

Wandel in Gynäkologie und Geburtshilfe im Laufe der letzten 50 Jahre

Gegenüber anderen medizinischen Disziplinen *) dürfte die Frage, welcher Wandel sich in unserem Fache in den letzten 50 Jahren vollzogen hat, deshalb besonders interessant sein, weil es in stärkerem Maße auf den physiologischen zyklischen Vorgängen des weiblichen Organismus aufbaut und darüber hinaus manche Frauenkrankheiten Abirrungen und Entgleisungen von den normalen Vorgängen der Vorbereitung auf eine Schwangerschaft oder der Erfüllung an den weiblichen Geschlechtsorganen darstellen, wie es VON MICULICZ-RADECKI formuliert hat. Der Wandel gynäkologischer Krankheitsbilder könnte daher, was gelegentlich der Fall zu sein scheint, auch auf einem Wandel menschlichen Lebens beruhen. Andererseits kann er aber auch dadurch verursacht sein, daß sich unsere Kenntnisse in ätiologischer oder diagnostischer Beziehung ebenso verbessert haben wie unsere therapeutischen Möglichkeiten. Der eine Grund mag den anderen nicht selten verdecken. In der Gesamtbetrachtung und Wertung ergibt sich ein vielfarbiges Bild, aus dem ich im Rahmen des Vortrages nur Einzelnes, besonders Hervorstechendes und mir wichtig Erscheinendes in wenigen Strichen zeichnen kann.

Unsere Kenntnisse über die physiologischen zyklischen Vorgänge bei der Frau sind vor rund 50 Jahren durch die morphologischen Studien an der Gebärmutter Schleimhaut von ROBERT SCHRÖDER grundlegend erweitert worden. Während die im Eierstock ablaufenden Vorgänge, die bekanntlich in der Eireifung, dem Eibläschenprung und der Gelbkörperbildung bestehen, schon länger bekannt und in ihrer Bedeutung richtig gesehen worden sind, konnte er erstmalig zeigen, daß im Endometrium innerhalb eines monatlichen Zyklus gesetzmäßige Veränderungen ablaufen, die von der Ovarialfunktion abhängig sind und mit ihr parallel gehen. Es ergab sich hierbei die bemerkenswerte Feststellung, daß aus dem histologischen Bild für jeden Zeitpunkt des Zyklus ein bindender Schluß auf den jeweiligen Funktionszustand der Keimdrüsen gezogen werden kann. Diese Erkenntnis hat sich in der Folgezeit für die Diagnostik und eine etwa notwendige Therapie der normalen Zyklusverhältnisse wie auch ihrer krankhaften Störungen als besonders fruchtbar erwiesen.

Wurde von SCHRÖDER zunächst nur vermutet, daß die Schleimhautveränderungen der Gebärmutter durch die in den Keimdrüsen gebildeten Hormone verursacht seien, so konnte die Richtigkeit

*) Festvortrag aus Anlaß des 150jährigen Bestehens der Universitäts-Frauenklinik Gießen am 14. November 1964.

dieser Annahme erst wesentlich später durch CARL KAUFMANN bestätigt werden, nachdem es gelungen war, diese Wirkstoffe in ihrer chemischen Struktur aufzudecken und durch die pharmazeutische Industrie in wirksamer Form herzustellen. Wie umfangreich die hierfür vorausgegangene tierexperimentelle und klinische Forschungsarbeit in der ganzen Welt gewesen ist, vermögen eigentlich nur die voll zu würdigen, die diese Zeit selbst miterlebt haben.

Ein besonders beeindruckendes Ergebnis jener Jahre war die Entdeckung von ASCHHEIM und ZONDECK, daß die Diagnose einer jungen Schwangerschaft aus dem Urin im biologischen Tierversuch an der Maus mit 99% Sicherheit möglich ist. Hiermit erfüllte sich gleichsam ein alter Wunschtraum der Menschheit, mittels einer einfachen Methode eine Frühschwangerschaft dignostizieren zu können. In der Folgezeit hat es nicht an Bemühungen gefehlt, diese Möglichkeit auszubauen und dabei insbesondere die Zeitdauer abzukürzen. Nach unseren eigenen Erfahrungen erreicht indessen keiner dieser neuen Teste die erforderliche Treffsicherheit. Ob die Tendenz zur Abkürzung der Schwangerschaftsreaktionen im übrigen einem echten ärztlichen Bedürfnis entspricht, sei dahingestellt.

Die grundlegenden Forschungsergebnisse über das Verhalten der Gebärmutterschleimhaut während des mensuellen Zyklus sind bis in die jüngste Zeit hinein in histochemischer, fermentanalytischer und auch morphologischer Beziehung ergänzt und ausgeweitet worden. Hierbei scheinen mir die neugewonnenen Befunde über die Gefäßversorgung des menschlichen Endometriums von besonderer Bedeutung zu sein, weil sie uns sowohl das Zustandekommen der normalen monatlichen Regelblutung wie auch pathologischer Blutungen verständlicher machen. Darüber hinaus können sie auch eine Erklärung abgeben für die Bewertung funktioneller Faktoren, die ätiologisch bei etwaigen Blutungsanomalien berücksichtigt werden müssen.

Schließlich wurden durch die neu gewonnenen Erkenntnisse über den physiologischen Ablauf des monatlichen Zyklus bei der Frau auch die Bewertung der Regelblutung selbst erst richtiggestellt. Während sie früher für das Wesentliche der sich an den Genitalorganen abspielenden Vorgänge gehalten worden war — deshalb verständlich, weil die Blutung nach außen sichtbar ist —, stellt sie in Wirklichkeit nur das Ende eines Funktionsvorganges dar, der vier Wochen vorher beginnend, sein eigentliches Ziel, der Vorbereitung für eine Schwangerschaft zu dienen, nicht erreicht hat. Wahrlich ein bedeutender Wandel in der Auffassung über das physiologische Geschehen an den Geschlechtsorganen!

Neben dieser, der Fortpflanzung dienenden Aufgabe der Keimdrüsen, wurde vermehrt auch auf ihre vegetative Funktion hingewiesen. Das in den Eierstöcken in den wachsenden Follikeln gebildete Hormon wirkt nicht nur spezifisch auf die Genitalorgane, sondern auch auf die Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale, des Körperbaues und seiner Formen, der Stimme und der

Psyche. Die Möglichkeit, durch künstliche Hormonzufuhr einen etwaigen Mangel in der eigenen Hormonbildung zu beseitigen, bedeutet einen wesentlichen therapeutischen Fortschritt.

Aus der intensiven Beschäftigung mit den das zyklische Geschehen beeinflussenden Hormonen sowie der tierexperimentell gewonnenen Erkenntnis, daß den Keimdrüsen der Hypophysenvorderlappen mit seiner Funktion übergeordnet ist, ergaben sich bedeutungsvolle Anregungen für die gesamte Endokrinologie. Sie nahm infolgedessen einen ungeahnten Aufschwung. Dabei wurde als Wichtigstes erkannt, daß die verschiedenen endokrinen Drüsen und ihre Tätigkeit nicht nebeneinander wirken, sondern sich durch ihre Hormone gegenseitig fördernd oder hemmend beeinflussen.

Freilich haben die entscheidenden Errungenschaften der Hormonforschung zeitweilig zu einer Überbewertung der Hormone nicht nur für die zyklischen Vorgänge, sondern auch für krankhafte Zustände geführt. Erst nach und nach wurde klar, daß hierbei auch das Vegetativum, psychische Faktoren und Umwelteinflüsse eine wichtige Rolle spielen. Sie bilden nach FERDINAND HOFF einen „Funktionskreis“, der in seiner Gesamtheit einen komplizierten und fein reagierenden Mechanismus darstellt, in dem vielfältige, über verschiedene Wege ablaufende Reize Störungen setzen können. Sie müssen im einzelnen aufgedeckt werden, wenn man sie einer erfolgreichen Therapie zuführen will. Auf die Abhängigkeit zahlreicher krankhafter Veränderungen, besonders von der Psyche, haben ERWIN KEHRER und AUGUST MAYER schon früh und immer wieder aufmerksam gemacht.

Wenn diese Dinge so schwer mit unseren bis dahin gültigen Vorstellungen über das pathogenetische Geschehen ganz allgemein in Einklang zu bringen waren, so lag dies zweifellos darin begründet, daß unsere Kenntnisse vom morphologischen Aufbau des vegetativen Nervensystems als Vermittler für solche Abläufe reichlich lückenhaft waren. Hier haben die Untersuchungen über die Morphologie des vegetativen Nervensystems durch BOEKE, PHILIPP STÖHR, SUNDERPLASSMANN u. a. bahnbrechend gewirkt. Erst durch sie wurden auch die Gedanken der Relationspathologie von RICKER verständlicher, in der er das „neurale Prinzip“ zum Leitmotiv der Krankheitslehre machte. Es ist heute für unsere Vorstellungen unwesentlich, ob das Primat dieses Prinzips aufrecht erhalten werden kann oder nicht. Für das Verständnis vieler vegetativer Erscheinungsbilder bei der Frau hat es sich nach meiner Meinung zumindest als fruchtbar erwiesen. Wir selbst glauben, daß sich auf diese Weise ein großer Teil der in der heutigen Zeit so häufig vorkommenden funktionellen Beschwerden zwanglos erklären lassen. Sie sind daher nach unseren Erfahrungen auch ein besonders dankbares Anwendungsgebiet für eine erfolgreiche Neuraltherapie, mit der es gelingt, die Frauen von ihren oft jahrelang bestehenden und mit anderen Methoden nur wenig beeinflussbaren Beschwerden zu befreien und sie vor allem vor unnötigen Operationen zu bewahren.

Eine vollkommen veränderte Situation hat sich in den letzten 20 Jahren auch bei den entzündlichen gynäkologischen Erkrankungen ergeben. Wegen der Doppelfunktion des Genitales als vegetativer und generativer Organeinheit ist die Verbesserung in der Behandlung von unspezifischen und spezifischen Entzündungen, wie z. B. der Gonorrhoe und der Tuberkulose, als zweifacher Erfolg zu bewerten. Geht es doch hierbei nicht nur um die Bekämpfung des Krankheitsherdes, sondern vor allem um die früher meist unvermeidbaren Folgen einer bleibenden Sterilität durch Vernarbung und Verschwielung des Gewebes der Eileiter. So hat sich hier weniger durch verbesserte Methoden in der Diagnostik als vielmehr durch die schlagartig einsetzende Wirksamkeit der Sulfonamide und Antibiotika ein erheblicher Gestaltwandel im Ablauf der früher so gefürchteten Genitalentzündungen ergeben. Es gelingt heute in der Mehrzahl, ihre Ausbreitung weitgehend einzuschränken und — was mir ebenso wichtig erscheint — durch rechtzeitige und für den Einzelfall auf die jeweilige Bakterienart abgestellte Therapie einer irreversiblen Zerstörung der Eileitertransportfähigkeit und damit der drohenden Sterilität vorzubeugen.

In diesem Zusammenhang seien die Fortschritte unserer Kenntnisse auf dem Gebiete der Kinderlosigkeit oder Kinderarmut in der Ehe überhaupt erwähnt. Die in den zwanziger Jahren entwickelten Untersuchungsmethoden zur Prüfung der Eileiterdurchgängigkeit und zur röntgenologischen Darstellung von Uterus und Tuben sind in der Diagnostik der Ursachen der weiblichen Sterilität heute unentbehrlich geworden. Die intensive Beschäftigung mit ihr, die besonders in den Jahren nach 1933 aus damals überwiegend bevölkerungspolitischen Gründen eingesetzt hat, ließ sodann erkennen, daß aus der Vielzahl der Sterilitätsursachen sich vier große Gruppen herauschälten, von denen entzündliche Veränderungen im Bereich der Genitalorgane wie auch hormonelle Störungen bei weitem an der Spitze stehen.

Die Behandlungsergebnisse bei diesen beiden Ursachengruppen sind gegenüber früher wesentlich besser geworden, was zweifelsfrei die Folge einer gezielten Anwendung von Antibiotika und Verabfolgung wirksamer Hormonpräparate ist. Neu hinzugekommen sind Operationsverfahren, die der Herstellung normaler anatomischer Verhältnisse bei Vorliegen von Fehlbildungen der Gebärmutter oder der Beseitigung eines Eileiterverschlusses dienen. Für eine weitere Gruppe von kinderlosen Frauen, die zwar konzipieren, aber immer wieder Fehl- oder Frühgeburten erleben, bieten neue, verhältnismäßig einfach durchzuführende Operationsverfahren in der Gravidität eine wahrhaft segensreiche Hilfe, da die Schwangerschaft alsdann in einem hohen Prozentsatz ausgetragen wird.

Es mag vielleicht manchen erstaunen, über Kinderlosigkeit zu sprechen in einem Zeitalter, wo Probleme der Überbevölkerung, Geburtenregelung und hungerleidender Menschen diskutiert werden. Ganz abgesehen davon, daß hiermit nur am Rande ärztliche Fragen

angesprochen werden, ist, wie es ALBERT DÖDERLEIN einmal formuliert hat, der Wunsch des Menschen, das eigene Ich in seiner Nachkommenschaft fortgepflanzt zu sehen, so tief in ihm verwurzelt, daß auch alle wirtschaftlichen Nöte und die Umwertung vieler sittlicher Begriffe in weiten Kreisen der Bevölkerung daran nicht viel zu ändern vermögen. Außerdem wird, so weit man die Kulturgeschichte der Menschheit überblickt, die Kinderlosigkeit in der Ehe nicht nur als ein Unglück angesehen, sondern meist auch der Frau zum Vorwurf gemacht, so daß bei ihr gegenüber ihren glücklicheren Geschlechtsgenossinnen ein Gefühl der Minderwertigkeit aufkommt. Hierzu, erst recht aber nicht zu der Annahme eigener Schuld, hat die Frau freilich keinen Anlaß, da sich die Ursache für eine kinderlose Ehe zu einem Drittel auf die Frau, einem Drittel auf den Mann und zu einem weiteren Drittel auf beide oder keinen von beiden verteilen.

Was die Bekämpfung des Krebses an den Genitalorganen der Frau angeht, so hat sich hierbei in den letzten 50 Jahren ein besonders augenfälliger Wandel vollzogen, der am deutlichsten darin zum Ausdruck kommt, daß von den an Unterleibskrebs erkrankten Frauen heute bei weitem mehr von ihrem Leiden geheilt werden können als früher. Hierfür sind verschiedene Gründe verantwortlich. Zur Heilbehandlung ist neben die Radikaloperation im letzten Jahrhundert die Strahlentherapie getreten. Wenn die großen radikalen Operationen beim Gebärmutterkrebs noch eine gewisse Ausweitung gegenüber früher erfahren haben, so dürfte dies sicher nicht allein die Erhöhung der Heilerfolge begründen.

Als Operateure sollten wir mit aller Bescheidenheit zugeben, daß hieran vielmehr die Verbesserung der Narkoseverfahren ebenso beteiligt ist wie die Vermeidung von postoperativen Todesfällen an einer Infektion durch die Anwendung von Sulfonamiden und Antibiotika. Auch das früher meist fatalistisch hingenommene Operationsgespenst des akuten Herz- und Kreislaufversagens ist heute meist wirkungsvoll zu bekämpfen, ja zu vermeiden, seitdem wir gelernt haben, daß es auf einer Verminderung der zirkulierenden Blutmenge beruht. Deshalb werden Blutverluste schon während der Operation durch eine Transfusion und Infusion von Blutersatzmitteln ausgeglichen. Die Berücksichtigung des Mineralstoffwechsels, die weitgehende Prophylaxe von Thrombose und Embolie durch Medikamente, wie auch durch eine gymnastische Vor- und Nachbehandlung der Kranken, verbunden mit dem Frühaufstehen nach der Operation, sind weitere, die Operationsergebnisse entscheidend günstig beeinflussende, wichtige Faktoren. Sie haben selbstverständlich nicht nur für die großen radikalen Krebsoperationen ihre Gültigkeit, sondern letztlich für jede operative Maßnahme.

Bei der Strahlenbehandlung des Krebses haben neue Ergebnisse über die biologische Strahlenwirkung sowie die Fortschritte der apparativen Technik zu einer kaum für möglich gehaltenen Verbesserung der Heilergebnisse geführt; die in jüngster Zeit hinzu-

kommende Anwendung der Supervolttherapie des Kobalts und der radioaktiven Substanzen lassen einen weiteren Anstieg erwarten. Indessen gilt heute wie früher, daß die Heilungsaussichten um so größer sind, je weniger ausgedehnt der Krankheitsprozeß bei Beginn der Behandlung ist. Daher muß es ein Hauptanliegen der Krebsbekämpfung sein und immer bleiben, krebsige Veränderungen schon im frühesten Stadium, vielleicht in einem Vorstadium, zu erkennen. Das ist heute in der Tat beim Gebärmutterkrebs der Frau bereits Wirklichkeit geworden. Mit der Kolposkopie nach HINSELMANN gelingt es, die Gegend des Muttermundes und gelegentlich auch den Anfangsteil des Gebärmutterhalskanals in 10- bis 20facher Vergrößerung sichtbar zu machen. Hierdurch können nicht nur Kleinstkarzinome, die dem bloßen Auge entgehen, erkannt, sondern sogar Veränderungen gefunden werden, aus denen sich nach der Erfahrung ein Krebs im Laufe der Zeit entwickeln kann.

Die Zellabstrichuntersuchung nach PAPANICOLAOU aus Scheide und Halskanal der Gebärmutter zeigt bei der gesunden Frau so typische Bilder, daß aus ihnen nicht nur die jeweilige Zyklusphase, sondern auch mangelnde oder überreiche Hormonbildung erkannt werden können. Aus dem Vorhandensein bestimmter pathologischer Zellformen ergibt sich der Verdacht für das Vorliegen eines Krebses. Beide Methoden sind für die Krebsfährtsuche unentbehrlich geworden. Die endgültige Diagnose Krebs mit allen aus ihr sich ergebenden eingreifenden Konsequenzen kann heute wie früher nur durch die histologische Gewebsuntersuchung gestellt werden.

Es ist einleuchtend, daß die Möglichkeiten der Krebsfrüherkennung nur dann voll ausgenutzt werden können, wenn die Frauen mit krebserdächtigen Erscheinungen den Arzt sobald als möglich aufsuchen. Das Optimum für die Früherfassung sind aber zweifellos ein- bis zweimal im Jahr durchgeführte Vorsichtsuntersuchungen aller Frauen nach dem 35. Lebensjahr in gesunden Tagen. Freilich stoßen gerade diese aus verständlichen Gründen auf gewisse Schwierigkeiten, so daß ihre Durchführung auf breitester Basis bisher nur unvollständig erreicht werden konnte. Ein anderer Hinderungsgrund liegt darin, daß die Frauen um diese Dinge wenig oder gar nichts wissen. Hier hilft nur eine planmäßige, verständnisvolle Volksaufklärung, die in der verschiedensten Weise vorgenommen werden kann, weiter. An ihrem Erfolg ist nach den vorliegenden ausgedehnten Erfahrungen gar kein Zweifel. Wenn gelegentlich gegen eine immer wieder betriebene Laienaufklärung angeführt wird, sie könne eine Krebspsychose zur Folge haben, so ist dieser Einwand sicher nicht berechtigt. Frauen mit einer echten Krebspsychose hat es zu allen Zeiten gegeben und wird es immer geben, da es sich hierbei um psychisch Kranke handelt. Wird dagegen eine gewisse Sorge wachgerufen, so bedeutet dies keinen Nachteil, sondern eher einen Vorteil im Sinne der eben gemachten Ausführungen.

Die medikamentöse Behandlung des Krebses mit Cytostatika, die mit dem Namen DOMAGK verbunden ist, konnte bislang beim Men-

schen noch nicht in dem gewünschten Umfange durchgeführt werden. Wenn dies durch weitere Forscherarbeit einmal erreicht werden wird, was zu hoffen steht, so dürfte nicht nur eine entscheidende Steigerung der Heilerfolge zu erwarten sein, sondern sie könnten u. U. für die Krebsbehandlung überhaupt eine umwälzende Bedeutung erlangen. — Wenn sich insgesamt heute für den Krebs bei der Frau feststellen läßt, daß die Zahl der Todesfälle im Abnehmen begriffen ist, so darf diese erfreuliche Tatsache als Folge der Früherfassung, Früherkennung und besserer Behandlungsmöglichkeiten gewertet werden.

In der Geburtshilfe haben zahlreiche Forschungsergebnisse unser Verständnis für die physiologischen Umstellungen im mütterlichen Organismus auf dem Gebiete des Stoffwechsels, des Mineral- und Wasserhaushaltes, der Herz- und Kreislaufverhältnisse, der Nierenfunktion sowie der Hormonwirkungen vertieft und gefördert. Auf der einen Seite sehen wir deshalb heute in der Schwangerschaft noch stärker als früher einen normalen Vorgang, der allerdings nach ROBERT SCHRÖDER einen besonderen „Leistungsanspruch“ an die Frau bedeutet. Die Grenzen des Physiologischen und des Pathologischen liegen dicht beieinander und ihre Übergänge sind fließend. Andererseits haben diese neuen Erkenntnisse uns das Entstehen krankhafter Zustände in der Schwangerschaft und durch die Schwangerschaft leichter zu verstehen gelehrt und Wege gezeigt, sie nicht nur erfolgreicher zu bekämpfen, sondern vielleicht sogar zu verhindern. Aus diesen Gründen ist auch die Schwangeren- und -fürsorge heute mehr denn früher ein wichtiger Teil der allgemein an Bedeutung zunehmenden vorbeugenden Gesundheitsführung geworden, die sowohl im Interesse der Mutter wie auch des zu erwartenden Kindes liegt. Indessen sind wir trotz immer wiederholter Forderungen hiernach von einer systematischen Betreuung aller werdenden Mütter noch weit entfernt.

Die weitgehende Unkenntnis der Frauen um die Wichtigkeit einer regelmäßigen Betreuung in jeder, auch der normalen Schwangerschaft, spielt hierbei eine wesentliche Rolle, aber auch andere Faktoren kommen in Betracht, wie z. B. die Schwierigkeiten für eine werdende Mutter mit einer größeren Familie, den Arzt überhaupt aufsuchen zu können, weil es für sie an der erforderlichen Hilfe im Haushalt für diese Zeit mangelt.

Immerhin zeichnen sich in letzter Zeit in dieser Beziehung beachtenswerte Ansätze ab, die mit den Worten Mütterschulung, Aufklärungsvorträge vor den Frauen, Mütterpaß u. ä. angedeutet werden sollen. Einen wichtigen Fortschritt stellt in dieser Arbeit die Vorbereitung der Mütter auf die Geburt dar, um ihnen die Angst vor dieser Stunde zu nehmen. Es ist das Verdienst von READ, gezeigt zu haben, daß die Angst vor der Geburt zur Verkrampfung führt, die die Geburtsschmerzen verstärkt, so daß hierdurch wiederum Angst ausgelöst wird. Es entsteht ein Circulus vitiosus mit sich

potenzierender Wirkung, der durchbrochen werden muß. Die richtige psychische Führung der Frau, schon in der Schwangerschaft beginnend, und die Schwangerengymnastik mit ihren Entspannungs- und Lockerungsübungen haben sich hierbei als besonders wirksam erwiesen. Der Erfolg derartiger Vorbereitungsmaßnahmen zeigt sich in einem ruhigen und richtigen Verhalten der Frauen unter der Geburt, was eine Beschleunigung und Erleichterung des Geburtsvorganges zur Folge hat. Daß überdies heute hierfür auch wirksamere Medikamente als früher zur Verfügung stehen und schon vermehrt Anwendung finden, ist eine weitere, nicht zu unterschätzende Tatsache.

Ein deutlicher Wandel hat sich sodann in der Auffassung über die Bedeutung von Krankheiten *cum* und *e* graviditate vollzogen. In der ersten Gruppe kommt zu einem Grundleiden, wie einer Blutkrankheit, einem Diabetes, einer Tuberkulose oder einem Herzfehler eine Schwangerschaft hinzu. Während früher z. B. einer Frau mit einer perniziösen Anaemie oder einer Diabetikerin die Mutterschaft mit wenigen Ausnahmen versagt blieb, sind heute als Folge der wesentlich verbesserten Behandlungsmöglichkeiten ungestörte Schwangerschaften keine Seltenheit mehr. Es gelingt darüber hinaus, derartige Erkrankungen auch in der Schwangerschaft erfolgreicher zu behandeln und die damit verbundenen Gefahren für die Mutter weitgehend abzuwenden. Auch hinsichtlich der Gefährdung einer tuberkulose- oder herzkranken Frau durch das Hinzukommen einer Schwangerschaft hat sich unsere Auffassung grundlegend geändert. Die früher allgemein gültige Meinung, daß eine derartige Frau erst durch eine Interruptio behandlungsfähig gemacht werden könne, ist heute als überholt anzusehen. Sie kann in der gleichen Weise und mit den gleichen Mitteln und Methoden behandelt werden, die auch außerhalb der Schwangerschaft allgemein Anwendung finden. Selbst die große Thoraxchirurgie und Herzoperationen machen hiervon keine Ausnahmen. Infolgedessen ist eine Schwangerschaftsunterbrechung aus den genannten Gründen heute kaum noch notwendig. Für den gewünschten Erfolg ist allerdings eine intensive, sachkundige, u. U. auch klinische Betreuung eine wesentliche Voraussetzung.

Unter den Erkrankungen *e* graviditate, bei denen die Schwangerschaft als solche krankhafte Erscheinungen hervorruft, nehmen die Schwangerschaftstoxikosen einen breiten Raum ein. Als ihre schwerste Form ist die Eklampsie anzusehen, die im Volke als „Nierenkrämpfe“ bekannt ist. Wenn ihre Häufigkeit und Letalität in den letzten Jahrzehnten in den großen Kliniken zweifelsfrei abgenommen hat, so ist das die Frucht der elementaren Erkenntnisse von ZANGENMEISTER, daß der Eklampsie erkennbare, behandlungsbedürftige und behandlungsfähige Vorstadien voraus gehen. Es kommt hinzu, daß unsere Vorstellungen vom pathogenetischen Geschehen bei diesen Krankheitsformen eine wesentliche Aufhellung ebenso erfahren haben, wie die Möglichkeiten ihrer erfolgreichen

Behandlung mit diätetischen Maßnahmen, neuen Medikamenten und schließlich auch durch die Anwendung der künstlichen Niere.

Wenn diese Feststellung sich jedoch nicht verallgemeinern läßt, wie aus den Ländertodesstatistiken hervorgeht, in der die Sterbefälle an einer Toxikose immer noch an erster Stelle stehen, so liegt dies einerseits daran, daß so viele Frauen um den Wert einer vorsorglichen Betreuung in der Schwangerschaft zu wenig wissen. Auf der anderen Seite entspricht die ärztliche Betreuung nicht immer den Erfordernissen, die sich aus den Erkenntnissen der Wissenschaft ergeben. Es ist keine Frage, daß zu einer nachhaltigen Senkung der Müttersterblichkeit hier ein wirksamer Hebel angesetzt werden kann.

Auch in der Leitung der Geburt hat sich gegenüber früher ein deutlicher Wandel vollzogen, der sich ebenfalls auf die Abnahme der mütterlichen und kindlichen Letalität ausgewirkt hat und sich in Zukunft noch weiter auswirken wird. Inwieweit hierbei der vermehrte Trend zur Anstaltsentbindung mitwirkt, kann mehr vermutet als exakt bewiesen werden. Immerhin dürfte es keinem Zweifel unterliegen, daß bei ihr günstigere Bedingungen zum Schutze des Lebens von Mutter und Kind gegeben sind als bei der Hausgeburtshilfe. Indessen darf in diesem Zusammenhang nicht verschwiegen werden, daß Anstaltsentbindung nicht gleich Anstaltsentbindung ist. Die Erfüllung gewisser Mindestvoraussetzungen in sachlicher, personeller und baulicher Hinsicht für alle Geburtshilfe treibende Anstalten ist daher nur eine allzu berechtigte Forderung.

Ohne auf Einzelheiten einzugehen, darf man wohl heute sagen, die Leitung der Geburt ist individueller und durch Anwendung von neueren Medikamenten, insbesondere aber durch die Vorbereitung der Frau auf den Geburtsakt, schonender geworden. Das Bestreben, die Geburt den natürlichen Kräften zu überlassen, steht nach wie vor im Vordergrund. Wie aus Statistiken großer Kliniken und besonders aus der kürzlich veröffentlichten vergleichenden Zusammenstellung von DIETEL und KEDING für das Land Hamburg hervorgeht, hat die Frequenz der operativen Entbindungen gegenüber früher nicht oder nur unerheblich zugenommen. Allerdings haben sich die Art der operativen Geburtsbeendigung verändert und die Indikationen dazu verschoben, wobei die im Interesse des Kindes stärker betont werden. Der Grund für diese Umstellung liegt in der Erkenntnis, daß der Sauerstoffmangel beim Kind die häufigste Todesursache abgibt. Infolgedessen kommt es darauf an, diesen nicht nur möglichst frühzeitig zu erkennen und ihm durch eine Beendigung der Geburt zu begegnen, sondern ihm sogar im Sinne einer Prophylaxe zuvor zu kommen. Daß hierbei die rechtzeitige oder sogar vorzeitige Schwangerschaftsbeendigung für eine Reihe scharf abgegrenzter Indikationen eine wichtige Rolle spielt, hat die Erfahrung gelehrt und kann durch die Statistik bewiesen werden.

Wenn die geburtshilflichen Operationen für die Mutter heute ungefährlicher geworden sind und infolgedessen eine Erweiterung im Interesse des Kindes gestatten, so liegt dies im wesentlichen

daran, daß die Infektionsgefahr auf ein Minimum durch Sulfonamide und Antibiotika beschränkt, dem Auftreten einer Thrombose und tödlichen Embolie durch die schon erwähnten prophylaktischen Möglichkeiten vorgebeugt werden kann und schließlich Narkosetodesfälle sowie solche durch akutes Herz- und Kreislaufversagen weitgehend zu vermeiden sind. Eine Reihe von Komplikationen unter der Geburt, die früher eine bedeutsame Rolle spielten, z. B. das rachitisch verengte Becken, sind durch die wohl heute allgemein durchgeführte Rachitisprophylaxe zur Seltenheit geworden.

Es sei alsdann noch der epochalen Entdeckung des Rh-Faktors durch WIENER und LANDSTEINER im Jahre 1940 Erwähnung getan, bei der Unverträglichkeitserscheinungen im Blut zwischen Mutter und Kind zum wiederholten Absterben der Leibesfrucht oder zur angeborenen meist tödlichen Gelbsucht der Neugeborenen führen können. Während früher 80% und mehr dieser erythroblastischen Neugeborenen starben, gelingt es heute durch Einleitung der Geburt vor dem Termin und einer frühzeitigen Blutaustauschtransfusion etwa die gleiche Zahl der Kinder am Leben zu erhalten. Hierzu ist allerdings eine grundsätzliche Bestimmung der Blutgruppe und des Rh-Faktors bei der Mutter in der Frühschwangerschaft sowie gegebenenfalls eine Kontrolle der Antikörper im letzten Trimenon eine unabdingbare Voraussetzung. Auch sollte die Geburt in diesen Fällen in einer Klinik erfolgen, die sachlich und personell hierauf entsprechend eingerichtet ist. Wenn die perinatale kindliche Sterblichkeit im Laufe des letzten halben Jahrhunderts durch die verschiedenen Maßnahmen um mehr als die Hälfte gesenkt werden konnte, so ist dies um so bemerkenswerter, wenn man bedenkt, daß der Anteil der Frühgeborenen im gleichen Zeitabschnitt um etwa das Doppelte zugenommen hat.

Auf einen Punkt sei schließlich noch kurz hingewiesen. Die zunehmende Zahl berufstätiger Frauen in den letzten 15 bis 20 Jahren bedeutet einen Wandel ihrer Lebensweise, der als Ursache mancherlei Störungen in Betracht gezogen werden muß, von denen ich im Rahmen dieses Vortrages indessen nur einige, mir wichtig erscheinende, andeuten kann. Mit dem Begriff „Gesundheitsstörungen“ müssen hierbei nicht nur echte Krankheiten oder die Auswirkungen körperlicher Überbelastung verstanden, sondern auch alle seelischen und vegetativ nervösen Erscheinungen einbezogen werden. Gerade diese stehen nach unseren Erfahrungen der Häufigkeit nach heute an erster Stelle. Schließlich gehören zu diesem Begriff auch indirekte Einflüsse, wie die auf die Fruchtbarkeit, auf den Schwangerschaftsverlauf, auf das Gedeihen des Kindes u. ä.

Am stärksten betroffen von diesen Gesundheitsstörungen sind infolge der Doppelbelastung fraglos Mütter, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Immerhin pflegen diese den notwendigen Arztgang in die Zeit ihrer Berufstätigkeit zu legen. Bei den nicht erwerbstätigen Müttern mit mehreren kleinen Kindern, zumal wenn sie keine Hilfe haben, sind die Verhältnisse dadurch besonders un-

günstig, weil sie bei Auftreten von Krankheitserscheinungen effektiv nicht genügend Zeit finden können, den Arzt aufzusuchen. Die Lösung des angeschnittenen Problems ist schwierig, da auf die Mitarbeit der Frau im Berufsleben heute nicht mehr verzichtet und das Rad der Entwicklung nicht zurückgedreht werden kann. Das soll aber keineswegs bedeuten, einem Lösungsversuch gegenüber zu resignieren.

Wenn ich abschließend alles Gesagte zusammenfasse, ohne damit den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, so hoffe ich doch deutlich gemacht zu haben, welcher Wandel in der Gynäkologie und Geburtshilfe im letzten halben Jahrhundert sich unverkennbar vollzogen hat. Die wichtigste Erscheinung scheint mir die zunehmende Abkehr von der reinen Organbetrachtung zu sein, an deren Stelle funktionelles Denken und Betrachten immer stärker in den Vordergrund getreten sind. Wir verdanken dies der praktischen Anwendung von Erkenntnissen und Methoden, die uns, was in aller Bescheidenheit anerkannt werden muß, die moderne Physiologie, Pathophysiologie und physiologische Chemie, Innere Medizin und viele andere geschenkt und zur Verfügung gestellt haben.

Der verstorbene, berühmte Chirurg RUDOLF KLAPP schrieb schon vor Jahrzehnten „nur wer biologisch denkt, kann darauf rechnen, fortschrittliche Bahnen zu gehen und bleibende Güter zu sammeln“. Dieses prophetische Wort hat heute seine glänzende Bestätigung gefunden und wird noch lange Zeit Gültigkeit haben.

Vergessen wir aber bei allen Fortschritten, besonders in unserem an neuen ungeahnten Errungenschaften so reichen technischen Zeitalter, in unserem Verhältnis zu den uns anvertrauten Kranken nicht die ewig gültigen Werte echten, menschlichen und mitfühlenden Arztiums.