

Kassenkranken beraten und operiert, die mich als Nichtkassenarzt aufsuchten, weil sie glaubten, bei ihrem Kassenarzte nicht die nötige Sorgfalt zu finden. Dies mag ein ganz unberechtigtes Vorurteil sein, aber es entspricht sicherlich dem Empfinden zahlreicher Versicherten. Auch die Polikliniken der öffentlichen Krankenhäuser Englands haben seit Einführung der Versicherung keineswegs Kranke eingebüßt, es zeigt sich vielmehr, daß sehr viele Kranke, trotzdem sie zwangsweise versichert sind, lieber die Poliklinik als ihren Kassenarzt aufsuchen. Genützt hat die Versicherung im wesentlichen nur den Aerzten, deren Einkommen durch diese beträchtlich (man sagt im Durchschnitt um 10 000 M. jährlich) gestiegen ist, ein Einkommen, das es ihnen ermöglicht, auf öffentliche Anstellung (Heer und Flotte, Indien und Kolonien) zu verzichten, sodaß, wie ich schon früher an dieser Stelle ausführte, viele dieser Stellen z. Z. unbesetzt sind, obwohl die Bezahlung, die Urlaubs- und Pensionsbedingungen usw. durchaus genügend sind.

KRITISCHE UMSCHAU

Aus der Universitäts-Frauenklinik in Leipzig
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Sellheim

REGULIERUNG DER FORTPFLANZUNG

Von HUGO SELLHEIM

Das Erscheinen von MAX MARCUSE'S Buch über den „Präventivverkehr in der medizinischen Lehre und ärztlichen Praxis“¹ war für mich die Veranlassung, meinen Studenten eine Vorlesung zu halten: „Was muß der Arzt von der Regulierung der Fortpflanzung wissen?“ Die Vorlesung atmet den Geist des Buches von MARCUSE. Ich kann also, wenn ich die Leser dieser Wochenschrift mit dem Buche bekanntmachen will, nichts Besseres tun, als den Gedankengang meines Vortrages kurz hierherzusetzen.

Der Präventivverkehr ist da und hat eine ungeheuerere Bedeutung in und außerhalb der Ehe angenommen. Es erscheint durchaus menschenfreundlich, das Thema gründlich zu erörtern. Das Darumherumreden ist zum guten Teil Heuchelei. So nennt man wenigstens im übrigen Leben das Verhalten, wenn eine Menschengruppe einen Vorteil erkannt hat, aber glaubt diese Erkenntnis ihren Mitmenschen vorenthalten zu sollen, bis diese durch Schaden klug geworden sind.

Zum mindesten kann ein Arzt eine derartige Praxis nicht mitmachen. So ist es wohl auch kein Zufall, daß in der Angelegenheit ein Arzt das Wort zur Aufklärung ergriffen hat. MARCUSE spricht ja zunächst zu den Ärzten, aber zu den Ärzten in weitsichtiger Weise als den berufenen Erziehern und Lenkern der Geschicke des Volkes. Niemand kann mehr als der Arzt dazu beitragen, daß die Verhütungsmittel segensreich wirken und die Möglichkeit ihrer schädlichen Wirkung verhütet wird.

Wir leben in einer Zeit, in der es, um mit MAX MARCUSE zu reden, nicht länger geschehen darf, daß man Arzt werden und sein kann, ohne das Problem der Zeugungs- und Empfängnisverhütung mit allem wissenschaftlichen Ernst, *aber auch aller menschlichen Wärme* durchdacht zu haben und ohne die Praxis der Schwangerschaftsvorbeugung lege artis zu beherrschen.

Ich habe im vorhergehenden Satz die Worte „*aber auch mit aller menschlichen Wärme*“ unterstrichen, weil ich finde, daß MARCUSE im Gegensatz zu so vielen anderen „kühlen“ Abhandlungen über diesen Gegenstand dieser, gerade für den ärztlichen Standpunkt so wichtigen Forderung in hohem Maße gerecht geworden ist.

Ich hoffe, ein lebendiges Bild von den Lehren von MARCUSE zu geben, wenn ich bei meiner Besprechung recht oft seine eigenen, treffenden Worte benutze, weil alles gar nicht besser ausgedrückt werden kann.

Eine Trennung von Notdurft und Genuß ist wie bei anderen Körperfunktionen auch im Geschlechtsleben des Menschen eingetreten. Die Einbürgerung der Präventivmittel wird sie zum Allgemeingut machen. Ganz gleich, ob wir diese Entwicklung kulturell hochschätzen oder bedauern, sie ist unwiderruflich, und wir müssen uns klarmachen, daß

durch diese Entwicklung der Geschlechtstrieb und seine Befriedigung von der Fortpflanzung dauernd und endgültig getrennt ist, und infolgedessen die Fortpflanzung nicht mehr durch den stärksten natürlichen Trieb, sondern durch den auf vernünftige Überlegung sich stützenden „Willen zum Kinde“ erfolgt.

Der Präventivverkehr als *Massenerscheinung* und in seiner *gegenwärtigen Gestalt* ist eine Funktion einer *neuen Zeit* und eines *neuen Menschen*. Katholische Frömmigkeit und jüdische Strenggläubigkeit einerseits, ländliche Naivität und proletarische Indifferenz andererseits können auch gegenwärtig noch die „Rationalisierung des Geschlechtslebens“ und eine „neue Sexualmoral“ aus der Ehe fernhalten, aber jene *psychischen und sozialen Voraussetzungen selbst schwinden in unserem Kultur- und Zivilisationsbereich zusehends*.

MARCUSE steht auf dem Standpunkt, daß er für die ärztliche Beihilfe zur verlangten Prävention keine andere Indikationsnotwendigkeit anerkennen kann, als den *erstlichen Willen* des Mannes oder der Frau aus dem Geschlechtsverkehr ein Kind *nicht* entstehen zu lassen.

Das Anwachsen der Herstellung und des Vertriebes der modernen Vorbeugungsmittel ist *Bedürfnisfolge*, nicht *Bedürfnisursache*, und sie dienen nicht der *Idee*, sondern der *Technik* des Präventivverkehrs.

Es kann auch nicht deutlich genug darauf hingewiesen werden, daß der Präventivverkehr in scharfer *Konkurrenz* mit der Fruchtabtreibung steht.

MARCUSE spricht von verschiedenen Formen der funktionellen und organischen Abstinenzkrankheiten. Nach STOECKEL ist zu vermuten, „daß eine lange Zeit durchgeführte Schwangerschaftsverhütung zu einer nicht mehr heilbaren Sterilität führen kann. Jahrelanger *freiwilliger, temporärer* Sterilität kann eine *unfreiwillige dauernde* folgen.“

Es ist sicher, daß es ganz überwiegend die Verantwortungslosen und Unbeherrschten sind, die auf Verhütungsmaßnahmen überhaupt verzichten und „darauflos zeugen“, daß durchschnittlich die Naivsten und Ungeschicktesten die meisten Mißerfolge beim Präventivverkehr erfahren, und daß umgekehrt die Empfängnis- und Zeugungsverhütung am regelmäßigsten und sichersten gerade von den Überlegtesten und Begabtesten ausgeübt wird. Daß diese Umstände die *Weitergabe minderwertigen* Erbgutes *fördern*, dagegen die Weitergabe *hochwertigen Erbgutes* — namentlich des *kulturell* wertvollsten Erbgutes — *erschweren*, sollte ohne weiteres einleuchten. Wichtig ist wohl die Möglichkeit, man darf sogar sagen Wahrscheinlichkeit, daß namentlich bei Anwendung von giftigen Tabletten und Spülungen u. dgl. diese Mittel nicht ausreichen, die männlichen Keimzellen völlig zu entfernen, zu vernichten oder zeugungsunfähig zu machen, diese doch *sehr erheblich geschädigt* werden, um mit mehr oder weniger schweren Mängeln behaftet zu der weiblichen Keimzelle zu gelangen, sodaß im Falle einer Schwängerung die *fötale Entwicklung bedroht* erscheinen muß.

Es gibt keine vor Empfängnis sichere Zeit während der Zyklen.

In dem Abschnitt über *künstliche Methoden* finden bei MARCUSE alle chemischen und physikalischen Verfahren zur Verhütung eingehende Erwähnung. Die *allgemeine* Anwendung des Kondoms bei jedem, mindestens bei jedem außerehelichen Geschlechtsverkehr würde binnen kurzem die Geschlechtskrankheiten ausrotten. Mit seinem *Okklusivpessar* wurde der Flensburger Frauenarzt MENSINGA der eigentliche Autor des sogenannten *Neomalthusianismus*. Als Forderung wird von MARCUSE aufgestellt: Jedenfalls muß die *Frau sich selbst* das Pessar einlegen können und des Arztes nur zur gelegentlichen Kontrolle bedürfen. Von den vielen kappenähnlichen Apparaten, welche über den Muttermund gezogen werden sollen, verdient die sogenannte Tarnkappe den Vorzug.

Nach MARCUSE ist es *eines der elementarsten Rechte des Menschen*, Kinder *nicht* haben zu wollen, ohne deshalb auf den Sexualverkehr verzichten zu müssen. Er ist mit mir (Ref.) nach wie vor der Meinung, daß sich hier niemand in seinen freien Willen hineinreden zu lassen braucht.

In einer wohlthuend klaren Weise spricht sich MARCUSE über das Verhältnis zwischen Arzt und Patient auf dem Gebiete der Verhütung aus. Der Arzt darf sich bei Innehalten seiner Verordnungen und ärztlichen Handlungen keinesfalls durch seine persönliche Weltanschauung bestimmen, muß sich dagegen sehr wohl durch die Weltanschauung seines *Klienten* beeinflussen lassen. Ohne weiteres steht dem Arzt das Recht

¹ II. völlig neu bearbeitete Auflage, Ferdinand Enke, Stuttgart 1931. 137 S. mit 6 Abb., geb. M. 9.—, geb. M. 11.—.

zu, Verordnungen und Eingriffe zu verweigern, die seiner religiösen, ethischen oder politischen Ansicht widerstreben. Er ist dann aber verpflichtet, solchen Zwiespalt zwischen den Wünschen und Interessen des Klienten und seinen eigenen, abseits vom ärztlich-medizinischen Gebiete gelegenen Wertsetzungen deutlich zu machen und den Patienten anheimzugeben, einen Arzt anderer Sinnesart aufzusuchen. Und dies ohne Gesten und Glossen, welche die abweichende Anschauung des anderen Arztes herabzusetzen trachten.

Unter solchen Umständen ist es für den Arzt notwendig, die grundsätzlichen Anschauungen wenigstens zu kennen, die von den bedeutendsten religiösen Gruppen in der Frage der Zeugungs- und Empfängnisverhütung vertreten werden, sofern überhaupt von ihnen eine ausgesprochene Stellungnahme zu diesem Problem erfolgt. Die Kenntnis wird dem Arzt das Sichhineindenken und Sichhineinfühlen in die Gesinnung des Klienten, der einer dieser Gruppen angehört, erleichtern und ihm gegebenenfalls zu einer objektiven Auseinandersetzung besser gerüstet erscheinen lassen. MARCUSE macht in diesem Zusammenhang den Arzt auch mit den verschiedenen *politischen Gedankengängen* bekannt.

„Für diejenigen Fälle, bei denen der Arzt von sich aus eine Kontrazeption empfiehlt, besteht naturgemäß die Notwendigkeit einer Indikation. Und für die Fälle, in denen ein Mann oder eine Frau (oder ein Mädchen) selbst Zeugungs- und Empfängnisverhütung wünscht, soll Raterteilung und Beihilfe ohne besondere Indikation erfolgen.“ Hier scheiden sich an der Frage der Indikationsnotwendigkeit für den ärztlichen Rat und Beistand zur Prävention auch innerhalb moderner Verhaltungsweise die Geister. STÖCKEL glaubt, daß um diesen Punkt sich die ganze künftige Diskussion über die Stellung des Arztes zur Prävention drehen wird, und sieht den „wohl nicht auszugleichenden Hauptgegensatz“ zwischen dem, von ihm selbst und dem von L. FRÄNKEL vertretenen Lager an seinem eigenen Festhalten an einer Indikationsnotwendigkeit gegenüber der FRÄNKELschen Freigabe der Indikation.

Das Recht des einen Partners auf Prävention darf nicht gegen den Willen des anderen ausgeübt werden. Das ernste Verlangen eines Menschen, Zeugung und Empfängnis eines Kindes zu verhüten, soll nach MARCUSE für den Arzt Grund genug sein, den erbetenen Rat und Beistand zu leisten. Eine Nachprüfung der Motive steht dem Arzt im allgemeinen nicht zu, zum mindesten soll er nicht nach den Motiven *forschen*.

Es erscheint mir als eine Überschätzung des ärztlichen Standpunktes, wenn in einer Zeit, in welcher wahrscheinlich mehr sexueller Verkehr außer der Ehe als in der Ehe stattfindet, in welcher zum mindesten jeder junge Mann, wenn nicht vielleicht auch jedes junge Mädchen weiß, was Verhütungsmittel sind, sie vielleicht bereithält, zum mindesten aber weiß, woher man sie bekommt, in Abhandlungen über antikonzptionelle Mittel der außereheliche Verkehr mit keinem Wort erwähnt wird und für den Gebrauch in der Ehe strenge Indikationen aufgestellt werden sollen. Das mutet etwa so an, als ob man im Zeitalter des Regenschirmes, den jeder hat oder sich leicht kaufen kann, es von Indikationen der Wetterpropheten abhängig machen wollte, ob man den Regenschutz aufspannen darf (Ref.).

Eine *Trennung der medizinischen Indikation von der sozialen* ist angesichts der Tatsachen des Lebens praktisch nicht möglich. Zwischen den zwei von GOLDBERG gesetzten Beziehungen:

Kranker Mensch — gesunde Umwelt (medizinische Indikation);

gesunder Mensch — kranke Umwelt (soziale Indikation)

schaft das reale Leben eine Unmenge von *Übergangsformen und Zwischenstufen*. Wie ein kranker Mensch eine anfangs gesunde Umwelt „krank“ zu machen vermag, wird ein ursprünglich gesunder Mensch durch Umweltschäden seelisch und psychisch krank. So entwickelt sich unter unseren Augen die medizinisch-soziale Indikation auf der „rein sozialen“ — schon bezüglich der Schwangerschaftsunterbrechung — und in Hinsicht auf der Schwangerschaftsverhütung.

„Die soziale Indikation für eine Empfängnisverhütung ist gegeben, wenn die zu erwartende Nachkommenschaft die wirtschaftliche Existenz der Frau oder ihrer Familie gefährdet und eine erhebliche Belastung der sozialen Fürsorge befürchten läßt.“ MARCUSE meint, soziale Indikationen für Zeugungs- und Empfängnisverhütung bestehen fast *ausnahmslos bei allen ehelosen Geschlechtsbeziehungen*.

Die *eugenische* Indikation ist nach STÖCKEL dann gegeben, wenn genügend überzeugende Beweise für die Vererbung von Mißbildungen,

die das Leben unmöglich machen, oder von Defekten, die das Leben lebensunwert machen, in dem betreffenden Falle vorliegen.

Wie der Intelligente und Wissende sich schützen soll, das zu organisieren — meint FRÄNKEL — ist nicht so wichtig, das werde ihm schon auf irgendeine Weise allein gelingen. Wie aber die Unerfahrenen, geistig Trägen aufgeklärt und praktisch geschützt werden sollen, damit sie nicht ahnungslos in die Schwangerschaft hineinschlittern und das Gros zu ungeeigneter Volksvermehrung liefern, darauf soll sich die soziale Fürsorge richten.

Nach der Meinung FETSCHERS ist die Streitfrage überhaupt noch nicht entschieden, ob *Eheberatungsstellen Präventivverkehr anraten sollen oder nicht*. FETSCHER *bejaht* die Notwendigkeit, über diese Frage aufzuklären aus folgenden Gründen: 1. Ohne Verhütung kommt es zur Abtreibung. 2. Zweckmäßige Formen des Präventivverkehrs sind vielfach unbekannt. 3. Ehestörungen durch unzuweckmäßige Verhütung sind häufig.

Umstritten ist, ob der Berater auch Verhütungsmittel ausgeben bzw. anweisen soll. Das *bejaht* FETSCHER ebenfalls. Nach der regelmäßigen Rechtsprechung des Reichsgerichts gehörten bis zur Inkraftsetzung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Jahre 1927 die Zeugungs- und Empfängnisverhütungsmittel zu den „zu unzünftigem Gebrauche bestimmten“ Gegenständen, und zwar ganz gleichgültig, ob sie dem ehelichen oder dem unehelichen Verkehr dienten. Ihre Ankündigung und Anpreisung ist nach § 184 Ziffer 3 des deutschen Strafgesetzbuches mit hoher Strafe belegt. In dieser Angelegenheit hat das Landgericht Chemnitz ein einschneidendes Urteil gefällt, das dem modernen Leben gerecht wird.

Hier interessiert vor allem die Rechtslage des deutschen Arztes *in praxi*, und da ist festzustellen, daß es gegenwärtig noch zur Verordnung und Anwendung von weder operativen noch verstümmelnden, noch sonst körperlich verletzenden Präventivmaßnahmen einer besonderen Rechtssicherung für ihn *nicht* bedarf, auch nicht etwa des Nachweises einer Notwendigkeit.

Ich habe mich verpflichtet gefühlt, auf das Buch von MAX MARCUSE über den Präventivverkehr in der medizinischen Lehre und ärztlichen Praxis ausführlich hinzuweisen, weil es wirklich ein Lehrbuch, oder besser gesagt *das* Lehrbuch auf diesem praktisch so wichtigen Gebiete ist, das jedem Medizinstudierenden und Praktiker aufs beste empfohlen werden kann. Darüber hinaus wird es zweifellos seinen Weg machen zu all den vielen, die aus anderen als medizinischen Gesichtspunkten Interesse an dem weltbewegenden Thema finden.

REINDARSTELLUNG DES VITAMIN B₁

NACHTRAG ZU MEINEM AUFSATZ „CHEMIE DER HORMONE UND VITAMINE“ IN Nr. 1

Ich hatte am Schluß meines Aufsatzes darauf hingewiesen, daß auch die Chemie des Vitamin B₁ bereits ziemlich weit vorgeschritten ist. JANSEN und DONATH hatten bereits im Jahre 1926 aus Reiskleie eine stickstoffhaltige Base, wahrscheinlich mit einem Ringkern, isoliert, die die Vitamin B₁-Wirkung besaß, aber immerhin für Vitaminverhältnisse in noch ziemlich großen Dosen wirkte, im Taubenversuch von 9,8 γ. Nachprüfungen des Verfahrens ergaben zwar tatsächlich wirksame Kristalle, doch von stark wechselnder Wirkung, sodaß die Reinheit stets zweifelhaft blieb. Außerdem war es nicht möglich, die Methode auf die so vitaminreiche Hefe zu übertragen. Nach Erscheinen meines Aufsatzes haben nun in den Nachrichten der Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen 1931, 3 S. 207, ADOLF WINDAUS, Göttingen, und FRITZ LAQUER, I. G. Farbenindustrie, Elberfeld, mit einigen Mitarbeitern eine Arbeit veröffentlicht, in der sie die mit größter Wahrscheinlichkeit gelungene *Reindarstellung des Vitamins B₁* veröffentlichten, und zwar, was besonders interessant und eventuell technisch wichtig, aus *Hefe*. Sie haben sich des Hauptstückes der Methode JANSEN-DONATH bedient: Adsorption an Fullererde und Elution durch verdünnte Bariumhydroxydlösung, sowie einige weitere Maßnahmen zur Vorreinigung des Rohmaterials. Sie haben aber dann neue Methoden der Reinigung eingeführt: in der Hauptsache Ausfällung als Goldsalz und weitere Reinigung über das Pikrolonat. Es ergeben sich