

F.A.Z., 02.04.2014, Natur und Wissenschaft (Natur und Wissenschaft), Seite N2 -
Ausgabe D1, D2, D3, R - 2384 Wörter

Wie der Kaiserschnitt zum Klassiker wurde

Ferdinand Adolf Kehrer schuf 1881 die Grundlagen des heutigen Kaiserschnitts, als er zu einem Notfall in einen kleinen Ort bei Heidelberg gerufen wurde. Sein Name ist kaum bekannt - doch seine chirurgische Pionierleistung macht die Schnittentbindung bis heute zu einer echten Alternative für Schwangere.

Von Martina Lenzen-Schulte

Man stelle sich vor: Ein Ordinarius und Chef einer Universitätsfrauenklinik packt sein Operationsbesteck ein, Nahtmaterial und Karbolschwämme, ruft zwei seiner Chirurgen dazu und zusammen fahren sie mit dem Zug über Land in ein kleines Dorf, um einer Schwangeren und ihrem Kind das Leben zu retten. Hausgeburten gibt es noch, auch lebensgefährliche, bei denen die Hebamme überfordert ist. Klinikchefs, die über Land zu einem Patienten fahren, gibt es nicht mehr. Der, der das seinerzeit tat, Ferdinand Adolf Kehrer, war wenige Monate zuvor zum Leiter der Frauenklinik an der Universität Heidelberg berufen worden. Er nahm an der Patientin Emilie Schlusser in dem kleinen Ort Meckesheim bei Heidelberg im Jahr 1881 zum ersten Mal eine Variante des Kaiserschnitts vor, die schließlich weltweit zum Standardverfahren avancieren sollte - und das cum grano salis bis heute. Weltweit werden heute 18,5 Millionen Kaiserschnitte jährlich vorgenommen ("Lancet", Bd. 382, S. 188).

Den Ruhm, der ihm gebührte, erntete der bescheidene Frauenarzt, dessen Tod sich 2014 zum 100. Male jährt, bis heute nicht in gebührendem Maße. Andere Namen wurden mit der von ihm beschriebenen und erstmals umgesetzten Operation in Verbindung gebracht und geehrt. Dennoch - es war die von ihm entwickelte Operationsvariante, die den Grundstein dafür legte, dass gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Sterberate bei Kaiserschnitten dramatisch zurückging, einige Operateure konnten von einer damals sensationell niedrigen Sterberate von zwei Prozent berichten. Um zu ermessen, was dies bedeutete: Je nach Erhebung betrug die Sterblichkeit des Kaiserschnitts zu Kehrers Zeiten im günstigsten Fall "nur" sechzig bis siebzig Prozent - in Wien überlebte aber zum Beispiel bis 1877 keine Frau den Kaiserschnitt, in Kurhessen, Nassau und Württemberg lag die Sterblichkeit bei 84 Prozent. Im Verbund mit der sich durchsetzenden Asepsis gelang es mittels dieser modernen Schnittführung, die operative Entbindung für Frauen, die auf keine andere Weise ihr Kind zur Welt bringen konnten, zu einer echten Alternative zu machen. Das Vorgehen Kehrers markiert eine Revolution in der Geburtshilfe, die bis heute fortwirkt und mitgeholfen hat, dem Gebären seinen lebensbedrohlichen Schrecken zu nehmen.

Emilie Schlusser war zum vierten Mal schwanger, als am 24. September 1881 nachmittags um zwei Uhr die Wehen einsetzten. Drei Kindern hatte sie zuvor auf natürlichem Weg das Leben geschenkt. Eine Knochenerweichung hatte danach jedoch ihr Becken so verformt, dass es für eine weitere Geburt zu eng geworden war. Der Arzt, der am nächsten Tag hinzugezogen wurde, Dr. Schütz aus Neckargemünd, stellte fest, dass, wenn überhaupt, nur ein Kaiserschnitt Mutter und Kind retten konnte, und alarmierte per Telegramm Kehrer in Heidelberg. Zur Beruhigung der Wehen verabreichte Schütz erst einmal Morphium. Um fünf Uhr nachmittags traf Kehrer mit seinem Team ein. Dr. Schütz fixierte die Gebärmutter, ein Chirurg übernahm die Chloroform-Narkose, ein zweiter "die Darreichung der Instrumente", wie Kehrer in seiner ausführlichen Beschreibung des Hergangs festhält. Zusätzlich assistierten zwei Hebammen. Kehrer veröffentlichte den Fallbericht später unter dem Titel "Ueber ein modifiziertes Verfahren beim Kaiserschnitte" in der Fachzeitschrift "Archiv für Gynäkologie" im Jahr 1882 (Bd. XIX, Heft 2, S. 1-33). Die Ärzte "fanden bescheidene Räume vor", aber darauf kam es nicht an. "Sofort wurden dann die nöthigen Vorbereitungen getroffen: zwei Hängelampen, eine Stehlampe und mehrere Stearinkerzen besorgt, der (einzige) kurze Tisch mit Leintücher und Kissen versehen und

davor ein Stuhl für die Beine der Kreissenden gestellt, die Instrumente in Carbolwasser gelegt, der Handspray hergerichtet und die Kreissende vorbereitet", heißt es in der anschaulichen und detailreichen Schilderung.

Die Operationstechnik, die Kehler in Meckesheim erstmals in die Tat umsetzte, war keineswegs eine plötzliche Eingebung, sondern sorgfältig durchdacht. Sie resultierte aus Vorkenntnissen aus seiner Zeit als anatomischer Forscher und dem Willen, die bis dahin in der Mehrzahl desaströsen Verläufe von Kaiserschnitten zum Besseren zu wenden. Gut vorstellbar, dass dieser Wunsch aus der Zeit herrührte, als er als junger Mann seinen Vater, einen Landarzt, begleitet hatte. Der Vater war auch Geburtshelfer und musste seinerzeit, wie die innerhalb der Familie Kehler weitergegebenen Tagebücher bezeugen, auch Kraniotomien vornehmen. Das hieß, dass im Mutterleib verstorbene Kinder, wenn eine Geburt nicht gelang, in der Mutter zerschnitten werden mussten.

Kehler war nun erfolgreich mittels einer zweifachen Abweichung von der bis dahin gültigen Standardoperation: Er schnitt die Bindegewebshüllen und Muskeln sowie die Wand der Gebärmutter oberhalb des Schambeins quer ein - üblich war seinerzeit jedoch der Längsschnitt, also ein Schnitt seitlich vom Nabel oder direkt in der Mittellinie nach unten. Kehler ging es aber darum, dort einzuschneiden, wo später der verlässlichste Wundverschluss möglich war, wo die Gebärmutterwand am wenigsten auseinanderklaffte. Die zweite Neuerung betraf das Wiederzunähen. Kehler nähte Schritt für Schritt die Gebärmutter selbst, aber auch alle darauffolgenden Schichten - das Bauchfell, die Faszien und die Muskulatur bis zur Haut - sorgfältig zu. Er tat das, weil er eine der Hauptursachen der Sterblichkeit darin vermutete, dass das hochinfektiöse Sekret der Gebärmutter, die Lochien, die nach der Geburt den Wochenfluss bilden, sonst in den Bauchraum gelangen und dort dann zu kaum beherrschbaren Infektionen und Entzündungen führte. Dass man seinerzeit die Gebärmutter nicht wieder zunähte, war Absicht. Es wurde mit der Vorstellung begründet, dass die Wundränder sich ohnehin von selbst aneinanderdrückten, weil das muskulöse Organ sich nach der Geburt wieder zusammenzieht. Außerdem fürchtete man, eine solche Naht würde bei einer nachfolgenden Schwangerschaft leichter reißen, so dass dann Mutter und Kind zu verbluten drohten.

"Die quere Schnittführung, der Transversalschnitt, und das Zunähen der Gebärmutter sind auch heute Kernbestand jeder Kaiserschnittoperation", bestätigt Babett Ramsauer, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Perinatalmedizin und kommissarische Leiterin der Klinik für Geburtshilfe am Vivantes Klinikum Neukölln in Berlin. "Der Geburtshelfer weicht nur mehr in Ausnahmefällen von dem queren Einschneiden ab", erläutert die Gynäkologin. "Obwohl es im Detail - beim Nähen, beim Nahtmaterial und in Bezug auf die anderen Strukturen im Bauchraum, die zugenäht werden oder nicht - zahlreiche Varianten gibt, so steht das Vernähen der Gebärmutter als solches ganz außer Frage." Selbst das seit einigen Jahren als sogenannter "sanfter" Kaiserschnitt propagierte Verfahren verzichtet zwar weitgehend auf das Einschneiden von bestimmten Bindegewebshüllen und Muskeln. "Dennoch", hält Ramsauer fest, "gehört auch hier der quere Schnitt an der Gebärmutter zum festen Repertoire, und genauso muss auch bei diesem Vorgehen wieder zugenäht werden."

Wenige Jahre vor Kehler hatte bereits der italienische Gynäkologe Eduardo Porro, Professor an der Universität Pavia und später in Mailand, die Ergebnisse des Kaiserschnitts zu verbessern versucht, indem er die Gebärmutter nach der Operation amputierte, fast ganz entfernte - so gab es keine Nachblutung. Aber Kehler vermutete, dass diese rabiante Form des Kaiserschnitts vor allem deshalb nützlich war, weil nach der Amputation des Organs der Wochenfluss nicht in die Bauchhöhle gelangte. Er selbst führte diesen Effekt mittels sorgfältigen Vernähens der Gebärmutterwand und der darüberliegenden Bauchwandschichten herbei, so dass das Organ erhalten blieb. Was ihm auch gelang, wie der anschließende Verlauf - beispielhaft lehrreich beschrieben - bezeugt. "Mit dem Verlaufe des Wochenbettes . . . kann man wohl zufrieden sein, zumal wenn man bedenkt, dass die Frau nicht in einer wohleingerichteten Klinik . . . operiert und nachbehandelt werden musste. Erinnerung man sich, wie sehr die nach der alten Methode Operierten, selbst wenn sie mit dem Leben davon kamen, in der ersten Zeit durch Erbrechen, Meteorismus, Athemnoth, Leibschmerzen, Fieber, Collaps, u. s. w. zu leiden hatten, dass sie meist erst nach langwieriger Peritonitis und Wundeiterung genesen, ... so ist der Contrast jedenfalls bemerkenswert."

"Es ist erstaunlich, daß die Großtat Kehlers in der Literatur so wenig gewürdigt wurde", heißt es bedauernd in einer Kurzbiographie Kehlers, die in einer Geschichte der Frauenklinik in Gießen abgedruckt ist ("Vom Accouchierhaus zur Frauenklinik", Ferbersche Univ. Buchhandlung 1989). Selbst auf der Homepage der Universitätsfrauenklinik in Heidelberg findet sich nicht ein einziger Satz über

diese Verdienste Kehrer. Hingegen gibt es sogar in bekannten zeitgenössischen Lehrbüchern aus dem Ausland - etwa in "Munro Kerr's Operative Obstetrics" von 2007 - Hinweise auf seine Leistung. Dort heißt es: "Ferdinand Kehler ... is one of the underappreciated contributors to the development of the modern caesarean section." Das liegt daran, dass das Zünähen der Gebärmutter bereits früh mit Max Sänger, seinerzeit Oberarzt in Leipzig, in Verbindung gebracht wurde und als "Sänger-Naht" bekannt wurde. Sänger selbst bevorzugte zunächst den Längsschnitt, dann einen queren Schnitt, der weiter oben vorgenommen wurde, erkannte aber bald die Vorteile der tiefen queren Inzision und war einfach rühriger im Propagieren "seiner" Ideen. Kehler hatte jedoch nicht nur zweifelsfrei den queren Kaiserschnitt bereits praktisch umgesetzt, als Sänger darüber publizierte, er hatte seine Fälle auch vorher schriftlich veröffentlicht.

Wenn auch ohne öffentliche Meriten, das Verfahren setzte sich durch - nicht zuletzt dank seines Erfolges im In- und Ausland. In Deutschland ließ sich der zunächst skeptische Leiter der Frauenklinik in Erlangen, Paul Zweifel, von den empirischen Daten überzeugen - in seiner eigenen Operationsserie betrug die Sterblichkeit bei Kaiserschnitten mit Hilfe der Uterusnaht nur zwei Prozent. Da Zweifel einer der begnadetsten Chirurgen seiner Zeit war und weithin Anerkennung genoss, gab sein Urteil - "Die Uterusnaht ist der Punkt, von dem der Erfolg abhängt" - der neuen Methode einigen Auftrieb. Dennoch dauerte es noch einmal Jahrzehnte, bis der britische Gynäkologe Munro Kerr dem Verfahren zum endgültigen Durchbruch verhalf. Er nahm 1911 seinen ersten Kaiserschnitt nach der Variante von Kehler vor und veröffentlichte dann in den zwanziger und dreißiger Jahren seine Resultate.

Es ging zu Kehlers Zeiten aber keineswegs nur um Schnitte und Nähte. Es ging vor allem darum, sich gegen massive Widerstände und den Kaiserschnitt an der bereits toten Mutter durchzusetzen. Denn der Kaiserschnitt hatte mächtige Gegner, manche der führenden Frauenärzte lehnten ihn an der lebenden Frau rundheraus ab. Anfang des 19. Jahrhunderts gab es sogar eine eigene Fachzeitschrift, die sich explizit das "Anti-Sectio-Journal" nannte. Sosehr Befürworter des Kaiserschnitts wie Kehler, Sänger oder Porro auch über Nahttechniken gestritten haben mögen, so einte sie doch das Anliegen, jenen Schwangeren, denen eine natürliche Geburt unmöglich war, bestmöglich zu helfen, so dass sowohl Mutter als auch Kind überlebten. Wer die Publikation von Kehler genau liest, erkennt, wie weitsichtig er damals schon ein zentrales Problem des Kaiserschnitts benannt hat, nämlich die Tatsache, dass er erst ganz am Ende einer unmöglichen Geburt vorgenommen wurde. Die totale Erschöpfung der Mutter minderte die Überlebenschancen massiv. Selbst heute sind die Komplikationsraten für Mutter und Kind bei einem Kaiserschnitt umso größer, je länger man bei einem frustrierten Geburtsverlauf zögert. Kehler plädiert daher nicht nur dafür, das Operationsverfahren zu optimieren. Er plädiert auch dafür, den Kaiserschnitt bewusst rechtzeitig anzuwenden: "Es sind mit anderen Worten die Fälle von ‚relativer Indication‘, welche ich in Zukunft mittels des Kaiserschnittes beendigt wissen möchte." Seinerzeit war es vor allem ein verengtes, verformtes Becken, das ein unüberwindbares Hindernis darstellte und fast immer den Tod von Mutter und Kind bedeutete. Dann konnte man entweder nur abwarten, bis das Kind unter Qualen verstorben war, und es dann aus der Mutter zerstückelt herauszuschneiden. Oder man nahm bei der toten - oder sterbenden - Mutter einen Kaiserschnitt vor, um das Kind noch zu retten. Das sei "auf die Dauer unhaltbar", schrieb Kehler, weder human noch fortschrittlich. Es erschien ihm vielmehr zeitgemäß, "für den Kaiserschnitt ein größeres Feld zu gewinnen, als er bis dahin tatsächlich besessen hat." Das ist ihm gelungen.

Sind Kaiserschnittmütter Versagerinnen, feige, bequem? Keineswegs, denn den Verlauf einer natürlichen Geburt hat niemand in der Hand, die Risiken sind real. Öfter als sein schlechter Ruf vermuten lässt, ist der Kaiserschnitt die bessere Wahl - vor allem für das Kind. Die Autorin verteidigt ihn gegen seine Kritiker.

Martina Lenzen-Schulte: Königsweg Kaiserschnitt. Die natürliche Geburt ist nicht mehr das Maß aller Dinge. Amazon Kindle Single 2014; 1,49 [Euro]

Kasten:

Hochriskant und verhasst: Historisches zur Schnittentbindung

Kaiserschnittkinder waren "a caeso matris utero" - aus dem Mutterleib herausgeschnitten, aber Gaius Julius Caesar war es trotz seines Namens nicht.

Schon allein die Tatsache, dass seine Mutter ihn überlebte - sie wurde gut sechzig Jahre alt - spricht dagegen, denn in der Antike überlebte keine Frau einen Kaiserschnitt. Allerdings ist die Zuschreibung des Kaiserschnittstatus ein gutes Beispiel für die helle, positive Deutungsweise des Kaiserschnitts: In vielen Mythen machte der Kaiserschnitt den Protagonisten zu etwas Besonderem. Nicht nur Caesar, auch Dionysos und der griechische Heilgott Asklepeios sollen per Kaiserschnitt geboren worden sein, ebenso Buddha, die vedische Gottheit Indra und der isländische Held Wölsung.

Die dunkle, brutale und negative Wurzel des Kaiserschnitts scheint schon bei Herodot und Tacitus auf, bei denen zu lesen ist, dass die Völker des Ostens bei Eroberungen Schwangeren den Bauch aufschlitzten und die überlebenden Kinder als Leibeigene aufzogen. Aber erst die Jahrhunderte währende Praxis der "sectio in mortua", das Herausschneiden des Kindes aus der toten Schwangeren, brachte den Kaiserschnitt in Verruf und machte ihn verhasst. Er nutzte allenfalls dem Kind, nie der Mutter und kam nur zur Anwendung, wenn der Tod die Geburt beendet hatte. Diese Praxis wurde von der katholischen Kirche gestützt, gelang es doch nur dann, die Seele des Kindes noch zu retten, wenn man es in lebendem Zustand noch taufen konnte. Umfangreiche Streitschriften und Traktate behandelten die Frage, wie lange man nach dem Tode der Mutter noch mit dem Schneiden warten konnte, und es gab Beschlüsse wie die der Synode von Trier im Jahr 1310, wonach bereits ein heraushängender Arm des Säuglings zur Taufe taugte. Die aus der toten Mutter geretteten Schnittlinge hießen im Althochdeutschen "obornin", also Ungeborene. Im Lateinischen erhielten sie den Beinamen "nonnatus" (nicht geboren), im Englischen brachte der Ausdruck "not of woman born" am deutlichsten zum Ausdruck, dass hier keine Mutter geboren hatte. Berühmtestes Beispiel ist Macduff, der König Macbeth in Shakespeares gleichnamigem Drama nur deshalb töten kann, weil er ein Kaiserschnittkind ist.

Abgesehen von spektakulären Einzelberichten über Kaiserschnitte, die auch die Mutter überlebte, unternahm Chirurgen erst im 17. Jahrhundert vermehrt den Versuch, per Kaiserschnitt Mutter und Kind zu retten. Es wurde eine Vielzahl von Schnittführungen erprobt, aber das Verfahren blieb mit einer extrem hohen Sterblichkeit belastet und war noch bis zur Wende am Ende des 19. Jahrhunderts weit gefährlicher als andere Bauchoperationen. (mls)

Bildunterschrift:

Der Moment, in dem ein Kaiserschnittkind das Licht der Welt erblickt: Die 1881 erstmals erprobte Methode mit "querem Schnitt" und Naht ist bis heute Standard.

Fotos Bertram Solcher/Agentur Focus (1), Repro Günter Lochmeyer (3)

Die Menschen und der Ort: Rechts Ferdinand Adolf Kehrer, der Arzt, der den Kaiserschnitt im Jahr 1881 revolutionierte, links Emilie Schlusser, seine Patientin aus dem kleinen Ort Meckesheim. In der Mitte das Haus, in dem die Operation in einfacher Umgebung gelang, auf einer Jahrzehnte später (1958) aufgenommenen Fotografie.

Autor/ en: Lenzen-Schulte, Martina

Alle Rechte vorbehalten.© Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH

Alle Daten und Artikel sind urheberrechtlich geschützt. Die Verwendung ist nur zum eigenen dienstlichen Gebrauch möglich. Nicht gestattet sind insbesondere jegliche Weitergabe an Dritte, Vervielfältigung sowie mechanische und oder elektronische Speicherung. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts der Beiträge besteht keine Haftung und Gewährleistung.