

mundslippe.

Auch beim Anlegen der Zange war die weiche, vor dem Finger sofort ausweichende Cyste nicht zu fühlen gewesen. Ihre Wirkung zeigte sich aber, nachdem sie durch den Zangenzug und den Druck des nachfolgenden Kindskörpers von oben her wieder zur Stauung gebracht worden war. Die beiderseits entstandenen Cervixrisse, die Rißwunde der Scheide und Klitoris gaben deutlich zu erkennen, unter welcher starker Spannung das Gewebe gestanden hatte. Die beiden weiteren Skizzen (Abb. 2a und b), die ich ebenfalls Herrn Schulz van Treecck verdanke, sollen das noch besonders verdeutlichen.

Ich habe die verschiedenen Rißwunden, mit den Cervixrissen beginnend, in der üblichen Weise versorgt und auch in aller Eile versucht, den alten DR. III° nach Möglichkeit plastisch zu schließen, glücklicherweise mit gutem Resultat, die

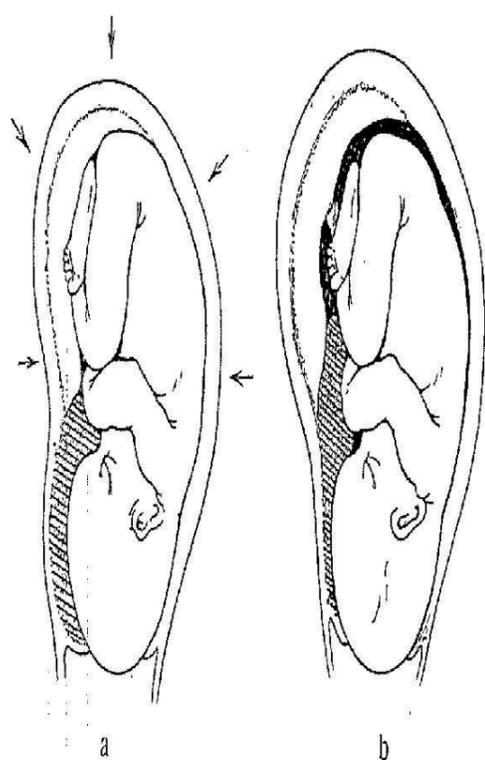


Abb. 2. a Cyste unter der Wehe gespannt. b in der Wehenpause erschlafft

Pat. ist fast völlig kontinent geworden. Ob ich die Cyste anstechen sollte, darüber war ich mir im Zweifel. Sie war völlig intakt und, da ich nicht genau abzusehen vermochte, wie weit sie sich in der Uteruswand verlor, habe ich es lieber unterlassen, um nicht unnötig eine Infektion in das Gewebe zu tragen. Hinterher freilich habe ich mir Gedanken gemacht und mich gefragt, ob nicht bei der Involution des Genitale gerade durch die Verlegung des Cervicalkanals der Abfluß des Lochialsekretes behindert sein würde. Diese

Befürchtungen traten nicht ein. Abgesehen von anfänglich geringen subfebrilen Temperatursteigerungen war der Wochenbettverlauf absolut glatt.

Die Nachuntersuchung, die ich nach 4 Wochen vornahm, zeigte einen gut zurückgebildeten Uterus. Portio und oberes Scheidengewölbe zeigten an Stelle der Wunde reizlose Narben. Von einer Cyste war im Cervicalkanal nichts mehr zu erkennen. Entweder ist sie demnach im Wochenbett (vielleicht unter der Einwirkung des Lochialsekretes?) geplatzt oder sie hat an der allgemeinen Involution teilgenommen und sich sehr schnell zurückgebildet.

Es bliebe zum Schluß noch zu untersuchen, welcher Natur diese Cervixcyste war. Es kommen dafür eigentlich nur zwei Möglichkeiten in Betracht. Entweder handelt es sich um eine Cyste des Gartner'schen Ganges oder um eine reine Schleimhautcyste der Cervix. Da die Cyste belassen wurde, liegt kein anatomisches Präparat vor. Ich entsinne mich aber eines Falles, der erst im vorigen Jahr in unserer Klinik operiert wurde (Geh.-Rat Stoeckel). Hier hatte die Cyste die Größe eines knapp kindskopfgroßen Tumors, der die hintere Cervixwand einnahm, erreicht und war so derb und prall gespannt, daß der Tumor als cervicales Myom angesprochen wurde. Bei der Laparatomie führte der Schnitt, der — als konservative

die sofort reichlich wasserklare Flüssigkeit entleerte. Dieses Präparat ist untersucht worden und ergab histologisch eine erweiterte Cervixschleimcyste mit starken derbwandigen Gefäßen. Im Gegensatz zu dieser von der Cervixhinterwand ausgehenden derben und prallen Cyste war die intra partum beobachtete schlaff und ging von der seitlichen rechten Cervixwand aus. Das beweist jedoch noch nicht, daß es eine Cyste des Gartner'schen Ganges war.

Die Frage muß offen bleiben und ich habe deshalb das Geburtshindernis allgemein angesprochen und als Cervixcyste bezeichnet. Bei der Seltenheit dieser Komplikation aber hielt ich die Veröffentlichung für angebracht.

Praktische Erfahrungen mit der Konzeptionstheorie nach Knaus-Ogino¹

Von Dr. med. Ernst Rumpf, Frauenarzt, Hagen

Die Meinungsverschiedenheiten in der Literatur über die Knaus'sche Konzeptionstheorie gehen fast ausschließlich darum, ob auch außerhalb der von Knaus errechneten Tage eine Konzeption eintreten kann. Bekanntlich steht Knaus auf dem Standpunkt, daß eine Konzeption nur zur Zeit der Ovulation, also bei einem regelmäßigen 28tägigen Menstruationszyklus nur am 12.—15. Tage nach dem ersten Tage der letzten Menstruation, möglich ist.

Ich habe mich mit der Frage mehr von der praktischen Seite aus beschäftigt und versucht, die Knaus'sche Theorie in der Behandlung der Sterilität zu verwenden. Um das Resultat vorweg zu nehmen, ich glaube — wie ich laut folgender Aufstellung zahlenmäßig nachweisen kann — mit den Erfolgen zufrieden sein zu können. Bei der Aufstellung habe ich natürlich nur Fälle mit palpatorisch einwandfreiem Genitalbefund berücksichtigt. Eine Hauptvorbereitung für die Behandlung der Sterilität, nämlich die Spermauntersuchung des Mannes — wir müssen bekanntlich nicht sterile Pat., sondern sterile Ehen behandeln — ließ sich leider im größten Teil der Fälle nicht durchführen, sei es, daß sich die Männer genierten oder ein schlechtes Gewissen hatten und eventuell eine Ehescheidungsklage befürchteten. Die prozentuale Erfolgsziffer würde also noch höher sein, wenn man die Versager, die auf das Konto des Ehemannes gehen, eliminieren könnte. In etwa ein Drittel der Fälle von sterilen Ehen ist nachgewiesenermaßen der Ehemann als direkter Urheber der Kinderlosigkeit infolge von Azoospermie oder Nekrospermie anzusehen.

Ich habe stets angestrebt, gegebenenfalls durch Hormontherapie, einen regelmäßigen Menstruationszyklus zu erreichen, um den Ovulationstermin und somit das Optimum der Konzeptionsmöglichkeit zu errechnen. Die Führung des von Knaus empfohlenen Menstruationskalenders halte ich für äußerst wichtig, da bei einer genauen Prüfung der Angaben der Pat. über ihren angeblich 28tägigen Zyklus sehr häufig erhebliche Unregelmäßigkeiten festzustellen sind. An sonstigen therapeutischen Maßnahmen kommen eventuell Entfettungskuren in Frage, Behandlung mit Ultrakurzwellen, Sol- oder Moorsitzbäder, praktische Anweisungen über die Ausführungsart des Congressus. Auffallend häufig habe ich in den letzten

¹ Nach einem Vortrag im März 1937 in der Gynäk. Gesellschaft für Rheinland und Westfalen.

Jahren Fälle beobachtet, wo trotz mehrjähriger Ehe und angeblich normaler Kohabitation der Hymen noch erhalten war. Es handelte sich meist um früher berufstätige Frauen, die in späteren Jahren erst geheiratet hatten.

Eine sehr große Rolle in der Behandlung der Sterilität scheint mir eine Sondierung des Cervikalkanals unter aseptischen Kautelen zu spielen. Wie aus nachfolgender Aufstellung ersichtlich, ist in einem Teil der Fälle prompt nach der Sondierung unter Innehaltung der Anweisungen nach Knaus eine Konzeption eingetreten, in einem größeren Teile trat noch einmal die Menstruation ein, um dann infolge einer Gravidität auszubleiben. Eine Sondierung kurz vor dem Ovulationstermin und die Anweisung, daß an demselben oder dem nächsten Tage eine Kohabitation stattfinden möchte, zeigte keine besseren Resultate. Worauf der Erfolg der Sondierung zurückzuführen ist, kann ich nicht sagen, allein rein mechanisch durch Lösen von kleinen Verklebungen oder durch Entfernung des Schleimpfropfes ist es wohl nicht zu erklären, denn sonst würde eine Konzeption wohl meist sofort eintreten. Daß die Sondierung und nicht allein die Knaus'sche Anweisung für den Erfolg eine große Rolle spielt, geht wohl daraus hervor, daß sicherlich in den meisten Fällen ohne Kenntnis der Knaus'schen Theorie in der Zeit vom 12.—15. Tag post menses auch Kohabitationen stattgefunden haben.

Ich habe meiner Aufstellung etwa 90 Fälle aus den letzten 1½ Jahren zugrunde gelegt, von denen etwa 15 erst im letzten Vierteljahr in Behandlung kamen, deren Erfolg also zum Teil noch aussteht. Außerdem hatte ich nicht die Möglichkeit, alle Fälle nachzukontrollieren, sondern nur die, die wieder in die Sprechstunde kamen. Zum Teil sind auch Fälle dabei, die erst ½—1½ Jahren verheiratet waren. Man pflegt ja von einer Sterilität erst dann zu sprechen, wenn nach 2-jähriger Ehe keine Gravidität eingetreten ist. Trotzdem gibt es doch wohl zu denken, wenn nach der Sondierung usw. sofort oder baldigst die Menses ausbleiben. Ich habe die Fälle geordnet nach der Zahl der Ehejahre; wenn schon einmal eine Gravidität bestanden hatte, habe ich die Zeit als Ehejahre zugrunde gelegt, die seit einem Jahr nach der Schwangerschaft verstrichen war. Wichtig für die Beurteilung der Fälle ist natürlich auch, wie lange der Wunsch nach dem Kinde besteht. Fälle wo trotz langjähriger Ehe erst seit kurzer Zeit das Desiderium infantis bestand, habe ich natürlich nicht berücksichtigt.

In folgender Aufstellung ist angegeben in:

Spalte 1: Die Zahl der Ehejahre bzw. der angeführten Jahre, seitdem der Wunsch nach einem Kinde besteht.

Spalte 2: Die Zahl der Schwangerschaften.

Spalte 3: Der Tag der Untersuchung bzw. der Sondierung.

Spalte 4: Der Tag der letzten Menstruation.

Spalte 5: Angabe, wie oft die Menses nach der Sondierung noch aufgetreten sind bzw. wann eine Gravidität eingetreten ist.

Es ergibt sich also, daß bei den 90 Fällen in über 50% der Fälle eine Gravidität eingetreten ist — zum Teil nach 7—9jähriger Ehe —, wenn wir bei der Berechnung berücksichtigen, daß bei etwa ein Drittel der Fälle die Sterilität auf das Konto des Ehemannes geht. In 16 Fällen ist die Menstruation noch einmal aufgetreten, in 9 Fällen trat die Gravidität sofort ein. Interessant ist Fall Nr. 2 und Nr. 11. Bei Nr. 2 war die Abrasio 1925 und 1928 erfolglos; während nach der Abrasio am 21. X. 1936 unter Befolgung der Knaus'schen Anweisung nur noch einmal die Menses auftraten. Bei Nr. 11 trat nach der Sondierung am 9. III. und einer Kohabi-

Tabelle I

Nr.	Name	Urts.	para Ab.	U.	L. M.	Eintritt der Gravidität
1	N.	9 J.	—	6. IX.	23. IX.	1× Menses
2	Hbg.	8 J.	1925 + 28 + 21. X. 36 Abrasio	21. X.	11. XI.	1×
3	Am.	7 J.	—	1. X.	2. XI.	1×
4	B.	7 J.	1929 Ab.	22. IX.	14. IX.	sofort
5	Biel.	6 J.	—	30. XII.	15. I.	1×
6	Fi.	5 J.	—	21. I.	23. X.	8×
7	Scho.	5 J.	—	25. X.	15. X.	sofort
8	Schmi.	4½ J.	1 Ab. 1932	20. VIII.	Ende IX.	3×
9	Hö.	4 J.	—	20. VIII.	IX.	1×
10	Te.	4 J.	IV. 33 Abrasio	1. 34	16. V. 35	14×
11	Ma.	3½ J.	—	9. III.	18. II.	sofort Coitus 9. + 11. III.
12	Mü.	3 J.	—	26. VII.	10. VIII.	1×
13	Flö.	2½ J.	—	X. 35	6. V. 36	7×
14	Kra.	2½ J. desid.	1932 Partus	17. XI.	20. XI.	1×
15	Fl.	2 J.	—	8. X.	31. X.	1×
16	Ko.	2 J.	—	4. VI.	26. V.	sofort
17	Go.	(12 J.) 2 J.	Ipara 1934	4. IX.	14. X.	2×
18	Ko.	2 J.	—	22. X. 35	IV. 36	6×
19	Ki.	?	Ipara 1934	22. VII.	25. IX.	3×
20	Schu.	2 J.	—	27. IX.	9. XII.	1×
21	W.	2 J.	1 Ab. I. 1936	12. X.	1. XI.	1×
22	Schü.	1¼ J.	—	5. VIII.	25. IX.	2×
23	Ba.	1½ J.	—	21. VII.	12. VII.	sofort
24	Jo.	1¾ J.	—	20. II.	18. III.	1×
25	Tü.	1½ J.	—	17. VIII.	8. VIII.	sofort
26	Wa.	(2½ J.) 1¼ J.	Ipara vor 1½ J.	23. IX.	15. X.	1×
27	Schne.	1 J.	Ipara vor 1 J.	1. VII.	27. VIII.	2×
28	Ku.	1 J.	—	15. IV.	19. VI.	3×
29	Ho.	1 J.	—	23. I.	29. II.	1×
30	Ku.	¾ J.	—	26. VI. nicht sond.	17. VIII.	1×
31	Up.	¾ J.	—	5. VIII.	25. IX.	1×
32	Kni.	¾ J.	—	28. VII.	9. IX.	1×
33	We.	¾ J.	—	14. XI. nicht sond.	?	sofort
34	Bla.	½ J.	—	15. VI.	6. VI.	sofort
35	Ev.	½ J.	—	7. X.	25. IX.	sofort

tation am 9. und 11. III. (letzte Menses am 18. II.) sofort nach 3½-jähriger kinderloser Ehe eine Gravidität ein.

Bei der früheren Behandlung durch Dilatation der Cervix mit anschließender Abrasio oder durch Tubendurchblasung usw. habe ich diese Erfolge nie gesehen, so daß ich glaube, die Kombination der Regelung des Congressus nach Knaus mit der Uterussondierung zur Nachprüfung empfehlen zu können.

Anschr. d. Verf.: Hagen, Westfalen

Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften

Oberrheinische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie

Sitzung vom 29. November 1936 in Freiburg i. Br.

Vorsitzender: Herr A. Mayer (Tübingen); Schriftführer: Herr Tausch (Tübingen)

A. Mayer (Tübingen): Hugo Sellheim zum Gedächtnis

Der Beginn unserer heutigen Sitzung steht unter dem Zeichen ernster Trauer. Sie wissen, Hugo Sellheim ist im Frühjahr gegen Erwarten rasch gestorben. Er war nicht nur Gründungsmitglied, sondern auch Ehrenmitglied unserer Gesellschaft. Seinem Gedächtnis gilt daher diese Stunde unserer heutigen Versammlung.

Daß wir seiner in diesem klinischen Hörsaal gedenken, hat einen besonderen Sinn. Auf diesen Bänken hat er als Student seinem großen Lehrer Alfred Hegar zu Füßen gesessen; hier hat er Examen gemacht, hier seine praktische Ausbildung genossen. In diesem Hörsaal hat er als junger Dozent gewirkt, sich als glänzender Lehrer erwiesen und die Grundlagen gesammelt zu seinem Leitfaden der geburtshilflich-gynäkologischen Untersuchung. Aus dieser Schule seines großen Lehrers ist er als aufgehender Stern ausgezogen zu seiner glänzenden Laufbahn, um bald als leuchtendes Gestirn weithin sichtbar sein Licht auszustrahlen.

Aber so hoch er auch stieg, immer gingen seine Wurzeln zurück auf diese ehrwürdige Pflanzstätte mit ihrer großen Tradition. Hier hat er noch vor einigen Jahren den 100. Geburtstag Alfred Hegar's durch einen Festvortrag gefeiert. Auch sonst erwies er sich immer als Zierde seiner wissenschaftlichen Heimat und zeigte sich — selbst ein Großer — würdig seines genialen Lehrers, der mit Recht auf ihn immer besonders stolz war.

Mit unserem heutigen Gedenken erlischt daher in gewissem Maße die glühende Flamme seiner Tätigkeit an dem Ort, an dem sie einst entzündet wurde.

Aber wenn ich Sellheim's gedenke, so erfülle ich nicht nur eine Ehrenpflicht des Präsidenten unserer Gesellschaft. Ich folge auch einem tief empfundenen Bedürfnis des eigenen Herzens. Hier habe ich selbst meine Ausbildung genossen. Durch diese Schule ging ich als Werdender mit ihm, dem schon Vollendeten, der für uns Jüngere bereits Lehrer und Führer wurde. In dieser gemeinsamen wissenschaftlichen Heimstätte durfte ich mithelfend teilnehmen an der Herrichtung der ersten Bausteine zu seiner berühmt gewordenen Geburtsmaschine.

Auf diesen Bänken habe ich mit ihm gesessen. In diesem Raum hatte ich ihn in seinen Kursen vertreten. Diese Bilder stehen so lebendig vor meiner Seele, als wäre es gestern gewesen. Noch höre ich, wie die nächtlicherweile an der Klinik vorbeiziehenden Studenten mit einem lauten Ruf: »Hugo« ihm ihre besondere Sympathie bezeugten.

Mit Hegar's Abgang hat uns das Leben zunächst getrennt, aber später wieder zusammengeführt zu harmonischer Arbeit und einer langen Strecke gemeinsamen Weges, die im Höhepunkt warmer Freundschaft gipfelte.

Ich empfinde daher diesen Augenblick besonders tief. Und doch habe ich die schmerzliche Aufgabe dieses Nachrufes auch gern auf mich genommen, als Zeichen der unverbrüchlichen Freundestreue bis über das Grab hinaus.

Was wir an Sellheim hatten und an ihm verloren, wissen wir alle. Ein ganz Großer ist von uns gegangen. Noch zu seinen Lebzeiten hat ihn eine führende Persönlichkeit mir gegenüber als unseren Genialsten seit langem bezeichnet.

In der Tat, ein selten arbeitsreiches Leben ist erloschen, nach Zahl der Jahre viel zu früh, nach Leistung aber ungewöhnlich lang und in selten hohem Maße vollendet. Vielleicht wäre es am besten gewürdigt durch ehrfurchtsvolles Schweigen, wie es uns auch sonst angesichts des Großen befällt. Aber da wir gerade in diesem Hörsaal quasi an Sellheim's Wiege stehen, will ich doch versuchen, den Toten mit ein paar Strichen noch einmal vor unseren Blick zu stellen.

Eigenartig und bezeichnend war schon seine ganze imposante Persönlichkeit. Ebenso eigenartig war die Art seines Schaffens. Seine wissenschaftlichen Probleme schöpfte er gewöhnlich aus seinem ureigensten Innern und der daraus sich ergebenden Einstellung zu unserem Fache. Die jeweils herrschenden Zeitströmungen oder die gerade aktuellen Tagesfragen zogen ihn oft weniger in ihren Bann. Wenn er sich ihnen zuwandte, so immer mit einer ganz besonderen, ihm eigenen und oft geradezu verblüffenden Schau und Prägung. So bewegte er sich oft allein abseits der allgemeinen Straße; immer aber ging er unbeirrt und sicher seinen Weg. Man möchte auch hier sagen: Der Adler fliegt allein und nicht im Rahmen einer Schar. Es scheint mir auch bezeichnend, daß so manche seiner Arbeiten mit dem Ehrentitel »ein echter Sellheim« belegt wurden.

Wie ein großer, kunstbegabter Baumeister sah Sellheim in intuitiver Erfüllung und genialer Schau oft den fertigen Bau mit klarem Blick schon vor seinen Augen, ehe er ihn angefangen hatte. Aber jener Arbeitsdrang, der ihn wie ein Dämon durch sein Leben trieb, trieb den genialen Baumeister dann auch in die Front der Bauarbeiter, um in mühsamer Einzelarbeit Steinchen an Steinchen zu fügen und die Beweise für die Richtigkeit seiner Auffassung zu erbringen. Was er zuerst erschaute, hat er dann hinterher erarbeitet. Er verlangte nicht blinden Glauben, sondern wollte überzeugen. Immer wieder frug er mich daher auf der langen Strecke unseres gemeinsamen Weges, ob es denn auch die anderen alle verstanden haben.

Von seinem überragenden Wirken sei nur ganz wenig angedeutet. Seine ebenso geistreichen wie mühsamen Studien über den Geburtsmechanismus trugen, wie so manches andere, den Ruhm seines Namens über alle Welt. Mit Recht kann man daher von einer Erklärung des Geburtsvorganges »bis Sellheim« und »seit Sellheim« sprechen. Seine Erklärung nach dem Gesetz des »kleinsten Zwanges« ist so verblüffend einfach, daß man hinterher fast vom »Ei des Kolumbus« sprechen möchte. Aber Kolumbuseier hat es zu allen Zeiten gegeben, nur die Kolumbusse haben gefehlt.

Aus der Schule unseres gemeinsamen großen Lehrers Adolf Hegar hervorgegangen, begnügte Sellheim — der glänzende Diagnostiker und sichere Operateur — sich nicht damit, gynäkologische Leiden festzustellen und zu heilen, vielmehr frug er, warum sie entstehen und wie sie sich vermeiden lassen. So kam er zu seinen grundlegenden Studien über die Konstitution der Frau; so drang er weit über das Organ hinaus vor zur Gesamtpersönlichkeit mit Leib und Seele; so half er ent-