

GUSTAV VON VEIT

1824–1903*

Das Wirken des Bonner Gynäkologen GUSTAV VON VEIT hat in Verbindung mit der, unter seiner Verantwortung, neu errichteten Klinik sowie mit dem allgemeinen Aufschwung der operativen medizinischen Fachgebiete ganz wesentlich den hervorragenden Ruf der Bonner Frauenklinik begründet.

Nach einem Medizinstudium in Breslau, Berlin, Heidelberg und Halle wurde GUSTAV VON VEIT 1848 in Halle promoviert und arbeitete dort 3 Jahre als Assistent in der Geburtshilfe bei ANTON HOHL (1789–1862). Daran schlossen sich 3 Jahre bei DIETRICH WILHELM HEINRICH BUSCH (1798–1858) in Berlin an, wo er sich 1853 für das Fachgebiet Geburtshilfe habilitierte. Bereits 1 Jahr später folgte VEIT einem Ruf nach Rostock. Dort wirkte er 9 Jahre als ordentlicher Professor für Geburtshilfe und Direktor der Hebammenlehranstalt. Die Fertigstellung einer neuen Frauenklinik (1859) sowie die 1. Auflage seines Lehrbuches *Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane und Puerperalkrankheiten* fiel in diese Zeit.

Als er 1863 den Ruf nach Bonn erhielt, verband er dessen Annahme mit konkreten Bedingungen: u. a. der Forderung nach einer Dienstwohnung, dem Titel eines Obermedizinalrates, einem Jahresgehalt von 1 400 Reichsmark. Weiterhin bemängelte er die Verhältnisse in der Klinik und Poliklinik sowie die für die Ausbildung einer größeren Zahl von Studenten ungenügende Zahl der Geburten. Trotz der anfänglichen Bedenken, die immerhin so groß waren, daß er die Zusage verlangte, ihm die entsprechende Breslauer Professur offen zu halten, falls ihm Bonn nicht zusage, blieb er 29 Jahre in Bonn bis zu seiner Emeritierung 1893. Der Emeritierung folgte die Erhebung in den Adelsstand. Danach zog sich GUSTAV VON VEIT auf sein Gut Deyelsdorf in Pommern zurück, wo er 1903 starb.

Der größte Erfolg seiner Bonner Zeit ist ohne Zweifel der Neubau der Frauenklinik am Rhein zwischen Theaterstraße und Wachsbleiche. Mit dem Bau war auf wiederholtes Drängen VON VEITS erst 1868 begonnen worden und 1872, nach 4jähriger Bauzeit, konnte er fertiggestellt werden.

VEIT konnte dabei seine eigenen Pläne und Vorstellungen verwirklichen, für die er bei dem Neubau der Rostocker Klinik wertvolle Erfahrungen hatte sammeln können. Die großzügige Raumaufteilung für Behandlungszimmer, Stationen, Unterrichtsräume, Operationssaal, Kreißsaal, Wochensäle sowie die modernen hygienischen Bedingungen im Heizungssystem, der Wasserversorgung und der Belüftung machten aus der Klinik von Veits das modernste Bauwerk seiner Art in Deutschland. Sie wurde zum Muster aller ähnlichen Klinikneubauten, die in den folgenden Jahrzehnten in rascher Folge entstanden. Die Belegung der Klinik unter VEIT war jedoch schon in den ersten Jahren seiner Bonner Wirkungszeit sprunghaft angestiegen. Aus den Jahresberichten des geburtshilflichen Institutes ist zu ersehen, daß schon 1869, bereits 3 Jahre vor der Fertigstellung der neuen Klinik, die Belegzahlen um ungefähr das 14-fache angestiegen waren, z. B. die Zahlen der Behandelten der gynäkologischen Abteilung von 27 auf 370. Diese Entwick-

* Dieser biographischen Skizze liegt die Bonner Dissertation von Carola Engel zugrunde.

lung ist sicher zum größten Teil auf die fachlichen Qualitäten VEITS zurückzuführen, die ihn zu einer der gesuchtesten Kapazitäten des deutschen Westens machten.

Seine wissenschaftlichen Beiträge zur Geburtshilfe gründeten sich auf breitgestreute praktische Erfahrungen auf geburtshilflich-gynäkologischem Gebiet. Er wertete seine Beobachtungen statistisch aus, wobei er Wert auf umfangreiches Zahlenmaterial legte, um die Aussagekraft seiner Ergebnisse zu unterstreichen.

Zu Fragen des Themenkomplexes der Schwangerschaft nahm er mehrmals Stellung. Vor allem die „Lageverhältnisse bei Früh- und Zwillingsgeburten“ (1860) hatten ihn beschäftigt, so daß er anhand einer Statistik, die neben eigenen Beobachtungen auch die von PAUL DUBOIS (1795–1871), JOSEPH SPÄTH (1823–1896) und FRIEDRICH VON SCANZONI verarbeitete, die zahlenmäßige Abnahme der ungewöhnlichen Kindslagen gegen Ende der Schwangerschaft belegen konnte. VEIT sah die Ursache einer vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft in der ungewöhnlichen Kindslage selbst oder in einer dritten, beiden gemeinsamen Ursache. Vor allem die Schwerkraft machte er verantwortlich für das Überwiegen der Kopflagen im dritten Trimenon. Anders sei es jedoch bei mehrfach Schwangerschaften, in denen die Wirkung der Schwerkraft durch die räumliche Enge aufgehoben sei.

Zur Zeit und Dauer der Geburt äußerte sich VEIT in seinen „Beiträgen zur geburtshilflichen Statistik“, in denen er im Gegensatz zu anderen Beobachtern besonderen Wert auf die Untersuchung des Einflusses der Tageszeiten auf den Wehenbeginn legte. Für diesen nahm er an, daß er bei Beginn der Geburt wesentlich stärker hervortrete, als bei ihrem Ende. Einen Einfluß der verschiedenen Mondphasen auf die Geburtsdauer stellte er in Abrede. Die verschiedenen Angaben über die Dauer der Geburt erklärte er damit, daß es zwischen Schwangerschaft und Geburt keine feste Grenze gäbe. Als Resultat seiner eigenen Untersuchungen ergab sich für die Dauer der Eröffnungsperiode bei Primiparen durchschnittlich 20,32 Stunden, bei Multiparen 14,16 Stunden. Die Austreibungsperiode bei Primiparen dauerte danach 1,72 Stunden, bei Multiparen 0,99 Stunden.

Für das gefürchtete Problem der Eklampsie hatte VEIT eine eigene Therapie entwickelt, die in einer hochdosierten Morphin-Narkose bestand. Bei eklamptischen Anfällen in frühen Schwangerschaftsmonaten legte Veit das Schwergewicht der Therapie auf die Behandlung der unmittelbaren Nierenveränderungen: Heiße Vollbäder 42–45°C mit nachträglichen warmen Einpackungen zur Förderung der Diurese traten neben die Morphin-Narkose als zusätzliches Mittel.

Auch heute noch ist sein Name ein Begriff im Zusammenhang mit dem von ihm wieder eingeführten VEIT-SMELLIE'schen Handgriff zur Entwicklung des nachfolgenden Kindskopfes. Das Problem bei der Extraktion des nachfolgenden Kindskopfes bei Beckenendlagen bestand nach VEIT darin, daß alle bis dahin praktizierten Methoden den Nachteil hatten, daß die Kontinuität des kindlichen Halses häufig unterbrochen wurde und der Kopf unter dem Zug deflektiert wurde. Um eine Flexion des Kopfes zu bewirken, ging VEIT mit dem Mittelfinger der linken Hand in den Mund des Kindes ein. So unterstützte er zusätzlich den Zug der rechten Hand, die hackenförmig über die Schultern griff. Dadurch sah er die gerade für Anfänger naheliegende Versuchung, an den Schultern zu ziehen, gebannt.

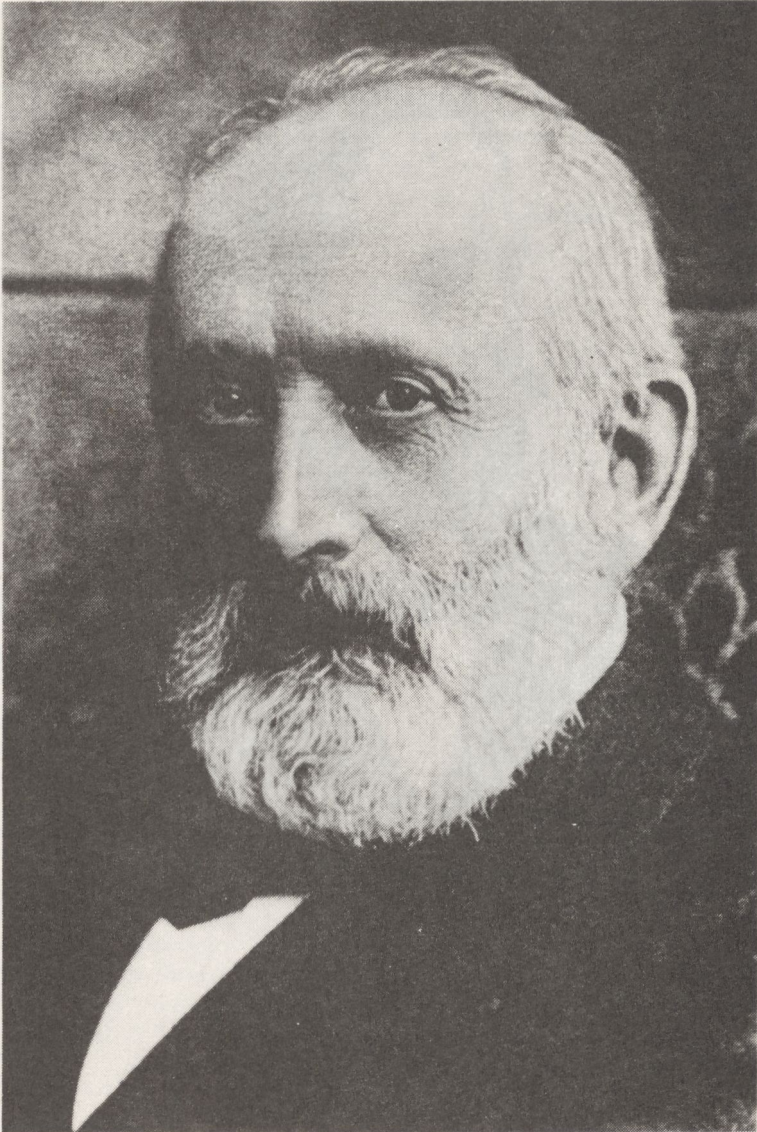
An dem allgemeinen Aufschwung der operativen Tätigkeit in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch die Einführung von Anästhesie und Antisepsis war die Geburtshilfe und Gynäkologie nicht unwesentlich beteiligt. Die grundsätzlichen Erfahrungen mit der Antisepsis, durch die Erkenntnisse von IGNAZ PHILIPP SEMMELWEIS (1818–1865) eingeleitet und die Anwendung des Karbolsprays durch den Chirurgen JOSEPH LISTER (1827–1912) ermöglicht, führten GUSTAV VON VEIT schon früh zu einer erfolgreichen

Durchführung des Kaiserschnittes und auch der Ovariectomie. Vor allem aber die Infektionen mit Knochenfieber, die Veit in der Folge der Semmelweis'schen Erfahrungen, auch in Wien aufnahm.

Carl
190
rühm
Aerz

aus Bonn
von v. be-
tragenden

Robert



Gustav von Veit

lang ist sicher zum größten Teil auf die fachlichen Qualitäten Veris zurückzuführen, die ihn zu einer der geruchtesten Kapernären des deutschen Weirens machten.

Seine
praktische
Erkenntnis
um die
Zu
Vor
schaltete
von
rom
Eude
verbr
drück
lich
meiner
die
Zu
stille
Wer
Für die
bet
edlicke
dauere
it
Pain
reibr
1,77
E
wickel
ten
die
nach
den
Aus
der
Ein
E
M
we
K
me



Dr. med. Heinrich Fritsch.

seiner
eine
legte,
ellung.
tha be
sch die
e. Scat
genet
en Un
in die
wert
sch be
famili
gebur
ander
er leg
ere, ab
rdrane
lärt e
Recul
ode bei
Aus
mpare
me
Auf
die an
C. H
die M
mit wie
enden
in. In
den
wird
bew
ent. In
Schul

...; geht. Dadurch sah er die gerade für Anfänger nahegelegende Versuchung, an dem Scheitern zu zerschlagen, gebannt.

... In dem allgemeinen Aufschwung der Gynäkologie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch die Einwirkung von Sims und Amussat war die Geburtshilfe und Gynäkologie nicht unversichtlich beteiligt. Die gründlichsten Erfahrungen mit der Anästhetik, durch die Erkenntnisse von IGNAZ PAINEN SLOAN (1818-1865) eingeleitet und die Anwendung des Karbolsprays durch den Chirurgen JOSEPH LISVY (1827-1913) ermöglicht, führten GUSTAV VON VIER schon früh zu einer erfolgreichen

Durchführung des Kaiserschnittes und auch der Ovariectomie. Vor allem aber die Infektionen mit Kindbettfieber, die VEIT in der Folge der SEMMELWEIS'schen Erfahrungen, auch in seiner Klinik als durch Ärzte und Personal verursacht nachweisen konnte, waren aufgrund dieser Erkenntnisse in der VEIT'schen Klinik reduzierbar gewesen.

Carola Engel: Leben und Werk des Bonner Frauenarztes Gustav von Veit, Med. Diss. Bonn 1983 (mit Bibl. u. P.). – Die Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, ihre Rektoren u. berühmten Professoren, Bonn 1943, S. 132. – Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten u. Völker, Bd. 5, 1934, S. 718

Charlotte Triebel-Schubert