

Daß aber in einer gutgeleiteten Klinik der zervikale abdominale Kaiserschnitt in solchen Fällen für Mutter und Kind die schonendste Entbindungsform ist, ist, glaube ich, heute schon Allgemeingut aller Aerzte geworden, wenn man auch vor allzu häufiger und indikationsloser Anwendung der Sectio, wie sie häufig von Autoren ausgesprochen wird, die über nicht genügende geburtshilfliche Erfahrungen verfügen, nicht genug warnen kann.

Nun gibt es für weniger geschulte Praktiker ein vorzügliches Mittel, um sich in solchen Fällen Gewißheit zu verschaffen, ob ein größeres oder ein geringeres Mißverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichen Weichteilen vorliegt, das einer von Ihnen nach dem Studium meines Geburtshilflichen Seminars als besonders wichtig mit Recht angeführt hat: die Hofmeiersche Impression in Walcherscher Hängelage. Sie legen die zu untersuchende Kranke so auf die Tischkante, daß die Beine stark und frei nach unten hängen, so daß damit, wie Walcher es zuerst beschrieben hat, eine Erweiterung des Beckeneingangs entsteht. Man stellt sich nun an die Seite des Tisches, am besten auf eine Fußbank, gleichgültig ob auf die rechte oder linke Seite, und versucht, den Kindsschädel in den Beckeneingang zu pressen, indem man beide Hände flach auf den Unterleib der Frau legt und mit den ausgestreckten Fingerspitzen Hinterhaupt und Kinn berührt. Am zweckmäßigsten läßt der Ungeübte hierbei von der Hebamme eine leichte Narkose ausführen, um den Widerstand der Kreißenden auszuschalten. In einem Fall, den ich in der VIII. Vorlesung meines Geburtshilflichen Seminars (Hirschwald, 4. Aufl., S. 140) beschrieben habe, gelang es mir, bei einer schon zwei Tage dauernden Geburt auf diese Weise den Kopf in das Becken einzupressen und einen 3250 g schweren Knaben lebend zur Spontanentbindung zu bringen, die nunmehr nach Ueberwindung des Hindernisses in einer Stunde vor sich ging.

In unserem Falle aber zeigte uns sofort der Hofmeiersche Handgriff in Walcherscher Hängelage, daß ein zu großes Mißverhältnis bestand, um auf eine Spontangeburt eines lebenden Kindes rechnen zu können.

Die Anregung, die einer von Ihnen gegeben hat, die Genehmigung der Mutter einzuholen, ist in jedem Falle unsere Pflicht. In der mir unterstellten Klinik wird keine Operation ausgeführt, ohne vorher die schriftliche Genehmigung der Kranken bzw. der Kreißenden eingeholt zu haben. Bei vernünftiger populärer Darstellung des Falles ist uns diese niemals verwehrt worden. Wir haben deshalb aus den eben geschilderten Ueberlegungen heraus den Blasensprung nicht abgewartet, sondern sofort die Sectio Caesarea cervicalis intraperitoneal ausgeführt und ein 4000 g schweres, 50 cm langes Kind entwickelt. Bei der Operation stellte sich heraus, daß das untere Uterinsegment außerordentlich überdehnt war, so daß bei längerem Abwarten in diesem Fall sicher die Gefahr einer spontanen Uterusruptur bestanden hätte. Mutter und Kind haben die Operation gut überstanden.

Zum Schluß möchte ich Ihnen noch wenigstens einen zweiten Fall demonstrieren, den wir am 1. Juli 1930 entbinden mußten und der dem eben besprochenen Fall in mancher Hinsicht sehr ähnlich ist. Statt des Thyreoidismus handelte es sich hier um eine Kranke mit schwerer Nephropathie, hohem Eiweißgehalt und starken Oedemen der unteren Extremitäten und der Bauchhaut. Auch sie war 38 Jahre alt und der Kopf stand beweglich über dem Beckeneingang, obgleich die Maße des Beckens annähernd normal waren. Nur daß in diesem Fall die Blase schon gesprungen war. Bei der Sektio stellte sich heraus, daß das Kind über 9 Pfund schwer war, so daß auch in diesem Fall trotz des normalen Beckens nicht an eine Entbindung per vias naturales gedacht werden konnte.

Diese beiden Fälle, meine Damen und Herren, zeigen Ihnen, welche hohe Verantwortung der Geburtshelfer bei allen den Kreißenden hat, bei denen hohes Alter, allgemeine Erkrankungen des Körpers und vor allen Dingen ein Miß-

verhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken von vornherein eine schlechte Prognose für eine Spontangeburt ergeben. Bei dem dauernden Sinken unserer Geburtenziffer ist es die Pflicht jedes Arztes, denjenigen Frauen, die die Lasten der Schwangerschaft mutig bis zum Ende getragen haben, mit bestem Wissen und Können zu einem lebenden Kinde ohne Schädigung der Mutter zu verhelfen. Wir werden in den nächsten Vorlesungen gerade auf dieses außerordentlich wichtige Gebiet für den Praktiker erneut einzugehen haben.

(Anschr. d. Verf.: Berlin W 15, Fasanenstr. 41/I.)

Von Erblichkeit, Eugenik und Bevölkerungspolitik.

Im Archive der Münch. med. Wschr. fand sich folgender nicht veröffentlichter Brief Max v. Grubers. Die unvergleichliche Persönlichkeit des verewigten Hygienikers spricht so unmittelbar aus diesen Zeilen, daß wir diese unseren Lesern nicht vorenthalten möchten. Auch scheint es von Reiz, die frühe Kritik eines Buches zu hören, das inzwischen in weitesten Kreisen bekannt geworden ist. Warum wir den Brief gerade an dieser Stelle abdrucken, dürfte einleuchtend sein.

Zu: Van de Velde: Die vollkommene Ehe.

Der Verf. ist ohne Zweifel ein gescheuter, wohl unterrichteter und in Sexualibus gründlich erfahrener Mann. Es steht daher sehr viel Kluges und Richtiges darin. Man muß ihm durchaus darin Recht geben, daß die dauernde Befriedigung des Geschlechtstriebes beider Ehepartner eine Grundmauer dauernden ehelichen Glückes ist und daß viel Unglück in der Ehe verhütet werden könnte, wenn dies den Eheleuten voll bewußt wäre und namentlich der Ehemann stets auf die Befriedigung seiner Frau bedacht wäre. Es ist auch gewiß richtig, daß selbst Aerzte viel zu wenig über die Bedeutung des ehelichen Geschlechtsverkehrs wissen und daß die Aerzte ebenso wie die priesterlichen Seelsorger mit voller Offenheit über diese Dinge aufgeklärt werden müssen. Wäre das Buch lediglich für Aerzte geschrieben, dann wäre es anders zu beurteilen, als da es auch für Laien bestimmt ist. Gegenüber dieser Bestimmung halte ich es in der Hauptsache für verfehlt, ja sogar für schädlich. Dies gilt vor allem für den Abschnitt über den Geschlechtsverkehr. Hat der Verfasser nicht bedacht, daß auch unehelicher Geschlechtsverkehr vorkommt! Durch seine eingehende Darstellung der physischen und psychischen Geschlechtlichkeit des Weibes, der sexuellen Vorspiele und Spiele, der verschiedenen Arten des Koitus hat der Verf. seine Schrift geradezu zu einem Lehrbuch der Verführung gestaltet. Aber auch über den Weg zur vollkommenen Hochehe täuscht er sich. Auf Raffinement und Gourmandise läßt sich kein gesundes Leben aufbauen. Auch im Geschlechtsverkehr ißt man sich bald satt, wenn man immer Gipfelerlebnisse haben will, und für die Variationen des Genusses gibt es keine Grenzen; auch nicht die gesetzlichen Schranken der Monogamie. Gesunden kräftigen Menschen mit einem ernsten Lebensberuf genügt eine gute Hausmannskost, um sie bei Appetit zu erhalten, und ebenso der brave bürgerliche Koitus. Der blasierte, armselige Abschaum der Menschheit, die arbeitslosen Rentenverzehrer, die brauchen immer was Neues; da mag der Gynäkologe mit praxis aurea sich den Kopf zerbrechen, wie er immer neue Reizmittel herbeischafft. Aber auch da gibt es meines Erachtens Grenzen des Anstandes und der ärztlichen Würde. Was soll man dazu sagen, wenn van de Velde den Cunnilingus und die Irrumatio als empfehlenswerte Mittel zur Aufrechterhaltung der „vollkommenen Ehe“ sehr deutlich schildert und seine Hygiene der Paarungsorgane offenbar hauptsächlich von dem Gesichtspunkte aus diktiert, daß diese Arten des Vorspiels oder der Befriedigung, nicht allzu ekelhaft seien. Dieses Kapitel wird überhaupt nicht für ehrenwerte Arbeitsmenschen geschrieben, weder für berufstätige Männer, noch für Mütter, sondern für Drohnen.

Nein, Herr van de Velde, Ihr Buch ist ein Symptom und ein Werkzeug des Verfalls. Ohne eine gewisse Schamhaftigkeit läßt sich auch das Geschlechtsbedürfnis, wie andere physische Bedürfnisse von einem Kulturvolk nicht befriedigen — so harmlos gelegentliche Tollheiten und Ausschreitungen verliebter Eheleute sein mögen. Die Ehe ist dazu da, um den Geschlechtstrieb zu stillen und seine Befriedigung muß erreicht werden, aber zum Mittelpunkt allen Strebens darf der Koitus nicht gemacht werden, geradesowenig als gute Mahlzeiten zum Ziel des Familienlebens. Ueber die Befriedigung des physischen Triebes hinaus muß das Ziel der Ehe treue Kameradschaft in allen

Lebensnöten, Freundschaft sein. Diese sind dauerhaftere Bande, als die Hochgenüsse des Koitus. Und noch ein anderes Band gibt es, das festeste von allen, gemeinsam erzeugte, wohlgeratene Kinder, und die Sorge für ihr Gedeihen.

Von diesem letzteren Band ist in v. d. V.s Buch keine Rede und dies charakterisiert es ganz besonders als ein Buch des Verfalls! Es ist ganz auf Genüsse eingestellt.

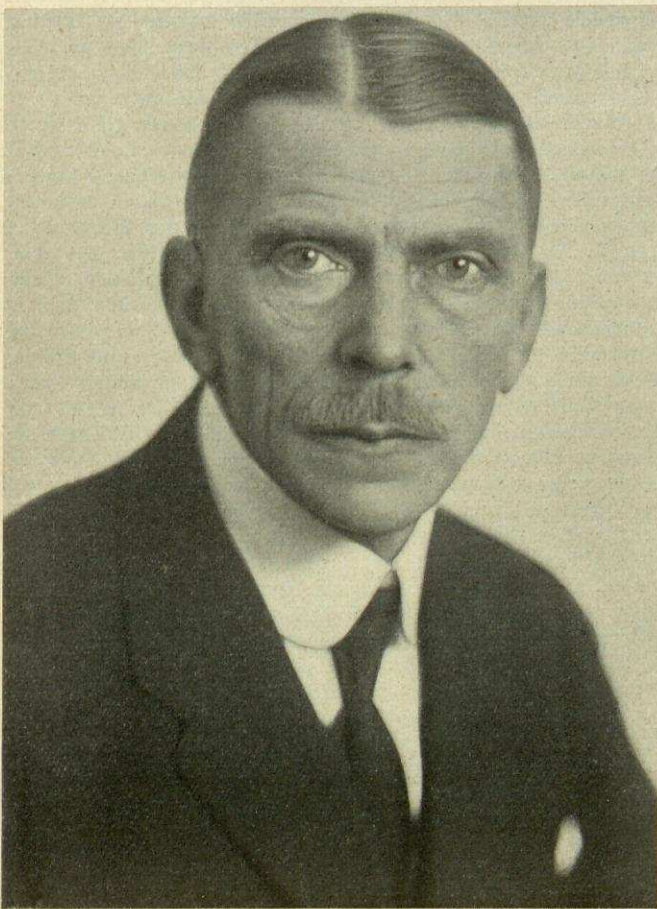
Ganz scharf muß ich mich auch gegen die Stellungnahme des Verf. gegenüber dem Coitus interruptus aussprechen. Der paßt freilich auch nicht ganz zum schrankenlosen Genießen, aber tausendfältige Erfahrung hat doch belehrt, daß es Arten der Ausführung des C. i. gibt, die ohne jeden Schaden für Mann und Frau jahrzehntelang geübt werden können. Freilich braucht man dazu nicht den Gynäkologen und auch nicht die Kondomfabrikanten. Die willkürliche Regelung der Kindererzeugung, die seit mehr als 100 Jahren von der ungeheuren Mehrheit der Besitzenden geübt wird, ist auch innerhalb der breiten Schichten nicht mehr aufzuhalten. Das einzige Mittel, um das brutale Verfahren der Abtreibung außer Gebrauch zu bringen, ist die Verbreitung der Kenntnis des unterbrochenen Beischlafs.

Seis, 9. Okt. 1926.

gez. M. Gruber.

Heinrich v. Peham †.

Am 21. Juli 1930 verstarb eines sanften Todes Heinrich Peham Ritter v. Boyernberg, Vorstand der I. Universitäts-Frauenklinik in Wien, 60 Jahre alt, infolge eines Herzleidens. Mit dem Dahingeschiedenen verliert die Geburtshilfe und Gynäkologie einen ihrer verlässlichsten und besonnensten Führer, was besonders ins Gewicht fällt zu einer Zeit, da sich eine aus dem Westen kommende, radikale, zu-



weilen allzu radikale Richtung — nicht immer zum Wohle der Gebärenden und Kranken — geltend macht. Von seinem Lehrer Chrobak, in dessen Hörsaal das Leitwort „Primum non nocere“ in großen Lettern an der Stirnwand prangte, hatte Peham gelernt, zu wagen nur nach ruhigem Erwägen: In diesem Sinne leitete er in den 10 Jahren seiner klinischen Tätigkeit die ihm anvertraute Anstalt.

Peham hatte eine gründliche Vorbildung und Ausbildung genossen. Schon als Student betätigte er sich als

Demonstrator am gerichtlich-medizinischen Institut Hofmanns und am experimentell-pathologischen Institut Paltaufs und gewann daselbst für sein weiteres Studium die gründliche theoretische Basis. Als junger Arzt betrieb er innere Medizin unter Schrötter, Chirurgie unter dem unvergeßlichen Lehrer Albert, und trat dann als Operateur in Chrobaks geburtshilfliche Klinik ein. Von 1900 bis 1908 wirkte er an dieser Klinik als Assistent, um im Jahre 1909 die gynäkologische Abteilung der Poliklinik zu übernehmen. Nach dem Tode Schautas wurde er zum Vorstand der I. Universitäts-Frauenklinik berufen und trat diese Stelle am 20. Januar 1920 an.

Peham war keine der fröhlichen Naturen, die lachend Schwierigkeiten zu meistern verstehen. Er nahm stets das Leben von der ernstesten Seite. Seiner Verantwortung voll bewußt, stellte er an sich selbst die denkbar größten Anforderungen. Pflichtbewußtsein und Pflichterfüllung gaben seiner Persönlichkeit die Marke. Als Arzt, insbesondere als Geburtshelfer, war er von nicht zu übertreffender Ruhe und Zielsicherheit. So kam es, daß eine außerordentlich große Anzahl von Kranken und Gebärenden seine Hilfe suchten und ihm für seine Leistungen zeitlebens dankbar blieben. Uebergroß war die Zahl derer, welchen er unter Einsatz von Zeit und Mühe sorgfältigste Hilfe angedeihen ließ — für Gottes Lohn. Und so hinterläßt Peham eine gewaltige Schar trauernder einstiger Pflegebefohlener. Aber auch die unter seiner Führung wirksam gewesenen Aerzte, nicht minder die geburtshilflich-gynäkologische Fachwissenschaft, haben durch Pehams Tod einen schweren Verlust erlitten. Peham war ein vorzüglicher Lehrer. Seine Vorlesungen waren von einer ungeheuren Hörerzahl besucht, und speziell aus Deutschland kamen alljährlich zahlreiche Studenten, um ihn zu hören, nach Wien. Er war kein Vielschreiber. Oft sagte er, bei jeder Zeile, die er schreibe, habe er Hemmungen zu überwinden. Aber was er schrieb, bedurfte keiner nachträglichen Korrektur. Seine Monographie über das enge Becken, seine gemeinsam mit Katz herausgegebene Arbeit über die instrumentelle Perforation haben sich einen dauernden Platz in der Literatur erworben. Das im Erscheinen begriffene, gemeinsam mit Amreich verfaßte große Werk über operative Gynäkologie wird bald in keiner frauenärztlichen Bücherei fehlen.

Die gynäkologische Fachdisziplin, alle Kollegen, die ihn kannten, insbesondere aber die Aerzte der verwaisten Klinik werden Heinrich v. Pehams Andenken immerdar in Ehren halten.

Pehams wissenschaftliche Arbeiten:

Fall von Deciduoma malignum Geb.-gyn. Ges. Wien 1899. — Aus akzessorischen Nebennierenanlagen entstandene Ovarialtumoren. Monatsschrift f. Geburtsh. und Gynäkol. Bd. X. — Zystisches Myom des Uterus Geb.-gyn. Ges. Wien 1900. — Fall von Inversio uteri sub partu. Ebenda 1900. — Ueber Uterusruptur in Narben. Ebenda 1901. — Ein Fall von Symphysenruptur. Ebenda 1901. — Ueber Uterusrupturen in Narben. Zbl. Gyn. 1902. — Pelvis inversa. Geb.-gyn. Ges. Wien 1902. — Traubensarkom des Uterus. Geb.-gyn. Ges. 1903. — P. und Keitler: Ueber Erfolge der konservativen Behandlung bei chronisch entzündlichen Adnexerkrankungen. Festschrift für Chrobak, Hölder, 1903. — P. und Keitler: Ueber die Behandlung von Eiteransammlungen in den Adnexen mittels Inzision und Drainage. Ebenda — Karzinom der Bartholinischen Drüse. Geb.-gyn. Ges. 1903. — Das traubige Sarkom der Zervix uteri. Mschr. f. Geburtsh. und Gynäk. Bd. XVIII. — Ueber Serumbehandlung bei Puerperalfieber. Wien. klin. Wschr. 1904. — Fall von Extrauterin gravidität mit lebendem reifem Kinde. Wien. klin. Wschr. 1904. — Ueber Serumbehandlung bei Puerperalfieber. Arch. Gyn. Bd. 74. — Schwangerschaft bei Uterus bicornis duplex, kompliziert durch Hemiatresie. Geb.-gyn. Ges. 1904. — Fall von Gravidität bei Uterus bicornis duplex. Mschr. f. Geburtsh. und Gynäk. Bd. XXII. — Fall von Hypernephrom der linken Niere mit einer Metastase in der Vagina. Geb.-gyn. Ges. Wien 1905. — Zum Geburtsverlaufe bei engem Becken. Dtsch. Ges. Gyn. 1907. — Ueber Fütterungen mit Ovarialsubstanz zum Zwecke der Beeinflussung der Geschlechtsbildung. Mschr. f. Geburtsh. und Gynäk. Bd. XXV. — Tuberkulöser Ulkus der Portio vaginalis. Geb.-gyn. Ges. Wien 1907. — Das enge Becken. Studie über den Geburtsverlauf und die Indikationen zu operativen Eingriffen. Hölder, 1908. — Zur Indikationsstellung bei der Pubotomie. Zbl.