestrebungen geltend, auf den Resten der Antike eine neue Kultur aufzubauen. Unter den vereinzelt Stätten, an denen etwas Derartiges unternommen wurde, sind vor allem die Klöster der Benediktiner zu nennen. Unter den hier gepflegten Wissenschaften stand aber an erster Stelle die Literatur, während die Medizin eine nur untergeordnete Stelle einnahm, wobei die Geburtshilfe als dem kirchlichen Empfinden fernstehend fast vollkommen vernachlässigt wurde.

Man erfährt daher in dieser Zeit auch nichts über das Bestehen von Gebäranstalten oder ähnlichen Einrichtungen.

Erst im 14. Jahrhundert wurde in *Frankreich* mit der Gründung des Hotel Dieu auf der Seineinsel in Paris eine geburtshilfliche

Abteilung geschaffen (BUMM). Genauere Kenntnis besitzen wir hierüber erst aus dem 15. Jahrhundert. Damals, zu Zeiten Ludwigs XI., bestand das ganze Spital aus fünf Sälen, Nr. 4 und 5 waren den Frauen reserviert, speziell der letztere mit 24 Betten den „femmes grosses et gisans denffant“. 20 Stufen mußte man hinabsteigen, um dahin zu gelangen. Der Raum war niedrig, dumpf und feucht wie ein Keller, die Betten standen zwei Fuß tiefer als der Wasserspiegel des Seinearmes, der vor den gewölbten Fenstern vorbeifloß. Wenn der Fluß stieg, kam das Wasser bis auf einen Fuß an die Fenster heran, einige Male mußte sogar wegen Überschwemmungsgefahr geräumt werden. Dies wurde zwar auch damals als Mißstand empfunden, im übrigen hielt man es aber für angemessen, daß die Gebärenden und Wöchnerinnen sich an einem geheimen Ort befanden und nicht sichtbar und zugänglich waren wie die anderen Kranken.

Um die Mitte des 18. Jahrhunderts wurde die Gebärabteilung, nachdem die Zustände längst unhaltbar waren, in den zweiten Stock eines neuen Flügels verlegt, der auf der linken Seite des Seinearmes erbaut worden war. Ein großer Saal und einige kleine Zimmer standen zur Verfügung. Der große Saal war durch eine hölzerne Zwischenwand in zwei Räume zerlegt. Der eine Teil, mit 42 großen und 14 kleinen Betten, diente den Schwangeren, in dem anderen Teil mit 22 großen und 10 kleinen Betten befanden sich die Gebärenden und Wöchnerinnen. Die Abteilung war ständig überfüllt. Im Jahre 1780 zählte TENON einmal in der erstgenannten Hälfte des großen Saales 175 Frauen; in 18 Betten schliefen je drei, einige sogar „sur l'impériale“, fast alle Betten waren doppelt belegt. „Und das war eine Zeit der geringen Überfüllung. Es gab Tage, an denen vier Frauen in einem Bette liegen mußten.“ Auf der anderen Seite der Bretterwand, bei den Wöchnerinnen, war der Zustand ebenso. Auch hier befanden sich in einem Bette 2, 3 und zuweilen 4 solcher Unglücklichen. Wenn man bedenkt, daß dort Frauen aus den ärmsten Bevölkerungskreisen zusammenkamen, Gesunde, Kranke und Sterbende durcheinander lagen, daß ferner immer eine große Anzahl neugeborener Kinder vorhanden war, welche die Mütter in Ermangelung von Kinderbetten bei sich im Bett haben mußten, so wird man sich ungefähr einen Begriff von den dortigen Zuständen machen können. Eine gründliche Besserung dieser Zustände brachte erst die Revolution. Ein Dekret des Nationalkonventes verlegte die Gebärabteilung in die Räume des Klosters de l'Oratoire, wo sie zusammen mit dem in das Kloster Port-Royal übersiedelten Findelhaus das Hospice de la Maternité bildete.

1814 kam das Gebärdhaus in die Abbaye de Port-Royal, wo es seitdem geblieben ist.

In *London* wurden 1747 im Middlesex-Hospital 20 Betten zur Niederkunft für arme Frauen gestiftet. Das Geld dazu stammte zum Teil von Abgaben, die man nach einem Vorschlage der öffentlichen Blätter von denjenigen erhob, die Sonntags die Barrieren um London passierten. Dem Middlesex-Hospital folgten 1749 das British Lying-in Hospital mit 60; 1750 das City of London Lying-in Hospital mit 80 Betten; 1752 das Queen Charlotte und 1765 das General Lying-in Hospital als die ersten selbständigen und ausschließlich der Geburtshilfe gewidmeten Anstalten. Alle diese waren nur Verheirateten zugänglich und nahmen nur eine beschränkte Anzahl von Frauen auf, die nicht nur unentgeltlich verpflegt, sondern auf Kosten der Stiftung auch mit allem Nötigen versorgt wurden. Überfüllungen wurden sorgsam vermieden und auch sonst herrschte nach den Beschreibungen der fremden Besucher große Ordnung und Reinlichkeit.

Erst im Jahre 1767 kam auf Anregung LEAKES ein Entbindungs- haus für diejenigen zustande, die eines Asyls am ehesten bedurften. Es ist das Westminster New Lying-in Hospital, welches in 10 Zimmern und 70 Betten auch Unverheirateten Hilfe gewährte und zugleich als Unterrichtsanstalt für Ärzte diente. Um diese Zeit bestanden außerdem schon einige Privatkliniken, welche von Geburtshelfern zu Unterrichtszwecken unterhalten wurden, so jene von ORME und LOWDER, von KROHN, von OSBORN und DENMAN (1770).

Mit *London* wetteiferte *Dublin*, wo schon 1745 ein Wöchnerinnenhospital errichtet worden war, das 1757 neu erbaut und 1768 durch einen neuen Flügel vergrößert wurde. W. HORN nennt das Lying-in (Rotunda) Hospital eines der schönsten Gebäude *Dublins*. Das „sehr brillant und reinlich gehaltene Haus“ besaß 146 Betten, die selten mit mehr als 60 Wöchnerinnen besetzt waren. Da man die an einem Tage ankommenden Frauen soweit als möglich in ein und dasselbe Zimmer legte, wurde dasselbe Zimmer immer zur selben Zeit frei und konnte, nachdem es mit einer Auflösung von Chlor und Leim durchscheuert war, längere Zeit leer bleiben, bis es wieder an die Reihe kam.

In *Edinburgh* war JOSEPH GIBSON der erste Professor der Geburtshilfe, der von 1726—1739 die Studierenden und Hebammen unterrichtete, sein Nachfolger THOMAS YOUNG errichtete 1756 im Universitätskrankenhause eine Klinik. 1791 wurde unter ALEXANDER HAMILTON eine eigene klinische Entbindungsanstalt erbaut.

Der 1748 in *Österreich* eingeführte klinische Unterricht wurde in Wien in der seit 1717 bestehenden Gebärdabteilung des St. Marxer Hospitals erteilt. 1784 wurde unter JOSEPH II. die neue Gebärdanstalt im Krankenhaus in der Alserstraße eröffnet. In Prag wurde 1789 unter JOSEPH II. eine mit einem Findelhaus verbundene Gebärdanstalt begründet, nachdem schon von 1737 an eine von MELITSCH gegründete Privatentbindungsanstalt bestanden hatte.

In der *Schweiz* wurde eine geburtshilfliche Klinik in Bern 1782, in Basel 1868 eröffnet.

In den *Niederlanden* erhielten Leyden und Amsterdam ihre Kliniken 1799, Groningen und Utrecht 1811 und 1812.

Die *italienischen* Kliniken in Florenz, Mailand, Neapel und Rom stammen aus den Jahren 1760, 1767, 1778 und 1786.

Kopenhagen erhielt seine geburtshilfliche Klinik 1760.

In *Rußland* wurde unter KATHARINA II. die erste geburtshilfliche Klinik in Petersburg 1771 eröffnet, bald darauf erhielt auch Moskau eine Klinik, 1797 bekam Petersburg ein Hebammeninstitut.

In *Deutschland* bestand (nach DÖDERLEIN) im Heiligen Geist-Spital zu München, das zur Verpflegung alter Bürgersleute und Ehehalten beiderlei Geschlechtes diente, in dem aber zugleich Wahnsinnige und Findelkinder ein Unterkommen hatten, schon im 15. Jahrhundert eine Gebärdstube, die demnach wohl als die erste geburtshilfliche Abteilung in Deutschland anzusehen ist. Die erste deutschsprachige geburtshilfliche Klinik wurde 1728 von Prätor KLINGLIN an der Gebärdabteilung des Bürgerspitals in Straßburg errichtet. Eine der ältesten geburtshilflichen Kliniken Deutschlands bestand seit dem Jahre 1751 in Göttingen, der sich in der Folge weitere Gebärdanstalten in großen Städten, besonders an Universitäten anschlossen.

Eine ausführliche Beschreibung gebe ich von den Berliner Entbindungsanstalten, da ihre Einrichtungen für die damalige Zeit besonders charakteristisch sind und durch den Gegensatz zur Jetztzeit in vieler Beziehung lehrreich wirken.

In *Berlin* wurde am 1. Januar 1727 unter FRIEDRICH WILHELM I. die Charité eröffnet (WILLE). Von den beiden Stockwerken des Hauses diente das untere als Hospital für arme Leute, das obere als eigentliches Lazarett. Bei dem großen Andrang wurden schon im selben Jahre Erweiterungsbauten nötig.

Im gleichen Jahre 1727 berichtete Minister v. KATSCH über die Errichtung einer geburtshilflichen Abteilung. Nach Vortrag des Dr. ELLER sollte eine Stube in dem Hospital präpariert werden, darin alle liederlichen Weibesstücke in der Stadt, welche schwanger und die nicht einen Bund Stroh zu ihrer Accouchirung hätten,

wodurch bei der Geburt viele unschuldige Kinder teils aus solchem Mangel, teils durch die unverständige Weyse-Mütter (Hebammen) verwahrloset, wo nicht gar ums Leben kämen, entweder durch gütliche oder scharfe Mittel zusammengebracht würden, darin zu accouchiren, welches in Sonderheit auch den guten Effekt haben könnte, daß die unverständige Weyse-Mütter zugleich unterrichtet. Noch nötiger schien die Abhelfung eines anderen Lasters zu sein, des schändlichen Kindermordes. Damit nun wenigstens das Gebrechen der Verpflegung nicht möchte solch liederliches Gesindel zum unglücklichen Entschluß des Kindermordes verleiten, so wurde verstatet, das dergleichen arme, notdürftige Huren etwa 8 Tage vor ihrer Niederkunft möchten aufgenommen, ihre Entbindung abgewartet und gefördert und sie der benötigten Verpflegung der gewöhnlichen 6 Wochen über genießen sollten. BETHMANN, der 1733 Berlin bereiste, schreibt über seinen Besuch in der Charité: Wir kamen auch in zwei Stuben, darüber stund d'achouments (!) sind Kinderbetterinnen Sechswochenstuben. Die Wöchnerinnen hatten ihre Kinder bei sich im Bette. An einer Tür stund: sage femme, wird hier in Berlin genennet die Weise Mutter, das ist die Hebamme, an einer anderen Tür stund Acoucheur, ist derjenige Chirurgus, der der Weisen Mutter die Hand bietet. Die Stuben waren alle rendlich, helle und ziemlich warm. Eine jede Person hatte ihr eigen Bette.

Die Oberleitung der Gebärabteilung lag in den Händen des Professors der Chirurgie. Das Institut erfreute sich bereits damals eines derartigen Ansehens, daß im Jahre 1761 die Universitäts-Entbindungsanstalt in Kopenhagen nach diesem Muster eingerichtet wurde. Im Jahre 1800 wurde ein Neubau der Charité erforderlich, nach dessen Fertigstellung wurde der alte Kirchsaal, welcher von den ältesten Teilen der Charité stehengeblieben war, im Jahre 1802 zur Gebäranstalt umgebaut. SCHMIDT beschreibt aus dem Jahre 1850 die dann in diese Räume einquartierte Entbindungsanstalt wie folgt: „Die Entbindungsanstalt war in zwei übereinanderliegenden Etagen untergebracht. Jedes Stockwerk hatte einen großen Schlafsaal für Schwangere und ein größeres und ein kleineres Gebärzimmer, an das die Wohnung der Oberhebamme beziehentlich Hebamme schließt, dann folgten drei Wochenzimmer.“ Da trotz aller Maßnahmen Wochenbettinfektionen in großer Menge entstanden, wurde die Gebäranstalt 1856 in das bisherige Pockenhaus, ein an der nördlichen Grenze des Charitégartens aufgeführtes Gebäude, welches zunächst für Infektionskrankheiten bestimmt war, verlegt, aber auch dort trat Puerperalfieber in größter Häufigkeit auf.

Die von SIEBOLD geleitete, nach damaligen Begriffen vorbildliche Entbindungsanstalt der Königlichen Universität zu Berlin (SIEBOLD) befand sich seit 1817 in der Oranienburger Straße Nr. 29. Die Straße gehörte zu den freundlichsten Berlins, sie war breit, reinlich und mit Bäumen besetzt. Die Luft in derselben war gesund, wurde nicht durch unreine Dünste verdorben, da die Straße am nördlichsten Ende der Stadt am Oranienburger Tor lag. Das Haus lag indessen nicht frei, d. h. es hatte neben sich gleichfalls Wohngebäude, die durch keine Zwischenräume von demselben getrennt waren, es war früher ebenfalls Privathaus. Die Anforderung an eine Entbindungsanstalt, daß sie ruhig und entfernt von allem Geräusch und Lärm des öffentlichen Verkehrs gelegen sein soll, war nicht erfüllt, da die Straße besonders wegen der Nähe des Tores keineswegs zu den stillsten zu rechnen war. Nach verschiedenen baulichen Veränderungen wurde die erste Schwangere am 12. November 1817 aufgenommen, die erste Entbindung fand am 26. November 1817 statt.

Das Haus hatte außer dem hohen Parterre zwei Stockwerke, jedes mit sechs Fenstern Front. Im Parterre war ein geräumiger Torweg vorhanden. Ein ansehnliches Hintergebäude stand mit dem Vorderhaus im Zusammenhang mit elf Fenstern nach dem geräumigen Hof, außerdem waren die nötigen Nebengebäude, Stallung, Remisen, Holzhaus, Leichenkammer usw. vorhanden, teils getrennt von dem Haupthause, teils frei stehend. Ein Garten fehlte.

Die Hauptfront des Hauses trug die Überschrift:

Institutum universitatis litterariae regium Lucinae sacrum perenne
in aevum monumentum clementissimi sapientissimi ac justissimi
conditoris regis Friderici Guilelmi III. A. MDCCCXVII.

Der mittlere Stock diente als Dienstwohnung des Direktors, der obere und untere Stock den Anstaltszwecken. Der obere Stock war für den Aufenthalt der Schwangeren, der untere für den der Entbundenen bestimmt, außerdem befand sich im oberen Stock das Auditorium für 56 Zuhörer, ferner ein Zimmer für die geburtshilfliche Sammlung, die Dienstwohnung des ersten Assistenten und das Zimmer der Hebamme. Im unteren Stock war außer drei Wochenzimmern der Entbindungssaal mit dem anstoßenden Wartezimmer für die zu den Geburten gerufenen Studierenden sowie die Küche nebst Speisekammer, Wohnung der Wirtschaftlerin, ferner das Waschhaus und die Trockenkammer vorhanden. Unmittelbar neben dem Torweg befand sich das Zimmer des Portiers, welches gänzlich von der Anstalt getrennt war. In einem

zweifenstrigen Vorderzimmer im oberen Stock befanden sich die Schwangeren, sie aßen daselbst und verrichteten ihre Handarbeiten, wenn sie nicht sonst im Hause beschäftigt waren. Während der klinischen Stunden wurde dieser Raum zu Touchierübungen gebraucht, zu welchem Zweck ein Ruhebett vorhanden war. Von diesem Zimmer gelangte man in die beiden Schlafzimmer der Schwangeren, mit je fünf bzw. drei Betten nebst Zubehör, Waschtischen, Stühlen und Schränken. Von hier aus gelangte man in das Wohnzimmer der Hebamme, worin außer ihrem Bette sich noch ein zweites Lager befand, damit sie in der Nacht solche Personen neben sich hatte, bei denen die Geburt zwar eingetreten, aber noch nicht so weit war, daß sie als Gegenstand des Unterrichts benutzt werden konnte. Die Hebamme hatte nachts dann diese Gebärende immer unter Aufsicht und konnte von Zeit zu Zeit ihre Untersuchungen wiederholen. Neben dem Zimmer der Hebamme befand sich ein Wäscheraum. Vom Zimmer der Hebamme gelangte man auf die Hintertreppe, die auf den Hof führte. Am Ende des Seitenflügels befand sich ein dreifenstriges großes Zimmer nebst einem einfenstrigen Vorgemach. In ersterem standen vier Betten und vier Kinderbetten, Waschtische usw., dieses Zimmer wurde als Schlafzimmer für Schwangere oder Wöchnerinnen je nach Bedarf verwendet, demselben Zweck diente auch das Vorzimmer mit einem Bett. Das größere Zimmer wurde nur von bald zu entlassenden Wöchnerinnen benutzt, da es mit den größten Schwierigkeiten, ja mit großer Gefahr verbunden war, eben Entbundene von der unteren Etage wieder nach der oberen zu bringen.

Der untere Stock des Hauses enthielt, wie erwähnt drei Wochen- zimmer, das Gebä- und Abwartezimmer sowie die ökonomischen Einrichtungen. Das erste Wochenzimmer hatte drei Fenster, der Haupteingang war vom Vorplatz aus, nach welchem vom Torwege einige Stufen hinaufführten, der ebenfalls durch eine Tür geschlossen werden konnte. In einer großen Nische, welche mit grünen kurzen Vorhängen ausgeschmückt war, standen drei Betten für Wöchnerinnen, mit den dazugehörigen Kinderbettchen, Waschtischen, Stühlen und Schemeln. Außerdem war eine Kommode im Zimmer, ein größerer Tisch zum Wickeln der Kinder und ein kleinerer Tisch. Das zweite Wochenzimmer mit ebenfalls drei Betten und Zubehör stand mit dem ersten in Verbindung. In den beiden Wochenzimmern wurde eine größere Zahl von Betten vermieden, weil nichts schädlicher wäre als das Zusammenliegen vieler Wöchnerinnen, weil dadurch Puerperalfieber und schlimme Augenentzündungen der Kinder entstehen könnten. Sobald ein Wochenzimmer leer geworden, wurde es von Grund auf gereinigt,

gelüftet und mit Essigdämpfen durchräuchert, Strohsäcke, Matratzen wurden an die Luft gebracht, um stets die größte Reinlichkeit in der Anstalt zu erhalten.

Vom zweiten Wochenzimmer gelangte man in den Entbindungs-
saal mit einem Fenster nach dem Hof. Der Entbindungssaal
enthielt das Gebärbett, mit dem Kopfende an der Wand, so daß es
von allen Seiten umgangen werden konnte. Während es bis zur
Geburt wie ein gewöhnliches Bett hergerichtet war, wurde die
Gebärende bei der Geburt auf das SIEBOLDSche Gebärkissen
gebracht oder zu einer vorzunehmenden Operation besonders
gelagert. Das Bett war mit grünen Gardinen umhangen, welche
zurückgeschlagen werden konnten. Über dem Bett war folgender
Grundsatz der Schule angebracht worden: „Stille und Ruhe,
Zeit und Geduld, Achtung der Natur und dem gebärenden Weibe,
und der Kunst Achtung, wenn ihre Hülfe die Natur gebietet.“
Neben dem Gebärbett stand ein großer Lehnstuhl für die Ge-
bärende. Außer dem Gebärbett war für den Fall der Not ein
zweites Bett vorhanden, ferner ein Wickeltisch für das Neugeborene,
außerdem ein Waschtisch, über welchem an der Wand ein lackiertes
Fäßchen angebracht war, dem das für das Waschen nötige Wasser
entnommen werden konnte. Ein Büchsen mit einer zur Unter-
suchung dienenden Salbe aus reinem Schweinefett mit Rosen-
wasserzusatz befand sich ebenfalls dort. An der einen Wand
stand ein großer Schrank für die Kleidungsstücke der Wöchnerin
und die Wäsche für das Gebärzimmer. Die Erleuchtung des
Gebärzimmers geschah mittels einer in der Mitte aufgehängten
Lampe mit drei Dochten, beim Eintritt der Geburt wurde außer-
dem noch ein Wachsstock verwendet. Neben dem Gebärzimmer
befand sich ein Abwartezimmer, welches die Hausapotheke
enthielt, ferner Sofa, Tisch, Schreibpult und Stühle für die
Studierenden. Das dritte Wochenzimmer stand ebenfalls mit dem
Gebärzimmer in Verbindung. Das Gebärzimmer war zur Dämp-
fung des Geräusches von den benachbarten Zimmern durch Doppel-
türen getrennt.

Der Anstrich aller Zimmer war hellgrün oder hellblau, weiße
oder grüne Fenstergardinen wurden mehrmals im Jahre gewechselt.
SIEBOLD bemerkt, daß er in einer auswärtigen Entbindungsanstalt,
die er nicht näher bezeichnet, alle Zimmer *kohl-schwarz angestrichen*
gefunden hat.

Vom dritten Wochenzimmer gelangte man in die geräumige
Küche nebst Speisekammer, von dort über einen kleinen Vorplatz
in den Hof, in das Waschhaus und in die daneben liegende Roll-
und Trockenkammer. In der letzteren befand sich auch eine

Badewanne, zu welcher mittels Röhren vom Waschkessel und Brunnen, der auf dem Hof stand, kaltes und warmes Wasser zugeleitet werden konnte. Die Rollkammer konnte geheizt werden, damit im Winter die Wäsche so schnell als möglich getrocknet werden konnte.

Der sehr geräumige Boden wurde zum Wäschetrocknen benutzt. Im Keller befanden sich Holzvorräte, die ausschließlich zur Heizung dienten (nur im Waschhaus wurde mit Torf gefeuert), ferner Vorräte für die Küche, Kartoffeln, Bier usw.

Die Klosetts für die Schwangeren befanden sich auf dem Hofe, ein Nebengebäude enthielt außer einem Holzgefaß eine Leichenkammer, in der Obduktionen vorgenommen werden konnten.

Bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts hat sich bei den Gebäranstalten nichts Wesentliches an den geschilderten Verhältnissen geändert. Trotz aller auf Grund damaliger Kenntnis ergriffenen Maßnahmen traten in allen derartigen Häusern ständige Epidemien von Puerperalfieber auf. LEFORT hat in einer Arbeit „Des maternités“ auf Grund eigener Kenntnis vieler großer Gebäranstalten Europas den Schluß ziehen müssen, daß das Leben der Gebärenden nirgends mehr als in großen Gebärhäusern gefährdet sei. Die geringsten Gefahren entstanden im Gegensatz dazu bei der Entbindung im Privathaus. Wegen dieser Erfahrung begann man kleine Gebärasyle zu errichten, die der Entbindung im Privathaus möglichst nahe kommen sollten. Derartige Asyle mit je 4 Betten wurden z. B. in größerer Anzahl in Petersburg gegründet, nach dem Bericht GRÜNEWALDTS waren die in solchen Gebärasylen erzielten Ergebnisse bessere als die in großen Gebäranstalten.

Nur in England wurden größere Epidemien von Puerperalfieber dadurch vermieden, daß man schon damals verstand, durch Reinlichkeit, Vermeidung der Überfüllung und zeitweiliges Schließen der Anstalten den Krankheiten zu begegnen. Die Mortalität betrug deswegen in englischen Gebäranstalten nur 1 bis 2%, während sie auf dem Kontinent auf 5%, 10% und mehr, in Wien sogar gelegentlich auf 31% anstieg.

Eine grundsätzliche Änderung dieser Zustände konnte erst eintreten, als SEMMELWEIS 1847 erkannt hatte, daß das Kindbettfieber durch Übertragung entstände. Infolge vielfacher Gegnerschaft gegen diese Lehre konnte sich ihr richtiger Grundgedanke erst durchsetzen, als 20 Jahre später LISTER die methodische antiseptische Wundbehandlung einführte. Seit dieser Zeit, als nicht nur für chirurgische Abteilungen, sondern auch für Gebäranstalten überall antiseptische Grundsätze zur Geltung gelangten, ist das epidemische Kindbettfieber aus den geburtshilflichen Anstalten

verschwunden. Zur selben Zeit wurde auch damit begonnen, in den Gebäranstalten besondere Abteilungen für die Behandlung von Frauenkrankheiten einzurichten und dadurch die Entbindungsanstalten zu *Frauenkliniken* zu vervollständigen. Es ist selbstverständlich, daß mit fortschreitender Erkenntnis der antiseptischen und aseptischen Maßnahmen und mit der Vervollkommnung aller technischen Einzelheiten sich erst allmählich der Zustand herausbilden konnte, wie er heute in einer modernen Frauenklinik besteht und wie er im folgenden geschildert werden soll.

B. Die Gegenwart.

Vor der Planung einer Entbindungsanstalt bedarf wie bei allen Krankenanstalten zunächst die Wahl eines geeigneten *Bauplatzes* einer eingehenden Prüfung. Wie üblich muß die Erfüllung verschiedener Vorbedingungen verlangt werden. Zunächst muß der Boden einigermaßen trocken sein, um das Eindringen der Bodenfeuchtigkeit in die Grundmauern zu vermeiden, daher muß der Grundwasserspiegel bestimmt und die darüber liegende Erdschicht auf Wasserdurchlässigkeit geprüft werden. Zu vermeiden ist ein Baugrund mit sumpfigem Boden sowie ein solcher, der mit reichlichen Schuttablagerungen durchsetzt ist (GROBER.)

Die *Umgebung* des Bauplatzes bedarf einer besonderen Beachtung, vor allem sind Fabrikanlagen mit der unausbleiblichen Entwicklung von Rauch, Ruß und schlechten Gerüchen in der Nähe zu vermeiden. Wichtig ist eine Feststellung der Sonnenscheindauer, eine möglichst ausgiebige Besonnung ist von Vorteil. Auch die Windverhältnisse sind zu berücksichtigen, eine übermäßige Windfreiheit des Geländes ist nicht erwünscht, wohl aber eine mäßige Luftbewegung wegen der Gewährleistung einer leichteren Ventilation.

Die *Größe* des Bauplatzes richtet sich in erster Linie nach dem Umfang der zu erbauenden Anstalt, im allgemeinen rechnet man für ein Bett etwa 100 qm, kann sich aber, besonders bei günstiger Umgebung auch mit erheblich geringerer Ausdehnung begnügen. Zu bedenken ist jedoch stets, daß ein gewisser Überschuß in der Größe des Geländes vorhanden sein muß, um spätere Erweiterungsbauten zu ermöglichen und um der Gefahr zu begegnen, daß ein ursprünglich frei gelegener Bauplatz in der Folgezeit eingebaut wird.

Jede Krankenanstalt soll zwar dem Straßengetriebe und -lärm möglichst entrückt liegen, jedoch nicht so, daß das Erreichen der