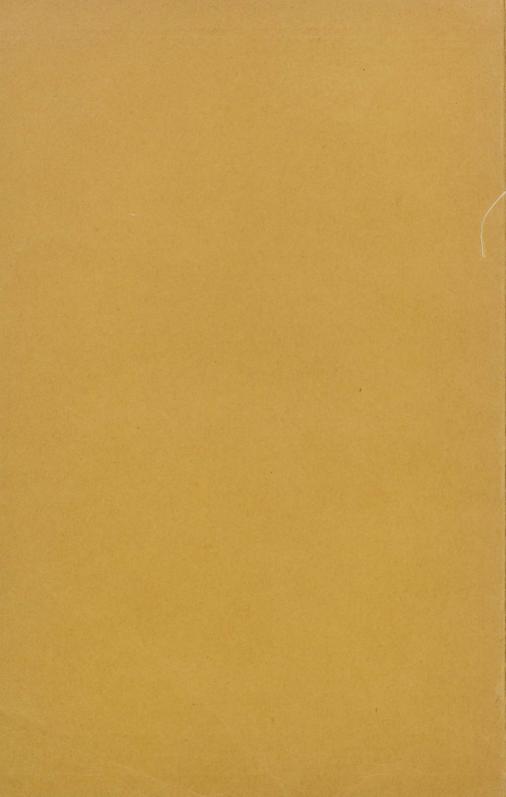
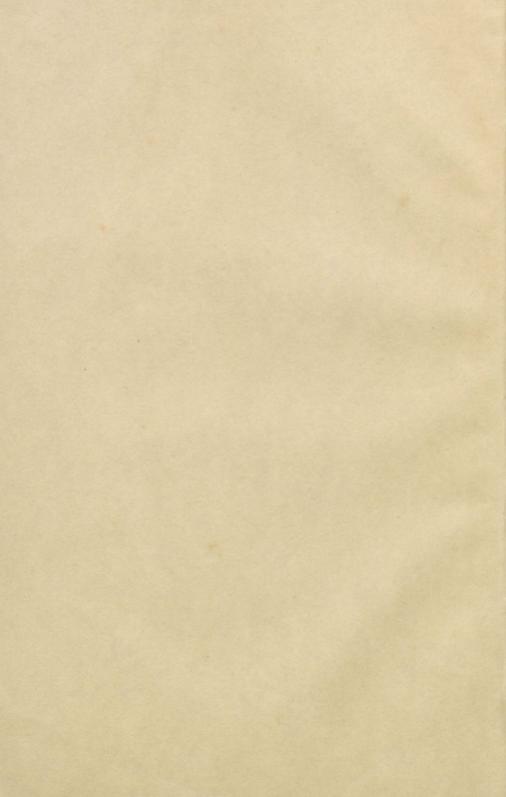
### CAPELLMANN-NIEDERMEYER

# FAKULTATIVE STERILITAT

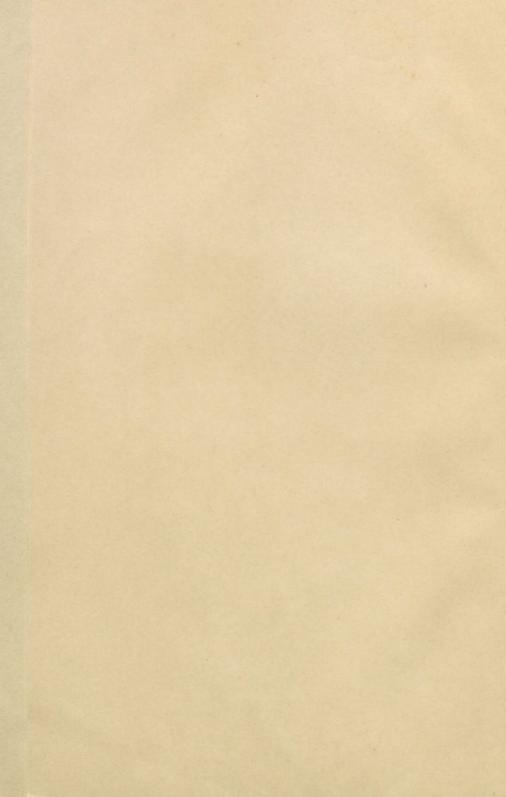




Sur. Nr. 250 Yol.







Capellmann-Niedermeyer / Fakultative Sterilität

apolitoria Stella meyers Friedlands Sterift's

## Fakultative Sterilität

ohne Verletzung der Sittengesetze

von

Dr. C. Capellmann

Neu bearbeitet

von hading

Dr. Albert Niedermeyer Frauenarzt in Görlitz Imprimatur:

Moguntiae die 18. Januarii 1931

Dr. Mayer vic. gen.

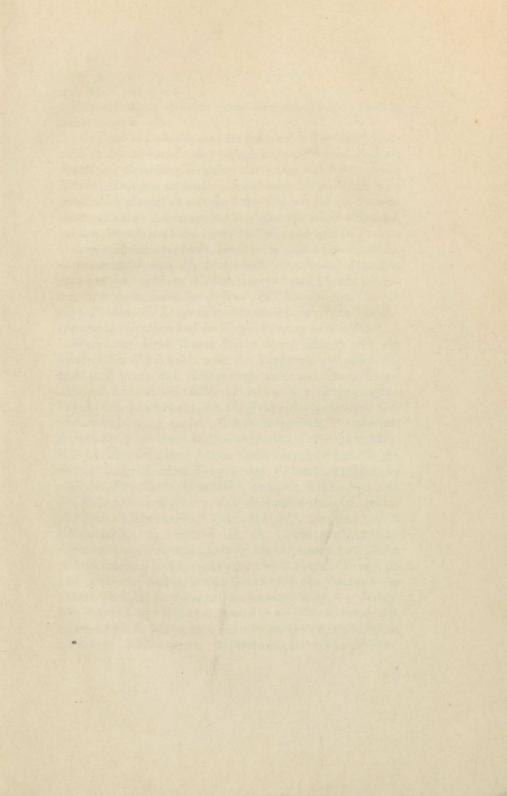
#### Vorwort.

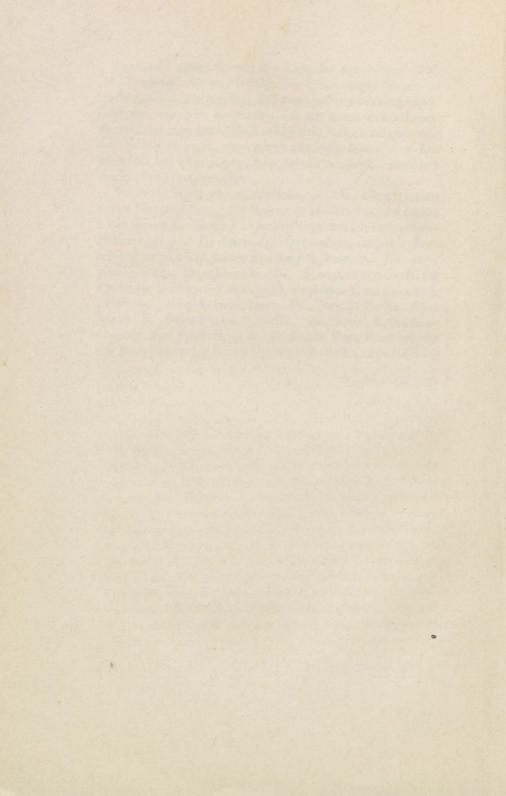
Der ehrenvollen Aufforderung des Verlages zur Neuherausgabe der vergriffenen Abhandlung C. Capellmanns über "Fakultative Sterilität" bin ich nicht ohne Bedenken und nur um der Sache willen gefolgt. Eine endgültige Bestätigung der viel umstrittenen Thesen Capellmanns hätte große und weittragende Bedeutung. Sie könnte helfen, eine brennend gewordene Zeitfrage zu lösen oder wenigstens einen Teil drückender Notstände zu erleichtern. Die Dinge liegen aber schwieriger, als sie erscheinen. Eine endgültige und eindeutige Lösung des komplizierten Problems stellt die vorliegende Arbeit nicht dar. Es war weder Zeit noch Gelegenheit, durch eigene Forschungen die Fragen der Lösung näher zu bringen. So blieb kein anderer Weg, als der Versuch, den gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis möglichst objektiv zusammenfassend vorzutragen. Hierbei schienen zwei Forderungen einander nahezu auszuschließen. Der Text sollte dem wissenschaftlich interessierten Laien verständlich bleiben. Es sollte aber auch das bisher bekanntgewordene Tatsachenmaterial so zusammengestellt werden, daß die Arbeit als Grundlage eigener Weiterarbeit für den Gelehrten brauchbar wurde. Sollte der Text nicht durch eine zu große Zahl von Literaturnachweisungen und Fußnoten ungenießbar werden, mußte eine vollständige Trennung Platz greifen und alle wissenschaftlichen Einzelheiten in einen besonderen Anhang verwiesen werden. Für den Fachgelehrten dürfte vielleicht der Anhang wichtiger sein als der Text, der ihm wesentlich Neues kaum zu sagen vermag. Ich habe mich bemüht, so viel wie möglich von dem alten Text Capellmanns zu erhalten. Manches kann auch heute noch kaum treffender ausgedrückt werden, als er dies im Jahre 1883 getan hat. Es erschien zweckmäßig, diesen Urtext durch besondere Schrift als vom Urheber selbst stammend hervorzuheben.

Zugrunde gelegt wurde die Ausgabe des Jahres 1897 (14. Tausend). Es war infolge der Fülle neuen Materials leider nicht zu vermeiden, daß der Umfang der ursprünglich sehr knappen Broschüre um ein ganz wesentliches überschritten wurde. Man möge dies entschuldigen mit der Notwendigkeit, den gegenwärtigen Stand der Erkenntnis bei aller Knappheit der Form doch möglichst erschöpfend darzustellen.

An dieser Stelle sei verbindlichst gedankt allen Herren, deren Unterstützung die Arbeit gefördert hat: In erster Linie Herrn Professor Fraenkel-Breslau für literarische Hilfsmittel und Revision der Darstellung neuerer Forschungsergebnisse, ferner den Herren: Professor Winter-Königsberg, Privatdozent Dr. Hermstein-Breslau, Professor Hoehne-Greifswald, Professor Knaus-Graz, Professor Siegel-Insterburg, Dr. Pryll-Berlin, Professor P. Straßmann-Berlin, Professor Küstner-Leipzig; für Förderung durch Kritik vom Standpunkt der Moraltheologie Herrn Prälaten Brückner in Görlitz.

Dr. Niedermeyer.





Capellmann schrieb vor nunmehr rund fünfzig Jahren die Worte:

"Obgleich es feststeht, daß die fakultative Sterilität¹ heute auch in Deutschland sehr vielfach angestrebt wird, daß als Mittel zur Erzielung derselben der coitus sterilis² in weite Kreise gedrungen ist und viel mehr ausgeübt wird, als man gewöhnlich glaubt, so war doch der Gegenstand in der wissenschaftlichen Literatur bis vor Kurzem nicht behandelt worden. Wurde auch die Sache im Geheimen und in Privatkreisen vielfach überdacht, besprochen und auch ausgeübt, so beschränkte sich die literarische Erwähnung derselben doch auf eine "gewisse" nicht näher zu bezeichnende Literatur. Erst gegen Ende des Jahres 1882 hat ein Arzt³ es für gut befunden, die Frage in wissenschaftlicher Form zur Besprechung öffentlich auf die Tagesordnung zu bringen."

Wenn wir diese Worte heute lesen, drängt sich ein historischer Rückblick und ein Vergleich zwischen damals und heute auf. Keineswegs mehr auf Deutschland oder auf das zeitlich vielleicht ein wenig vorangegangene Frankreich beschränkt, ist die Frage der gewollten Geburtenverhütung, meist "Geburtenregelung"4 genannt, gegenwärtig zu einer weltbewegenden Frage geworden. Wir können an dieser Stelle nicht eingehen auf die gewaltig ausgreifenden Fragen des Geburtenrückganges und der Bevölkerungspolitik<sup>5</sup>, sondern haben nur von der Tatsache auszugehen, daß zum mindesten im "europäischen Kulturkreise" (Grotjahn)6, zu dem auch Nordamerika zu rechnen ist, die Geburtenprävention einen nie dagewesenen Umfang angenommen hat. Nicht zu untersuchen ist hier, wie schon bemerkt, die Frage, ob und inwieweit dadurch eine Gefahr für den Bestand der Völker und Rassen heraufbeschworen wird. - Jedenfalls würde Capellmann, wenn er sein Werk heute neu herauszugeben hätte, sich einem von ihm damals selbst in seinen schlimmsten Befürchtungen nicht vorher-

geahnten Umfange des Präventivverkehrs gegenübersehen. Hingegen kann man es im ganzen durchaus begrüßen, daß die Erörterung dieser Fragen nicht mehr auf eine "gewisse" Literatur beschränkt geblieben, sondern auf breite wissenschaftliche Basis gestellt worden und Gegenstand ernster Forschungen geworden ist. Von deren Schwierigkeit sollen die nachstehenden Ausführungen ein Bild zu geben versuchen. So hatte es doch sein Gutes, wenn durch den Flensburger Arzt Mensinga, der zuerst unter dem Pseudonym C. Hasse für das Okklusivpessar Propaganda machte, Capellmann als Erster auf den Plan gerufen wurde<sup>7</sup>, um mit wissenschaftlicher Fragestellung, aber damals noch nicht unterstützt durch Ergebnisse experimenteller Forschung, einen Ausweg aus den inzwischen immer dringender gewordenen Konflikten zu zeigen, der sowohl vom gesundheitlichen wie vom sittlichen Standpunkt als einwandfrei bezeichnet werden könnte. Denn der Konflikt zwischen den strengen Forderungen der Ethik - und zwar nicht nur der christlichen, sondern einer schlechthin natürlichen Ethik8 - und der Not des Lebens ist da, das versucht niemand zu leugnen, und er ist heute furchtbarer als vor fünfzig Jahren.

Die damals von Capellmann erstmalig öffentlich vorgetragenen Gedanken haben gegenwärtig wieder ganz besonders an neuer Bedeutung gewonnen, und es ist kein Zufall, daß eine Reihe der verdientesten Forscher sich neuerdings mit besonderer Intensität der wissenschaftlichen Nachprüfung der Capellmannschen Lehre gewidmet haben: Daß es möglich sei, durch zeitweilige Enthaltung vom Verkehr in bestimmten Zeiträumen erhöhter Fruchtbarkeit und Verlegung des Verkehrs auf die Zeiträume natürlich verminderter Fruchtbarkeit ohne Anwendung gesundheitlich und sittlich gleich be-

denklicher Mittel die Geburtenzahl zu regeln.

Die Bedeutung dieser Frage zeigen die Worte Capellmanns:

"Wie sehr ich bedauere, daß die Frage zu einer öffentlichen, dem großen Publikum im Buchhandel zugänglichen Diskussion gekommen ist, so halte ich es für durchaus nötig, daß der unerlaubte, unmoralische Vorschlag, welcher in dieser Diskussion öffentlich gemacht worden ist\*, eine Zurückweisung erfahre. Die hierzu nötige Besprechung der Frage würde aber nach der einmal geschehenen Anregung derselben ganz unfruchtbar sein, wenn es nicht möglich wäre, zur Erreichung der für manche Fälle unzweifelhaft nötigen oder wenigstens sehr wünschenswerten fakultativen Sterilität ein allen Anforderungen entsprechendes erlaubtes Mittel anzugeben. Es gibt ein solches Mittel und werde ich die Erlaubtheit und die Zweckmäßigkeit desselben besprechen, nachdem ich zunächst die Anzeigen für die fakultative Sterilität festzustellen versucht und darauf nachgewiesen haben werde, daß jede Form des coitus sterilis unerlaubt ist."

So gliedert sich unsere Aufgabe vom Allgemeinen zum Besonderen<sup>9</sup> eindringend ganz natürlich in die Erörterung der Frage nach der Erlaubtheit, nach den Indikationen und nach der Zweckmäßigkeit des Mittels.

II.

An den Anfang der Betrachtung sei aus Gründen innerer und äußerer Zweckmäßigkeit die Frage der Erlaubtheit gestellt. Diese Frage schließtzweierlei in sich: Einmal die Unerlaubtheit der von Capellmann als "coitus sterilis" bezeichneten Methoden der Empfängnisverhütung und zweitens im Gegensatz zu diesen Methoden die Erlaubtheit der von Capellmann empfohlenen Methode der zeitweiligen Enthaltung vom Verkehr.

Mit Rücksicht auf weitverbreitete Anschauungen erscheint es notwendig, erst die Vorfrage zu erörtern: Handelt es sich hier überhaupt um eine Frage der Moral,

<sup>\*</sup> Durch Mensingas Propaganda des Okklusiv-Pessars. Anm. d. Herausgebers.

der sexuellen Ethik oder gehört nicht etwa die Frage ausschließlich zur Zuständigkeit der Biologie, der Medizin und der Hygiene ("Sexualhygiene")? M. a. W.: Können wir überhaupt die Berechtigung anderer als rein ärztlicher Gesichtspunkte in der Erörterung anerkennen?

Wenn schon vor 50 Jahren Capellmann zur Frage der sittlichen Erlaubtheit in Fußnote bemerkte: Daß hier die christliche Moral mitzureden habe, werde einfach nicht zugegeben, — so ist diese Ablehnung gegenwärtig bei einer Gruppe von Sexualforschern und Schriftstellern geradezu zum Dogma geworden. Wie steht es in Wirklichkeit?

Wenn man unvoreingenommen den Fragen gegenübersteht, so erkennt man ohne weiteres, daß bei aller grundlegenden Bedeutung biologischer Erkenntnisse den Fragen des menschlichen Geschlechtslebens doch ausschließlich vom biologisch-medizinischen bzw. sexualhygienischen Standpunkt nicht beizukommen ist. Denn neben dieser einen Wurzel hat das Sexualproblem noch zwei andere tiefreichende: eine soziale und eine ethischmetaphysische 10. Rein biologische Behandlung der Fragen wäre also völlig unzulänglich. Der Erkenntnis, daß es sich hier um eine Angelegenheit praktischer Sittlichkeit von größter Bedeutung handelt, kann sich kein logisch denkender Mensch entziehen. Erst recht nicht ein Gelehrter, der über der Spezialforschung den Blick aufs Ganze, die Zusammenhänge der Wissenschaften noch nicht verloren hat. Nur vom Standpunkt einer philosophisch überwundenen rein materialistischen Weltanschauung und eines von der "universitas literarum" losgelösten Spezialistentums 11 kann man sich dieser Einsicht verschließen und sich lediglich nach biologischen, allenfalls sozialen Gesichtspunkten orientieren. Wenn man das grundsätzlich einsieht, so bedarf es keines Streites mehr darüber, ob man als Maßstab der Beurteilung die folgerichtigen Anforderungen der christlichen Sexualethik wählt. Capellmann hat in sehr

treffender Weise darauf hingewiesen, daß man auch von einer rein natürlichen Ethik aus zu gar keinem anderen

Ergebnis kommen kann:

"Ich bin der Meinung, daß derjenige, der für gewisse Fälle die fakultative Sterilität empfehlen will, die strenge Pflicht hat, nur ein solches Mittel zum Zwecke vorzuschlagen und zu empfehlen, welches nach dem Naturgesetz und nach den positiven Gesetzen erlaubt ist, der Gesundheit nicht schadet und der Würde des Menschen entspricht. Kann er das nicht, so soll er schweigen; für die Empfehlung eines unerlaubten, schädlichen und unwürdigen Mittels trägt er die volle Verantwortung vor Gott und den Menschen." (S. 4.)

"So gewiß die Beurteilung der Zustände und Umstände, welche eine fakultative Sterilität wünschenswert oder nötig erscheinen lassen, ihrer Natur nach dem Arzte zusteht, ebenso zweifellos ist die Art und Weise der Erreichung der Sterilität eine 'hochmoralische' Frage. Und zwar nicht nur eine moralische Frage, die nach Grundsätzen einer 'frömmelnden Dogmatik' zu entscheiden ist, sondern eine Frage, welche nach den allgemein anerkannten Satzungen des Naturrechts¹² und der positiven Moralgesetze beurteilt und

beantwortet werden kann und muß." (S. 9.)

"Jedes Mittel... welches dazu dient, (den natürlichen Zweck des ehelichen coitus) zu vereiteln, ist gegen die Natur, ist naturwidrig und deshalb unmoralisch. Diese Auffassung ist klar, sicher und allgemein anerkannt... Was aber widernatürlich ist, ist an sich schlecht und unmoralisch und deshalb unter allen Umständen verboten. Somit ist der coitus sterilis schon nach dem natürlichen Rechte unter allen Umständen verboten auch dann, wenn eine der oben gedachten Arten der Anzeige für die fakultative Sterilität bestände." (S. 10.) 13

Im Schlußworte der ersten Auflage finden sich außer-

dem die Worte:

"Darauf will ich hier aufmerksam machen, daß ich mit Absicht und mit Überlegung meinen Deduktionen überall nur die Naturgesetze, die natürliche Moral zugrunde gelegt habe. Ich habe wohlweislich mich nirgends auf die Vorschriften der christlichen Moral oder gar auf die katholischen Moralisten berufen. Wenn auch die christlichen Moralisten überall mit den Naturgesetzen übereinstimmen, so hatte ich hier keine Veranlassung, auf dieselben zurückzugreifen; es genügt der Hinweis, daß Hasses Vorschlag gegen die Naturgesetze verstößt. Hierdurch glaube ich... meine Darstellung auch für Solche beweiskräftig gemacht zu haben, welche nicht auf einem christlich gläubigen Standpunkt stehen." (1. Aufl. S. 21.) 14

Diese Sätze sind in einer späteren Auflage folgender-

maßen abgeändert:

"Während ich auf dem Standpunkt positiver christlicher Moral stehe, anerkennen meine Gegner nur eine 'im Boden hilfreicher Humanität wurzelnde Sittlichkeit'. Sie behaupten, Religiosität und Sittlichkeit müssen nicht zusammenfallen. 'Religiosität hat ihre Wurzel im Himmel, die Sittlichkeit ihre auf Erden'. Das kann doch nur heißen: Was sittlich ist, ist nicht nach religiösen Grundsätzen oder Geboten zu beurteilen sondern allein nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit."

Zu der grundsätzlichen Frage, ob die Normen der Sittlichkeit sich ausschließlich aus Gesichtspunkten sozialer und gesundheitlicher Zweckmäßigkeit herleiten oder einer höchsten übergeordneten gesetzgebenden Macht, m. a. W., ob diese Normen zeitbedingt, wandelbar sind oder ewige, unwandelbare Geltung beanspruchen dürfen ("relative oder absolute Ethik"), darf auf meine Abhandlung "Sexualethik und Medizin, Wissenschaft und Weltanschauung" verwiesen werden 15.

Die Redensart "Religiosität hat ihre Wurzel im Himmel, Sittlichkeit die ihre auf der Erde" klingt bestechend und oberflächlichem Denken überaus einleuchtend. Und doch hält sie ernster Prüfung nicht stand. Denn sie konstruiert einen Gegensatz zwischen Religion und Sittlichkeit schlechthin, während er nur besteht

zwischen der ersteren und einer reinen Nützlichkeitsethik <sup>16</sup>. Der beabsichtigte Sinn dieser Gegenüberstellung kann nur sein, die Religiosität und die auf ihr beruhende Ethik als Illusion (vgl. Freud) <sup>17</sup>, die Zwecksittlichkeit dagegen als Realität hinzustellen. Wir haben demgegenüber a. a. O. <sup>18</sup> ausgeführt, daß die Beantwortung der obersten Vorfrage, der nach der Existenz Gottes, und der daraus sich ergebenden weiteren Fragen nach Wesen und Unsterblichkeit der Seele, Willensfreiheit und Sinn des menschlichen Lebens entscheidend ist für Anerkennung oder Ablehnung absoluter Normen, die ihre zeitlose Geltung <sup>19</sup> aus ihrem metaphysischen Ursprung ableiten.

Auf Grund dieser Ausführungen kann man es nicht als unwissenschaftlich ablehnen, wenn wir die Vorfrage dahin entscheiden, daß das Problem der fakultativen Sterilität in der Tat auch vom Standpunkt der Ethik beurteilt werden muß. Die Frage der Unerlaubtheit des coitus sterilis ist z. T. durch die Vorbetrachtungen bereits mit beantwortet. Wir folgen weiter den Ausführungen Capellmanns. Nach einem Hinweis auf Onan, der nach dem Alten Testament wegen seiner schweren, durch einen "coitus interruptus" begangenen Verfehlung mit plötzlichem Tode bestraft wurde 20, heißt es weiter:

"Nach den Grundsätzen der christlichen Moral ist der coitus sterilis unbedingt verboten, ist Todsünde<sup>21</sup>. Hierüber sind alle Moraltheologen ausnahmslos einig. Auch alle darauf bezüglichen Entscheidungen, welche über spezielle Fälle von Rom getroffen wurden<sup>22</sup>, sprechen sich auf das Bestimmteste dahin aus, daß die Onanie unter allen Umständen verboten sei."

Capellmann führt gegen den coitus sterilis folgende Gründe an: Er ist unästhetisch und entwürdigt die Frau zu einem Werkzeuge widernatürlicher Sinnenlust<sup>23</sup>.

"Denke man sich selbst den Fall, die Frau wisse, daß eine neue Schwangerschaft sie in erhebliche Lebensgefahr bringen würde, der Mann verlangt aber trotzdem den Beischlaf. Muß nicht selbst da jedes Weib tiefen Ekel empfinden vor einer vorher überlegten Manipulation, welche sie
fast auf eine Stufe stellt mit den unglücklichen Geschöpfen,
die des Erwerbes wegen den Beischlaf an sich gestatten und
gewerbsmäßig die Folgen dieses Treibens zu verhindern
suchen? Wird nicht jedes Weib mit etwas sittlichem Gefühl
sich lieber jeder Gefahr unterziehen, als sich so zu entwürdigen? Wer einer Ehefrau das empfehlen kann, der
kennt nicht das Weib in seiner wahren Größe und in seiner
ungeheuren Stärke im Dulden und Ertragen, der spekuliert
auf die Schwäche des Weibes in der Logik und in der Dialektik."

Im Hinblick auf das unbegrenzte Vertrauen, das Frauen ihrem Arzt meist entgegenbringen, wird besonders betont:

"Um so größer ist die Verantwortlichkeit des Arztes bei der Auswahl und Erteilung seiner Ratschläge und um so mehr hat er ängstlich darüber zu wachen, daß dieselben nicht gegen Natur und Moralgesetz verstoßen."

Es kann hier freilich nicht verschwiegen werden, daß das Empfinden der Frauen, wie Capellmann es darstellt, gegenwärtig tiefgehend verändert ist. Jahrzehntelange Entwicklung in feministisch-materialistischer Richtung hat tiefste Spuren hinterlassen und das Denken der Frauen umgeformt.

Insbesondere fehlt gegenwärtig weitgehend das Gefühl für die Berechtigung ethischer Erwägungen. Die Berücksichtigung solcher Gesichtspunkte wird geradezu in Gegensatz zu einer "rein wissenschaftlichen" Behandlung gestellt. Trotzdem dürfen und müssen sie Geltung

beanspruchen 24.

Man braucht bloß nach dem Vorgange von H. Muckermann<sup>25</sup> das Wort "Sittengesetze" durch das Wort "Lebensgesetze" zu ersetzen, um sogleich klar zu erkennen, daß es sich bei den hier in Frage kommenden Moralgesetzen nicht um willkürliche menschliche Konstruktionen, sondern in der Tat um unentrinnbare Gesetze der Natur handelt, deren Verletzung sich stets bitter rächt. Nur eine jahrzehntelange fortgesetzte Einwirkung hat gegenwärtig das Bewußtsein der Normwidrigkeit so trüben können, daß es nahezu abhanden gekommen ist.

So ist es nicht überflüssig, hier daran zu erinnern, daß zwischen den Forderungen einer wirklich natürlichen Ethik und denen einer richtig verstandenen Hygiene niemals ein Gegensatz bestehen kann, m. a. W.: Niemals kann hygienisch richtig sein, was ethisch falsch ist<sup>26</sup>. Und man kann diesen Grundsatz kaum besser prüfen als am Beispiel unseres Themas. Denn so viel man bisher versucht hat, durch immer neue Erfindung von Schutzmitteln die Sicherheit und Unschädlichkeit der Mittel auf die Spitze zu treiben, um endlich ein absolut sicheres und dabei unschädliches Mittel zu finden, so ist bisher der Satz nicht widerlegt:

"Es gibt auch heute noch kein Schutzmittel gegen Befruchtung, das zugleich absolut sicher und auch bei dauerndem Gebrauch absolut unschädlich wäre <sup>27</sup>."

Wenn man genau jedes Wort des vorstehenden Satzes beachtet, so wird man finden, daß es in der Tat kein Mittel, weder mechanischer, noch chemischer oder biologischer Art gibt, das allen den genannten Forderungen in gleicher Weise entspräche. Dies wird selbst von eifrigen Vertretern der Propaganda für Geburtenregelung, wenn auch widerwillig, zugestanden<sup>28</sup>.

"Der coitus sterilis übt in all seinen Formen bei längerer Fortsetzung üblen Einfluß auf die Gesundheit der Frau und trägt schon dadurch eine natürliche Strafe in sich selbst, wie das übrigens bei Vergehen gegen die natürliche Ordnung nicht selten ist. Da es nicht meine Aufgabe sein kann, hier die einzelnen Formen der Onanie zu erörtern, so kann ich nur im allgemeinen sagen, daß nach der Erfahrung der Frauenärzte und der Ärzte für Nervenkranke bei manchen schweren Erkrankungen der Geschlechtsorgane und des Nervensystems der Frauen nicht selten der widernatürliche

Gebrauch des ehelichen Lebens als Krankheitsursache sich herausstellt. Selbst für die Männer hat der coitus sterilis nicht selten höchst fatale Folgen. Der französische Arzt Bergeret 29 nennt als üble Folge für die Männer: Entzündliche Katarrhe der Harnröhre, Krankheiten der Vorsteherdrüse, Impotenz. Bezüglich der Frauen teilt Bergeret aus einer sehr reichen Erfahrung mit, daß er infolge der ehelichen Onanie hat entstehen sehen: Akute und chronische Gebärmutterentzündungen, Gebärmutterkolik, Geschwülste und Krebs der Gebärmutter, heftige Blutflüsse, bösartigen Weißfluß. Eierstockskrankheiten, schmerzhafte Anschwellung der Brüste. Bei beiden Geschlechtern hat die heftige Erregung bei dem widernatürlichen Vorgehen oft die nachteiligsten Folgen auf fast alle wichtigen Organsysteme: Nervensystem, Blutgefäßsystem, Atmungsorgane und Verdauungsorgane. Hochgradige Abspannung, heftige dauernde Kopfschmerzen, nervöse Anfälle bis zur Ohnmacht oder bis zur Ähnlichkeit mit Fallsucht, allgemeine Nervenschwäche, Hypochondrie und Hysterie, selbst Wahnsinn, - heftiges nervöses Herzklopfen, Herzhypertrophie und Erweiterung des Herzens, Blutandrang zur Lunge, Kurzatmigkeit bis zu asthmaähnlichen Anfällen und selbst Blutsturz, Magenschmerz, Magenkrampf, gestörte Verdauung, öfteres Erbrechen, Darniederliegen der Ernährung bis zur skelettartigen Abmagerung - dies sind im einzelnen die üblen Folgen, von denen die einen durch diese, die anderen durch jene Form des widernatürlichen ehelichen Geschlechtsgenusses hervorgerufen werden 30. Bergeret erzählt eine große Anzahl der schlagendsten Beispiele, welche zum großen Teil dadurch unwiderleglich werden, daß die noch nicht unheilbaren Übel aufhörten, sobald auf seinen Rat ein natürliches Geschlechtsleben geführt wurde. Bei den Frauen trat fast sofortige Besserung zumal der nervösen Übel mit einer glücklicherweise zustande gekommenen Schwangerschaft ein."

Diese Darstellung bedarf zwar in manchen Einzelheiten der Kritik, doch wird dadurch ihre grundsätzliche

Geltung nicht aufgehoben. - Mag sein, daß Bergeret bei der Schilderung schädlicher Folgen die abschreckende Wirkung besonders im Auge gehabt hat und durch diese Tendenz ihr wissenschaftlicher Wert Einbuße erleidet. Es wäre aber falsch und ungerecht, diese Darstellung auf eine Stufe zu stellen mit den berüchtigten Schilderungen eines Retau von den schädlichen Folgen der Masturbation. -Wissenschaftlich gesicherte Berichte über Gesundheitsschädigungen infolge von Präventivmitteln sind im Anhang angeführt 30. Ganz allgemein gilt, daß es neben lokalen Reizzuständen der verschiedensten Art kaum eine Neurose des vegetativen Nervensystems gibt, die nicht durch länger geübten sexuellen Mißbrauch ursächlich bedingt sein kann. So spricht auch Sellheim<sup>31</sup> mit Recht von "Mißbrauchskrankheiten" der Frau. Unter den Neurosen verdient besondere Beachtung die Neurose des Herzens und der Gefäße als eine Erkrankung von ganz besonders häufiger sexueller Atiologie.

Und wenn es vielleicht auch durch die technische Entwicklung des Präventivverkehrs gelungen sein mag, gröbere Schädigungen weniger augenfällig zu machen als zur Zeit der ersten Veröffentlichung Capellmanns— so steht heute wie damals noch durchaus fest, daß zum mindesten die dauernde Anwendung von Präventivmitteln welcher Art auch immer nicht spurlos an der Gesundheit der Frau wie auch des Mannes vorübergeht, so daß selbst die relativ unschädlichsten Methoden im günstigsten Falle nur als vorübergehender Notbehelf, vielleicht als das kleinere Übel, stets aber als ein Übel

zu gelten haben!

Und schließlich muß dessen gedacht werden, daß auch gegenwärtig kein Mittel des Präventivverkehrs eine absolute, d. h. 100 prozentige Sicherheit des Erfolges verbürgt.

Wenn Capellmann damals schrieb:

"Endlich darf nicht unerwähnt bleiben, daß alle Beobachter übereinstimmend berichten, wie trotz aller angewandten

Norsicht' der Zweck des onanistischen Coitus durchaus nicht immer erreicht wird. Ja, zuverlässige Beobachter sprechen von Ehepaaren, welche 3-4, ja 7 Kinder ,par surprise' gezeugt haben, obgleich sie meinten, sich sehr ,in Acht genommen' zu haben"

so ist auch dies grundsätzlich noch ebenso gültig wie damals, wenn auch die Sicherheit der Methoden zugenommen haben mag. — Das zur Zeit vielleicht noch sicherste Mittel hängt von der Anwendung seitens des Mannes ab, und schon darin liegt ein Moment der Unzuverlässigkeit!

Jedenfalls ist das Problem der empfängnisverhütenden Mittel auch heute noch lange nicht "gelöst", und die gesundheitlichen Schädigungen zeigen deutlich genug, daß auch hier das gleiche gilt wie von der Abtreibung: Selbst wenn kein geschriebenes Gesetz sie bestraft, so straft die Natur!<sup>32</sup>

"Da somit jede Art des coitus sterilis, des onanistischen coitus, nach dem Naturgesetz und den positiven Moralgesetzen unerlaubt, des Menschen unwürdig, unästhetisch und gesundheitswidrig ist, so kann eine Empfehlung irgend einer Form desselben behufs Erzielung der fakultativen Sterilität in keinem auch noch so dringenden Falle gerechtfertigt werden.

Das einzige erlaubte Mittel, die Befruchtung zu ver-

hindern, besteht in der Enthaltung vom Coitus.

"Wenn es auch Leute gibt, welche behaupten, die "Enthaltung in der Ehe sei an sich naturwidrig und daher unerlaubt", so wird es doch gestattet sein, darüber auch eine andere Meinung zu haben und vorzutragen. Wo ist denn die Vorschrift niedergelegt, daß Eheleute den Coitus ausüben müssen? Liegt die zwingende Vorschrift dazu im Naturgesetz? Oder kann dafür irgend eine staatliche oder kirchliche Gesetzgebung angeführt werden? Niemand kennt eine solche Vorschrift<sup>33</sup>. Wie aber kann die Enthaltung von einer Sache naturwidrig und unerlaubt sein, wenn weder durch Naturgesetz noch durch eine positive menschliche

oder göttliche Vorschrift die Ausübung der Sache geboten ist? 34 Mit unbedachten Redensarten in so wichtiger Sache verhandeln wollen, ist ein wahrer Frevel. Bis uns also jemand das Gesetz nennt, welches den Eheleuten die Ausübung des Coitus gebietet, halten wir uns an die bisher allgemein gültige Ansicht, welcher auch die strengsten Moralisten beipflichten, daß die Enthaltung in der Ehe etwas an sich Verbotenes nicht ist."

Daß die absolute Enthaltung in der Ehe eine wesentliche Erschwerung des ehelichen Lebens bedeutet, daß sie schwere Konfliktmöglichkeiten enthält und sogar die geistige Gemeinschaft der Gatten gefährden kann, sei zugestanden 35. Aber Capellmann ist beizupflichten, daß die Enthaltung nicht ihrer Natur nach unerlaubt, eine "res intrinsecus mala" ist.

"Der ehelichen Pflicht für den einen Ehegatten entspricht aber das Recht des anderen Ehegatten auf die Ausübung des ehelichen Coitus. Jeder Ehegatte hat das Recht, die Ausübung des ehelichen Lebens zu verlangen 36. Stimmt also der eine der Ehegatten zur Enthaltung nicht zu, so ist dem anderen Teil die Verweigerung der ehelichen Pflicht nicht erlaubt. Sind aber beide Ehegatten darüber einig, daß sie aus irgend einem erlaubten Grunde die Enthaltung beobachten wollen, so hat ihnen darüber niemand Vorschriften zu machen. Unter Voraussetzung der Übereinstimmung beider Ehegatten ist also die Enthaltung an und für sich erlaubt 37."

So radikal auch noch von manchen Seiten die Enthaltsamkeit vom ehelichen Verkehr als Mittel der Geburtenregelung abgelehnt 38 wird, so ist es ein wichtiges Eingeständnis, daß selbst Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Geburtenregelung gelegentlich eines Berliner Ärztekursus mehrfach die Enthaltung als das einzige zugleich sichere und unschädliche Mittel anerkannt haben 39.

Wohl aber muß zugegeben werden, daß die Forderung absoluter Enthaltsamkeit für die große Mehrzahl der Eheleute auf die Dauer praktisch nicht durchführbar ist. Ihnen wäre mit dem Rate völliger Enthaltsamkeit prak-

tisch und tatsächlich nur wenig geholfen:

"Unzweifelhaft würde auch bei der dringendsten Indikation für die fakultative Sterilität das Anbefehlen oder vielmehr Anraten der vollständigen und dauernden Enthaltung in den seltensten Fällen zum Ziele führen. Der Rat würde nicht oder nicht lange befolgt werden. Die vollständige Enthaltung ist aber zur Erreichung des gedachten Zieles nicht nötig."

So stellt der Capellmannsche Vorschlag der bloß zeitweiligen Enthaltung einen Versuch dar, einen praktisch gangbaren Weg aus diesen Schwierigkeiten zu finden. Capellmann äußert sich selbst hierzu wie folgt:

"Die Befolgung der gedachten Vorschrift kann in keiner Weise gesundheitsschädlich sein 40. Wenn es auch Leute genug gegeben hat und noch gibt, welche im allgemeinen die Behauptung aufstellen, daß die Enthaltung vom Coitus schädliche Folgen für die Gesundheit haben könne, so könnte eine solche übrigens durch Nichts zu beweisende Behauptung sich doch höchstens auf eine dauernde absolute Enthaltung beziehen. Niemand wird behaupten können oder wollen, daß die von mir für die fakultative Sterilität empfohlene zeitweise Enthaltung in irgend einer Richtung gesundheitsschädlich werden könnte, während sich im Gegenteil manches dafür sagen ließe, daß eine solche zeitweise Enthaltung für die Gesundheit nützlich wäre, besonders für die Frauen, welche ja in den betreffenden Fällen meist an Krankheits- oder Schwächezuständen irgend einer Art leiden."

Über die Frage, ob der Vorschlag selbst etwa gegen Vorschriften der Sittengesetze verstößt, können wir uns kurz fassen. Die Erlaubtheit ist noch von keiner Seite ernstlich in Zweifel gezogen worden, und sie ergibt sich eigentlich aus der Natur der Sache. Immerhin erscheint es zur Klärung etwaiger Zweifel angebracht, auf einiges im Anhang beigefügte Material zur Beurteilung dieser

Frage zu verweisen 41. – Capellmann selbst äußert

sich hierzu wie folgt:

"Die gedachte Verordnung widerstreitet weder der natürlichen noch der christlichen Moral, wenn für dieselbe eine vernünftige Anzeige vorhanden ist. Die Eheleute haben ein Recht auf den Coitus, sind aber zur Ausübung desselben nicht verpflichtet 42, wenn sie aus irgend einem vernünftigen und an sich moralischen Grunde in gegenseitiger Übereinstimmung die Enthaltung beschließen. Kann ich mich der Ausübung eines Rechtes für immer enthalten, so kann ich mich derselben auch zeitweise enthalten und zu andern Zeiten das Recht ausüben. Die einzigen Beschränkungen für die Erlaubtheit der zeitweisen Enthaltung sind also die, daß erstens die beiden Ehegatten darüber einverstanden sein müssen, so daß nicht der eine Teil gegen den Willen des anderen Teiles einseitig die Enthaltung durchzuführen berechtigt ist; daß zweitens für die Enthaltung ein an sich moralischer und vernünftiger Grund vorhanden sein muß."

#### III.

Über die Indikationen für das empfohlene Verfahren führt Capellmann aus:

"Jeder Arzt kennt in seiner Tätigkeit eine größere oder kleinere Anzahl von Fällen, in welchen er sich sagen muß, daß eine zeitweise oder dauernde Sterilität in einer oder mehreren Beziehungen wünschenswert oder nötig wäre. Selbstredend ist auch, daß dieser wenn auch noch so erwünschte Umstand meist sehr schwer erreichbar ist. Daß unter dieser Schwierigkeit oder Unmöglichkeit die Frau am meisten leidet, liegt in der Natur der Sache, da die Gründe, welche die Sterilität wünschenswert machen, aus den körperlichen Zuständen der Frau herzuleiten sind mit Ausnahme der relativen Dürftigkeit der Familie. Auch die relative Armut mag in den meisten Fällen die Frau am meisten drücken. Ob das Leben der Frau oder des Mannes für die Familie mehr Wert habe, ist dabei gar nicht relevant: Die Frau leidet, die Frau geht vorzeitig zugrunde, diese

Umstände genügen, um den Arzt zu verpflichten, daß er auf Abhilfe denke. In anderen Fällen leidet die ganze Familie, z. B. durch Nahrungssorgen, und auch da ist der ärztliche Ratgeber einer Familie, wenn nicht verpflichtet doch berechtigt, seinen Rat zu erteilen, also auch darüber Rat zu erteilen, wie man eine übergroße Vermehrung der Kinderzahl verhindern könne. Kann das durch ein erlaubtes Mittel bewirkt werden, so wird allerdings manches Gute damit bewirkt, manches Leben verlängert und manches Familienglück erhalten oder hergestellt werden können. Es würde das dann ein der Humanität und auch der Wissenschaft des Arztes wahrhaft würdiges Ziel sein, was ich meinerseits von dem künstlichen Abortus und auch von manchen Fällen der absoluten Sterilisation nicht kann gelten lassen. Ist den letztgenannten Dingen auch heute von vielen Ärzten ein Platz in der Therapie eingeräumt, so ist die Anerkennung der Berechtigung dieser Prozeduren in der Praxis doch noch nicht so allgemein 43, wie es nach den Lehrbüchern erscheinen möchte. Und wenn man den Abortus mit der fakultativen Sterilität auf eine Stufe stellen zu sollen glaubt 44, so ist der Vergleich nur richtig zwischen dem Abortus und der durch coitus sterilis erzielten fakultativen Sterilität, welche ich für ebensowenig erlaubt halte wie den künstlichen Abortus."

"Als Anzeigen45 für die Empfehlung der fakultativen

Sterilität ergeben sich fast von selbst:

1. Alle Zustände, bei welchen erfahrungsgemäß die Schwangerschaft außergewöhnlich beschwerlich ist oder lebenverkürzend wirkt, sei es nun, daß die Erfahrung allgemein sei oder von einer früheren Schwangerschaft der betreffenden Frau hergenommen wird. Hierher gehören z. B. alle erheblichen Störungen des Blutumlaufes (Herzfehler), der Atmung (fortgeschrittenere chronische Lungenerkrankungen), Wasseransammlungen in den Körperhöhlen, Unterleibsgeschwülste etc.

2. Zustände, ...welche eine erhebliche Lebensgefahr bei der Entbindung mit sich bringen, z. B. Beckenverenge-

rungen, welche entweder absolut den Kaiserschnitt indizieren oder nur eine sehr schwere, für die Mutter lebensgefährliche Entbindung zulassen (Verkleinerung des Kindes, Frühgeburt) und mit größter Wahrscheinlichkeit den Tod des Kindes zur Folge haben. Auch solche Bildungsfehler geben eine Anzeige für die fakultative Sterilität, welche bei der Entbindung zwar keine direkte Lebensgefahr, wohl aber schwere Verletzungen mit oft sehr lästigen Folgezuständen voraussehen lassen, wie z. B. hochgradige Enge des Beckenausganges in den Weichteilen, durch welche sehr große Dammrisse notwendig bedingt werden. Ferner dürfte hierher vielleicht der Fall gehören, daß eine Frau bei einer Entbindung die Eklampsie glücklich überstände und später Eiweißgehalt des Urins ein bestehendes Nierenleiden anzeigte. Ebenso kann aus der Erfahrung mehrerer vorangegangener Entbindungen bekannt sein, daß eine Frau bei jeder Entbindung an lebensgefährlichen Blutungen leidet. Auch hier ist gewiß für die Lebens- und Gesundheitserhaltung der Frau die fernere Sterilität dringend wünschenswert.

3. Alle akuten und chronischen krankhaften Zustände der Gebärorgane der Frau. Durch Schwangerschaft und Wochenbett werden diese Affektionen ungünstig beeinflußt, die Heilung verhindert oder mindestens verzögert. Von anderen Krankheiten hat man auch Syphilis (des Mannes und der Frau) sowie einige andere konstitutionelle Krankheiten der Frau als Anzeigen für die fakultative Sterilität ansehen wollen. Dabei geht man von dem Gedanken aus, daß bei diesen Konstitutionskrankheiten erfahrungsgemäß oft tote oder nicht lebensfähige Kinder geboren werden, und will durch die fakultative Sterilität die Zeugung solcher nicht lebensfähiger Nachkommenschaft verhütet wissen. Man kann hierüber verschiedener Meinung sein; ich würde diese Anzeige nicht aufstellen, sofern nicht die Mutter durch die Schwangerschaft und Entbindung in erhebliche Gefahr der Lebensverkürzung oder schwerer Verletzungen käme. Bezüglich der Nachkommenschaft meine ich mit dem

heiligen Thomas: "Quamvis proles gigneretur infirma, tamen melius est ei sic esse, quam penitus non esse."

4. Zu viele und zu rasch aufeinander folgende Schwangerschaften, wobei entweder die gehörige Ernährung und Erziehung der Kinder untunlich wäre oder die Mutter so geschwächt würde, daβ eine für diese Familie nachteilige Lebensverkürzung für dieselben vorauszusehen oder zu befürchten stände. Hierbei kommt in Betracht, daβ leider heutzutage unverhältnismäβig viele Frauen an Alactie leiden, d. h. keine Milchabsonderung haben und hierdurch die in der Regel während des Stillens stattfindende Zeugungspause ausfällt. Ebenso ist hier zu erwähnen der nicht so seltene Umstand, daβ während des Nährens doch ovula reifen, die Menstruation erscheint und die Frau in die Gefahr gerät, von ihrem Körper wenigstens eine Zeit lang die Nahrung für zwei Kinder hergeben zu müssen.

Aus der Natur der genannten Anzeigen für die fakultative Sterilität folgt, daß die Feststellung des Vorhandenseins einer solchen Anzeige nur durch den Arzt geschehen kann und in der Hand des Arztes bleiben muß (mit Ausnahme höchstens der relativen Bedürftigkeit). Ebenso kann es nur Sache des Arztes sein, zu bestimmen, ob die Sterilität dauernd sein soll, oder ob und wann von derselben abgesehen werden kann. Nach Heilung oder Besserung der krankhaften Zustände, die ja vielfach in Betracht kommen, fällt die Anzeige weg und kann der Arzt allein den Zeitpunkt angeben, wann voraussichtlich die Frau Schwangerschaft und Wochenbett wieder ohne erheblichen Schaden zu

ertragen in der Lage ist.

5. Wenn ich hier auch die relative Bedürftigkeit unter den Anzeigen für die fakultative Sterilität anführe, so wird die Berechtigung dieser Anzeige nicht bestritten werden können. Unsere sozialen Umstände bringen es oft mit sich, daß das Einkommen einer Familie zu den standesgemäß nötigen Ausgaben derselben in einem schreienden Mißverhältnis steht. In solchen Fällen ist zweifellos der Wunsch nach einer Beschränkung der Kinderzahl berechtigt und steht der

Verwirklichung dieses Wunsches auch selbst vom Standpunkt der christlichen Moral nichts entgegen, sofern dieselbe durch Anwendung an sich erlaubter Mittel geschehen kann. Andrerseits ist hier der Punkt, wo für laxe Gewissen der Mißbrauch zu befürchten ist. Es ist daher ausdrücklich zu betonen, daß unter relativer Dürftigkeit nur ein erhebliches Mißverhältnis zwischen den Einnahmen und den nötigen Ausgaben verstanden werden darf 46."

Mit Absicht habe ich den ganzen Abschnitt über die Indikationen mit dem vollen Wortlaut Capellmanns wiedergegeben. Sie enthalten im wesentlichen schon das, was sich gegenwärtig allmählich als Kreis der wissenschaftlich anerkannten Indikationen abgegrenzt hat. Es wird niemand behaupten können, daß sie von Capellmann engherzig aufgestellt worden seien.

Es ist also vornweg festzustellen:

Von einem absoluten Verbot der Geburtenverhütung durch die Kirche ist keine Rede. — Kennt die Wissenschaft ein Mittel, dem die Merkmale der sittlichen Normwidrigkeit nicht anhaften, so werden die Indikationen zu seiner Anwendbarkeit in humanstem Geiste anerkannt.

Die Indikationen Capellmanns lassen sich nach der gegenwärtig allgemein angenommenen Begriffsbezeichnung gliedern in medizinische, eugenische und soziale 47. Ärztlich die wichtigste Rolle spielt auch bei ihm die "medizinische Indikation", d. h. das Vorliegen einer Gefahr für Leben oder Gesundheit der Mutter durch eine Schwangerschaft. Daß neben den "absoluten" Indikationen hier auch "relative" Indikationen in einer geradezu auffallend weitherzigen Weise berücksichtigt werden, also solche, bei denen es nur auf die Vermeidung einer möglichen, nicht sicheren und nicht nur einer sehr schweren, sondern auch einer leichten Gesundheitsschädigung ankommt, findet seine Erklärung darin, daß man bei einem gesundheitlich und sittlich unbedenklichen Mittel nicht engherzig zu sein braucht 48.

Die von Capellmann aufgeführten rein medizinischen Indikationen sind übrigens z. T. durch die gegenwärtige Entwicklung der ärztlichen Wissenschaft nicht mehr in dem Maße aktuell wie damals<sup>49</sup>.

Die Gruppe 3, eine sehr allgemein gehaltene Indikationsgruppe, läßt der Auslegung mehr oder weniger breiten Spielraum. Hier muß leider ausgesprochen werden, daß bei laxer Auslegung, wie das Beispiel des künstlichen Abortus zeigt, auch mit medizinischen Indikationen Mißbrauch getrieben werden kann <sup>50</sup>.

Die eugenische Indikation ist bei Capellmann berücksichtigt nur im Hinblick auf die Übertragung der Syphilis auf die Nachkommenschaft. Sie beansprucht u. U. grundsätzlich weitere Beachtung <sup>51</sup>. Ihr Ziel ist Verhütung kranker bzw. minderwertiger Nachkommenschaft. Wenn wir auch von einer absolut sicheren Prognose in jedem Einzelfalle noch weit entfernt sind, so werden wir unter Würdigung der Tatsache, daß wir heute weit mehr Einsicht in den Erbgang mancher verhängnisvollen Erkrankung haben als früher, uns einer maßvollen Ausdehnung der Indikation auf eugenisches Gebiet nicht verschließen. In allen Fällen also, in denen wirklich ernste und begründete Gefahr schwer kranker und hochgradig minderwertiger Nachkommenschaft besteht, würde man die Anwendung dieser Maßnahme nicht versagen <sup>52</sup>.

Was endlich die unter 5 genannte soziale Indikation betrifft, so hat Capellmann schon damals trotz warmen Mitgefühls für die schweren und seither noch wesentlich verschärften sozialen Notstände nicht verkannt, daß in dieser Indikation die Gefahr eines ganz hemmungslosen Mißbrauches gelegen sein kann. — Die Dehnbarkeit des Begriffes "standesmäßiger Unterhalt" hat ja dazu geführt, daß gerade die wirtschaftlich am besten gestellten Kreise die ersten waren, die vom Präventivverkehr im rücksichtslosesten Umfange Gebrauch machten <sup>53</sup>.

Wir verkennen nicht die Schwierigkeiten, die grundsätzlich in jedem Versuch einer Aufstellung von In-

dikationen liegen. Es sind die gleichen Schwierigkeiten, die jedem Versuch, die Fülle der Möglichkeiten des Lebens durch Kasuistik zu erfassen, entgegenstehen. - Wir verkennen auch nicht die Gefahr des möglichen Abgleitens von ernsten Gründen medizinischer, sozialer und eugenischer Art zu immer unkontrollierbareren Vorwänden bis zur Forderung des Verzichtes auf jede Indikationsstellung überhaupt. Diese Forderung wird gegenwärtig laut erhoben mit der Begründung: Die Frau habe selbst und ganz allein zu entscheiden, ob sie Mutter werden wolle oder nicht 54. Daß dieses Schlagwort der "gewollten Mutterschaft" keine diskutable Begründung für den Gegenstand unserer Betrachtung darstellen kann, versteht sich von selbst. Nur über wirklich ernste Indikationen ist überhaupt eine Erörterung möglich. - Deren Voraussetzung: Die Möglichkeit eines einwandfreien Verfahrens ist nunmehr Gegenstand der Prüfung.

#### IV.

Seinem praktischen Vorschlag 55 für die Durchführung einer "fakultativen Sterilität" gibt Capellmann folgendermaßen Ausdruck:

"Es ist bekannt, daß die größte Wahrscheinlichkeit der Befruchtung dann vorhanden ist, wenn der Coitus in den ersten Tagen nach dem Aufhören der Menstruation stattfindet. Darnach nimmt die Befruchtungswahrscheinlichkeit ab, und endlich tritt ein Zeitpunkt ein, wo das Eintreten der Befruchtung unwahrscheinlich wird. Dieser Zeitpunkt liegt nach vielfacher Angabe und nach meiner Erfahrung in der dritten Woche nach Beginn der Menstruation. In den letzten Tagen vor Beginn der folgenden Menstruation wird nach den meisten Angaben die Wahrscheinlichkeit der Befruchtung wieder größer. Daß es irgend einen Zeitpunkt gebe zwischen zwei Menstruationen, wo der Eintritt einer Befruchtung absolut un möglich wäre, kann nicht behauptet werden; doch ist während einer gewissen Zeit die

Wahrscheinlichkeit so gering, daß man sie in der Praxis

vernachlässigen kann und muß 56.

Zufolge dieser Überlegung pflege ich da, wo ich die fakultative Sterilität für angezeigt halte, die Enthaltung vom Coitus zu empfehlen für die dem Beginn der Menstruation folgenden zwei vollen Wochen und für die der folgenden Menstruation vorangehenden 3—4 Tage.

Diese Verordnung entspricht in jeder Beziehung dem Bedürfnisse beim Vorhandensein der Anzeige für die fakultative Sterilität und den oben gestellten Anforderungen

an eine solche Verordnung, denn:

1. Sie erfüllt den gewollten Zweck. Wenn ich auch oben gesagt, daß sie keinen absoluten Schutz gegen Befruchtung bietet, so gibt sie doch so viel Sicherheit, daß sie für die Praxis ausreicht. Eine der auf diesem Gebiete erschienenen Schriften glaubt den Wert meiner Vorschrift dadurch herabsetzen zu können, daß sie nach Dr. L. Hermann 57 zitiert: .Unter 248 Fällen mit bekanntem Kopulationstage hat sich der erste Tag nach beendeter Menstruation als hervorragend wirksam erwiesen. In den ersten 10 Tagen nach Beendigung der letzten Menstruation war die Empfängnis in 86% aller Fälle eingetreten. Kein Tag schließt den fruchtbaren Coitus aus. - Der Verfasser hätte auch noch anführen sollen, daß nach einer zweiten Kurventafel über dieselben 248 Fälle die Empfängnis in 821/2% aller Fälle in den ersten 14 Tagen nach Beginn der letzten Menstruation erfolgt. Mir scheint, daß diese Zahlen nicht gegen, sondern für mich sprechen und erst recht beweisen, eine wie geringe Wahrscheinlichkeit für die Fruchtbarkeit eines Coitus vorhanden ist, der volle 14 Tage nach Beginn der letzten Menstruation stattfindet 58. Meine nicht ganz kleinen Erfahrungen über diesen Punkt gehen denn auch dahin, daß bei genauer Befolgung meiner Vorschrift Schwangerschaft in der Regel nicht eingetreten ist. Wo dennoch Befruchtung stattfand, wurde mir nachträglich (mit sehr wenigen Ausnahmen) eingestanden, daß meine Vorschrift nicht genau befolgt worden war, volle 2 Wochen nach dem Beginn der Menstruation und 3-4 Tage vor dem Anfang der folgenden Menstruation die Enthaltung zu beobachten. Die Richtigkeit einer Vorschrift kann aber nur dann aus dem Erfolge beurteilt werden, wenn die Vorschrift genau beobachtet worden ist. Wie oben gesagt, gibt es auch beim onanistischen Coitus in all seinen Formen durchaus keine Un möglichkeit der Befruchtung. Nach meiner Erfahrung gibt das hier empfohlene Verfahren mindestens ebensoviel Sicherheit als das andere, unerlaubte Verfahren 59. Da kann doch die Wahl nicht schwer sein. Allen menschlichen Dingen klebt mehr oder weniger Unsicherheit und Unvollkommenheit an; ein Mittel aber, das erfahrungsmäßig die höchstmögliche Wahrscheinlichkeit des Erfolges für sich hat, pflegen wir Menschen ein sicheres Mittel zum Zweck zu nennen."

Die Frage der praktischen Durchführbarkeit seines Vorschlages wird von Capellmann unbedingt bejaht. In der Tat läßt sich wohl sagen, daß geradezu Mangel an gutem Willen dazu gehört, den Versuch der Durchführung zeitweiliger Enthaltsamkeit von vorneherein als unmöglich abzulehnen. Wer in der ehelichen Gemeinschaft mehr erblickt als die Gelegenheit zu hemmungslosem Sexualverkehr, für den bedarf es keiner näheren Begründung, daß schonende Liebe60 bei gutem Willen den vorgeschlagenen Weg zeitweiliger Enthaltsamkeit nicht für ungangbar, vielmehr den Vorschlag für grundsätzlich durchführbar erachten wird. Aus diesem Grunde kann hier verzichtet werden, die Erörterung des Urtextes über die Frage der Durchführbarkeit wörtlich wiederzugeben. Die auch hierfür entscheidendste Frage ist die der Zweckmäßigkeit des Capellmannschen Vorschlags. Denn mit dieser Frage steht und fällt die ganze Möglichkeit einer "fakultativen Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze".

Für die Brauchbarkeit des Capellmannschen Vorschlages ist also der Mittelpunkt des ganzen Problems die Frage: Gibt es tatsächlich eine Zeit verminderter bzw. aufgehobener Fruchtbarkeit in irgendeinem Stadium des weiblichen Genitalzyklus?

Sie gehört noch zu den umstrittensten der gesamten Sexualbiologie. Die wissenschaftliche Literatur, die darüber Aufschluß geben sollte, ist stark angewachsen, aber die Angaben der verschiedenen Autoren widersprechen einander z. T. in wesentlichen Punkten, so daß es sehr schwer ist, ein klares Bild zu gewinnen und sich ein zuverlässiges Urteil zu bilden. Zudem gehen die Autoren von den verschiedensten Wegen aus an die Lösung der Frage. Das ist an sich kein Nachteil, weil dadurch die Frage von mehr als einer Seite beleuchtet wird, erschwert aber die Vergleichbarkeit der Ergebnisse schon aus dem Grunde, weil jede Methode mit anderen Fehlerquellen behaftet ist. Wir haben die Aufgabe, sorgfältig kritisch abzuwägen, welche Methoden wir für unsere Betrachtung als aufschlußreich und welche Ergebnisse wir als ausreichend fundiert zu betrachten haben. Von den Methoden der Forschung<sup>61</sup> seien hier allgemein angeführt:

1. Die empirische Methode. Sie stützt sich auf reine Erfahrung und Tatsachenbeobachtung, z. T. auf geschichtliche Überlieferungen und beglaubigte Feststellungen. Diese älteste Methode geht intuitiv von der Beobachtungstatsache des zyklischen Verlaufes, des Lebensrhythmus aller Naturvorgänge, besonders aber der weiblichen Sexualfunktion aus. Die Schwankungen des geschlechtlichen Verlangens - Vergleiche mit der Beobachtung am Tier (Brunst!) - lassen zum mindesten ahnen, daß hier bestimmte Gesetze in Kraft sind. Die allgemeine Erfahrung, von der Capellmann ausgeht, spricht im Sinne dieser Vermutung. Sie wird gestützt durch Volksanschauungen und geschichtliche Überlieferungen, wie sie z. B. in den Vorschriften der Juden über den Termin der Beiwohnung nach der Menstruation enthalten sind; durch Mitteilungen alter Arzte, wie z. B. des Soranus von Ephesus, dem diese

Zusammenhänge bereits bekannt waren, u. a. m. - Sie

wird ergänzt und zahlenmäßig ausgebaut durch

2. Die statistische Methode, welche durch zahlenmäßige Erfassung und Verarbeitung großer Beobachtungsreihen erlaubt, Schlüsse zu ziehen und ein Urteil zu bilden. Mit Hilfe dieser Methode gelang es u. a., in Gestalt graphischer Darstellungen ("Kurven") die Schwankungen der Fruchtbarkeit festzustellen. Diese "Kohabitations-" bzw. "Konzeptionskurven" geben ein Bild von dem Vorhandensein eines "Konzeptions-Optimums" und eines "Konzeptions-Minimums" und die Verteilung beider auf die Zeiträume zwischen zwei Menstruationen. Sie wurde auch von Siegel angewendet, als er aus Beobachtung zahlreicher Fälle "einmaliger" Kohabitation bei Kriegsurlaubern seine wichtigen Schlüsse zog. Die Methode statistischer Berechnung und Vergleichung wurde ferner angewandt bei Fragen, die ihrem Wesen nach mehr zum Gebiete der Methoden der nächsten Gruppe gehören, wie z. B. die Frage nach der Lebensfähigkeit der Keimprodukte (Pryll), des zeitlichen Verhältnisses von Eireifung (Ovulation) und Menstruation (Pittler) u. a. m.

3. Die biologischen Methoden. Diese stehen gegenwärtig im Vordergrund des Interesses und sind von ganz besonderer Wichtigkeit für die Gewinnung eindeutiger Ergebnisse, während die Ergebnisse der vorgenannten Methoden bisher verschiedener Deutung fähig waren. Allerdings haben auch die biologischen Methoden bisher noch nicht absolut eindeutige Ergebnisse zu liefern

vermocht.

Die biologischen Methoden gliedern sich wieder je nach der Art und dem Grundprinzip der Fragestellung und

des Vorgehens in mehrere Untergruppen.

So wird von manchen Forschern bevorzugt die Methode der klinischen Feststellungen am Krankenbett oder der Befundfeststellung gelegentlich von operativen Eingriffen. Mit Hilfe dieser Methode wurde z. B. geprüft

das zeitliche Verhältnis der Eireifung zur Menstruation durch Besichtigung der Eierstöcke bei Operationen (Fraenkel) oder durch Feststellung des sog. "Mittelschmerzes", d. h. einer Schmerzempfindung, die bei manchen Frauen zu bestimmter Zeit zwischen zwei Menstruationen auftritt und dem Austritt des reifen Eies (Follikelsprung, Ovulation) entsprechen soll. Andere bevorzugen die Methoden der pathologischen Anatomie und der histologischen Untersuchung; andere wieder die Methoden der vergleichenden Physiologie, der experimentellen Forschung, die sich vorwiegend den Fragen der innersekretorischen Vorgänge während der Phasen des weiblichen Genitalzyklus zugewandt hat. Neben die leichter zugängliche Methode des Tierversuches tritt die Methode des Versuches am Menschen. Sie ist hier aus dem Grunde unentbehrlich, weil es sonst unmöglich wäre, die am Tiere gewonnenen Resultate auf den Menschen anzuwenden. Denn die Voraussetzungen liegen, wie wir sehen werden, bei Tier und Mensch in wesentlichen Punkten verschieden. Diese Methoden sind noch Gegenstand besonderer Besprechung<sup>62</sup>.

Um die Fragestellung und die Wege zu ihrer Lösung zu verstehen, ist es notwendig, die elementaren Tatsachen des Befruchtungsvorganges zu kennen. Von weniger wesentlicher Bedeutung für unsere Frage sind die Vorgänge der Samenreifung und die weiteren sich im männlichen Organismus bis zur Ergießung des Samens in die weibliche Scheide abspielenden Vorgänge. Denn sie sind, soweit wir bisher zu übersehen vermögen, besonderen zyklischen Schwankungen nicht unterworfen; und wäre selbst ein bestimmter Rhythmus in der Produktion der Samenzellen vorhanden, so wird er schon allein dadurch ausgeglichen, daß in den Samenblasen ein Speicher vorhanden ist, der befruchtungsfähigen Samen im allgemeinen jederzeit vorrätig hält. So darf man wohl sagen, daß beim Manne die Vorgänge bis zum Moment

des Samenergusses zu jeder Zeit im wesentlichen die gleichen sind; hat der Samen den männlichen Körper verlassen, so ist sein Schicksal wiederum nicht mehr von irgendeiner Schwankung des Körperzustandes des Mannes

abhängig.

Ganz anders und grundsätzlich verschieden liegen die Dinge bei der Frau. Vom Beginn der Geschlechtsreife bis zum Erlöschen der Fortpflanzungsfunktion steht ihr Organismus während der gesamten Dauer der Fortpflanzungsfähigkeit unter dem periodischen Rhythmus der geschlechtlichen Lebensvorgänge<sup>63</sup>. Deren markantester Ausdruck ist die monatliche Blutung, die mit Recht so genannte "Periode". Sie ist aber nur sichtbarer Ausdruck eines komplizierten Geschehens, dessen Zusammenhänge uns bis vor kurzer Zeit noch fast unbekannt waren und auch jetzt noch längst nicht völlig erforscht sind. Im Mittelpunkt dieses Geschehens steht der Vorgang der "Eireifung", der Ovulation. Es war bereits ein wesentlicher Fortschritt der Erkenntnis, als man sich darüber klar war, daß Ovulation und Menstruation zwei verschiedene Phasen im Geschlechtszvklus darstellen und daß nicht die Menstruation, sondern die Ovulation das primäre und übergeordnete Geschehen ist64. Das Wichtigste also, der Austritt des reifen Eies aus dem Graaffschen Follikel, spielt sich unbemerkt in der Tiefe des Körpers ab; wir vermögen nur seine sichtbare Folge, die Äußerung am "Erfolgsorgan", der Gebärmutter bzw. ihrer Schleimhaut, zu registrieren.

Nun herrscht heute keine Meinungsverschiedenheit mehr über die Tatsache, daß Ovulation und Menstruation zwei voneinander zeitlich verschiedene, jedoch ursächlich zusammenhängende Vorgänge sind. Hingegen gehen die Ansichten noch weit auseinander, in welcher Weise die zeitliche Aufeinanderfolge beider Vorgänge stattfindet. Leopold nahm an, daß der Follikelsprung etwa 5 Tage vor Eintritt der Menstruation erfolgt. R. Meyer und Carl Ruge (II) nahmen hierfür den

7. Tag, Schroeder den 15. Tag und L. Fraenkel den 19. Tag an<sup>65</sup>. Es wird hierbei stets regelmäßiger Eintritt der Periode in einem Zeitraum von 28 Tagen vorausgesetzt. Nach neueren Forschungen von Knaus<sup>66</sup> scheint die größte Wahrscheinlichkeit für den von Fraenkel bzw. den von Schroeder angegebenen Tag zu sprechen.

Die grundlegende Wichtigkeit dieser Forschungen für die Entscheidung über Capellmanns Lehre geht nun

aus folgenden Erwägungen hervor:

Zum Zustandekommen einer Befruchtung gehört — stets unter der Voraussetzung gesunder und normal funktionierender Haupt- und Hilfsorgane der Fortpflanzung — als ausschlaggebende Bedingung das Zusammentreffen eines reifen, lebenden und befruchtungsfähigen Eies mit einer ebensolchen Samenzelle in einem zur Aufnahme fähigen Abschnitt der weiblichen Geschlechtsorgane. Das Vorhandensein der Samenzelle ist nicht zwangsläufig an eine Phase des weiblichen Zyklus gebunden, wohl aber das des Eies.

Wenn nun auch nur die Dauer der Lebens- und Befruchtungsfähigkeit einer der beiden Keimzellen im weiblichen Organismus so lange währt, bis eine neue Eireifung stattgefunden hat, also normalerweise höchstens vier Wochen, so würde sich daraus mit zwingender Notwendigkeit die Folgerung ergeben, daß - ganz gleichgültig, wann der Austritt eines reifen Eies erfolgt eine Befruchtung prinzipiell zu jeder Zeit zwischen zwei Perioden erfolgen kann. Wenn es jedoch gelingt, nachzuweisen, daß die Lebens- und Befruchtungsfähigkeit beider, sowohl der männlichen wie der weiblichen Keimzelle, im Inneren des weiblichen Körpers eine bestimmte Höchstdauer nicht überschreitet, so muß ein Zeitraum verminderter Fruchtbarkeit mindestens als grundsätzlich möglich gelten. Allerdings ist dann noch die Frage zu lösen, wann dieser Zeitraum innerhalb des weiblichen Zyklus festzusetzen wäre.

So spitzt sich das Problem, ob auf dem von Capellmann angegebenen Wege fakultative Sterilität möglich ist, auf die Einsetzung dreier unbekannter Größen in die Gleichung zu:

- 1. Auf die Ermittlung des Tages der Ovulation in seinem zeitlichen Verhältnis zur Menstruation; m. a. W. auf die Frage: Wann erfolgt der Austritt eines reifen, befruchtungsfähigen Eies aus dem Eierstock?
- 2. Auf die Ermittlung der Dauer der Lebensfähigkeit des Eies im weiblichen Organismus; m. a. W. auf die Frage: Wie lange nach dem Austritt aus dem Follikel bleibt die Eizelle lebens- und befruchtungsfähig?
- 3. Auf die Ermittlung der Dauer der Lebensfähigkeit männlichen Samens innerhalb des weiblichen Organismus; m. a. W. auf die Frage: Wie lange behält der Samen im Körper der Frau seine Lebensund Befruchtungsfähigkeit?

Das sind die entscheidenden Hauptfragen. Sind diese so gelöst, daß die Tatsachenergebnisse mit der Theorie Capellmanns übereinstimmen oder wenigstens nicht in unvereinbarem Widerspruche stehen, dann darf diese Annahme als bestätigt gelten, und damitwäre die Zweckmäßigkeit des Capellmannschen Vorschlages erwiesen. Es handelt sich also scheinbar um eine ganz einfache Rechnung.

In Wirklichkeit liegen jedoch die Verhältnisse viel komplizierter. Die Schwierigkeiten lassen es geboten erscheinen, an Stelle eines kritiklosen und enthusiastischen Optimismus vorläufig größte Zurückhaltung und Kritik auch in der Beurteilung scheinbar gesicherter Forschungsergebnisse walten zu lassen.

#### V.

Man hat früher allgemein angenommen, daß männliches Sperma, wenn es erst einmal über die Grenze der

saueren Reaktion der Scheidenschleimhaut, also über den äußeren Muttermund eingedrungen wäre, in den alkalisch reagierenden Körpersäften einen ausgezeichneten Boden fände und sich daher wochenlang lebensfähig erhalten kann.

Im Gegensatze dazu haben Hoehne und Behne<sup>67</sup> an Hand zahlreicher Experimente durchaus einleuchtend dargetan, daß von einer so langen Lebensdauer keine Rede sein kann. Die größte Menge des Samens wird schon in der Scheide durch das normalerweise stark sauer reagierende Vaginalsekret rasch abgetötet. Es braucht freilich nur einem einzigen Spermatozoon zu gelingen, über diese Gefahrenzone hinaus einzudringen. Innerhalb des Uterus, der Eileiter und der Bauchhöhle aber erfolgt nach Hoehne und Behne auch ein rascher Abbau der Samenelemente infolge von Zellzerstörung durch weiße Blutkörperchen (,,Phagocytose"). Je gesunder, je reaktionsfähiger das weibliche Körpergewebe ist, desto rascher erfolgt dieser Abbau<sup>68</sup>. So gelangen die beiden Forscher zu dem Ergebnis, daß "die Annahme eines mehrtägigen oder gar mehrwöchigen Verweilens befruchtungsfähiger Spermatozoen in der gesunden Tube des lebenden, geschlechtsreifen Weibes jeder gesicherten Grundlage entbehrt, daß vielmehr die Spermatozoen mit größter Wahrscheinlichkeit nur kurze Zeit, jedenfalls nicht über ca. 3 Tage hinaus, in der Tube funktionstüchtig bleiben."

Demgegenüber hat jedoch Pryll<sup>69</sup> in einer vorwiegend statistisch fundierten Arbeit die Meinung vertreten, daß die Ergebnisse von Hoehne und Behne einer modifizierenden Einschränkung bedürfen und daß an der Annahme einer sehr kurzen, nur wenige Tage währenden Lebensdauer der Spermatozoen nicht festgehalten werden kann. Wohl geht ein großer Teil der Spermatozoen noch auf dem Wege vom Muttermund bis zur Tube und darüber hinaus durch feindliche Einflüsse zugrunde, immerhin aber überlebt noch ein Rest befruchtungs-

tüchtiger Spermatozoen, dessen absolute maximale Lebensdauer noch nicht, dessen auf den Follikelsprung bezogene Lebensdauer auf bis 20 Tage festgestellt wurde; die durchschnittliche Lebensdauer beträgt 6—10 Tage.

Eine Bestätigung dieser Ansicht würde die Festlegung eines Zeitraums verminderter Fruchtbarkeit ganz wesentlich erschweren.

Es darf aber eine Fehlerquelle nicht übersehen werden, die gerade die Feststellung längerer Lebensdauer des Samens in ihrem Beweiswert beeinträchtigt: Nämlich die Unzuverlässigkeit der Angaben über den Termin stattgehabter Kohabitationen, u. U. das Streben bewußter oder unbewußter Verheimlichung der Sachverhalte. Weniger betroffen werden von dieser Fehlerquelle begreiflicherweise die gegenteiligen Feststellungen einer kurzen Lebensdauer des Samens.

Fraenkel, Nürnberger, Dührßen<sup>70</sup> berichten, daß sie 2-3 Wochen nach dem angeblich letzten Verkehr noch bewegungsfähige Samenfäden in der Tube festgestellt haben; auch in der Gervix (dem Mutterhalskanal) wurden sie noch nach 8 Tagen lebend gefunden. Allerdings ist Bewegungsfähigkeit noch nicht ohne weiteres identisch mit Befruchtungsfähigkeit<sup>71</sup>; Fraenkel weist ausdrücklich auch auf die Möglichkeit einer Fälschung der Anamnese hinsichtlich des letzten Coitus hin.

Knaus beruft sich auf Versuche von Hammond und Asdell, welche am Kaninchen experimentell eine Lebensdauer von 32 Stunden für die Spermatozoen festgestellt haben 72. Auch er kritisiert die Befunde der Forscher, die von längerer Bewegungsfähigkeit zu berichten wissen, mit dem Einwand, daß Bewegung noch lange nicht Befruchtungsfähigkeit bedeutet. Er vertritt die Ansicht einer sehr kurzen Lebensfähigkeit, gestützt auf die von manchen Autoren für erwiesen gehaltene Annahme, daß bei allen Tieren, bei denen die Hoden außerhalb der Leibeshöhle sich in einem serotum befinden, und

dementsprechend auch beim Menschen, der Samen gegen dieviel höheren Temperaturen in der Leibeshöhle des Weibes ganz besonders empfindlich sei<sup>73</sup>. Er glaubt demnach mit Bestimmtheit annehmen zu können, daß die menschlichen Spermatozoen in den weiblichen Genitalorganen schon 48 Stunden nach dem Coitus nicht mehr fruchtbar sind.

Sollte sich endgültig bestätigen, daß die Lebensdauer der Spermatozoen eine längere ist, dann würden, wie Fraenkel sagt, Kohabitation und Konzeption zeitlich weit auseinanderfallen können. Im anderen Falle würden sie nahe zusammenfallen, und damit wäre eine Voraussetzung für die praktische Anwendbarkeit der Capell-

mannschen Regel gegeben.

Schwieriger noch scheint die Frage zu lösen, wie lange ein reifes Ei lebens- und befruchtungsfähig bleibt. Allerdings haben wir hier - sofern neueren Anschauungen über das Wesen der Menstruation unbedingte Gültigkeit zukommt - wenigstens mit einem bestimmten Endtermin zu rechnen, nämlich dem Auftreten der Menstruation. Wenn es zutrifft, daß die Menstruation den endgültigen Niederbruch eines unfruchtbar gebliebenen Zyklusvorganges darstellt74, dann besteht auch die Annahme zu Recht, daß sie mit allen Produkten des zugehörigen Ovulationszyklus aufräumt, völlig reinen Tisch macht und mit der Ausstoßung der menstruierenden Uterusschleimhaut zugleich die unbefruchtete Eizelle nach außen befördert, sofern diese nicht inzwischen der Degeneration und Auflösung verfallen ist. Die Menstruation wäre demnach nicht, wie man früher mangels genügender Kenntnis der Zusammenhänge mit den Vorgängen der Ovulation und der corpus-luteum-Bildung annahm, der "Impfschnitt der Natur zur Aufnahme einer Knospe75", sondern eher der "Abortus eines unbefruchteten Eies 76". Dies klingt zwar paradox, es soll aber damit lediglich eine Analogie bezeichnet werden, nicht die prinzipielle Übereinstimmung beider Vorgänge77. Demnach wäre, falls "Menstruation immer identisch mit Eitod" ist (Pryll), als höchste mögliche Dauer der Lebensfähigkeit der Eizelle die Zeitspanne von der Ovulation bis zur Menstruation anzunehmen. Aber sehr viele Umstände sprechen für eine kürzere Befruchtungsfähigkeit. Freilich widersprechen auch hier die Angaben der Autoren einander noch in weitem Ausmaße. Knaus will nach "Beobachtungen aus der allgemeinen Biologie"78 der unbefruchteten Eizelle nach Verlassen des Graaffschen Follikels nur eine Keimfähigkeit von maximal 24 Stunden zubilligen 79. - Hingegen spricht Fraenkel sich sehr skeptisch aus hinsichtlich der Möglichkeit, die Lebensdauer des menschlichen Eies prüfen zu können 80. Die von Knaus beim Kaninchen benutzten Versuche von Hammond sind für den Menschen nicht beweisend; die von ihm angeführten Beobachtungen von Allen, Pratt u. a. nicht eindeutig. - Van de Velde81 schließt sich der Meinung der Autoren an, die die Lebensdauer des (unbefruchteten) Eies bis auf 15 Tage berechnen. Wir sehen also, daß auch hier noch manche Unstimmigkeiten der Lösung harren.

Aus einer theoretischen, auf allgemeine biologische Gesetze sich gründenden Erwägung möchte ich jedoch dazu neigen, mehr Wahrscheinlichkeit für eine kurze Lebensdauer der Spermatozoen und ev. auch der Eizellen anzunehmen.

Während nämlich bei den gewöhnlichen Körperzellen die Zellteilungen in der Weise erfolgen, daß stets die gleiche Menge von Kernsubstanz mit gleicher Anzahl von Chromosomen in allen Zellen vorhanden ist, erfolgen die Reifungsteilungen der Geschlechtszellen bekanntlich in der Weise, daß sie mit einer Reduktion von Kernsubstanz, einer Verminderung der Chromosomenzahl auf die Hälfte des Normalbestandes verbunden ist. Dies ist notwendig, weil sonst nach der Verschmelzung von Eiund Samenzelle die doppelte Zahl von Kernschleifen (Chromosomen) vorhanden wäre; das Gesetz von der

Konstanz der Chromosomenzahl darf aber um der Gleichheit der Erbmasse willen nicht durchbrochen werden. Sonach sind Ei- und Samenzellen erst nach der Ausstoßung der halben Chromosomenmenge (nach erfolgter Reduktionsteilung) voll reif zur Befruchtung, d. h. zur Verschmelzung der Zellkerne. Nun läßt rein theoretische Überlegung den Gedanken durchaus berechtigt erscheinen, daß die zum Zwecke der Verschmelzung in ihrem wesentlichen Bestand reduzierten Keimzellen in diesem Zustand keine allzu lange Vitalität besitzen. Allerdings ist hier von wesentlicher Bedeutung die Klärung der Frage: Wann erfolgt die Reduktionsteilung?

Während nun bei den Spermien die zweite Reifungsteilung sicher noch innerhalb der Hoden erfolgen muß, ist es möglich, daß sie beim Ei erst unmittelbar vor dem Eindringen des Spermiums oder sogar kurz nachher stattfindet. Erfolgt aber die Reduktion beim Ei erst unmittelbar vor oder nach der Imprägnation<sup>82</sup> durch das Spermium, so vermag unsere Erwägung für die Eizelle die Frage nach der Lebensfähigkeit nicht zu entscheiden. Denn es ist dann denkbar, daß die Eizelle in unreduziertem Zustande längere Zeit bei unverminderter Vitalität auf die Samenzelle warten kann.

Jedenfalls erfordern diese Erwägungen ernste Beachtung und sorgfältige Prüfung. Eine klar formulierte darauf bezügliche Fragestellung habe ich in der mir zugänglichen Literatur nicht gefunden. In einer Arbeit von Knaus finden sich nur einige Zitate, die die Fragestellung nahelegen, aber nicht ausdrücklich präzisieren 83.

Jedenfalls sehen wir aber bereits bei dieser ersten und anscheinend am einfachsten liegenden Vorfrage weitgehende Divergenzen in den Ansichten der Forscher. So gute Gründe auch für eine kurze Lebensfähigkeit zu sprechen scheinen, so werden wir uns bis zur endgültigen Lösung dieser Frage doch hüten müssen, schon jetzt allzu weitgehende Schlüsse aus den Befunden in der

einen oder der anderen Richtung zu ziehen, und müssen die Frage einstweilen noch mit einem 'non liquet' beantworten, vermögen aber der Hoffnung Ausdruck zu geben, daß sie auf den bisher beschrittenen Wegen ihre endgültige Lösung finden wird.

## VI.

Noch größere Schwierigkeiten bereitet die Frage nach dem Zeitpunkt der Ovulation in ihrem Verhältnis zur Menstruation. Diese Schwierigkeiten lassen es verständlich erscheinen, wenn Ergebnisse verschiedener Forscher, die mit verschiedenen Methoden gearbeitet haben, voneinander abweichen.

Das Studium der zyklischen Veränderungen der Uterusschleimhaut durch Hitschmann und Adler<sup>84</sup> hat Licht in das Wesen der menstruellen Blutung gebracht, aber zur Lösung der Frage nach der Ovulation nicht beitragen können. Danach dürfte es auch nicht so leicht sein, selbst wenn der Nachweis zyklischer Veränderungen der menschlichen Scheidenschleimhaut, der chemischen Scheidenreaktion und des Bakteriengehaltes gelingen sollte, aus den gewonnenen Ergebnissen sichere Schlüsse auf den Zeitpunkt der Ovulation zu ziehen. Immerhin sind auch diese Methoden mit Aufmerksamkeit zu verfolgen<sup>85</sup>.

Fraenkel hat schon lange vorher gelegentlich von anderweitigen Operationen systematisch die Befunde an den Eierstöcken erhoben und in zahlreichen Fällen frisch gesprungene Follikel gefunden bzw. nach dem Reifezustand des corpus luteum den Tag des Follikelsprunges beurteilt. Er gelangte so zu der Feststellung, daß in der Mehrzahl der Fälle der 19. Tag nach Menstruationsbeginn als Ovulationstermin anzusehen ist. Gegen Fraenkels Untersuchungsmethode hat man eingewendet, daß der Follikelsprung durch die Einwirkung der Operation künstlich erfolgt sein könne. Dieser Einwand ist insofern unlogisch, weil der von Fraenkel

gefundene Termin der späteste bisher angenommene ist. Von einer Verfrühung infolge der Operationswirkung kann da wirklich schwerlich die Rede sein. - Weiter hat man eingewendet, daß dieser Termin der Erfahrung widerspreche, nach der er näher an der vorangegangenen Menstruation liegen müßte; hat ferner eingewendet, daß die Befunde an krankhaft veränderten Organen erhoben und daher nicht maßgebend seien. Letzterer Einwand übersieht jedoch die ausdrückliche Feststellung Fraenkels, daß er meist gesunde Organe der Besichtigung unterzogen habe gelegentlich von Operationen aus anderen Gründen. Fraenkel selbst wendet ja gerade gegen die von pathologischen Anatomen an Leichenorganen erhobenen histologischen Befunde ein, daß diese im Gegensatz zu seinen Befunden an kranken Organen gewonnen seien 86.

Aber Fraenkel selbst wendet sich gegen die Versuche, die Ovulation schematisch auf einen bestimmten Tag festzulegen 87. Es gibt zu zahlreiche Einflüsse, die den regelmäßigen Ablauf stören; sowohl äußere Einflüsse wie insbesondere sexuelle Erregungen können an Stelle des spontanen Follikelsprunges frühere Ovulation herbeiführen<sup>88</sup>. Daß starke Erregungen dies vermögen, läßt sich durch Analogie schon allein aus der Tatsache schließen, daß bei bestimmten Tieren, z. B. dem Kaninchen, der Follikelsprung normalerweise durch die Begattung hervorgerufen wird. Dieser Umstand wird bei der experimentellen Forschung ausgiebig verwertet, und ihm dürfte ja wohl auch die sprichwörtliche Fruchtbarkeit der Kaninchen zuzuschreiben sein, da es ihm zu verdanken ist, daß beim Kaninchen jeder Deckakt zur Befruchtung führt 89 90. Ob solche Vorgänge beim Menschen auch ursächlich dafür in Frage kommen, daß manche Frauen eine auffällige "Anfälligkeit" für Konzeptionen zeigen, ist durchaus nicht von der Hand zu weisen 91.

Immerhin sprechen auch andere Momente, so z. B. das Auftreten des "Mittelschmerzes<sup>92</sup>" zwischen zwei Menstruationen wie auch manche — allerdings schwer nachprüfbare — Angaben über den Höhepunkt des geschlechtlichen Verlangens der Frau, im Sinne der Annahme Fraenkels bzw. Schröders, daß die Ovulation annähernd in den Anfang der zweiten Hälfte des Intermenstruums fällt.

Die Angaben über den Zeitpunkt größten Geschlechtsverlangens sind für die Frage der Ovulation nur mit größter Vorsicht zu verwerten<sup>93</sup>. Denn es spricht wieder reiche Erfahrung für einen solchen Höhepunkt im unmittelbaren Anschluß an die menstruelle Blutung. Und dies würde sich wieder besser vereinbaren lassen über die Vorstellungen, die wir von der Analogie der Menstruation mit der tierischen Brunst haben<sup>94</sup>.

Die Schwierigkeiten werden noch dadurch erhöht, daß offenbar nicht nur der Eintritt der Ovulation bei verschiedenen Frauen zu verschiedenen Zeiten erfolgt, sondern daß auch bei der gleichen Frau der Vorgang nicht immer ganz typisch eintritt. Ganz abgesehen von der Komplikation, die darin liegt, daß ein nicht unerheblicher Prozentsatz der Frauen gar nicht im 28 tägigen Zyklus menstruiert, sondern manche schon nach 3 Wochen, manche später und manche wieder ganz unregelmäßig.

Brodauf<sup>95</sup> glaubte, zwei Haupt-,,Ovulationstypen" unterscheiden zu können, von denen der eine Typus A (entsprechend der Annahme von Leopold) etwa 5 Tage vor der Menstruation, der andere Typus B (entsprechend Meyer-Ruge) etwa am 7. Tage nach dem Menstruationsbeginn ovuliert. Daneben kann nach ihm als dritter, seltenerer Typus der Schröder-Fraenkelsche mit einer Ovulation vom 15.—19. Tag noch Geltung be-

anspruchen.

Brodauf glaubt nun, wenn es gelänge, bei jeder Frau festzustellen, welchem Ovulationstypus sie angehört, dann müsse es nicht nur möglich sein, bei ihr die Zeit fruchtbarer bzw. konzeptionssicherer Kohabitationen zu ermitteln, sondern sogar angeben zu können, zu welcher Zeit die Geburt eines Knaben und zu welcher die eines Mädchens wahrscheinlicher ist. Ohne näher darauf eingehen zu können, sei nur erwähnt, daß das Problem der Geschlechtsbestimmung, wie u. a. Siegel dargelegt hat, auf das engste mit der Frage der Fruchtbarkeitsschwankungen zusammenhängt<sup>96</sup>.

Brodaufs Typeneinteilung stellt einen Versuch dar, den individuellen Verschiedenheiten Rechnung zu tragen, ohne dabei ganz auf eine ordnende Übersicht zu verzichten. Er wäre von praktischer Bedeutung, wenn er wissenschaftlich exakter fundiert wäre. Aber lediglich auf Grund vergleichender Literaturstudien und statistischer Ermittlungen läßt sich so etwas nicht ermöglichen.

Unter den neueren Arbeiten über diese wichtige Frage stellen ganz zweifellos die von Knaus den gründlichsten und auf exakteste Basis gestellten Versuch zur Lösung der Frage dar.

Nachdem Knaus durch außerordentlich interessante Versuchsanordnungen beim Kaninchen in der Lage war, für die Frage der Lebensfähigkeit der Keimzellen und die des Follikelsprunges (als unmittelbare Folge der Begattung) höchst wichtiges und bemerkenswertes Material beizubringen<sup>97</sup>, ging er daran, die Frage des Ovulationstermins beim Menschen mit geistvollen Versuchsanordnungen der Lösung näher zu bringen. Es gelang ihm zunächst, ein Prüfmerkmal (einen "Test") für die Anwesenheit von funktionierendem corpus luteum zu gewinnen. Bekanntlich wandelt sich der leere Graaffsche Follikel bald nach dem Austritt des Eies in den "Gelbkörper" (,,corpus luteum") um, eine Drüse mit innerer Sekretion von höchster Bedeutung sowohl für den Menstruationsvorgang (vgl. die grundlegenden Untersuchungen Fraenkels) wie auch für die Eieinbettung nach erfolgter Befruchtung und den ungestörten Ablauf der Schwangerschaft.

Knaus gelang es nun, mit Hilfe einer sinnreichen Methode festzustellen, daß beim ersten Auftreten der corpus-luteum-Produkte im Körper die Ansprechbarkeit der Uterusmuskulatur für Hypophysen-Hinterlappen-Extrakte erlischt<sup>98</sup>. Während bei der Abwesenheit von c. l.\*-Wirkung eine geringe Dosis von Hypophysin regelmäßige Uteruskontraktion hervorruft ("positive Reaktion"), bleibt diese sofort aus, sobald die Uterusmuskulatur unter der die Hypophysenwirkung hemmenden Wirkung des c. l. steht (,,negative Reaktion")99. Man kann dies graphisch, kurvenmäßig darstellen, indem der Uterus durch ein Füllungsröhrchen mit Jodipin u. dgl. aufgefüllt und durch das Röhrchen mit einem Manometer bzw. einer Schreibtrommel (Kymographion) verbunden wird. So gibt der "Knaus-Test" eine prinzipiell auf richtigen Überlegungen beruhende und einwandfrei durchgeführte Methode an die Hand, um das Auftreten einer c. l.-Wirkung ganz exakt festzustellen. Da man nun aus früheren histologischen und experimentellen Studien weiß, daß die c. l.-Wirkung ca. zwei Tage nach dem Follikelsprung nachweisbar wird, so ist es nicht anfechtbar, wenn Knaus den Schluß zieht: Da er die Umstellung der Uterusfunktion am 16.-18. Tage nach Beginn der Menstruation nachzuweisen vermochte, so mußte die Ovulation am 14.-16. Tage stattgefunden haben. Knaus gelangt somit auf experimentellem Wege zu einer auffallenden Übereinstimmung mit den Ovulationsterminen von Schröder bzw. Fraenkel 100.

Knaus selbst hat an mehreren Stellen dem Bedürfnis Ausdruck gegeben, die bisherigen Ergebnisse nachzuprüfen. Sie sind gewonnen an Frauen mit regelmäßigem 28 tägigem Zyklus. Die Studien müssen erweitert werden an Frauen sowohl mit regelmäßigem, verkürztem oder verlängertem Zyklus wie auch an solchen, die ganz unregelmäßig menstruieren. Knaus glaubt schon jetzt

<sup>\*</sup> c. l. = corpus luteum.

sagen zu können, daß bei dreiwöchigem Zyklus der Ovulationstag entsprechend näher an den Beginn der vorangegangenen Menstruation zu rücken ist<sup>100a</sup>.

Nun hat der Japaner Ogino 101 in durchaus einleuchtender Weise darauf hingewiesen, daß die bisherigen Unstimmigkeiten in den Angaben verschiedener Forscher einfach daher rühren, daß man sich aus Gründen praktischer Zweckmäßigkeit nach dem leicht feststellbaren Tage der letzten Menses orientiert hat. Dies sei aber, wenn auch praktisch vielleicht beguemer, so wissenschaftlich falsch. Denn die Ovulation steht biologisch in ursächlichem Zusammenhange nur mit der ihr nachfolgenden Menstruation, aber nicht mit der vorangegangenen. Wenn man versucht, systematisch die Ovulation mit der ihr zugehörigen, ihr folgenden Menstruation in Beziehung zu setzen, hören alle diese Unstimmigkeiten auf, und es ergibt sich das Bild einer überraschenden Übereinstimmung. Während nach Ogino die ermittelten Ovulationstermine bezüglich der vorhergehenden Menstruation zwischen dem 11. und 34. Tage schwanken, weisen sie eine durchaus konstante Beziehung zur folgenden Menstruation auf. Die Ovulation erfolgt nach seinen Feststellungen ganz regelmäßig zwischen dem 12. und dem 16. Tage vor den erwarteten Menses. Wir haben also nach dieser Feststellung nur mit einer Schwankungsbreite von 4 Tagen zu rechnen. Das wäre von außerordentlicher Bedeutung, wenn der noch in der Zukunft liegende Menstruationstermin nicht eine gewisse Erschwerung der praktischen Anwendung des auf ihn bezogenen Ovulationstermins bedeuten würde.

Bei einem normalen 28 tägigen Zyklus würde dies einer Ovulation zwischen dem 12. und 16. Tage nach Beginn der letzten Menses entsprechen, also wieder einer Bestätigung der Annahmen Fraenkel und Schröder sehr nahekommen.

Diese Übereinstimmung der Ergebnisse experimenteller Forschung hat zweifellos etwas Überzeugendes. Die gebotene Vorsicht und Kritik zwingt einstweilen dazu, weitere Bestätigungen abzuwarten, ganz besonders bedürfen die ziemlich komplizierten Versuche noch genauester Prüfungen, ob nicht doch eine bisher unbeachtete Fehlerquelle die Ergebnisse beeinflußt hat. Aber die strengste Kritik kann nicht daran vorbeigehen, daß die Knausschen Versuche doch ein ganz neues Licht auf die Frage geworfen und ihre Lösung wenn auch wohl noch nicht endgültig gebracht, so doch erheblich nähergerückt haben, besonders durch die Möglichkeit der Anwendung exakt experimenteller Methoden 102.

So erscheint es selbst bei der größten Zurückhaltung in der Würdigung der bisherigen Forschungsergebnisse gerechtfertigt, zusammenfassend zu sagen, daß eine gewisse Gesetzmäßigkeit im Auftreten der Eireifungsvorgänge als grundsätzlich gesicherte Erkenntnis gelten darf. Da fernerhin auch bei vorsichtigster Beurteilung doch wohl als höchst wahrscheinlich angenommen werden kann, daß die Lebensfähigkeit der Keimzellen kurz begrenzt ist und längere Befruchtungsfähigkeit zum mindesten nicht den Regelfall, sondern die seltenere Ausnahme darstellt, so vermögen wir nunmehr die Stellungnahme zur Frage der fakultativen Sterilität wenigstens auf einen größeren Schatz biologischer Erkenntnisse zu gründen, als dies Capellmann vor 50 Jahren möglich war.

### VII.

Schon die Würdigung volkstümlicher Vorstellungen — die man als Quelle wissenschaftlicher Erkenntnis für die Medizin nicht gering schätzen darf — zeigt, daß man von alters her den Beischlaf zu bestimmten Zeiten für fruchtbarer gehalten hat als zu anderen. Diese Vorstellungen gründen sich auf ein intuitiv erkanntes beherrschendes Lebensgesetz des weiblichen Organismus: das Gesetz des rhythmischen Ablaufes der Funktionen 103. Im allgemeinen herrscht die Vorstellung, der ja auch Capellmann Ausdruck gegeben hat, daß die Konzeptionsfähigkeit

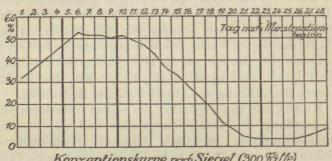
unmittelbar nach der Menstruation am höchsten ist, dann allmählich auf ein Minimum sinkt, daß die Frau vom Beginn der dritten Woche bis zur Mitte der vierten das Minimum erreicht hat und daß die letzten Tage vor der Menstruation wieder ein Ansteigen der Fruchtbarkeit erkennen lassen. Zweifellos liegen Anschauungen solcher Art auch den alten mosaischen Vorschriften über die Zeit des ehelichen Beischlafes zugrunde. Nach der älteren. direkt auf Moses zurückreichenden Vorschrift sollte der Beischlaf am Tage nach dem Ende der normalerweise fünftägigen Menstruation vollzogen werden. Bis dahin war die Frau "unrein", der Beischlaf verboten. Seine Vollziehung nach Aufhören der Unreinheit und Reinigung im ,, Tauchbade" (,, Mikwe") war aber nicht nur erlaubt, sondern galt geradezu als geboten. Eine spätere Vorschrift des Talmud (Mischnah) erlaubte bzw. befahl den Beischlaf am 12. Tage 104. Man hat nun Sinn und Zweck dieser Vorschriften unter ganz verschiedenen Gesichtspunkten beurteilt. Während die einen Beurteiler meinten, daß diese Vorschriften mit Absicht den der Befruchtung möglichst günstigen Zeitpunkt anordneten, - ganz im Sinne der von der Bibel befohlenen größtmöglichen Fruchtbarkeit ("crescite et multiplicamini!") - meinten andere Beurteiler, daß die Vorschriften einer weisen Geburtenregelung dienten: es sollten zwar stets genug Kinder geboren werden, aber nicht zu viel. Die Termine seien so gewählt, daß sie eher eine Einschränkung als höchste Ausnutzung der natürlichen Fruchtbarkeit gewährleisten. Für die letzte Auffassung scheint ja in der Tat die bei manchen Frauen gemachte Erfahrung zu sprechen, daß der Beischlaf um so fruchtbarer ist, je näher er der Menstruation liegt; ja man hat sogar in zahlreichen Fällen eheliche Unfruchtbarkeit durch den einfachen Rat beheben können, den Verkehr während der Menstruation auszuüben - also ein Verfahren, das den jüdischen Reinheitsgesetzen strikte zuwiderläuft. So haben Winter, Flesch, Greil u. a. 105 die jüdischen

Vorschriften eher im Sinne einer gewissen Einschränkung der Fruchtbarkeit gedeutet.

Jedenfalls sehen wir, daß hier manche Fragen noch nicht eindeutig geklärt sind und einstweilen noch ver-

schiedene Beurteilung zulassen.

Aussichtsreich schienen Versuche, die Schwankungen der weiblichen Konzeptionsfähigkeit in Form von "Konzeptionskurven" zur Darstellung zu bringen. Solche Versuche sind von einer Reihe von Autoren unternommen worden (Ahlfeld, Goßrau, Hecker, Schlichting, Brodauf, Pryll, Siegel)106. Hier sind ganz besonders die Beobachtungen Siegels zu erwähnen die



Konzeptionskurve nach Siegel (300 Fälle)

unter den einzigartigen Bedingungen der Kriegsverhältnisse gewonnen sind. Siegel verwertete zur Aufstellung seiner Kurve ausschließlich solche Fälle, in denen er seiner Sache sicher sein zu können glaubte, daß die Kohabitation nur in einem Zeitraum von ganz wenigen Tagen stattgefunden haben konnte (kurzfristige Kriegsurlaube). Die in der Natur der Sache liegende Fehlerquelle 107 glaubt er in seinen mit der größtmöglichen Vorsicht ausgewählten Fällen vernachlässigen zu können. Jedenfalls gewinnt Siegel so das Bild einer Kurve, die am 6. Tage nach Menstruationsbeginn ihren Höhepunkt mit 53% erreicht, d. h. bei 53% der zur Befruchtung führenden 300 Kohabitationen war der 6. Tag p. m.\*) als Empfängnistag möglich. Hier erscheint also die Konzeptionsfähigkeit der Frau am höchsten, hält sich bis zum 13. oder 14. Tag annähernd auf gleicher Höhe, immer über 40%, um dann bis zum 22. Tage steil abzufallen. Siegel nimmt sogar an, daß dieser Abfall u. U. noch steiler sein dürfte. — Nach dem 22. Tage ist bis zum Beginn der nächsten Menstruation die Empfängnisfähigkeit der Frau auf ein Minimum herabgesetzt. Sie ist freilich nicht absolut gleich Null, wie Siegel früher annahm, aber mit 3–5% so gering, daß Konzeptionen in dieser Zeit praktisch eine untergeordnete Rolle spielen 108.

So verschieden auch die Kurven anderer Untersucher im einzelnen aussehen (vgl. Pryll), so stimmen sie doch alle in einem wesentlichen Punkte überein: in der Erreichung des tiefsten Standes von der dritten bis zur Hälfte dervierten Woche. Die Meinungsverschiedenheiten beziehen sich also nur auf die Höhepunkte der Empfängnisfähigkeit, aber nicht auf die Tiefpunkte. Das ist für unsere Betrachtung von grundsätzlicher Bedeutung.

Knaus hat nun geglaubt, aus seinen Versuchen zur Feststellung des Ovulationstermins und der corpusluteum-Funktion praktisch folgende Konsequenzen ziehen zu können: Da ein reifes Ei nicht vor dem 14. Tage vorhanden zu sein pflegt, so kann bei einer angenommenen Lebensdauer des Samens von maximal 3 Tagen eine Beiwohnung nicht vor dem 11. Tage fruchtbar sein. Sie kann es aber auch nicht mehr nach dem 18. Tage sein. Einmal, weil die unbefruchteten Eizellen nach der Ovulation rasch zugrunde gehen. Zum anderen, weil bei einer später erfolgenden Befruchtung das Ei infolge des inzwischen eintretenden Zusammenbruches des Gelbkörpers und der Menstruation notwendig und unvermeidlich "abortiert" werden müßte. Er führt aus:

"Nachdem wir heute mit Großer<sup>109</sup> als Minimum der Gesamtwanderzeit des befruchteten menschlichen Eies 10 Tage annehmen, so müssen bei Frauen mit

<sup>\*</sup> post menstruationem.

4wöchentlichem Zyklus Konzeptions-, Ovulationsund Imprägnationstermin auf den 14.—16. Tag zusammenfallen, damit die Implantation des Eies noch rechtzeitig erfolgt und so den Zusammenbruch des Gelbkörpers, i. e. Eintritt der Menstruation, verhindert. Es wäre also, selbst wenn die Eizelle eine langdauernde Keimfähigkeit besitzen würde, die Befruchtung derselben in den letzten 10 Tagen des mensuellen Zyklus zwecklos, weil damit die Menstruation der Implantation des Eies zuvorkommen und die Einnistung des Eies in der Gebärmutter unmöglich machen würde."

Auf Grund dieser Erwägungen kommt Knaus zu dem Ergebnis: Es gibt eine physiologische Sterilität bei der Frau. Frauen mit regelmäßigem 4wöchigem Zyklus können in den ersten 10 Tagen und vom 18. Tage des Zyklus nicht konzipieren. Die fruchtbare Periode, während welcher Schwängerung möglich ist, beginnt mit dem 11. Tage und endet mit einschließlich dem 17. Tage; das Optimum der Konzeptionsfähigkeit liegt im Zeitraum vom 14.—16. Tag des Zyklus.

So einleuchtend nun die Darlegungen von Knaus erscheinen, vermögen sie zwar das Prinzip weitgehend zu stützen, aber nicht in allen Einzelheiten zu überzeugen. Denn sie widersprechen in einigen Punkten den bis-

herigen Erfahrungen.

Zum ersten berücksichtigt Knaus nicht die durch Erfahrung und durch die Kurven zahlreicher Untersucher höchst glaubhaft erscheinende Möglichkeit einer früheren Befruchtung — eine Möglichkeit, die ja auch biologisch schon dadurch gestützt scheint, daß ein früheres Eintreten der Ovulation durch äußere Einwirkungen mindestens als denkbar angenommen werden muß. Fraenkel rechnet sogar mit der Möglichkeit von "Zwischenovulationen 110", die naturgemäß die Berechenbarkeit des fruchtbaren Stadiums sehr beeinträchtigen müßten. Ferner bedürfen noch der exaktesten Nachprüfung die

Feststellungen, daß ein nach dem 18. Tage befruchtetes Ei infolge der inzwischen unvermeidlichen Degeneration des Gelbkörpers unter allen Umständen durch die einsetzende Menstruation an der Ansiedlung im Uterus verhindert werden müsse<sup>111</sup>. Knaus hat wohl über einen eindrucksvollen Fall von Sterilität infolge habitueller Spätovulation berichtet, der durchaus im Sinne seiner Darstellungen spricht<sup>112</sup>. Aber es ist von höchster Wichtigkeit, an einer größeren Anzahl von Fällen den eindeutigen Beweis zu liefern, daß ganz allgemein, entgegen althergebrachten Vorstellungen, die ersten und die letzten Tage des Zyklus praktisch steril sind und letztere nicht, wie z. B. auch Capellmann meinte, wieder ein Ansteigen der Fruchtbarkeit aufweisen. Ganz unseren herkömmlichen Vorstellungen zuwiderläuft die Lehre, daß auch die erste Zeit des Postmenstruums so gut wie unfruchtbar sei. Auf diese Weise würde auch die Zeit der möglicherweise fruchtbaren Kohabitationen auf einen so engen Zeitraum zusammengedrängt werden, wie es der Natur offenbar nicht zu entsprechen scheint. Eine so kurze fruchtbare Periode würde vielleicht nicht einmal die Erhaltung des Menschengeschlechts genügend gewährleisten, um so mehr als der Mensch nicht wie das Tier in der geschlechtlichen Vereinigung an eine Brunstzeit gebunden ist, in der die Konstellation für die erfolgreiche Befruchtung geradezu zwangsläufig gegeben ist. Und wir würden endlich bei uneingeschränkter Richtigkeit der von Knaus angegebenen Termine das paradoxe Ergebnis haben, daß Frauen mit Polymenorrhoe, also abnorm verkürzter Zyklusdauer, Frauen mit beispielsweise 2-3wöchiger Menstruation viel fruchtbarer sein müßten als normal menstruierende Frauen 113.

So wertvoll und wichtig also auch prinzipiell die Untersuchungen von Knaus sind und ohne weiteres als Bestätigung gelten können, daß eine physiologische Sterilität vorhanden ist, so wenig erlauben sie schon ein

abschließendes Urteil über die Frage, welche Tage diese Minderfruchtbarkeit umfaßt, so wenig können alle Einzelheiten der so glänzend durchdachten Knausschen Lehren als endgültig gesicherter Bestand der Wissenschaft schon gelten<sup>114</sup>.

Unter diesen Gesichtspunkten ist es begreiflich, wenn eine Anzahl von Forschern die praktische Anwendbarkeit der Capellmannschen Regel grundsätzlich ablehnt. Schon Bergmann, dem wir die Neuherausgabe des Werkes "Pastoralmedizin" von Capellmann verdanken, äußert sich mit größter Zurückhaltung zu der Regel<sup>115</sup>. Er weist darauf hin, daß die Befolgung dieses Rates nicht bloß zu Überraschungen, sondern u. U. zu bösen Folgezuständen führen kann. Er berichtet über einen Fall, wo der Beichtvater mit Rücksicht auf ein Glaukom und die Erblindungsgefahr die fakultative Sterilität im Sinne Capellmanns als Verhütungsmittel angeraten hatte. Trotz der genauesten Befolgung des Rates stellten sich Schwangerschaft und deren gefährliche Folgen ein <sup>116</sup>.

Capellmann selbst hatte ja schon ausdrücklich erwähnt, daß seine Regel nicht für alle Fälle absolute Sicherheit gewähren könne.

Nun haben manche Autoren seine Regel so strikte ablehnen zu müssen vermeint, daß sie, wie Ribbing 117, sie geradezu für falsch und irreführend erklärten und ihre Gegenmeinung als allgemeingültig mit aller Entschiedenheit dahin formulierten:

"Die allermeisten Frauen können zu jeder beliebigen Zeit zwischen zwei Menstruationen befruchtet werden." In ähnlicher Weise haben sich Fraenkel<sup>118</sup> und Nürnberger<sup>119</sup> geäußert. Ersterer allerdings nicht in so schroffer und allgemeiner Fassung und zudem an verschiedenen Stellen durchaus nicht grundsätzlich ablehnend. Van de Velde<sup>120</sup> hat zwar die konzeptionsfördernden und konzeptionserschwerenden Momente der Kohabitation, insbesondere mit Rücksicht auf ihre

zeitliche Lage, sorgfältig abgewogen, kommt aber zu dem Ergebnis, daß man gerade in solchen Fällen, wo es entscheidend darauf ankommt, eine Empfängnis zu verhüten, in keinem Fall mit einem empfängnisfreien Zeitraum ("tempus ageneseos") rechnen darf. Van de Velde bemerkt, daß das Gefühl der Unsicherheit seelisch sehr ungünstige Wirkungen haben könne. Endlich hat Dickinson es für zweckmäßiger gehalten, anstatt von einem "sicheren Zeitraum" ("safe period") lediglich von einem Zeitraum verminderten Empfängnisrisikos ("low risked period") zu sprechen 121.

Wie dem auch immer sei: Wir finden in den Arbeiten auch der Forscher, die die Methode als nicht genügend fundiert praktisch ablehnen, eine gewisse grundsätz-

liche Anerkennung des Prinzips 122.

## VIII.

Was soll man nun für die Praxis empfehlen? Wenn man sich die eingangs gegebene Kritik der übrigen Empfängnisverhütungsmittel zu eigen macht und sich darüber klar ist, daß auch diese nicht zugleich absolut sicher und auf die Dauer absolut unschädlich sind, wenn man ferner den doch sehr ernsten sittlichen Bedenken sich nicht grundsätzlich verschließt, dann wird man sagen:

Jedem Versuch, eine Verhütung der Empfängnis herbeizuführen, werden Mängel anhaften bleiben. Eine restlose Lösung der Frage dürfte wohl — vielleicht aus tiefsten inneren Naturnotwendigkeiten — verschlossen bleiben. Aber man muß doch zugeben, daß die Möglichkeit einer Lösung im Sinne Capellmanns für viele Menschen geradezu eine Erlösung bedeuten würde. Für eine große Zahl von Menschen — vor allem für die überzeugungstreuen Katholiken — wird die Methode der Präventivmittel nie in Frage kommen und stets das größere Übel sein. So bleibt, wenn man in dieser Frage nicht wirklich unverzichtbare und in ihrer Bedeutung für die Grundlagen menschlicher Kultur allmählich

wieder mehr gewürdigte sittliche Werte preisgeben will, keine andere Möglichkeit, als den von Capellmann vorgezeichneten Weg weiter zu verfolgen. Und daß dieser Weg aussichtsreiche Perspektiven zeigt — das zum mindesten dürfte doch aus den Ergebnissen der Forschung mit einiger Klarheit hervorgehen. Es kommt nur darauf an, die Forschung nach dieser Richtung hin noch weiter auszubauen und zu vertiefen. Hierfür wäre erforderlich:

Eine wissenschaftliche Zentralstelle 123 wird mit der Aufgabe betraut, das aus aller Welt zusammenfließende Tatsachenmaterial nach den Grundsätzen wissenschaftlicher Forschung zu verarbeiten. Als solche käme nur eine Universitätsklinik in Betracht mit allen Möglichkeiten klinischer, experimenteller, statistischer Forschung, am besten eine Klinik, die bereits über bedeutende wissenschaftliche Tradition in der Erforschung der genannten Fragen verfügt und womöglich auch schon seit längerer Zeit erfolgreich die sozialwissenschaftliche Richtung vertreten hat 124. Dringend erwünscht ist enges Zusammenarbeiten mit sämtlichen Organen der sozialen und gesundheitlichen Fürsorge, insbesondere den Eheberatungsstellen 125, und nicht zuletzt die Unterstützung durch die Seelsorger 126. Strengstens zu wahren sind die Grundsätze der Diskretion und der Freiwilligkeit. Im Sinne dieser Grundsätze wäre als eine der dringlichsten Vorarbeiten eine umfassende Erhebung einzuleiten, um ein statistisches Material zu gewinnen, in dem der Fehler der kleinen Zahl völlig ausgeschaltet ist. Diese Erhebung müßte sich an alle zur freiwilligen Mitarbeit bereiten Ehepaare wenden, die den nötigen Ernst und das Verständnis für die Bedeutung der Aufgabe aufbringen. Solche als geeignet ausgewählte Ehepaare erhalten Fragebogen, die sie portofrei der Zentralstelle einsenden. Diese Fragebogen müssen sorgfältig ausgearbeitet sein und alle Fragen enthalten, deren Beantwortung für die Lösung des Problems von Bedeutung ist, also die wichtigsten in dieser Arbeit

angeführten Umstände der Beurteilung berücksichtigen <sup>127</sup>. Es ist Bedacht zu nehmen auf Klarheit der Fragen und auf Würde und Angemessenheit des Ausdruckes, strengste Wahrung der Diskretion. Namensnennung kann stets vermieden werden; auch besteht selbstverständlich keine Pflicht der Ausfüllung sowohl im Ganzen wie bezüglich einzelner Fragen. Es darf ohne weiteres angenommen werden, daß selbst bei freiwilliger Ausfüllung derartiger Fragebogen im Laufe von kurzer Zeit ein ungeheuer großes Material in der Kartei der Zentralstelle zusammenströmt, das eine gesichertere Unterlage für die Beurteilung unserer Frage gibt, als sie gegenwärtig trotz mancher bedeutsamer Erkenntnisse vorhanden ist.

Was aber soll man bis dahin raten?

Wenn man die Ehepaare, die aus ehrlicher und grundsätzlicher Überzeugung Anwendung von Präventivmitteln ablehnen, im Falle ernster Indikationen nicht ganz ohne Rat lassen will, wenn man als überzeugungstreuer Arzt selbst die Anwendung solcher Mittel ablehnt, so bleibt ja — abgesehen von den seltenen Fällen, in denen eine zu Heilzwecken vorgenommene, also gesetzlich und moralisch erlaubte Operation die Dauersterilisierung 128 herbeiführt — gar kein anderer Weg übrig, als sich mit dem Rate Capellmanns auseinanderzusetzen.

Doch scheint es nach dem gegenwärtigen Stande der Erkenntnis verfrüht, sich auf die von Knaus angegebenen Tage zu verlassen und sich lediglich während der kurzen Zeit vom 11. bis 18. Tage p. m. des Verkehrs zu enthalten. Denn hier ist die Gefahr eines Mißerfolges zu groß, für den der Arzt u. U. die Verantwortung trägt, wie der oben angeführte Fall des Glaukoms (Bergmann) zeigt. Da nach den Konzeptionskurven die Zeit des Postmenstruums noch auffallend viel Konzeptionen aufweist, so müßte, solange nicht gesichertere Ergebnisse so weitgehende Vorsicht unnötig erscheinen lassen, unbedingt empfohlen werden, die Kohabitation bis zum 19. Tage einschließlich zu vermeiden.

Da aber auch von einigen Autoren noch für die Zeit des Prämenstruums eine Steigerung der Kurve angenommen wird, so wird es auch, solange nicht endgültige und eindeutige Tatsachen die Knaussche Hypothese beweisen, solange nicht die Möglichkeit widerlegt ist, daß nicht auch in den letzten Tagen vor der Menstruation eine Befruchtung statthaben kann, zu empfehlen sein. hier dem Rate Capellmanns zu folgen und die Beiwohnung in den letzten 3-4 Tagen zu unterlassen. Damit würde sich die Zeit der ehelichen Beiwohnung auf den sehr kurzen Zeitraum vom 20. bis zum 25. Tage des Normalzyklus zusammendrängen, also auf eine noch kürzere Zeit, als sie Capellmann für nötig hielt. Es ist verständlich, wenn Wichern 129 bemerkt, daß "die rechnungsmäßige Festlegung bestimmter Zeiträume für den Geschlechtsverkehr wenig einer auf Gefühl und Zuneigung sich gründenden Ehegemeinschaft entspricht". Zweifellos für viele Ehepaare ein schweres Opfer 130. Aber gerade seine Schwere wird die beste Mahnung sein, den Entschluß nicht allzu leichtfertig zu fassen. Liegen ernste Gründe für ihn vor, dann ist aber selbst dieses Opfer leichter als die sonst auf dem Spiele stehenden Folgen. Und hier ist Wichern entgegenzuhalten, daß schonende Liebe Opfer zu bringen bereit sein muß.

Zusammenfassend läßt sich, soweit die bisherigen Forschungsergebnisse ein Urteil erlauben, über die praktische Anwendbarkeit der Capellmannschen Regel sagen:

Sie ist im Prinzip richtig. Es ist nur nicht möglich, in jedem Einzelfalle genau den für jeden Fall zweckmäßigen Modus ihrer Anwendung zu ermitteln. Wir haben daher den Capellmannschen Rat so modifiziert, daß beim gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse mit seiner Befolgung die geringste Möglichkeit eines Fehlschlages verbunden ist. So angewendet, wird zwar, auf den Einzelfall gesehen, immer noch die Möglichkeit eines Fehlers bleiben; es wird so leicht nicht gelingen, dies völlig auszuschalten. Aber aufs Ganze gesehen, dürfte die

Wirksamkeit des Rates bestimmt nicht zu verkennen sein. Denn schon eine rein statistische Erwägung zeigt, daß sich das beherrschende Gesetz bei einer größeren Reihe von Einzelfällen immer klarer auswirken muß. Wenn also auch die Regel für die Einzelhygiene nicht von absolut zuverlässiger Wirkung ist, so offenbart sich diese immer mehr, je mehr der Blick auf das Ganze, auf die sozialhygienische Bedeutung gerichtet wird <sup>131</sup>.

Allerdings muß gerade mit Hinblick auf unsere gegenwärtige bevölkerungspolitische Lage betont werden: Da nicht Übervölkerung, sondern vielmehr ein Bevölkerungsschwund die eigentliche Gefahr der Gegenwart ist, ist gerade jetzt die sonst vielleicht günstige Wirkung der Regel (Schutz vor Übervölkerung) ein fragwürdiger Gewinn 132; und gerade in den wirklich indizierten Fällen der Anwendung, wo nämlich eine Schwangerschaft Gefahr für Leben und Gesundheit bedeutet, besteht die Aufgabe des Arztes im Schutze des ihm anvertrauten Einzellebens 133, und bevölkerungspolitische Erwägungen treten gerade in diesen Fällen in den Hintergrund. Aber gegenüber so schweren Konflikten und Gewissensnöten hat man auch als Arzt manchmal Gelegenheit, mit Bewunderung festzustellen, zu welcher Seelengröße die Menschen befähigt sind, denen die Anschauung zum leitenden Lebensgrundsatz geworden ist:

Tue als Mensch, was in Deinen Kräften steht; gebrauche sie, soweit es menschenmöglich ist und soweit der Gebrauch der Kräfte der natürlichen Ordnung entspricht. Und dann überlasse das Letzte vertrauensvoll der höchsten Lebensmacht. Sie allein ist Herr über Leben und Tod.

Wer wollte leugnen, daß in solcher Lebensweisheit höchste Kulturwerte liegen? Sollte es wirklich unwissenschaftlich sein, diese Werte anzuerkennen?

Und wenn wir uns über die Grenzen wissenschaftlicher Erkenntnis Rechenschaft geben 134, so vermag am Ende unserer Betrachtung die Wissenschaft wohl auch nichts wirklich Besseres zu sagen.

# Anmerkungen.

<sup>1</sup> Der Begriff, fakultative Sterilität" (wörtlich:, , wahlfreie Unfruchtbarkeit") bedeutet im Gegensatz zur unfreiwilligen Unfruchtbarkeit eine vom freien Willen abhängende Einschränkung der natürlichen Fruchtbarkeit in dem Sinne, wie wir heute von , , Geburtenverhütung"

bzw.,,Geburtenregelung" sprechen.

<sup>2</sup> "coitus sterilis"nennt Capellmann den speziellen Fall der "fakultativen Sterilität", in welchem dieser Zweck durch Anwendung besonderer Verhütungsmittel (im Gegensatz zur Enthaltung vom Verkehr) angestrebt wird. Der Ausdruck ist gegenwärtig ungebräuchlich, aber durchaus treffend. Denn das Wesen jener Verhütungsmittel liegt ja darin, daß zwar ein Coitus stattfindet, dieser aber "steril" gemacht wird, ganz allgemein durch irgendeine Methode, die die Vereinigung der Keimzellen verhindert, sie abtötet usw.

<sup>3</sup> Dr. Mensinga in Flensburg, der unter dem Pseudonym C. Hasse zuerst für ein Okklusivpessar Propaganda machte. Der Ausdruck, "fakultative Sterilität"wurde anscheinend erstmalig von ihm gebraucht und von Capellmann in seiner Gegenschrift verwendet. Vgl. Mensinga, Fakultative Sterilität. Mit Anhang: Das Pessarium occlusivum. Leipzig

1882.

Van de Velde (Die Fruchtbarkeit in der Ehe, S. 314) nennt ihn einen "idealen Idealisten", der nach seinen eigenen Worten sein Mittel nur erfunden habe, um "der schutzlosen Frau eine Wehr in die Hand zu drücken gegen die Brutalität des Mannes". Mag sein, daß ideale Beweggründe Mensinga geleitet haben. Aber das Mittel war keineswegs ideal. Im Bestreben, ein humanes Ziel auch mit einwandfreien Mitteln zu erreichen, verdient Capellmann zweifellos weit mehr den Ehrennamen eines "idealen Idealisten".

<sup>4</sup> Vgl. Anm. 1. — Man zieht es jetzt vielfach vor, die gewollte Geburtenverhütung mit dem Namen, Geburtenregelung "oder, Rationalisierung" zu umschreiben. Grotjahn sagt mit Recht, daß man das jetzt herrschende System der Geburtenverhütung noch lange keine "Regelung" nennen kann. Vgl. auch Niedermeyer, Sexualethik, S. 28: "Rationalisierung der Geburten bedeutet dem Sinne nach, daß man die Zeugung neuen Menschenlebens unter die Herrschaft der Vernunft, des Willens stellen will. So, wie es gegenwärtig betrieben wird, kann höchstens die Rede davon sein, daß Unvernunft und Selbstsucht die Herrschaft führen."

<sup>5</sup> Vgl., Sexualethik" (Lit.-Verz. Nr. 46), S. 22 ff. Ferner die Arbeiten des Verfassers: Falsche und richtige Wege der bevölkerungspolitischen Gesetzgebung. Fortschr. d. Med. 1927, Nr. 38, und: Die Minderwertigkeit und ihre Bekämpfung. Bundesblatt d. Reichs-

bundes d. Kinderreichen 1928.

<sup>6</sup> Grotjahn (Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung, S.53 ff.) hat besonders eindringlich auf die übernationale Bedeutung des Geburtenrückganges hingewiesen. "Was aber von den Nationen des westeuropäischen Kulturkreises im allgemeinen, das gilt von der unsrigen, dem Volke der europäischen Mitte, im erhöhten Maße."

<sup>7</sup> Vgl. Anm. 3, Lit.-Verz. Nr. 6.

Die letzte Auflage der Capellmannschen Schrift ist 1900 erschienen. Die Methode soll auf den französischen Zoologen Pouchet zurückgehen. Vgl Anm. 55.

8 Vgl. "Sexualethik" S. 28f.

<sup>9</sup> Man könnte beanstanden, daß nicht der umgekehrte Weg gewählt ist. Denn die Methode der Induktion entspricht mehr dem Wesen naturwissenschaftlicher Forschung. Aber hier ist das Ziel der Arbeit ein anderes und erfordert eine andere Methode. Denn es kommt hier nicht darauf an, von bekannten und gesicherten Einzeltatsachen ausgehend allmählich ein allgemeines Naturgesetz abzuleiten. Vielmehr erfordert die durch den Titel gegebene Fragestellung: "Fakultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze?" zunächst, die Geltung des allgemeinen Gesetzes festzustellen und von da aus zu untersuchen, ob und inwieweit die Einzeltatsachen sich ihm unterordnen lassen. Und da bei unserem Thema gerade die Einzelheiten am unerforschtesten und umstrittensten sind, erscheint die angewandte Methode deduktiver Darstellung gerechtfertigt. Hingegen ist induktives Vorgehen am Platze in dem Teil der Abhandlung, der aus gesicherten Tatsachen der Naturbeobachtung auf das Vorhandensein eines biologischen Gesetzes Schlüsse zieht bzw. deren Berechtigung prüft.

10 Vgl. "Sexualethik" S. 10.

11 Bei aller Notwendigkeit der Arbeitsteilung und Spezialkenntnisse führt deren ausschließliche Pflege doch notwendig zu einer für wahre Wissenschaftlichkeit gefährlichen Einseitigkeit. Den notwendigen Ausgleich bringt in den medizinischen Fächern die Pflege allgemeinbiologischer und sozialwissenschaftlicher Kenntnisse. So erfährt beispielsweise die Frauenheilkunde ihre notwendige Erweiterung durch die "Sozialgynäkologie" und "Frauenkunde". Vgl. dazu die Arbeiten des Verf. Archiv f. Frauenkunde, Bd. 14, S. 57, 1928 und Bd. 16, S. 29, 1930. (S. a. "Sexualethik", Fußnote, S. 10.) Besonders verdient die Bedeutung der Sozialwissenschaften für die Befruchtung medizinischen Denkens durch universale Gesichtspunkte hervorgehoben zu werden. Alfons Fischer (vgl. Grundriß der Sozialen Hygiene) legt Wert darauf, daß hier die Methoden der Geisteswissenschaften die der Naturwissenschaft zu ergänzen haben und so zur Kulturhygiene führen.

<sup>12</sup> Zu diesen grundlegenden Fragen sei auf das tiefschürfende Werk von V. Cathrein, Moralphilosophie (Herder, Freiburg 1911), verwiesen. Dieses Werk ist wie kein anderes geeignet, infolge seiner kristallklaren Begriffsentwicklung der so notwendigen Klarstellung der Grundbegriffe zu dienen, vgl. ferner Cathrein, Recht, Natur-

recht, positives Recht, Herder, Freiburg 1909.

13 Dieser Satz scheint zunächst medizinischem Denken strikte zuwiderzulaufen. Er fordert den Einwand heraus: Wenn eine Indikation vorhanden ist, um Leben und Gesundheit zu schützen - kann da die Anwendung von Präventivmitteln gegen das natürliche Sittengesetz verstoßen? Das verstieße ja gegen den Grundsatz ärztlicher hilfsbereiter Ethik: "Salus aegroti suprema lex!" - Aber durch die Möglichkeit von Pflichtenkollisionen kann die grundsätzliche Allgemeingültigkeit der übergeordneten Lebensgesetze nicht aufgehoben werden. Wollen wir Ärzte, daß Vertreter anderer Fakultäten uns besser verstehen, müssen auch wir lernen, deren grundlegende Gedankengänge zu verstehen. Ein unverzichtbarer Grundsatz der Moralphilosophie lautet: Ein in sich unerlaubtes Mittel kann auch durch einen erlaubten Zweck nicht zu einem erlaubten werden. Sonst käme man ja zu dem mit Recht als unsittlich gekennzeichneten Grundsatze "Der Zweck heiligt die Mittel". - Das muß streng auseinandergehalten werden von dem anerkannten Grundsatze, daß bei unvermeidlichen Pflichtenkollisionen u. U. keine andere Wahl bleibt, als eine an sich unerlaubte Handlung zu begehen. Aber auch das anerkannte Recht des Notstandes macht eine an sich rechtswidrige Handlung noch nicht zu einer rechtmäßigen. Dies bringen auch die Strafgesetzentwürfe von 1925 bzw. 1927 klar zum Ausdruck. Vgl. Begründung zu § 22 E. 1925 bzw. § 25 E. 1927.

14 Auch das ist, obgleich zunächst vielleicht Widerspruch herausfordernd, doch ganz klar und logisch unanfechtbar. Denn die christlichen Moralphilosophen und -theologen gehen bewußt stets auf die letzten Grundsätze einer sich "aus der Natur der Sache ergebenden", also "natürlichen Sittlichkeit" zurück, auf die letzten Grundnormen des "göttlichen Rechtes" (ius divinum) - auch dort, wo sie diese in Einzelheiten weiter aus- und fortbilden und folgerichtig über diese allgemeinen Grundnormen hinaus fortentwickeln. Man kann bei einigem verständnisvollen Eindringen sich der Einsicht nicht verschließen, daß dort, wo es sich um spezifische Normen christlicher Moral handelt, diese zur natürlichen Moral nicht im Gegensatz stehen. sondern nur im Verhältnis des Besonderen zum Allgemeinen. Mit geradezu zwingender Logik erkennt man, daß die letzten Grundnormen der natürlichen Sittlichkeit nicht nur für den Christen verbindlich sind, sondern schlechthin alle Menschen in gleicher Weise binden. Zurückzuweisen sind auch die irreführenden Versuche, die Grundsätze der christlichen Sexualethik mit dem Schlagwort "bürgerliche Moral" zu kennzeichnen. Das Christentum kennt keine "bürgerliche" Moral, sondern nur ein Sittengesetz, dem alle unentrinnbar unterworfen sind.

15 Vgl. besonders S. 11, 12, 51 (Fußnote 71).

16 Statt "Nützlichkeitsethik" könnte man ebensogut sagen "Dies-

seitsethik", vgl. l. c. S. 12.

<sup>17</sup> Freud, Die Zukunft einer Illusion, Internat. Psychoanalyt. Verlag, Wien, Leipzig, Zürich, 1928. Freud sucht in dieser mit bestechender Dialektik und blendendem Stil geschriebenen Schrift die Religion als eine "Illusion" zu kennzeichnen. — Van de Velde gebraucht das Wort "Lebenshypothese". (Lit.-Verz. Nr. 66, S. 5.)

18 Vgl. l. c. S. 11/12.

<sup>19</sup> Vgl. Anm. 14. — Auch das ist logisch unanfechtbar, daß die letzten Grundnormen zeitlos sind, nicht zeitbedingt. Man hört so oft den Einwand, daß doch alle sittlichen Anschauungen nach Zeit und Ort ständigem Wechsel unterworfen, also relativ sind. Hier wird nicht mit der nötigen Klarheit das notwendig Gleichbleibende, die Grundnorm der Sittlichkeit, vom notwendig Wechselnden, der Sitte,

unterschieden. Vgl. l. c. S. 11, Fußn. 2.

20 Betr. Onan vgl. Genesis 38, 6—10. — Zur Begriffsbestimmung ist daran festzuhalten, daß in den moraltheologischen Schriften das Wort "Onanismus", "onanistischer usus matrimonii" stets nur im Sinne des biblischen Berichts über die Handlung Onans gebraucht wird. Capellmann verwendet auch das Wort "Onanie" in dem gleichen Sinne. Man pflegt gegenwärtig dafür jetzt mehr das Wort "coitus interruptus" zu gebrauchen. — Hingegen wird die Handlung. für die das Wort "Onanie" ("Masturbation") allgemein verbreitet ist, in der moraltheologischen Literatur als "pollutio" oder "mollities" bezeichnet. - Van de Velde, l. c. S. 40 bringt eine eingehende Betrachtung eines anglikanischen Geistlichen über die Frage, warum Onans Vergehen im biblischen Bericht als so schwere Schuld hingestellt wurde. Es wird dort versucht, die Schuld nicht einfach darin zu erblicken, daß Onan "seinen Samen auf die Erde fallen ließ, daß er verderbte", sondern darin, daß er nicht dem Leviratsgesetz gehorsam sein und seinem toten Bruder "Samen erwecken" wollte. Diese Ausführungen zielen dahin, den Onanismus als nicht an sich sündhaft hinzustellen. Der Aufwand von scharfsinniger Unterscheidungskunst vermag aber den ungenannten Verfasser nicht vor einer verhängnisvollen Fehldeutung zu schützen, die ihm bei Kenntnis klarer Grundbegriffe erspart geblieben wäre.

<sup>21</sup>, "Kann ein moderner wissenschaftlicher Denker noch mit Begriffen wie "Todsünde" operieren? Ist nicht solch ein Wort allein schon der beste Beweis für die Notwendigkeit, die Wissenschaft von den Fesseln solcher überwundener Vorurteile zu befreien?" — Solchen Einwendungen gegenüber ist nur schärfste Folgerichtigkeit des Denkens am Platze, die mit unerbittlicher Notwendigkeit zwingt, die Scheidung der Wege des Denkens bis in die letzten Ausgangspunkte durchzuführen: Bis zur Anerkennung oder Leugnung eines klaren (nicht pan-

theistisch verschwommenen) Gottesbegriffes, eines hierin wurzelnden Sittengesetzes, zur Erfassung des Wesens der Sünde als Auflehnung des Menschen gegen die höchsten Normen ("non serviam!") —, dann wird man die metaphysische Tiefe der scheinbar so "unwissenschaftlichen" Begriffe wie "Erbsünde", "Todsünde" usw. ahnen. Sie sind imstande, auch dem Arzt tiefer in die letzten Gründe der Seele hineinleuchten zu helfen als jene psychotherapeutischen Methoden, die bloß Surrogatwert haben, da sie das Tiefste nicht erfassen. — Die Zusammenhänge von "Komplexen", Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen usw. rücken in ein klareres Licht. Vgl. dazu Allers, Das Werden der sittlichen Person, Herder, Freiburg, 1929, J. Klug, Aus den Tiefen der Seele, F. Schöningh, Paderborn 1926.

<sup>22</sup> Hierzu vgl. Rauch, Das Gesetz Gottes in der Ehe. Eine Instruktion für Beichtväter. (Lit.-Verz. Nr. 55.) Anhang, enthaltend kirchliche Lehrentscheidungen S. 101 ff. Ferner: Instructio pro confessariis de usu et abusu matrimonii. Als Manuskript gedruckt (nicht im Buchhandel) auf Veranlassung des Bayrischen Episkopats, 1931. Von Wichtigkeit für unsere Frage sind folgende Entscheidungen:

1. Entscheidung der S. Poenitentiaria vom 1. Februar 1823:
",cum in proposito casu mulier a sua quidem parte nihil contra
naturam agat detque operam rei licitae, tota autem actus inordinatio ex viri malitia procedat, qui loco consummandi retrahit
se et extra vas effundit: ideoque si mulier post debitas admonitiones
nihil proficiat, vir autem instet minando verbera aut mortem
aut alia gravissima mala, poterit ipsa (ut probati theologi
docent) citra peccatum permissive se habere, cum in his rerum
adiunctis ipsa viri peccatum permittat idque ex gravi causa, quae
eam excusat, quoniam caritas, qua illud impedire tenetur, cum

 Entscheidung der S. Poenitentiaria vom 8. Juni 1842 auf die bekannte Anfrage des Bischofs Bouvier von Le Mans (vgl. auch van de Velde, l. c. S. 39):

tanto incommodo non obligat."

1. An coniuges, qui matrimonio utuntur eo modo, ut conceptionem praecaveant, actum per se moraliter malum exerceant?

2. Si actus habendus sit ut moraliter malus, an coniuges de illo se non accusantes considerari possint tamquam in ea constituti bona fide, quae eos a gravi culpa excuset?

3. An probanda sit agendi ratio confessariorum, qui ne coniugatos offendant, illos circa modum, quo iuribus matrimonii utantur, non interrogant?

Ad. 1. Cum tota actus deordinatio ex viri malitia procedat, s. o.! Ad 2 et 3. Praefatus confessarius revocet in mentem adagium illud: sancta sancte esse tractanda, atque etiam verba perpendat S. Alphonsi de Ligorio, viri docti et harum rerum peritissimi, qui in "praxi confessariorum" (§ 4 n. 41) inquit:

Circa autem peccata coniugum respectu ad debitum coniugale, ordinarie loquendo, confessarius non tenetur nec decet interrogare, nisi uxores, an illud reddiderint, modestiori modo, quo possit... De aliis taceat, nisi interrogatus fuerit. Necnon alios probatos auctores consulere non omittat."

Diese Entscheidung wird vielfach zitiert. Ihr Sinn wird jedoch vielfach falsch wiedergegeben. So z. B. hat Peller (Lit.-Verz. Nr. 50, S. 41) hierzu bemerkt, daß die Kirche sich mit der Sitte des Präventivverkehrs in Frankreich, "bereits um die Mitte des vorigen Jahrhunderts abgefunden habe." Ebenso irrtümlich bemerkt er S. 287, die Kirche hätte vielleicht längst ihre Stellung dem Abortus gegenüber mit mehr oder weniger Verklausulierungen revidiert, wie sie es hinsichtlich der

Konzeptionsverhütung in Frankreich getan hat.

Weitere wichtige Entscheidungen der Poenitentiarie vom 27. Mai 1847, vom 21. Mai 1851, vom 19. April 1853 (S. Officium), vom 14. Dezember 1876, 10. März 1886, 13. November 1901, 3. April 1916 und 3. Juni 1916 (vgl. Rauch I. c.), ferner eine in der vorerwähnten "Instructio" zitierte Entscheidung des S. Officium vom 22. November 1922 bestätigen das Festhalten der Kirche an der grundsätzlichen Unerlaubtheit des Onanismus bzw. jedes Verkehrs unter Anwendung von Präventivmitteln. — Pellers oben angeführte Meinung wird durch das Studium dieser Entscheidungen widerlegt. Wie wenig die Kirche geneigt ist, ihren Standpunkt in dieser Frage zugunsten einer Konzession an den Zeitgeist preiszugeben, zeigt schließlich auch die deutliche Ablehnung der "Lambeth"-Beschlüsse (vgl. "Sexualethik", S. 30) durch die Enzyklika "casti connubii", (Herder-Ausgabe S. 46):

"Cum igitur quidam, a christiana doctrina iam inde ab initio tradita neque umquam intermissa manifesto recedentes, aliam nuper de hoc agendi modo doctrinam solemniter praedicandam censuerint, Ecclesia Catholica... in media hac morum ruina posita, ut nuptialis foederis castimoniam a turpi hac labe immunem servet, in signum legationis suae divinae, altam per os Nostrum extollit vocem atque denuo promulgat:

Quemlibet matrimonii usum, in quo exercendo, actus, de industria hominum, naturali sua vitae procreandae vi destituatur, Dei et naturae legem infringere, et eos, qui tale quid commiserint, gravis

noxae labe commaculari."

<sup>23</sup> Das mag sehr hart klingen. Aber auch die Wahl eines weniger schroffen Ausdruckes kann die Tatsache nicht beseitigen, daß der Vorgang in seinem Wesen der Natur zuwider ist. Vgl. die Enzyklika Papst Pius XI. "casti connubii" vom 31. Dezember 1930 (Ausgabe Herder, S. 44):

"At nulla profecto ratio, ne gravissima quidem, efficere potest, ut, quod intrinsece est contra naturam, id cum natura congruens et honestum fiat."

<sup>24</sup> Vgl. Anm. 14—16.

25 Muckermann, H. vgl. Lit.-Verz. Nr. 39.

<sup>26</sup> Niedermeyer, Bisherige Lehren aus der Freigabe des Abortus in Rußland. Halle 1927. Ferner: Der legalisierte Abortus im Spiegel der russischen Gynäkologie. Caritas 1929; "Sexualethik" S. 54.

27 S. "Sexualethik" S. 27 ff., besonders S. 31.

28 Vgl. Bendix, Geburtenregelung. Vorträge und Verhandlungen des Ärztekursus vom 28.—30. Dez. 1928. Herausgegeben im Auftrage des Komitees für Geburtenregelung Berlin 1929. (Besonders S. 33, 34, 89.) Besonders maßgebend äußert sich Van de Velde, l. c. S. 305: "Eine in jeder Hinsicht ideale Vergattung ist bei Anwendung der gebräuchlichen und brauchbaren antikonzeptionellen Maßregeln ausgeschlossen.... Ein ideales Mittel zur Verhütung der Empfängnis, d. h. ein Mittel, das weder Unannehmlichkeiten noch Störungen noch Gefahren für die Gesundheit mit sich bringt und zudem "foolproof" ist (d. h. so sicher wirkt, daß weder Dummheit noch Nachlässigkeit beim Gebrauch diese Wirkung beeinträchtigen kann), gibt es nicht und kann es nicht geben." (Die letzten Worte im Original nicht gesperrt.)

<sup>29</sup> Bergeret, L. F. E., Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices etc. Paris Librairie J. B. Baillière et fils. 7. ed.

1881.

30 Die hier geschilderten Folgen sind trotz scheinbar allzu krasser Darstellung insofern im wesentlichen zutreffend, als es keine funktionelle Neurose gibt, die nicht eine Folge länger geübten Sexualabusus sein kann. Und daß unter den Begriff "funktionelle Neurose" auch Zustände von außerordentlicher Schwere fallen können, ist bekannt. Hätte Capellmann bzw. Bergeret die Folgezustände so dargestellt, als gehörten selbst die schwersten Formen zu alltäglichen Ereignissen, nur dann wäre der Vorwurf der unwissenschaftlichen Übertreibung gerechtfertigt. Daß aber im Gefolge einer Sexualneurose Zustände auftreten können wie die von ihm angeführten: Impotenz, Dyspareunie, spastische Zustände ("Gebärmutterkoliken" genannt), funktionelle schwere Blutungen, Organneurosen (z. B. Asthma, Gefäßkrisen, Magen-, Darmneurosen, Herzneurosen usw.), ist durchaus zutreffend. Allgemeine Nervenschwäche, Hypochondrie, Hysterie wird wohl ohne weiteres zugegeben. Bei der letzteren ist die Möglichkeit epileptiformer Anfälle ("Ähnlichkeit mit Fallsucht") gegeben; schwieriger zu beurteilen ist die Möglichkeit der Entstehung von "Wahnsinn" auf der angegebenen Grundlage. Echter Wahnsinn (Paranoia) kommt wohl nur als endogene Seelenstörung vor. Ob die paranoiden Zustandsbilder bei schizophrener Verblödung (Dementia paranoides) in einem ursächlichen Zusammenhange mit Störungen des Sexuallebens stehen können, ist mir nicht bekannt. Denkbar wäre es immerhin. Zu welchen schweren Störungen des Seelenlebens z. B. die Dyspareunie führen kann, zeigt besonders Stekel (Die

Geschlechtskälte der Frau, Urban und Schwarzenberg, 1927). Jedenfalls muß zugegeben werden, daß Hysterie sich zu Seelenstörungen (Psychosen) steigern kann, und daß bei prädisponierten Individuen eine latente Psychose durch Sexualabusus manifest werden kann. - Weiter muß auch bezüglich der von Capellmann angeführten organischen Krankheiten die Möglichkeit der Entstehung durch Präventivmittel zugegeben werden. Das gilt also von den entzündlichen Katarrhen der Harnröhre und Erkrankungen der Prostata beim Manne - die natürlich auch andere Ursachen haben können, wie auch die erwähnten Krankheiten der Frauen; gilt besonders für die Frauen von akuten und chronischen Entzündungen des Unterleibes mit sämtlichen möglichen Organkomplikationen; von Geschwulstbildungen (z. B. Myombildung - vgl. ganz besonders Kehrer, Lit.-Verz. Nr. 27), Auftreten von Fibroadenomen der Brust, - auf organischer Grundlage beruhenden Störungen der Menstruation u. a. m. - Fraenkel hat als erster auf die Entstehung der "Parametritis posterior" durch gewohnheitsmäßigen coitus interruptus hingewiesen. Ganz besonders gefährlich sind unter den Präventivmitteln die intrauterin anzuwendenden - eine Methode, die neuerdings Gräfenberg durch seine Empfehlung von Silkwormsternen und Silberdrahtringen empfohlen hat. Die intrauterinen Methoden sind mit den allerschwersten Komplikationen, ja zahlreichen tödlichen Ausgängen belastet. Vgl. hierüber:

Straßmann, Paul, Die Gefährlichkeit intrauteriner empfängnisverhütender Apparate. Dt. Ztschr. f. d. ges. gerichtl. Med., 12. Bd.,

H. 1/3, 1928.

Keferstein, Verurteilung eines praktischen Arztes wegen fahrlässiger Körperverletzung in 5 Fällen durch Einlegen eines von ihm erfundenen besonderen Intrauterinpessars als Frauenschutz. Zbl. f. Gyn. 1902, 23.

Opitz, Über die Gefahren des Intrauterinstiftes. Zbl. f. Gyn.

1914, 37.

Pfalz, Antikonzeptionelle Silkwormschlinge als Ursache schwerster Metritis (Wert und Wirkung intrauteriner Schwangerschaftsschutzmittel). M. m. W. 1929, 30.

Ohnesorge, Schädigungen durch Silkwormsterilett. M. m. W.

1927, 10.

Bamberg, Fremdkörper im Uterus, s. Zbl. f. Gyn. 1926, 41, 2645. Walthard, Zur Pathogenese der Sterilettinfektion. Schw. m. W. 1924, 29; Zbl. f. Gyn. 1926, 41, 2671.

Reist, Die Gefahren der Konzeptionsverhütung usw. Schw. m. W.

1924, 29; vgl. Zbl. f. Gyn. 1926, 41, 2671.

Berg-Platau (Breslauer Gyn. Ges.), vgl. Zbl. f. Gyn. 1926, 30, 1989. Schmechel, Über Intrauterinpessare. Gyn. Ges. Dresden, vgl. Zbl. f. Gyn. 1927, 22, 1410. — Bericht über Todesfälle! Beachtenswerte Diskussionsbemerkung von Oppe: Hinweis auf die Rolle des coitus interruptus als schädliches Moment in der Vorgeschichte von Sexualverbrechen!

Peters, Schädigungen durch Silkwormsterilette. M. m. W. 1927,18. Tietze, 7 Fälle von schwerster Schädigung durch Intrauterinpessare. Zbl. f. Gyn. 1930, 35, 2235. D. m. W. 1930, 31, 1307.

Kende, Über eine durch ein intrauterines Schutzpessarium ver-

ursachte tödliche Sepsis. Zbl. f. Gyn. 1930, 4, 243.

Pilot, Vorkommen fusiformer Spirillose bei Fremdkörper in der Scheide. Am. Journ. Obstetr. 1929; vgl. Zbl. f. Gyn. 1930, 44, 2802.

Klages, Zur Frage der Schwangerschaftsverhütung. Zbl. f. Gyn.

1930, 3, 199 (schwere Entzündungen, 1 tödl. Fall).

Diese Berichte der Literatur ließen sich noch um manche andere vermehren! Aber auch die weniger gefährlichen Schutzmittel sind mit ernsten Gefahren für die Gesundheit belastet. Ganz allgemein berichtet Kehrer (Lit.-Verz. Nr. 27) über ihre Bedeutung für die Entstehung von Sexualneurosen, besonders der Dyspareunie. Vgl. ferner Kehrer, Zur Würdigung der Parametritis posterior. M. m. W. 1929, 20/21, Zbl. f. Gyn. 1930, 44, 2804. - Stefko, Antikonzeptionelle Mittel als blastophthore Faktoren, Archiv f. Frauenkunde Bd. 14, H. 5, S. 385, berichtet über die grundsätzliche Bedeutung der Konzeptionsverhütungsmittel für die Schädigung des Keimes. - Graca (Bratislavské lekarske listy, 1925; vgl. Zbl. f. Gyn. 1926, 51a, 3567) berichtet über schwere Allgemeininfektion mit Polyarthritis als Folge eines gewöhnlichen Okklusivpessars! Ein erschütternder Fall der eigenen Praxis legt mindestens die Vermutung nahe, daß jahrelang fortgesetzter Gebrauch solcher Mittel den traurigen Ausgang verschuldete: Eine blühende, sonst kerngesunde junge Frau, Anfang 30, erkrankte nach Gebrauch von Portiopessaren - vielleicht auch Cervikalstiften - an einem ganz rapide fortschreitenden, in kürzester Zeit trotz rascher Radikaloperation zum Tode führenden Krebs der Portio. Eigene Beobachtungen haben aber auch gezeigt, daß selbst der Gebrauch der scheinbar unschädlichsten Mittel nicht immer ohne schädliche Folgen ist. So habe ich eine sehr schwere Kolpitis mit ernsten Komplikationen nach Kondomgebrauch auftreten gesehen. Andere Autoren haben dies bestätigt. Vgl. dazu:

Niedermeyer, Präventivverkehr als Ursache schwerer Kolpitis (Colpitis pseudogonorrhoica acuta ex coitu condomato). Zbl. f. Gyn. 1928, 13.

Littauer, Bemerkungen zu Niedermeyers Mitteilung. Ebenda, Nr. 22, 1415.

Rother, Bemerkung zur Arbeit von A. Niedermeyer. Ebenda, Nr. 23, 1470.

Van de Velde, l. c. vgl. S. 308.

Haselhorst, Vulvitis und Kolpitis ex coitu condomato. Geburtsh. Ges. Hamburg, vgl. Zbl. f. Gyn. 1930, 21, 1324.

Wordley, Ungewöhnliche Scheideninfektion bei einer jungverheirateten Frau. Lancet, 217, 1035, 1929; vgl. Zbl. f. Gyn. 1930, 44, 2800.

Pilot, Vorkommen fusiformer Spirillose bei Fremdkörper in der Scheide. Amer. Journ. Obstetr. 1929; vgl. Zbl. f. Gyn. 1930, 44, 2802.

<sup>31</sup> Sellheim, Das Geheimnis vom Ewig-Weiblichen. F. Enke, Stuttgart 1924 (vgl. S. 389, 415); auch an zahlreichen anderen Stellen wird der Mißbrauch als krankmachender Faktor bezeichnet.

32 Vgl. "Sexualethik", S. 34; ferner die bereits erwähnte Arbeit in

"Caritas" 1929, Nr. 8.

33 Durch Verzicht der Ehegatten in gegenseitigem Einverständnis wird weder eine naturrechtliche (sittliche) noch positivrechtliche Verpflichtung verletzt. Vgl. Aertnys, Theologia moralis juxta doctrinam S. Alphonsi Mariae de Ligorio, Tornaci 1886, tom. II, p. 277:

"Petitio debiti per se non cadit sub praecepto. Ratio est, quia nullus tenetur uti iure suo, quod pro se tantum introductum est."

In diesem und anderen grundlegenden Werken kann man sich eingehend über die Natur der ehelichen Verpflichtung orientieren. Wer es nicht für nötig hält, die Grundfragen über das Wesen genannter Verpflichtung zu studieren, müßte sich von Rechts wegen auch einer publizistischen Meinungsäußerung hierüber enthalten. Leider wird gegen diese Forderung trotz ihrer Selbstverständlichkeit vielfach verstoßen.

Es braucht wohl nicht weiterer Begründung, daß auch der § 1568 BGB. (s. schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten)

hier in keiner Weise in Frage kommt.

34 Auch das Gebot "crescite et multiplicamini!", vgl. Genesis, 1, 28, enthält in sich keine naturrechtliche Verpflichtung zur Ausübung des ehelichen Koitus, sondern nur die Verpflichtung, ihn so zu vollziehen, daß er nicht in fraudem naturae stattfindet. Die Stärke des Naturtriebes und der mit seiner Befriedigung verbundene Lustgewinn sorgen von selbst, daß ein etwaiger Verzicht nicht zu leicht stattfindet. Wenn ein solcher aber von zwei Gatten in beiderseitigem Einverständnis beschlossen wird, stellt er sich stets nur als schwerer Verzicht auf ein Recht, nicht als Verletzung einer Pflicht dar. - Auch als "naturwidrig" und aus diesem Grunde in sich schlecht, wie der fraudulose Koitus, kann die Enthaltung in der Ehe nicht schlechthin deshalb bezeichnet werden, weil der Trieb so stark die Befriedigung fordert. Man pflegt gegenwärtig gern, diese mit der durch die Natur gebotenen Befriedigung von Hunger und Durst auf eine Stufe zu stellen. Das ist Irreführung. Die Selbsterhaltung obliegt jedem Menschen; wenn aber die Arterhaltung in einer natürlichen Ordnung nur in der Ehe gewährleistet ist, so legt diese Ordnung außerhalb der Ehe zahlreichen Menschen den Verzicht auf Triebbefriedigung auf.

35 Es ist richtig, daß manche Ehegatten seelisch unter dem Verzicht auf die körperliche Gemeinschaft schwer leiden und die geistige

Gemeinschaft beeinträchtigt werden kann. Van de Velde, l.c. S. 9, berichtet eine Äußerung: "Ich habe unter allen Ehen, in denen dauernde Enthaltsamkeit gefordert wurde, keine gesehen, die diese Forderung erfüllt hätte oder nicht an ihr zerbrochen wäre." S. 279 berichtet er weiter über die Äußerung eines protestantischen Geistlichen: "Wir hatten eigentlich den Vorsatz, ein ganzes Jahr mit dem Verkehr auszusetzen. Wir haben aber einsehen müssen, daß unsere Ehegemeinschaft, die auch in geistigen und seelischen Dingen voll besteht, dadurch gestört, vielleicht fast zerstört werden würde." — Ebenso richtig ist, daß auch fortgesetzte Schwangerschaften oder die unausgesetzte Angst vor solchen die eheliche Gemeinschaft zerrütten können. Aber im allgemeinen kann man doch wohl sagen, daß als Schuldfaktor für eheliche Zerrüttung die Anwendung von Präventivmitteln sicher eine unvergleichlich viel größere Rolle spielt als der Verzicht auf solche bzw. eine zeitweilige Enthaltung vom Verkehr.

<sup>36</sup> Dieser Satz beansprucht naturrechtliche Geltung. Vgl. auch Aertnys, l. c. S. 277:,,Coniuges tenentur regulariter sub culpa lethali sibi mutuo reddere debitum, sive alteruter expresse sive tacite petat. Ratio est, quia reddere unicuique quod suum est, iustitia praecipit; at corpus uxoris est viri, et contra, teste Apostolo I. Cor. VII. 3. 4. Adhaec, denegatio debiti non raro peccatis mortalibus compartem exponit, mutuum amorem exstinguit, iurgia, adulteria provocat etc "

"Dictum est 1° sive expresse sive tacite petat; quocirca uxor ordinarie tenetur reddere debitum viro, solum quando expresse petit; sed vir debet reddere debitum uxori, quando solum tacite petit, cum nempe ex indiciis animadvertit, quod uxor copulam appetat; ratio huius est,

quia uxores prae verecundia expresse petere non solent."

<sup>37</sup> Vgl. auch Noldin (Lit.-Verz. Nr. 47), S. 90: "Nulla existit obligatio petendi debitum coniugale nisi quandoque per accidens ex caritate; nulla enim existit pro singulis coniugibus obligatio utendi matrimonio, sed ad illum usum ius tantum habent; nemo autem tenetur uti iure suo."

<sup>38</sup> Vgl. "Sexualethik" S. 30, Fußnote 39: Neufeld (s. Zbl. f. Gyn. 1928, S. 1230) stellt die Enthaltung "außerhalb der wissenschaft-

lichen Diskussion". Andere Autoren ähnlich.

39 Martha Ruben-Wolf, vgl. Geburtenregelung (Bendix) S. 31, "Die sicherste Methode der Verhütung ist und bleibt die Abstinenz."

<sup>40</sup> Vgl. "Sexualethik" S. 29. — Ein wissenschaftlich stichhaltiger Beweis für eine Gesundheitsschädigung durch sexuelle Abstinenz ist — darin stimmen wohl alle ernsten Sexualforscher überein — bisher noch nie erbracht worden. Wo solche behauptet werden, stellt es sich fast stets heraus, daß es sich um konstitutionell abnorme, pathologisch veranlagte Menschen handelte.

<sup>41</sup> Vgl. Noldin, l. c. S. 79 (75, b): "Si coniuges ex experientia scirent, certo tempore inter duas menstruationes conceptionem rarius

vel omnino non accidere, confessarius suadere potest, ut solum hoc tempore matrimonio utantur, et reliquo se contineant.

Talem agendi modum licitum esse patet ex natura rei, cum actus in se sit ordinatus, nec praescriptum sit quolibet tempore uti matrimonio, et finis prolis non positive intendi debeat; constat etiam ex declaratione S. Sedis."

Diese Entscheidung der S. Poenitentiaria vom 16. Juni 1880 lautet auf die Anfrage, "an licitus sit usus matrimonii illis tantum diebus, quibus difficilior est conceptio":

"Coniuges praedicto modo matrimonio utentes inquietandos non esse, posseque confessarium sententiam, de qua agitur, illis coniugibus, caute tamen, insinuare, quos alia ratione a detestabili onanismi crimine abducere frustra tentaverit."

Darauf kommt es entscheidend an: Der Zweck der Ehe wird nicht durch ein aktives Handeln bewußt verhindert wie bei Anwendung anderer Mittel und der Akt selbst in der natürlichen Weise vollzogen.

Die erwähnte "Instructio pro confessariis" sagt treffend (S. 36): "Zur Rechtfertigung ihres Onanismus machen Eheleute manchmal den Einwand geltend, daß doch auch in anderen Fällen der eheliche Verkehr erlaubterweise gepflogen werde, obschon der erste und natürliche Erfolg ebenfalls ausgeschlossen ist, nämlich in den Ehen älterer Personen sowie bei unfruchtbaren und gesegneten Frauen oder, wenigstens dem Willen nach, bei Gebrauch der sogenannten fakultativen Sterilität. Es besteht aber ein wesentlicher Unterschied. Die genannten Personen vollziehen immer den Verkehr in ganz naturgemäßer Weise. Das tatsächliche Hindernis für dessen Erfolg hängt entweder ganz oder gar nicht vom Willen der Eheleute ab, wie bei Alter und Unfruchtbarkeit, oder es ist wenigstens nicht absichtlich zu diesem Zweck herbeigeführt, nämlich bei der Schwangerschaft. Auch bei der fakultativen Sterilität kann nicht von einer Verhinderung der Empfängnis durch die Eheleute gesprochen werden, sondern nur von dem Wunsch und Willen, daß die Handlung erfolglos bleibe aus Ursachen, die vom Willen der Eheleute nicht abhängen. Das ist nun freilich nicht rückhaltlose Hingabe an die geschlechtliche Aufgabe der Ehe, aber es ist auch ganz gewiß kein eigenmächtiges störendes Eingreifen in die Gesetze der Natur."

Es erscheint durchaus denkbar, daß so manchen Versuchen, die "fakultative Sterilität" mit dem Onanismus auf die gleiche Stufe zu stellen, das unausgesprochene Streben zugrunde liegt, den Onanismus zu rechtfertigen, wie ja auch die angeführte Stelle schließen zu lassen scheint.

Einige Autoren haben den Versuch, Capellmanns Vorschlag mit anderen Verhütungsmitteln auf die gleiche Stufe zu stellen, damit begründet, daß sie sagten: Es komme auf das innere Verhalten des Menschen an, seine Absicht, den angestrebten Zweck, wenn man die sittliche Erlaubtheit des Mittels beurteilen wolle. — Schon allein die vorstehenden Darlegungen dürften gezeigt haben, daß diese Auffassung über das Wesentliche unklar ist und den Grundbegriffen nicht Rechnung trägt. Aertnys, l. c. S. 267 bemerkt ausdrücklich, daß der bloße Wunsch, aus einer gerechten Ursache keine Kinder mehr zu bekommen, nicht unerlaubt sein kann: "Non est illicitum coniugibus in usu matrimonii ob paupertatem vel aliam causam non malam, affectu interno optare, ut non sequatur proles, ne haec nimium multiplicetur,

dummodo generationem positive non impediant."

Van de Velde, l. c. S. 19 hat dennoch das Bedenken, daß die Anwendung des Capellmannschen Rates eine Durchbrechung des sittlichen Prinzips darstelle, und zwar in bewußter Absicht der Unfruchtbarkeit des Aktes. - Wichern bemerkt: "Es kommt also in jedem Falle darauf an, nicht welches Verfahren angewandt wird, sondern in welcher Weise die Absicht vor dem Gewissen begründet wird."\* Insofern erscheint ihm selbst die Enthaltung bedenklich, wenn sie in der Absicht der Geburtenverhütung geschieht. - Wenn man diese Ansicht prüft, findet man, daß sie auf der so heftig bekämpften Anschauung beruht: Der Zweck allein entscheidet über den sittlichen Wert eines Mittels. - Hingegen verlangen die Moraltheologen stets, daß eine "iusta causa" vorliegen müsse — also medizinisch ausgedrückt eine ernste Indikation, wenn man sich dem ersten Zweck der Ehe, der "procreatio prolis", entziehen will; aber auch die sekundären Zwecke ("remedium concupiscentiae, mutuum adiutorium" usw.) sind sittlich gute Zwecke. Daher vgl. Noldin (S. 68, Nr. 66): "Actus coniugalis etiam in iis adiunctis licitus est, in quibus generatio prolis obtineri non potest, dummodo naturali modo peragi possit. Matrimonio enim legitime contracto coniuges ius habent ad actum coniugalem, dummodo obiective ordinatus sit; hoc autem est, si ita ponitur, prout a natura postulatur...; utrum fecundatio...locum habeat, an non, neque in conjugibus aptis sciri potest neque a voluntate humana pendet; proinde ad obiectivam ordinationem actus postulari non potest. Talis actus saltem alium ex finibus matrimonii obtinet, scil. mutuam unionem, vel sedationem concupiscentiae, proinde proprio fine non caret."

Daher ist der eheliche Verkehrgrundsätzlich erlaubt, auch wenn er den Umständen nach nicht fruchtbar sein kann, so bei Sterilität, Gravidität, u. U. während der Laktation usw., vgl. Noldin, l. c. S. 68 (66a, b):

"Licite copulam habent senes et steriles, etsi generatio prolis ex ea sit impossibilis, dummodo naturalis copulae capaces sint. Hoc valet, etiamsi sterilitas malitiose procurata fuerit..."

<sup>\*</sup> Grundsätzlich übereinstimmend Wagner, Geburtenregelung als theologisches Problem, A. Deichertsche Verlagsbuchhandlung, Leipzig 1930. (Schriften d. Inst. f. Wissensch. d. Inn. Mission, Berlin.)

"Licita est copula tempore praegnationis, etsi eo tempore conceptio fieri non possit, nisi ob aliam causam copula prohibeatur."

Sehr klar und überzeugend äußert sich hierzu W. Rauch, l. c. S. 78: "Während die copula dimidiata\* kein ethisch erlaubtes Mittel zur Beschränkung der Kinderzahl ist, läßt sich dasselbe nicht sagen von der fakultativen Sterilität ..... Wenn nun der eheliche Verkehr, damit er nicht fruchtbar werde, absichtlich in diese der Empfängnis wenig günstige Zeit verlegt, aber selbst nach allen aktiven Elementen naturgemäß vollzogen wird, so kann er deswegen nicht naturwidrig heißen und bleibt vom onanistischen Verkehr wesentlich verschieden: er ist in sich naturgemäß und recht. Tadel müßte er freilich im selben Maße verdienen, als jener Wunsch, keine Kinder mehr zu bekommen, für sich schon unsittlich wäre. Wenn dieser Wunsch aus Weichlichkeit, übertriebener Berechnung des Lebens nach materiellen Gütern und Mangel an Hingabe an die göttliche Vorsehung, und überhaupt aus einer falschen Einschätzung der wahren Güter, Werte und Aufgaben des Lebens geboren ist, dann muß dieser unchristliche Geist auf die Dauer durch jene in sich zwar nicht naturwidrige Ehepraxis eine ganz gefährliche Verfestigung erhalten. In ihr wird jene andere unchristliche Einstellung eben immer lebendig erhalten, immer wieder geweckt, selbst wenn sie von anderer Seite her und aus ganz anderen Motiven heraus abgelegt werden sollte.

Aber es gab zu jeder Zeit und gibt gewiß gerade auch heutzutage genug Fälle, in denen der Wunsch, keine Kinder mehr oder wenigstens jetzt keine Kinder zu bekommen, auch sittlich berechtigt ist. In diesen Fällen wäre die absichtliche Verlegung und Beschränkung des ehelichen Verkehrs auf die der Befruchtung wenig günstige Zeit einwandfrei... Es wäre keine actio contra naturam, kein aktiv den Sinn des geschlechtlichen Lebens angreifendes Element wäre in dieser Handlung, und sie wäre positiv mit Sittlichkeit erfüllt von den wahren Ehezwecken, die durch sie erstrebt würden und erreicht werden können."

Rauch läßt es allerdings als fraglich erscheinen, ob diese Voraussetzungen noch zutreffen, wenn das Ausbleiben der Befruchtung nach dem physiologischen Tatbestand absolut sicher wäre.

<sup>\*</sup> Unter "copula dimidiata" versteht man im Gegensatz zum "coitus interruptus" nicht eine völlige retractio membri, sondern nur eine teilweise, etwa bis an den introitus vulvae. Es findet hierbei die effusio seminis immer noch im Gegensatz zum coitus sterilis intra vas statt, allerdings unter einer gewissen Erschwerung der Befruchtung. Es ist zwar Befruchtung auch beschrieben bei Ejaculatio ante portas (vgl. Lit. Nr. 44, S. 72, Konzeption bei unverletztem Hymen usw.); immerhin stellt, besonders bei stark saurer Reaktion des Vaginalsekrets die "copula dimidiata" eine nicht unerhebliche Erschwerung der Konzeption dar.

Da aber eine iusta causa, eine ernste Indikation ohnehin Voraussetzung ist, könnte sich auch bei absoluter Sicherheit der Capellmannschen Regel das Bedenken nur gegen deren Mißbrauch richten.

Schließlich äußert sich auch die Enzyklika "casti connubii" (Herder-Ausgabe S. 48) wie folgt: "Neque contra naturae ordinem agere ii dicendi sunt coniuges, qui iure suo recta et naturali ratione utuntur, etsi ob naturales sive temporis sive quorundam defectum causas nova inde vita oriri non possit. Habentur enim tam in ipso matrimonio quam in coniugalis iuris usu etiam secundarii fines, ut sunt mutuum adiutorium mutuusque fovendus amor et concupiscentiae sedatio, quos intendere coniuges minime vetantur dummodo salva semper sit intrinseca illius actus natura ideoque ad primarium finem debita ordinatio."

Es ließen sich noch weitere übereinstimmende Äußerungen, z. B. von Lehmkuhl, Gury, Ballerini, anführen, doch möge es bei den vorstehenden sein Bewenden haben. Vgl. Capellmann-Bergmann, Pastoralmedizin, besonders S. 302ff.

Jedenfalls hat van de Velde durchaus das Richtige empfunden, wenn er (l. c. S. 8) schreibt: "Andrerseits erkenne ich, daß an den logischen Folgerungen der moraltheologischen Werke nicht zu rütteln ist."

<sup>42</sup> Ballerini, zit. nach Capellmann-Bergmann: "Caeterum, si coniugibus licet perpetuam ex communi utriusque consensu servare continentiam, ...iterum vero, si in alium matrimonii legitimum finem, etsi omnis spes prolis absit, licet tamen iusta de causa, et servato naturae ordine coniugalibus iuribus uti...quid demum prohibeat, quominus coniuges in finem superius dictum continentiam secundum normam ac limites praedictos servent? Aut qua demum lege ad con-

grediendum alio tempore ipsos adstringi dicemus?"

<sup>43</sup> Damals galt die Anerkennung des künstlichen Abortus in der Therapie noch nicht unumstritten. Gegenwärtig sind erste Ansätze zu rückläufigen Bestrebungen zu vermerken. Sie müssen sich notwendig gegen die übermäßige Ausdehnung der Indikationen richten. — Allmählich erkennt man bei manchen bisher anerkannten Indikationen, daß der künstliche Abortus nicht die Lösung der ärztlichen Aufgabe bedeutet (vgl. "Sexualethik" S. 34ff, 39, bes. 44). Aber die Zahl ärztlicher Stimmen, die offen aussprechen, daß nicht weiterer Ausbau, sondern Abbau der Indikationen nötig ist, ist vorläufig noch gering. An erster Stelle steht Professor Menge-Heidelberg, der berichtet, daß an seiner Klinik mit jährlich ca. 1200 geburtshilflichen Fällen seit 20 Jahren keine vorzeitige Schwangerschaftsunterbrechung nötig war! (M. m. W. 1930, Nr. 31, S. 1330.)

<sup>44</sup> Cap. lehnt also den Versuch ab, beide Handlungen auf eine Stufe zu stellen. Zwischen künstlichem Abortus bzw. Abtreibung und Präventivverkehr sind grundsätzliche Unterschiede, die hier allerdings nicht scharf genug herausgearbeitet sind, wenn Capellmann sagt, daß er die eine für ebensowenig erlaubt hält wie den anderen. Nur die Normwidrigkeit ist beiden gemeinsam; im übrigen ist der Unterschied nicht bloß graduell, in der Schwere der Normverletzung gelegen, sondern ein Wesensunterschied. Dies verkennen erst recht diejenigen, die den Abortus lediglich als "eines der Mittel zur Geburtenregelung" hinzustellen suchen. Vgl. "Sexualethik" S. 32: "Wenn man die Abtreibung lediglich als eines der Mittel zur Geburtenregelung hinzustellen versucht, als anderen solchen Mitteln grundsätzlich gleichwertig und höchstens dem Grade nach und hinsichtlich der Schwere des Eingriffes verschieden, so wird mit einer solchen Auffassung das Wesentliche übersehen, was die Abtreibung sittlich und biologisch von der bloßen Verhütung unterscheidet. Wir kommen nun einmal nicht um die Tatsache herum: sie ist und bleibt Tötung eines menschlichen belebten Wesens!"

<sup>45</sup> Es empfiehlt sich, dievon Capellmann aufgestellten Indikationen mit einem der neueren medizinischen Werke zu vergleichen, die die wissenschaftlich vertretenen Indikationen für den künstlichen Abortus behandeln. Als die maßgebendsten dieser Werke sind zu nennen:

Winter, Die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Urban u. Schwarzenberg, Wien u. Berlin 1918.

Winter, Der künstliche Abort. Indikationen. Methoden. Rechts-

pflege. F. Enke, Stuttgart 1926.

Naujoks, Die medizinischen Indikationen zum künstlichen Abort in Gegenwart und Zukunft. Ztschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XCI, 1927.

Placzek, Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarkeit, ihre Indikationen, Technik und Rechtslage. G. Thieme, Leipzig 1918.

Bei einer absoluten und dauernden Indikation aus vitalen Gründen ist ein Ausweg in der Sterilisierung zu Heilzwecken gegeben. Labhart (Die Stellungnahme des Arztes zur Frage der Konzeptionsverhütung. Schw. m. W. 1924, 3 u. 4; vgl. Zbl. f. Gyn. 1926, 41, 2670) stellt Leitsätze für die ärztlichen Indikationen zum Präventivverkehr auf und bemerkt: "Bei absoluter Indikation müssen die Präventivmittel ihrer Unsicherheit wegen wegfallen, hier ist die Sterilisierung am Platze."

46 Zu den von Capellmann angeführten medizinischen Indi-

kationen ist im einzelnen zu bemerken:

Die Beckenverengerung ist infolge der Entwicklung der operativen Geburtshilfe nicht mehr als absolute Indikation anzusehen (vgl. "Sexualethik" S. 36, bes. Fußnote 49, 50; S. 40). Sie kann aber unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls als relative Indikation gelten, insbesondere dort, wo eine Schnittentbindung schon wiederholt werden mußte. — In letzterem Falle pflegen aber die meisten Operateure die Sterilisierung vorzuziehen. Jedenfalls erlaubt die weitgehende Lebenssicherheit der operativen Geburtshilfe heute, die Grenze der Indikation zur Geburtenverhütung enger zu ziehen, als

Capellmann dies seinerzeit für nötig hielt. — Die Gefahr schwerer Geburtsverletzungen ist vielfach dort gegeben, wo plastische Operationen der Scheide und des Beckenbodens vorher stattgefunden haben; z. B. zwecks Beseitigung von Senkungen, Vorfällen usw. — Hingegen ist bloße Enge und Rigidität der Weichteile als Indikation nicht mehr anzuerkennen, da wir jetzt selbst die größten Weichteilschwierigkeiten unter der Geburt durch Einschnitte (Episiotomie, Scheidendammschnitt) erfolgreich überwinden können. Einmal überstandene Eklampsie braucht für sich allein noch keine Indikation zu sein, da die Eklampsie erfahrungsgemäß kaum ein zweites Mal aufzutreten pflegt Wenn sie hingegen eine dauernde Nierenschädigung zurückgelassen hat, so stellt diese die Indikation dar, fiele somit unter die Gruppe 3. — Neigung zu lebensgefährlichen (atonischen) Blutungen, Nachgeburtsverhaltung usw. ist selbstverständlich als ernster Gefahrzustand zu berücksichtigen.

Die Syphilis kann heute nicht mehr als Indikation für sich anerkannt werden. Bis auf vereinzelte Stimmen (z. B. Buschke) herrscht heute allgemein die Ansicht, daß sie auch in der Schwangerschaft erfolgreich behandelt werden kann und muß; manche Autoren sagen sogar "in jedem Stadium der Schwangerschaft". — Der Erfolg hängt natürlich davon ab, wie früh die Behandlung eingeleitet und wie energisch sie durchgeführt wird. Dies ist eine wichtige Aufgabe der Schwangerenfürsorge. Die Wiener Schwangerenfürsorge hat bewiesen, welche Erfolge durch planmäßige Erfassung aller Schwangeren, z. T. unter Gewährung von Prämien für freiwillige Blutuntersuchungen, erzielt werden können. Literatur hierüber vgl. Niedermeyer, Aufgaben des Frauenarztes bei der Eheberatung, in: Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung, R. Schoetz, Berlin 1929, S. 23, 32, Anm. 44. — Ganz allgemein kann auch von den übrigen Geschlechtskrankheiten das Prinzip gelten: Sie sind zu behandeln, zu heilen, der Kranke und seine Familie sind zu sanieren.

Die Zeit der Laktation erfordert Aufmerksamkeit und Vorsicht. Daß "heutzutage unverhältnismäßig viele Frauen an Alaktie leiden", kann gegenwärtig nicht mehr behauptet werden. Das häufige — aber durchaus nicht allgemeine — Ausbleiben der Regel während des Stillens ("Laktationsamenorrhöe") stellt keinen sicheren Schutz vor neuer Schwängerung dar. Vielmehr ist gerade hier die Gefahr besonders großer Kräfteverluste dadurch gegeben, daß eine etwa eingetretene Schwängerung im Vertrauen auf die "physiologische" Stillamenorrhöe erst dann bemerkt wird, wenn sie schon recht weit vorgeschritten ist. Für Anwendung der fakultativen Sterilität im Sinne Capellmanns liegen unter diesem Gesichtspunkt die Fälle günstiger, in denen die Frauen auch während des Stillens menstruieren. Einmal, weil man so einen Anhaltspunkt für die Zeit verminderter Fruchtbarkeit hat, zum anderen, weil eine dennoch eingetretene Schwängerung

nicht so leicht unbemerkt bleiben kann; so kann wenigstens das sofortige Abstillen des erstgeborenen Kindes einen doppelten Kräfteverlust verhüten.

<sup>47</sup> Zu den Problemen der sozialen und eugenischen Indikation vgl. "Sexualethik" S. 34/35, Fußnoten 47, 48; weitere Literaturnachweise zu diesen Fragen in der dort zitierten Arbeit. Ausführliche Literaturnachweisungen an dieser Stelle verbieten sich durch die kaum mehr übersehbare Menge des Schrifttums.

<sup>48</sup> Van de Velde, l. c. S. 15, findet, daß die Anzeigen, besonders die unter 4 und 5 genannten, ziemlich weit gehen, und bemerkt dazu: "Ich sehe wenigstens keine Gründe, um als außerhalb der Kirche stehender Arzt noch andere Indikationen hinzuzufügen."

49 Vgl. "Sexualethik" S. 35.

<sup>50</sup> Vgl. "Sexualethik" S. 35. — Es hat u. a. der bekannte Frauenarzt Max Hirsch - Berlin — ein Vorkämpfer übrigens für Erweiterung der Indikationen — stets besonders darauf hingewiesen, daß die medizinischen Indikationen der Möglichkeit des Mißbrauches wegen der Schwierigkeit der späteren Nachprüfung weit mehr Raum geben als etwa die von ihm verteidigte eugenische Indikation. Vgl. Archiv f. Frauenkunde, Bd. XII, S. 1ff., 1926.

51 Zur eugenischen Indikation sei nur soweit Stellung genommen, als das Zitat des hl. Thomas v. Aquino dazu Anlaß gibt. Dieser Ausspruch, , Es sei für eine kranke Nachkommenschaft immer noch besser, so zu sein, als überhaupt nicht zu sein" würde vermutlich heute von rassehygienischer Seite mit sehr ernsten Gründen angegriffen werden. Es muß ohne weiteres zugegeben werden, daß dieser Ausspruch nach unserer menschlichen Einsicht nicht in jedem Einzelfalle anwendbar erscheint. Dennoch behält er gewisse Geltung unter größeren Gesichtspunkten, die menschlicher Einsicht und ihren Wertungen den gebührenden Platz anweisen. Der Begriff der "Minderwertigkeit" ist unter den überragenden Gesichtspunkten christlicher Weltanschauung unmöglich bloß an biologischen Wertmaßstäben zu orientieren. Das Erfassen der Erlösungsidee und des Gedankens der Nächstenliebe läßt für "Minderwertigkeitskomplexe" keinen Raum. Man muß aber daran erinnern, welche Resonanz seinerzeit das Problem der "Vernichtung lebensunwerten Lebens" gefunden hat (vgl. "Sexualethik" S. 19). -Man hat den Einwand leicht genommen, daß allzuweit getriebene eugenische Ausmerzung auch hochwertige Nachkommenschaft verhüten, ja Genieentstehung verhindern kann. Der Strafrechtslehrer v. Lilienthal (,, Eugenetik und Strafrecht", in Ztschr. f. d. ges. Strafrechtswiss. 1918, 39, vgl. meinen Artikel in der Zeitschrift "Sexualethik"\* Jg. 1, Nr. 1, S. 7, 1925) hat ausdrücklich gewarnt, diesen Gedanken zu wenig ernst zu nehmen. Und diese Ansicht wird neuerdings wieder in ein

<sup>\*</sup> Nicht zu verwechseln mit der Abhandlung Lit.-Verz. Nr. 46.

helleres Licht gestellt durch die Forschungen von Kretschmer (vgl. "Geniale Menschen", Julius Springer, Berlin 1929), der feststellt, daß das Genie oft dort aufzutreten pflegt, wo eine hochbegabte Familie zu entarten beginnt. Freilich kann auch ebensogut ein schwer entartetes Individuum entstehen. Vgl. Baur-Fischer-Lenz, Menschliche Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. Bd. 2.

Es wäre übrigens ein Irrtum, anzunehmen, daß die Kirche jeden gesunden eugenischen Gedanken ablehnt. Keineswegs kann man, wie auch Muckermann hervorhebt, aus der Enzyklika, "casti connubii" (Herder-Ausgabe S. 54f.) bedingungslose Ablehnung der Eugenik herauslesen, sondern nur die Ablehnung voreiliger und unkritischer praktischer Anwendung.\*

<sup>52</sup> Wo es sich aber um wirklich schwere Entartung, besonders sittlicher Natur, asoziales Verhalten, Kriminalität usw. handelt, dürfte die Empfehlung der fakultativen Sterilität kein geeignetes Mittel sein, die Entstehung einer abgearteten Nachkommenschaft zu verhüten. Denn verantwortungslose Individuen werden kaum imstande sein, die Voraussetzungen zeitweiliger Enthaltsamkeit durchzuführen. Aus diesem Grunde dürfte dieses Verfahren gerade für eugenische Zwecke nur sehr bedingt verwendbar sein.

53 Die Tatsache, daß Capellmann die Indikationen für die fakultative Sterilität so weitherzig aufgestellt hat, wird vielfach in ganz unrichtiger und irreführender Weise dargestellt. Von einer bestimmten Seite, die zwar nicht Erwähnung in einer wissenschaftlichen Abhandlung verdient, aber dafür desto lauter für Freigabe der Abtreibung, allgemeine Verbreitung der Präventivmittel Propaganda macht, wird immer wieder auf die Capellmannschen Indikationen hingewiesen, mit der Darstellung, als ob die Kirche ihren bisherigen Standpunkt aufgegeben und die soziale Indikation auch für den Abortus und die Anwendung von Präservativmitteln freigegeben hätte. Bewußt wird hier der wahre Sachverhalt verschwiegen, daß die Anerkennung der Indikationen Capellmanns nur für die von ihm empfohlene Methode der "fakultativen Sterilität" gilt. Die oben charakterisierte Darstellung kann nur mit aller Entschiedenheit als Falschmünzerei und bewußte Irreführung zurückgewiesen werden.

<sup>54</sup> Ein Beispiel für viele: Neufeld, Diskussionsbemerkung, vgl. "Geburtenregelung" S. 91: "Ich halte die Aufstellung von besonderen Richtlinien für die Verordnung von Präventivmitteln für unzweckmäßig und unnötig. Es gibt keine von Ärzten aufzustellende Indikation, sei es medizinischer, sei es sozialer oder eugenischer Art. Der

<sup>\*</sup> Muckermann, H. Die Enzyklika casti connubii und die Eugenik. Köln. Volkszeitung Nr. 93, 21. Februar 1931. Eine Entscheidung des S. Officium vom 21. März 1931 lehnt nur die Auswüchse der Eugenik und die Sterilisation als Methode eugenischer Auslese ab.

Wunsch der Frau, nicht schwanger zu werden, ist allein maßgebend, ohne daß wir uns um den Grund zu kümmern haben. Nur so wird die freie Bestimmung der Persönlichkeit garantiert."

Ähnliche Gedankengänge bei Margaret Sanger, in "Zwangsmutterschaft" (Deutsche Verlagsanstalt Stuttgart 1929) und "Die

neue Mutterschaft" (Sibyllen-Verlag Dresden 1927).

Die der feministischen Ideologie entsprechende Ablehnung aller Indikationen überhaupt und Statuierung des absoluten "Rechts über den eigenen Körper" ist trotz im Grunde unsozialistischer Tendenz in Sowjetrußland prinzipieli auch für den künstlichen Abortus anerkannt. Allerdings sind in praxi weitgehende Einschränkungen nötig geworden; geblieben ist aber, daß die Frau unter allen Umständen straflos ist.

55 Nach Grotjahn (Lit.-Verz. Nr. 23) geht der Vorschlag Capellmanns auf den französischen Zoologen Pouchet zurück, wenigstens in den theoretischen Erwägungen. Vgl. Pouchet, Théorie positive de la fécondation des mammifères. Paris 1842. — Die zugrunde liegenden praktischen Erfahrungen verfügen über ein weit höheres Alter. Vgl. Anm. 103.

<sup>56</sup> Die Kritiker, die der Capellmannschen Regel zum Vorwurf machen, daß sie keine Sicherheit verbürge, pflegen meist zu übersehen, daß der Autor selbst eine solche absolute Sicherheit nie behauptet hat.

<sup>57</sup> Hermann, Handbuch der Physiologie. Bd. VI, Teil II. Physio-

logie der Zeugung von v. Hensen-Kiel. Leipzig 1881, S. 74.

58 Diese Zahlen sprechen in der Tat nicht gegen, sondern für Capellmann. Wenn 86% der fruchtbaren Kohabitationen in die ersten zwei Wochen fallen, verteilen sich die restlichen 14% auf die übrigen zwei Wochen, und sicher sind darunter noch einige Tage, die dem von Siegel errechneten Minimum von 3—5% nahekommen, vielleicht noch darunter liegen. Doch muß dies an einem noch viel größeren statistischen Material nachgeprüft werden, ehe man darüber endgültig urteilen kann.

59 Dieses Urteil dürfte heute insofern modifiziert werden, als die Sicherheit anderer Verfahren größer geworden sein mag; die gesundheitlichen Bedenken bleiben davon unberührt, vgl. Anm. 30. — Aber, wenn beispielsweise das Konzeptionsminimum in gewissen Tagen nach Siegel 3—5% beträgt, so bedeutet das nicht etwa, daß das Capellmannsche Verfahren mit 5% Mißerfolg zu rechnen hat, also von 100 Kohabitationen 5 zur Befruchtung führen; sondern vielmehr, daß von 100 fruchtbaren Kohabitationen nur 3—5 in die Tage des Konzeptionsminimums fallen. Ein Verfahren mit 5% Fehler müßte allerdings wegen Unzuverlässigkeit abgelehnt werden.

60 Vgl. Muckermann, Lit.-Verz.

61 Die biologischen Methoden erscheinen z. Zt. noch am meisten ausbaufähig. Die zyklischen Vorgänge im Organismus der Frau müssen sich höchstwahrscheinlich noch an manchen Organen manifestieren, und es ist bei systematischer Erforschung durchaus nicht unwahrscheinlich, daß es gelingt, leicht nachweisbare Reaktionen ("Tests") für die wichtigsten Phasen des Zyklus an gut zugänglichen Organen zu finden. Versuche, die zyklischen Schwankungen des Vaginalepithels entsprechend denen des Uterusepithels (Hitschmann und Adler) zu ermitteln, hatten bisher wenig positive brauchbare Ergebnisse. Schwankungen des Bakteriengehalts (sog. "Reinheitsgrad") und damit zusammenhängende Schwankungen des Säuregehalts ("Säuretiter") sind unzweifelhaft (vgl. Gräfenberg). Die letzteren sind von Unterberger (D. m. W. 1930, 8, 304) in einer eindrucksvollen Arbeit mit dem Problem der Empfängnisfähigkeit in Zusammenhang gebracht worden. In dieser Richtung sind weitere Forschungen vielleicht aussichtsreich. Allem Anschein nach ist auch das Blut ein feiner Indikator für die Zyklusschwankungen. Die Erforschung hormonaler Reaktionen befindet sich noch in ihren ersten Anfängen; in ihr liegen ungeahnte Möglichkeiten. Gegenstand der Untersuchung waren bisher die Alkaleszenz des Blutes, die bakterizide Abwehrkraft usw. - Soweit ich übersehen kann, ist bisher noch nicht der Versuch gemacht worden, mit Hilfe der sehr einfachen Blutsenkungsreaktion nach einem Test zu suchen. Wahrscheinlich unterliegt die Sedimentierungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen auch gewissen Schwankungen, und es dürfte vielleicht eine systematische Untersuchung nach dieser Richtung zu gewissen Aufschlüssen führen. Kurvenmäßige Darstellung der Ergebnisse einer sehr großen Untersuchungsreihe lassen vielleicht die Gesetzmäßigkeit erkennen. Eine Schwierigkeit liegt in der vielleicht zu großen Feinheit der Reaktion, die mit zu vielen verschiedenartigen Einflüssen und demgemäß Fehlerquellen zu rechnen hat (Schon der Zustand der Verdauung, geringe Abweichungen der Proberöhrchen von der senkrechten Lage usw. können das Ergebnis empfindlich beeinflussen). Immerhin sei angeregt, den Wert der Reaktion als Test für die Phasen des weiblichen Genitalzyklus zu prüfen

Zur Frage der zyklischen Schwankungen des Vaginalepithels vgl.

die Arbeiten:

Walter, Gibt es zyklische Veränderungen in der weiblichen Vaginalschleimhaut? Zbl. f. Gyn. 1929, 8, 459 (daselbst weitere Literatur!).

Dierks, Experimentelle Untersuchungen usw., s. Zbl. f. Gyn. 1929, 30, 1926.

Dierks, Desgl. Archiv f. Gyn. Bd. 138, H. 1; Zbl. f. Gyn. 1929, 51, 3507.

62 Dickinson (Lit.-Verz. Nr. 8) hat als wichtigste Gesichtspunkte und methodische Aufgaben bezeichnet:

1. records of pregnancies resulting from isolated intercourse.

2. ovulation as studied at laparotomies or on removed ovaries.

- 3. effect, on the subsequent period, of a castrating irradiation given at different days of the interval.
- 4. studies of the age of very young embryos.
- types of tubal contraction and alterations in epithelial layers as found in women and shown to occur, in animals at egg-passing time.
- 6. hormones in the blood at different times.
- 7. vaginal smears.

63 Der verstorbene Gelehrte Fließ hat in dem rhythmischen Ablauf der Lebensvorgänge ein allgemeines Lebensgesetz erblickt, dem seiner Meinung nach weit über die irdische Sphäre hinausgreifende ("kosmische") Einflüsse zugrunde liegen. Fließ nahm für die Frau einen 28 tägigen, für den Mann einen 23 tägigen Grundrhythmus an. Darüber hinaus sollen auch die größeren Abschnitte und Phasen des menschlichen Lebens Äußerungen eines gewissen Rhythmus sein. Vgl. die auf alte Volksvorstellungen zurückreichende Lehre vom "Siebenjahr" u. a. m. In manchen Lehren von Fließ findet man Anklänge an pythagoräische und kabbalistische Zahlenmystik und an astrologische Vorstellungen.

64 Die Zusammenhänge zwischen Ovulation und Menstruation richtig erkannt und klargestellt zu haben, ist hauptsächlich das Verdienst von Ludwig Fraenkel, dessen Schüler gleichfalls viele wertvolle Beiträge geliefert haben. — Fraenkel (Lit.-Verz. Nr. 18) konnte folgendes feststellen: Bei Operationen während der Menses wurde niemals ein frisch ovulierendes Ovarium gefunden. Aus einer großen Zahl solcher Beobachtungen ließ sich mit Sicherheit eine wichtige These ableiten: Menstruation und Ovulation fallen nicht zusammen. Vgl. weiter Arbeiten von Pittler, Tschirdewahn und Derek.

Die nächste wichtige Frage war die nach dem zeitlichen Verhältnis zwischen Ovulation und Menstruation; hierbei entstand als weitere Frage: Ist dieses Verhältnis ein konstantes oder ein schwankendes, m. a. W.: Fallen Ovulation und Menstruation zeitlich fixiert oder schwankend auseinander? Fraenkel betont die Schwierigkeiten der Untersuchung, die Fehlerquellen, die eine Abweichung der Untersuchungsergebnisse bei der Ovarieninspektion von 1—3 Tagen bedingten. Auf Grund außerordentlich großer Erfahrung hält Fraenkel es für falsch, sich auf einen Ovulationstag schematisch festzulegen.

65 Bezüglich der verschiedenen Ovulationstermine vgl.:

Leopold, Untersuchungen über Menstruation und Ovulation. Arch. f. Gyn. Bd. 21, 1883.

Leopold und Mironoff, Beitrag zur Lehre von der Menstruation und Ovulation. Arch. f. Gyn. Bd. 45, 1894.

Leopold und Ravano, Neuer Beitrag zur Lehre von der Menstruation und Ovulation. Arch. f. Gyn. Bd. 83, 1907.

Meyer und Ruge II, Über Corpus luteum-Bildung und Menstruation in ihrer zeitlichen Zusammengehörigkeit. Zbl. f. Gyn. 1913, 2. Schröder, Über die zeitlichen Beziehungen der Ovulation zur Menstruation (zugleich ein Beitrag zur inneren Sekretion). Verh. d. Dt. Ges. f. Gyn. Halle 1913.

Fraenkel, Ovulation, Konzeption und Schwangerschaftsdauer. Ztschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 71.

66 Vgl. Lit.-Verz. Nr. 32—35.

67 Vgl. Lit.-Verz. Nr. 25.

68 Hoehne und Behne stellten wesentliche Unterschiede in der Lebensfähigkeit fest zwischen dem vaginalen und dem supravaginalen Genitalabschnitt. Im ersteren wird durch die Säurewirkung, im letzteren durch die Phagozytose der Lebensfähigkeit ein Ende gesetzt. Wesentliche Unterschiede zwischen arteigenen und artfremden Spermatozoen wurden nicht festgestellt. Im allgemeinen gilt das Prinzip, daß der Abbau um so rascher erfolgt, je gesunder und reaktionsfähiger das Gewebe ist. Hier ist auf einige zunächst paradox erscheinende Konsequenzen hinzuweisen. Saure Reaktion ist das Kennzeichen gesunder Vaginalschleimhaut. Man hat seinerzeit sogar versucht, dieses Kennzeichen für die Diagnose entzündlicher Erkrankungen zu verwerten, vgl. die "Gonotest-Probe" — die aber durchaus unspezifisch ist. Nun würde, da die Spermien in alkalischem Medium länger lebensfähig bleiben, sich die überraschende Folge ergeben, daß sie sich in einer kranken Vagina besser am Leben erhalten als in einer gesunden. Rohleder (Lit.-Verz. Nr. 56) bemerkt aber (S. 143), daß krankhafter alkalischer Vaginalschleim die Befruchtung mehr hindert als gesunder saurer. Vielleicht steht die Abtötung des Spermas in der Vagina im Dienste einer biologischen Auslese. - Noch auffallender muß aber die längere Lebensdauer in erkrankten Organen des supravaginalen Abschnitts erscheinen. Und am auffallendsten das längere Überleben in toten Organen. Die Autoren zitieren häufig einen von Birch-Hirschfeld mitgeteilten Fall. Dieser fand bei einer puella publica, die während des Koitus mit ihrem Liebhaber durch Kohlenoxydgas erstickt war, 15 Stunden nach dem Tode in der Tube lebende Spermatozoen!

Hoehne und Behne bringen wichtige Literaturangaben über frühere Untersuchungen. Ihre eigenen Untersuchungen beruhen auf folgenden Grundlagen: Mehrmalige Beobachtungen junger Gravidae kurz post coitum; weitere klinische Untersuchungen und Beobachtungen; experimentelle Untersuchungen (Injektion arteigenen und artfremden Spermas in die Uterushörner, die Tuben und die Bauchhöhle bei Kaninchen; Auswertung von mikroskopischen Befunden (vgl. C. Runge) an gesunden Frauen, weiter an Organabstrichen. Das an einem lebensunfähigen menschlichen Fötus gemachte Experiment ist bei der Außergewöhnlichkeit der Versuchsbedingung nur von beschränktem Beweiswert. — Sehr überzeugend wirken hingegen die mikroskopischen Bilder von den Präparaten, die eine unverkennbare

Phagozytose zeigen.

69 Die Arbeit von Pryll wirkt aus folgendem Grunde weniger überzeugend als die von Hoehne und Behne: Während die letzteren Autoren sich auf klinische und biologische Beobachtungen stützen. benutzt Pryll die Methode statistischer Vergleichung, und zwar in einer Weise, die eine erhebliche Fehlerquelle enthält. Seine statistische Bearbeitung hält sich an drei Komponenten: Menstruation, sicher einmalige Kohabitation und Follikelsprungstermin. "Bei festliegendem ersten Menstruationstag ist der Follikelsprungstermin errechenbar; aus dem Abstand des Kohabitationstermins vom Follikelsprungstermin ergeben sich drei Resultierende: a) Kohabitationstermin und Follikelsprungstermin fallen zusammen — die Häufigkeit dieser Fälle geht aus der Kohabitationskurve hervor, sie sind für unsere Frage nicht geeignet; b) liegt der Kohabitationstermin zeitlich vor dem Follikelsprungstermin, so müssen die Spermien auf das Ei warten; diese Wartezeit ist gleichbedeutend mit der Lebens- und Befruchtungsfähigkeit der Spermien...oder c) liegt der Kohabitationstermin zeitlich hinter dem Follikelsprungstermin, so muß das Ei auf die Spermien warten." Die ersten beiden Komponenten - Menstruation und Kohabitation, beruhen auf der Anamnese und damit, wie Pryll zugibt, auf einer a priori unsicheren Basis. Der Follikelsprung ist ihm objektiver Berechnung zugänglich. Nun legt er - und das erscheint mir als das Bedenkliche - seiner Arbeit lediglich die von Fraenkel und Schroeder angenommenen Ovulationstermine der Berechnung zugrunde. Wenn auch diese Termine die größte Wahrscheinlichkeit haben und relativ am besten gesichert sind, so muß rein rechnerisch ihre späte Lage das Ergebnis insofern beeinflussen, als ein erheblicher Teil der Kohabitationen in der ersten Hälfte des Intervalls stattfindet. Würde der Berechnung auch ein früherer Ovulationstermin zugrunde gelegt, so würde das Ergebnis wohl im Sinne kürzerer Lebensfähigkeit sprechen. Andrerseits hat Pryll durchaus recht, wenn er es ablehnt, Schlüsse aus nahem Zusammenfallen von Kohabitations- und Follikelsprungstermin zu ziehen, da solche Fälle ja gar nichts für die Frage beweisen: Wie lange können sich maximal die Spermien lebend erhalten? Immerhin fühlt Pryll selbst das Bedürfnis, auf einen dem 1. Tage der Menstruation näher liegenden Ovulationstermin zu schließen, und bemerkt, daß er in einer späteren Arbeit darauf zurückkommen werde. - Jedenfalls lassen sich Schlüsse von entscheidender Tragweite auf die Arbeit von Pryll schwerer gründen als auf die von Hoehne und Behne. Eine tabellarische Übersicht über die Ergebnisse früherer Untersucher gibt Kehrer, Lit.-Verz. Nr. 27, S. 52-53.

<sup>70</sup> Dührßen (Sitzungsbericht der Gesellschaft f. Geburtsh. u. Gyn. Berlin 1893; vgl. Ztschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 27, 1893, S. 216) will 3½ Wochen nach dem letzten Koitus noch lebende Spermatozoen gefunden haben. Rohleder (l. c. S. 63) hält dies für sehr unwahrscheinlich und vermutet einen später stattgehabten Koitus. Nun soll

die Patientin bereits 9 Tage vor der Operation in der Gusserowschen Klinik gelegen haben.

Nürnberger (vgl. Lit.-Verz. Nr. 48) gibt an, daß er Spermatozoen in den Tuben mindestens 14 Tage lebensfähig gefunden hat. Ihre Resistenz und Lebensdauer schwanken. Besonders groß ist die Labilität bei experimenteller Verwendung von Hodenpunktat.

Fraenkel (vgl. Lit.-Verz. Nr. 19, 20) hat bewegungsfähiges Sperma 2 Wochen nach dem, wie er selbst sagt, angeblich letzten Verkehr gefunden.

71 Die Angaben der in Anm. 70 genannten Autoren zeigen, wie wichtig die von Knaus (vgl. Lit.-Verz. Nr. 34) wieder aufgeworfene Frage ist: Ist Bewegungsfähigkeit des Samens wirklich gleichbedeutend mit Befruchtungsfähigkeit? Knaus beruft sich auf A. Fischel. Lehrb. d. Entwicklung d. Menschen, 1929: "Die Beweglichkeit der Samenzellen bildet jedoch für sich allein keinen Beweis dafür, daß die Zellen noch leben. Die Bewegung kommt durch den Schwanzfaden zustande, und dieser entspricht der Geißel einer Flimmerzelle. Die Geißeln der Flimmerzellen können aber noch länger nach dem Absterben aller übrigen Teile dieser Zellen fortschlagen. Es ist daher sehr wohl möglich und sogar sehr wahrscheinlich, daß die aus den Zentriolen hervorgegangenen, den Geißeln entsprechenden Teile der Samenzellen viel länger am Leben bleiben als die übrigen Bestandteile dieser Zellen. Der Schwanz setzt dann seine Bewegungen fort, allein das, was er fortbewegt, - vor allem der Kopf der Samenzelle - ist bereits tot. Da also das wesentliche Element der Zelle — der Kopf tot ist, kann man diese Zelle weder als lebend noch als befruchtungsfähig bezeichnen." - Zutreffendenfalls ergeben sich hieraus wichtige Schlüsse nicht nur für unsere Frage, sondern auch für die forensische Beurteilung. - Daß Flimmerhaare, Geißeln tatsächlich nach dem Zelltode sich noch bewegen, dürfte gesichert sein. Des Beweises bedarf nur, daß Gleiches auch für die Spermatozoen gilt.

72 Hammondund Asdellhaben die Lebensfähigkeit der Keimzellen in folgender Weise geprüft: Sie ließen ein weibliches Kaninchen durch einen vasektomierten Rammler decken. Dadurch erfolgt bei dem Kaninchenweibehen der Ovulationsreiz, die Eizelle wird frei. Ihre Lebensfähigkeit läßt sich nun einfach feststellen, indemman nach demunfruchtbaren Deckakt einen fruchtbaren vollziehen läßt mit steigenden Zeitintervallen. Die Höchstzeit, nach welcher Befruchtung nicht mehr erfolgen kann, ergibt in einleuchtender Weise die Dauer der Lebensfähigkeit des Eies. — Die Lebensdauer der Spermatozoen wurde folgendermaßen bestimmt: Nach vorangegangener künstlicher Besamung des weiblichen Kaninchens läßt man die Ovulation durch einen sterilen Deckakt (vasektomierter Rammler) provozieren. Da die Ovulation, wie Walton und Hammond nachgewiesen haben, etwa 10 Stunden post coitum eintritt, ergibt sich aus der Zeit von der künstlichen Besamung bis zum sterilen

Deckakt plus 10 Stunden die Dauer der Befruchtungsfähigkeit des Samens. Diese wurde für das Kaninchen mit 32 Stunden festgestellt.

73 Die Spermatozoen sind im weiblichen Genitalkanal schweren toxischen Einwirkungen ausgesetzt (Knaus). Während beim Kaninchen die Spermatozoen im Nebenhoden, wie abermals Hammond und Asdell gezeigt haben, ihre Fruchtbarkeit 38 Tage lang - nach jüngsten Mitteilungen noch länger - behalten, verlieren sie sie im weiblichen Körper, wie gezeigt, nach 32 Stunden. Zu den genannten schädigenden Einflüssen gehört, wie Crew und Moore erwiesen haben, die im Vergleich zum Scrotum viel höhere Temperatur in den weiblichen Genitalorganen (nach Knaus). Während die Spermatozoen gegen niedrige Temperaturen nur wenig empfindlich sind, ist dies bei Temperaturerhöhung in außerordentlichem Maße der Fall. Rohleder (l. c. S. 57) nimmt an, daß nur aus dem Grunde der Wärmeregulierung die Hoden als einziges Organ beim Menschen außerhalb des Körpers gelagert sind. Es wäre wichtig, die Verhältnisse bei Tieren mit intraabdominalen Hoden zu studieren, die also keinen descensus testiculorum durchgemacht haben.

74 Vgl. hierzu die Untersuchungen von Schröder. Besonders übersichtlich dargestellt im Handbuch der Gynäkologie von Veit-Stoeckel.

75 Pflüger, Über die Bedeutung und die Ursache der Menstruation, Unters. a. d. physiol. Laborat. Bonn 1865; vgl. Rohleder, l. c. S. 97. Er gelangte in Übereinstimmung mit der von Brierre de Boismont zuerst aufgestellten Hypothese, daß die Ovulation die zeitlich vorangehende Ursache der Menstruation sei, zu der geistreichen Erklärung: "Menstruation ist der Inokulationsschnitt der Natur zur Aufimpfung des befruchteten Eies auf den mütterlichen Organismus."

<sup>76</sup> Löwenthal (Arch. f. Gyn. Bd. 24, S. 169ff., 1884, "Eine neue Deutung des Menstruationsprozesses") erkannte die Periodenblutung als Folge des Zerfalles der Uterusschleimhaut. Er meinte, daß auch das unbefruchtete Ei sich in diese einbette, und mit Rücksicht darauf prägte er den Ausspruch, daß die Menstruation nur der Abort eines

unbefruchteten Eies sei.

77 Wenn ich ("Sozialhygienische Probleme in der Gynäkologie und Geburtshilfe" S. 68) die Formulierung "Menstruation ist der Abort eines unbefruchteten Eies" als eine "contradictio in adiecto" bezeichnet habe, so gilt dies höchstens dem sprachlichen Sinne nach. Aber die Analogie mit dem Abortus ist durch manche Forschungen durchaus biologisch begründet. Das unbefruchtete Ei wird nach wohlbegründeten Vorstellungen, sofern es nicht der Autolyse verfällt, mit den Menstrualprodukten ausgestoßen, also "abortiert". — Wie noch später näher dargetan wird, nimmt man an, daß ein Ei, das nicht bis zur Menstruation "implantiert" ist, ausgeschieden wird.

<sup>78</sup> Vergleichende Untersuchungen an verschiedenen Säugetieren haben ergeben, daß Kopulation und Ovulation sehr nahe aneinandergerückt sind. — Weiter führt Knaus aus: Wenn wir fragen, ob unsere Beobachtungen für alle Warmblütler Geltung haben, stoßen wir in der allgemeinen Biologie auf wichtige Lehrsätze. Coste behauptet, daß die Eizelle der Vögel und Säuger, wenn sie nicht befruchtet wird, rasch zugrunde geht. Godlewski: "Wird einmal die Reifung in Gang gesetzt, so schreiten die dabei sich abspielenden Prozesse immer weiter fort, verlaufen jedoch in solchen Bahnen, daß das Ei nach kurzer Zeit zugrunde geht. Daraus läßt sich schließen, daß die der Eireifung zugrunde liegenden Prozesse destruktiver Natur sind, so daß das Ei sie nicht unbegrenzt lange vertragen kann, ohne abzusterben. Durch die Befruchtung werden diese Vorgänge rektifiziert; deshalb kann der Befruchtungsvorgang als lebensrettender Prozeß für das Ei bezeichnet werden."

<sup>79</sup> Die Lebensfähigkeit der menschlichen Eizelle ist von Knaus in der Weise bestimmt worden, daß er mit Hilfe der später (Anm. 98) zu schildernden Methode erst die Ovulation festgestellt und dann auf Grund der mitgeteilten allgemein-biologischen Erwägungen die Lebensdauer mit maximal 24 Stunden nach dem Verlassen des Fol-

likels angenommen hat.

"Das anatomische Substrat für diese theoretische Erwägung haben bereits die Amerikaner E. Allen, J. Pratt, Q. U. Newel und L. Bland geliefert, indem sie während der Laparotomie an Frauen von der Zervix her Uterus und Tuben mit physiologischer Kochsalzlösung durchspült und auf diese Weise im Spülwasser, welches am abdominellen Ende in einem Uhrgläschen aufgefangen wurde, unbefruchtete Eizellen verschiedenen Alters gewonnen haben. Von diesen Eizellen wiesen jene, welche am 16. Tage des mensuellen Zyklus aus dem weiblichen Genitale herausgeschwemmt wurden, bereits deutliche Zeichen beginnender Degeneration auf."

80 Lit.-Verz. Nr. 20. "Während man die Lebensdauer des menschlichen entleerten Ovulums nicht prüfen kann, sind die Samenfäden

schon oft daraufhin untersucht worden."

<sup>81</sup> l. c. S. 109:,,Gehen auch die Angaben der Gynäkologen in diesem Punkt weit auseinander, so daß man zu einer Übereinstimmung der Meinungen über die Lebensdauer der Spermatozoen in den Eileitern vorläufig wohl nicht gelangen wird, so spricht doch viel dafür, daß die Samenzellen unter günstigen Umständen 8—10 Tage lang befruchtungsfähig bleiben können."

S. 111:,,Die Lebensdauer des (unbefruchteten) Eies wird von manchen Autoren, denen auch ich mich anschließe, bis auf 15 Tage berechnet." (Die Gründe für seine Stellungnahme gibt van de Velde

nicht an.)

82 Man unterscheidet die Begriffe "Konzeption", "Imprägnation" und "Implantation". Der erste bedeutet Aufnahme des Samens in die oberen Abschnitte der weiblichen Genitalorgane; der zweite die

Durchdringung der Eizelle durch die Samenzelle; der dritte die Ein-

nistung des (befruchteten) Eies in der Gebärmutter.

83 Vgl. Anm. 78, besonders Godlewski (Handb. d. norm. u. path. Phys. Bd. 14), ferner Fischel, Lehrb. d. Entwicklung d. Menschen, Springer 1929: .. Da die zweite Reifungsteilung bei Säugetiereiern erst nach dem Eindringen der Samenzelle in das Ei erfolgt, so gehen bei diesen Eiern Reifung und Befruchtung ineinander über. Erfolgt keine Befruchtung, dann bleibt auch die zweite Reifungsteilung aus, das Ei weist sehr bald Degenerationserscheinungen auf und geht in kurzer Zeit zugrunde. Wenn also die aus dem Follikel ausgestoßenen Oozyten zweiter Ordnung nicht bald - beim Menschen vielleicht schon binnen wenigen Stunden - befruchtet werden, so sterben sie ab." - Wenn diese Darstellung zutrifft, so würde die Lebensfähigkeit allerdings gerade in unreduziertem Zustande geringer sein. In einer neueren Arbeit (Lit. Nr. 36) beruft sich Knaus auf eine Angabe von Pincus, um nachzuweisen, daß die Fruchtbarkeit der Eizelle nur auf wenige Stunden begrenzt ist. Es soll sich kurz nach dem Eintritt in die Tube um die Eizelle eine solide Eiweißhülle entwickeln, die zu raschem Verlust der Befruchtungsfähigkeit führt.

84 Hitschmann und Adler, Der Bau der Uterusschleimhaut des geschlechtsreifen Weibes mit besonderer Berücksichtigung der Men-

struation. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1908.

<sup>85</sup> Vgl. Anm. 61; ferner Dickinson, l. c.: ,,Dr. Frank did not believe, that we would settle the question in the human female definitely, especially for each given case (because each woman is a law unto herself) until we get the vaginal spread method to the point that it applies to the human female. If the epithelial lining of the vagina and consequently the spreads we obtain in the vagina, can be formulated to give us an idea, of what is going in the overy."

Es wird hier auf die hohe Bedeutung gerade dieses leicht zugänglichen Tests für die Bestimmung der Ovulation hingewiesen. Bisher ist es beim Menschen nicht gelungen, nach dem Vorbild der von Allen und Doisy bei der weiblichen Maus entdeckten "Schollen" des Vaginalepithels einen Ausdruck des gleichzeitigen ovariellen Geschehens

zu finden ("what is going in ovary"). Vgl. Anm. 61.

86 Fraenkel (Lit.-Verz. Nr. 18) bemerkt, die anatomische Methode späterer Untersucher wäre an sich exakter, wenn sie nur mit

gesunden Organen arbeitete.

87,,Es ist unbedingt falsch, den Sexualzyklus des Weibes auf einen ganz bestimmten Ovulationstag festzulegen.",Nicht nur an der Regel ist das einzig Regelmäßige die Unregelmäßigkeit, sondern wahrscheinlich noch mehr an der Ovulation;" ferner an anderer Stelle: "Wäre die Lebensdauer von Ei und Samen so gering, wie angegeben wird, müßte die Fruchtbarkeit viel geringer sein. In diesem Falle möchte ich schon hieraus allein den Schluß ziehen, daß außer der

spontanen vierwöchigen Ovulation auch die nichtspontane, durch äußere Ereignisse (in erster Reihe durch den Coitus) bewirkte...auch beim Weibe eine Rolle spielen. Denn sonst müßten die Befruchtungschancen viel geringer sein, als sie tatsächlich sind.... Man kann also nicht anders als durch gelegentliche Zwischenovulationen oder durch längeres Überleben der Gameten die Häufigkeit der Empfängnis nach zu jeder Zeit ausgeübtem Verkehr erklären."

88 Bezüglich der Möglichkeiten einer durch die verschiedensten äußeren Einflüsse "provozierten" Ovulation beim Menschen vgl.

van de Velde, l. c. S. 110ff.; S. 117.

89 Daß der Koitus, bzw. der Orgasmus beim weiblichen Kaninchen die Ovulation auslöst, ist von Fee und Parkes festgestellt worden. Ancel und Bouin ließen dann die Kopulation durch einen vasektomierten Rammler vornehmen.

90 Vgl. für Kaninchen, Reh, Hund Knaus, l. c. (M. m. W. 1929,

28, 1158).

91 Hier spielt die bisher noch gar nicht berücksichtigte Frage des psychophysischen Konstitutionstypus hinein — eine höchst bedeutsame Aufgabe der Konstitutionsforschung. Wenn Emotionalität, starke sexuelle Responsivität imstande sind, eine Ovulation bei der Frau auszulösen, so ist anzunehmen, daß solche Frauen fruchtbarer sind, leichter konzipieren. Diese Art von Emotionalität findet sich nun anscheinend bei den echt weiblichen "pyknischen" Typen (der "Jugendform" im Sinne von Matthes) mehr als bei den leptosomen, asthenischen, intersexuellen (unweiblichen) Typen, der "Zukunftsform" von Matthes; auch auf die Bedeutung von Rassenunterschieden ist hinzuweisen, vgl. Anm. 105.

<sup>92</sup> Zur Untersuchung des "Mittelschmerzes" hat Pryll in geeigneten klinischen Fällen (Frauen mit dünnen Bauchdecken) tägliche bimanuelle Untersuchung — wenigstens während der fraglichen

Tage - vorgeschlagen!

98 Dickinson: ,,new evidence shows coincidence of maximum sex desire and maximum well-being with minimum chance of conception, in the premenstrual week; also a secondary wave of desire at the time of greatest fertility." — Frank weist darauf hin, daß die Höhe des ,,sex-desire" vielleicht zusammenfällt mit der Zeit des stärksten Hormonkreislaufes im Blute.

<sup>94</sup> Vgl. "Sozialhygienische Probleme" (Lit.-Verz. Nr. 44) S. 67. Die Vergleichbarkeit der menschlichen Vorgänge mit der tierischen Brunst ist durch mehrere Momente erschwert, die in den besonderen Lebensumständen des Menschen wurzeln. Mit dem Schlagwort "Domestikation" allein werden sie nicht genügend erfaßt. Wo die hormonale Reizung des Geschlechtsverlangens, Copulation, Ovulation und menstruationsähnliche Absonderung nahezu zusammenfallen, spielt sich der Vorgang der Brunst viel foudroyanter ab als beim Menschen, bei

dem er in einzelne zeitlich auseinanderliegende Elemente zerlegt istDie Auffassung, daß die menstruelle Blutung nur die höchste Form
der auf die Spitze getriebenen "prooestrischen Schwellung" darstellt,
möchte ich aufrechterhalten. Rohleder, l. c. S. 87: "Es ist m. E.
kein Zufall, sondern ein phylogenetisch zu erklärender Vorgang, daß
beim Menschen dieser Vorgang alle 4 Wochen regelmäßig stattfindet,
in der Tierwelt aber längerer Pausen bedarf bis zu einem Jahre. Eben
aus dem Grunde, weil der Tierwelt, besonders der wild lebenden, weit
geringere Nahrungsmengen zur Verfügung standen als dem Menschengeschlecht, das infolge...seinem geistigen Überlegensein...leichter
imstande war, sich Nahrung zu suchen." — Der Versuch einer phylogenetischen Erklärung ist allerdings nichts anderes als der Versuch,
einer teleologischen (finalen) Auffassung aus dem Wege zu gehen. Aber
das ist hier nicht von entscheidender Bedeutung.

95 Lit.-Verz. Nr. 5, vgl. "Sozialhygienische Probleme" S. 65, ferner

Zbl. f. Gyn. 1926, 44, 2832.

<sup>96</sup> Lit.-Verz. Nr. 61, S. 160 ff. Thury hatte als erster die Beobachtung mitgeteilt, daß frühzeitig in der Brunst besprungene Kühe Kuhkälber, spätbesprungene Stierkälber warfen.

97 Vgl. Anm. 79, s. a. 72.

98 "Die Methode zum Nachweis der Gegenwart des c. l. im weiblichen Organismus besteht im Prinzip in der Auffüllung des cavum uteri mit einer Flüssigkeit, am besten 10 prozentigem Jodipin, mittels eines Instruments, wie es für die Utero-Salpingographie in Verwendung steht. Nach Auffüllung der Gebärmutterhöhle wird das äußere Ende des Füllungsrohres des Apparates durch eine Schlauchleitung mit einem Quecksilbermanometer in Verbindung gebracht, welches die durch die Gebärmutterkontraktionen erzeugten Druckschwankungen mittels eines Schreibers in Kurvenform auf das Kymographion überträgt. Nach einer entsprechend langen Registrierung der spontanen Kontraktionstätigkeit der Gebärmutter wird der Frau eine intravenöse Injektion von 0,1 Pituitrin (anfangs 0,25 ccm) gegeben. Fehlt nun im Eierstock das c. l., so tritt 40—50 Sekunden nach der Injektion an der Gebärmutter eine deutliche Hypophysenextraktreaktion ein; bei Vorhandensein des gelben Körpers jedoch unterbleibt dieselbe."

Instruktive Kurven vgl. M. m. W. 1929, 28, 1159; Zbl. f. Gyn. 1929,

35, 2195 ff. (S. 2194 eine Abbildung der Versuchsanordnung).

<sup>99</sup> Den von Knaus in mehreren Arbeiten experimentell festgestellten Antagonismus zwischen corpus luteum und Hypophysenhinterlappenhormon konnte ich ex iuvantibus in einem Falle beobachten: Eine Schwangere hatte bereits vom 4. Monat der Schwangerschaft ab heftige Uteruskontraktionen, so daß sie in ständiger Sorge wegen eines Abortus war. Da ich in so frühem Stadium nicht schon mit Opiaten u. dgl. anfangen konnte, führte mich die Überlegung auf Grund der Knausschen Arbeiten dazu, ein c.-l.-Präparat anzuwenden. Waren die Schlüsse von Knaus richtig, so mußte das Präparat (Luteoglandol) durch Ausschaltung der Hypophysenwirkung die Reizbarkeit des Uterus abschwächen bzw. aufheben. Der Erfolg bestätigte in vollem Umfange die Richtigkeit der Annahme.

Die Knaussche Auffassung scheint jedoch in Widerspruch zu stehen zu den gleichfalls auf der Basis gesicherter klinischer Beobachtungen beruhenden Mitteilungen von Küstner und anderen Autoren, daß in der Schwangerschaft die Ansprechbarkeit des Uterus auf Hypophysin größer sei als sonst. Darauf beruht die Verwendung intravenöser Hypophysininjektionen zur Frühdiagnose der Schwangerschaft. Vgl. Küstner, Die intravenöse Injektion von Hypophysenhinterlappenhormon zur Diagnose der Frühgravidität. Deutsche med. Wochenschr, 1930, 10, 384. — Hier ist eine noch nicht gelöste Unstimmigkeit. Vielleicht erklärt sie sich daraus, daß Küstner mit viel größeren Dosen (0,5 Hypophysin bzw. Pituglandol) arbeitete als Knaus; er schildert bei seiner Methode das gelegentliche Auftreten von Kollapszuständen. Daß am "Knaus-Test" noch manches problematisch und der Klärung bedürftig ist, zeigen einige neuere Arbeiten von Fels, Clauberg und anderen Autoren. Vgl. Fels, Zur Frage des Corpus luteum-Hormons und seines spezifischen Tests, Zbl. f. Gyn. 1931, 9, 514. Clauberg, Zbl. f. Gyn. 1930, S. 7, S. 1154, S. 2757. Eine Arbeit aus der Grazer Klinik, der Knaus selbst angehört, zeigt, daß die Reaktionsfähigkeit des Uterus der Hypophyse gegenüber unter der c. l. Wirkung bei verschiedenen Tieren (Kaninchen, Maus, Ratte und Meerschweinchen) konträr verschiedenes Verhalten aufweisen kann. Wenn auch die Menschenversuche Übereinstimmung mit den am Kaninchen erhobenen Feststellungen ergeben, so ist ein allgemeingültiges Gesetz offenbar noch nicht gefunden. Vgl. Siegmund und Kammerhuber, Über Unterschiede in der Reaktionslage des Uterus von Kaninchen, Ratte, Maus und Meerschweinchen. Zbl. f. Gvn. 1931, 9, 521.

<sup>100</sup> Knaus (Zbl. f. Gyn. 1929, 35, 2203) betont ausdrücklich diese Übereinstimmung mit den Angaben Fraenkels und Schröders. Hingegen hat sich Fraenkel (Lit.-Verz. Nr. 20) den weittragenden Schlüssen von Knaus gegenüber mit größter Zurückhaltung geäußert.

101 Ogino, Lit.-Verz. Nr. 49. S. führt aus, daß durch die Feststellungen von Knaus die Frage des Ovulationstermins noch nicht erledigt ist, denn er muß auf die nachfolgende Periode bezogen werden. Seine Beobachtungen gründen sich auf 118 laparotomierte Fälle von verschiedener Zyklusdauer. — Ogino betont besonders, daß der reifende Follikel sehr leicht entweder mechanisch oder durch Stauung während der Operation gesprengt wird, und die nachherige Unterscheidung, ob er spontan gesprungen ist oder nicht, kann sehr schwer werden. (Hierzu ist an die jedem Operateur bekannte Tatsache zu erinnern, daß sehr häufig nach operativen Eingriffen die

menstruelle Blutung vorzeitig eintritt. Nm.) Ogino fragt weiter: Was ist wissenschaftlich richtiger, die Ovulation auf die vorhergehende oder die nachfolgende Periode zu beziehen? Die Menstruation ist doch eine Folge der vorangegangenen Ovulation und nicht umgekehrt. Die Ovulation hat keinen kausalen Zusammenhang mit der zuletzt dagewesenen Menstruation. — Die Divergenz der Angaben der Autoren über den Ovulationstermin ist die direkte Folge einer falschen Kausalbeziehung. - Die Ergebnisse seiner Untersuchung sind eine auffallende Übereinstimmung der bisher scheinbaren Abweichungen; ferner die Feststellungen:

Wenn die Verheiratung (Kohabitation) vor oder während des Ovulationstermins stattfindet, besteht für die Frau die Möglichkeit,

gravid zu werden, ohne daß wieder Menses auftreten.

Wenn eine Frau dagegen nach dem Ovulationstermin heiratet, so hat sie keine Möglichkeit, geschwängert zu werden, ohne daß die nächsten Menses eintreten, d. h. die Frau menstruiert wenigstens einmal nach der Verheiratung. - Diese Tatsache spricht ebenfalls dafür, daß das menschliche Ei nach der Ovulation seine Imprägnationsfähigkeit sehr bald verliert. Das ist die klinische Bestätigung der Annahme, zu der Grosser durch Analogieschluß gekommen war.

Zusammenfassend berichtet Ogino:

1. Der Konzeptionstermin ist gewöhnlich derjenige 8tägige Zeitabschnitt, welcher zwischen 12. und 19. Tag, vor den erwarteten Menses liegt (5 tägiger Ovulationstermin und 3 Tage davor).

2. Innerhalb des Zeitabschnittes, welcher zwischen 20. und 24. Tage vor den erwarteten Menses liegt, ist die Konzeption selten

möglich.

3. Während des Zeitabschnittes zwischen 1. und 11. Tag vor den erwarteten Menses ist die Konzeption unmöglich.

Ganz zweifellos wirft auch diese wichtige Arbeit Licht auf das

Problem unserer Untersuchung.

102 Hierzu sei grundsätzlich bemerkt, daß für den Kundigen die "Exaktheit" aller biologischen Forschungen, selbst der experimentellen, nur bedeuten kann: Mit der menschlich z. Zt. erreichbaren Genauigkeit. - Mehr kann und will durch die Anwendung dieses Wortes hier nicht ausgesagt werden. Denn wir wollen nicht eine absolute Exaktheit vortäuschen und dadurch im Laien Erwartungen erwecken, die nie erfüllt, ein Vertrauen in Anspruch nehmen, das nie vollends gerechtfertigt werden kann. Man muß sich stets als Laie bei der Würdigung dieser Dinge vor Augen halten: Es sind Lebensvorgänge - mehr als das, es sind die subtilsten und geheimnisvollsten Lebensvorgänge, die es überhaupt gibt, und er muß sich darüber klar sein, daß solche Vorgänge niemals bis ins Letzte der Berechnung zugänglich sind. Selbst der Schlüssel des exakten Experiments kann an diese Pforten nur ganz bescheiden anklopfen.

103 Nach Ploß-Bartels gab Soranus den Rat, die Frau solle, wenn eine Geburt ihr gefährlich zu werden drohe, sich hüten, den Beischlaf vor oder nach der Menstruation einzugehen. Weiter erwähnt er, daß schon Hippokrates gelehrt habe "post menstruam purgationem utero concipiunt" und daß Aristoteles, wie auch Galen und andere alte Ärzte dies gewußt und indische und japanische Ärzte entsprechend ordiniert haben. Als Fernel dem König Heinrich II. riet, mit seiner kinderlosen Gattin Katharina von Medici gegen Ende der Menses den Beischlaf zu vollziehen, wurde die Königin noch fünfmal schwanger. Haller und Boerhave nennen ebenfalls den Tag, wo die Regel zu Ende geht, den geeignetsten. Alexander Mayer ("Des rapports coniugaux, considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique" Paris 1884) meint, daß nur höchst selten, überhaupt fast nie Konzeption eintrete in der menstruellen Zwischenzeit vom 12. bis zum 27. Tage. (Vgl. Rohleder, l. c. S. 254.)

104 Vgl. Siegel (S. 53): ,, Anders ist es mit der fakultativen Fertilitätsverminderung der Frau, die einfach durch sexuelle Abstinenz erzielt wird. Diese sexuelle Abstinenz...und ihre Einhaltung zu Zeiten, wo die Frau sehr konzeptionsfähig ist, d. h. nach meiner Kohabitationskurve kurz nach Ende der Menstruation, spielt in der Religion der Völker schon frühzeitig eine bedeutende Rolle. Eine derartige Enthaltsamkeit wird von den Hindus und Juden aus religiösen Gründen mehr oder weniger eingehalten. Namentlich die Juden haben durch ihre Sittengesetze scharf umgrenzte Zeiten für diese sexuelle Abstinenz bestimmt. Nach den Geboten im 3. Buch Moses, 15, darf zur Zeit der Reinigung, d. h. so lange, wie die Frau menstruiert, nicht verkehrt werden. Durch eine Zusatzbestimmung von Raschi ist später diese Zeit sexueller Karenz auf weitere 7 Tage nach Beendigung der Menstruation ausgedehnt worden. Wir müssen also rechnen, daß heute der orthodoxe Jude, wenn wir die Menstruation auf 5 Tage ansetzen, die ersten 12 Tage nach Menstruationsbeginn im Durchschnitt nicht verkehrt. Wie hoch der Prozentsatz dieser orthodoxen Juden ist, kann nicht festgestellt werden.... Daß 55,2% der jüdischen Gemeinden in Deutschland ein Mikwe, ein Tauchbad, haben, wie Hanauer ausgerechnet hat, soll nach meinen Gewährsmännern an der geringen Zahl der orthodoxen Juden nichts ändern... Die Fertilitätsverminderung, die durch die sexuelle Karenzzeit bei den Juden bedingt ist, wird aber teilweise wettgemacht, daß der jüdische Ritus fordert, daß direkt nach dem Aufhören dieser rituell vorgeschriebenen Zeit, also nach dem sogen. Reinigungs- oder Tauchbad. möglichst bald der eheliche Verkehr stattfinden soll...Der Verkehr fällt also, wie sich aus meiner Kohabitationskurve ergibt, noch in eine für die Konzeption sehr günstige Zeit. Das erklärt, warum diese rituell geforderte fakultative Sterilität höchstens zu einer Fertilitätsverminderung der sonst vielleicht noch fertileren Juden führt." Knaus

(Lit.-Nr. 36) ist hingegen der Ansicht, daß gerade bei strenger Befolgung der jüdischen Reinheitsvorschriften der Verkehr in eine der Befruchtung besonders günstige Zeit fällt.

105 Es ist wertvoll, einige Äußerungen verschiedener Autoren zu dieser Frage neben der vorerwähnten von Siegel kennenzulernen.

Fraenkel (Lit.-Verz. Nr. 19) schreibt: "Winter macht darauf aufmerksam, daß auch die unbiologischen rituellen Vorschriften der frommen Juden, die die ersten 12 Tage post menstruationem den Congressus untersagen, als Ursache der Kinderlosigkeit dieser Paare anzuschuldigen seien, da der Zeitpunkt für eine Schwängerung ungünstig sei und das Empfängnisoptimum früher läge. Obwohl dieses Moment nicht zutrifft...so wäre diese sonst ätiologisch schwer erkennbare Ursache der Sterilität völlig gesunder Frauen durch die erzwungene 12 tägige Enthaltsamkeit vielleicht hinreichend erklärt."-Winter hat sich genauer nicht über diese Frage ausgesprochen. Er bemerkt nur (D. m. W. 1921, 26, 733), daß jüdische Ehepaare wegen Sterilität häufiger kommen als christliche; z. T. weil die Kinderlosigkeit nach 10 Jahren ein Scheidungsgrund ist, dann aber "weil die eheliche Sterilität bei ihnen aus gewissen Gründen überhaupt viel häufiger ist". - Auf meine Anfrage erhielt ich von Herrn Geheimrat Winter die Auskunft, daß eine weitere Außerung zu dieser Frage nicht erfolgt ist. - Max Flesch (Lit.-Verz. Nr. 11) äußert sich, wie folgt: "Zu den viel umstrittenen Fragen bezüglich der Beziehungen zwischen der Ovulation und dem günstigsten Termin zur Befruchtung wird das eine von allen Seiten anerkannt (? Nm.), daß die Empfänglichkeit der Frau am größten in der Gegend der Menstruation, am geringsten im Intervall sei. Bei sonst gesunden Frauen wird bestehende Sterilität u. U. durch Einhaltung eines bestimmten Zeitpunktes im ehelichen Verkehr günstig beeinflußt werden können. Im allgemeinen wird die Zeit unmittelbar vor Eintritt der Menstruation als der geeignetste Zeitpunkt angenommen (? Nm.). Damit steht in Übereinstimmung die Vorschrift des jüdischen Ritus, der, indem er den Beischlaf innerhalb 12 Tagen vom Beginn der Menstruation verbietet, dessen Vollziehung in den unmittelbar vorangehenden Tagen begünstigt....Außerdem ist aber unzweifelhaft bei vielen Frauen, wie aus deren Angaben über ihre sexuelle Erregbarkeit hervorgeht, noch mehr als das Prämenstruum die Zeit der Blutung selbst mit den unmittelbar nachfolgenden Tagen für die Befruchtung geeignet. Hierzu bringt Flesch ein instruktives Beispiel: 30 jährige Frau, gesund, regelmäßig menstruiert, 7 Jahre steril verheiratet; mehrfache gynäkologische Behandlung erfolglos. Sperma des Ehemannes normal. Jüdischer Ritus wird streng befolgt. Der Vorschlag, davon abweichend einmal den Beischlaf am 1. Tag nach Aufhören der Blutung zu vollziehen, wird befolgt; anfängliche rituelle Bedenken werden durch Sehnsucht nach dem Kinde überwunden. Schon die erste

Periode bleibt aus, es wird ein Kind geboren, dem sich später ein zweites anschließt. - Noch in einem zweiten Falle ist der Erfolg der gleiche. - Greil (Lit.-Verz. Nr. 22) geht aus von dem vorerwähnten Bericht Winters. "In solchen Fällen sind offenbar die unbiologischen rituellen Vorschriften...die Ursache der Kinderlosigkeit, Nach den Niddah-Vorschriften des Talmud ist nämlich den Juden in den ersten 12 Tagen nach Beginn der Menstruation der Congressus untersagt. Am 7. Tage erfolgt die Reinigung und am 12. die Einsegnung durch den Rabbiner. Mit diesen Fortpflanzungsvorschriften setzen sich die Juden in Gegensatz zu allen andern Völkern. Zweifellos haben sie dadurch...gewisse Rassenmerkmale erworben (? Nm.). Bei allen Säugern erfolgt der Follikelsprung am Ende der Menstruation bzw. der Brunst. Bei allen Tieren ist die Eizelle nur während der lebensrettenden verjüngenden Richtungsteilungen...befruchtungsfähig, empfängnisbereit. Diese Phase währt höchstens 24 Stunden. Die Beobachtungen an Kriegsurlaubern haben nun die schon den alten griechischen Empirikern wohlbekannte Tatsache, daß das Kulturweib auch am Ende der Menstruation nicht nur die größte Libido, sondern auch die größte Empfängnisbereitschaft habe, aufs neue im größten Maßstabe bestätigt. Das Empfängnisoptimum ist also für den Kulturmenschen der 5. und 6. Tag nach Beginn der Menstruation (Prym, Siegel, Jäger)....Wie manche Säuger sich auf den durch den... Orgasmus...hervorgerufenen Follikelsprung eingestellt haben, so kann auch bei den orthodoxen Jüdinnen im Laufe der Generationen durch die postmenstruell wachsende Sinnlichkeit, die Erwartungsspannung des Weibes, den höchstgradig gesteigerten Orgasmus, der Follikelsprung in der Intervallmitte zu einer Rasseneigentümlichkeit geworden sein." Greil meint aber, daß es zweifellos auch Jüdinnen gibt, bei denen sich diese Anpassung nicht vollzogen hat und die daher, weil für sie der Zeitpunkt des Congressus ungünstig liegt, der Schwängerung entgehen. Ähnlich bemerkt van de Velde, l. c. S. 140, über die rituellen jüdischen Vorschriften: "Aber dieselben Vorschriften, die hier die Durchführung eines so lange dauernden und so umfassenden Experiments ermöglicht haben, dessen Ergebnisse nicht anzuzweifeln sind, liefern auch die Gegenprobe, und zwar insofern, als sie in den selteneren Fällen von konstitutionell bedingter früherer Ovulation zur Unfruchtbarkeit führen können, wenn der Geschlechtsverkehr erst am 12. Tage aufgenommen wird. Max Flesch . . . (s. o.) . . . gibt ein zwingendes Beispiel dieser Art." Die Deutung van de Veldes entspricht zweifellos mehr den wirklichen Verhältnissen als die von Flesch. - Daß in manchen Fällen von Sterilität ohne nachweisbare Organerkrankung der Rat, den Beischlaf direkt in den Tagen der Menstruation zu vollziehen, gelegentlich Erfolg hat, ist bekannt, Rohleder (l. c. S. 253) meint dazu: "In strenggläubigen jüdischen Familien dürfte dieser Rat Entsetzen hervorrufen". - Es sei an

dieser Stelle bemerkt, daß die katholische Moraltheologie das "debitum petere tempore fluxus menstrui" nach einer sententia probabilior als eine culpa venialis darstellt ("quia involvit quandam indecentiam, tum quia nocere potest. feminae" vgl. Aertnys, l. c. S. 267, § 485). Noldin, l. c. S. 86, Z. 82 b, hält es nicht an sich für illicitum, "ex duplici tamen ratione abstinentia ab usu matrimonii suadenda est". (Die Gründe wie oben.)

Jedenfalls scheint die Annahme, daß bei ausnahmsweise früherer Ovulation die jüdischen Ritualvorschriften die Empfängnis erschweren, während sie bei etwas späterer Ovulation sie begünstigen, zu erklären, wie es kommt, daß die einen Autoren in den genannten Vorschriften ein der Konzeption günstiges Moment erblicken, während andere die gegenteilige Auffassung vertreten. Siegel (Lit.-Verz. Nr. 62) schreibt: "Vielleicht ist mit diesem Gesetze schon eine Geburtenregelung beabsichtigt derart, daß die empfängnissicherste Zeit vom Verkehr ausgeschaltet wird, daß aber gleichzeitig noch in einer der Empfängnis günstigen Zeit der Verkehr gewünscht wird. Auf der einen Seite eine Warnung vor zuviel Belastung der Frau, auf der anderen Seite ein Vermeidenwollen von zu wenig Kindern."

der verschiedenen angeführten Autoren findet sich bei Pryll, S. 528ff.; er hebt dabei die Ovulationstage nach Schröder und Fraenkel durch Schräfierung hervor, was die Übersichtlichkeit hinsichtlich der Konzeptionstage wesentlich erhöht. Die Brodaufschen Tabellen und Kurven müssen in der Originalarbeit eingesehen werden. Brodaufs Arbeit ist leider wenig zugänglich. Er versucht, neben einer "empirischen Kurve" auch eine "Idealkurve" zu konstruieren. Gemeinsam ist beiden das auffallend tiefe Konzeptionsminimum

zwischen dem 21. und 24. Zyklustage.

<sup>107</sup> Diese Fehlerquelle ist die evtl. Unzuverlässigkeit der Angaben durch absiehtliche Täuschung über die Termine der Beiwohnung, der Menstruation usw. wie auch durch Gedächtnismängel und unge-

nügend sorgfältige Beobachtung.

108 In seinen älteren Kurven (D. m. W. 1915, Nr. 42) kommt Siegel am 22. Tag auf den Nullpunkt. — Die späteren Kurven, die das Minimum mit 3—5% erreichen, dürften den tatsächlichen Verhältnissen mehr entsprechen. Ähnliche Ergebnisse hatten Haßler, Fürst, Feoktiestow, wenigstens für die Zeit des Postmenstruums. Abweichungen ergeben sich für das Prämenstruum. — Jedenfalls hält Siegel ein Geburtenminimum von 3—5% für die Praxis für einen ausreichenden Grad von Sicherheit der Empfängnisverhütung. (S. 48: "Sie ist freilich nicht gleich Null, wie ich früher annahm. Sie ist nur mit 3—5% so gering, daß Konzeptionen in dieser Zeit praktisch eine untergeordnete Rolle spielen.") — Haßler war der erste, der die Frage an Hand genauer Aufzeichnungen systematisch erforscht hat.

<sup>109</sup> M. m. W. 1929, 28, 1160; Zbl. f. Gyn. 1929, 2202. (Grosser, s. Halban-Seitz, Bd. 6; Arch. f. Gyn. Bd. 110.)

110 Vgl. Anm. 87. 111 Vgl. Anm. 76, 77.

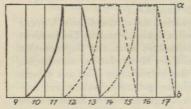
112 Knaus, Zbl. f. Gyn. 1929, S. 2200: 35 jährige verheiratete Frau. welche wegen Sterilität die Klinik aufsucht. Menses regelmäßig, kein krankhafter Organbefund. "Bei Fehlen jeder anatomischen Anomalie schlug ich der Pat. vor, zwecks eventueller Behebung der anscheinend funktionell bedingten Sterilität ihr Konzeptionsoptimum bzw. den Ovulationstermin mittels dieser neuen Methode (vgl. Anm. 98) zu bestimmen. Und diese Untersuchungen, welche über zwei mensuelle Zyklen ausgedehnt wurden, brachten auch...die Erklärung für eine Art von Sterilität, für welche bisher keine Ursache gefunden werden konnte. ... Erst am 23. Tage stellten wir fest, daß die Uterusmuskulatur ihre Funktionsänderung im Sinne der corpus-luteum-Einwirkung vollzogen hat. Daraus geht hervor, daß wir es in diesem Falle mit einer pathologischen Verspätung der Ovulation zu tun haben...Und daß es bei solcher habituellen Spätovulation und abnormer Kurzlebigkeit des c. l. zu keiner Gravidität kommen kann, ist unter folgenden Erwägungen leicht einzusehen:

Wie ich . . . dargelegt habe, degeneriert das menschliche c. l. gegen Ende der vierten Woche des mensuellen Zyklus, wenn die Eizelle nicht unmittelbar nach der Ovulation befruchtet wird. Die Degeneration des gelben Körpers, d. i. der Eintritt der Menstruation, unterbleibt, wenn nach erfolgter Implantation des befruchteten Eies aus diesem Stoffe in den mütterlichen Organismus gelangen, welche auf hormonalem Wege den Fortbestand des c. l. gewährleisten. Es ist also die Implantation des Eies die conditio sine qua non für die Bildung eines corpus luteum graviditatis. Nachdem wir heute mit Grosser (vgl. S. 55).... Es kommt mithin immer der Verfall des gelben Körpers bzw. der Eintritt der Menstruation der Implantation des befruchteten Eies zuvor, wodurch es natürlich niemals zu einer Gravidität kommen kann. Die Zukunft wird zeigen, ob sich solche Fälle von Sterilität zur Erzielung einer rechtzeitig eintretenden Ovulation mit Hypophysenvorderlappenpräparaten behandeln lassen."

113 Diese Paradoxie ist natürlich nur cum grano salis zu nehmen. Man vergleiche das in Anm. 68 Gesagte und wende es analog an.

114 Selbstverständlich sind über die Forschungen von Knaus trotz ihrer einleuchtenden Ergebnisse die Akten noch nicht geschlossen, und die Kritik der meisten Forscher bewahrt einstweilen zurückhaltende Skepsis, die ja der Sache besser dient als kritiklose Zustimmung. Fraenkel meint (Lit.-Verz. Nr. 20), daß die Ergebnisse einer so langen Sterilität allen Erfahrungen widersprechen; eine so lange unfruchtbare Zeit hätte auch schon längst den Laien aufgefallen sein müssen, und die Vermehrung müßte geringer sein, als sie es

tatsächlich ist (vgl. Anm. 87). "Knaus reißt selbst sein verlockendes Gebäude wieder ein, indem er zugibt, daß bei Frauen mit 3 wöchigem Zyklus in jedem Zeitpunkt des Intermenstruums konzipiert werden könne" (?Nm.) - ,,Ich würde also niemandem raten, sich auf die Knaussche Regel zu verlassen." In einer neueren Arbeit (Lit.-Verz. 36) versucht Knaus aus den Verschiedenheiten der Zyklusdauer die Gründe abzuleiten, aus denen in einigen Fällen schematische Anwendung seiner Regel zu Versagern führte - führen mußte, wie er annimmt, so daß gerade diese Versager die Regel bestätigen. -Knaus nimmt für verschieden lange Zyklen, wie Ogino, einen stets gleichbleibenden Abstand der Ovulation von der folgenden Menstruation an - eine Annahme, die einstweilen noch nicht unumstritten akzeptiert ist. - Unter dieser Voraussetzung hat er schon versucht, für verschiedene Zyklustypen (26-, 28- und 30tägigen Zyklus) die Ovulationszeiten und demgemäß die Konzeptionsoptima zu ermitteln und kurvenmäßig darzustellen (vgl. Figur). Knaus hält es für möglich, für jeden Zyklus die zugehörigen Tage der Konzeptionsfähigkeit zu ermitteln.



α=Optimum der Konzeptionsfähigkeit

b = Physiologische Sterilität

26 tägiger mensueller Zyklus: Ovulation am 12. Täg

\_\_\_\_28 tägiger mensueller Zyklus: Ovulation am 14 Tag

--- 30 tägiger men sueller Zyklus Ovulation am 16. Tag

Kurve der Konzeptionsoptima für 26-, 28- und 30 tägigen Zyklus (nach Knaus)

Neuerdings gibt Knaus zur praktischen Anwendung der von ihm gefundenen Regel einen Konzeptionskalender "Konzip" heraus, für dessen Gebrauch er folgende Anweisung gibt:

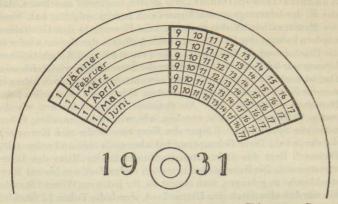
"Dieser Kalender ermittelt die Zeit der Empfängnisfähigkeit für Frauen mit regelmäßigem monatlichen Zyklus von 26- bis 30 tägiger Dauer. Für anders menstruierende Frauen hat dieser Kalender keine

Gültigkeit.

Der Kalender "Konzip" besteht aus drei Scheiben, welche durch einen zentralen Knopf zusammengehalten werden, und gibt auf der einen Seite die Kalendertage der Monate Jänner—Juni, auf der anderen jene der Monate Juli—Dezember wieder. Die beiden äußeren Scheiben besitzen ein schmales und ein breites Fenster. Das schmale Fenster dient dazu, um darin durch Drehung der inneren Scheibe den Eintrittstag, also den ersten Tag der Menstruation (Regel) einzustellen. Ist nun damit der Beginn der monatlichen Blutung festgelegt,

so erscheinen auf jeder Zeile im breiten Fenster jene Tage des entsprechenden Kalendermonates, an welchen eine Empfängnis möglich ist, an allen übrigen Tagen vor und nach diesem 9 tägigen Zeitraume bis zum Eintritt der nächsten Regel herrscht eine von Prof. Dr. H. Knaus nachgewiesene natürliche Unfruchtbarkeit.

Ganz besonders empfänglich sind Frauen bei 26 tägiger Wiederkehr der Regelblutung am 3. bis 4. Tage, bei 28 tägiger Wiederkehr am 5. bis 6. Tage und bei 30 tägiger Wiederkehr am 7. bis 8. Tage des jeweils im breiten Fenster eingestellten 9 tägigen Zeitraumes."



## Konzeplionskalender "Konzip" nach Prof. Knaus-Graz

115 Capellmann-Bergmann, l.c. S. 305ff. — Die zurückhaltende Stellungnahme wird jedoch eingeschränkt durch eine Fußnote, die darauf Bezug nimmt, daß auf die Frage des "tempus ageneseos" durch die damals neuen Forschungen von Siegel ein neues Licht geworfen zu werden scheint. Dies würde in erhöhtem Maße von den Forschungen Knaus' zu gelten haben. Ruland erwähnt bereits in seinem Handbuch der Pastoralmedizin (Lit.-Verz. Nr. 57) S. 27 diese Forschungen mit dem Bemerken: "Wenn sich diese überraschenden und viele bisherige Auffassungen vollkommen umstürzenden Resultate durch weitere streng wissenschaftliche Beobachtung wirklich bestätigen, so sind sie von ungeheuer weittragender Bedeutung."

Auch die in Anm. 22 erwähnte "Instructio pro confessariis" trägt, wenn auch mit Vorsicht und Zurückhaltung, den Knausschen Angaben bereits Rechnung.

116 l. c. S. 305.

117 Zitiert nach Capellmann-Bergmann, S. 305: "Einige Schriftsteller sind nämlich der Ansicht, daß es zwischen zwei Menstruationsperioden eine Zeit gäbe, in der das Weib nicht empfangen könne, so daß ein Beischlaf unfruchtbar bleiben müsse... Indessen erwiesen sich die angeführten Beobachtungen als falsch. Die allermeisten Frauen können zu jeder beliebigen Zeit zwischen zwei Menstruationen befruchtet werden." (Sved Ribbing, "Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Konsequenzen", Verlag Hobbing u. Büchle, Stuttgart.)

118 Fraenkel (Lit.-Verz. Nr. 20): ,, Ich fasse zusammen: Es gibt keine empfängnissichere Zeit innerhalb des Zyklus" (vgl. Anm. 114). Hingegen derselbe in einer früheren Arbeit (Lit.-Verz. Nr. 18) betr. Kohabitationsoptimum: "Wir dürfen bestimmt annehmen, daß das Ei der letztvergangenen Menses sich bereits aufgelöst hat. Nach der Menstruation ist also zunächst kein Ei mehr in den Genitalien. sondern kommt erst 18-19 Tage nach Aufhören der Menses wieder in die Erscheinung. In dieser Zeit ist die Frau steril, und Kohabitationen können nur bei längerer Lebensdauer der Samenfäden erfolgreich sein. Das ist nach Hoehne und Behne unwahrscheinlich, jedoch haben in neuerer Zeit andere dem widersprochen. Wir wissen einstweilen beim Menschen nichts Gewisses. Als optimale Belegzeit können wir die ersten 10 Tage p. m. nicht ansehen, wie man früher annahm, außer, wenn die Spermien im Körper der Frau eine Reife- und Karenzzeit durchmachen. Diese Behauptung hat aber noch niemand aufgestellt. Demnach liegt das Befruchtungsoptimum in der Mitte des Intermenstruums. Die Samenfäden brauchen einige Zeit, um bis zur Eierstocktasche zu gelangen, man nimmt an, für jeden cm Weges 1 Stunde. Sie würden also durch den Uterus 7-8, durch die Tuben 12 Stunden brauchen, also nach einem Tag am Trichter oder am periovariellen Raum angekommen sein. Wenn um diese Zeit oder kurz danach der Follikel springt, so ist die beste Befruchtungsmöglichkeit gegeben."

Es ist wertvoll, diese beiden Äußerungen einer der allermaßgebendsten Autoritäten dieses Fragenkomplexes nebeneinanderzuhalten, um sich klar zu werden, wie schwierig zu beurteilen die

Dinge sind!

Über die Geschwindigkeit der Samenfäden bei ihrer Wanderung von der Scheide in den Uterus und die Tuben orientiert am besten die Zusammenstellung von Kehrer, Lit.-Verz. Nr. 27, S. 49ff. Auf Seite 52 u. 53 finden sich sehr wertvolle tabellarische Übersichten über

die Ergebnisse bisheriger Untersuchungen.

Nürnberger (Lit.-Verz. Nr. 48) kritisiert die Frage der "physiologischen Sterilität"; Hinweis auf Lehmkuhls Kritik der Capellmannschen Lehre "verum tamen non est generationem omnino certe non posse sequi" und den erwähnten Glaukomfall; "Es kann heute keinem Zweifel mehr unterliegen, daß die Frau in der ganzen Zeit zwischen zwei Perioden befruchtet werden kann." — Nürnberger hat jedoch 40 Beobachtungen gesammelt, die zeigen, daß im Prämenstruum die Konzeptionsfähigkeit doch geringer ist als im Intervall

und im Postmenstruum; er erblickt die Ursache möglicherweise in dem Umstande, daß die Spermatozoen zu dieser Zeit viel seltener ein lebendes Ei treffen. — Weiter sprechen Erfahrungen bei der künstlichen Befruchtung im Sinne einer Fruchtbarkeitsschwankung. Mit den altbekannten Tatsachen, daß die Frauen am leichtesten p. m. konzipieren, stimmen auch die Erfahrungen überein, daß eine künstliche Befruchtung in ihrem Erfolg sehr wesentlich von der richtigen Wahl des Zeitpunktes abhängt (vgl. hierüber auch van de Velde, l. c. S. 257; Rohleder, l. c. 253, dortselbst reichliches Material; Kehrer, l. c. S. 112f.).

120 van de Velde, l. c. S. 280: "Wie dem auch sei, man darf in keinem Falle, in dem es wirklich darauf ankommt, eine Empfängnis zu

verhüten, mit einem empfängnisfreien Zeitraum rechnen."

121 Dickinson gibt auf die Frage: "Is there a safe period?" die nach Vorstehendem durchaus begründete Antwort: "Yes, for certain women. If we deny this, we must discredit, on our case records, the entries from statements made by a small number of intelligent, seemingly credible patients, who affirm, that they have been able to avoid pregnancy through omitting precautions during a given group of interval days and have conceived at will during some other part of the interval.", There is general agreement on five matters:

1. conception can occur at any part of the month.

there is very marked difference between favorable and unfavorable periods.

3. the week or the days following menstruation is the time of

greatest likelihood of conception.

4. the week preceding menstruation presents the least chance of conception, averaging about 7% or, in various lists, 3, 6, 9, 9, 3, 10 per cent.

5. conception during menstruation is relatively frequent, about 13 per cent." (,,menstrual blood is a favorable medium for persistence of motility of the sperma, cf. Hoehne.")

Zusammenfassend stellt Dickinson fest:

- There is no time in the month at which conception has not occured in some women.
- 2. The premenstrual week constitutes the relatively "safe period" or "low risk period", when the average chance of pregnancy is less than one in ten.
- 3. A "safe period" or sterile part of the cycle is present in every woman, but is a matter for individual tests, and such successful tests are not yet effectively transferable from animals. Nor has any series been studies that is made up of adequate case records of women whith known "safe periods".
- The height of fertility belongs to the week or ten days following menstruction.

Fertility is relatively high during menstruation. For the four days make up 14 per cent of the average menstrual cycle, conceptions from isolates coitus have amounted to 13 per cent.

6. Abdominal operations point to ovulation between the fourteenth and nineteenth days from the beginning of the period—rarely thereafter. Coitus may possible free the ovum earlier.

7. Alterations in the rhythm of tubal contractions and in the tube lining point to passage of the ovum subsequent to the above days up to the twenty-second day.

8. New evidence shows coincidence of maximum sex desire and maximum well-being with minimum chance of conception, in the premenstrual week; also a secondary wave of desire at the time

of greatest fertility." (Vgl. Anm. 93.)

122 Ich glaube sagen zu können, daß ich es mir nicht leicht gemacht habe, ehe ich glaubte, diese grundsätzliche Anerkennung des Prinzips feststellen zu können. Zur strengsten Kritik in dieser Frage verpflichtet ja nicht bloß die wissenschaftliche Redlichkeit ganz allgemein, sondern hier noch ein besonderer Umstand: Die Gefahr, daß man sich verleiten lassen könnte, etwas aus dem Grunde leichter für wahr zu halten, weil man es um des verteidigten ethischen Prinzips willen gerne möchte\*). Das aber wäre einer "petitio principii" gleichzuachten, ja es käme wissenschaftlicher Irreführung gleich. Und auch dem verantwortlichen Amt der Theologen, der Aufgabe, ihnen durch dieses Material zur Urteilsbildung zu helfen, kann nur strengste Kritik dienen. Van de Velde, l. c. S. 302 äußert sich: "Daß auch die Theologen es sich in ihren Nöten auf diesem Gebiet nicht entgehen lassen werden, sich auf Knaus zu berufen, liegt auf der Hand." - Ich glaube aber, daß die Theologie kaum ein Interesse daran haben dürfte, andere als von strengster Kritik getragene Informationen sich geben zu lassen.

123 Dieser Vorschlag gründet sich auf einen von Siegel während des Krieges gemachten Vorschlag, nach welchem die "so bald nicht wiederkehrende Gelegenheit" ausgenutzt werden sollte, dergestalt, daß die Heeresbehörde die Beurlaubungen der Mannschaften an eine wissenschaftliche Zentralstelle mitteilt, von der aus dann die Geburtstermine der Kriegskinder nachgeprüft werden sollten.

<sup>124</sup> Die Bedeutung der Sozialgynäkologie und Frauenkunde für die Wissenschaft wird immer mehr anerkannt. Vgl. Anm. 11. Die Gründung von Sozialabteilungen an den Universitätskliniken ist eine Forderung der Zeit. Vgl. Max Hirsch, Arch. f. Gyn. Bd. 144, S. 84. — Die Breslauer Klinik hat unter ihrem um die Erforschung der hier behandelten Zusammenhänge hochverdienten Leiter auch als erste Universitätsklinik sich systematisch und erfolgreich der Erforschung

<sup>\*)</sup> Vgl. hierzu Anm. 41.

sozialer Probleme angenommen. Vgl. Fraenkel, Soziale Geburtshilfe und Gynäkologie, Urban u. Schwarzenberg, Berlin und Wien 1927.

125 Vgl. Niedermeyer, Aufgaben des Frauenarztes in der Eheberatung. Berlin, R. Schoetz 1928; ferner in "Sexualethik", S. 19ff. — Dort werden auch die Gründe dargelegt, weshalb konfessionelle Eheberatungsstellen — natürlich unter der Voraussetzung der Gewährleistung höchsten wissenschaftlichen Niveaus — eine notwendige Ergänzung zum gegenwärtigen System der Eheberatungsstellen bedeuten, ja geradezu einem dringenden Bedürfnis entsprechen angesichts der bedenklichen und absolut nicht einwandfreien Haltung

mancher Eheberatungsstellen.

126 Die Seelsorger haben es weitgehend in ihrer Hand, dort, wo ein ernster und berücksichtigenswerter Grund vorliegt, ihre Gemeindemitglieder in einwandfreier Weise auf die Möglichkeiten der fakultativen Sterilität hinzuweisen, sie aber gleichzeitig auch sachgemäß über die Grenzen der Wirksamkeit des Verfahrens aufzuklären, am besten unter Hinweis auf die bei anderen Verfahren nicht ausgeschlossenen Gesundheitsschäden, vgl. Anm. 30. - Das Capellmannsche Verfahren als sicher hinzustellen, muß gewarnt werden mit Rücksicht auf die Verantwortlichkeit bei einem so schlimmen Ausgang, wie er von Bergmann (s. Anm. 119) mitgeteilt worden ist. Solchen Eventualitäten gegenüber kann man mit seinem Rate nicht vorsichtig genug sein. Man kann aber wohl am ehesten durch den Hinweis überzeugen, daß andere, unzulässige Mittel auch keine absolute Sicherheit gewährleisten und auf die Dauer der Gesundheit fast immer schädlich sind. - Das Bestehen einer wissenschaftlichen Zentralstelle würde übrigens eine Unterstützung seitens der Seelsorger durch Mitteilung der gemachten Erfahrungen reichlich entschädigen können durch Information über die dort gewonnenen Ergebnisse der Forschung.

127 Der Fragebogen darf nicht zu kompliziert sein, muß aber andrerseits auch darauf Rücksicht nehmen, daß in engster Beziehung zur Frage der physiologischen Sterilität, des empfängnisfreien Zeitraums auch die Frage des Einflusses des Kohabitationstermins auf das Geschlecht des Kindes steht, endlich die Gewinnung von Unterlagen für eine wirklich einwandfreie Berechnung der tatsächlichen Schwangerschaftsdauer beim Menschen. Wenn schon eine solche Erhebung stattfindet, muß sie alle miteinander zusammenhängenden Gesichtspunkte berücksichtigen und die Bearbeitung dieser Fragen ermöglichen. Der Fragebogen müßte etwa folgenden Gesichtspunkten Rechnung tragen:

Personalien (Anfangsbuchstaben des Namens genügen).

Alter. — Verheiratet seit: — Religion (wichtig!). — Beruf (Erwerbsarbeit!). — Soziale Verhältnisse. — Wohnungsverhältnisse. — Ernährung. — Eheliche Verhältnisse. — Erblichkeit (Abstammung aus kinderreicher Familie? Mehrlingsgeburten?).

Gesundheitliche Anamnese: Bisher durchgemachte Krankheiten von Bedeutung. — Anhaltspunkte für Beurteilung der Konstitution

(Größe, Gewicht, Körperproportionen).

Menstruationsbeginn. Verlauf der Periode (Genaue Angaben!). Durchgemachte Geburten (Daten!). — Fehlgeburten! — Regelmäßiges Auftreten von Schmerz an bestimmten Intervalltagen ("Mittelschmerz"). — An welchen Tagen des Zyklus findet der eheliche Verkehr am häufigsten statt? (Zeit stärkster Libido?) — Genaue Kohabitationsdaten. — Trat Schwängerung ein, und in welchem zeitlichen Zusammenhang? — Daten der Niederkunft. Geschlecht des Kindes. — Wurde von ärztlicher Seite wegen Krankheit einmal der Rat gegeben, weitere Schwangerschaften zu vermeiden?

Ich gebe zu, daß man gegen diese Methode Bedenken haben kann, ganz abgesehen davon, daß die gemachten Vorschläge für den Inhalt des Fragebogens noch sorgfältigster Erwägung bedürfen und bei weitem nicht allen Fragen gerecht werden. Aber es wäre doch wohl immerhin ein Versuch zur weiteren Forschung über eine wichtige

Frage.

<sup>128</sup> Über deren Zulässigkeit unter medizinischen, juristischen und moraltheologischen Gesichtspunkten vgl. das grundlegende Werk von Joseph Mayer-Paderborn, Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Herder, Freiburg 1927.

<sup>129</sup> Wichern, Sexualethik und Bevölkerungspolitik. Schriftenreihe, "Arzt und Seelsorger" H. 16. Verlag Fr. Bahn, Schwerin i. M.

1927, S. 29.

130 Gewiß ist diese Zeit kurz. Für junge Eheleute also kaum ein gangbarer Weg, zum mindesten nicht für längere Dauer. Aber schließlich liegt es ja in der Natur der Sache, daß der Verzicht auf Nachkommenschaft den Eheleuten nicht gar zu leicht gemacht wird. Die Stärke des Triebes ist doch eine der tiefsten biologischen Notwendigkeiten! Und junge Ehepaare sollen sich der Pflicht der Zeugung nicht allzu leicht entziehen! Wo aber mit einer Kinderschar von gesunder Größe die Eltern auch durch Lebenssorgen in Anspruch genommen sind - dann wird es vielleicht schon weniger schwer werden, sich mit dem ehelichen Verkehr auf eine kurze Zeit zu beschränken, - wenn man erwägt, daß ein Übermaß an Familiensorgen oder an gesundheitlicher Belastung doch wirklich noch schwerer zu tragen ist. Man braucht deswegen noch kein "sexueller Hungerleider" zu sein, wie van de Velde (l. c. S. 9) die Menschen nennt, denen die Durchführung der Abstinenz vielleicht weniger Mühe bereitet als anderen, da sie geringere Triebstärke haben. Mit einer verallgemeinernden Bemerkung über Unterdrückung von Gefühlen, Verdrängungen, die zu einer "seelischen Schiefhaltung" führen müssen, deren Auswirkung sich in vielen Worten und Handlungen solcher "sexueller Hungerleider" äußern müsse, ist der Sache nicht gedient. Man rate einen

besseren Weg! Van de Velde selbst hat (vgl. Anm. 28) das Bedenkliche aller Verhütungsmittel an vielen Stellen unterstrichen. Ich vermag nach reiflichster Prüfung der Frage doch zu keinem anderen Ergebnis zu gelangen als dem, daß dem Capellmannschen Verfahren immer noch die geringsten Bedenken anhaften, und insoweit würde sich eine wohl kaum zufällige Übereinstimmung der ethischen und ge-

sundheitlichen Beurteilung ergeben.

131 Grotjahn nimmt (I. c. S. 61) gerade hieran Anstoß: "Die Ermittlungen, die Siegel ... anstellen konnte, haben bestätigt, daß tatsächlich die Tage nach der Menstruation die für die Empfängnis günstigste Zeit sind. Trotzdem muß die Propagierung der zeitweisen Enthaltsamkeit als Mittel zur Regelung der menschlichen Fortpflanzung abgelehnt werden. Denn sie verhindert infolge ihrer Unsicherheit nicht die Empfängnis im gegebenen Einzelfalle, was Medizin und Hygiene verlangen müssen, während sie andrerseits, wenn sie allgemein oder von einem großen Teile der Bevölkerung angewandt wird, ohne Zweifel die Geburtenzahl in ungeregelter Weise, d. h. ohne Rücksicht auf den Wert der zu erwartenden Nachkommen, herabzudrücken vermag. Man begreift daher nicht, wie die katholische Kirche, die doch sonst die Anwendung empfängnisverhütender Mittel zu verbieten pflegt, gerade die Capellmannsche Regel zulassen konnte."

Der Leser, der aufmerksam die Arbeit verfolgt hat, wird allerdings begreifen, warum die Kirche hier grundsätzlich ihre Bedenken zurückstellen konnte. — Daß eine allgemeine Anwendung der Regel sehr schwere bevölkerungspolitische Folgen haben könnte, ist durchaus richtig. Aber ihr steht ja die in Anm. 130 betonte Schwierigkeit im Wege, so daß diese Sorge doch in praxi kaum bestätigt werden dürfte. Und die Kirche wird sowieso stets nur aus einer "iusta causa" die Anwendung konzedieren können.

132 Vgl. "Sexualethik" S. 22 ff.

133 Die Heiltätigkeit des Arztes wird unbeschadet aller sozialen Hygiene stets im letzten Grunde individualistischer Natur bleiben müssen.

134 Vgl. Anm. 102; es sei auch der berühmten Rede des Physiologen Dubois-Reymond "Über die Grenzen unseres Naturerkennens" hier gedacht. Wer sich dieser Grenzen stets bewußt bleibt, der wird zwar nicht den Rausch des überschwenglichen Enthusiasmus kennenlernen, aber seine Art der Forschung wird ihn vor Überschätzung der eigenen Einsicht, vor Überheblichkeit — und vor Enttäuschungen bewahren. Es sei an die Bekenntnisse der bedeutendsten Forscher erinnert: Die köstliche Frucht der Wissenschaft ist die Demut.

## Zitierte Literatur.

(Weitere Angaben s. Anmerkungen.)

- Ahlfeld, Über den Knabenüberschuß der älteren Erstgebärenden nebst einem Beitrage zum Hofacker-Sadlerschen Gesetz. Arch. f. Gyn. Bd. 9, 1886.
- Ancel, Bouin et Villemin, Sur la physiologie du corps jaune de l'ovaire. Recherches faites à l'aide des Rayons X. Extr. d. Comptes rendus des séances de la Société de Biologie (Nov. 17. 1906).
- 3. Aertnys, Theologia Moralis juxta doctrinam S. Alphonsi Mariae de Ligorio. Tornaci, 1896.
- Bendix, Geburtenregelung. Verhandlungen des Ärztekurses vom 28.—30. 12. 1928. Berlin 1929.
- Brodauf, Ei und Geschlecht. Verlag für Menschenkunde und Sexualwissenschaft (R. A. Giesecke), Dresden 1926. S. Zbl, f. Gyn. 1926, 44, 2832.
- Capellmann, Fakultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze. Aachen 1883 bzw. 1895.
- Capellmann-Bergmann, Pastoralmedizin. Bonifazius-Drukkerei, Paderborn 1923.
- Dickinson, The "Safe Period" as a Birth Control Measure.
   A Study and Evaluation of available Data. Amer. Journ. of Obstetrics and Gynecology. Vol. 14, No. 6, 1927.
- Engelmann, Sterilität und Sterilisierung. In: Handbuch der Gynäkologie von Veit-Stöckel, J. Bergmann, München 1927.
- Feoktistow, Einige Worte über Ursachen und den Zweck des Menstruationsprozesses. Arch. f. Gyn. 27. Bd. 1887.
- Flesch, Zur Frage des günstigsten Zeitpunktes für die Empfängnis. Arch. f. Frauenkunde. Bd. 12, S. 122.
- 12. Fließ, Männlich und Weiblich, Ztschr. f. Sexualwissensch. 1914.
- Fraenkel, Die physiologischen und pathologischen Beziehungen zwischen Ovarien und Uterus. Ztschr. f. ärztl. Fortb. 1909, 3.
- Fraenkel, Über innere Sekretion des Ovarium. Ztschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 64.
- 15. Fraenkel, Die Funktion des corpus luteum. Arch. f. Gyn. Bd. 68.
- Fraenkel, Das zeitliche Verhalten von Ovulation und Menstruation. Zbl. f. Gyn. 1911, 46, 1591.
- 17. Fraenkel, Ovulation, Konzeption und Schwangerschaftsdauer. Ztschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 71.
- Fraenkel, Das Zeitverhältnis von Ovulation und Menstruation.
   Aus: Physiologie der weiblichen Genitalien, in: Halban-Seitz,
   Bd. I, S. 572ff.
- Fraenkel und Herschan, Neue Erkenntnisse über Ursachen und Behandlung der weiblichen Sterilität. Urban u. Schwarzenberg, Berlin u. Wien 1927.

- Fraenkel, Sterilisierung und Konzeptionsverhütung. Arch. f. Gyn. Bd. 144, H. 1, 1930.
- Goßrau, Beobachtungen über die Dauer der Schwangerschaft. Inaug.-Diss. Marburg 1902.
- 22. Greil, Ätiologie der Sterilität. Zbl. f. Gyn. 1925, 5, 227.
- Grotjahn, Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung. Urban u. Schwarzenberg, Wien u. Berlin 1926.
- 24. Hoehne, Experimentelle Untersuchungen über das Schicksal arteigener und artfremder Spermatozoen im weiblichen Genitalapparat und in der Bauchhöhle. Verh. d. Dt. Ges. f. Gyn. 1913. J. A. Barth, Leipzig.
- Hoehne und Behne, Über die Lebensdauer homologer und heterologer Spermatozoen im weiblichen Genitalapparat und in der Bauchhöhle. Zbl. f. Gyn. 1914, Nr. 1.
- Instructio pro confessariis. Als Manuskript gedruckt im Auftrage des Bayr. Episkopats 1931.
- Kehrer, Ursachen und Behandlung der Unfruchtbarkeit nach modernen Gesichtspunkten. Th. Steinkopf, Dresden u. Leipzig 1922.
- Knaus, Zur Physiologie des Corpus luteum. Arch.f. Gyn. I. Mitt. Bd. 138, H. 1; II. Mitt. Bd. 140, H. 1; III. Mitt. Bd. 141, H. 2; IV. Mitt. Bd. 141. H. 2.
- Knaus, Zur Frage der Standardisation des Corpus-luteum-Extraktes. Klin. W. 1930, 18, 838.
- Knaus, Zur Frage der Standardisation des Corpus-luteum-Extraktes. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharm. Bd. 151, 1930.
- 31. Knaus, Über die Funktion des Corpus luteum. Klin. W. 1930, 21, 961.
- Knaus, Über den Zeitpunkt der Konzeptionsfähigkeit des Weibes. Med. Welt 1930, 10.
- Knaus, Über den Zeitpunkt der Empfängnisfähigkeit des Weibes.
   Allg. Dt. Hebammenztg. 1930, 15, 291.
- 34. Knaus, Über den Zeitpunkt der Konzeptionsfähigkeit des Weibes im Intermenstruum. M. m. W. 1929, 28, 1157.
- 35. Knaus, Eine neue Methode zur Bestimmung des Ovulationstermins. Zbl. f. Gyn. 1929, 35, 2193.
- Knaus, Über den Zeitpunkt der Konzeptionsfähigkeit des Weibes. Münch. med. Wochenschr. 1931, 9, 344.
- 37. Leopold, Untersuchungen über Menstruation und Ovulation. Arch. f. Gyn. Bd. 21, 1883.
- 38. Mahnert, Weitere Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Hypophysenvorderlappen und Ovarium. Zugleich ein Beitrag zur Frage der hormonalen Sterilisierung. Zbl. f. Gyn. 1930, 46, 2883.
- Muckermann, Kind und Volk. Der biologische Wert der Treue zu den Lebensgesetzen beim Aufbau der Familie.

40. Muckermann, Grundriß der Biologie oder die Lehre von den Lebenserscheinungen und ihren Ursachen.

41. Muckermann, Die Familie. (Die naturtreue Normalfamilie. Die Mutter und ihr Wiegenkind. Keimendes Leben. Eheliche Liebe.)

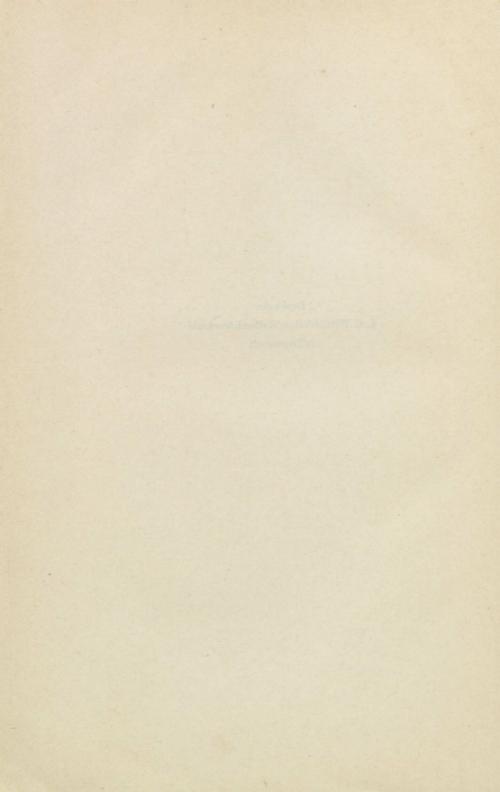
(Sämtl. Herder Verlag, Freiburg.)

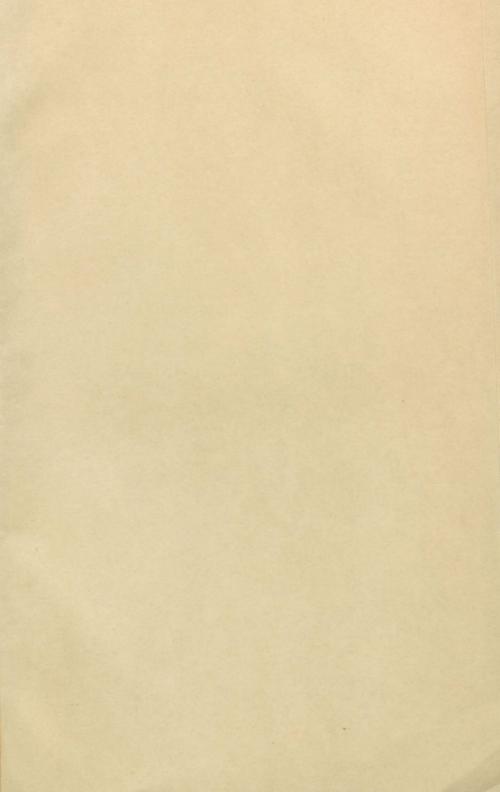
42. Muckermann, Wesen der Eugenik und Aufgaben der Gegenwart. Das kommende Geschlecht, Bd. V, H. 1/2, F. Dümmler, Berlin 1929.

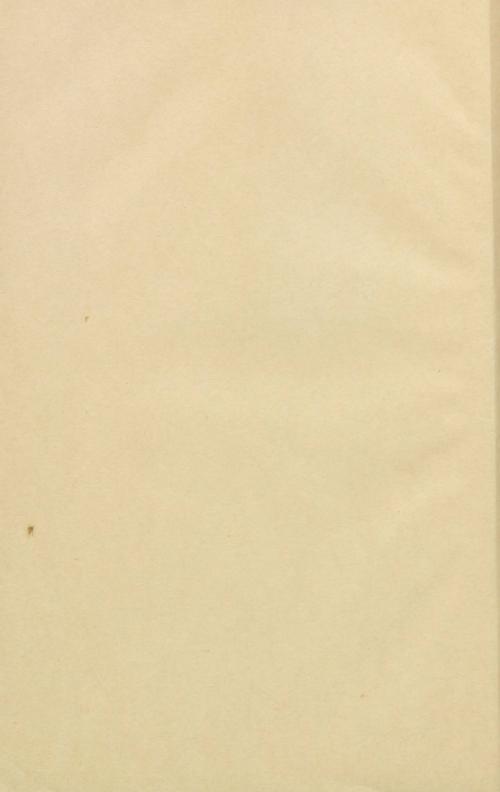
- 43. Muckermann, Eugenische Eheberatung und v. Verschuer, Das kommende Geschlecht, Bd. VI, H. 1/2. F. Dümmler, Berlin
- 44. Niedermeyer, Sozialhygienische Probleme in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Monogr. z. Frauenkunde u. Konstitutionsforsch. Bd. 11. C. Kabitzsch, Leipzig 1927.
- 45. Niedermeyer, Aufgaben des Frauenarztes in der Eheberatung. R. Schoetz, Berlin 1929.
- 46. Niedermeyer, Sexualethik und Medizin, Wissenschaft und Weltanschauung. F. Borgmeyer, Hildesheim 1931.
- 47. Noldin, De sexto praecepto et de usu matrimonii. Ed. XXIII. F. Rauch, Innsbruck 1929.
- 48. Nürnberger, Sterilität, in: Halban-Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes. Bd. III, S. 694ff.
- 49. Ogino, Ovulationstermin und Konzeptionstermin. Zbl. f. Gyn. 1930, 8.
- 50. Peller, Fehlgeburt und Bevölkerungsfrage. Hippokrates-Bücher für Ärzte, Bd. V. Wien 1930.
- 51. Pittler, Das zeitliche Verhalten der Konzeption zur Ovulation und Menstruation. Inaug.-Diss. Breslau 1916.
- 52. Pius, Papst Pius XI., Litterae Encyclicyae de matrimonio christiano spectatis praesentibus familiae et societatis condicionibus necessitatibus erroribus vititis. Die XXXI. Decembris MCMXXX ,, Casti connubii"). Friburgi Brisgoviae MCMXXXI.
- 53. Pflüger, Über die Bedeutung und Ursache der Menstruation. Berlin 1865.
- 54. Pryll, Zur Frage der Lebensdauer der Spermatozoen. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 79, 1917.
- 55. Rauch, Wendelin, Das Gesetz Gottes in der Ehe. Eine Instruktion für Beichtväter. Mainz 1929. (Nicht im Buchhandel käuflich; als Manuskript gedruckt.)
- 56. Rohleder, Monographien über die Zeugung beim Menschen. Band I. G. Thieme, Leipzig 1918.
- 57. Ruland, Grenzfragen der Naturwissenschaften und Theologie (Pastoralmedizin). Max Hueber Verlag, München 1930.
- 58. Schröder, Physiologie der weiblichen Genitalien, in: Menge-Opitz, Handbuch der Frauenheilkunde, Wiesbaden 1913.

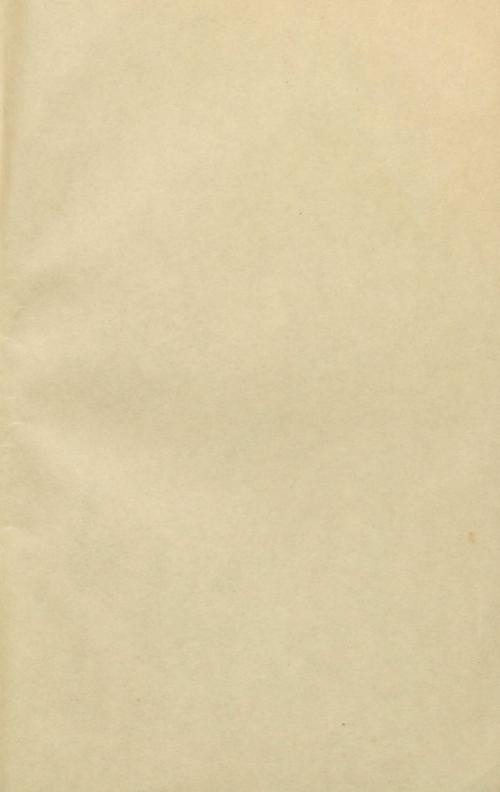
- 59. Schröder, Über die zeitlichen Beziehungen der Ovulation zur Menstruation (Zugleich ein Beitrag zur inneren Sekretion). Verh. d. Dt. Ges. f. Gyn. Halle 1913.
- 60. Siegel, Wann ist der Beischlaf befruchtend? D. m. W. 1915, 42.
- Siegel, Gewollte und ungewollte Schwankungen der menschlichen Fruchtbarkeit.
- 62. Siegel, Bedeutung des Kohabitationstermins für die Befruchtungsfähigkeit der Frau und die Geschlechtsbildung des Kindes. M. m. W. 1916, 21.
- 63. Siegel, Zur willkürlichen Geschlechtsbestimmung. Ebenda, 51.
- 64 Sims, Klinik der Gebärmutter-Chirurgie, mit besonderer Berücksichtigung der Sterilität. Deutsch von H. Beigel, F. Enke, Erlangen 1866.
- 65. Unterberger, Das Problem der willkürlichen Beeinflussung des Geschlechts beim Menschen, D. m. W. 1930, 8, 304.
- 66. Van de Velde, Die Fruchtbarkeit in der Ehe und ihre wunschgemäße Beeinflussung. Montana Verlag Benno Konegen, Leipzig 1929.
- Wichern, Sexualethik und Bevölkerungspolitik. Arzt und Seelsorger. H. 16. Verlag Friedrich Bahn, Schwerin 1927.
- Winter, Ursachen und Behandlung der weiblichen Sterilität. D. m. W. 1921, 26—28.

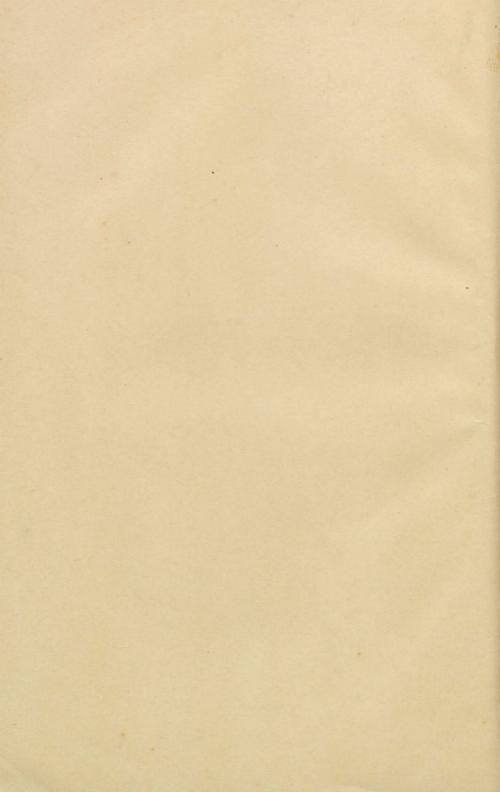
Druck der L. C. Wittich'schen Hofbuchdruckerei in Darmstadt

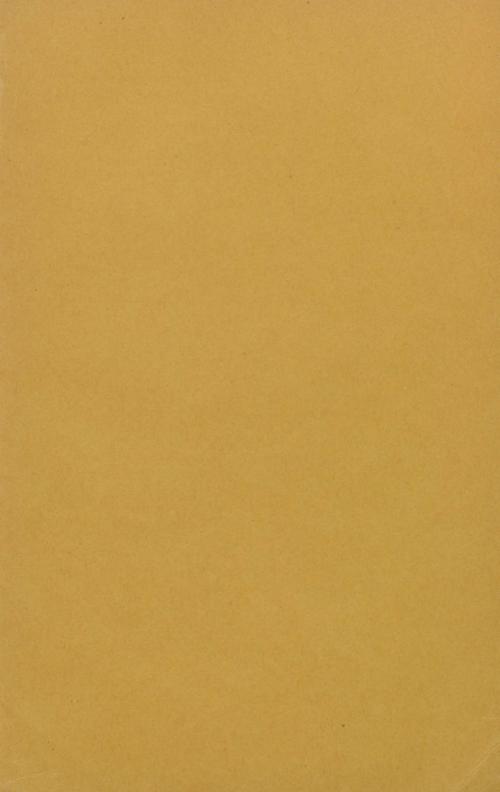












Weit über ärztliche und theologische Kreise hinaus hat seinerzeit die Broschüre Capellmanns Beachtung gefunden. Als die Frage der Geburtenverhütung zum ersten Male in aller Öffentlichkeit erörtert wurde, war die Schrift Capellmanns in erster Linie als Abwehrschrift gegen die Propaganda Mensingas entstanden. Sie wollte unter Aufrollung der grundsätzlichen Fragen zeigen, daß die natürlichen Schwankungen der Fruchtbarkeit eine Einschränkung der Geburten auch ohne Anwendung verwerflicher Mittel möglich machen. Capellmann konnte sich bei seinem bekannten Vorschlag der "Fakultativen Sterilität" damals nur auf allgemeine ärztliche Erfahrungen stützen, die ihrerseits wieder in uralter Volksweisheit ihre Wurzel hatten. Es war aber s. Zt. noch nicht möglich, seine bloß auf allgemeine Erfahrung sich stützende Theorie mit ausreichendem Material biologischer Tatsachen zu stützen. In der Folgezeit wurde die Lehre Capellmanns meist als unsicher und unzureichend begründet abgelehnt.

Nun steht gegenwärtig wieder das Problem der Geburtenregelung so stark im Mittelpunkt des allgemeinen Interesses, daß es auf der diesjährigen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie Gegenstand eines Hauptreferates ist. Noch ist kein Ausgleich zwischen zwei Forderungen gefunden, die sich scheinbar unvereinbar gegenüberstehen: Auf der einen Seite die unbestreitbare Not der Eheleute, die unter gewissen Umständen den Wunsch nach Geburtenverhütung menschlich begreiflich erscheinen läßt und uneingeschränkte Vermehrung heute nahezu zur Unmöglichkeit machen kann; auf der anderen Seite die Forderung eines Sittengesetzes, dessen Unverzichtbarkeit sich dem Einsichtigen immer deutlicher offenbart! Ein Versuch, die Frage durch Preisgabe der sittlichen Forderungen zu lösen, ist unannehmbar, da er nichts Geringeres bedeutet als Erschütterung der Fundamente der menschlichen Gemeinschaft! Deshalb kann auch der wohlgemeinte Versuch der anglikanischen Lambethkonferenz nur ein bedenkliches Kompromiß, einen Versuch mit untauglichen Mitteln, aber keine Lösung der Frage bedeuten. Gibt es überhaupt eine solche? Ist es nicht ein Versuch gleich der Quadratur des Zirkels? - Verlangt denn das Sittengesetz Unmögliches? Ist nicht allen destruktiven Tendenzen der Gegenwart ein entschiedenes Bekenntnis zur unwandelbaren Geltung der höchsten Lebensgesetze entgegenzusetzen? Hierauf antwortet diese Schrift aus der Feder des bekannten Frauenarztes.