

# Die geburtshilflichen Journale der Ulmer Ärzte Dr. Johannes und Carl Palm<sup>1</sup>

---

Caroline Bialon/Hans-Joachim Winckelmann

Das 19. Jahrhundert war eine Zeit des Umbruchs: Mit der Industriellen Revolution, dem Ausbau der Infrastruktur, dem gesellschaftlichen und politischen Wandel und der Weiterentwicklung des Transport- und Kommunikationswesens veränderten sich tiefgreifend die Arbeits- und Lebensbedingungen der Menschen<sup>2</sup>. Hinzu kam, dass die Entwicklung der modernen, empirisch-experimentellen naturwissenschaftlichen Forschung sich zunehmend auf das tägliche Leben auswirkte<sup>3</sup>. All das veränderte auch die Medizin in tiefgreifender Weise. Naturwissenschaft und Technik ermöglichten neue Methoden zu Diagnose, Prognose, Therapie und Prophylaxe der Krankheiten. Große Erfolge – Narkose, Seuchenbekämpfung, Asepsis und Antisepsis – übertrafen alles bisher Geleistete.

Gleichzeitig wurde durch die Schaffung eines einheitlichen ärztlichen Berufsstandes und einer für das ganze Deutsche Reich geltenden Prüfungsordnung (1869)<sup>4</sup> eine Professionalisierung<sup>5</sup> vollzogen, die den Dualismus zwischen akademischen Ärzten und Handwerkschirurgen beendete. Einen markanten Einschnitt im Verhältnis Arzt – Patient bedeutete die Einführung von Krankenversicherungen. Ulm war hier führend, denn schon vor Einführung der Bismarckschen Krankenversicherung im Jahre 1883 hatten ab Beginn des 19. Jahrhunderts große Teile der arbeitenden Bevölkerung Zugang zu freier ärztlicher Versorgung<sup>6</sup>.

Eine fünf Generationen umfassende Ulmer Ärztedynastie erlebte diese Zeit des Umbruchs: Die Familie Palm<sup>7</sup>. Zwei Vertreter dieser Linie, Dr. chir. Johannes Palm (1794-1851) und sein Sohn Carl Georg Matthäus Palm (1821-1878), praktischer Arzt, haben der Nachwelt Berichte ihrer geburtshilflichen und chi-

---

<sup>1</sup> Für die Überarbeitung danken wir Herrn Dr. Gebhard Weig (früher Stadtarchiv Ulm).

<sup>2</sup> Vgl. Thomas *Nipperdey*: Deutsche Geschichte 1800-1866. Bürgerwelt und starker Staat. München 1983.

<sup>3</sup> Vgl. Wolfgang U. *Eckart*: Geschichte der Medizin. Berlin/Heidelberg 2005. S. 182f.

<sup>4</sup> *Ebda.*, S. 236.

<sup>5</sup> *Ebda.*, S. 186.

<sup>6</sup> Vgl. Ferry *Kemper*: Die Entwicklung der Krankenkassen in Ulm von 1801-1883. Ulm 1983.

<sup>7</sup> Vgl. Caroline *Bialon*, geb. *Gebler*: Die geburtshilflichen Journale des Dr. med. et chir. Johannes Palm (1794-1851) und des praktischen Arztes Carl G. M. Palm (1821-1878). Diss. med. Ulm 2008.

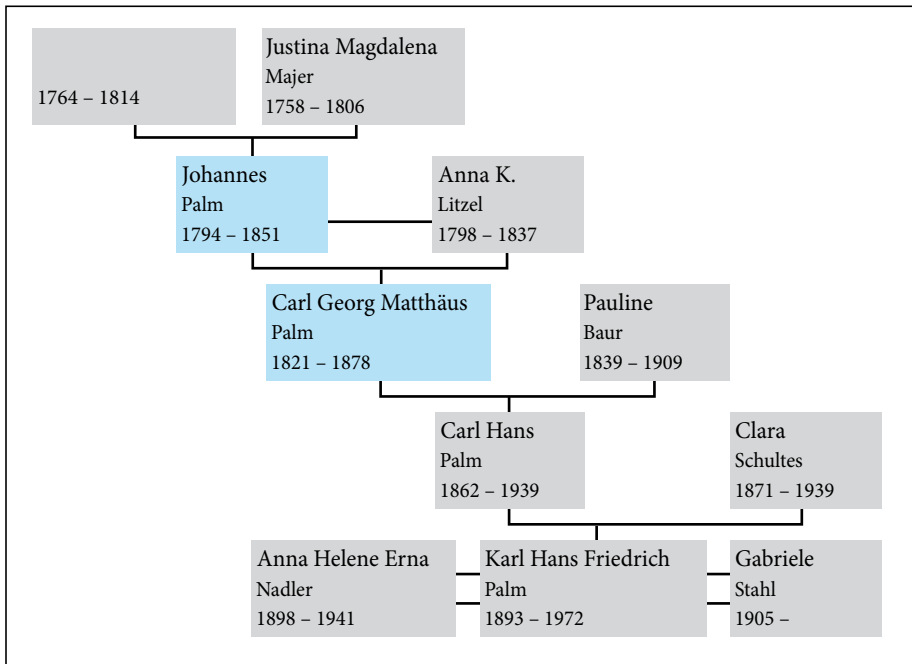


Abb. 1 - Stammbaumausschnitt Familie Palm (© Caroline Bialon).

rurgischen<sup>8</sup> Tätigkeit hinterlassen (Abb. 1). Diese Dokumente sind seit 1975 im Besitz des Ulmer Stadtarchivs.

In der vorliegenden Arbeit werden die Entwicklung der Geburtshilfe im 19. Jahrhundert auf der Basis der genannten Tagebücher mit ihren Veränderungen und Neuerungen sowie die Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse anhand der täglichen Arbeit der beiden Palms nachvollzogen. Dabei wird auch evaluiert, wie zeitgemäß die beiden Ärzte in der Ausübung ihres Berufes waren. Zudem soll die Akademisierung der Geburtshilfe am Beispiel der Biographien von Vater und Sohn Palm dargelegt werden.

### Geburtshelfer – vom Handwerker zum Akademiker

Im 18. Jahrhundert begann sich die Geburtshilfe aus ihrer Bindung an die Chirurgie zu lösen. Zwar rekrutierten sich die Geburtshelfer immer noch ausschließlich aus dem Stand der Chirurgen, fortan handelte es sich jedoch ausnahmslos um Spezialisten. Diese Entwicklung verstärkte sich im 19. Jahrhundert und kam der Etablierung der Geburtshilfe als Wissenschaft sehr zugute. Ohne die Verdienste mancher Hebammen in den größeren Städten schmälern zu wollen, echte Fortschritte in der Geburtshilfe wurden erst erzielt, als eine Reihe von Chirurgen sich nicht mehr nur für erschwerte Entbindungen, sondern auch für den normalen

<sup>8</sup> Vgl. Peter Kraus/Hans Joachim Winkelmann: Der Ulmer Steinschneider Johannes Palm und seine Familie. In: Der Urologe 52 (2013) S. 79-86.



Abb. 2 - Dr. chir. Johannes Palm (1794-1851).

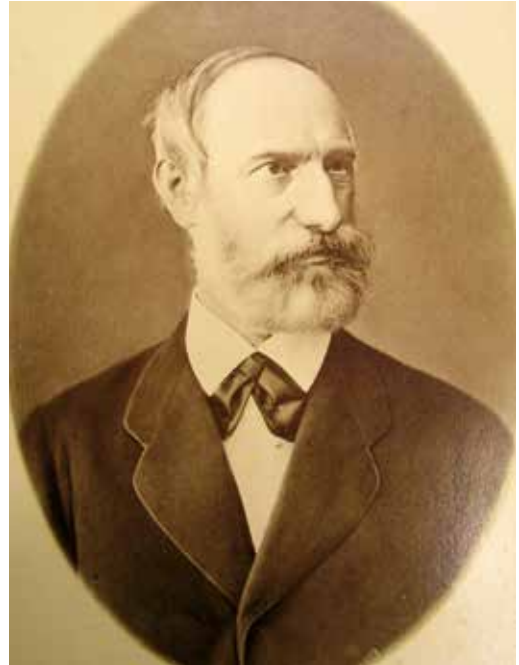


Abb. 3 - Carl Georg Matthäus Palm (1821-1878).

Geburtsvorgang zu interessieren begannen und ihn zum Gegenstand ihrer Forschung machten<sup>9</sup>.

Die wichtigsten geburtshilflichen Fragen des 19. Jahrhunderts stellten das malformierte Becken, Palpation und Auskultation, äußere Wendung, Forceps, Embryotomie, Kaiserschnitt, künstliche Frühgeburt und Analgesie unter der Entbindung dar. In diese Periode fällt das Wirken von Johannes Palm und Carl Georg Matthäus Palm (Abb. 2 und 3).

War der Stammvater Wilhelm Friedrich Palm (1764-1814) noch nicht-akademisch ausgebildeter Wundarzt<sup>10</sup>, studierte sein Sohn Johannes Palm bereits an der Universität Tübingen Chirurgie und Geburtshilfe, holte aber die Zulassung für Innere Medizin später nach. Für Carl Georg Matthäus und seinen jüngeren Bruder Wilhelm Palm waren Innere Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe bereits feste Bestandteile ihres Studiums. Die in sehr gutem Zustand befindlichen, tabellarisch geführten Tagebücher von Johannes und seinem Sohn Carl Georg Matthäus Palm decken mit insgesamt 1.265 Geburten die Jahre von 1824 bis 1878 ab.

### Die Geburt im Krankenhaus als Novum

Doch nicht nur die ärztliche Ausbildung, auch die medizinische Infrastruktur wandelte sich: Waren Spitäler bislang Alten, Armen und Aussätzigen vorbehalten

<sup>9</sup> Eckart (wie Anm. 3) S. 201.

<sup>10</sup> David August Schultes: Chronik von Ulm. Ulm 1915. S. 353f.

ten und in Ausstattung und Größe mangelhaft, wurde mit dem Umbau des vormaligen Ulmer Heilig-Geist-Spitals und den darauffolgenden Gründungen des Dienstboten- und des Allgemeinen Krankenhauses im Jahr 1851 der Grundstein für das heutige moderne Krankenhauswesen gelegt<sup>11</sup>. Die hygienischen Bedingungen wurden verbessert<sup>12</sup> (zum Beispiel durch die Einrichtung von Badezimmern) und neue Geräte<sup>13</sup> angeschafft (wie ein moderner Krankentransportwagen und ein gynäkologischer Stuhl; vgl. Abb. 4).

Auch hier waren die Palms maßgeblich beteiligt: Wilhelm Friedrich Palm, der „erste“ Ulmer Palm, war wie auch sein Sohn Johannes Hospitalwundarzt. Carl G. M. Palm wurde ärztlicher Leiter des Allgemeinen Krankenhauses<sup>14</sup> sein Bruder Wilhelm Chef des Dienstbotenkrankenhauses<sup>15</sup>.

Obwohl nach wie vor nur eine Minderheit der Schwangeren im Hospital niederkam, begleitete Carl Palm dort zehnmal mehr Entbindungen als noch sein Vater<sup>16</sup>. Das liegt zum einen an der wachsenden Stadtbevölkerung mit ihrem steigenden Anteil an Armen wie auch an der sich langsam ändernden Einstellung der Bevölkerung gegenüber Krankenhäusern im Allgemeinen. Zwar galt im 19. Jahrhundert die Einlieferung in ein Krankenhaus noch als Armutszeugnis<sup>17</sup>, neu war jedoch, dass Schwangeren im Ulmer Allgemeinen Krankenhaus ein gewisses Mitbestimmungsrecht zugebilligt wurde. Dies war damals außerordentlich modern, war doch noch Friedrich B. Oslanders (1759-1822) Haltung gegenüber seinen Patientinnen: *Die ins Haus aufgenommenen Schwangeren und Gebärenden werden gleichsam als lebendige Phantome angesehen*<sup>18</sup>.

Der Abschied vom paternalistischen Arzt war ein langer Prozess, der gegen den Widerstand der Ärzteschaft zum Ende des 19. Jahrhunderts langsam eingesetzt hatte. Verantwortlich für die Stärkung der Patientenautonomie waren allerdings weniger die ethischen Überlegungen der Ärzteschaft selbst gewesen. Eine wichtige Rolle spielten Juristen, die sich für das Selbstbestimmungsrecht der Menschen über ihren eigenen Körper stark machten. 1927 wurde per Gesetz Patienten erstmals das Recht zugesichert, bei Therapien, die mit einer *ernsten Gefahr für Leben und Gesundheit* verbunden waren, vom Arzt um ausdrückliche Zustimmung gebeten werden zu müssen<sup>19</sup>.

Im Hospital wie im häuslichen Umfeld war die Geburtshilfe ursprünglich Frauen vorbehalten. Weibliche Familienmitglieder und die Hebamme begleiteten die Schwangere bis zum Ende des Wochenbettes. blieb die Anwesenheit eines männlichen Geburtshelfers in anderen Regionen Deutschlands lange freiwillig,

<sup>11</sup> Vgl. Anneliese Seiz: Vom mittelalterlichen Spital zum modernen Krankenhaus (Ulmer Stadtgeschichte. Hefte der Ulmer Volksbank 25). Ulm 1991.

<sup>12</sup> Ludwig J. Rinnab: Die Entwicklung des Ulmer Krankenhauswesens und der Behandlungsmöglichkeiten von 1810 bis 1918 unter besonderer Berücksichtigung der Chirurgie. Diss. med. Ulm 2000. S. 25.

<sup>13</sup> *Ebda.*, S. 48f.

<sup>14</sup> *Ebda.*, S. 39.

<sup>15</sup> *Ebda.*, S. 29.

<sup>16</sup> Johannes Palm leitete drei, Carl Palm dagegen 32 Entbindungen im Hospital. Der Anteil an den Gesamtgeburten lag damit bei Johannes Palm bei 0,6%, bei Carl Palm bei 4%.

<sup>17</sup> Rinnab (wie Anm. 12) S. 25.

<sup>18</sup> Nasser Zahedi: Untersuchungen zur Geschichte der Geburtszange und der Geburtshilfe aufgrund der Altbestände der Universitäts-Frauenklinik-Bibliothek. Diss. med. Bonn 2000. S. 129.

<sup>19</sup> Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Feb. 1927; Reichsgesetzblatt I 1927, Nr. 9 vom 22. Feb. 1927, S. 61-64, § 4.



Abb. 4 - Zusammenklappbarer Gebärstuhl. Deutsches Hygiene-Museum Dresden. Dauerausstellung. Leihgabe aus: Stadtgeschichtliches Museum Wismar, Schabbellhaus (19. Jh.).

waren die Ulmer Hebammen seit 1501<sup>20</sup> verpflichtet, beim Eintritt von Komplikationen einen Accoucheur, später Arzt zu Hilfe zu rufen. Dennoch lagen noch 1876 von durchschnittlich 1000 Geburten<sup>21</sup>, die jährlich im Oberamt (OA) Ulm verzeichnet wurden, knapp 86 Prozent<sup>22</sup> allein in der Hand von Hebammen.

Johannes Palm leitete während seiner Amtszeit bis zu sechs Prozent aller Geburten im OA Ulm. Das ist bemerkenswert, bedenkt man, dass noch 1876 nur zu 14 Prozent der Geburten ein Mediziner geholt wurde<sup>23</sup> und Johannes Palm nur einer von mehreren Geburtshelfern war. Carl Palm betreute mit einem

<sup>20</sup> Vgl. Gertraud *Bernhard*/Hans Eugen *Specker*/Hans Joachim *Winckelmann*: Das Hebammenwesen der Stadt Ulm von 1491 bis Ende der Reichsstadtzeit. In: *Deutsche Hebammenzeitschrift* (1986) S. 257-261.

<sup>21</sup> *Ulmer Statistik Jahrbuch* 1956 S. 21. Vgl. Ulrike *Maixner*: Die Säuglingssterblichkeit im Oberamt Ulm im 19. Jahrhundert - Ursachen und Gegenmaßnahmen. Diss. med. Ulm 2002. S. 13.

<sup>22</sup> *Württembergische Jahrbücher für Statistik und Landeskunde* 1879. S. 253-255.

<sup>23</sup> *Ebda.*, S. 254f.

Anteil von höchstens vier Prozent aller Entbindungen in Ulm zwar eine geringere Anzahl Gebärender als sein Vater, dennoch zeigen die Geburtenzahlen des Jahres 1876, dass Carl Palms geburtshilfliche Einsätze insgesamt überdurchschnittlich häufig waren: So wurde er noch zwei Jahre vor seinem Tod zu 13 Geburten gebeten, während seine Kollegen nur durchschnittlich neun<sup>24</sup> betreuten. Es ist davon auszugehen, dass er auch in den Jahren zuvor bei mehr Entbindungen beteiligt war als der Durchschnitt seiner Ulmer Kollegen.

Aus Bemerkungen in ihren Journalen wie *Wurde im Anfang gerufen, wollte aber die Wirkung der Natur abwarten*<sup>25</sup> bei beiden Palms geht hervor, dass sie künstliche Geburten nicht forcierten, sondern grundsätzlich einen natürlichen Verlauf bevorzugten.

## Mortalität

In Bezug auf die mütterliche Mortalität erzielten Johannes und Carl Palm mit sechs Prozent das gleiche Ergebnis. Eine objektive Bewertung ist hier aber erst für 1876 möglich: Im Oberamt Ulm starben im diesem Jahr innerhalb der ersten acht Tage nach der Geburt 16 Frauen, davon 14 bei künstlichen, zwei bei natürlichen Geburten<sup>26</sup>.

Auf Carl Palms Dienstzeit gerechnet, verschied bei ihm alle zwei Jahre eine Wöchnerin. Da nur Ärzte und höhere Wundärzte (von denen es 1876 in Ulm 16 gab) künstliche Geburten durchführen durften, liegen bei Carl Palm halb so viele mütterliche Todesfälle vor wie im Ulmer Gesamtdurchschnitt, was ein gutes Resultat darstellt.

Hier wird bereits das zentrale Problem in der Bewertung der geburtshilflichen Arbeit der Palms deutlich: der Mangel an Referenzwerten. Die Lehrbücher<sup>27</sup> der damaligen Zeit sind ebenso wie aktuelle Publikationen<sup>28</sup> voller theoretischer Überlegungen und praktischer Anleitungen. Genaue Zahlen zu Erfolgen, Komplikationen oder Todesfällen sucht man dagegen meist vergebens. So gibt es auch zur Neugeborenensterblichkeit in Ulm vor 1871 keine Vergleichswerte<sup>29</sup>. Es muss damit offenbleiben, ob Johannes Palm mit 17 kindlichen Todesfällen unter 100 Geburten<sup>30</sup> ein gutes Ergebnis erzielte oder nicht.

<sup>24</sup> *Ebda.*, S. 255.

<sup>25</sup> StadtA Ulm H Palm I, Nr. 23, 23. März 1827, Fr. Tugendsam.

<sup>26</sup> Württembergische Jahrbücher für Statistik und Landeskunde 1879. S. 253.

<sup>27</sup> Vgl. Friedrich W. *Scanzoni*: Lehrbuch der Geburtshilfe. Wien 1853, S. 303.- Alfred H. *McClintock* (Hg.): *Smellies Treatise on the Theory and Practice of Midwifery*. London 1876.

<sup>28</sup> Vgl. Donald *Caton*: John Snow's Practice of Obstetric Anesthesia. In: *The Journal of the American Society of Anesthesiology* 92 (2000) S. 247-252.- James O. *Drife*: The start of life: A history of obstetrics. In: *Postgraduate medical Journal* 78 (2002) S. 311-315.- Peter M. *Dunn*: Ignaz Semmelweis (1818-1865) of Budapest and the prevention of puerperal fever. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal edition*. 2005. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2005;90:F345-F348. doi: 10.1136/adc.2004.062901; URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1721908/pdf/v090p0F345.pdf> (Zugriff: 05.09.2016).

<sup>29</sup> Europaweit legen die meisten älteren Untersuchungen zur Säuglingssterblichkeit bei ihren Berechnungen als Bezugsalter eine Lebensdauer von einem Jahr zugrunde. Dabei wird nur in den wenigsten Fällen zwischen Mortalität in den ersten vier Wochen und späterem Tod, ebenso wenig wie zwischen den Todesursachen unterschieden. Dadurch wird die Untersuchung zur Sterblichkeit Neugeborener vor allem im direkten Zusammenhang mit Geburtshilfe und Geburtsablauf erschwert. Vgl. Eva *Labouvie*: *Andere Umstände – Eine Kulturgeschichte der Geburt*. Köln/Weimar/Wien 1998. S. 159.

<sup>30</sup> Darin sind sowohl vor, während als auch nach der Geburt verstorbene Kinder enthalten.

Bei Carl Palm ist dagegen nachweisbar, dass die Neugeborenenmortalität von etwa acht Prozent für seine Zeit außerordentlich niedrig lag. Im OA Ulm lag der Anteil der Verstorbenen an der Gesamtzahl der Lebendgeborenen nach wie vor bei 43,12 Prozent (1871-1875)<sup>31</sup>.

Worin der deutliche Unterschied zwischen Vater und Sohn in Hinblick auf die Neugeborenensterblichkeit begründet ist, lässt sich nicht mehr genau ermitteln. Denkbar wäre, dass Carl Palm früher zu Geburten gerufen wurde und damit noch größere Chancen hatte, rechtzeitig einzugreifen. Vielleicht verschaffte ihm auch die Anwendung neuer Errungenschaften einen Vorteil. All dies muss allerdings Spekulation bleiben.

Eine dieser Neuerungen war das 1819 von René Laënnec entwickelte Stethoskop. Alexandre Lejumeau de Kergaradec übertrug die Methode der Auskultation 1822 auf die Geburtshilfe<sup>32</sup>. Endlich gab es ein objektives, nicht-invasives Verfahren, zur Bestimmung des kindlichen Vitalstatus, das zwar Johannes Palm noch nicht kannte, für seinen Sohn Carl aber bereits Normalität geworden war. Es ist jedoch weder bekannt, ob und wenn ja seit wann Carl Palm ein Stethoskop besaß oder ob er nur durch direkte Auflage seines Ohres auf den Bauch der Schwangeren die Herzfrequenz des Fötus ermittelte.

### Zangengeburt (Abb. 5)

Eine weitere wichtige Erfindung stellt die Entwicklung der unschädlichen Zange durch die Geburtshelferdynastie Chamberlen<sup>33</sup> zu Beginn des 18. Jahrhunderts dar. Sie löste zerstückelnde Operationen wie die Cephalotripsie immer häufiger ab.

Dies spiegelt sich bei den durch die Palms durchgeführten Zangengeburt wider: Johannes verwendete bei 259 Entbindungen die Zange und verzichtete ganz auf die Cephalotripsie. Sein Sohn Carl beschreibt 421 Forcepsgeburten bei fünf Cephalotripsien<sup>34</sup>. Mit dieser ungewöhnlich hohen Forcepsgeburtenrate übertreffen die Palms sogar den als vehementen Befürworter der künstlichen Geburt geltenden Friedrich Benjamin Osiander<sup>35</sup>.

Dabei waren die Palms sehr erfolgreich: Unter den Zangengeburt von Johannes Palm starben etwa zehn Prozent der Kinder und zwei Prozent der Mütter. Während der Tätigkeit von Carl Palm waren es 14 Prozent der Kinder und vier Prozent der Mütter. Somit lag bei beiden die Mortalität sogar unter ihrer eigenen geburtshilflichen Gesamtsterberate. Über diesen Vergleich innerhalb der eigenen Ergebnisse der Palms hinaus, gibt es aber auch zu den Zangengeburt keine regionalen oder überregionalen Mortalitätszahlen.

<sup>31</sup> *Maixner* (wie Anm. 21) S. 20.

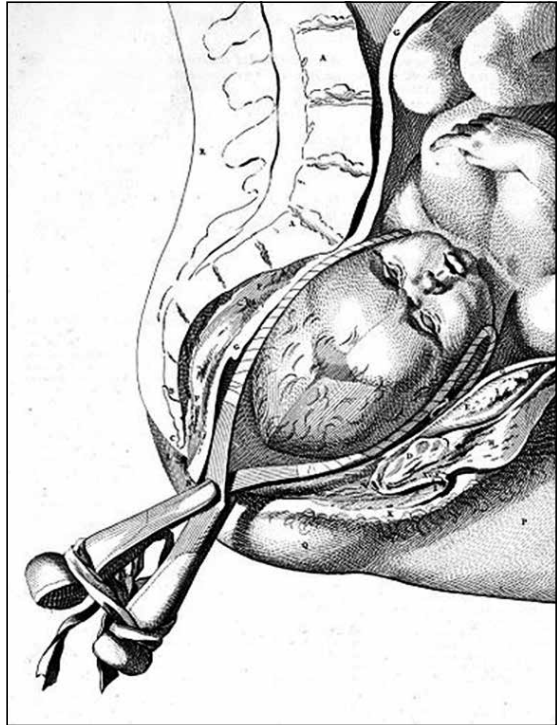
<sup>32</sup> Vgl. Silvia *Porst*: Zur Geschichte der fetalen Herztonaufzeichnung in Deutschland. In: Lutwin *Beck* (Hg.): Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Heidelberg/New York/Tokio 1986. S. 119-132. Hier: S. 120f.

<sup>33</sup> *Drife* (wie Anm. 28) S. 311-315.

<sup>34</sup> Wie häufig die Cephalotripsie allerdings vor Erfindung der Zange durchgeführt wurde und wie das Verhältnis Zangengeburt/Cephalotripsie bei anderen Geburtshelfern im 18. und 19. Jh. war, ist unklar.

<sup>35</sup> Friedrich Osiander verwendete bei 47% seiner Geburten die Zange, Johannes Palm bei 60%, Carl Palm bei über 57% der Entbindungen.

Abb. 5 - Abbildung einer Zangengeburt, aus: William Smellie: A Set of Anatomical Tables with Explanations and an Abridgement of the Practice of Midwifery (1754).



### Cephalotripsien

Bei den wenigen durchgeführten Cephalotripsien bleibt festzuhalten, dass es sich im Bewusstsein damaliger Ärzte um einen schwerwiegenden Eingriff handelte. An kaum einer anderen Stelle ist die Berichterstattung in den geburtshilflichen Journalen so ausführlich wie im Fall der Embryotomien.

Immerhin konnten durch den Eingriff vier von fünf Frauen (80 Prozent) gerettet werden. Nur eine Schwangere starb, da sie trotz verschiedener Maßnahmen (Wendung, Zange, Cephalotripsie) nicht entbunden werden konnte<sup>36</sup>.

### Künstliche Frühgeburt

Doch nicht nur die Erfindung der Zange trug zur Verdrängung der Cephalotripsie bei. Die in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts von englischen Geburtshelfern entwickelte künstliche Frühgeburt eröffnete eine neue Option, in schweren Fällen von Geburtskanalverengung eine planbare, weniger invasive Entbindung durchzuführen, wodurch die Überlebenschancen für Mutter und Kind verbessert wurden. Exemplarisch dafür ist die Krankengeschichte von Barbara Böhringer<sup>37</sup>.

<sup>36</sup> StadtA Ulm H Palm I Nr. 26.

<sup>37</sup> *Ebda.*



Diese neue Methode scheint Johannes Palm noch nicht gekannt zu haben. Anders ist kaum zu erklären, dass ein innovationsfreudiger Arzt wie er sie nie verwendet hat. Für Carl Palm war die künstliche Frühgeburt so außergewöhnlich, dass er 23 der 24 Fälle<sup>38</sup>, in denen er diese Methode anwandte, separat in der vorderen Umschlagseite seines zweiten Tagebuches auflistet<sup>39</sup>. Ende des 19. Jahrhunderts starben in Holland 42 Prozent<sup>40</sup>, in Deutschland knapp 24 Prozent der Kinder während oder unmittelbar nach der künstlichen Frühgeburt<sup>41</sup>. Carl Palm lag mit einer kindlichen Mortalität von 33 Prozent im Mittel. Allerdings darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die Referenzwerte aus Gesamtdeutschland und Holland über 25 Jahre nach seinem Ableben erhoben wurden. In Anbetracht des enormen Fortschrittes in der Medizin innerhalb dieser Zeitspanne muss Carl Palms Leistung noch höher bewertet werden.

Ähnliches gilt für die mütterliche Mortalität: In Deutschland lag sie 1896 bei etwa drei Prozent<sup>42</sup>. Carl Palms Ergebnis liegt mit zwei verstorbenen Frauen unter 24 künstlichen Frühgeburten (acht Prozent) zwar deutlich darüber, in keinem der beiden Fälle ist die Komplikation jedoch auf den Eingriff selbst zurückzuführen: Therese Maier starb am 17. Juni 1862 an *Thrombose der Arteria pulmonalis*<sup>43</sup>, Barbara Böhringer am 22. Mai 1864 an Typhus<sup>44</sup>.

## Kaiserschnitt

Schlugen alle Versuche fehl, eine Geburt natürlich oder durch den Einsatz von Instrumenten erfolgreich zu beenden, war ein Kaiserschnitt die letzte Option. Dieser bedeutete aber selbst nach Etablierung der Anästhesie und der Prinzipien der Antisepsis bis zur Entdeckung antibiotischer Therapiemöglichkeiten oftmals den sicheren Tod für Mutter und Kind. So schritten Geburtshelfer bis ins 20. Jahrhundert nur zur Sectio caesarea, wenn das Leben der Mutter entweder fast sicher oder bereits verloren war. Der Kaiserschnitt war also ein letzter, verzweifelter und damit äußerst seltener Versuch, Geburten zu beenden (Abb. 6).

Weil aus damaliger Sicht bei keiner seiner Entbindungen eine solche Indikation vorlag, entschloss sich Johannes Palm nie zu dieser Operation. Sein Sohn Carl war mit der Sectio caesarea und seiner Durchführung vertraut, wandte sie aber nur ein einziges Mal an, um bei einer gerade verstorbenen Frau noch das Kind zu retten – ein frustrierender Versuch, da es bereits tot war. Bemerkenswert ist, dass der Eingriff als so gravierend angesehen wurde, dass sogar der Stellvertreter des Oberamtsarztes hinzugezogen wurde<sup>45</sup>. Wie häufig Kaiserschnitte in Deutschland allgemein und speziell in Ulm im 19. Jahrhundert durchgeführt wurden, ist nicht nachweisbar.

<sup>38</sup> Dies entspricht etwa drei Prozent der bei ihm entbundenen Geburten.

<sup>39</sup> StadtA Ulm H Palm I Nr. 26. Diese Tabelle stellt die einzige ihrer Art in der gesamten Dokumentation dar, die die Palms über ihre Arbeit hinterlassen haben.

<sup>40</sup> Joseph Zander: Meilensteine der Gynäkologie und Geburtshilfe – 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. In: Beck (wie Anm. 32) S. 27-62. Hier S. 55f.

<sup>41</sup> Heinrich Fasbender: Geschichte der Geburtshilfe. Hildesheim 1964. S. 864.

<sup>42</sup> *Ebda.*, S. 864.

<sup>43</sup> StadtA Ulm H Palm I Nr. 25.

<sup>44</sup> StadtA Ulm H Palm I Nr. 26.

<sup>45</sup> StadtA Ulm H Palm I Nr. 25.

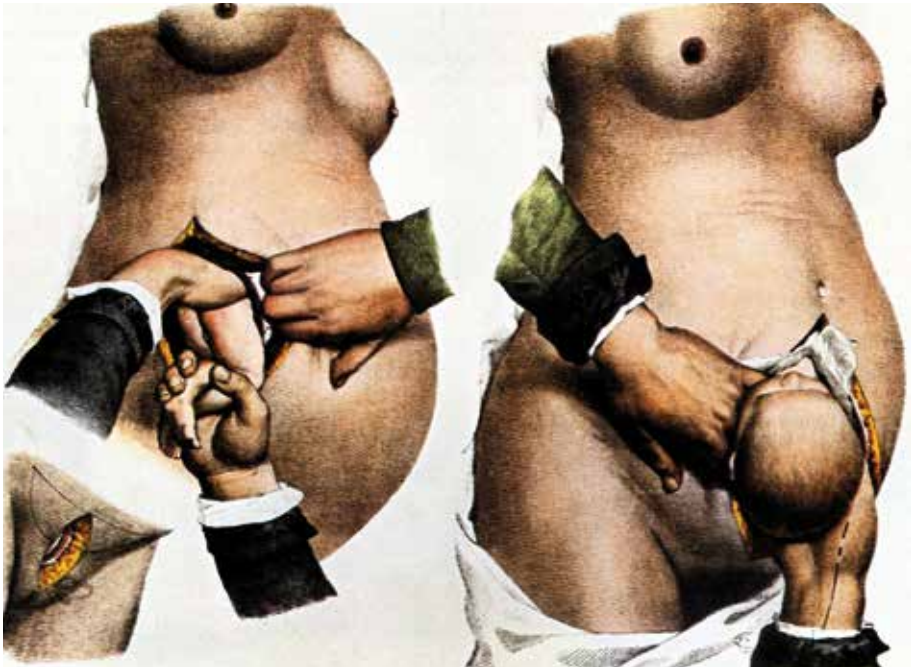


Abb. 6 - Der Kaiserschnitt bei konservativer oder Seitenschnittführung , aus: J.-B. Bourgery/C. Bernard: *Traité complet de l'anatomie de l'homme*. 2. Ausgabe. Paris, Bibliothek der Alten Medizinischen Fakultät (1866-1871).

## Anästhesie

Eine Sensation in der Medizingeschichte war die Erfindung, Erforschung und anschließende Etablierung der Anästhesie durch William T. G. Morton 1846 in der Chirurgie und durch James Y. Simpson 1847 in der Geburtshilfe<sup>46</sup>.

Johannes Palm führte die erste Äthernarkose in der Region Ulm am 7. Februar 1847 bei einem chirurgischen Eingriff durch<sup>47</sup>, vier Monate nach der ersten öffentlichen Demonstration Mortons. Da seine geburtshilflichen Aufzeichnungen im Jahre 1842 enden, sind von Johannes Palm selbst keine Entbindungen unter Narkose überliefert.

Carl Palm hinterlässt dagegen Berichte über 28 Geburten, das entspricht etwa vier Prozent aller von ihm vorgenommenen Entbindungen, in denen Chloroform<sup>48</sup> zum Einsatz kam. Die erste fand schon am 1. April 1848 statt und war für Carl offensichtlich so selbstverständlich, dass er das Anästhetikum nur am Rande erwähnt<sup>49</sup>.

<sup>46</sup> Siegfried Pottthoff/Lutwin Beck: Zur Geschichte der medikamentösen und psychosomatischen Geburtserleichterung. In: *Beck* (wie Anm. 32) S. 133-141.

<sup>47</sup> StadtA Ulm H Palm I Nr. 1.

<sup>48</sup> Nach einigen Versuchen mit Äther etablierte sich im 19. Jh. zunächst das Narkotikum Chloroform, bis ab Mitte des Jahrhunderts wieder Äther präferiert wurde. Carl Palm scheint jedoch in der Geburtshilfe nie ein anderes Anästhetikum als das Chloroform verwendet zu haben.

<sup>49</sup> StadtA Ulm H Palm I Nr. 25.

Obwohl unter Carl Palms Chloroformnarkose acht Entbindende starben, was einer Mortalität von fast 29 Prozent entspricht, liegt doch kein Fall vor, in dem das Narkotikum selbst Nebenwirkungen ausgelöst hätte<sup>50</sup>. Dass die Rate verstorbener Mütter im Vergleich zu Carl Palms geburtshilflicher Gesamtmortalität von sechs Prozent fast fünfmal so hoch ist, mag daran liegen, dass diejenigen Frauen, bei denen Chloroform zum Einsatz kam, bereits mit einem deutlich erhöhten Risiko für Komplikationen behaftet und zudem meist mehreren invasiven Verfahren hintereinander ausgesetzt waren<sup>51</sup>. Gleiches gilt für die Kinder, von denen elf (also 39 von Hundert) peripartal verstarben.

Die Erstanwendung der Anästhesie im Ulmer Raum durch Johannes Palm kann kaum hoch genug bewertet werden: Ein derart revolutionäres Verfahren so bald zu verwenden, zeugt nicht nur von Mut und großer Offenheit gegenüber modernen Entwicklungen, sondern auch davon, dass Johannes Palm gut über die Fortschritte seiner Zeit informiert war.

Trotz der hohen Mortalitätsziffern ist die Tatsache bemerkenswert, dass Carl Palm das Chloroform schon 1848, ein Jahr nach Simpson, in die geburtshilfliche Praxis aufnahm. Diese Pionierleistung war nicht konfliktfrei, sowohl aufgrund eventuell zu befürchtender Komplikationen bei der Anwendung als auch kirchlicher und gesellschaftlicher Vorbehalte gegenüber diesen Eingriffen. Innerhalb der Ärzteschaft sowie zwischen Befürwortern der neuen Methode und verschiedenen anderen Interessensgruppen, beispielsweise der Kirche, gab es wiederholt heftige Diskussionen darüber, die auch höchste Persönlichkeiten der Gesellschaft nicht verschonten. Der Interpretation der Bibel entsprechend waren die Menschen vielfach der Ansicht, dass der Geburtsschmerz gottgewollt sei und nicht beseitigt werden dürfe. Und zum Weibe sprach er: *Ich will dir Schmerzen schaffen, wenn du schwanger wirst, du sollst mit Schmerzen Kinder gebären!*<sup>52</sup> Aufgrund der hervorragenden ärztlichen Reputation von Johannes und Carl G. M. Palm und ihrer Verwurzelung in Gesellschaft und Bürgertum sind derartige Konflikte für Ulm nicht nachweisbar.

## Kindbettfieber

Das einzig weniger glanzvolle Kapitel in der geburtshilflichen Arbeit von Johannes und Carl Palm ist das Kindbettfieber: Bei beiden Ärzten starben drei Prozent der Frauen an dieser Komplikation<sup>53</sup>. Angesichts der Tatsache, dass auf Semmelweis' Station in der Wiener Gebärklinik etwa 30 Prozent der Mütter starben und selbst durch seine hygienischen Vorkehrungen die Todesfälle kaum unter zehn pro Hundert sanken<sup>54</sup>, sind die Raten der Palms als relativ gut zu bewerten. Andererseits muss man bedenken, dass Semmelweis' Zahlen die Verhältnisse in einem großstädtischen Krankenhaus widerspiegeln, während bei Hausgeburten die mütterliche Mortalität deutlich geringer war.

<sup>50</sup> Vielmehr erlagen die meisten Frauen dem Kindbettfieber.

<sup>51</sup> Oft (ein bis mehrere) Versuche der Wendung und Anlegung der Zange. Dabei steigt das Infektionsrisiko mit jeder Verletzung der Schwangeren.

<sup>52</sup> Genesis 3, 16.

<sup>53</sup> Zum Vergleich: Die mütterliche Gesamtmortalität während ihrer geburtshilflichen Tätigkeit betrug bei Johannes und Carl Palm gleichermaßen sechs Prozent.

<sup>54</sup> Zander (wie Anm. 40) S. 31f.

In Großbritannien war die mütterliche Sterberate im 19. Jahrhundert durch das Kindbettfieber in Gebäranstalten mit zwei bis acht Prozent fast zehnmal so hoch wie bei Hausgeburten<sup>55</sup>. Leider wurde dabei nicht zwischen ärztlichen und ausschließlich durch Hebammen geleiteten Entbindungen differenziert.

Die Palms hatten nur in Ausnahmefällen Entbindungen im Spital bzw. Allgemeinen Krankenhaus zu betreuen. So sind im Vergleich mit den Zahlen aus England drei Prozent Kindbettfieber-bedingte Sterblichkeitsfälle relativ viel, andererseits sind die von Ärzten durchgeführten operativen Eingriffe eher prädisponierend für Infektionen als die komplikationsarmen Spontangeburt, bei denen nur die Hebamme anwesend war. So genau beide Palms Indikation und Durchführung ihrer Eingriffe beschrieben haben, so wenig beschäftigten sie sich mit Auftreten, Prophylaxe und Therapie des Kindbettfiebers. Für Johannes und Carl Palm scheint es eine gegebene Unabwendbarkeit gewesen zu sein, die man in Kauf nehmen musste.

Als Carl Palm 1878 starb, waren die Prinzipien der Antisepsis schon allgemein bekannt. Es lässt jedoch nichts darauf schließen, dass sie Carl Palm geläufig waren. Es findet sich jedenfalls an keiner Stelle ein Vermerk über durchgeführte Hygienemaßnahmen. Sieben der 24 während seiner Tätigkeit am Kindbettfieber verstorbenen Mütter erlagen noch in den 1870er Jahren dieser schweren Erkrankung. Immerhin gibt es aber auch keinen Anhalt dafür, dass es in Ulm während der Tätigkeit von Johannes und Carl Palm erhöhte Inzidenzen oder gar Epidemien des Kindbettfiebers gegeben hätte.

Über sich selbst verraten Johannes und Carl Palm in ihren geburtshilflichen Journalen ebenso wenig wie über ihr Verhältnis zu Hebammen und Patientinnen. Nur in Zusammenhang mit späterer Ankunft bei einer Geburt wegen des weiten Rittes oder beim Hinzuziehen von Kollegen wegen körperlicher Erschöpfung oder wegen rheumatischem Handleiden<sup>56</sup> wird auf die eigene Person hingewiesen.

## Würdigung

Johannes und Carl Palm haben das Ulmer Medizinalwesen ihrer Zeit im Allgemeinen und besonders auf geburtshilflicher Ebene stark geprägt: Durch ihre Dienste in der Bürgerwehr und hohe Positionen in der städtischen Ärzteschaft zeigten sie sich lokalverbunden und patriotisch. Modern und gegenüber den Errungenschaften ihrer Zeit aufgeschlossen, stand für beide immer das Wohlergehen ihrer Patienten an erster Stelle. Ihre geburtshilfliche Tätigkeit ist zudem repräsentativ für die Entwicklung der Geburtshilfe des 19. Jahrhunderts.

## Fazit

Im 19. Jahrhundert etablierte sich die Geburtshilfe endgültig als eigenständige Disziplin. Damit zusammenhängend erlebte das Fach einen immensen Fortschritt bezüglich der Erkenntnisse über den Geburtsverlauf, bezüglich der

---

<sup>55</sup> *Drife* (wie Anm. 28) S. 311-315.

<sup>56</sup> So schreibt Johannes Palm am 3. Feb. 1834: *Wendung bei Geburt, konnte sie aber wegen rheumatischen Leiden in den Handgelenken nicht selbst beendigen*. StadtA Ulm H Palm I Nr. 24.

diagnostischen Verfahren sowie der therapeutischen Möglichkeiten. Anhand der im Ulmer Stadtarchiv aufbewahrten Tagebücher der Ulmer Ärzte Dr. Johannes Palm (1794-1851) und Carl Palm (1821-1878) wird die Entwicklung der Geburtshilfe im 19. Jahrhundert nachgezeichnet.

Die Vorliebe und Geschicklichkeit beider Palms galt operativen Verfahren – Vater und Sohn übertrafen mit ihrer Zangengeburtensrate sogar Friedrich Oslander, den Vorreiter einer invasiven Geburtshilfe. Beide schritten im Notfall zu traumatischen Verfahren wie der Cephalotripsie oder dem Accouchement forcé. Durch Carl Palm ist zudem ein Kaiserschnitt überliefert. Neuerungen wie die Auskultation des fetalen Herztones oder die Einleitung einer künstlichen Frühgeburt gehörten bald zum Standard der beiden Ulmer Mediziner. Johannes Palm wandte erstmals die Narkose bei einer chirurgischen Operation in Ulm an. Sein Sohn Carl führte die Anästhesie als Routinemaßnahme in die Geburtshilfe ein. Die Sterbefälle durch das Kindbettfieber lagen bei beiden Palms im oberen Durchschnitt ihrer Zeit. Es konnte gezeigt werden, dass beide Mediziner operativer Geburtshilfe und der Anwendung anästhesiologischer Verfahren nicht nur offen gegenüberstanden, sondern regional eine Vorreiterrolle einnahmen. Einzig in Bezug auf die Puerperalsepsis erfüllten sie nicht den Standard ihrer Zeit. Weiterhin konnte anhand der Lebensläufe von Johannes und Carl Palm der Professionalisierungsprozess der Ärzteschaft im 19. Jahrhundert aufgezeigt werden.