

AUBERTIN, ROBERT-LÉVY und WESTER¹⁰ teilen ihre Erfahrungen mit der *intravenösen Anwendung eines titrierten Konvallyaextraktes* mit. Das Präparat „Convallatoxine“ wird von der Firma Hoffmann-La Roche in Ampullen zu 0,25 mg hergestellt, verbraucht wurden aber von den Autoren für jede Injektion jeweils 0,143 mg. Den bisherigen Ergebnissen liegen Beobachtungen bei 30 Kranken mit Herzinsuffizienz verschiedenen Ursprungs zugrunde. Die Kranken haben Serien von 5–10 Injektionen, teils einmal, teils auch mehrfach täglich erhalten; im ganzen handelt es sich um 250 Injektionen, deren Ergebnis je nach den Formen der Herzinsuffizienz, um die es sich handelte, verschieden bzw. wechselnd im therapeutischen Effekt war. Die Autoren empfehlen das Mittel mit aller Reserve und der gebotenen Kritik der Nachprüfung. Sie betonen, daß es das „Ouabain“, wie das gratus-Strophanthin in Frankreich genannt wird, nicht ersetzen könne. (Ouabain ist das in Frankreich im allgemeinen angewandte Strophanthinpräparat; die systematische Strophanthinbehandlung A. FRAENKELS, die bei uns allgemeine Anerkennung gefunden hat, wird in diesem Sinne in Frankreich bisher nicht geübt.) Der therapeutische Effekt wurde an der Steigerung der Diurese und dem Sinken der Pulszahl registriert. Bei unmittelbar vorausgehendem oder nachfolgendem Gebrauch von Ouabain oder Digitalis wurden Störungen oder Schädigungen infolge Kumulationsgefahr nicht festgestellt. Die Beobachtungen reichen aber, auch nach Ansicht der Autoren, nicht aus, um den Gebrauch des Convallatoxin neben oder im unmittelbaren Anschluß an ein vorher oder nachher angewandtes Digitalispräparat ohne weiteres freizugeben; vor allem scheinen mir tierexperimentelle Untersuchungen noch zu fehlen, die geeignet wären, in dieser Hinsicht Klarheit zu schaffen.

Die Bedeutung der *psychischen Beurteilung des Herzkranken* hebt DOUMER¹¹ hervor. Er beschreibt in eindrucksvoller

Weise das psychische Zustandsbild, den „Angstzustand“, an dem Kranke mit Übererregbarkeit des Herzens und des Gefäßsystems oft leiden; es handelt sich dabei also um das, was wir im allgemeinen, nicht sehr glücklich, als „Herzneurose“ bezeichnen. Dieses Zustandsbild wird nach der Meinung des Autors nicht, jedenfalls nicht in erster Linie ausgelöst durch eine emotionelle Schwäche, eine psychisch bedingte Übererregbarkeit, sondern durch die vorhandene erhöhte Reizbarkeit der vegetativen Zentren. Von den Angstzuständen infolge Übererregbarkeit des Herzens werden nicht nur Psychopathen befallen, es kann sich um Menschen mit völlig intaktem psychischem Gleichgewicht handeln; es macht mir den Eindruck, als ob sich diese Auffassung dem nähert, was v. BERGMANN bei Vermeidung der Bezeichnung „Neurose“ unter „Betriebsstörung“ verstanden haben will. Das Entscheidende scheint mir zu sein, daß bei dieser Betrachtungsweise einzelne objektiv feststellbare Symptome, insbesondere die Pulsbeschleunigung, als *primärer* Ausdruck einer Störung im autonomen Nervensystem aufgefaßt werden, die die psychischen Symptome erst auslösen. Vielleicht tritt aber hierbei zu stark in den Hintergrund, daß seelische Erlebnisse — man denke an das „soldiers heart“ der Amerikaner — auch sehr wohl wesentliche Ursache einer Reizbarkeit des Herzens sein können. Diese Unterscheidung ist wichtig neben den anderen von DOUMER eingehend erörterten differentialdiagnostischen Erwägungen. Wie eng „Herzneurose“ oder nach DOUMER „Reizbarkeit des Gefäßapparates“ mit wirtschaftlichen Umständen zusammenhängen, wie häufig gerade dieses Zustandsbild unter dem Druck von Sorgen und wirtschaftlicher Not ausgelöst wird, beobachten wir leider zur Zeit in Deutschland häufig. Ich möchte glauben, daß die günstigeren Lebensbedingungen in Frankreich zu einer anderen ätiologischen Betrachtung führen.

KRITISCHE UMSCHAU

Über Geburtenbeschränkung vom medizinischen und theologischen Standpunkt¹

Von Prof. E. MARTIN in Elberfeld

Die katholische Moraltheologie befaßt sich in der letzten Zeit mehr und mehr mit der Frage der Geburtenbeschränkung. Auch für sie liegt zweifellos die Notwendigkeit vor, die Zeiterscheinung zu beachten.

Die von der Moraltheologie eingenommene Stellung ist nicht ohne Bedeutung für den Arzt, welcher entsprechend eingestellte Rat- und Hilfesuchende zu betreuen hat. Beachtenswert ist, wie es aus den vorliegenden Schriften hervorgeht, daß in dieser ganzen Frage ein nicht geringer Kampf unter den maßgeblichen Vertretern der katholischen Moraltheologie entstanden ist.

Daß der Wunsch und Wille, die Kinderzahl einzuschränken, unbeugsam vorliegt, wird von keiner Seite bestritten. Strittig sind allein die *Wege*, welche einzuschlagen, welche den Rat- und Hilfesuchenden zu weisen sind. Zur Erörterung stehen zwei Möglichkeiten: Die gewollte Beschränkung der Geburten wird entweder durch Enthaltensamkeit oder durch empfängnisverhütende Mittel (Neomalthusianismus) erreicht.

In diese Erörterung der Moraltheologen sind weitgehend eingedrungen die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse über die Empfängnisfähigkeit der Frau von KNAUS, OGINO und SMULDERS. Die Auffassung dieser drei Autoren unterscheidet sich recht wesentlich

von derjenigen, welche die überwiegende Mehrheit der einschlägigen Forscher für maßgeblich hält. Nach KNAUS, OGINO und SMULDERS gibt es für jede Frau eine genau zu berechnende Zeitspanne, in welcher trotz ungehinderten Geschlechtsverkehrs eine Schwangerschaft unmöglich ist. Mit allem Nachdruck ist aber darauf hinzuweisen, daß diese Lehre nicht einwandfrei nachgewiesen ist, und daß die erdrückende Mehrheit aller Forscher auch nur die Möglichkeit dieses ganz gewiß wünschenswerten Wechselganges im inneren Geschlechtsleben der Frau ablehnen.

In den vorliegenden Erörterungen der Moraltheologen wird die ganze Frage lediglich vom Gesichtswinkel der Frau aus betrachtet: Wann ist die Frau empfängnisfähig? Die Fragestellung sollte aber doch wohl lauten: *Gibt es eine Zeitspanne, in welcher die Frau empfängnisunfähig ist, und kann ein ungehinderter Geschlechtsverkehr mit Sicherheit ohne Folgen bleiben?* Hiermit wird im Gegensatz zu vielen Erörterungen ohne weiteres die Lebensfähigkeit der männlichen Samenfäden eingeschaltet.

Keinem Zweifel kann es unterliegen, daß von seiten der Theologie auch hier übersehen wird, daß sich die Ansichten von KNAUS, OGINO und SMULDERS keineswegs decken mit der Mehrzahl aller Forscher. Wir haben vorläufig noch daran festzuhalten, daß nicht nur beim Manne wie bei der Frau die Lebensdauer wie die Befruchtungsfähigkeit der Geschlechtszellen von Mensch zu Mensch, sondern auch bei dem einzelnen Individuum unterschiedlich und keineswegs gleichmäßig ist. Ein wahrnehmbarer Beweis ist allein darin zu ersehen, daß es nur ganz wenig Frauen gibt, bei welchen die menstruale Blutung mit mathematischer Genauigkeit zur berechneten Stunde einsetzt. Geringe Schwankungen, bedingt allein schon durch irgendwelche äußere Einflüsse, gehören zur Regelmäßigkeit. Die wechselvolle Zusammensetzung im chemischen Gehalt der Absonderungen der Scheidenschleimhaut kann weiter nicht ohne Einfluß sein auf die Lebensdauer und Befruchtungsfähigkeit der männlichen Samenzelle.

¹⁰ AUBERTIN, ROBERT-LÉVY, WESTER, Les injections intraveineuses de convallatoxine dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, Paris médical, 1932, 22. année, Nr. 19. — ¹¹ DOUMER, Les crises anxieuses des cœurs irritables, Paris médical, 1932, 22. année, Nr. 19.

¹ J. MAYER, Paderborn, Erlaubte Geburtenbeschränkung? Verlag der Bonifacius-Druckerei, Paderborn. — M. WALDMANN, Regensburg, Die periodische Enthaltung in der Ehe vor dem Richterstuhl der katholischen Moral. Korrespondenz- und Offertenblatt 1932 Nr. 7. — A. NIEDERMEYER, Görlitz, Fakultative Sterilität und periodische Enthaltung. Zwei Abhandlungen. Trier, Verlag der Paulinus-Druckerei, 1932, 35 S., brosch. M. 0.80.

Diese kurzen Andeutungen mögen genügen, um zu zeigen, daß die Lösung der Frage, ob es eine Zeitspanne gibt, in welcher der ungehinderte Geschlechtsverkehr ohne Folgen ausgeführt werden kann, nicht mit wenigen klaren Strichen zu erledigen ist, wie es im Anschluß an die Ansichten von KNAUS, OGINO und SMULDERS von moraltheologischer Seite geschieht.

Im einzelnen sind die Gedankengänge der oben bezeichneten Schriften etwa folgende:

Außer acht bleiben an dieser Stelle naturgemäß die grundsätzlichen Erörterungen, welche auf die Lehren der katholischen Kirche Bezug nehmen. In Betracht kommen hier nur die Erwägungen, welche sich mit der praktischen Auswertung für die Frage der erlaubten Geburtenbeschränkung befassen.

Der Paderborner Professor der Moraltheologie J. MAYER stellt sich zunächst, ganz allgemein gefaßt, auf den Standpunkt, daß der Wille, die Empfängnis zu verhüten, grundsätzlich nicht gegen das göttliche Gesetz verstößt, wenn der Geschlechtsverkehr gewollt nur zu einer Zeit stattfindet, in welcher die Frau nicht empfängnisfähig ist. Er vertritt aber weiter die Auffassung, daß es tatsächlich keinen Unterschied bedeutet, ob der Verkehr gewollt nur in dieser bezeichneten Zeitspanne oder unter Anwendung von empfängnisverhütenden Mitteln stattfindet. In beiden Fällen ist der Wille und die Absicht vorhanden, die Zeugung zu verhindern, in dem einen durch die gewollte und bewußte Auswahl einer Zeitspanne, in welcher angeblich eine Befruchtung nicht möglich ist, und in dem anderen ohne Rücksicht auf die Zeit auch gewollt und bewußt durch empfängnisverhütende Mittel. In beiden Fällen ist allein maßgeblich der Wille und die Absicht, die Zeugung zu verhindern.

Die von J. MAYER geäußerten theoretischen Bedenken sollen unberücksichtigt bleiben. Sie kommen für den Arzt nicht in Betracht. Die sich auf die praktische Auswertung beziehenden Erwägungen sind aber außerordentlich beachtenswert.

Wie ich selbst in dieser Wochenschrift 1932 Nr. 32 S. 1260 ausgeführt habe, geht SMULDERS, welcher sich KNAUS und OGINO eng anschließt, zu weit. MAYER betont mit Recht, daß die erdrückende Mehrheit aller forschenden Frauenärzte sich auf den Standpunkt stellt, daß zu jeder Zeit ein Geschlechtsverkehr die Befruchtung zur Folge haben kann. Zu berücksichtigen ist hier vor allen Dingen die oben erwähnte unterschiedliche Lebens- und Befruchtungsdauer der männlichen Samenfäden. Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft kann für die verschiedenen Abschnitte des menstrualen Zyklus höchstens von einer geringeren oder größeren Möglichkeit einer Empfängnis gesprochen werden. Aber auch nur in diesem Sinne ist es gestattet,

von einem Konzeptionsminimum und Konzeptionsmaximum zu sprechen.

Nur dem Stande der Wissenschaft entsprechend lehnt J. MAYER ab, eine, wenn auch noch so kurze Zeitspanne zu bezeichnen, in welcher ein Geschlechtsverkehr ohne Folgen bleiben muß. Er nimmt den Standpunkt von BOLAFFIO² ein. In der 1. These heißt es: „Es gibt keine absolut unfruchtbare Zeit. Es bestehen jedoch in der Fruchtbarkeit sehr erhebliche Unterschiede.“

Vom rein ärztlichen Standpunkt aus gesehen, fordert J. MAYER somit zu Recht, daß die Moraltheologie versuchen muß, ihre Auffassung mit der rein ärztlich wissenschaftlichen in Einklang zu bringen. Daher ist es auch nicht möglich, die Rat- und Hilfesuchenden in ihrem Wunsche, die Geburten einzuschränken, auf eine bestimmte Zeitspanne im Wechselleben der Frau hinzuweisen.

Der Hochschulprofessor Dr. M. WALDMANN, Regensburg, schließt sich in seinen Ausführungen voll und ganz KNAUS, OGINO und SMULDERS an: Bei jeder Frau ist eine Zeitspanne vorhanden, in welcher auch ohne Anwendung von empfängnisverhütenden Mitteln der Geschlechtsverkehr unfruchtbar bleibt. WALDMANN spricht von der ehrbaren Enthaltsamkeit, welche mit beiderseitigem Einverständnis auch in der Ehe erlaubt ist. Die praktische Auswertung steht, wie oben ausgeführt, im Widerspruch zur medizinisch-wissenschaftlichen Auffassung, wie sie wenigstens von der erdrückenden Mehrheit der Forscher vertreten wird.

Endlich sollen die beiden Abhandlungen von NIEDERMAYER kurz erörtert werden. Er wendet sich scharf gegen die Ausführungen von SMULDERS. Mit Nachdruck weist er vor allen Dingen auf die nicht genügend beachtete unterschiedliche Lebensdauer der Samen- und Eizellen hin. Bei aller Anerkennung der Arbeiten, insbesondere von KNAUS und OGINO stellt er sich wohl auf den allein richtigen Standpunkt, daß in der Praxis draußen, vom geistlichen wie ärztlichen Berater *nur Forschungsergebnisse berücksichtigt werden dürfen, welche als gesichert anzusehen sind*. Das trifft aber keineswegs zu von den Lehren, wie sie KNAUS, OGINO und SMULDERS vertreten. NIEDERMAYER warnt ausdrücklich vor der Annahme einer auch nur wenige Tage dauernden Spanne, in welcher die Frau durch einen in diesen Tagen ausgeführten Geschlechtsverkehr nicht schwanger werden kann. Gerade hier gibt es in der Auswertung nichts schlimmeres als eine kritiklose Verallgemeinerung. NIEDERMAYER stimmt somit den Ausführungen von J. MAYER vollinhaltlich zu.

Die vorliegenden kurzen kritischen Erörterungen sollen dazu dienen, den geistlichen wie ärztlichen Beratern vor Augen zu führen, daß durch die vielfach anempfohlene zweck- und zielbewußte Enthaltsamkeit leicht schwerwiegende Enttäuschungen entstehen können.

Hans Horst Meyer

Zum 80. Geburtstag am 17. März 1933

Von ERNST P. PICK in Wien

Der Fortschritt, der von der reinen therapeutischen Empirie bis zu der auf experimenteller Grundlage ruhenden Arzneimittellehre und damit zur rationalen Therapie am Krankenbette führt, ist wesentlich durch zwei Forschungsabschnitte gekennzeichnet. Der erste, der sich als SCHMIEDEBERGS Lebenswerk darstellt, legte die festen Grundlagen zu dem Lehr- und Forschungsgebäude der Pharmakologie, die in der Physiologie und physiologischen Chemie verankert unabhängig von Pathologie und Klinik ihre Existenzberechtigung in der Erkenntnis der Wirkungsarten der Pharmaka sah. So unentbehrlich für die Entwicklung der Arzneimittellehre auch diese erste Phase war, so hätte sie als Selbstzweck die neu aufblühende Disziplin, die vom eben begründeten Deutschen Reiche ausgehend, sich bald an europäischen und amerikanischen medizinischen Fakultäten Heimatrecht und hohes Ansehen erwarb, zu einer Vereinsamung verurteilt, der zweifellos in einiger Zeit ein Verdorren dieses mit stolzen Hoffnungen neu geschaffenen Faches gefolgt wäre. Es ist klar, daß erst die zweite Entwicklungsphase, in der die reichen Ergebnisse der pharmakologischen Forschung zur Grundlage der Arzneibehandlung und damit zum unentbehrlichen Rüstzeug der Klinik wurden, der

experimentellen Pharmakologie eine stetige und in ihren weiten Zielen kaum absehbare Fortentwicklung verbürgen konnte. Daß diese Richtung Wegbereiter der rationalen, auf exakter qualitativer und quantitativer Arzneimittelprüfung fußenden Therapie wurde, ist hauptsächlich das Verdienst zweier Männer, die — Lehrer und Schüler — innige Freundschaft verband, des geistvollen und großzügigen Altmeisters der deutschen Klinik BERNHARD NAUNYN und des an gedanklicher Schöpferkraft kaum erreichten Führers der experimentellen Pharmakologie HANS HORST MEYER. In seiner nach Form und Inhalt klassisch gehaltenen Selbstbiographie gibt MEYER selbst diese Stellung der Pharmakologie zu den Nachbargebieten am besten wieder. „Die Pharmakologie ist eine elektive Wissenschaft, sie schöpft ihre Probleme aus eigener Systematik, aber auch aus klinischer Erfahrung und therapeutischem Bedürfnis — am liebsten freilich aus den Grenzgebieten, der allgemeinen Physiologie und Pathologie.“

Nach dem Gesagten versteht es sich von selbst, daß der 17. III. 1933, an welchem Tage H. H. MEYER seinen 80. Geburtstag begeht, in

² Z. f. Gynäk. 1932 Nr. 25.