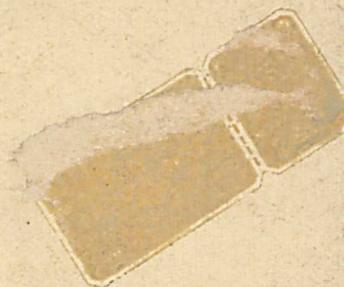


PROFESSOR DR. AUGUST MAYER

50 Jahre  
selbst erlebte Gynäkologie



J. F. LEHMANN VERLAG MÜNCHEN

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	11
<b>Einführung</b>	13
<b>I. Wissenschaftliche Fortschritte</b> . . . . .	15
»Strahlennaer«, »Vorbestrahlung« beim Collum-Carcinom. – Hormonlehre. – Schwangerenserum als Heilmittel bei Schwangerschaftstoxikosen. – Blutgruppenlehre, Bluttransfusion. – Rh-Faktor. – Cytologie. – Moderne Kaiserschnittfragen.	
<b>II. Schwangerschaftsunterbrechung wegen Lungentuberkulose</b> . . .	18
Irrlehre der »Spitzentuberkulose«. – Schwangerschaftsunterbrechung wegen Lungen-Tbc vom Lungenfachartzkongreß in Münster (1949) grundsätzlich abgelehnt. – Körperliche und seelische Nachkrankheiten nach Schwanger- schaftsunterbrechung. – Schädigung unseres Standesansehens. – Nachtei- lige Auswirkung des Verlustes der Ehrfurcht vor dem keimenden Leben.	
<b>III. Erweiterung der klinischen Gynäkologie nach den medizinischen Grenzgebieten</b> . . . . .	21
Gynäkologische Urologie. – Konstitution. – Unfall. – Soziologie; Berufs- tätigkeit und Berufskrankheiten der arbeitenden Frau. Doppelberuf der Frau. – Psychologie; »Persönlichkeitsgynäkologie« statt »Organgynäkologie«; »Frauenkunde« statt »Frauenheilkunde«.	
<b>IV. Persönlichkeitsgynäkologie als Erlebnisreaktion</b> . . . . .	22
Drei Untergruppen von gynäkologisch kranken Frauen	22
1. nur organkrank; »große Gynäkologie«;	
2. allgemein krank mit gynäkologischen Beschwerden.	
3. seelisch krank, »krank am Schicksal und am Leben« mit seinen Konflikten und Komplexen; Gynäkologie als besonderer Ausdruck einer Erlebnis- reaktion. – Kleine Gynäkologie oft keine Gynäkologie.	
Fehlbehandlung; Chirurgo-Gynäkologie	23
Actiologie der seelisch bedingten Funktionsstörungen	24
1. Emanzipation mit ihrer seelischen Strukturveränderung und ihrem gesell- schaftlichen Gestaltwandel der Frau. – Doppelberuf.	
2. Die beiden Weltkriege (seelische Traumen durch Todesbotschaft aus dem Feld) und die Nachkriegszeit: Zusammenbruch der beruflichen	

Laufbahn und der wirtschaftlichen Existenz der Männer. – Evakuierung, Umsiedlung, Flüchtlinge, Heimkehrer. – Wohnungsnot, etc.	
3. An bestimmte Altersstufen gebundene Konfliktsituationen: Pubertät, spätere Mädchenjahre, junge Ehe (Fehlverhalten des Mannes, »böse Schwiegermutter«), Klimakterium.	
Diagnose und Therapie	27
Große Bedeutung der Psychanamnese. Außer Krankheitsanamnese auch »Schicksalsanamnese«. Außer »Krankheitsdiagnose« auch »Persönlichkeitsdiagnose«. – Mehr Seele in der Gynäkologie. Zuweilen anstatt der Frau den Ehemann »behandeln«.	
<b>V. Gestaltwandel des Frauenbildes in gesellschaftlicher, ethischer und biologischer Hinsicht durch Zeitgeist und Zeitströmungen . . . .</b>	<b>28</b>
Lockerung der Sexualmoral, Geschlechtsverkehr unter Volksschülern. – Jugendliche Mütter im Alter von 12–13 Jahren. – Schwangerschaftsunterbrechung zuweilen als Selbstverständlichkeit gefordert. – Entwertung der Virginität. – Frigidität in der späteren Ehe. – Schwund der Weiblichkeit und des Muttertums. – Rückgang der Ehebereitschaft, gesteigertes Eigenwertbewußtsein infolge von Beruf und Berufsausbildung. – Weibliche Jungesellinnen.	
<b>VI. Ehekrisen und ihre Auswirkung . . . . .</b>	<b>30</b>
1. Auswirkung auf gynäkologische Beschwerden.	
2. Auswirkung der unharmonischen Elternehe auf die Kinder: fehlende »Nestwärme«, Scheu vor eigener Ehe und dem darinliegenden Risiko.	
3. Ehescheidung und Kinder: Fehlen des »Vaterbildes« oder »Mutterbildes« bei der Erziehung. – Stiefvater, Stiefmutter, Halbgeschwister.	
4. Kriegsbedingte Ehekrisen: Entfremdung, eheliche Untreue, Ferntrauung, Vergewaltigung. – Appell an das Weltgewissen.	
<b>VII. Direktortätigkeit . . . . .</b>	<b>33</b>
1. Erstrebtes und Nicht-erreichtes.	
2. Besonderheiten der Klinikführung durch 2 Weltkriege. – Zeitweilig Fehlen von Heizung und fließendem warmem Wasser im Operationsaal und Kreißsaal. – Zeitweilig der einzige Operateur und daher Unterbrechung großer gynäkologischer Laparotomien zwecks geburtshilflicher Notoperationen. – Hungerblockade, Inflation, Arbeitslose. – Drittes Reich: Vernichtung lebensunwerten Lebens, etc.	
3. Erweiterung der inneren Aufgaben der Klinik (Hebammenschule und Missionsschwesternschule).	
4. Bauliche Erweiterungen der Klinik.	
5. Eigenart als Geburtshelfer.	
6. Besonderheiten als Operateur.	

7. **Arztum:** »Die beste Arznei ist die Liebe« (Paracelsus), klarer Kopf und warmes Herz. Anstatt Dienststunden immer Arbeitsfreudigkeit und Einsatzbereitschaft. – Führer der Kranken und nicht von ihnen geführt. – Als Staatsbürger auch Verpflichtung an die Allgemeinheit: Ehrfurcht vor dem Leben, keine Befreiung von lebensunwertem Leben. Wegen Vergasung von Geisteskranken stand das deutsche Volk in Nürnberg vor der Welt am Pranger. – Christliche Weltanschauung an sich kein Schaden für die Medizin. – Ablehnung der heterologen Insemination als natur-, rechts- und sittenwidrige Verirrung; großes Unrecht am Kind, Zumutung an den Ehemann; sittenwidrige Zumutung an den Samen-spender; schwere Belastung der ärztlichen Verantwortung.

### VIII. Studentischer Unterricht . . . . . 42

1. Starker Wandel im Lauf der Zeit: einst persönliches Gepräge durch eine Art »Meister-Lehrlings-Verhältnis«; davon ist durch die enorme Zunahme der Studierenden viel verlorengegangen; Unterricht als Massenbetrieb.
2. Film als Unterrichtsmittel. – Diagnose aus der Anamnese. – Besondere Verpflichtung gegen die vorgestellten, durch die Narkose entpersönlichten Frauen.
3. Doppelaufgabe des Unterrichts: Wissensvermittlung und (besonders wichtig) Formung der Arztpersönlichkeit. – Ärztliche Ethik durch persönliches Beispiel, nicht durch Vorlesung. Ethischer Grundton einer gynäkologisch-klinischen Vorlesung: Ehrfurcht vor dem Leben, besonders auch vor dem keimenden Leben. Ehrfurcht vor der Frau; anstatt immer mehr Frauenarbeitsplätze immer mehr Frauenthrone. – Ehrfurcht-würdige Frauen.

### IX. Ausklang . . . . . 45

### Literaturverzeichnis . . . . . 47

b) Die angeborene, meist tödliche Gelbsucht der Neugeborenen, die wir jetzt durch Blutaustausch zum Teil heilen können.

Längst, ehe vom Rhesusfaktor etwas Näheres bekannt war, hatten wir unsere Beobachtungen genauestens schriftlich niedergelegt, so daß uns rückschauend das bisher größte Erfahrungsgut von 35 Fällen vorliegt, wie es kaum einer anderen Klinik zur Verfügung steht. Nach der überaus sorgfältigen Bearbeitung desselben durch meinen Mitarbeiter Dr. HAILE<sup>8</sup> hat sich aber gezeigt, daß manche der überlebenden Kinder nicht nur körperlich schwer geschädigt sind, sondern zum Teil auch geistige Krüppel darstellen, wie ich erst vor wenigen Tagen wieder bei einem jetzt 15jährigen imbecillen Mädchen sah.

Etwas weiteres, was wir der Blutgruppenlehre verdanken, sind die Fortschritte in der »*Vatersuche*«.

7. Ein auf einem ganz anderen Gebiet liegender, aber noch im Werden begriffener Fortschritt ist die *Cytologie*, d. h. die mikroskopische Diagnose aus einzelnen Zellen des vaginalen Abstriches nach Papanikolaou, um deren klinische Verwendbarkeit mein Oberarzt PROBST sich seit 2 bis 3 Jahren sehr bemühte.

8. Auch auf dem Gebiet der *operativen Entbindung* erlebte ich fundamentale Änderungen; eine der wichtigsten knüpft sich an den *Kaiserschnitt*. Sowohl die Verlegung des Schnittes aus dem *Gebärmutterkörper* in den *Gebärmutterhals*, als auch seine Anwendung bei *Placenta praevia* hat weitgehend mein genialer Amtsvorgänger SELHEIM hier in dieser Klinik ausgestaltet.

Aber auch sonst hat der Kaiserschnitt in hohem Maße viele der anderen entbindenden Operationen verdrängt, vor allem und mit vollem Recht auch die oft für Mutter und Kind gleich gefährliche hohe Zange. Damit ist wenigstens die pathologische Geburt weitgehend vom Privathaus in die Klinik verlegt, wo sie ja auch hingehört.

## II. Schwangerschaftsunterbrechung wegen Lungentuberkulose

Eine ganz durchgreifende Wandlung vollzog sich auch im Kapitel *Schwangerschaftsunterbrechnung wegen Lungentuberkulose*. In meiner jungen Assistentenzeit gab es diese Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechnung überhaupt nicht. Im Lauf der Zeit wendete sich aber das

Blatt sehr erheblich; manche hochangesehene Ärzte waren der Meinung, daß die Schwangerschaft als solche der Tuberkulose schade und erblickten daher in der Schwangerschaftsunterbrechnung an sich eine Behandlung der Lungentuberkulose.

Manche Internisten nahmen den Geburtshelfern ihre Zurückhaltung geradezu übel. Wie ich von einem Geburtshelfer weiß, hat ein Internist ihm vorgeworfen: »Sie haben mir die Schwangerschaftsunterbrechnung immer so schwer gemacht und damit das in unseren guten Beziehungen liegende sittliche Kapital verwirrschaftet«.

Bei dieser Einstellung trat man der von mir schon vor 30 Jahren angeregten Einrichtung von *Heilstätten für tuberkulöse Schwangere* nicht näher. Ja, manche Lungensanatorien verlangten vor der Aufnahme die Unterbrechnung einer etwa bestehenden Schwangerschaft.

Daß auf dem Lungenfachartzkongreß in Wildbad (1926) die herrschende Lehre von der »Spitzentuberkulose« als Irrlehre erklärt wurde, und daß in Bad Kreuznach (1935) einer der angesehensten Autoren die Stellung einer exakten Prognose über den Verlauf der Tuberkulose für unmöglich hielt, änderte an der herrschenden Richtung in der Praxis zunächst nichts.

Dazu kam noch der in weite Kreise der Ärzte und des Volkes eingedrungene *Verlust der Ehrfurcht vor dem keimenden Leben*, was die sowieso schon große Bereitschaft zur Schwangerschaftsunterbrechnung weiter steigerte.

Unserem *Standesansehen* hat das in der Öffentlichkeit sehr geschadet. Auf einem *Kriminalistenkongreß* in Frankfurt, der sich mit der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechnung oder Lockerung des § 218 befaßte, wurde mir in offener Diskussion die ungeheure Kränkung an den Kopf geworfen: »Jede Frau findet ihren Abtreiber, auch einen Arzt, auch einen Universitäts-Professor, nur die Preise sind verschieden!«

Der erwähnte Schwund der Ehrfurcht vor dem keimenden Leben hat auch bei der vom Gesetz verbotenen Schwangerschaftsunterbrechnung aus wirtschaftlicher Indikation die *ärztliche Standesethik* erheblich gelockert. Als ich auf einem Fortbildungskurs diese Schwangerschaftsunterbrechnung auch aus ärztlichen Gründen ablehnte, erwiderte mir ein grauhaariger, also reifer Arzt vor dem großen Auditorium ohne jede Hemmung: »Wenn auf dem Papier doch alles stimmt,

warum soll ich die Schwangerschaft nicht unterbrechen und das Geld nicht verdienen.«

Die oben erwähnte Schwangerschaftsunterbrechnung wegen Lungentuberkulose habe ich von jeher bekämpft<sup>9</sup> wegen *Unzulänglichkeit der Diagnose und der Prognose*. Ich kenne Fälle, wo auf dem Sektionstisch die angenommene Lungentuberkulose überhaupt nicht da war! Ich habe auch erlebt, daß bei der gleichen Patientin der eine Internist die sofortige Schwangerschaftsunterbrechung für dringend nötig hielt, während der andere sie für überflüssig erklärte und recht behalten hatte.

Es bedeutete für mich daher eine große Genugtuung, als der *Lungenfachärztekongreß in Münster* (September 1949) unter dem Präsidium des Nobelpreisträgers Professor DOMAGK die Schwangerschaftsunterbrechnung wegen Lungentuberkulose weitgehend ablehnte und für künftig als Richtschnur ausgab: »*Grundsätzlich keine Schwangerschaftsunterbrechnung mehr wegen Lungentuberkulose, sondern Behandlung der tuberkulösen Schwangeren* in dafür eigens eingerichteten Sanatorien, in denen man entgegen den herkömmlichen Anschauungen auch alle lungenchirurgischen Eingriffe erfolgreich durchführen kann.«

Die bis jetzt vorliegenden Resultate dieser Behandlung bleiben, was die *Mütter* angeht, hinter den anderen keineswegs zurück und retten im Gegensatz zur früheren Methode alle *Kinder*, die sonst verloren waren. Ich habe selber in einem solchen Lungensanatorium 20 gesunde Säuglinge gesehen, die der Stolz der pflegenden Schwestern waren.

Geheimrat MENGE, Heidelberg, der schon 1911 auf dem großen Gynäkologenkongreß München zum Staunen der Hörer eine Schwangerschaftsunterbrechnung wegen Lungen-Tbc grundsätzlich ablehnte, hat also recht behalten. Aber viele Jahrzehnte lang haben wir in der Auswirkung einer völlig irrigen Schulmeinung und aufgrund des weitgehenden Verlustes der Ehrfurcht vor dem keimenden Leben unnötigerweise Leibesfrüchte geopfert, unter ihnen vielleicht auch einen Kant, Luther, Leibnitz, Goethe oder Schiller dem deutschen Volke vorenthalten und dazu noch manche Mutter verloren.

Die von mir im Lauf der Jahre nach Schwangerschaftsunterbrechnung immer wieder beobachteten *ernsten körperlichen und besonders auch seelischen Schäden* wurden früher lange Zeit kaum beachtet, aber von den Russen nach Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechnung in be-

sorgniserregender Weise bestätigt. Auf dem allukrainischen Gynäkologenkongreß in Kiew (1927) erklärte einer der Vortragenden, daß man mit 140 000 *Schwangerschaftsunterbrechungen pro Jahr nur 140 000 Frauen zu Invaliden gemacht hat*. Zur Belehrung des deutschen Volkes und seiner Ärzte hatte ich die russischen Erfahrungen in deutsch herausgegeben<sup>10</sup> und auch für den im Jahr 1939 ausgefallenen Gynäkologenkongreß einen entsprechenden Vortrag geplant<sup>11</sup>.

### III. Erweiterung der klinischen Gynäkologie nach den Grenzgebieten

Weitgehende Fortschritte unseres Faches brachte die Ausdehnung nach den *ärztlichen Grenzgebieten*, denen ich während meines ganzen Berufslebens besondere Aufmerksamkeit schenkte. Mit besonderem Respekt nenne ich an erster Stelle die »*Gynäkologische Urologie*«, das verdienstvolle – in 3 Bänden dargelegte – imposante Lebenswerk unseres weltberühmten Nestors, Geheimrat STOECKEL, Berlin<sup>12</sup>. Schon die in Tübingen auffallend häufige *Ectopia vesicae*<sup>13</sup> brachte es mit sich, daß ich mich selber immer wieder mit urologischen Fragen beschäftigte.

Worum es sich weiterhin handelt, sei nur stichwortartig angedeutet: Konstitution<sup>14</sup>, Unfallgynäkologie, Sonderstellung der Frau im Unfallgeschehen<sup>15</sup>, Soziologie, Berufskrankheiten<sup>16</sup>, Doppelberufstätigkeit der Frau<sup>17</sup>, Sport<sup>18</sup>, Psychologie<sup>19</sup>. Eigens erwähnt sei die »*Persönlichkeitsgynäkologie*«<sup>20</sup>, anstelle der herkömmlichen längst überholten Organgynäkologie, sowie die »*Frauenkunde*« (SELLHEIM) anstatt der »*Frauenheilkunde*«, worauf ich in einem eigenen Kapitel etwas näher eingehen möchte.

Auch die beiden *Weltkriege* haben in mancher Richtung die *Ebeharmonie gefährdet*: Lockerung der Bindung durch lange Trennung, eheliche Untreue, am Ende gar ein außereheliches Kind vom Kriegsgefangenen usw.

Die im zweiten Weltkrieg mehrfach vorgenommene »*Fertrauung*« hatte sich oft nicht als haltbare Unterlage für eine harmonische Ehe erwiesen, sie wurde nicht so selten von manchen Frauen später beanstandet. Die schriftliche Mitteilung des Standesamtes genügte ihnen nicht; anstelle eines »*Stückes Papier*« hatten sie das Bedürfnis nach einer *Trauungszeremonie*, und daher konnten sie sich angesichts des »Heimkehrers« nicht vorstellen, »daß das nun ihr Mann sein soll«, und die Folge war Ehescheidung.

Die schwerste Erschütterung der Ehe bedeutete die *Vergewaltigung* unserer Frauen mit ihrem brutalen Einbruch in die Persönlichkeit, durch die einmarschierten fremden Truppen. Sie war leider keineswegs selten, zum Glück aber kam es nur ausnahmsweise zur Schwangerschaft. Diese löste natürlich die elementarste Entrüstung aus, und zwar nicht nur bei der *Frau*, sondern auch bei den *Ehemännern*. Mancher hätte gewünscht, daß er gefallen wäre oder ins Feld zurückkehren könnte, etwa als Kriegsfreiwilliger an die anfangs noch bestehende japanische Front; fast jeder lehnte es ab, das Kind in seine Familie aufzunehmen.

Ganz elementar war natürlich die Auflehnung der Frauen als bald nach *Schwängerung durch Vergewaltigung*. Ihre ungeheure Not läßt sich in Worten nicht schildern, man muß sie erlebt haben, um die Größe des brutalen Unrechtes voll nachempfinden zu können. Die Frauen verlangten ohne weiteres Schwangerschaftsunterbrechung, andernfalls wollten sie ins Wasser gehen, oder das Kind nach der Geburt umbringen. Vorsichtshalber hatten wir nötigenfalls Unterkunftsmöglichkeiten für die Kinder außerhalb der Familien beschafft. Aber zu meiner allergrößten Überraschung gaben die Mütter das Neugeborene nicht mehr her mit der Begründung: »Das Kind hat schon keinen Vater, es ist Fleisch von meinem Fleisch und daher will ich ihm eine Mutter sein.« Vor dieser überaus respektgebietenden Äußerung des Muttertums kann man nur die größte Hochachtung haben, einerlei, ob dahinter ein *biologischer Mutterdrang* oder ein *sittliches Verantwortungsgefühl* steckt.

Auch hier muß man die Vergewaltigung der Frauen eines auf dem Schlachtfeld zusammengebrochenen Volkes als eine eines Siegers unwürdige und sein eigenes Schild schwer beschmutzende Fehlhandlung ansehen, als eine Entweihung der Frau und als eine *Kulturschande*, die keine Nation an der andern begehen sollte. Ihre selbstverständliche Unterlassung und Verabscheuung sollte der Ausdruck des letzten Respektes der Menschen voreinander sein. Wo das *Völkerrecht* weitgehend versagt, sollte das »Menschheitsgewissen« den Frauen einen Schutz bieten. Aus diesem Grunde hatte ich auch diese, die gesamte Menschheit betreffende, überaus ernste Angelegenheit mit allem Nachdruck an das *deutsche und an das internationale Rote Kreuz* herangebracht mit der Bitte, diese schwere Sünde gegen die Menschheit vor das *Weltgewissen* zu stellen.

## VII. Direktortätigkeit

### 1. *Erstrebtes und Nicht-erreichtes*

Wenn ich nach diesem Überblick über den Gestaltwandel der Gynäkologie eine kurze *Rückschau* halte auf meine eigene *Direktortätigkeit*, so beginne ich mit der mich seit langem quälenden Frage: »*Was habe ich versäumt?*« Das ist leider nicht wenig, und nur einiges sei kurz angedeutet.

Die einst von mir angestrebte und in einem – von der Kritik sehr gut aufgenommenen – Buch mit rund 700 Seiten versuchte Ausgestaltung der *Konstitutionslehre* für die Gynäkologie ist nicht vollendet, so wie ich es gewollt hätte.

Mit gewissen Selbstvorwürfen denke ich auch an die lange zurückliegenden Versuche mit der *künstlichen Gewebezüchtung*<sup>35</sup>, zu deren Erlernung ich meinen früheren Mitarbeiter, Professor HEIM, Leipzig, nach Kopenhagen zu FISCHER, dem damals angesehensten Vertreter dieser Disziplin, geschickt hatte. Ein erster Bericht darüber auf dem Düsseldorfer *Naturforschertag* fand größtes Interesse.

Unvollendet sind leider auch meine Bemühungen, die *Abderhaldenschen Untersuchungsmethoden*, die ich bei dem berühmten Autor in Halle selbst erlernt hatte, für die Gynäkologie nutzbar zu machen<sup>36</sup>.