

Bezüglich meiner Ansichten über den Präventivverkehr im einzelnen verweise ich auf das Kapitel XIV meines »Gynäkologischen Seminars«. An dieser Stelle aber möchte ich nochmals betonen, daß wir vorläufig ein wirklich brauchbares Mittel, wenn ich vom Kondom absehe, zur mechanischen Konzeptionsverhütung nicht kennen. Alle sind unsicher, alle sind bis zu einem gewissen Grade schädlich, und es hat sich mir noch immer am besten entweder eine Sublimatsspülung 1 : 1000 ante coitum erwiesen oder die Einführung eines mit Essigwasser, Alkohol, Eau de Cologne oder Sublimat 1 : 1000 getränkten Wattetampons, der mit einem Faden armiert ist, ante coitum, den die Frauen am nächsten Tage sich selbst entfernen können. Meine Ansichten über die unnötigen Scheidenspülungen, die mehr die Biologie des Scheidensekrets stören als nützen, sind bekannt. In diesem Falle halte ich sie, gelegentlich ausgeführt, für unbedenklich. Gegen die Anwendung des Sublimats sind von mancher Seite starke Bedenken erhoben worden. Es ist selbstverständlich, daß die Lösungen ein Giftzeichen tragen und unter Verschuß zu halten sind. In jedem Fall, in dem man Sublimat in seiner Praxis verschreibt, muß man die Pat. darauf aufmerksam machen, daß eine Vergiftung mit Sublimat zu den fürchterlichsten Qualen gehört, die man sich ausdenken kann. Aber ich kann nicht einsehen und habe niemals in meiner Praxis bei großem Material etwas Ungünstiges gesehen, das mich von der Schädlichkeit solcher Sublimatsspülungen überzeugt hätte. Tausende von Ärzten und Operationsschwestern waschen sich in größeren Kliniken ganze Vormittage in Sublimat, ohne eine Schädigung zu erfahren, und die Resorptionsfähigkeit der Hand ist sicherlich größer als die Resorptionsfähigkeit des Vaginalrohrs. Da sich im hinteren Scheidengewölbe noch nach vielen Stunden mehrere Kubikzentimeter des Spülwassers nachweisen lassen und die Sublimatlösung 1 : 1000 vorzüglich Spermatozoen tötet, glaube ich, daß diese Methode an Billigkeit und Einfachheit zahlreiche andere übertrifft, die ich der Mehrzahl nach, wie schon betont, als unsichere, häufig schädliche Methoden erachte. Da sich aber die Industrie und der Handel in übereifriger und oft widerlicher Weise dieser Sache angenommen haben, sind solche einfache und billigen Mittel nicht beliebt.

Ich schließe diesen Aufsatz wie Stoeckel mit der großen Sorge, daß ein lange Zeit durchgeführter Präventivverkehr, besonders wenn dieser unzweckmäßig geschieht, zu dauernder Sterilität führen kann und daß wir als Gynäkologen und Universitätslehrer immer bemüht sein müssen, auf diese außerordentliche Gefahr im Unterricht hinzuweisen.

## Die Konzeptionsverhütung als Gegenstand des klinischen Unterrichts

Einige Bemerkungen zu dem Artikel von W. Stoeckel im Zbl. Gynäk.  
1931, Nr 17

Von Rudolf Elkan, Hamburg

Die schwierigen und vielseitigen Probleme der Kontrazeption als Lehrfach der Universitäten, als technisch-wissenschaftliches Problem und als weltanschaulichen Prüfstein in den Mittelpunkt einer akademischen Diskussion gestellt zu haben, war ein großes und wirkliches Verdienst des Herausgebers dieser Zeitschrift. Viele Schwierigkeiten und viele überflüssige Irrwege werden den Ärzten der nächsten

Generationen erspart werden, wenn durch die jetzt beginnende Diskussion alle akademischen Lehrer der Gynäkologie angeregt werden, die Kontrazeption in den Lehrplan aufzunehmen, und — was mir zur Zeit noch mindestens ebenso wichtig erscheint — die Technik der Kontrazeption einer gründlichen wissenschaftlichen Bearbeitung zu unterziehen. Und es darf der Hoffnung, daß dies geschehen wird, vielleicht um so mehr Ausdruck gegeben werden, als es für Lehrer und Lernende in der gesamten Medizin kaum ein interessanteres Gebiet, kaum eine vielseitigere und anregendere Materie als die der Kontrazeption und den mit ihr engstens zusammenhängenden Fragen der planmäßigen Bevölkerungspolitik, gibt. Es kann eingeworfen werden, daß in der Fülle des akademischen Lehrplanes zu einer gründlichen Behandlung dieser Materie die Zeit fehlt und ferner, daß diese Dinge mit der weltanschaulichen Einstellung des betreffenden Lehrers derart untrennbar verknüpft seien, daß eine objektive Darstellung von niemandem zu erwarten und zu verlangen sei. Worauf ich erwidern würde, daß zur Darstellung der reinen kontrazeptiven Technik meines Erachtens 2—3 Unterrichtsstunden und wenige poliklinische Übungen genügen, und daß die Wichtigkeit des Stoffes die Hergabe dieser Zeit vollauf rechtfertigen dürfte.

Dem Einwand der Subjektivität aber würde ich entgegenhalten, daß wir z. B. auch über die Entstehung des Karzinoms und über die Pathogenese der Tuberkulose, wie über so manche anderen Dinge, auf den verschiedenen Universitäten von unseren verschiedenen akademischen Lehrern die allerentgegengesetztesten Meinungen zu hören bekamen, ohne daß uns das (es sei denn im Examen!) irgendwie geschadet hat. Ganz im Gegenteil bewahrte uns diese Vielseitigkeit der Anschauungen davor, jenen gefährlichen — und weil so bequemen, so ungeheuer beliebten Standpunkt des Mephistopheles einzunehmen und zu sagen:

»Am besten ist's, wenn du nur Einen hörst  
Und auf des Meisters Worte schwörst . . .«

Und ganz besonders auf dem hier zur Diskussion stehenden Gebiet werden sich ja nun allerdings dem nicht ganz Uninteressierten beim Studium der hierhergehörigen (schon gewaltigen) Literatur, beim Anhören eines Vortrags wie auch nach der Lektüre der 32 Stoeckel'schen Thesen eine Fülle von Einwänden und Fragen ergeben, für deren Beantwortung uns keinerlei exakte, bewiesene Daten, sondern nur Theorien, Meinungen und Glaubenssätze, Wünsche, Hoffnungen und Enttäuschungen an die Hand gegeben sind. So kommt es, daß man jedem der 32 Stoeckel'schen Punkte, der sich vom technisch-didaktischen Gebiete auch nur ein wenig entfernt, eine gegensätzliche Meinung gegenüberstellen kann, für die sich bei Historikern, Nationalökonomien und Statistikern ebenfalls die schönsten und einleuchtendsten Unterlagen finden lassen (vgl. S. Peller, Fehlgeburt und Bevölkerungsfrage. Stuttgart 1930). Denn hier handelt es sich — sobald wir uns vom rein Technischen entfernen — um ein Grenzgebiet der Medizin, das nur leider nicht wie andere Grenzgebiete an die Physik oder die Chemie, sondern an die Nationalökonomie, an die Rechtswissenschaft, an die Geschichte und — leider auch — an die Theologie angrenzt. Daher die ungeheuer Vielseitigkeit dieses Gebietes, daher die unumschiffbaren Klippen dieser Diskussion und daher meine Meinung, man möge doch zunächst einmal all das viele umstrittene Material aus dieser Diskussion ausscheiden und dort fortfahren, wo der 1928 in Berlin abgehaltene ärztliche Fortbildungskurs für Geburtenregelung begonnen hat. Es ist meines Erachtens ein ungesunder Zustand, daß — wie ich aus Erfahrung weiß —

zahlreiche Ärzte sich an dieser Diskussion beteiligen, ohne sich um eingehende Kenntnisse auf diesem Gebiet bemüht zu haben. Hier aufzubauen, der Ärzteschaft bei der Vermittlung positiver Kenntnisse an die Hand zu gehen, ist meines Erachtens für die akademischen Lehrer eine erfreulichere und dankenswertere Aufgabe, als die, die Brandfackel einer Diskussion zu entfachen, deren Hitze allzu leicht zu Verbrennungen schweren Grades führen kann.

## Darf der Arzt Beratung über Konzeptionsverhütung ablehnen?

Von Dr. Erich Goldberg, Nervenarzt in Breslau

In seiner Arbeit: »Die Konzeptionsverhütung als Gegenstand des klinischen Unterrichts« lehnt Stoeckel eine indikationslose Beratung von Frauen über Kontrazeption als nicht mit der richtigen ärztlichen Berufsauffassung vereinbar ab. Der Autor vermeidet in seinen Ausführungen eine kritische Würdigung der umfangreichen medizinischen und volkswirtschaftlichen Literatur über Empfängnisverhütung und proklamiert 32 Leitsätze, die dem Unterricht über Konzeptionsverhütung zugrunde gelegt werden sollen. Diese Thesen Stoeckel's sind als Bekenntnis seiner subjektiven Einstellung zu Fragen der Bevölkerungspolitik gewiß beachtenswert, vermögen jedoch nicht die Ergebnisse sexualwissenschaftlicher und nationalökonomischer Arbeit, soweit sie zu anderen Schlüssen kommen, zu entkräften.

An anderen Orten (1—5) habe ich mich mehrfach mit dem Problem der Empfängnisverhütung und der Stellung der Ärzte zu bevölkerungspolitischen Fragen beschäftigt. Durch diese Publikationen vermag ich zu beweisen, daß das Streben nach dem wohlverstandenen Nutzen des einzelnen Ratsuchenden, wie des Volksganzen, nicht aber parteipolitische Parolen, mein Urteil zu dem in Frage stehenden Problem bestimmt. Bewiesen habe ich damit ferner, daß ich gegnerischen Anschauungen mit Achtung und Toleranz gegenüberstehe. Deshalb glaube ich aber auch das Recht zu haben, die Bezeichnung »Gewerbetreibender, der sich in den Dienst des Publikums stellt« zurückzuweisen, die Stoeckel in Leitsatz 16 für die Ärzte wählt, die bei Abneigung gegen Schwangerschaft Kontrazeption treiben.

Da es dringend wünschenswert erscheint, daß recht viele Ärzte sich mit Fragen der Bevölkerungspolitik befassen — leider kommt dieses Studium heute etwa 30 Jahre zu spät! —, sei auf zwei besonders wichtige und sachlich wertvolle Veröffentlichungen hier hingewiesen: Auf die Arbeit von Ernst Kahn (6): »Der internationale Geburtenstreik« und auf das Buch von Sigismund Peller (7): »Fehlgeburd und Bevölkerungsfrage«. Diejenigen, die diese Arbeiten gelesen haben, werden Stoeckel's Leitsätze nicht mehr widerspruchslos annehmen können.

Da ist zunächst Leitsatz 3: »Die Rationierung der Kinderzahl ist ein notwendiges Übel — ein Übel, weil die nicht rationierte Volksvermehrung vom ethischen und vom nationalökonomischen Standpunkt das erstrebenswerte Ideal ist — notwendig, weil dieses Ideal im heutigen Deutschland unerreichbar ist.«

Dem kann entgegnet werden: In einer Zeit, in der die natürlichen Auslesebedingungen durch Seuchenbekämpfung und Rückgang der Säuglingssterblichkeit weitgehend verändert sind, in der die fortschreitende Rationalisierung und Mecha-