

August Mayer

ALFRED HEGAR
UND DER
GESTALTWANDEL
DER GYNÄKOLOGIE
SEIT HEGAR



Hans Ferdinand Schulz Verlag • Freiburg i.Br.

Die Albert-Ludwigs-Universität Freiburg 1457-1957

EINE FESTSCHRIFT IN 4 BÄNDEN

Hans Detlef Rösiger

Der Wiederaufbau seit 1945

128 Seiten mit 68 Abbildungen und 55 Plänen, darunter 3 Faltblätter, Ganzleinen 24,— DM.

Die Festvorträge bei der Jubiläumsfeier

Gerd Tellenbach / Theodor Heuss / Bernhard Welte / Erik Wolf / Friedrich Oehlers / Martin Heidegger / Franz Buebner / Hugo Friedrich / Arnold Bergstraesser Clemens Bauer.

156 Seiten, Ganzleinen 15,— DM.

Ansprachen, Glückwünsche und Ehrungen bei der Jubiläumsfeier

Herausgegeben von *Gerd Tellenbach*, 268 Seiten, mit 12 Abbildungen und über 100 Faksimiles. Ganzleinen 40,— DM.

In Vorbereitung befindet sich ein Band

Geschichte der Albert-Ludwigs-Universität

Die Bände sind einheitlich ausgestattet mit dem großen Siegel der Universität auf dem vorderen Einbanddeckel. Format 22,5 × 26 cm. Sie sind einzeln käuflich und tragen keine Numerierung.

Als Sonderband erschien 1958

Colloquium über Kriminologie und Strafrechtsreform

Herausgegeben von *H.-H. Jescheck* und *Th. Würtenberger*, 120 Seiten, 8,— DM.

Hans Ferdinand Schulz Verlag · Freiburg i.Br.

c 2505

H. K. 120

August Mayer

ALFRED HEGAR UND DER GESTALTWANDEL
DER GYNÄKOLOGIE SEIT HEGAR



Alfred Hegar

AUGUST MAYER

Alfred Hegar und der
Gestaltwandel der Gynäkologie
seit Hegar

Mit 8 Tafeln



HANS FERDINAND SCHULZ VERLAG

FREIBURG I. BR. · 1961

ALFRED HEGNER

Alfred Hegner und der
Gesellschaftswandel der Genetik

Copyright by Hans Ferdinand Schulz Verlag Freiburg i. Br. 1961

Printed in Germany

Universitätsdruckerei Poppen & Ortman, Freiburg i. Br.

Alfred Hegner

*Der Hohen Medizinischen Fakultät Freiburg i. Br.
und meinem Freund Paul Diepgen
zur Erinnerung an gemeinsame Lehrjahre in der Hegar-Schule.*

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	7
I. Alfred Hegar und sein Werk	9
II. Der Gestaltwandel der Gynäkologie und der gynäkologisch kranken Frau seit Hegar	18
1. Verschiedene Wurzeln der gynäkologischen Beschwerden	18
2. Fehlerhafte Lokalbehandlung	20
3. Fehlbehandlung durch falsche Wertung der Retroflexio uteri, Irrlehre der Retroflexio uteri	21
4. Mehr Seele in der Gynäkologie	24
5. Zeitgeschehen und Gestaltwandel der Frau	26
6. Lockerung der Sexualmoral	29
7. Weiblicher Arbeitsdienst	33
8. Krieg und Kriegsdienst	33
9. Nachkriegszeit	36
10. Ehekrisen	37
11. Klimakterium	40
12. Schlußbemerkung	42
III. Ansprache zur Enthüllung der Hegar-Büste	43

Verzeichnis der Abbildungen

Hegarbüste in der Universitäts-Frauenklinik in Freiburg	neben Seite	3
Prof. Dr. Rudolf Kaltenbach	neben Seite	12
Geheimrat Prof. Dr. Hugo Sellheim	neben Seite	16
Prof. Dr. August Mayer	neben Seite	20
Prof. Dr. Dr. h. c. Paul Diepgen	neben Seite	28
Prof. Dr. Willi Wolf	neben Seite	32
Prof. Dr. Max Kneer	neben Seite	36
Knie des Geburtskanals nach Sellheim	neben Seite	40

VORWORT

Die nachstehenden Ausführungen entsprechen meinem — nachträglich etwas erweiterten — *Festvortrag* anlässlich der *Wiederaufstellung und Enthüllung der Büste* meines großen weltberühmten Lehrers, Exzellenz *Alfred Hegar* (1. Juli 1950).

Die Büste war lange Zeit begraben unter den Trümmern der durch den Luftangriff im zweiten Weltkrieg — zusammen mit dem größten Teil der herrlichen Stadt Freiburg — zerstörten Frauenklinik. Mein Schüler, Professor Willi Wolf, damals Inhaber des einstigen Hegarschen Lehrstuhles, ruhte nicht, bis er die verschüttete Büste wieder gefunden hatte. Ihre Wiederaufstellung und Enthüllung gestaltete er zu einer besonderen Feier; dabei übertrug er mir, als dem letzten, damals noch im Amt stehenden Hegarschüler, den Festvortrag und die „Enthüllungsansprache“.

An der Festvorlesung nahmen außer den Studenten auch hoch angesehene Mitglieder der Freiburger Medizinischen Fakultät teil. Gerade aus ihrem Kreis kam der lebhafteste Wunsch nach Veröffentlichung der ihrer Auffassung nach „*einen eigenen Stempel tragenden*“ Festvorlesung. Das Eigenartige sahen die Herren schon in der *Zusammenschau* der Dinge auf Grund der an sich sehr seltenen *50jährigen eigenen Erfahrung*. Eine besondere Abweichung vom Herkömmlichen war sodann die Auffassung der Gynäkologie nicht als lokale Organkrankheit, sondern als Ausdruck einer „*Erlebnisreaktion*“ seitens der aus dem Schutz der Familie auf den Kampfplatz des Lebens hinausgetretenen Frau, also *Gestaltwandel der herkömmlichen „Organgynäkologie“* zur „*Persönlichkeitsgynäkologie*“ sowie der „*Frauenheilkunde*“ zur „*Frauenkunde*“.

Daß die Publikation damals trotzdem unterblieb, hing mit situationsbedingten Umständen zusammen und kam weitgehend daher, daß in jenen Tagen der „*Wiedererweckung*“ meines Lehrers Hegar mein eigenes Ausscheiden aus dem Amt unmittelbar bevorstand, so daß mir vor lauter drängender Abbrucharbeiten die nötige Zeit und die innere Ruhe für den Schreibtisch fehlte.

Inzwischen wurde ich wiederholt an die Publikation erinnert, so daß ich mich nachträglich doch dazu entschloß. Was mich dabei leitete, waren hauptsächlich drei Dinge: Die Drucklegung des Festvortrages sollte ein auch der *Öffentlichkeit sichtbares Denkmal* sein für meinen vor 130 Jahren (18. Januar 1830) geborenen, unvergeßlichen Lehrer. Sodann dachte ich an eine Art

verspäteten Nachruf auf den überragenden und weltbekannten Bahnbrecher unseres Faches, den Verfasser der ersten „operativen Gynäkologie“, von dessen Tod (5. August 1914) unter dem Kanonendonner des ersten Weltkrieges die Fachwelt damals kaum Notiz genommen hatte. Schließlich haben meine Darlegungen über den „*Gestaltwandel der Gynäkologie*“ unter dem Einfluß des Geistes oder Ungeistes unserer Zeit vielleicht auch eine gewisse *medizinhistorische, kultur- und zeitgeschichtliche Bedeutung*.

Die Arbeit besteht demnach aus drei Teilen:

1. Alfred Hegar und sein Werk.
2. Gestaltwandel der Gynäkologie und der gynäkologisch kranken Frau seit Hegar.
3. Ansprache zur Enthüllung der Hegarbüste.

Die umfangreichen Literaturhinweise wurden zur Orientierung der Leser nachträglich eingefügt.

Daß gerade der *Freiburger Verlag H. F. Schulz* mir die Errichtung dieses Gedenksteines für den einstigen *Freiburger Ehrenbürger Alfred Hegar* ermöglicht, begrüße ich besonders dankbar.

Tübingen, Herbst 1960.

A. Mayer

I.

Alfred Hegar und sein Werk

Der so ehrenvollen Aufforderung zu dieser Festvorlesung anlässlich der Wiederaufstellung der Büste von Exzellenz Alfred Hegar, dessen letzter Schüler ich bin, habe ich gerne Folge geleistet. Darin, daß an dieser Vorlesung außer den Studierenden auch die Hohe Medizinische Fakultät von Freiburg teilnimmt, sehe ich eine laute Huldigung an den großen Toten.

Freiburg ist meine wissenschaftliche Heimat; hier begann ich meinen beruflichen Weg als Assistent meines weltberühmten, unvergeßlichen Lehrers Alfred Hegar, dieses ganz Großen in unseren Reihen. Sein Schüler zu sein, bedeutet eine besondere Verpflichtung und war mir immer ein stolzes Bewußtsein. Ihm hatte ich daher dauernd vollste Dankbarkeit und wärmste Anhänglichkeit bewahrt.

Leider hat der Luftangriff im letzten Weltkrieg nicht nur diese herrliche Stadt, sondern auch die alte Hegarsche Klinik zerstört. Wir stehen daher nicht im einstigen, mir von meiner Studenten- und Assistentenzeit her so vertrauten Hegarschen Hörsaal, sondern in den Räumen der „Notklinik“. Um so mehr aber fühlen wir hier das Wehen des „Geistes Hegar“ über uns.

Unter den Trümmern der Klinik wurde einst auch die Büste von Alfred Hegar begraben; ihr Wiederauffinden ist das große Verdienst meines Schülers, Professor Willi Wolf, des gegenwärtigen Inhabers des einst weltberühmten Hegarschen Lehrstuhles. Zur Wiederaufstellung und Enthüllung der Büste hatte er eine besondere Feier vorgesehen und mir die Festansprache übertragen. Diese soll zunächst die *Eigenart der Persönlichkeit* von Hegar mit ein paar Strichen zeichnen und schildern, was er jahrzehntelang der *wissenschaftlichen und klinischen Gynäkologie* zu sagen hatte, wie das auch schon bei der von P a n k o w¹ inaugurierten *Feier seines 100. Geburtstages* (1930) in der alten Klinik geschah. Sodann aber möchte ich auch den hochgradigen *Gestaltwandel der Gynäkologie* seit Hegar schildern und zeigen, daß die moderne Gynäkologie längst nicht mehr nur eine Angelegenheit der Unterleibsorgane ist, sondern zur „*Persönlichkeitsgynäkologie*“ (M a y e r, A.²) wurde, die weitgehend vom Leben und Schicksal her bestimmt wird.

Alfred Hegar — geboren 6. Januar 1830, gestorben 5. August 1914 — war eine ausgesprochen starke, *überragende Persönlichkeit* mit ganz eigener Prägung, deren tiefgehendem, nachhaltigem Eindruck sich keiner entziehen

konnte. Einiges davon sei in aller Kürze stichwortartig angedeutet: Große Einfachheit und Schlichtheit im Auftreten, Offenheit und Geradheit des Charakters, ausgerichtete Zielstrebigkeit, klares Urteil, scharfe und unmißverständliche Kritik; wortkarg, aber bei aller Knappheit präzise im Ausdruck, was einst auch sein früherer langjähriger Mitarbeiter Sonntag³ betonte.

Was seine *persönliche Einstellung zum Leben* und zu den Lebenswerten angeht, so ist es gerade in unserer Zeit mit ihrer „*auri sacra fames*“ und ihrer Anbetung des Geldes mehr als respektgebietend, wenn Hegar⁴ in seiner Rektoratsrede (1882) zu den „höchsten Genüssen des Erdenlebens die Genüsse der Erkenntnis und des Wissens“ rechnete.

Als *klinischer Chef* war Hegar keineswegs bequem, vor allem durch seine unerbittliche Strenge und seine heute für unmöglich gehaltenen *Höchstansprüche an die Leistungsfähigkeit der Assistenten auch unter Verzicht auf den Nachtschlaf*. Für den heute so hoch im Kurs stehenden *Jahresurlaub* hatte er — namentlich Anfängern gegenüber — nicht viel übrig. Er war der Meinung, die jungen Assistenten sind an der Klinik, um etwas zu lernen und sich in der Betreuung der ihnen anvertrauten Kranken zu üben, aber nicht, um durch Urlaub Zeit zu verlieren. Einem Anatomen, der ihn auf den Urlaub seiner Assistenten hinwies, gab er zur Antwort: „Sie brauchen ja auch niemanden, um die in Ihrem Institut liegenden Knochen zu hüten.“ Aber all das hinderte uns keineswegs daran, daß wir alle ihm die größte persönliche Hochachtung entgegenbrachten.

Als Arzt legte er allergrößten Wert auf die *klinische Beobachtung* im Sinne der *Ganzheitsmedizin* und auf die Berücksichtigung der Gesamtpersönlichkeit, was er auch zum Ausdruck brachte in seiner Eröffnungsansprache „*Über Entstehung und Verhütung der Frauenkrankheiten*“⁵ auf dem Freiburger Gynäkologenkongreß 1889. Auf diese Einstellung hatte auch der hochangesehene Medizinhistoriker Paul Diepgen⁶, mein Mitassistent in der Klinik Hegar, hingewiesen. — Mit seiner *überaus strengen, nur rein ärztlich ausgerichteten, operativen Indikationsstellung* gab Hegar uns auch ein respektgebietendes Beispiel einer *unbeirraren Standesethik*.

In der *Gynäkologie* sah Hegar — offenbar aus seiner Schau als früherer *Arzt der Praxis* heraus — keineswegs nur eine reine Organspezialität, sondern einen Teilausschnitt aus der Gesamtmedizin, wie wir noch näher sehen werden.

Als *großer Kliniker* war er einst schon den Studenten der verschiedenen Universitäten bekannt durch die „*Hegarschen Schwangerschaftszeichen*“⁷. Diese waren alsbald in die Literatur aller Nationen eingegangen und brachten den Zusammenhang der Wissenschaften nicht nur von Europa, sondern von der ganzen Welt zum Ausdruck.

In *Fachreisen* hatte Hegar sowohl als Gynäkologe wie auch als Geburtshelfer ein besonderes Format.

Der *Gynäkologie* gab Hegar seinerzeit ein besonderes Gesicht durch die praktische Begründung der *operativen Gynäkologie* und die erstmalige, bahnbrechende Schaffung eines *Lehrbuches der operativen Gynäkologie* zusammen mit seinem leider so früh verstorbenen Schüler *Kaltenbach*⁸. Damit hatte Hegar der operativen Gynäkologie, die früher ein Teilgebiet oder ein „*Stiefkind*“ der *Chirurgie* war, ein *Eigendasein* verschafft und obendrein wertvolle Vorarbeit geleistet für die *Bauchhöhlenchirurgie*. Vor dieser schreckte damals noch ein Chirurg vom Schlage *Dieffenbachs* so sehr zurück, daß ihn die Bauchchirurgie an die „*Eventration bei Leichen*“ erinnerte (*Mayer, A.*⁹). Auch in eigenen Fachkreisen stieß Hegar auf große Zurückhaltung. Man sprach von „*Luxusoperationen*“, die teils nutzlos und teils entbehrlich seien. Für manche galt die operative Technik an sich nicht als „*derjenige Teil des Faches, der, für sich abgehandelt, hohen Wert beanspruchen darf*“ (*Landau*¹⁰). *Scanzoni* war der Meinung, daß über die Entfernung der Uterusfibrome von der Bauchhöhle aus „*die Erfahrung längst den Stab gebrochen hatte*“ und daß die „*Uterusexstirpation wegen Gebärmutterkrebs schon der Geschichte angehöre*“ (*Diepgen*). Trotzdem prophezeite Hegar, daß alle erhobenen Bedenken den künftigen Generationen einmal unverständlich sein werden und damit hatte er vollkommen recht behalten. Das hatte sein genialer Schüler *Sellheim*¹¹ bei seinem Nachruf auf Alfred Hegar zum Ausdruck gebracht mit dem Motto: „*Wer seines Zieles klar ist, erreicht auch, was er erstrebt.*“

Durch seine operative Tätigkeit verlieh Hegar nicht nur dem *Freiburger Lehrstuhl Weltansehen*, sondern machte die Freiburger Klinik auch zu einer Art „*Mekka*“ für kranke Frauen aus allen Kontinenten. Ich erinnere mich noch lebhaft, wie tief ich beeindruckt war, als ich beim erstmaligen Einblick in die „*Sammlung der Operationspräparate*“ die Namen von Fürstinnen und Königinnen las und das Gefühl hatte: „*Hier müßtest du eigentlich im Frack und Zylinderhut erscheinen.*“

Um so bewunderungswürdiger, ja geradezu genial ist es, daß dieser herausgestellte Vertreter der operativen Gynäkologie nicht an der Technik hängenblieb, sondern verhinderte, daß die operative Gynäkologie „*in ein ödes Technikertum versank*“ (*Pankow*¹²), indem er sich alsbald von der reinen Organ-gynäkologie überhaupt freimachte, um die gynäkologische Fachwissenschaft im Rahmen der *Universitas litterarum* oder der *Biologie und Pathologie des Weibes* (*Halban-Seitz*) zu betreiben. Entsprechend der bei seiner Rektoratsrede geäußerten *Gegnerschaft gegen ein überspitztes Spezialistentum* war er nicht der Meinung, daß es gelingt, „*der Frauen tausendfaches Ach und Weh von einem Punkte zu kurieren*“, wie es heute leider noch bei so manchen reinen „*Uterusgynäkologen*“ nicht selten der Fall ist zum Nachteil der Kranken. Dieser ausgesprochene Operateur sagte einst auf dem genannten Freiburger Gynäkologenkongreß (1889), daß „*der Gynäkologe nicht nur für die Sexualaffektionen da sei, sondern daß er ein ‚Arzt der Frau‘*

sein müsse, um durch Fürsorge für die Wohlfahrt des Weibes die Kraft und Lebensfrische des ganzen Volkes zu fördern“. Den rein operativ eingestellten Fachvertretern hielt er entgegen: „Auch ist es hohe Zeit, einmal von etwas anderem zu reden, als stets nur von Bauchchirurgie und Antisepsis.“ Was er unter dem „Anderen“ verstand, kann hier nur kurz angedeutet werden: Gesamtorganismus, Körperbau, Konstitution, Vererbung, Rassenverbesserung, Soziologie, Erhaltung der Frauenkraft als Grundlage der Volkskraft, etc. (Mayer, A.¹³); und das alles zu einer Zeit, als noch niemand daran gedacht hatte, wie auch Sellheim in seinem erwähnten Nachruf ausdrücklich betonte.

Die Bewertung von *Gesamtorganismus und Konstitution* zeigte sich schon daran, daß jeder gynäkologische Untersuchungsbefund begann mit einer Schilderung von Körperbau, Kopfform, Pigmentverhalten, Haarfarbe, Behaarungstyp, Gaumen, Gebiß, Hautbeschaffenheit, etc. Wie sehr Hegar damit seiner Zeit weit vorauseilte und wie wenig seine damaligen Fachgenossen ihn verstanden, geht auch daraus hervor, daß ich einmal gefragt wurde: „Was hat denn der Körperbau mit dem Uterus zu tun?“ Heute kann man Hegar als weitschauenden Seher nur bewundern.

Auch die „*Erbgifte*“ waren Hegar schon ein Begriff; zu ihnen rechnete er besonders auch *Alkohol* und *Nikotin*, mit deren Genuß er äußerst zurückhaltend war.

Sein klinisches Interesse an *Vererbungsfragen* kam hauptsächlich an den *Asthenicae und Hypoplasticae* (Mayer, A.¹⁴) zum Ausdruck, die er als „geborene Invaliden“ bezeichnete. Immer wieder sagte er uns Assistenten: „Da hätte man besser die Eltern oder die Großeltern behandeln oder beraten sollen.“

Von der weiteren *Zunahme der Minderwertigen* fürchtete er, daß alsbald „die eine Hälfte des Volkes pflegt und die andere gepflegt wird“. Die *Nichtfortpflanzung der Minderwertigen* hielt er für besser, als diese ins Leben treten zu lassen, um sie dann später „für Lebzeiten einzusperrern oder ihnen den Kopf abzuschlagen“¹⁵. Die Frage der *Tauglichkeit zur Fortpflanzung* lag ihm so sehr am Herzen, daß er von den Untauglichen rigoros den Verzicht auf Nachkommen verlangte, unter Umständen auch mit dem Mittel der sexuellen Abstinenz. Ein besonderes Anliegen war ihm die „*Gattenwahl*“¹⁵, um durch Auslese das beste zu erreichen. Er trieb also schon vor mehr als fünfzig Jahren *Eugenik* und *Eheberatung*. — Gerade auch im Hinblick auf die *Ehetauglichkeit* waren ihm die *Geschlechtskrankheiten* ein direkter Greuel. Seine sittliche Entrüstung über die in den Geschlechtskrankheiten liegende Gefährdung und Beschmutzung des dem einzelnen anvertrauten Keimplasmas konnte Hegar gelegentlich mit den schärfsten Worten der Mißbilligung, ja mit Ausspucken und Händewaschen zum Ausdruck bringen.

Größten Respekt hatte er vor der *Frau und ihrer Sendung*, vor Frauenwürde und echtem Frauentum. Neben der Aufgabe der Frau in der Familie



Prof. Dr. Rudolf Kaltenbach

bewegte ihn sehr ihre *Stellung im sozialen Leben* und in der *Gesellschaft*. Als der Sozialistenführer August Bebel in seinem Buch „Die Frau und der Sozialismus“ mehr oder weniger „freie Liebe“ forderte, bäumte Hegar als verantwortungsbewußter Staatsbürger aus sitlichem Verpflichtungsgefühl der Frau und der Allgemeinheit gegenüber sich dagegen auf mit der ganzen Kraft seiner Persönlichkeit. In seiner anfänglich geplanten Gegenschrift wollte er eigentlich die „ganze Frauenfrage“ seiner Zeit behandeln, beschränkte sich aber dann absichtlich auf das Teilproblem „Geschlechtstrieb“¹⁶. Er bestritt nicht nur das „Recht auf freie Liebe“, sondern hielt, wie wir hörten, unter Umständen den Verzicht auf Triebbefriedigung geradezu für eine heilige Pflicht, auch den Nachkommen gegenüber.

Wenn im Bereich der *rein klinischen Gynäkologie* Hegars Anschauungen über Kastration bei Neurosen¹⁷ der späteren Kritik auch nicht ganz standhielten, so hat er doch durch die erfolgreiche Behandlung der Uterusmyome mit *operativer Kastration*¹⁸ den Grund gelegt zur heutigen Röntgenkastration wegen Myom und war in gewissem Sinn auch ein *Vorläufer der modernen Hormonlehre*. Daß diese in vieler Richtung ausbaufähig war, schien ihm kein Zweifel. Ich höre noch deutlich, wie er in einem Vortrag sagte: „Es fehlt nur noch, daß auch der Kapaun Eier legt.“ Diese damals kaum für möglich gehaltene „Geschlechtsumstimmung“ ist inzwischen bei manchen Fischen gelungen (H a r m s¹⁹, G o l d s c h m i d t²⁰).

Über seine überragende und allgemein anerkannte Bedeutung als Wissenschaftler hinaus war Hegar dank seiner hochentwickelten *Untersuchungskunst* auch ein selten begnadeter und oft geradezu bewunderungswürdiger *Diagnostiker*. Bei seinem ausgesprochenen *diagnostischen Ehrgeiz* wollte Hegar schon vor einer Operation wissen, was man am offenen Leib finden wird und es nicht erst hinterher erfahren — am Ende gar zur großen Überraschung, wie es heute noch da und dort vorkommt. Am offenen Leib einen normalen Genitalbefund anzutreffen, hätte er geradezu als Blamage empfunden. Daß der *klinische Befund* und der *Operationsbefund* nicht übereinstimmten, hatte ich nie erlebt; wenn zuweilen auch die Deutung des klinischen Befundes nicht zutraf.

Die *diagnostische Probeparotomie* lehnte Hegar ganz entschieden ab, weil sie für die Kranken immerhin eine Gefahr bedeutet und seinen *diagnostischen Ehrgeiz* verletzte. Auf die Anhänger dieser Art der Diagnose sah er mit einer gewissen Verachtung herab.

Unerläßliche Voraussetzung für die unerreichte diagnostische Meisterschaft ist die vom Herkömmlichen abweichende, spezielle und nicht verfälschte *Hegarsche Untersuchungsmethode*: Vaginal nur mit einem Finger (Zeigefinger); Wechsel der Hände (für jede Seite der Patientin die „seitengleiche“ Hand); kombinierte Scheiden-Mastdarm-Untersuchung (Zeigefinger — nicht Mittelfinger — im Rektum; Daumen — nicht Zeigefinger — in der Vagina).

Gerade auf die *Rektaluntersuchung* legte Hegar²¹ den allergrößten Wert.

Die Feststellung von *Adhäsionen* im Bereich der Adnexe (am Gefühl des „Einbrechens“) und von *Tuberkelknötchen* auf dem Douglas-Peritoneum ist gewöhnlich nur bei der Rektaluntersuchung möglich. Es ist daher ein weiteres Verdienst von Hegar, daß er durch den palpatorischen Nachweis der „Douglasknötchen“ uns die *klinische Diagnose der Genitaltuberkulose* ermöglichte.

Als auf dem erwähnten Freiburger Gynäkologenkongreß ein auswärtiger Lehrstuhlinhaber bei der von Hegar vorgestellten, kranken Frau die Douglasknötchen nicht fühlte, erklärte Hegar mit der ihm eigenen Offenheit: „Daß Sie die Knötchen nicht fühlten, wundert mich bei Ihrer Untersuchungstechnik gar nicht.“

Manche Kritiker glaubten freilich, daß Hegar sich bei seinen Befunden mehr auf eine *künstlerische Intuition* als auf seinen *Tastsinn* stützte; aber sie selbst verwendeten nicht die Hegarsche Untersuchungsmethode und waren deswegen nicht voll urteilsberechtigt. Wie weit man den von Hegar so hoch bewerteten Tastsinn entwickeln kann, geht daraus hervor, daß sein großer Schüler Hugo Sellheim²² bei seiner Antrittsvorlesung in Tübingen den Zeigefinger geradezu als „*Auge des Geburtshelfers*“ bezeichnet hatte.

Daß die Hegarsche Untersuchungsmethode sich nicht allgemein durchsetzte, hat mich immer gewundert. Sie ist freilich merklich umständlicher, als die allgemein herrschende Methode, aber dafür bietet sie weit bessere diagnostische Möglichkeiten. Andere Autoren haben die Hegarsche Untersuchungsmethode — besonders die kombinierte Scheiden-Mastdarm-Untersuchung — ganz *verfälscht* und konnten sich daher von ihrer diagnostischen Überlegenheit nicht überzeugen (Mayer, A.²³). Dafür aber halten sie die Hegar-Schüler mit ihrer „guten Diagnostik“ für „eingebildet“, anstatt daß sie bei richtiger Verwendung der Hegarschen Methode die gleich guten Diagnostiker würden. Zu meiner großen Genugtuung schrieb mir schon vor Jahren der frühere Münchner Gynäkologe Eymér, daß er von sich aus zur Hegarschen *Einfingeruntersuchung* übergegangen sei mit der Begründung: „Ich fühle mehr und die Kranke fühlt weniger.“

Was Hegar als *Geburtshelfer* angeht, so hatte er uns klare Begriffe gegeben über den *Geburtskanal* mit seiner fast rechtwinkligen Abbiegung nach vorn, dem „*Knie des Geburtskanals*“, wie es Sellheim genannt hatte. Dieses Knie und die in verschiedenen Abschnitten ganz verschiedene Biegsamkeit der kindlichen Wirbelsäule bewirken nach Sellheim die „innere Drehung“ der Frucht. Die beste Biegsamkeit der HWS geht aus besonderen Gründen von vorn nach hinten und in der BWS von links nach rechts. Am Knie des Geburtskanals stößt die einfache Progressivbewegung der Frucht auf starken Widerstand. Dieser wird nach dem physikalischen Gesetz des „kleinsten Zwanges“ (Gauß) überwunden durch eine entsprechende Drehung der Frucht um ihre Längsachse, so daß die Richtung der besten Biegsamkeit

der Wirbelsäule jeweils hineinfällt in die Richtung der stärksten Verbiegung des Geburtskanals.

Auf Grund besonderer mathematischer Berechnungen konstruierte Sellheim hier in Freiburg ein lebensgroßes „*Modell des Geburtskanals*“. In ihm hätte ich als „*Geburtsobjekt*“ auf dem Internationalen Gynäkologenkongreß in Madrid auf die Welt kommen sollen. Aber, obwohl Mathematik auf der Schule mein ausgesprochenes Lieblingsfach war, löste ich seinerzeit die mir in Freiburg gestellte Aufgabe nicht. Daher unterblieb die Madrider Reise und Sellheim erklärte mich für „ganz unbegabt zum Geburtshelfer“ und war der Meinung, „daß aus mir nichts wird“. Aber als wir nach mehreren Jahren in Tübingen wieder zusammenkamen, gelang ihm der geniale Wurf, wie dieses stark vereinfachte Exemplar zeigt. (Abb. 8)

In dieser Gedenkstunde sei eigens auch erwähnt, daß Josué A. Beruti²⁴ (Buenos Aires) in seinem eingehenden Nachruf auf Sellheim, mit dem er einst mehrere Jahre in der Freiburger Frauenklinik zusammen war, verschiedene Modelle der Sellheimschen Geburtsmaschine abbildete.

Angesichts der überraschenden Einfachheit der Sellheimschen Erklärung der „inneren Drehung“ hatten manche vom „*Ei des Columbus*“ gesprochen. Aber Columbaseier hat es im Leben oft gegeben; jedoch der jeweilige Columbus hat gefehlt.

Mit seiner damals geradezu aufsehenerregenden Theorie hatte Sellheim nicht nur für sich Weltruhm erlangt, sondern auch unserem gemeinsamen großen Lehrer Hegar ein ehrenvolles Denkmal gesetzt.

Nachdem das Rätsel des „*Geburtsmechanismus*“ von Sellheim durch das „*Knie des Geburtskanals*“ in Tübingen gelöst worden war, hatte mein Schüler Wolf in Verfolgung der Hegar-Sellheimschen Tradition sich mit dem Studium der *mütterlichen Weichteilverschiebung unter der Geburt* befaßt und damit ebenfalls eine wissenschaftliche Tat vollbracht. Diese trug ihm die hohe Auszeichnung ein, auf dem berühmten Lehrstuhl meines eigenen Lehrers Hegar zu sitzen und so ist der wissenschaftliche Kreis: Freiburg—Tübingen—Freiburg geschlossen und zum Ausdruck dafür habe ich die Ehre, heute diese Festvorlesung zu halten.

Ein weiteres ganz großes geburtshilfliches Verdienst von Hegar war seine *exakte Beckendiagnostik* durch digitale Austastung, die bis heute durch nichts übertroffen ist, auch nicht durch die Röntgendiagnostik. Sie wurde durch seinen berühmten Schüler Sellheim²⁵ zur meisterhaften Vollendung ausgestaltet.

Die *Hauptaufgabe der klinischen Geburtshilfe* sah Hegar in der *Kunst des Wartens* und in der Erzielung einer Spontangeburt. Die operative Entbindung sollte eine große Ausnahme darstellen. Als ich einmal auf 1200 Geburten zehn Zangengeburt hatte, erklärte mir Hegar: „Herr, Sie sind noch ein sehr schlechter Geburtshelfer und müssen noch viel lernen.“

Allergrößten Wert legte er auf *Verhütung des Kindbettfiebers*. Zu diesem

Zweck sollte die innere Untersuchung unter der Geburt, die damals noch vaginal war, möglichst vermieden werden und nur auf strenge Indikation erfolgen. Sie durfte nur mit einem Finger geschehen, mußte schonend sein zur Verhütung von Schmerzen und von Verletzungen; daher durfte es ja nicht bluten; ich vergesse nie, wie Hegar einem Examenskandidaten bei der etwas brüsk vaginalen Untersuchung einer Gebärenden sagte: „Herr, wenn Sie Blut am Finger haben, dann sind Sie durchgefallen.“

Im Interesse der *Infektionsverhütung* war die von Hegar neuerbaute geburtshilfliche Abteilung von der übrigen Klinik räumlich vollkommen getrennt. Sie war so groß, daß die Wochensäle nicht ständig belegt zu werden brauchten, sondern im Turnus gewechselt und durch zeitweiliges Leerstehen „entkeimt“ werden konnten, so daß Hegar die geburtshilfliche Abteilung „Wechselhaus“ genannt hatte.

Dem Assistenten der septischen Station war das Betreten der geburtshilflichen Abteilung streng verboten; um ihn der übrigen Klinik kenntlich zu machen, nannte Hegar ihn das „Dreckschwein“.

Auf diese Weise sowie durch die sonstige, überaus strenge Durchführung der seinerzeit vielfach verkannten, aber von Hegar²⁶ immer sehr hoch gehaltenen *Sammelweissen Grundsätze* hatte Hegar die praktische Geburtshilfe „vom Kindbettfieber säubern helfen“, wie Sellheim in seinem genannten Nachruf sich ausdrückte. Während meiner Assistentenzeit hatte ich keinen Kindbettfiebertodesfall erlebt.

Auch im Kapitel *Abort* hatte uns Hegar²⁷ einiges zu sagen. Auf den Abort mit Fehlen des Embryos, das sogenannte „Windei“, wies er schon auf dem Naturforschertag in Karlsruhe 1862 hin. Auch die Frage, ob eine *Schädigung des Spermas* zum Absterben des befruchteten Eies und damit zum Abort führen kann, hatte ihn schon beschäftigt.

Die abwartende Behandlung des *septischen Abortes*, worüber einst ein heftiger Streit geführt wurde, hatte Hegar schon 1863 empfohlen.

Zur Förderung der *wissenschaftlichen Publizistik* gründete Hegar (1898) die Zeitschrift „*Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie*“, woran sich alle führenden Lehrstuhlinhaber beteiligten.

Eigens hingewiesen sei noch auf die (Frühjahr 1905) durch Hegar erfolgte Gründung der *Oberrheinischen Gesellschaft* für Geburtshilfe und Gynäkologie, die sich unter Hinwegsetzung über die Landesgrenzen auch auf die benachbarte Schweiz erstreckte. Sie war nicht nur ein Ausdruck dafür, daß die Wissenschaft international ist, sondern sie sieht heute fast als ein intuitiv erfolgter, erster Schritt nach „*Panuropa*“ aus (Mayer, A.²⁸).

Aus der Reihe der Hegar-Schüler und -Enkel wurden fünf auf gynäkologische Lehrstühle berufen: 1. Rudolf Kaltenbach (Halle), 2. Hugo Sellheim (Tübingen, Halle, Leipzig), 3. A. Mayer (Tübingen, Rufe nach Münster/Westfalen und Königsberg abgelehnt), 4. Willi Wolf (Freiburg i. Br.), 5. Max Kneer (Freiburg i. Br.). 6. Paul Diepgen wurde Medizinhistoriker



Geheimrat Prof. Dr. Hugo Sellheim

(Leipzig, Berlin, Mainz). Seine weltbekannten Ausführungen zeigen viel von dem Geist der bei Hegar gelernten Gynäkologie, in der er sowieso weitgehend einen Spiegel des jeweiligen Zeitgeistes sieht.

Einer Anregung des Verlages Schulz folgend, schien mir die Wiedergabe der Bilder nicht unbescheiden zu sein.

Daß die Freiburger Medizinische Fakultät zweimal hintereinander Angehörige der gleichen Schule (Wolf und Kneer) auf ihren Lehrstuhl rief, ist eine bis jetzt nie dagewesene nachträgliche Anerkennung der Hegar-Schule.

II.

Der Gestaltwandel der Gynäkologie und der gynäkologisch kranken Frau seit Hegar

Den beträchtlichen *Gestaltwandel der klinischen Gynäkologie*, mit dem ich mich auch an anderer Stelle befaßt hatte (Mayer, A.²⁹), sieht man schon daraus, daß das neueste Handbuch von Seitz-Amreich den Titel trägt „*Biologie und Pathologie des Weibes*“. Von diesem umfangreichen Gestaltwandel sei hier nur einiges stichwortartig genannt: Strahlentherapie, Hormonlehre (Kneer³⁰), Konstitution (Mathes³¹, Mayer, A.³²), Vererbung (Mayer, A.³³), Rh-Faktor (Haile³⁴), „arbeitende Frau“ (Hofstätter³⁵), Soziologie, Gewerbebegifte, Berufskrankheiten (Hirsch³⁶), Unfall (Mayer, A.³⁷), Gynäkologische Urologie (Stoekel), Orthopädie (Martius³⁸), Sterilität (Bernhard³⁹, Amreich⁴⁰, Mayer, A.⁴¹), „Die rauchende Frau“ (Hofstätter⁴², Bernhard⁴³), die durch Nikotinsucht ihre Konzeptionsfähigkeit schädigt (Eymer⁴⁴), Neurologie (Krönig⁴⁵), Psychotherapie (Walther⁴⁶, Liepmann⁴⁷, Sellmann⁴⁸, Kehrer⁴⁹, Mayer, A.⁵⁰), Persönlichkeitsgynäkologie (Mayer, A.⁵¹), Kolposkopie (Hinselmann), Cytologie (Papanicolaou), etc.

Auch mit dem *Gestaltwandel der gynäkologisch kranken Frau* (Mayer, A.⁵²) kann ich mich hier nur kurz befassen.

1. Verschiedene Wurzeln der gynäkologischen Beschwerden

Im Gegensatz zu früher nehmen wir heute an, daß die gynäkologischen Beschwerden lange nicht immer rein genital bedingt sind, sondern oft sehr verschiedene Ursachen haben. Daher kann man die Sprechstundenbesucherinnen mit einem gewissen Schematismus in drei Gruppen einteilen:

1. Die rein gynäkologisch kranke Frau, von der leider auch heute noch manche Schulgynäkologen irrtümlicherweise ausgehen.
2. Die allgemein kranke Frau mit Unterleibsbeschwerden.
3. Die gar nicht körperlich, sondern lebens- oder schicksalskranke Frau mit seelisch bedingten, gynäkologischen „Betriebsstörungen“, also Gynäkologie als „*Erlebnisreaktion*“ und unter falscher Flagge, wie sie

mit der sogenannten „*Persönlichkeitsgynäkologie*“ (Mayer, A.⁵³) zum Ausdruck kommt.

ad 1: *Reine Organgynäkologie* liegt dort vor, wo das Organ die gemeinsame Stätte darstellt für Krankheitsursache, Krankheitsäußerung und Krankheitsbehandlung. Diese Situation ist am deutlichsten gegeben bei der genannten „*großen Gynäkologie*“ mit ihren oft recht massiven Genitaltumoren. Sie gab in der Zeit der „*chirurgischen Ära*“ unseres Faches der Gynäkologie weitgehend ihr Gepräge und schenkte uns die schon erwähnte, besonders auch von meinem Lehrer Hegar inaugurierte „*operative Gynäkologie*“. Diese stellt in erster Linie Ansprüche an die *geübte Hand* und die *operative Technik*; aber viel weniger an Feinheiten der Diagnostik und der kritischen Indikationsstellung.

ad 2: Bei der zweiten, nicht allzu häufigen Gruppe von Kranken handelt es sich oft um *allgemein kranke Frauen* mit Unterleibsstörungen, aber mit zuweilen sehr dürftigem gynäkologischem Befund. Die oft recht vielgestaltige klinische *Symptomatologie* zeigt nicht selten eine *Mischung* aus dem Gebiet der *inneren Medizin* und der *Gynäkologie*. Neben den durch den gynäkologischen Befund nicht erklärbaren Allgemeinbeschwerden (Müdigkeit, Leistungsverminderung, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Magenstörungen etc.) bestehen oft Unterleibsbeschwerden aus dem Gebiet der „*kleinen Gynäkologie*“ (Fluor, Menstruationsstörungen, Kreuzschmerzen etc.). Die eigentlichen Ursachen der gynäkologischen Störungen liegen manchmal gar nicht im Unterleib, sondern im Gebiet der inneren Medizin; darauf legten einst die alten Gynäkologen noch besonderen Wert; wie das Buch „*Die Krankheiten des weiblichen Körpers*“ von Peter Müller⁵⁴ zeigt. Auch mein zweiter, leider so früh verstorbener Lehrer von Rosthorn, Heidelberg, pflegte die Beziehungen zur inneren Medizin sorgfältig. Auf seine Anregung behandelten seine Schüler „*Die Erkrankungen des weiblichen Genitales in Beziehung zur inneren Medizin*“ in einem zweibändigen Werk, das nach dem so beklagenswert frühen Tod von v. Rosthorn durch Frankl-Hochwart⁵⁵ herausgegeben wurde. Im Laufe der Zeit sind, wie oben schon erwähnt, mehrere *körperliche Grenzgebiete* hinzugekommen. Infolgedessen sind die auf ganz verschiedenen Sondergebieten der Medizin liegenden Ursachen der Beschwerden oft sehr schwer auffindbar. Daher hatte einst v. Rosthorn⁵⁶ schon auf dem Straßburger Gynäkologenkongreß (1909) gesagt: „Der Schmerz in der Gynäkologie ist auch mein Schmerz zeit meines Lebens.“ Zur richtigen Diagnose und Therapie brauchen wir hier weitgehendes Vertrautsein mit den genannten „*körperlichen Grenzgebieten*“ der Gynäkologie, sowie auch hohe, über die Organgynäkologie weit hinausgehende *Arztqualitäten* und den nötigen *klinischen Blick* (Riesack⁵⁷).

ad 3: In der genannten dritten Gruppe sind die Frauen, wie schon angedeutet, gewöhnlich überhaupt *nicht körperlich*, sondern *seelisch krank* und leiden — wenn oft auch unerkannt — am *Leben und am Schicksal*.

Daß seelische Vorgänge das Körpergeschehen beeinflussen können, sagen uns schon die geläufigen Ausdrücke: „schamrot“, „schreckensbleich“, „Angstschweiß“, „haarsträubend“, also psychogene Auslösung von Blutverschiebung, Sekretabsonderung und Muskelkontraktionen, die in der „kleinen Gynäkologie“ als Menstruationsstörungen, Ausfluß, Schmerzen oft eine so große Rolle spielen.

Hier treten die Patientinnen uns entgegen nicht als Trägerinnen von Unterleibsorganen, sondern als *Gesamtpersönlichkeit mit Leib und Seele*, sowie mit ihren verschiedenen Beziehungen zur *Mitwelt* und *Umwelt*, mit ihren vielgestaltigen, noch nicht überwundenen *Konflikten und Komplexen* und mit den im Daseinskampf erlittenen, offenen seelischen Wunden. Die entsprechenden gynäkologischen Symptome beruhen dabei oft auf einer reinen Funktionsstörung, oder „*Betriebsstörung*“ (Walthard⁵⁸), stellen als Ausdruck einer *Erlebnisreaktion* eine „*Pseudogynäkologie*“ dar, die als „*gynäkologische Organneurosen*“, wie Roemer⁵⁹ es neuerdings nannte, oft unter falscher Flagge segeln.

An Stelle der „Organgynäkologie“ alter Prägung brauchen wir hier die schon erwähnte „*Persönlichkeitsgynäkologie*“ (Mayer, A., Schaeetzling), oder die früher so genannte „*Psychogynäkologie*“. Hier ist schon zur *Diagnose* ein hohes Maß von ärztlichem Wissen und Können erforderlich.

Es bedeutet ein mehr als bedauerliches ärztliches Versagen eines Organgynäkologen, wenn er angesichts eines negativen Genitalbefundes, aber ausgesprochenen Beschwerden über die betreffende Patientin in seinen Notizen vermerkt: „*vacca, Nihilitis crepitans, clamor maximus, etc.*“

Zur *operativen Indikationsstellung* brauchen wir hier ein *wahres Arzttum* mit unbeirrbarer ärztlicher *Ethik*, wie wir noch (S. 23) näher sehen werden.

2. Fehlerhafte Lokalbehandlung

Aus dem nicht kleinen Kapitel der von reinen Organgynäkologen in völliger Verkennung der Situation durchgeführten fehlerhaften, örtlichen Behandlung sei nur einiges angedeutet. Hierher gehört u. a. die eine Zeitlang sehr beliebte und sogar früher von manchen Lehrbüchern empfohlene *intra-vaginale digitale Massage* nach Thure-Brand. Man wendete sie u. a. auch an bei der sogenannten *Parametritis posterior*, der Verdickung der Ligamenta sacro-uterina, und übersah dabei, daß die Verdickung sehr oft gar nicht entzündlicher, sondern spastischer Natur war (Opitz⁶⁰, Mayer, A.⁶¹, Martius⁶²). Außerdem ist eine Intragenitalmassage an sich eine überaus bedenkliche Behandlungsform, zumal da sie unter Umständen eine — gerade in der gynäkologischen Sprechstunde besonders zu vermeidende — erotisierende und daher nicht unbedenkliche Atmosphäre auslösen kann. Zuweilen wurde sie von besonders gearteten Patientinnen



Prof. Dr. August Mayer

zur Lustgewinnung benützt und brachte den „Masseur“ wegen sittenwidrigen Verhaltens gegen seine Patientinnen vor Gericht, wie ich als Sachverständiger erlebt hatte.

Von den verschiedenen, mehr als *falschen Formen der Fluorbehandlung* sei hier nur einiges angedeutet. Mit der auf völliger Verkennung der Fluorgenese beruhenden *Portioamputation* hatte man den Fluor nicht nur nicht geheilt, wohl aber nicht selten die Empfängnis erschwert oder einen Abort ausgelöst.

Durchaus abzulehnen ist auch die Vornahme einer *Hymeninzision*, gar bei einer sechzehnjährigen *Virgo intacta*, um einen Genitalfluor lokal behandeln zu können! Ebenso falsch ist es, in der irrigen Annahme eines sogenannten „Retroflexionsfluors“ eine *Retroflexio mobilis* zu operieren und das gar bei einer jugendlichen *Virgo* mit einer *Retroflexio congenita*, die doch eigentlich zum „Haushaltsplan der Natur“ gehört.

In seinem überaus beachtlichen und von großem Verantwortungsbewußtsein getragenen Aufsatz „*Polypragmasie* in der Frauenheilkunde“ lehnte auch E y m e r, München⁶³, alle diese Fehlbehandlungen, die er zum Teil als „*Finanzoperationen*“ bezeichnete, ganz entschieden ab.

3. Fehlbehandlung durch falsche Wertung der *Retroflexio uteri*, Irrlehre der *Retroflexio uteri*

Die *organspezialistische* Einstellung sowie die völlige *Mißachtung der Gesamtpersönlichkeit* und deren Umwelt hat gerade bei der *Retroflexio uteri* im Laufe der Zeit eine heute kaum noch verständliche Fehlbewertung der Lageanomalie zustandegebracht und das nicht selten zum Nachteil der Patientinnen und zum Schaden des Arzttums, so daß mir eine nähere Besprechung dieser Irrlehre sehr angebracht scheint. Man hat schlechtweg der *Retroflexio uteri* ein *typisches lokales Symptomenbild* (Kreuzschmerzen, Menstruationsstörungen, Ausfluß) zuerkannt und sie außerdem auch noch angeschuldigt für *zahlreiche allgemeine Beschwerden* und Krankheitserscheinungen. Danach war die *Retroflexio uteri* fast eine *universelle Krankheitsursache* und ihre Beseitigung war nahezu ein *Universalheilmittel*. In mehr als unkritischer Weise hatte man ganz übersehen, daß nicht wenige Frauen mit einer ganz unerkannten *Retroflexio* beschwerdefrei herumlaufen, aber viele andere ohne *Retroflexio* Beschwerden haben, wie man sie sonst der *Retroflexio* zuerkennt. Das sieht doch so aus, als ob im Fall der Beschwerden bei einer *Retroflexio* zu dieser noch irgendeine *Komplikation* hinzukommt, die ihrerseits an den Beschwerden beteiligt ist. Um einigermaßen ins klare zu kommen, muß man daher streng unterscheiden zwischen:

1. *Retroflexio uteri mobilis ohne Komplikationen*, bei der außer der Lageanomalie alles in Ordnung ist. Diese Form der *Retroflexio* ist am

besten behandelt, wenn man gar nicht davon spricht, wovon ich mich im Laufe meiner langen praktischen Tätigkeit immer mehr überzeugt hatte (Mayer, A.⁶⁴).

2. Retroflexio uteri mit Komplikationen wie Vergrößerung des Uterus, Deszensus, „Fixation“, Adhäsionen, entzündliche Veränderungen im Bereich des Perimetriums und der Adnexa etc., die ihrerseits oft die einzige Ursache der Beschwerden sind.

In völliger Verkennung dieser Dinge wurde um die Jahrhundertwende herum die Retroflexio uteri durch den sonst so hochverdienten Jenenser Gynäkologen Schultze⁶⁵ und den Italiener Bossi⁶⁶ sogar für die Entstehung von Psychosen angeschuldigt. Nach Ansicht von Schultze sollten die Direktoren von Irrenkliniken etwas von Gynäkologie verstehen oder einen gynäkologisch vorgebildeten Oberarzt haben, um durch Retroflexionsbeseitigung Geisteskrankheiten zu heilen oder zu verhindern.

Es ist nicht zu verwundern, daß die Psychiater (Siemerling⁶⁷, Meyer⁶⁸, Perutti⁶⁹, Wagner-v. Jauregg⁷⁰, u. a.) gegen diese schwere Verirrung und Kompetenzüberschreitung der Gynäkologen Einspruch erhoben. Daraufhin wurde es darüber auch alsbald ziemlich still, aber die leider nicht seltene Falschbewertung der Retroflexio uteri ist bis heute nicht aus der Welt geschafft, wie ja auch sonst noch so falsche Zeitströmungen oft von überlanger Dauer sind. Die damals in Blüte stehende „chirurgische Ära“ unseres Faches nahm sich sehr um die „operativen Lagekorrekturen“ an und erfand im Lauf der Zeit zweihundert oder noch mehr Operationsmethoden. Die „Messergynäkologen“, die ja oft mehr fragen: „Was kann ich operieren?“ anstatt: „Was muß ich operieren?“, fanden eine nicht unwillkommene Betätigungsmöglichkeit. Am nachteiligsten wirkten sich die Chirurgo-Gynäkologen aus, in denen ich geradezu eine Gefahr für unsere Frauenwelt erblickte (Mayer, A.⁷¹). Manche von ihnen schädigten die sich ihnen anvertrauenden Patientinnen nicht nur durch ihre mangelhaften gynäkologischen Kenntnisse, sondern auch durch ihre mehr oder weniger große Bekanntschaft mit der chirurgischen Operationstechnik, so daß sie nach einer erfolglosen Retroflexionsoperation nicht selten ihr ganzes chirurgisches „Operationsrepertoire“ (Gastropexie, Hepatopexie, Nephropexie, etc.) erschöpften. Demzufolge sah ich wiederholt in meiner Sprechstunde Frauen mit sechs Bauchoperationsnarben. Die größten Blößen gaben sich dabei jene sogenannten Ärzte, die eigentlich nur Handwerker waren, wenn sie am Ende ihrer Kunst den Frauen erklärten: „Organisch sind Sie in Ordnung, Sie haben keinen körperlichen Grund zu Beschwerden und gehören zum Psychiater.“

Mit Rücksicht darauf hatte ich die Retroflexio uteri ein „Drama in drei Aufzügen“ genannt. Der erste spielte beim praktischen Arzt, der mit seiner Mitteilung: „Sie haben eine Knickung“ die Frauen gynäkologisch krank machte, so daß sie in unseren Sprechstunden auf die Frage, warum sie kommen, die Antwort gaben: „Ich habe eine Knickung“; als ob das ein an sich

behandlungsbedürftiges Leiden wäre, ähnlich wie ein Krebs. Der zweite Akt spielte beim „Messergynäkologen“, der mit seinen zahlreichen wertlosen Operationen die Frauen noch kränker machte. Und der dritte Akt spielte beim Psychiater, dem man die Patientinnen besser zu Beginn zugeschiedt hätte, da seine Aufgabe vor den wertlosen Operationen sicher leichter gewesen wäre.

Infolgedessen hatte ich die lange herrschende Schulmeinung über die Retroflexio uteri als *Irrlehre* bezeichnet und in der Häufigkeit der Retroflexionsoperationen geradezu einen *Maßstab für die ärztlichen Qualitäten* des Operateurs resp. operativen Handwerkers erblickt (Mayer, A.⁷²).

Daß dabei nicht immer rein ärztliche Gesichtspunkte mitwirken, sagte Stöckel⁷³ in seinem Lehrbuch mit den Worten: „Die Retroflexio wird besonders häufig dazu mißbraucht, die Patienten festzuhalten und, wenn möglich, zu operieren.“

Der Umstand, daß beim Verzicht auf die Retroflexionsoperation diese „morgen ein anderer ausführt“, wie mir einmal entgegengehalten wurde, ist natürlich entfernt keine ausreichende Entschuldigung. Das gleiche gilt für den Hinweis auf die „gebundene Marschroute“ jener Patientinnen, die von ihrem Arzt zur Retroflexionsoperation geschickt wurden und dessen Ansehen der Operateur bei der Kranken durch Unterlassung einer Operation nicht schädigen will! Kein Geringerer als Sellheim, dem die Häufigkeit der Retroflexionsoperation in kleinen Privatkliniken aufgefallen war, ließ diese „Retroflexionsgynäkologen“, die er „Damenschneider“ nannte, beten: „Unsere tägliche Knickung gib uns heute.“

In richtiger Wertung der oft ganz verkannten Nebenumstände hatte Weibel, Wien⁷⁴, in mancher Retroflexionsoperation eine „Störung des bisherigen Genitalfriedens“ erblickt. Ein erfreulicher Fortschritt ist es daher auch, wenn neuerdings ein namhafter Gynäkologe, wie Schmid, Rostock⁷⁵, vom „Unfug der Retroflexionsoperation“ und von „Ventrifixurkrankheit“ oder von „Irrwegen in der Gynäkologie“ spricht.

Die „Messergynäkologie“ ist halt längst nicht mehr die ganze moderne Gynäkologie und außerdem nicht einmal der am schwersten erlernbare Teil derselben. Der wirklich gute Gynäkologe zeigt sich heute oft viel mehr darin, was er nicht operiert, als darin, was er operiert. Auf alle Fälle kann man sagen, daß manche „Messerhelden“ durch ihre kritiklosen Retroflexionsoperationen vom Niveau des Arztes herabsinken zum reinen „Uterusingenieur“, der aus seiner einseitigen, organspezialistischen, mechanistischen Schau heraus den „Werkstoff Frau“ technisch vielleicht gut bearbeitet, aber die Psyche ganz außer acht läßt und manche *seelischen Konflikte* ganz übersieht, z. B. eine *unharmonische Ehe*, die heute nicht selten gynäkologische Symptome auslöst.

Man hat gelegentlich eingewendet, daß ich „die Retroflexio uteri mit der Seele operiere“. Davon ist natürlich gar keine Rede; wohl aber versuche

ich, wertlose Retroflexionsoperationen zu vermeiden, die wegen Verkennung seelischer Insulte von vornherein erfolglos sein müssen, aber doch von manchen gemacht werden, worüber ich eindrucksvolle Beispiele bringen könnte.

4. Mehr Seele in der Gynäkologie

Wie schon erwähnt, können seelische Vorgänge durch Blutverschiebung, Sekretionsanomalien und Muskelkontraktion die wichtigsten Symptome der kleinen Gynäkologie (Menstruationsstörungen, Dysmenorrhoe, Ausfluß) verursachen.

Ein hochverdienter Vorkämpfer für die seinerzeit so genannte „*Psychogynäkologie*“ war der überaus angesehene Züricher Gynäkologe *Walthard*, der in sehr bezeichnender Weise von „Betriebsstörungen“ sprach. Aber er fand lange Zeit wenig Anklang, wie so manche andere Autoren auch (*Liepmann*, *Sellheim*, *Kehrer* u. a.). Mir selbst ging es mit meinen mehrfachen Einzelpublikationen sowie mit den zusammenfassenden Broschüren „*Psychologisches aus der gynäkologischen Sprechstunde*“ und „*Persönlichkeitsgynäkologie*“ auch nicht besser. Im Hinblick auf die weitgehende Nichtbeachtung der gerade in der kleinen Gynäkologie eine so große Rolle spielenden „seelischen Faktoren“, hatte ich seit Jahren immer wieder betont, daß *die kleine Gynäkologie oft überhaupt keine Gynäkologie ist* (*Mayer*, A.⁷⁶). Einen ersten starken Vorstoß in dieser Richtung machte ich auf dem Wiener Gynäkologenkongreß 1925 mit einem Vortrag über die „*Psychogenese des Fluor albus*“ (Libidofluor, Tendenzfluor, Zermürbungsfluor. etc.), den ich beendete mit dem Ruf nach „*mehr Seele in der Gynäkologie*“ (*Mayer*, A.⁷⁷). Da die damalige Zeit für diese Dinge noch gar nicht reif war, wurde mir eine Redezeit von zehn Minuten anstatt acht Minuten nicht bewilligt, aber nach Ablauf der acht Minuten vom Auditorium durch den Zuruf „weiterreden“ nachträglich verlängert; indes eine Nachwirkung auf die herkömmliche, festgefahrene Schulmeinung ließ noch sehr lange auf sich warten. Noch so falsche herrschende Schulmeinungen erlöschen auch sonst oft genug erst nach Aussterben der Lehrer- und Schülergeneration (*Max Planck*) und schon *Schopenhauer* war der Ansicht, daß es oft leichter ist, jemand eine falsche Meinung beizubringen, als ihn davon wieder loszubekommen.

Die *seelischen Ursachen* gynäkologischer Beschwerden können, wie das Leben selbst, sehr vielgestaltig sein. Auf das persönliche Schicksal, Schicksalsschläge, Zeitgeist, Zeitkatastrophen etc. wurde schon hingewiesen. Diese Dinge können in Form von „gynäkologischen Organneurosen“ zu allerlei Unterleibsbeschwerden führen.

Eigens betont sei auch, daß bestimmte *Lebensabschnitte*, wie *Pubertät*, spätere Mädchenjahre, junge Ehe, und *Klimakterium*, eine besondere Rolle

spielen (Mayer, A.⁷⁸), da hier die spezifische „Vulnerabilität“ der Frau (Liepmann⁷⁹) besonders groß ist.

Was weiter von Belang sein kann, ist die Einstellung zur augenblicklichen, näheren oder entfernteren *Umwelt* (Elternhaus, Schule, Arbeitsplatz, Art und Umfang der Arbeit, Verhalten der Arbeitskameraden etc.), sowie die Einstellung zur *eigenen Lebenssituation*, z. B. Versagtbleiben der Ehe, fehlende Harmonie in der Ehe, Berufstätigkeit, Doppelberufstätigkeit etc. Einige Beispiele sollen das etwas erläutern:

In der *Pubertätszeit* mit ihrer eigenen „*Pubertätspsyche*“ (Mayer, A.⁸⁰) bringen manche Mädchen bei normalem Körperbefund durch *Spätmenarche*, *sekundäre Amenorrhoe*, *Dysmenorrhoe* etc. oft nur einen *Protest gegen die fehlende „Nestwärme“* im unharmonischen Elternhaus und nicht selten besonders gegen die „*lieblose Mutter*“ und die vermißte *Umsorgung* durch sie zum Ausdruck.

Auch manche *Pubertätsmagersucht* hat ihre Ursache im unfreundlichen Klima des unharmonischen Elternhauses, wo die heranwachsenden Mädchen dem erregenden Gezänke der Eltern sich dadurch entziehen, daß sie die gemeinsamen Mahlzeiten bald verlassen, dafür aber nachts sich in der Speisekammer satt essen (Mayer, A.⁸¹).

Bei reiferen, in Erwerbstätigkeit stehenden Mädchen sind gynäkologische Beschwerden zuweilen der Ausdruck für das *Unausgefülltsein ihres Frauentums*, wofür der *Arbeitsplatz* keinen ausreichenden Ausgleich bringt. Nicht wenige dieser Mädchen ergriffen eine Erwerbstätigkeit „*der Not gehorchend, nicht dem eigenen Triebe*“ und sind daher am Arbeitsplatz „*Wanderer zwischen zwei Welten*“, den Kopf in der einen und das Herz in der anderen. Je reifer sie werden, desto mehr fühlen sie, daß *Frau und Kind* ein biologisches Ganzes ist, wie *Mann und Beruf* ein Ganzes ist. Daraus ergeben sich Spannungen zwischen den einzelnen Persönlichkeitsbereichen und infolge davon wird die Menstruation als Hinweis auf das unerfüllte Frauentum schmerzhaft. An diese Möglichkeit muß man besonders denken, wenn die *Dysmenorrhoe* erstmals auftritt nach Verlobung, Heirat oder Niederkunft einer Freundin. Hier ist die Menstruation ein besonders schmerzliches Zeichen vom Versagtbleiben des eigenen Muttertums (Karen Horney⁸²) und löst eine Art „*biologisches Heimweh*“ aus. Der Menstruationsschmerz ist am Ende vielleicht auch der Ausdruck einer „*Wehen- oder Geburtsphantasie*“ und die Menstruationsblutung ist vielleicht die „*blutige Träne*“, welche die Frau dem ihr versagten Kind nachweint (Schaetzing⁸³, Mayer, A.⁸⁴).

Eine in der *jungen Ehe* erstmals auftretende *Dysmenorrhoe* kommt bei normalem Organbefund oft davon her, daß der junge, in seinem Beruf aufgehende Ehemann sich zu wenig um die Frau kümmert, so daß diese aus einer Art *Eifersucht auf den Beruf des Mannes* diesem sagt: „*Du hättest deinen Beruf heiraten sollen*“ und durch *Dysmenorrhoe* ihrem Mann zum Ausdruck bringt, „*daß sie auch noch da ist*“ (Mayer, A.⁸⁵).

Zuweilen spielt auch die Eifersucht auf die „böse Schwiegermutter“ eine Rolle, weil der muttergebundene Ehemann seiner Frau bei jeder Gelegenheit sagt: „Meine Mutter hat das so gemacht“, bis die über die fortgesetzten Nörgeleien verärgerte Frau ein gewisses Minderwertigkeitsgefühl bekommt und dem Mann schließlich erklärt: „Dann geh' halt wieder heim zu deiner Mutter.“

Die „böse Schwiegermutter“ gibt es übrigens eigentlich nicht. Vielmehr liegt oft nur ein Wettlauf von zwei Frauen um den gleichen Mann vor; die eine will ihn nicht ganz hergeben und die andere will ihn ganz bekommen.

Um seelisch bedingte *Blutungsstörungen* handelt es sich wohl, wenn in einer *unharmonischen Ehe* die Menstruation in Abwesenheit des Mannes nur zwei oder drei Tage dauert gegen 14 Tage bei seiner Anwesenheit. Man kann hier wohl von „*Tendenzblutung*“ sprechen, mit der die Frau sich der unangenehmen Aufgabe des unerwünschten Sexualverkehrs entziehen will.

Daß manche Formen von *Hyperemesis gravidarum* einen Protest gegen das Verhalten des Ehemannes darstellen, sieht man daran, daß das Erbrechen mit der Aufnahme in die Klinik oft schlagartig aufhört, da jener Protest seinen Sinn verloren hat, wenn der nicht anwesende Ehemann ihn nicht mehr sieht (Mayer, A.⁸⁶).

Auf die durch die besondere Vulnerabilität der *klimakterischen Psyche* zuweilen ausgelösten körperlichen Beschwerden, wobei u. a. auch das Verhalten des Ehemannes eine Rolle spielt, komme ich zurück. An den genannten Beispielen sieht man, daß der *moderne Gynäkologe* zwar immer die *Frau untersucht*, aber nicht selten die *Umgebung* (Eltern, Ehemann etc.) *behandelt*, resp. *belehrt*.

5. Zeitgeschehen und Gestaltwandel der Frau

Die *Äußerungsform* des auf die Gynäkologie und das Verhalten der Frau zurückwirkenden *Zeitgeschehens* ist sehr verschieden, wovon hier einiges angedeutet sei. Die ersten Anfänge gehen zurück auf die *Emanzipation* der Frau um die Jahrhundertwende. Mit ihrer *überpersönlichen* Aufgabe, im Dienst an der Art als Mutter Hüterin des Lebens oder „Gärtnerin des Lebens“ zu sein, wie der Alt-Bundespräsident Heuss sich ausdrückte (Mayer, A.⁸⁷), war die Frau nicht mehr zufrieden. Dazu kam die *Ver minderung der Eheaussichten* durch den Männermangel. Unter völliger Hinwegsetzung über den „*sozialen Geschlechtsunterschied*“ und unter völliger Grenzverschiebung zwischen der „Welt der Frau“ und der „Welt des Mannes“ — das „Haus ist die Welt der Frau“ und das „Haus des Mannes ist die Welt“ — ging die Frau aus dem Schutz der Familie hinaus auf den Kampfplatz des Lebens, um dort einen *Arbeitsplatz* einzunehmen und einen „*Eigenwert*“ zu haben.

Dieses Bestreben der Frau wurde erheblich gefördert durch die immer

umfangreicher werdende *moderne Wirtschaft*; diese brauchte die Frau resp. ihre Arbeitskraft (Ruth Bergholz⁸⁸, Hedwig Hermann⁸⁹, Helga Lechner⁹⁰, Mayer, A.⁹¹, Hofmann⁹²), verkannte aber völlig den darin liegenden *Mißbrauch der Frauenkraft* (Sellheim⁹³). Das „moderne *Wirtschaftswunder*“ brachte noch eine erhebliche Steigerung dieser Verirrung. Leider hatte die um die Frauenarbeitskraft sich so bemühende Wirtschaft die *schweren Schattenseiten* vollkommen übersehen und hat die Frau mit einem bedenklichen Geschäftsgeist verseucht, so daß wir eines der *geburtensärmsten Länder* von Europa geworden sind. Die für die Wirtschaft nötigen Arbeitskräfte bekommen wir daher nicht mehr aus dem eigenen Nachwuchs, sondern müssen sie aus dem Ausland beziehen.

Auf die mit der *arbeitenden Frau* zusammenhängende Erweiterung der klinischen Gynäkologie in der Richtung der Soziologie und der Berufskrankheiten wurde schon hingewiesen.

In neuester Zeit haben auch der *erhöhte Lebensstandard*, die *moderne Lebensführung*, *Wochenend*, *Sport*, die „*rauchende Frau*“ (Bernhard, E y m e r, A m r e i c h) zu einer Änderung des herkömmlichen Frauenbildes beigetragen, wie wir gleich sehen werden.

Von einem *Gestaltwandel der Frau* kann man sprechen in psychologischer, biologischer, sexualmoralischer, ethischer und wirtschaftlich-soziologischer Hinsicht.

In großen Zügen handelt es sich um Vermännlichung der Frau, Entwertung des Muttertums und des Frauentums und damit um Verkennung der höchsten und eigentlichen Sendung der Frau, was einige Beispiele zeigen sollen.

Eine weitgehende *Verkennung der biologischen Aufgabe der Frau*, ja eine direkte *Entweiblichung* liegt vor, wenn eine karrieresüchtige, oft „doktor-behütete“ Akademikerin, die Menstruation, dieses Zeichen normaler Weiblichkeit, als eine *biologische Sinnlosigkeit* empfindet. — Ins gleiche Kapitel gehört es, wenn eine *Wettssportlerin*, die auf den Starttermin zu erwartende Menstruation mit allen Mitteln verschoben haben will, also bereit ist, ihre *natürliche Weiblichkeit dem Sportgeist zu opfern*, wie ich es einst auf der Berliner Olympiade erlebte.

Ein überaus bedauerliches *Fehlen natürlicher Weiblichkeit* zeigen jene Frauen, die schon in die Ehe gehen mit dem Entschluß der *dauernden Konzeptionsverhütung*, um in der eigenen Lebensführung und im Lebensgenuß ja nicht gehemmt zu sein. Ein völliges *Fehlen der Mütterlichkeit* bedeutet es, wenn eine verheiratete berufstätige Frau die Unterbrechung gleich der ersten Schwangerschaft in geradezu aufdringlicher Weise anstrebt mit der Begründung: „Ich habe nicht geheiratet, um Kinder in die Welt zu setzen, sondern um mit meinem Mann wissenschaftlich zu arbeiten.“

Mehr als unmütterlich ist es auch, wenn aus *Sportleidenschaft* heraus eine *Schwangerschaftsunterbrechung* gewünscht oder ein selbst gestillter *Säugling*

vorzeitig abgesetzt wird, um noch zum Skifahren in der Frühjahrs-sonne zu kommen. Von der *Nikotinsucht* haben wir schon gehört, daß ihr zuliebe manche Frau eine selbstverschuldete *Kinderlosigkeit* in Kauf nimmt.

Auch der *erhöhte Lebensstandard*, bei dem das *Rauchlaster* keine ganz kleine Rolle spielt, verursacht zuweilen eine *Unlust zum Kind* und eine Hemmung des natürlichen Muttertriebes. Das zeigen jene Eheleute, die mit Auto und Pelzmantel in die Sprechstunde kommen, ausweislich der gelben Fingernägel schwere Raucher sind, jeden Monat etwa 100 DM in die Luft blasen, aber *Schwangerschaftsunterbrechung* wünschen „aus wirtschaftlicher Not“, da die Mittel zur Säuglingsausstattung fehlen. Eine mehr als bedauernswerte *Aberziehung der Mütterlichkeit* und zugleich eine Versündigung am neugeborenen Kind liegt vor, wenn im letzten Weltkrieg manche unverheirateten *Munitionsarbeiterinnen* zur Entbindung in die Klinik kamen mit der Anweisung, das Kind gar nicht anzusehen und es ja nicht zu stillen, um keine Bindung an dasselbe zu bekommen und um dadurch möglichst schnell wieder in den Dienst der lebensvernichtenden Kriegsindustrie zurück-zukehren unter Schädigung des eigenen Kindes und unter Herabwürdigung der Frau zur „Gebärmachine“.

Die soviel gerühmte *Berufstätigkeit* der Frau hat auch einen gewissen *Rückgang der Ehebereitschaft* nach sich gezogen. Im Hinblick auf ihre Berufsausbildung und ihre wirtschaftliche Unabhängigkeit beanspruchen manche Frauen einen „*Eigenwert*“ und lehnen es ab, „vom Mann her gewertet zu werden“ durch Wahl zur Ehefrau. Ja, es gibt da und dort auch schon eine Art „*weibliche Jungesellinnen*“, die nicht, oder wenigstens vorerst nicht heiraten, „weil sie sich noch nicht binden wollen“; die aber „unter Umständen, wenn es ihnen paßt, sich vielleicht auch ein uneheliches Kind anschaffen“, wie sie sich selber despektierlicherweise ausdrücken, so unschön das auch aus dem Mund einer Frau klingt.

Eine besondere und überaus bedauerliche Beeinträchtigung des Muttertums brachte der heute immer häufiger werdende *Doppelberuf der Frau*, den ich als *Gefahr für Familie, Volk und Kultur* bezeichnet hatte (Mayer, A.⁹⁴). Man mag noch so sehr davon überzeugt sein, daß die Wirtschaft die Frau braucht, in allererster Linie *braucht die Familie die Frau*. Das sehen wir u. a. in erschütternder Deutlichkeit an den oft genug körperlich und seelisch ver-wahrlosten „*Schlüsselkindern*“, sowie an den „*Halbstarken*“, die schon heute ihren Eltern Vorwürfe machen und erklären: „Wir sind von Frauen geboren, die keine Mütter sind.“

Wie sehr manche doppelberufstätigen Frauen das Gefühl für ihre erhabene Sendung verloren haben, geht auch daraus hervor, daß mir eine von ihnen entgegenhielt: *Muttertum sei kein Beruf, sondern nur eine biologische Aufgabe*, also eine Herabwürdigung der Frau zur Gebärmachine. Der Muttergeist ist also heute verkauft an den *Geschäftsgeist!* Auri sacra fames. Das Muttertum ist nicht mehr „Hauptamt“, sondern nur noch „Nebenamt“.



Prof. Dr. Dr. h. c. Paul Diepgen

Zuerst kommt das Geld und dann das Kind! Auch darin liegt eine grundsätzliche Vermännlichung der Frau in der Einstellung zum eigenen Körper; diesen „erlebt“ die gesunde Frau, während der Mann ihn „mit sich führt wie ein Hündchen an der Leine“ (Max Scheler). Man kann in der Tat von einer „Krankheit des modernen Frauentums“ sprechen (Mayer, A.⁹⁵), wie ich es auf einem Gynäkologenkongreß getan hatte.

Der so viel gerühmte *soziale Aufstieg* der Frau ist letzten Endes in biologischer, ethischer und kultureller Hinsicht ein *Abstieg*, der auch zum *Verlust der Ehrfurcht vor der Frau* führte. Anstatt immer mehr Arbeitsplätze, wäre es besser, wenn wir immer mehr Frauenthronen errichten könnten, vor denen der Mann in Ehrfurcht steht. Dazu jedoch brauchen wir ehrfurchtwürdige Frauen; leider aber wünschen manche Frauen jene Ehrfurcht gar nicht mehr, weil sie dann manches an ihrem Verhalten ändern müßten.

6. Lockerung der Sexualmoral

Da die weitgehende Lockerung der Sexualmoral (Mayer, A.⁹⁶) tief in die Gynäkologie hineinwirkt, wollen wir uns kurz mit ihr befassen, und zwar zuerst mit ihren Äußerungsformen und dann mit den vielfachen Ursachen.

Leider ist der *Geschlechtsverkehr* auch schon in die *Volksschule* eingezogen, wie ich auch aus einem von einem Lehrer mir zugeschickten Brief einer Schülerin an ihre Kameradin ersah. Nach persönlicher Mitteilung einer Lehrerin geben sich manche Volksschülerinnen den Buben hin gegen zehn Pfennig oder ein Pfund Kirschen. Daß aber manche heranwachsenden Mädchen „sich eine Kohabitation gestatten“, wie eine Zigarette oder einen Kognak, möchte ich doch sehr bestreiten. Indes, im Lauf der Zeit habe ich mehrfach zwölf- bis dreizehnjährige Mädchen entbunden; körperlich haben sie die Geburtsarbeit überraschend gut erledigt und gezeigt, wie falsch einst die Schwangerschaftsunterbrechung wegen „Jugendlichkeit“ der Gebärenden war, die ich freilich immer abgelehnt hatte. Aber seelisch waren diese „Kind-Mütter“ natürlich ihrer Aufgabe nicht gewachsen, so daß zur Pflege und Erziehung der Kinder manche Großmütter einspringen und quasi noch einmal Mutter werden mußten.

Ob beim Geschlechtsverkehr unter Schulkindern das Vorrücken der Menarche um eineinhalb bis zwei Jahre, die sogenannte „*Acceleration*“ (Koch⁹⁷, Grimm⁹⁸, Bennhold-Thomsen⁹⁹) eine Rolle spielt, sei hier nicht untersucht. Aber mit Rücksicht auf die *Acceleration* war sogar die Rede davon, daß man das *Heiratsalter herabsetzen* soll; also eine gesetzliche Anerkennung der *Fortpflanzung vor Abschluß des Eigenwachstums* und damit ein Verstoß gegen alle Grundsätze der Biologie und der Soziologie, was man nicht hätte gut heißen können.

Die Seltenheit der Schwangerschaft bei diesen jungen Mädchen hängt wohl weitgehend damit zusammen, daß sie trotz der Menstruationsblutungen noch nicht ovulieren. Ich möchte nicht glauben, daß sie in der *Konzeptionsverhütung* geübt sind, die dazu nötigen Mittel in ihren Handtaschen haben und über die Abhilfe Bescheid wissen, „wenn sie am Ende doch etwas gefangen haben“, wie Sinclair¹⁰⁰ in seinem Roman „Petroleum“ es von manchen jungen Amerikanerinnen annimmt.

Die *Virginität*, die nicht nur einen hohen Persönlichkeitswert bedeutet, sondern auch für die Allgemeinheit ein sittliches Kulturgut darstellt, ist weitgehend außer Kurs geraten. Das sehen wir auch an Romanen mit dem Titel „Jungfrau gesucht“ (Ken¹⁰¹) oder an wissenschaftlichen Abhandlungen über „Problem der Virginität in der heutigen Wende der Weltanschauung“ (Kaibel¹⁰², Samson¹⁰³, Dück¹⁰⁴, Marcuse¹⁰⁵). In gewissen Kreisen bestimmter gesellschaftlicher Schichten empfand man die Virginität geradezu als *Rückständigkeit* oder Mangel, wie der Roman „Ariane“ von Claude Anet¹⁰⁶ zeigt. Ariane ist in Wirklichkeit Virgo, sie gibt sich aber, um in ihren Kreisen als vollwertig anerkannt zu werden, den Anschein einer „Draufgängerin“. Vielleicht hängt es auch mit der Entwertung der Virginität zusammen, daß die frühere Bezeichnung „Jungfrauenverein“ nicht mehr geläufig ist.

Die zeitweise weitgehende *gesellschaftliche Anerkennung der sexuellen Hemmungslosigkeit* überhaupt sieht man auch daran, daß es Jungmännerkreise gab, nach deren Auffassung die fertige Männlichkeit oder gar der „Kavalier“ eigentlich erst beginnt mit der ersten Geschlechtskrankheit, also mit der persönlichen Niederlage im Kampf gegen den Trieb.

Die *Geschlechtskrankheiten* selbst, deren beängstigende Folgen bis „ins dritte Geschlecht“ Ibsen in seinen „Gespenstern“ auf die Bühne gebracht hatte und vor denen Alfred Hegar noch „ausspuckete“, hatten vielfach ihre abschreckende Wirkung verloren, seitdem sie weitgehend heilbar sind. Infolge der legeren Auffassung in der Gesellschaft haftet ihnen auch kaum noch ein negativer Stempel, gar mit Entwertung der Persönlichkeit, an; vielmehr gelten sie in manchen Kreisen nur noch als bedauerliches Mißgeschick.

Daß einst — besonders auch im Hinblick auf den Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit — führende Dermatologen, wie Spiethoff¹⁰⁷ (damals Präsident der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten) und Gottron¹⁰⁸ sich noch veranlaßt sahen, an die Verantwortlichkeit der Jugend zu appellieren von ihr *Abstinenz bis zur Ehe* zu fordern, hatte man fast vergessen.

Ein weiteres Zeichen der ganz anderen Zeit liegt auch darin, daß im Lauf der Jahre sogar schon *Bräute wegen Sterilität in unsere Sprechstunde* kamen. Diese Dinge waren früher schlechterdings unvorstellbar und zeigen, wie sehr sich die *ethischen Maßstäbe* geändert haben. Vorehelicher Geschlechtsverkehr und das *uneheliche Kind* sind neuerdings sozusagen „gesellschaftsfähig“ ge-

worden. Ja, durch unsere Klinik gingen mehrfach uneheliche Mütter mit drei und vier Kindern (jedes von einem anderen Mann). Eine derselben berief sich darauf, daß sie „*dem Führer ein Kind schenke*“ und nannte sich mit besonderem Stolz „eine deutsche Mutter“. Der Wert dieses Muttertums und dieses „Geschenkes an den Führer“ sei hier nicht erörtert.

Neben dieser oft aus völligem Fehlen der Verantwortung (S e l l h e i m¹⁰⁹) entstandenen und nicht unbedenklichen Bereitschaft zum unehelichen Kind fanden wir in manchen anderen Fällen eine hemmungslose *Abtreibungssucht*. Dahinter stak nicht nur ein *völliger Verlust der Ehrfurcht vor dem keimenden Leben*, sondern oft auch ein beängstigendes *Fehlen jeglichen Verantwortungsgefühls der Mitwelt* gegenüber:

Ein von einem mehrfachen Familienvater geschwängertes junges Mädchen bat mich buchstäblich händeringend um Schwangerschaftsunterbrechung aus Mitleid mit ihrer großen Not. Mein Hinweis auf das der Ehefrau schuldige Mitleid und auf das ihr zugefügte, bittere Unrecht, führte zur Antwort: „Was geht mich die Ehefrau an, die hat ja mehr Möglichkeiten, ihren Mann an sich zu binden, als ich.“

Geradezu abstoßend ist es, wenn ein etwa achtzehnjähriges junges Mädchen aus sogenanntem gutem Hause schon beim Betreten des Sprechzimmers unbeschwert erklärt: „Ich will mir abtreiben lassen“, als ob der Arzt den „Artikel Abtreibung“ auf Lager hätte und gegen Bezahlung abgibt, wie in einem Ladengeschäft. Wenn es uns Ärzten in solchen Fällen nicht gelingt, unser Staunen über eine solche Entgleisung zu verbergen, so können wir noch den Vorwurf hören: „Sie scheinen mir ein recht altmodischer Herr zu sein.“

Zur *Rechtfertigung* oder Erklärung der mangelnden Ehrfurcht vor dem keimenden Leben hat man auch hingewiesen auf die Mißachtung des Lebens an sich durch die *männermordenden Kriege*, sowie die *Vergasung der Geisteskranken*. Indes, so bedauerlich und verwerflich jene Verirrungen waren, so soll man aber doch aus begangenen Fehlern nur den Schluß ziehen, sie nicht fortzusetzen, sondern es künftig besser zu machen.

Als Spätfolge des vorehelichen Geschlechtsverkehrs, gar mit verschiedenen Partnern, droht in einer späteren Ehe die Gefahr von sexueller Dyspareunie, Frigidität, Vaginismus, die eine ernste Störung der Eheharmonie sein können. Der Grund dafür liegt zuweilen darin, daß gerade der voreheliche Verkehr oft genug eine ganz falsche Form der Einführung der Mädchen in das Neuland der *Vita sexualis* und der „Erweckung des Mädchens zum Weib“ ist. Schon die Furcht vor Konzeption, sowie moralische oder gesellschaftliche Bedenken hindern oft die volle Hingabe. Der voreheliche Verkehr wird daher oft nach Überwindung zahlreicher Hemmungen zu einem *aufgezwungenen Angsterlebnis*, das nicht zu Wiederholung einlädt. Mancher Mann muß deswegen in der späteren Ehe büßen, daß er die Frau schon vorher zum Geschlechtsverkehr gedrängt hatte. Bei Frauen, die früher *verschiedene Geschlechtspartner* hatten, kommt die eheliche Frigidität zuweilen

auch davon her, daß sie sub actu nur mit ihrem Körper dem Ehemann gehören, während ihre Seele bei einem andern Mann in der Vergangenheit weilt. Vielleicht erklärt sich daraus auch, daß manche „Lebemänner“ für die Ehe eine Virgo suchen, und zwar aus „Scheu vor dem Vorgänger“ (M a r c u s e¹¹⁰).

Es ist daher sehr interessant, daß vor längerer Zeit die keineswegs lebensfremd eingestellte Nürnberger illustrierte Zeitschrift „Wochenend“¹¹¹ auf Grund einer Rundfrage vor dem vorehelichen Geschlechtsverkehr und insbesondere vor dem mit verschiedenen Partnern warnte.

Die *Ursache der genannten Enthemmung* mancher Jugendkreise war weitgehend der hauptsächlich von den Erwachsenen vertretene Geist resp. *Ungeist der Zeit*. Man hat der Jugend ein „Recht auf Irrtum“ zugebilligt, man hat ihr gesagt: „Dein Körper gehört dir; hört nicht auf die Alten; nehmt eure brennenden Herzen und folget diesen.“ Zu diesem Zweck hat man die „Frau von morgen“ (H ü b n e r¹¹²) in Aussicht gestellt, die das „Evangelium des Geistes“ ersetzen soll durch das „Evangelium des Fleisches“ (M a y e r, A.¹¹³). In den einst bald nach dem ersten Weltkrieg so beliebten „Tanzcafés“ gingen die Mädchen von einer Hand in die andere, wie die Zeitungen und das Geld. Lehrer, Pädagogen und Prediger hat man als „bezahlte Moralschreier und Lärmacher von Beruf“ verächtlich gemacht. Im Hinblick auf die Aufgabe der Jugenderziehung kann man daher jene — zum Teil von Autoren mit klangvollen Namen stammenden — Produkte des Büchermarktes geradezu als „Edel-Schmutz- und Schundliteratur“ bezeichnen, die ganz besonders gefährlich ist. Aus dem „Jahrhundert ohne Gott“ (M ü l l e r - A r n a c k¹¹⁴) zog die gelehrige Jugend ihre Nutzenanwendung mit den Worten: „Erst habt ihr den Teufel aus der Hölle getrieben, dann habt ihr die Säulen des Himmels gestürzt; wir haben also weder etwas zu fürchten, noch zu hoffen: warum sollen wir den Trieb beherrschen?“ (Elizabeth B e n s o n¹¹⁵).

Der moderne Zeitgeist mit seiner nüchternen Versachlichung hat also die bisherigen *sittlichen Wertmaßstäbe* der Gesellschaft erheblich verändert. Er hat auch das Frauenbild in psychologischer, biologischer, soziologischer und ethischer Hinsicht weitgehend umgeformt, ja fast entstellt. Von der Seele des jungen Mädchens hat er jenen Schleier hinweggezogen, der sie zum Schutz ihres „Blütenstaubes“ umgeben soll und der um jedes hochwertige Frauentum überhaupt ausgebreitet ist (Gertrud von L e F o r t¹¹⁶).

Die in der Versachlichung und Entseelung mancher intimer Fortpflanzungsvorgänge liegenden Nachteile für die Allgemeinheit fielen einst auch den *Russen* auf. Bald nach der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung wurden ernste Klagen darüber laut, daß man heute Dinge, über die man früher in der Gesellschaft nicht zu sprechen wagte, ungehemmt öffentlich tut und sie laut fordert (M a y e r, A.¹¹⁷). Also mangelnde Disziplinierung infolge „Austreibung der Scham“ (Lothar E r n s t¹¹⁸) mit ihrem erzieherischen Wert, worin schon vor Jahren eine Tageszeitung eine Gefahr für die Gesellschaft und die Kultur sah.



Prof. Dr. Willi Wolf

7. Weiblicher Arbeitsdienst

Der weibliche Arbeitsdienst mit seiner kasernenmäßigen Unterbringung der Mädchen in „Arbeitslagern“ war ein Massenexperiment über die Rückwirkung der Umweltveränderung auf die Menstruation (Mayer, A.¹¹⁹, Müller¹²⁰, Kaufmann und Müller¹²¹). Er bestätigte die alte Erfahrung, daß die Menstruation keineswegs nur eine Angelegenheit von Uterus und Ovarium ist, sondern weitgehend abhängt von der *Lebensführung* und von seelischen Einflüssen (Mayer, A.¹²²). Bei den meisten Mädchen kam es zu einer mehr oder weniger lang dauernden *Amenorrhoe* und bei einer sehr großen Anzahl zu einer ungewöhnlichen *Gewichtssteigerung*. Besonders empfindlich — vielleicht infolge einer vermehrten „Eierstockslabilität“ (Seitz) — waren *Städterinnen*, *Töchter von Geistesarbeitern* oder *Abiturientinnen*. Auch Einzelkinder und Erstkinder, die ja auch sonst oft eine erschwerte Anpassungsfähigkeit zeigen, waren stärker beteiligt.

Als *Ursache* der Amenorrhoe kamen neben Milieueinwirkungen auch *unlustbetonte Affekte* verschiedener Herkunft in Betracht. Nicht wenigen Mädchen war es z. B. peinlich, daß der intime Vorgang der Menstruation sich im gemeinsamen Schlafsaal, also quasi öffentlich, abspielte. Nach eigener Aussage wünschten sie direkt ein Ausbleiben der Menstruation, so daß vermutlich eine Art „*Wunschamenorrhoe*“ vorlag. Zum Glück traten nach *Rückkehr ins Elternhaus* allermeistens wieder normale Verhältnisse ein, so daß man von Dauerschäden nicht sprechen kann. Mädchen, die vom Arbeitslager aus nicht ins Elternhaus zurückgingen, sondern auf einen Arbeitsplatz oder zum Studium, also eine *erneute Umstellung* der Lebensführung durchmachten, waren weniger gut daran.

8. Krieg und Kriegsdienst

Aus dem umfangreichen Kapitel der Rückwirkung von Krieg und Kriegsdienst auf die Geburtshilfe und Gynäkologie (Mayer, A.¹²³) sei hier nur einiges kurz erwähnt.

Die seit der Ära der Frauenerwerbstätigkeit unbemerkt sich vollziehende weitgehende *Hinausverlagerung der Pubertätsphase* mit ihren zahlreichen Besonderheiten (Mayer, A.¹²⁴) aus dem *Elternhaus hinaus auf einen Arbeitsplatz* in eine oft völlig teilnahmslose „Fremde“ hat im Weltkrieg durch den Mangel an Arbeitskräften noch eine besondere Verschärfung erfahren. Manche jungen Mädchen mußten die Mutter durch Geldverdienen unterstützen, da der Vater im Felde stand. In mancher Richtung bedeutete das eine Art „*Notreifung*“ für die heranwachsenden Mädchen, da nicht wenige von ihnen als halbe Kinder Erwachsene spielen mußten, wie auch

der Psychiater M a u z¹²⁵ betont hatte. Die *Unlust an der aufgezwungenen Arbeit* löste aus Protest manche Menstruationsstörungen aus.

Daß jene Mädchen als Kinder sich schon *ans Geldverdienen gewöhnten*, ist wahrscheinlich auch eine Quelle für die heute bei manchen Frauen so übersteigerte *Erwerbssucht*, als ob Geldwerte Kulturwerte wären.

Die *Unterernährung der Schulkinder* führte da und dort zu *Wachstumsrückständen* sowohl nach Körperlänge, als auch nach Körpergewicht. Daran waren vielfach die „gefräßigeren“ *Buben* stärker beteiligt als die *Mädchen*, wohl ein Ausdruck dafür, daß das männliche Geschlecht mehr auf ausreichende Nahrung angewiesen ist und daß die Frau an sich der zähere Mensch ist.

Aus dem Kapitel *„Kriegsdienst und Frauentum“* wurde die *Aberziehung des Muttertums bei Arbeiterinnen in Munitionsfabriken* zugunsten der Kriegsindustrie schon (S. 28) erwähnt. — Auch die Tätigkeit als *Wehrmachts-helferin* widerspricht dem Wesen echten Frauentums.

Von den kriegsbedingten *gynäkologischen Störungen* der erwachsenen Frau sei nur einiges angedeutet: *„Schreckblutung“*, *„Schreckamenorrhoe“* nach dem Eintreffen einer Todesbotschaft aus dem Felde (M a y e r, A.¹²⁶), *Dysmenorrhoe* als Erschöpfungserscheinung oder als Protest der durch Abwesenheit der Brüder im Feld überlasteten Bauerntöchter, *„Fluchtamenorrhoe“* (M a r t i u s¹²⁷).

Die *Katastrophe des verlorenen Krieges* führte infolge schwerer seelischer Erschütterung und wirtschaftlicher Not namentlich bei Frauen hoher Berufs-offiziere, darunter besonders auch *„Ritterkreuzträger“* zu mancherlei gynäkologischen Störungen. Mit dem plötzlichen Zusammenbruch ihrer Karriere waren die Männer von heute auf morgen arbeitslos und konnten die in Not geratene Familie nicht mehr ernähren. Das *Auftreiben eines Arbeitsplatzes* im bürgerlichen Leben war oft sehr schwer, zum Teil durch hochgradige *Kriegsverstümmelungen* (Beinamputationen etc.), zum Teil durch die in manchen Volksschichten herrschende *Abneigung gegen Offiziere* und besonders Ritterkreuzträger, als ob diese an der Kriegskatastrophe schuld gewesen wären. Die meisten jener Offiziere fanden nur einen untergeordneten Arbeitsplatz als Packer, Lagerverwalter etc. Daher versuchten die Frauen als Waldarbeiterinnen, Putzfrauen oder Pflegerinnen in Seuchenlazaretten das fehlende Brot selber zu verdienen. Die mit der erlittenen Erschütterung verbundene körper-seelische Zermürbung äußerte sich nicht selten in *„Zermürbungsfluor“*; in anderen Fällen führte der Rückgang des Biotonus und der mit der Abmagerung verbundene Schwund des Beckenfettes als *„Stopfmittel“* zum *Deszensus*.

Mit der *Rückwirkung des Krieges auf die Ehe* beschäftigte sich seinerzeit Grete M e i s e l - H e ß¹²⁸ schon in der Zeit des ersten Weltkrieges. Auch der zweite Weltkrieg brachte manche schwere Belastungen für die *Harmonie einer bestehenden Ehe* mit sich (M a y e r, A.¹²⁹) durch Lockerung der inneren

Bindung der Eheleute infolge längerer Trennung oder Persönlichkeitsveränderung der Partner, außereheliche Beziehungen, Ehebruch, uneheliches Kind (vom Freund oder zuweilen auch von Kriegsgefangenen). Daß ein im Feld stehender Ehemann (Vater von drei Kindern), der bei seinem Heimaturlaub nach mehr als einem Jahr seine Frau nicht zu Hause vorfindet, sondern in der Frauenklinik, wo sie gerade ein *uneheliches Kind* geboren hatte, voll Enttäuschung und Empörung sich *scheiden* lassen will oder mindestens die Aufnahme des unehelichen Kindes in seine Familie ablehnt, ist mehr als verständlich. Aber um so respektgebietender ist es, wenn ein solcher Mann nach Rückkehr an die Front unter dem Eindruck des *Massensterbens* auch von Familienvätern *auf den Schlachtfeldern* die sittliche Kraft findet, seiner Frau ihren schweren Fehltritt zu vergeben und das Kind zu adoptieren:

Bald nach Wiedereintreffen des Ehemannes an der Front war seine ganze Kompanie in einem schweren Einsatz gefallen bis auf sechs Mann. Angesichts dieses „erschütternden Vatersterbens“ und angesichts der großen Zahl „vaterloser Kinder“ schrieb er mir, daß er jetzt auch bereit sei, das uneheliche Kind seiner Frau in die Ehe aufzunehmen, um ihm Vater sein zu können. Also die sonst so rücksichtslose *Härte des Krieges als Quelle des Mitleides*.

Zu einer Gefährdung der Eheharmonie kann es auch kommen, wenn der *Heimkehrer* eine Frau findet, der die *Wiederunterordnung unter den Mann* infolge ihrer *Verselbständigung* während seiner Abwesenheit schwer fällt, besonders, wenn sie während des Krieges das gemeinsame Geschäft gut vorwärts gebracht hat (Mayer, A.¹³⁰).

Die etwaige Gefährdung der Eheharmonie durch *entstellende Kriegsverletzungen des Mannes* oder Verlust der Zeugungsfähigkeit etc., sei nur kurz erwähnt.

Eine zwar nicht häufige, aber doch sehr ernste Belastung der Eheharmonie war die „*Ferntrauung*“ im Krieg. Von meinen eigenen Patientinnen weiß ich, daß manche Frau für das *Zustandekommen eines inneren Bindungsgefühls* in der Ehe eine eindrucksvolle *Trauungszeremonie* braucht, die keineswegs ersetzt werden kann durch eine nüchterne, sachliche, standesamtliche Mitteilung. Daher können manche jener ferngetrauten Frauen nach eigener Aussage sich später beim *Heimkommen des Frontkämpfers* „gar nicht recht vorstellen, daß dieser fremde Mann nun ihr Ehemann sein soll“, so daß die *Ferntrauung zu einer Scheidung führte*.

Das *Verschollensein* eines verheirateten Frontsoldaten kann die Frau um die Möglichkeit einer Wiederverheiratung bringen. Andererseits kann ein als *tot Erklärter* nach Jahren wiederkommen und die Frau verheiratet finden mit allen darin liegenden schweren Konflikten für alle Beteiligten.

Eine geradezu erschütternde *Zerreißung der ganzen Familie* brachte zuweilen die *Evakuierung* während des letzten Weltkrieges mit sich zur größten Seelennot für die Kinder und die Eltern, die oft gar nichts mehr

voneinander wußten. Jene leider nicht so ganz seltenen öffentlichen Zeitungsfragen „*Wer kennt dieses Kind?*“ drücken die dahinter steckende „*Elternnot*“ und „*Kindernot*“ aus, mit deren Auswirkungen wir es auch immer wieder in unseren Sprechstunden zu tun hatten.

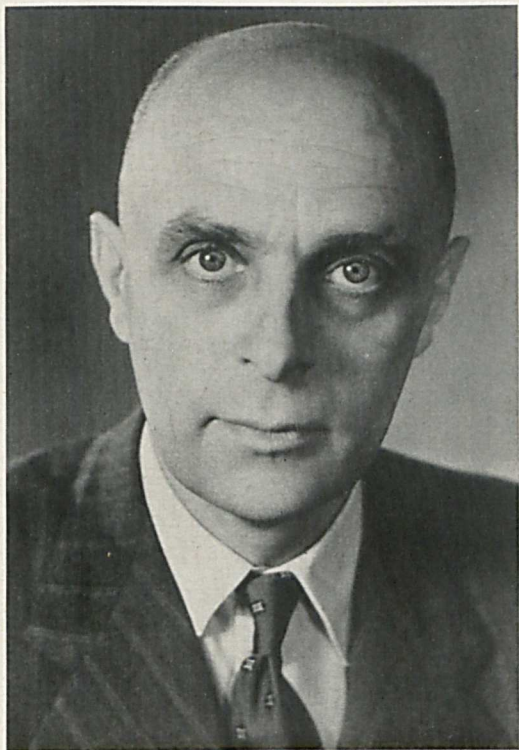
Eine aus Schlesien evakuierte Patientin unserer Klinik, deren Mann im Feld stand mit unbekanntem Schicksal, wußte nicht, wo ihre sechs an verschiedenen Orten untergebrachten Kinder waren. Da bei ihrer Entlassung nach einer Operation die Bahnverbindungen vielfach fehlten, mußte sie sich zu Fuß auf die Suche nach den Kindern begeben. Ihr einziger Begleiter war die ständige bange Sorge, wo und wie sie die Kinder findet, am Ende tot oder verwaorlost?

9. Nachkriegszeit

Das erschütterndste Ereignis der allerersten Nachkriegszeit war die leider nicht seltene *Vergewaltigung der Frauen* durch die einmarschierten Truppen der Besatzungsmacht. Die sittliche Empörung der Frauen über diesen brutalen *Eingriff in ihre Persönlichkeit* war mehr als berechtigt. Die Auflehnung gegen eine etwaige *Konzeption* war geradezu elementar: Die Frauen verlangten die — vom Gesetz nicht gestattete — *Schwangerschaftsunterbrechung* und drohten im andern Fall, ins Wasser zu gehen oder das Kind nach der Geburt umzubringen. Zu meiner größten Überraschung hatte indes die gleiche Frau das geborene Kind nicht mehr hergegeben und erklärt: „Das Kind hat keinen Vater; es ist Fleisch von meinem Fleisch und daher will ich ihm eine Mutter sein.“ Vor dieser Einstellung kann man nur die größte Hochachtung haben, einerlei, ob hinter ihr ein *biologisches Muttertum* oder ein *sittliches Verpflichtungsgefühl* steckt. Wie tief die von der Front oder aus der Kriegsgefangenschaft heimkommenden *Ehemänner* über die Vergewaltigung ihrer Frauen *erschüttert* waren, sieht man daran, daß mancher sich wünschte, im Felde gefallen zu sein, oder beklagte, daß es infolge Beendigung des Krieges für ihn dazu keine Möglichkeit mehr gibt.

Die ungeheure *Wohnungsnot* infolge der Luftangriffe und dem Zuzug von *Flüchtlingen* und *Heimatvertriebenen* wirkte sich auch in die Gynäkologie hinein aus. Der Platzmangel in den Massenquartieren machte einen *Familienzuwachs* geradezu unmöglich, zwang zur *Konzeptionsverhütung* mit allen nachfolgenden Konsequenzen und löste öfters auch den Wunsch nach *Schwangerschaftsunterbrechung* aus. Diese wurde besonders nachdrücklich verlangt, wenn ein Geschlechtsverkehr zwischen Vater und Tochter oder zwischen Bruder und Schwester zu einer Konzeption geführt hatte, so daß unter Umständen noch ein gerichtliches Nachspiel wegen „*Blutschande*“ drohte oder die Beteiligten sich mit *Suicidgedanken* trugen.

Das nicht selten *gemeinsame Schlafzimmer zwischen Eltern und Kindern*



Prof. Dr. Max Kneer

erschwerte den Eltern den körperlichen Vollzug der Ehe und war natürlich auch für die Kinder nicht gut.

Das enge Zusammengepfertsein in den Wohnkasernen, wo jede persönliche Mißstimmung sich gleich auf die Umgebung auswirkte, gefährdete in mancher Richtung auch die Eheharmonie. Diese Gefahr drohte besonders, wenn trotz der natürlichen Spannung unter den Generationen junge Eheleute mit den Eltern oder Schwiegereltern zusammenwohnen mußten, so daß die sogenannte „böse Schwiegermutter“, die auch sonst immer wieder in die Gynäkologie hineinwirkt, zuweilen eine besondere Bedeutung bekommen hatte.

10. Ehekrisen

a) Allgemeines

Etwas, was seit langem in die gynäkologische Sprechstunde hineinwirkt, sind die in der heutigen Zeit so häufig gewordenen Ehekrisen (Rosa M a y r e d e r¹³¹) mit ihren verschiedenen Formen der Ehenot, die ihren traurigen Ausdruck auch darin findet, daß an manchen Orten die Ehescheidungen fast häufiger sind als die Eheschließungen. Mit Rücksicht darauf hat man geradezu vom „Bankrott der Ehe“ gesprochen (C a l v e r t o n¹³²).

Die gynäkologischen Auswirkungen einer unharmonischen Ehe wurden oben S. 26 schon erwähnt: Dysmenorrhoe, Ausfluß, Genitalblutungen, Dyspareunie, Frigidität, Vaginismus etc. (M a y e r, A.¹³³).

Von den vielfachen Gründen der Ehezerüttung sei hier nur einiges kurz angedeutet. Nicht selten handelt es sich um falsche Motive bei der Partnerwahl: der Persönlichkeitswert der Frau tritt zuweilen stark zurück gegen wirtschaftliche Überlegungen oder körperliche Qualitäten. Die heutige Mode, die so manches vortäuscht, hat dazu geführt, daß mancher junge Ehemann „nach der Abtakelung“, wie er sich in meiner Sprechstunde ausdrückte, stark enttäuscht war.

Entsprechend dem geistig-ethischen Chaos unserer Zeit verkennen viele die erhabenste Form der Ehe durch Seelengemeinschaft, wie sie Christian Morgenstern ausdrückt mit den Worten:

Denn allein das einzig Deine,
deines Wesens letzter Schluß,
ist das unersetzlich Eine,
was ich von dir fordern muß.

Dazu kommt noch, daß so manche modernen Eheleute ein Verpflichtungsgefühl zur Zusammengehörigkeit nur anerkennen, solange sie sich zusammengedrängt fühlen, während sie nichts davon wissen wollen, daß sie gelegentlich auch eine Verpflichtung haben, sich „zusammenzukämpfen“. Sie vergessen

vielfach ganz, daß gerade auch die gute Ehe entsprechend der menschlichen Unvollkommenheit oft genug ein Wechsel ist zwischen Fallen und Aufstehen, zwischen Anschuldigen und Vergeben und das erst recht in unserer so zerrütteten Zeit. Der in der Scheidung liegende persönliche Eigengewinn ist ihnen mehr wert als das für die Kinder und die Gesellschaft so wichtige überpersönliche sittliche Gut der Dauerehe.

Die Ehe als *Dauerinstitution* hatte im Empfinden des Volkes seiner Zeit einen starken Stoß erlitten durch die eine Zeitlang so viel diskutierte und leider von manchen Kreisen auch anerkannte „Probewehe“, „Zeitehe“, „Wochenendehe“, „Kameradschaftsehe“ (L i n d s e y). Diesen Bestrebungen gingen seit langem Agitationen in Wort und Schrift zur *Verächtlichmachung der Ehe* voraus. Man scheute sich z. B. nicht, die Ehe in den Parlamenten als eine „zum Abbruch reife, alte Muffbude“ zu bezeichnen, oder sie als „staatlich konzedierte Prostitution der Ehefrau“ zu erklären, da die Ehe nur noch den Zweck haben soll, „die Kinder glauben zu machen, daß sie einen gemeinsamen Vater hätten“.

Das *Auseinandergehen* wurde *erheblich erleichtert* durch die Kinderlosigkeit oder die *Kinderarmut* in der modernen Ehe, durch die wirtschaftliche Unabhängigkeit der berufstätigen Frau, sowie durch die weitgehende *Vereinfachung der „gerichtlichen Ehescheidung“*. Der Ehescheidungsprozeß war nach dem Ausspruch eines erfahrenen Juristen oft nur noch eine Zeremonie, bei der das Gericht feststellte, daß zwei Menschen auseinandergelaufen sind.

b) Rückwirkung der unharmonischen Ehe auf die Kinder

Eine unharmonische Elternehe bringt viel häufiger, als man es glaubt, eine starke *Gefährdung der Kinder in körperlicher und seelischer Hinsicht* mit sich. Die aus dem Protest gegen den Unfrieden im Elternhaus mit seinem lustlosen Klima bei heranwachsenden Mädchen auftretenden *gynäkologischen Störungen* wurden oben (S. 25) schon erwähnt: Spätmenarche, sekundäre Amenorrhoe, Dysmenorrhoe, Pubertätsmagersucht, etc.

Andere Mädchen verlassen zuweilen die gespannte Atmosphäre des Elternhauses vorzeitig, gehen hinaus in eine ganz unsichere Zukunft und suchen eine eigene Erwerbstätigkeit, der sie oft gar nicht gewachsen sind, so daß sie mit einer „Protestamenorrhoe“ oder einer „Protestdysmenorrhoe“ reagieren.

Wieder andere nehmen Zuflucht zu einer *überstürzten und unbedachten Heirat*. Bei der *Partnerwahl* oder bei der *eigenen Eheführung* sprechen nicht selten unbewußt Erlebnisse im Elternhaus zum Nachteil der Mädchen mit.

So sehr die *harmonische Elternehe* für die Kinder eine *Eheschule* und eine Einladung zur Heirat sein kann oder sein soll, so sehr führt die unharmonische Elternehe bei manchen Mädchen zu einer abschreckenden *Ehefurcht*, weil sie den „im Elternhaus erlebten Krach und das Martyrium der Mutter“

nicht riskieren wollen. Manche von ihnen werden später unausgefüllte Frauen mit entsprechenden Störungen der Genitalfunktionen.

In diesem Zusammenhang gewinnt es einen tiefen Sinn, wenn schon vor Jahren die Sorge laut wurde, daß in nicht allzu ferner Zukunft die *künstliche Insemination* einmal die Ehe überflüssig macht, da die Frauen mit ihr das erwünschte Kind bekommen können, ohne das große Wagnis der Ehe auf sich nehmen zu müssen (W e y m a n n - W e y h e¹³⁴).

c) Ehescheidung, Wiederverheiratung

Auch die Ehescheidung wirkt sich nicht selten körperlich und seelisch sehr nachteilig an den Kindern aus und das wieder ganz besonders an den Mädchen. Das Problem der „*Kinder aus geschiedener Ehe*“ ist daher überaus ernst (H a f f t e r¹³⁵, M a y e r, A.¹³⁶). Das gilt besonders, wenn die Kinder ein *Streitobjekt unter den Eltern* sind, zuweilen von dem einen Elternteil geradezu weggestohlen werden oder zwischen beiden immer wieder hin- und herwandern, so daß sie ein richtiges „Zuhause“ überhaupt nicht haben. Zuweilen werden sie sogar noch vom einen Elternteil gegen den andern eingestellt, so daß sie in innere Konflikte kommen.

Auch die *einseitige Erziehung* der Kinder beim einen oder anderen Ehepartner — also ohne „*Vaterbild*“ oder „*Mutterbild*“ — kann schädlich sein und sich später einmal auf die eigene Eheeignung, Eheführung und Kindererziehung nachteilig auswirken, was ein kurzes Beispiel erläutern soll:

Der junge *Bräutigam* war aufgewachsen beim geschiedenen Vater mit der „*Haushälterin*“, der gegenüber der Vater nur „*kommandierte*“, widerspruchslos die Durchsetzung seines eigenen Willens forderte und ein gelegentliches „*Bitten*“ überhaupt nicht kannte. Der heranwachsende Sohn bekam daher den ganz falschen Eindruck, als ob der „*Ehepascha*“ die richtige Stellung des Mannes in der Ehe sei. Die junge *Braut* war aufgewachsen bei der geschiedenen Mutter und hatte nur erlebt, daß die Mutter alles bestimmt, aber nie, daß sie dem Mann zuliebe auch einmal nachgibt, sich anpaßt, oder gar „*dient*“, um dadurch zu „*herrschen*“. So war jeder der beiden Ehe-kandidaten ganz einseitig auf das eigene Ich eingestellt, ohne jede Rücksicht auf den anderen, so daß ich von Anfang an Bedenken gegen die Ehe äußerte. Als bald nach der Heirat kam es dann auch zu allerlei Spannungen, zu sexueller Disharmonie, gynäkologischen Beschwerden und schließlich zur Ehescheidung.

Im Fall der *Wiederverheiratung* nach Scheidung taucht das Problem der Stellung des Kindes zum *Stiefeltern*teil auf. Ich kenne Fälle, wo die halberwachsene Tochter den *Stiefvater als „Eindringling“* empfand und außerdem der Mutter wegen der Wiederverheiratung den Vorwurf der Treulosigkeit gegen den Verstorbenen machte, als bald das Elternhaus verließ, sich recht und schlecht mit dem Leben herumschlug und an Dysmenorrhoe erkrankte.

11. Klimakterium

Unsere Anschauungen über Ursachen und Ablauf des Klimakteriums haben sich merklich geändert. Die frühere Meinung, daß der altersbedingte Ausfall der Eierstockfunktion die klimakterischen Beschwerden, besonders die Wallungen auslöse geriet schon dadurch stark ins Wanken, daß nach operativer Kastration in jungen Jahren öfters keine Ausfallserscheinungen auftraten. Nach der heutigen Auffassung sind die klimakterischen Beschwerden ein komplexer Vorgang, bei dem auch *Besonderheiten der äußeren Lebenssituation*, sowie die *seelische Verfassung* der Frauen mitsprechen.

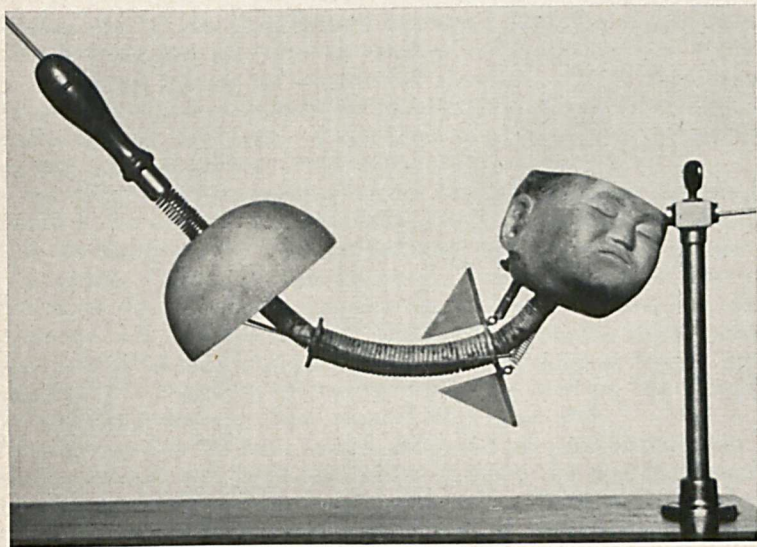
Die dem Menschen an sich nicht liegende Bereitschaft zum Altwerden wird noch unterstrichen in einer Zeit, die „das Leben erst mit Vierzig beginnen läßt“ (Pitkin¹³⁷), den Grundsatz hat, „jung bleiben, nicht altern“ (Anna Mertens¹³⁸) und die vom „Unfug des Sterbens spricht“ (Mullford¹³⁹).

Es scheint mir nicht ganz abwegig, wenn Sellheim seinerzeit der Meinung war, daß manche der klimakterischen Störungen eintreten, weil sie von den Frauen mit dem Erreichen des entsprechenden Alters als *selbstverständlich erwartet* werden infolge einer seit langer Zeit bestehenden Massensuggestion im Sinne von einem „bedingten Reflex“.

Was nach moderner Auffassung beim Ablauf des Klimakteriums sonst noch eine Rolle spielt, sagen die Worte: *verheiratet, ledig, Mutter, kinderlos*.

Für die *verheiratete Frau* ist das Klimakterium vielfach keineswegs nur eine eigenpersönliche, sondern — im Hinblick auf ihre Stellung in der Ehe — eine „*zweipersonliche*“ Angelegenheit (Mayer, A.¹⁴⁰) und das besonders auch infolge des natürlichen *Geschlechtsunterschiedes im Ablauf der Lebenslinie* von Mann und Frau. Während der Mann Mitte der vierziger Jahre gewöhnlich erst auf der Höhe seines Lebens steht, oft noch lange auf der Höhe bleibt, oder gar noch emporsteigt, findet sich bei nicht wenigen Frauen in dieser Zeit schon ein rascher Absturz und auch ein Rückgang ihrer körperlichen Weiblichkeit. Manche Frauen sind sich dessen bewußt und haben die Sorge, ihrem Manne nichts mehr zu bedeuten. Begreiflicherweise bringen sie aber die Kraft, ihr Schicksal gelassen zu tragen und quasi „in Schönheit zu sterben“ nicht immer auf und brauchen zur Erhaltung ihres *Eigenwertbewußtseins* eine vermehrte Aufmerksamkeit seitens des Mannes. Hat dieser wegen seiner Berufsaufgaben dazu keine Zeit, so fühlt manche Frau sich vernachlässigt, argwöhnt am Ende, daß eine andere ihre Stelle eingenommen hat und greift zur „*Flucht in die Krankheit*“. Manches kommt dabei auch auf die *Harmonie der Ehe* an; was die eine Frau in harmonischer Ehe dem Mann zulieb still trägt, bauscht die andere in unharmonischer Ehe ihm zum Leid auf:

Eine meiner Patientinnen, Frau eines Großindustriellen, reiste nach einer in völliger Verkennung der Situation andernorts erfolglos durchgeführten



Knie des Geburtskanals nach Sellheim

Retroflexionsoperation durch die halbe Welt von einem Sanatorium ins andere und erklärte mir nach „Entlarvung“: „Wenn mein Mann keine Zeit für mich hat, dann will ich ihn Geld kosten, damit er merkt, daß ich auch noch da bin.“

Gerade auch für klimakterische Beschwerden gilt, daß die richtige Behandlung zuweilen in Belehrung des Ehemannes besteht (S. 26). Auch mit Rücksicht darauf hatte ich es immer wieder begrüßt, wenn der Ehemann in die gynäkologische Sprechstunde mitgekommen war.

Das Gefühl der *Aufgabenlosigkeit* und der Entthronung im eigenen Haus ist dort ganz besonders groß, wo gar keine Kinder da sind, oder diese das Elternhaus verlassen haben, so daß die vereinsamte und unausgefüllte Mutter sich aus dem Paradies der harmonischen Familie vertrieben fühlt.

Kinderlos verheiratete Frauen suchen im Klimakterium gelegentlich noch „5 Minuten vor 12“ den Gynäkologen auf und wünschen eine Sterilitätsbehandlung, wenigstens um nichts zu versäumen und um damit die definitive Enttäuschung leichter zu tragen. Bei manchen anderen führt eine klimakterische Amenorrhoe gelegentlich zum Bild der *Scheinschwangerschaft*. Diese aber bedeutet dann dort, wo das Kind als „spätes Glück“ besonders ersehnt war, eine ganz schwere Enttäuschung (Mayer, A.¹⁴¹).

Bei den klimakterischen Beschwerden der *Nichtverheirateten*, mit denen sich auch Danauser¹⁴² in seinem Buch „Die Tragödie der Frau“ befaßt, spielt die *Beschaffenheit der Eigenpersönlichkeit* und die eigene Selbstwertung eine Rolle. Frauen, die nach Laura Mahrholtm¹⁴³ ihren Schwerpunkt nicht in sich selbst haben, sondern ihn im Mann erblicken, sagt das Klimakterium, daß ihr Leben unerfüllt blieb. Daher kommt es zuweilen aus einer Art „Torschlußpanik“ heraus zu einer ganz überstürzten Heirat. Andere ersetzen das unerfüllte Muttertum durch ihre Vorliebe für Hunde, Katzen und Kanarienvogel (Schloer¹⁴⁴, Ullmann¹⁴⁵).

Ganz anders ist das bei jenen Frauen, die in sich ein geschlossenes, selbstgenügsames oder gar selbstherrliches Ganzes darstellen mit ausgesprochenem *Eigenwertbewußtsein* (Lou Andreas-Salome¹⁴⁶), aus dem heraus sie gerade auch in unserer Zeit des „*Ichverlustes*“ (Bodamer¹⁴⁷) auf das verblühende Feld des Klimakteriums einen inneren Vorrat mitbringen. Diese Frauen sind sich selbst genug oder finden ihre eigene innere Erfüllung in einem sublimierten Muttertum durch Dienst an der Allgemeinheit. Das sehen wir eindrucksvoll an unserer schwäbischen Dichterin Anna Schieber. Wegen ihrer Ehelosigkeit und Kinderlosigkeit haderte sie lange mit dem Schöpfer. Dieser aber hatte sie zum „Muttertum am Volk“ ausersehen und sagte ihr das mit den Worten: „Ich gab dir nichts, daß du dich allen gebest.“ Aus voller glückseliger Zufriedenheit über diese hohe Aufgabe erwiderte sie:

Mir stockt das Herz; so reich, Herr, soll ich sein?

So nimm mich hin, mein Volk, daß du nur lebest,
mein letzter Atemzug ist dein, ist dein.

12. Schlußbemerkung

Wie man aus den Ausführungen über Gestaltwandel der Gynäkologie seit H e g a r sieht, ist die *Organgynäkologie* alter Prägung längst überholt. Wer sich heute noch auf sie beschränkt, ist rückständig. An ihrer Stelle brauchen wir dringend die „Ganzheitsgynäkologie“ oder „Persönlichkeitsgynäkologie“. Zur „Frauenheilkunde“ ist gerade heute die „Frauenkunde“ (Sellheim¹⁴⁸) ein unerläßliches Erfordernis. Auf sie hatte einst auch schon v. Winkel¹⁴⁹ hingewiesen, wenn auch in etwas anderem Sinn. Unsere Therapie darf nicht mehr nur reine Organbehandlung sein; sie muß vielmehr die Gesamtpersönlichkeit der Frau, ihr Schicksal und ihr Leben berücksichtigen und darf nicht übersehen, daß gynäkologische Symptome der Ausdruck einer Erlebnisreaktion sein können. Anstatt an der Frau subjektive Symptome zu behandeln, müssen wir nach den oft umweltbedingten und schwer aufdeckbaren Ursachen der Beschwerden forschen, so zeitraubend das auch sein mag.

Bei dieser fundamentalen Änderung der Gynäkologie genügt auch die bisherige Form der „körperlichen Anamnese“ längst nicht mehr. Statt dessen brauchen wir eine Art „Schicksalsanamnese“, um durch ein möglichst genaues Persönlichkeitsbild neben der *Krankheitsdiagnose* zu einer „Persönlichkeitsdiagnose“ zu gelangen und damit Hinweise auf die zuweilen auch die Umwelt tangierende richtige Behandlung zu bekommen.

Die reine Organgynäkologie schadet mit ihrer vorschnellen Messerbereitschaft zuweilen mehr, als sie nützt. Der gute Gynäkologe zeigt sich daher, wie erwähnt, oft mehr an dem, was er nicht operiert, als an dem, was er operiert, wie das einst auch der hochangesehene Heidelberger Chirurg E n d e r l e n von der Chirurgie betont hatte. Deswegen sagte ich meinen Studenten auch immer: „Eine Retroflexio operieren oder einen Kaiserschnitt machen, ist keine Kunst, aber Kaiserschnitt vermeiden, ist oft eine große Kunst.“

Man hat mir vorgeworfen, ich sei ein Verächter der operativen Technik. Das aber ist keineswegs der Fall; als Hegar-Schüler habe ich mein Leben lang immer gern operiert und zum Glück auch mit viel Erfolg. Aber ich war kein Anbeter der Technik um ihrer selbst willen, sondern setze ihre Beherrschung als selbstverständlich voraus, wie der gute Violinspieler die Technik beherrschen muß.

Sicher würde auch mein Lehrer Alfred H e g a r meiner Ablehnung der unkritischen „Messergynäkologie“ voll zustimmen; hat er doch schon vor über 60 Jahren erklärt: „Es ist höchste Zeit, daß wir von etwas anderem reden, als immer nur von der Bauchchirurgie.“ Es ist daher sicher auch in seinem Sinn, wenn ich angesichts der *Enthüllung seiner Büste*, wie vor vielen Jahren in Wien, auch an dieser Stelle noch einmal die Forderung erhebe: „Mehr Seele in der Gynäkologie.“

III.

Ansprache zur Enthüllung der Hegar-Büste

am 1. Juli 1950 in Freiburg i. Br.

Die Hegar-Büste ist neben dem Titelblatt dieses Buches abgebildet

Hochansehnliche Festversammlung!

Wir stehen hier vor der verhüllten Büste meines großen Lehrers, Exzellenz Alfred H e g a r. Die Enthüllung ist eine weihevollere Handlung am Altar der Wissenschaft. Wir alle fühlen in diesem Augenblick die fast gottesdienstliche Stimmung dieser Feier, die einen *Brückenschlag bedeutet von der Vergangenheit über die Gegenwart zur Zukunft.*

Einst hatte Alfred H e g a r, dieser Große aus der Geschichte unseres Faches, als kraftvolle Persönlichkeit mit starker Hand die Geschicke der Freiburger Frauenklinik gelenkt und ihr als „Klinik Hegar“ weittragenden Weltruf verschafft.

Nach seinem Ausscheiden aus dem Amt stand die Büste jahrzehntelang in der Klinik als Zeuge einer ruhmreichen Vergangenheit, als schützender Genius der Gegenwart und als verpflichtendes Mahnmal für die Zukunft.

Der hinter uns liegende Luftangriff des letzten Weltkrieges hatte mit der Verwüstung der herrlichen Stadt Freiburg auch die einstige Hegarsche Klinik zu einem Schutthaufen gemacht und die Büste unter den Trümmern begraben. Aber unverwüstlich, wie Hegars wissenschaftliches Werk und zäh wie seine Person, war auch seine Büste. Ein gnädiges Schicksal hat sie daher unversehrt aus den Trümmern wieder erstehen lassen dank der unermüden Bemühungen von Professor W o l f, dem derzeitigen Inhaber des einstigen Hegarschen Lehrstuhles.

Ich rechne es mir zur höchsten Ehre an, daß ich als letzter noch amtierender Hegar-Schüler diese Büste enthüllen und damit der Öffentlichkeit zurückgeben darf . . .

So mag denn der Schleier fallen, damit der große Tote durch die stumme Büste für alle Zeiten wieder zu uns spricht.

Großer Meister, ich erkenne dich nach deiner Auferstehung aus den Trümmern wieder und grüße dich mit dem dir gebührenden Respekt als der Letzte deiner Schüler . . .

Voll Ehrfurcht und Dank schauen wir alle hinauf zum Bild unseres großen Ahnen. Im Geiste stehen viele ungesehen neben uns, um sich unserer Huldigung anzuschließen. Was aus dieser Büste auf uns herabschaut, ist sozusagen ins Leben wiedergekehrte, ruhmreiche Vergangenheit und eine ernste Anforderung für die Zukunft . . .

Als *letzter Hegar-Schüler* übergebe ich diese Büste Ihnen, lieber Wolf, als dem *ersten „Hegar-Enkel“*. Es ist mir eine besondere Genugtuung, daß die hohe Medizinische Fakultät Freiburg in Ihnen einen Angehörigen der Hegar-Schule auf diesen weltberühmten Lehrstuhl gerufen hat. In dieser Büste wird der eigentliche und wesensmäßige Mittelpunkt des *wissenschaftlichen Kreises: „Freiburg—Tübingen—Freiburg“* auch äußerlich sichtbar unter dem klangvollen Namen

A l f r e d H e g a r.

Sie, lieber Wolf, wissen: hohes Ahnengut verwalten, bedeutet höchste Verpflichtung. Aber ich weiß — und die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität weiß es auch —, daß das große Erbe bei Ihnen in den besten Händen ist.

Die Büste sei für Sie nicht nur ein *Lichtstrahl aus der Vergangenheit*, sondern auch ein *Schutzgeist für die Gegenwart* und ein *leuchtender Wegweiser in die Zukunft*. Der Geist Hegars möge künftig walten über Ihnen, Ihrem Werk und Ihrer Klinik! Das ist mein aufrichtiger Wunsch.

Dieser Wunsch sei noch unterstrichen durch die Übergabe von diesem besonders hochwertigen *„Familienstück“* . . . es ist das Bild von Alfred H e g a r mit seiner eigenhändigen Unterschrift. Er hatte es mir einst bei seinem Scheiden aus dem Amt persönlich überreicht. Nehmen Sie es hier unter seiner wiederaufgestellten Büste aus meiner Hand als Andenken an den großen Ahnen, der im Geiste bei uns steht und durch mich es jetzt Ihnen persönlich übergibt. Das Bild hatte mich durch meine ganze berufliche Laufbahn begleitet. Möge es künftig auch Ihnen ein *hochwertiger Wegweiser* sein, wie es mir einer war.

Und zum Bild noch diesen Händedruck und mit ihm meinen von ehrlichem *„Vaterstolz“* erfüllten, besonderen Segen:

Sohn, da hast du meinen Speer,
meinem Arm wird er zu schwer.
So du kämpfest ritterlich,
freut dein alter Vater sich.

Anmerkungen

- ¹ Pankow, Sellheim, Mayer, A.: Alfred Hegar zum Gedächtnis. Feier des 100. Geburtstages. Speyer u. Kaerner, Freiburg i. Br., 1930.
- ² Mayer, A.: Persönlichkeitsgynäkologie. Z. f. Geb. u. Gyn., Bd. 132, Beilageheft, Enke, Stuttgart, 1950.
- ³ Sonntag: Alfred Hegar. Deutsche med. Wochenschr., 1930, Nr. 2, S. 57.
Eine größere Anzahl der Hegarschen Publikationen ist im Besitz von Prof. Wimpföfer, Freiburg i. Br., Univ.-Frauenklinik.
- ⁴ Hegar: Prorektoratsrede, 6. 5. 1882. Freiburg i. Br. 1882. S. 41.
- ⁵ Hegar: Zur Entstehung und Verhütung der Frauenkrankheiten. Eröffnungsansprache b. Gyn. Kongreß Freiburg i. Br. 1889.
- ⁶ Diepgen: Die deutsche Medizin und Gynäkologie im Zeitalter der wissenschaftlichen Anfänge von Alfred Hegar (1852—1864). Dtsch. Med. Wschr. 1930, S. 63 u. 108.
- ⁷ Hegar: Diagnose der früheren Schwangerschaftsperiode. Dtsch. Med. Wschr. 1895, Nr. 35.
- ⁸ Hegar-Kaltenbach: Operative Gynäkologie. Enke 1874.
- ⁹ Mayer, A.: Hegars Bedeutung für die Gynäkologie (Erinnerung zu seinem 100. Geburtstag). Münchn. Med. Wschr. 1930, Nr. 2, S. 55.
- ¹⁰ Landau: Archiv f. Gyn. VII, S. 574 ff.
- ¹¹ Sellheim: Alfred Hegar †. Zbl. f. Gyn. 1914, Nr. 36, S. 1217.
- ¹² Pankow, Sellheim, Mayer A.: Alfred Hegar zum Gedächtnis. Speyer u. Kaerner, Freiburg i. Br. 1930.
- ¹³ Mayer, A.: Die Bedeutung der Konstitution seit Alfred Hegar. In Pankow, Sellheim, Mayer, A. Hegar-Gedächtnis-Schrift 1930.
Mayer, A.: Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde. In: Stoeckel, Handb. d. Gyn. 1937, III.
Mayer, A.: Eröffnungsansprache Gynäkologenkongreß München 1935. Archiv f. Gyn. 161 (1936), 9.
- ¹⁴ Mayer, A.: Hypoplasie und Infantilismus in Geb. und Gyn. Hegars Beitr. f. Geb. u. Gyn. XV (1910), 377. (Nach Zusendung des Manuskriptes schrieb mir Hegar (1910): Das Thema wird in zehn Jahren großes Interesse finden, aber Ihre wichtigen Vorarbeiten werden dann vergessen sein.)
- ¹⁵ Hegar: Untauglichkeit zu Geschlechtsverkehr und Fortpflanzung. Polit.-anthropologische Revue, 1. Jahrg. Nr. 2.
Hegar: Der Kampf gegen Minderwertigkeit und Verbrechen. Bergmann, Wiesbaden, 1914.
Hegar: Verkümmern der Brustdrüse und die Stillungsnot. Arch. f. Rassen- u. Gesellsch.-Biologie 1905, Heft 5 u. 6.
- ¹⁶ Hegar: Der Geschlechtstrieb. Enke 1894.
- ¹⁷ Hegar: Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösem Leiden und die Kastration bei Neurosen. Enke 1885.

- 18 Hegar: Die Kastration der Frau. Volkmanns klinische Vorträge. 1878. Gyn. Nr. 42, S. 136.
- 19 Harms: Wirkstoffe als Realisatoren im Lebenslauf der Tiere und der Menschen. Jenaer akademische Reden, Nr. 30, Fischer 1948.
Harms: Realisation von Genen und Anpassung. C. Zool. 1929, Band 133, S. 219.
- 20 Goldschmidt: Mechanismus u. Physiologie der Geschlechtsbestimmung. Boroträger, Berlin 1920.
- 21 Hegar: Zur gynäkol. Diagnostik; die kombinierte Untersuchung. Klinische Vorträge 105, Gynäkologie 34.
- 22 Sellheim: Das Auge des Geburtshelfers etc., Antrittsvorlesung Tübingen 30. 1. 1908 und Münchn. Med. Wschr. 1908, Nr. 18.
Sellheim: Das Auge des Geburtshelfers. Bergmann, Wiesbaden, 1908.
- 23 Mayer, A.: Verfälschung und Mißwertung der Hegarschen Untersuchungsmethode. Zbl. f. Gyn. 1953, S. 25, und Archiv f. Gyn. Bd. 186.
- 24 Beruti: Hugo Sellheim. Conferencia pronunciada de Obstetricia y Ginecologia, 2. 10. 1936. Tipo-Litografia „Las Ciencias“. Casa editora des A. Guidi Buffarini, Junin 845, Buenos Aires.
- 25 Sellheim: Die geburtshilflich-gynäkologische Untersuchung. Speyer & Kaerner, Freiburg i. Br. 1910.
Sellheim: Fehlerquellen bei der digitalen Messung der Conjugata diagonal. Hegars Beitr. z. Geb. u. Gyn. XV (1910), 46.
- 26 Hegar: Ignaz Philipp Semmelweis . . ., ein Beitrag zur Lehre der fieberhaften Wundkrankheiten. Mohr-Siebeck, Freiburg i. Br., Tübingen 1882.
Hegar, Alfred: Zur puerperalen Infection etc. Volkmann, klinische Votr. 351 Gynäkol. 101.
- 27 Hegar: Beiträge zur Pathologie des Eies und zum Abort etc. Mon.-Schrift f. Geb. u. Gyn. 1863, Bd. 21. Supplementheft S. 1.
Hegar: Der Abort. Deutsche Klinik IX.
Hegar: 50 Jahre Geburtshilfe. Therapie der Gegenwart. Januar 1909.
Hegar u. Maier, R.: Beitr. z. Path. des Eies. Virchows Arch., Bd. 52.
- 28 Mayer, A.: Zum 50jährigen Geburtstag der Oberrhein. Gesellschaft für Geb. und Gyn. Gynaecologia 140 (1955), 340.
- 29 Mayer, A.: 50 Jahre selbsterlebte Gynäkologie. Lehmann, München, 1960.
- 30 Kneer: Die Sexualhormone i. d. Frauenheilkunde. Enke, 1951.
- 31 Mathes: Konstitutionstypen d. Weibes etc. Halban-Seitz: Biol. u. Pathol. d. Weibes. III. S. 1.
- 32 Mayer, A.: Die Bedeutung der Konstitution i. d. Frauenheilkunde. Stoeckel: Handb. d. Gyn. 1927.
Mayer, A.: Die Konstitution . . . in Ausschnitten. Enke, Stuttgart, 1938.
- 33 Mayer, A.: Vererbung d. Gebärmutterkrebses vom Standpunkt d. Kliniklers. Dtsch. Med. Journ. 1954, Heft 17.
- 34 Haile: Erfahrungen d. Tübinger Frauenklinik an 35 rh-bedingten Erythroblastosen. Z. f. Geb. u. Gyn. 133 (1950), 853.
- 35 Hofstätter: Die arbeitende Frau. Perles, Wien, 1920.
- 36 Hirsch: Leitfaden d. Berufskrankh. d. Frau. Enke, 1910.
Hirsch: Frauenarbeit u. Frauenkrankheiten. In Halban-Seitz: Biol. u. Path. des Weibes.

- ³⁷ Mayer, A.: Unfall i. d. Frauenheilkunde. Enke 1917 u. Seitz-Amreich: Biol. u. Path. d. Weibes.
- ³⁸ Martius: Der Kreuzschmerz der Frau. Thieme, 1953.
- ³⁹ Bernhard: Die Sterilität d. Weibes. Enke, 1957.
- ⁴⁰ Amreich: Die Sterilität etc. Hollinek, Wien, 1951.
- ⁴¹ Mayer, A.: Kampf gegen d. unfreiwillige Unfruchtbarkeit. Z. f. ärzt. Fortbild. 1939, Nr. 2.
- ⁴² Hofstätter: Die rauchende Frau etc. Wien, 1924.
- ⁴³ Bernhard: Über das Rauchen der Frau. Bühren/W. 1951.
- ⁴⁴ Eymer: Ehesterilität u. ihre Behandlung. Münchn. Med. Wschr. 1935, S. 1272.
- ⁴⁵ Krönig: Über d. Bedeutung d. funktion. Nervenkrankh. etc. Thieme, 1902.
Krönig: Über die Beziehungen der funktionellen Nervenkrankheiten zu den weiblichen Geschlechtsorganen etc. Naturforscher-Vers. Kassel. Z. f. Gyn. 1903, S. 1270.
- ⁴⁶ Walthard: Psychotherapie. In Halban-Seitz: Biologie u. Pathologie des Weibes 1929, S. 697.
Walthard: Betriebsstörungen im weibl. Genitale. Halban-Seitz: Biologie u. Pathologie des Weibes.
- ⁴⁷ Liepmann: Gynäkologische Psychotherapie. Urban-Schwarzenberg, 1924.
Liepmann: Psychologie der Frau. Urban-Schwarzenberg, 1920.
- ⁴⁸ Sellheim: Das Geheimnis vom ewig Weiblichen. Enke, Stuttgart, 1911.
Sellheim: Die Reize der Frau und ihre Bedeutung für den Kulturfortschritt. Enke, Stuttgart, 1909.
- ⁴⁹ Kehrer: Über die Psycho-Gynäkologie. Dtsch. Med. Wschr. 1950, S. 110.
Kehrer: Ursache und Bedeutung der Unfruchtbarkeit. Dresden-Leipzig 1922.
- ⁵⁰ Mayer, A.: Psychologisches aus der gynäk. Sprechstunde. Kabitzsch, Leipzig, 1932.
- ⁵¹ Mayer, A.: Persönlichkeitsgynäkologie. Beilageheft Z. f. Geb. u. Gyn., Bd. 132, Enke, 1950.
- ⁵² Mayer, A.: Gestaltwandel der gynäkologisch kranken Frau in den letzten 50 Jahren. Geb/Fra 1952, S. 1204.
- ⁵³ Mayer, A.: Persönlichkeitsgynäkologie. Enke, Stuttgart, 1950.
- ⁵⁴ Müller, Peter: Die Krankheiten des weiblichen Körpers. Enke, Stuttgart, 1888.
- ⁵⁵ Frankl-Hochwarth: Erkrankungen der weibl. Genitalien in Beziehung z. inneren Medizin. Hölder, Wien und Leipzig, 1912.
- ⁵⁶ v. Rosthorn: Verhandlungen d. Deutsch. Ges. f. Gyn. Straßburg XIII (1909) 540.
- ⁵⁷ Riesack: Der klinische Blick. Springer, Wien, 1943.
- ⁵⁸ Walthard: Betriebsstörungen im weiblichen Genitale. Halban-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes.
- ⁵⁹ Roemer, H.: Gynäkologische Organneurosen. Thieme, Stuttgart, 1953.
- ⁶⁰ Opitz: Uebererregbarkeit der glatten Muskulatur etc. Zbl. f. Gyn. 1922, Nr. 40.
- ⁶¹ Mayer, A.: Die klin. Bedeutung d. Lig. s. ut. Zbl. f. Gyn. 1939, Nr. 21, S. 1170.
- ⁶² Martius: Spastische Parametropathie. Arch. f. Gyn. 166 (1938), 332 u. Z. f. Ärtzl. Fortb. 1942, S. 289.
- ⁶³ Eymer: Polypragmasie in der Frauenheilkunde. Münchn. Med. Wschr. 1953, S. 53.
- ⁶⁴ Mayer, A.: Klinische Bedeutung der Retroflexio uteri mobilis complicata. Schweiz. Med. Wschr. 1936, S. 1161.
Mayer, A.: Die Bedeutung und Behandlung der Retroflexio uteri. Geb/Fra. 1939, S. 84.

- 65 Schultze, B. S.: Zwei gyn. Preisfragen. Wien. Med. Bl. 1880, Nr. 14 u. 42.
Schultze, B. S.: Gynäkologie u. Irrenhaus. Mo. f. Geb. u. Gyn. XV (1902), 383, 387.
Schultze, B. S.: Gynäkologie in Irrenhäusern. Z. f. Gyn. 1911, S. 1572.
- 66 Bossi: Die gyn. Läsionen b. d. Manie d. Selbstmordes. Zbl. f. Gyn. 1911, S. 1265.
Bossi: Die Möglichkeit d. Irrsinns genit. Ursprungs. Z. f. Gyn. 1912, 269.
Bossi: Die gyn. Prophylaxe d. Wahnsinns. Coblenz, Berlin, 1917.
- 67 Siemerling: Die gyn. Läsionen b. d. Manie d. Selbstmordes etc. Z. f. Gyn. 1912, S. 13 (Antwort auf Bossi, Zbl. f. Gyn. 1911, S. 1265).
- 68 Meyer: Die Beziehungen d. funkt. Neurosen . . . zu Erkrankungen d. weibl. Genitalapparates. Mo. f. Geb. u. Gyn. XXIII (1906), 1.
- 69 Perutti: Gynäkologie u. Psychiatrie. Med. Klin. 1912, 64.
- 70 Wagner-v. Jauregg: Wiener Klin. Wschr. 1912, S. 1875.
- 71 Mayer, A.: Chirurgische Aera i. d. Gyn. Zbl. f. Gyn. 1922, S. 449.
Mayer, A.: Rückblicke u. Ausblicke i. Gebiet d. kleinen Gynäkologie. Zbl. f. Gyn. 1926, S. 916.
Mayer, A.: Noch einmal Chirurgo-Gynäkologie. Dtsch. Ärztebl. 1957, S. 464.
- 72 Mayer, A.: Die Irrlehre der Retroflexio uteri. Retroflexio als Ausdruck der Konstitution. Zbl. f. Gyn. 1942, S. 641.
Mayer, A.: Bewertung der Retroflexio uteri u. Arztum. Med. Klin. 1955, Nr. 45.
- 73 Stoeckel: Lehrbuch f. Gynäkologie, 10. Aufl., 1943, S. 321.
- 74 Weibel: Die Retrodeviation d. Uterus. Münchn. Med. Wschr. 1937, 808.
- 75 Schmid, H. H.: Die Ventrofixurkrankheit. Chirurg XVII (1946), 19.
Schmid, H. H.: Irrwege der Gynäkologie. Med. Klin. 1957, 4.
- 76 Mayer, A.: Psychologie und kleine Gynäkologie. Z. f. Ärztl. Fortb. 1931, Nr. 7.
- 77 Mayer, A.: Über die Psychogenese des Fluor albus. Arch. f. Gyn. 125 (1925), 418, Gynäkologenkongreß Wien.
- 78 Mayer, A.: Reifungsprobleme im Leben der Frau. Lehmann, München, 1960.
- 79 Liepmann: Psychologie der Frau. Urban-Schwarzenberg, 1920.
Liepmann: Gynäkologische Psychotherapie. Urban-Schwarzenberg, 1924.
- 80 Mayer, A.: Zur Psychologie der weibl. Pubertätszeit. Dtsch. Med. J. 1951, Nr. 21.
Mayer, A.: Fehllindikation zur rein körperl. Behandlung gyn. Beschwerden. Hippokrates 1960, Nr. 21.
- 81 Mayer, A.: Über die weibliche Pubertätsmagersucht als „Schicksalskrankheit“ auf psychogener Grundlage. Wien. Klin. Wschr. 1958, Nr. 31.
- 82 Horney, Karen: Gehemmte Weiblichkeit. Z. f. Sexualwiss. XIII (1926), 1912.
- 83 Schaetzing: Die verstandene Frau. Lehmann, München.
- 84 Mayer, A.: Über seelisch bedingte Menstruationsstörungen. Wien. Med. Wschr. 1950, S. 443.
Mayer, A.: Seelisch bedingte Wurzeln gynäkologischer Beschwerden. Dtsch. Med. Rundschau 1949, Nr. 8 u. 9.
- 85 Mayer, A.: Fehllindikation zur rein körperl. Behandlung von gynäkologischen Beschwerden. Hippokrates 1960, Nr. 21.
Mayer, A.: Reifungsprobleme im Leben der Frau. Lehmann, München, S. 50.
- 86 Mayer, A.: Seelische Krisen im Leben der Frau. Lehmann, München, 2. Auflage, S. 52.
- 87 Mayer, A.: Gärtnerin des Lebens. Dtsch. Volksblatt Stuttgart 1959, Nr. 213.
- 88 Bergholz, Ruth: Die Wirtschaft braucht die Frau. Leske, Darmstadt, 1956.

- ⁸⁹ Hermann, Hedwig: Außerhäusl. Erwerbstätigkt. d. verheiratet. Frau. Enke, 1957.
- ⁹⁰ Lechner, Helga: Erwerbstätige Mütter — überlastete Frau. Schriftenreihe d. Kathol. Familienverbandes Österreich. Wien 1958, Nr. 6.
- ⁹¹ Mayer, A.: Doppelberuf der Frau, eine Gefahr für Familie, Volk und Kultur. Schriftenreihe d. Kath. Familienverb. Österreich. Wien 1958, Nr. 6.
- ⁹² Hofmann und Kersten: Frauen zwischen Familie und Fabrik. Pfeiffer, München, 1958.
- ⁹³ Sellheim: Volkskraft u. Frauenkraft. Zbl. f. Gyn. 1915, Nr. 1.
Sellheim: Vier neuzeitliche Frauenfragen. Karger, Berlin, 1928.
- ⁹⁴ Mayer, A.: Doppelberuf der Frau, als Gefahr für Familie, Volk und Kultur. Münchn. Med. Wschr. 1956, Nr. 15.
- ⁹⁵ Mayer, A.: Seelische Krisen im Leben der Frau. Lehmann, München, 2. Aufl., S. 88 und Arch. f. Gyn. 188 (1953), 612.
- ⁹⁶ Mayer, A.: Gedanken zur modernen Sexualmoral. Enke, Stuttgart, 1930.
- ⁹⁷ Koch, E. W.: Sind die Kinder größer als die Eltern? Z. f. ärztl. Fortb. 1936, S. 676.
Koch, E. W.: Über die Veränderung menschlichen Wachstums im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts. Barth, Leipzig, 1935.
- ⁹⁸ Grimm: Reifungstypen in der weiblichen Jugend etc. Zbl. f. Gyn. 1949, S. 953 u. Zbl. f. Gyn. 1948, S. 8.
- ⁹⁹ Bennhold-Thomsen: Krankheitsdisposition und Entwicklungsbeschleunigung. Klin. Wschr. 1940, S. 1337.
- ¹⁰⁰ Sinclair: Petroleum. Malik-Verlag Berlin, 1927.
- ¹⁰¹ Ken: Jungfrau gesucht. Neue Berl. Verlagsgesellsch. 1928. Ref. Z. f. Sex. Wiss. u. Sex. Pol. XVI, S. 218.
- ¹⁰² Kaibel: Die Virginität in der heutigen Wende der Weltanschauung. Weimar 1928.
- ¹⁰³ Samson: Virginität und Weltanschauung. Z. f. Sex. Wiss. u. Sex. Pol. XV, S. 585.
- ¹⁰⁴ Dück: Zum Kapitel Hymen. Z. f. Sex. Wiss. u. Sex. Pol. XVI, S. 282.
- ¹⁰⁵ Marcuse: Zum Kapitel Hymen. Z. f. Sex. Wiss. u. Sex. Pol. XVI, S. 355.
- ¹⁰⁶ Anet, Claude: Ariane, ein russisches Mädchen. Berlin 1926.
- ¹⁰⁷ Spiethoff: Verantwortungsbewußtsein und Geschlechtsleben. Ziel und Weg 1937, Heft 14.
- ¹⁰⁸ Gottron: Sexualerziehung der Jugend. Dtsch. Ärzteblatt 1938, Nr. 13.
Gottron: Die bevölkerungspolitische Bedeutung der Geschlechtskrankheiten. Ärzteblatt f. Schlesien 1939, Heft 3.
- ¹⁰⁹ Sellheim: Ohne Fortpflanzungsverantwortlichkeit keine Fortpflanzungsregulierung. Zbl. f. Gyn. 1928, Nr. 40.
- ¹¹⁰ Marcuse: Zum Kapitel Hymen. Z. f. Sex. Wiss. u. Sex. Pol. XVI, S. 355.
- ¹¹¹ „Wochenend“, 19. 1. 1950, „Soll die Frau unberührt in die Ehe gehen?“
- ¹¹² Hübner: Die Frau von morgen. Seemann, Leipzig, S. 127.
- ¹¹³ Mayer, A.: Gedanken zur modernen Sexualmoral. Enke, Stuttgart, 1930.
- ¹¹⁴ Müller-Arnack: Jahrhundert ohne Gott, zur Kulturosoziologie unserer Zeit. Regensburg Münster 1948.
- ¹¹⁵ Benson, Elizabeth: Zwischen siebzehn und zwanzig; junge Mädchen von heute. Montana-Verlag.
- ¹¹⁶ von Le Fort, Gertrud: Die ewige Frau.

- 117 Mayer, A.: Erfahrungen mit der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung in der Sowjetunion. Stuttgart 1933, S. 26.
- 118 Ernst, Lothar: Die Austreibung der Scham. Leipziger Neueste Nachrichten, 7. 9. 1926, Nr. 250.
- 119 Mayer, A.: Menstruationsstörungen und Arbeitsdienst. Geb/Fra VIII, 1948, 457.
Mayer, A.: Über Amenorrhoe in den weibl. Arbeitsdienstlagern. Erbarzt 1936, S. 41.
- 120 Müller: Der Menstruationszyklus junger Mädchen im Arbeitsdienstlager. Arch. f. Gyn. 176 (1949), 264.
- 121 Kaufmann und Müller: Die Prognose umweltbedingter Menstruationsstörungen. Geb/Fra VII—VIII (1948), 630.
- 122 Mayer, A.: Menstruation u. ihre Beziehung zur Lebensführung. Münchn. Med. Wschr. 1935, Nr. 10.
- 123 Mayer, A.: Über die Beziehungen der Geburt. u. Gynäk. zum Krieg etc. Med. Klinik 1922, Nr. 24.
- 124 Mayer, A.: Zur Psychologie der weiblichen Pubertätszeit. Dtsch. Med. Journ. 1951, Heft 21.
Mayer, A.: Reifungsprobleme im Leben der Frau. Lehmann, München.
- 125 Mauz: Archiv f. Gynäkologie 193 (1959), 50. Gynäkologenkongreß Frankfurt a. M. 1958.
- 126 Mayer, A.: Seelisch bedingte Menstruationsstörungen. Wien. Med. Wschr. 1950, Nr. 25.
- 127 Martius: Fluchtamenorrhoe. Dtsch. Med. Wschr. 1946, S. 81.
- 128 Meisel-Heß, Grete: Das Wesen der Geschlechtlichkeit. Die sexuelle Krise in ihrer Beziehung zur sozialen Frage, Krieg, Moral, Rasse, Religion, Monogamie. Diederichs, Jena-Düsseldorf, 1916.
- 129 Mayer, A.: Ehen und Familienkrisen durch Krieg und Nachkriegszeit. In: Seelische Krisen im Leben der Frau. Lehmann, 2. Aufl., S. 75.
- 130 Mayer, A.: Zur Heimkehrerfrage. Beitr. z. Sexuallforschung. 1957, Heft 11, S. 38.
- 131 Mayreder, Rosa: Die Krise der Ehe. Diederichs, Jena, 1929.
- 132 Calverton: Der Bankrott der Ehe. Avalun-Verlag, Hellerau-Dresden, 1929.
- 133 Mayer, A.: Über seelisch bedingte Menstruationsstörungen. Wien. Med. Wschr. 1950, S. 443 u. Dtsch. med. Rundschau 1949, Nr. 8 u. 9.
- 134 Weymann-Weyhe: Der Mensch in der Retorte. Frankf. Hefte 1949, S. 767.
- 135 Haffter: Kinder aus geschiedener Ehe. Hans Huber, Bern, 1948.
- 136 Mayer, A.: Seelische Krisen im Leben der Frau. Lehmann, München, 2. Aufl., S. 67 (Ehezerrüttung).
Mayer, A.: Reifungsprobleme im Leben der Frau. Lehmann, München.
- 137 Pitkin: Das Leben beginnt erst mit Vierzig. Otto Schlegel-Verlag Berlin.
- 138 Mertens, Anna: Jung bleiben, nicht altern. Lebensweiser-Verlag Berlin, Leipzig 1937.
- 139 Mulford, Prentice: Der Unfug des Sterbens. Verlag deutsche Volksbücher, Stuttgart-Rottenburg.
- 140 Mayer, A.: Archiv f. Gyn. 193 (1959), 100 (Gynäkologenkongreß Frankfurt a. M.).
Mayer, A.: Über Klimakterium und Konstitution. Ber. gynäk. Bd. 14, S. 658.
Mayer, A.: Klimakterium. In: Seitz-Amreich, Biol. u. Path. d. Weibes I, S. 229.
Mayer, A.: Reifungsprobleme im Leben der Frau. Lehmann, München, 1958.
Mayer, A.: Bemerkungen zur gynäkologischen Gerontologie. Die Medizinische 1959. Nr. 50.

- ¹⁴¹ Mayer, A.: Reifungsprobleme im Leben der Frau. Krisen der Wechseljahre. Lehmann, München, S. 26.
Mayer, A.: Normale Entwicklung und Wachstum etc. Seitz-Amreich: Biologie u. Pathologie d. Weibes. 2. Aufl., Urban-Schwarzenberg.
Mayer, A.: Klimakterium und Konstitution. Berichte Gyn. XIV, S. 658.
Mayer, A.: Bemerkungen z. Gerontologie d. Weibes. Die Mediz. 1959, Nr. 50.
- ¹⁴² Danhauser: Die Tragödie der Frau. Hädecke-Verlag Stuttgart 1928.
- ¹⁴³ Mahrholm, Laura: Zur Psychologie der Frau. 1903.
- ¹⁴⁴ Schloer: Die alte Jungfer. Umschau 1925, S. 1005.
Schloer: Die glückliche Ehe. Umschau 1926, S. 905.
- ¹⁴⁵ Ullmann: Die Frau in den Wechseljahren. Mediceet 1925, S. 739.
- ¹⁴⁶ Andreas-Salomé, Lou: Die Erotik. In: Martin Buber, Die Gesellschaft. Verlag Rütten und Löhning, Frankfurt a. M.
- ¹⁴⁷ Bodamer: Der Mensch ohne Ich. Herder-Bücherei Nr. 21.
- ¹⁴⁸ Sellheim: Moderne Probleme der Gebh. u. Gynäk. u. Frauenkunde. Jahresb. f. ärztl. Fortb. 1928, 107.
- ¹⁴⁹ v. Winkel: Allgemeine Gynäkologie (Vorlesungen zur Frauenkunde). Bergmann, Wiesbaden, 1909.

EUGEN FISCHER

Begegnungen mit Toten

Aus den Erinnerungen eines Anatomen
1959, 96 Seiten, Ganzleinen 6,80 DM

Inhalt:

Heinrich der Löwe · Auf der Reichenau · Die Fürstlich-Fürstenbergische Gruft auf Heiligenberg · Bei den Äbten des Klosters Lorsch · Die Hallstattleute am Kaiserstuhl · Großvaters seidenes Halstuch · In der Gruft der Freiburger Universitätskirche · Das Antlitz der Könige von Mykenai · Hottentottengräber in der Namib · Der wahre Etrusker.

FRANZ BÜCHNER

Vom geistigen Standort der modernen Medizin

Gesammelte Vorträge und Reden zur medizinischen Anthropologie
160 Seiten, 1957, kart. 8,50 DM

Inhalt:

Der Mensch in der Ordnung des Lebendigen, 1939.
Das Bild des Menschen in der modernen Medizin, 1946.
Vom Wesen der Leiblichkeit, 1948.
Mensch und Umwelt, 1949.
Grundsätzliches zur psychosomatischen Medizin, 1951.
Die moderne Medizin im Spannungsfeld der Fakultäten, 1954.
Person und Natur in der modernen Medizin, 1957.

Der Eid des Hippokrates. Die Grundgesetze der ärztlichen Ethik, 1941.
Gedenkrede auf Ludwig Aschoff, 1943.
An die Studenten. Ansprache als Prorektor, 1946.

Von den Vorträgen dieses Bandes sind noch einzeln lieferbar:

Gedenkrede auf Ludwig Aschoff. 2,— DM.
Der Eid des Hippokrates. —,60 DM.
Das Menschenbild der modernen Medizin. —,90 DM.
An die Studenten. —,40 DM.

Hans Ferdinand Schulz Verlag · Freiburg i. Br.

119

In meinem Verlag erscheinen folgende Reihen:

Freiburger Universitätsreden, Neue Folge

bis Sommer 1961 31 Hefte

Freiburger Dies Universitatis

bis Sommer 1961 8 Bände

Annalen der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

bis Sommer 1961 5 Hefte

Freiburger Heimatbücher

herausgegeben von *Ludwig Heilmeyer*, bisher 2 Bände

Freiburger Geographische Arbeiten

herausgegeben von *Fritz Bartz* und *Nikolaus Creutzburg*, Heft 1 erschien 1961

Abgeschlossen liegt vor

Die Matrikel der Universität Freiburg 1656-1806

2 Bände in 3 Lieferungen: 1944, 1955, 1957, 120,— DM; Bd. I Teil 1 vergr.;
Bd. I Teil 2 30,— DM; Bd. II 50,— DM.

Mein Verlag bringt ausschließlich Veröffentlichungen der Albert-Ludwigs-Universität und der Freiburger Dozenten

Verlangen Sie mein achtseitiges Verzeichnis

Hans Ferdinand Schulz Verlag · Freiburg i.Br.