

Aus der deutschen Universitätsfrauenklinik in Prag
(Suppl. Vorstand: Professor Dr. F. S c h e n k).

Über Empfängnisverhütung im Lichte neuer Anschauung und moderner Forschung.

Von F. Schenk.

I.

Seitdem die deutsche Gesellschaft für Gynäkologie die Sterilisierung und Konzeptionsverhütung, durchdrungen von der Wichtigkeit und überzeugt von der Aktualität des Gegenstandes, auf ihrem Kongreß zu Frankfurt a. M. zu einem der Referatthemen gewählt — ein Jahr vorher hatte in der Berliner Universitätsfrauenklinik eine Fachkonferenz für Geburtenregelung stattgefunden — und seitdem überdies ein führender Gynäkologe vom Range W. S t o e c k e l s auf Aufforderung, seine Ansicht über die Stellungnahme der Universitätslehrer zur Konzeptionsverhütung im klinischen Unterricht abzugeben, seine 32 Thesen, dieses Problem betreffend, im Zbl. für Gynäk. veröffentlicht und zur Diskussion gestellt hat, sind diese Fragen, die Verhütung der Schwangerschaft, ihre Methoden und ihre Technik — die Kontrazeption — bisher fast ausschließliche Domäne der Fürsorgebestrebungen und der Sexualreform, bei den Gynäkologen in den Vordergrund des Interesses gerückt. Eine Reihe diesbezüglicher Publikationen angesehener Frauenärzte ist seither in verschiedenen Fachblättern erschienen und auch in der Diskussion am Gynäkologenkongreß, die sich an das ausgezeichnete Referat L. F r a e n k e l s anschloß, kam das lebhafteste Interesse der Frauenärzte an diesem Gegenstand zum Ausdruck.

Eine Anzahl von Rednern nahm auf der Frankfurter Tagung prinzipiell Stellung dagegen, daß ein derartiges Referat auf das Programm des Kongresses gesetzt worden war. Es wurde auf den bedrohlichen Geburtenrückgang in Deutschland hingewiesen und es wurde entschieden davor gewarnt, dem Volke Ratschläge zur Geburtenverhütung durch bequeme Verhütungsmittel zu geben; es wurde ferner die Meinung ausgesprochen, daß alle Erörterungen und Maßnahmen, welche sich auf Prävention beziehen, in das Sprechzimmer des Arztes und nicht vor die Öffentlichkeit gehören.

In diesen Prinzipien sind wir älteren Gynäkologen aufgewachsen und ich kann, ebenso wie S t o e c k e l und F ü t h, sagen, daß auch meine klinischen

Lehrer, v. Rosthorn, Saenger und v. Franqué es strikte ablehnten, in Angelegenheit der Schwangerschaftsverhütung bei nicht vorhandener medizinischer Indikation Rat zu erteilen, besonders energisch Saenger, der sich wiederholt dahin äußerte, daß es bei der Seltenheit einer solchen nicht in die Kompetenz des Arztes falle, antikonzepcionelle Mittel auszusuchen und zu empfehlen, sondern dies sei die Sache derjenigen Faktoren, die derlei Behelfe zugleich zu verschleißen pflegen.

Wir alle haben gehört, mit welchem Feuereifer v. Franqué auf der Frankfurter Tagung seine Stimme gegen die Preisgabe der ethischen Forderungen bei der von ärztlicher Seite unterstützten planmäßigen Geburtenverhütung erhob und mit welchem Nachdrucke er auf die Gefährdung des deutschen Volkes durch schrankenlose Einführung der Prävention hinwies.

Diese Besorgnisse sind gewiß nicht aus der Luft gegriffen. Wenn auch nach den neuesten statistischen Berechnungen von R. R. Kuczynski die Gefahr des Aussterbens nicht nur Nordeuropa, sondern auch Westeuropa droht, so sind die germanischen Nationen bedeutend gefährdeter als die früher als dekadent geltenden Franzosen, welche in der letzten Zeit mit ihrer Geburtenzahl nicht nur die Deutschen, sondern auch die Schweden und Engländer übertroffen haben. In der Tat soll nach einer vom Völkerbund herausgegebenen Statistik Frankreich im letzten Jahre eine Bevölkerungszunahme von 612 000 Menschen aufzuweisen haben, wogegen in Deutschland und Großbritannien die Zahl der Bevölkerung stationär blieb. Auch aus anderen Statistiken ist ein starker Rückgang der Geburtenziffern in Deutschland ersichtlich. So fand Tietze für Preußen bei der Gesamtbevölkerung die Zahl der Geburten pro Eheschließung: 1903/04 4,1, 1913/14 3,2, 1927/28 2. Nach dessen Untersuchungen betraf der Geburtenrückgang vor dem Kriege vor allem die Gebildeten, nach dem Kriege die proletarischen Klassen am stärksten.

In einer Statistik von Zahn, auf die wir noch später zu sprechen kommen, ist die Abkehr vom Kind aus der Zahl der Fehlgeburten deutlich ersichtlich: In Kiel enden 33,5 % der Schwangerschaften mit Fehlgeburten, in Berlin 40 % (gegen 12 % im Jahre 1910), in Magdeburg 42 %, in Reval 45,3 %. Daß in diesem Sinne eine indikationslose Prävention eine große Gefahr für den Fortbestand des deutschen Volkes bedeutet, anerkennen außer v. Franqué, Kirstein, Gauß, Eberhardt, Heynemann, A. Mayer, Albrecht noch eine ganze Reihe von anderen namhaften Gynäkologen, u. a. Stoeckel, der die Ansicht vertritt, daß die klinischen Lehrer in diesen Fragen weniger die Mission haben, zu führen, als aufzuhalten.

Auch R. Schroeder hält die völlig indikationslose Beratung bei Fragen der Konzeptionsverhütung jedermann gegenüber für zu weitgehend. Immerhin, glaubt er, wird man häufig gezwungen sein, aus dem Grunde einen

Rat zu geben, damit die Fragende nicht irgendwelchen antikonzeptionellen Maßnahmen gefährlicher Art zum Opfer falle.

F ü t h sowie H e y n e m a n n sind der Ansicht, daß wir uns angesichts der Not der Zeit nicht auf die medizinischen Indikationen beschränken können, daß wir uns aber gegen eine allzu ausgedehnte Anwendung von antikonzeptionellen Mitteln mit Nachdruck wenden müssen.

L ö f f l e r sieht die Prävention als ein — leider in manchen Fällen heute unvermeidbares Übel an, aber eben als ein Übel, oder als ein gefährliches Mittel, für das wir ganz strenge und klare Richtlinien aufstellen müssen. Das ist nach seiner Ansicht das weitgehendste Zugeständnis, das man als Eugeniker unter dem Druck der schweren wirtschaftlichen Verhältnisse machen kann. E. G l ä s m e r ist gegen jede Propagierung der Kontrazeption.

L. F r a e n k e l macht alle mit der Verwendung von Schutzmaßnahmen sich beschäftigenden Ärzte auf ihre ethische Verantwortung, nicht wahllos in jedem Falle mit Verhütungsmaßregeln beizustehen, aufmerksam, will aber, daß der Ärzteschaft die Kenntnis über die Methodik und Technik der Empfängnisverhütung durch den klinischen Unterricht übermittelt werde. Er ist der Ansicht, daß, wenn nicht gewisse Kontraindikationen — Unmündigkeit, deutlich frivole oder minderwertige Absicht, Virginität — vorliegen, Rat-suchenden, welche sich nicht abweisen oder eines Besseren belehren lassen, unschädliche Verhütungsmaßregeln mitgeteilt werden sollen, um sie nicht Kurpfuschern in die Hände zu treiben. Dieselbe Forderung erhebt E l k a n, der es für richtig hält, dem Arzte Grundlagen für die Prävention in didaktisch wertvoller Form zu liefern.

Eine Anzahl von Gynäkologen, unter anderen L i e p m a n n, G o l d - b e r g, F. E. H i r s c h, K l e i n und viele andere weisen auf das durch kriminellen Abort bedingte Massensterben der Frauen hin und sehen die Konzeptionsverhütung als ein Mittel der Not an, durch Prophylaxe die Abort-häufigkeit herabzusetzen.

Nach L e n z ist die Verbreitung der Kenntnis zweckmäßiger, empfängnis-verhütender Mittel der einzige Weg, um der ungeheuren Ausbreitung der Abtreibung ein Ende zu machen. Auch R o d e c u r t betrachtet einen wirk-samen Schutz vor Empfängnis als das kleinere Übel wie die Gefahr einer Schwangerschaft mit nachfolgender Abtreibung.

B e n d i x verlangt die Geburtenregelung als ein Mittel gegen den Abortus und weist darauf hin, daß Hunderte von Frauen, die jährlich abortierten, keine Fehlgeburt mehr durchmachen, seitdem sie in den Fürsorgestellen beraten werden.

S e l l h e i m meint, daß in Deutschland eine Verminderung der Abtrei-bungen und ihrer Folgen nur durch zielbewußte Aufklärung der minder-bemittelten Bevölkerungskreise über Schwangerschaftsverhütung zu er-warten sei. Eine richtige Form einer Fortpflanzungsregulierung muß ge-

funden werden und es ist Sache des Arztes, die Mittel zur Regulierung anzugeben.

Nach E. Grünhaut-Fried ist der Gebrauch von Verhütungsmitteln ohne gesundheitliche oder soziale Gründe zu verwerfen. Die fortgesetzte Anwendung derselben führt oft zu seelischer Unbefriedigung oder zu metrischen Störungen.

Marcuse faßt den Präventivverkehr als eine allgemeine Sexualsitte auf. Seine ungeheure Verbreitung durch alle Bevölkerungsschichten innerhalb und außerhalb der Ehe und die Besonderheit seiner gegenwärtigen Struktur sind nach diesem Autor ganz gewiß Wirkung und Ausdruck einer modernen Zeit, in der die menschliche In- und Umwelt zu einer tiefgreifenden Wandlung einerseits des Fortpflanzungsgedankens und -willens, anderseits der Wertung und Bildung geschlechtlicher Beziehungen geführt haben.

Der Präventivverkehr ist als Massenerscheinung zu bezeichnen und in seiner gegenwärtigen Gestalt als die Funktion einer neuen Zeit und eines neuen Menschen zu werten.

Nach Marcuse ist jeder Arzt verpflichtet, Eheleuten und auch Geschlechtspartnern auf deren Wunsch Aufklärung über die Kontrazeption zu erteilen bzw., wenn er etwas Derartiges ablehne, sie an einen anderen Arzt zu verweisen. In diesem Sinne steht er auf dem Standpunkt, daß er für die ärztliche Beihilfe zur verlangten Prävention keine andere Indikationsnotwendigkeit anerkennen kann, als den ernstlichen Willen des Mannes oder der Frau, aus dem Geschlechtsverkehr ein Kind nicht entstehen zu lassen. Er hält es für eines der elementarsten Rechte des Menschen, Kinder nicht haben zu wollen, ohne deshalb auf den Sexualverkehr verzichten zu müssen.

Goldberg meint, daß es dem Grunde nach berechtigt sei, dort, wo der Wunsch des einzelnen Staatsbürgers und das wohlverstandene Staatsinteresse Nachkommenschaft unerwünscht erscheinen lasse, Empfängnis zu verhindern und ungewollte Schwangerschaft zu beseitigen. In der gewollten Geburtenbeschränkung sieht er eine kulturelle Anpassungserscheinung, die Regierung und Gesetzgebung anerkennen müssen.

Sehr bemerkenswert ist der Standpunkt von M. Hirsch in der Frage der Empfängnisverhütung. Er verlangt ebenso wie Iványi eine Mutterchaftsfürsorge von Staats wegen von umfassender Organisation. Der Staat, welcher die Frau während der Schwangerschaft, der Geburt und bei der Kinderaufzucht in nicht genügendem Maße unterstützt, ist nicht berechtigt, die Fruchtabtreibung zu verbieten, Empfängnisverhütung und Geburtenrückgang zu bekämpfen.

Mit ähnlicher Motivierung verlangt A. Popp, daß den Ärzten das Recht nicht nur der medizinischen, sondern auch der sozialen Indikation gegeben werde, da die Fürsorgemaßnahmen für Mutter und Kind nicht mehr genügen, um den Wunsch nach unbeschränkter Kinderzahl aufkommen zu lassen.

K r a u s stellt als Kernfrage der Bevölkerungspolitik die Forderung auf, daß nicht eine Vermehrung der Geburtenzahl erzwungen werden soll, sondern daß die Geborenen erhalten werden sollen.

Noch eines Autors, der dem Thema der absichtlichen Kinderbeschränkung neue aparte Gesichtspunkte abgewinnt, sei Erwähnung getan. L o e b erinnert daran, daß vor 60 Jahren, zur Zeit unserer Großväter, eine steigende Geburtenzahl und reicher Kindersegen vorherrschte, obwohl Schwierigkeiten sozialer und wirtschaftlicher Art in nicht geringerem Maße vorhanden waren. Wie wenig die wirtschaftlichen Momente allein den Geburtenrückgang erklären können, geht nach L o e b aus der Tatsache hervor, daß der starke Rückgang gerade in der Zeit der höchsten wirtschaftlichen Blüte, welche die Welt je gesehen hat, einsetzte und er sieht die Ursache des Geburtenrückganges auch in der Abnahme der Sexualität des Mannes, eine Beobachtung, die auch S t e f k o machen konnte, der an den Hoden Jugendlicher schwere Veränderungen, die offensichtlich durch chronische Unterernährung und andere ungünstige soziale Einflüsse bewirkt waren, fand. Sie bildeten die Ursache einer konstitutionellen Minderwertigkeit des Gesamtorganismus.

Wie wir sehen, herrscht in der Frage der Empfängnisverhütung bisher nur Übereinstimmung in einem Punkte und das ist in der Frage der medizinischen Indikation.

Der Standpunkt der Ärzte sowohl was die soziale, als auch was die eugenische Indikation anbelangt, ist nicht nur kein einheitlicher, sondern ein vollständig divergenter.

Der eine Teil lehnt sowohl die soziale als auch die eugenische Indikation prinzipiell ab und steht auf dem Standpunkt, daß den kontrazeptionellen Bestrebungen von seiten der Ärzte im Interesse des Fortbestandes des menschlichen Geschlechtes ein mehr weniger energischer Widerstand geleistet werden müsse, während der andere Teil in der heutigen Ausbreitung der Geburtenbeschränkung eine zwangsläufige Anpassung an die gegenwärtigen Verhältnisse sieht und die Preisgabe aller bisher geltenden Gegenanzeigen gegen die Prävention mit allem Nachdruck verlangt und dieselbe als freies Menschenrecht, dem keinerlei gesetzliche Schranken zu setzen sind, proklamiert.

Die letzteren weisen dem Arzt eine aktive Rolle in der Frage der Geburtenbeschränkungen zu, die ersteren verlangen von ihm eine Art passiver Resistenz und glauben, daß der Ärztestand dazu berufen sei, den rollenden Fels zum Stehen zu bringen. Es wurde nicht nur während der Tagung in Frankfurt am Main, sondern auch später des öfteren die Meinung ausgesprochen, daß das Referat über Empfängnisverhütung und Geburtenbeschränkung auf einem Gynäkologenkongreß fehl am Ort gewesen sei und daß trotz der allgemein anerkannten, mustergültigen Berichterstattung F r a e n k e l s und der sich daran anschließenden Debatte kein Gewinn für die Allgemeinheit daraus resultierte.

Es ist dies aber nicht der Fall. Wir möchten heute weder die alle wichtigen Detailfragen umfassende, tiefschürfende Arbeit F r a e n k e l s über diesen Gegenstand, die ohne diese Veranlassung kaum entstanden wäre, missen, noch den Impuls zu weiterem Studium dieser Frage, der auf dem Referat und der sich daran anschließenden Debatte während und nach der Tagung basiert.

Es bedarf gewiß noch weiterer, intensiver Zusammenarbeit der Gynäkologen mit den im Dienste der Fürsorge stehenden Ärzten, um eine möglichst weitgehende Angleichung der bestehenden Gegensätze anzubahnen. Einen Fortschritt auf diesem Wege bedeutet die Erkenntnis, daß man den Frauen, bei denen man eine Schwangerschaft für unerwünscht hält, kontrazeptionelle Ratschläge erteilt, wie dies auf unserer und gewiß auch auf anderen Kliniken geschieht und daß man einsieht, daß mit der Warnung vor neuer Schwangerschaft nicht alles geschehen ist.

Wenn S t o e c k e l und mit ihm P a n k o w, S t e i n e r, M e d e r und viele andere anerkennen, daß die soziale Indikation für sich allein anzuerkennen ist, wenn eine Prüfung der sozialen Lage zu dem Ergebnis führt, daß Kinderzuwachs als wirkliches Familienunglück zu bezeichnen sein würde, so ist diese Stellungnahme ein weiterer Fortschritt auf dem Gebiete der Geburtenregelung gleichzusetzen und bildet eine Brücke zu der Anschauung G o l d b e r g s, der eine soziale Indikation für eine Empfängnisverhütung dann für gegeben hält, wenn die zu erwartende Nachkommenschaft die wirtschaftliche Existenz der Frau oder ihrer Familie gefährdet und eine erhebliche Belastung der sozialen Fürsorge befürchten läßt. Ein weiterer Schritt und die Forderung von M a r c u s e, daß auch das berechtigte Interesse des Mannes mitgewahrt werden soll, ist dann ebenfalls anerkannt. In diesem Sinne erscheint uns dann auch die soziale Indikation für Empfängnisverhütung bei allen ehelosen Geschlechtsbeziehungen, wie sie G o l d b e r g und auch M a r c u s e verlangen, nicht mehr als absurd, vielmehr als wohl diskutabel.

Einen weiteren Schritt nach vorwärts bedeutet die Anerkennung der eugenischen Indikation durch S t o e c k e l, die dann zu gelten hat, wenn genügend überzeugende Beweise für die Vererbung von Mißbildungen, die das Leben unmöglich machen, oder von Defekten, die das Leben lebensunwert machen, vorliegen. Allerdings will in solchen Fällen M a r c u s e mit Recht die Entscheidung den Eltern selbst überlassen.

Auch gegen die Forderung F r a e n k e l s, daß der akademische Lehrer die Kenntnis und Technik der konzeptionsverhindernden Methoden seinen Schülern vermitteln soll, um auf diese Weise den zukünftigen Ärzten die Möglichkeit zu geben, hilfeschuchende Frauen vor Ausbeutung und Schädigung ihrer Gesundheit seitens unbefugter Berater zu bewahren, wird von keiner Seite ein Einwand erhoben.

Daneben ist zu verlangen, daß möglichst viele Unterrichtsstunden der

Klinik und Therapie der Fehlgeburten gewidmet werden. Ein jeder praktizierende Student sollte, ebenso wie er den Dammschutz, die Damмнаht und andere ähnliche Hilfeleistungen ausführen muß, einen oder womöglich mehrere Fälle von Abortus in verschiedenen Stadien im Internat unter Anleitung der Assistenten behandeln.

M a r c u s e hebt mit Recht hervor, daß der Präventivverkehr in scharfer Konkurrenz mit der Fruchtabtreibung steht und daß bei den Geschlechtsbeziehungen, bei den unehelichen und ehelichen, nicht darüber ein Zweifel besteht, ob ein Kind kommen soll oder nicht, sondern nur zwischen Abtreibung und Präventivverkehr gewählt wird. Bei Erschwerung des letzteren in irgend einer Form wird der Abortus das Mittel der Geburtenprävention.

Auch nach P e l l e r trat um die Jahrhundertwende der Abortus neben die Prävention als maßgebender Faktor der Geburtenregelung in Geltung, nicht nur bei Wohlhabenden, sondern bei allen Volksschichten. Er hält es für sicher, daß der Abortus in rascher Ausbreitung in den letzten zehn Vorkriegsjahren an der Geburtenregelung im Vergleich zur bloßen Prävention in immer größerem Maße beteiligt ist.

Und daß dies in den Nachkriegsjahren nicht anders geworden ist, daß im Gegenteil die Frequenz des Abortus in womöglich noch weiterer Steigerung begriffen ist, wird von keiner Seite bestritten. Auch muß ein jeder von uns, der Gelegenheit hat, Fälle von Abtreibungen gerichtsärztlich zu begutachten, zu der Anschauung kommen, daß Ärzte in einer großen Anzahl der forensischen Fälle durch mangelhafte Kenntnis der primitivsten Technik der Abortbehandlung viel Unheil anrichten.

Es muß also gefordert werden, daß der Unterricht des Studenten auf diesem Gebiete wesentlich ausgestaltet werde und daß endlich einmal eine durchgreifende Modernisierung der alten Abtreibungsparagraphen auf dem Wege der Gesetzgebung durchgeführt werde. Gelingt es auf diesem Wege, die erschreckend hohe Mortalitäts- und Morbiditätsziffer bei der Fruchtabtreibung zu verringern, so können später noch eine große Anzahl der meist jungen Frauen, die sonst dem Eingriff zum Opfer fallen oder zumindestens dauernd steril geblieben sind, wieder konzipieren, die Schwangerschaft austragen und auf diese Weise die Geburtenzahl heben.

Ein vielversprechender, modern anmutender Gesetzentwurf, der den alten § 144 ersetzen soll, ist vom tschechoslowakischen Justizministerium den maßgebenden Stellen zur Begutachtung vorgelegt worden.

In diesem Entwurf wird zum ersten Male die Straflosigkeit der Unterbrechung der Schwangerschaft, wenn sie von einem Arzt unter bestimmten Voraussetzungen ausgeführt wird, ausdrücklich anerkannt, ohne Zuhilfenahme des Notstandsparagraphen. Unter anderem soll die Unterbrechung zulässig sein bei Schwängerung durch Vergewaltigung oder bei Mißbrauch eines Mädchens unter 16 Jahren, es werden ferner erstmalig eugenische

und soziale Indikationen, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll, zur Diskussion gestellt. Eine bemerkenswerte Neuerung ist des weiteren darin zu begrüßen, daß der Eingriff aus dem gefährlichen Milieu der Ordinationszimmer gewisser Ärzte und dem noch gefährlicheren der Hebammenwohnungen in die aseptischen Operationssäle der geburtshilflichen Kliniken oder sonstiger öffentlicher Heilanstalten verlegt werden soll, ohne daß den Mittellosen irgendwelche Kosten daraus erwachsen sollen.

Wenn auch zu diesem Entwurf noch manches kritische Wort zu sagen sein wird, so muß doch zugegeben werden, daß es in vielen wesentlichen Punkten einen entschiedenen Fortschritt gegenüber dem heute gültigen, unmodernen Gesetz vom Jahre 1852 bedeutet.

Es ist zu erwarten, daß sich das neue Gesetz, dem dieser, in verschiedenen Punkten zu verbessernde Entwurf zur Grundlage dienen wird, nach manchen Richtungen günstig auswirken wird und daß es auch indirekt in dem schon erwähnten Sinne die Geburtenfrequenz in gewissen Grenzen günstig beeinflussen wird.

Das ist aber nur ein Tropfen Wasser auf den heißen Stein. Das, was uns fehlt und was vielleicht den Geburtenrückgang einigermaßen aufhalten könnte, ist eine großangelegte, staatliche Mutterschaftsfürsorge. Ebensowenig wie für die Mutter besteht auch für das Kind irgend ein tieferes Interesse. Und das ist nicht nur jetzt der Fall während der Weltwirtschaftskrise, sondern es war genau so in den Zeiten der höchsten Konjunktur. Nur in Italien werden Familien mit 7 Kindern teilweise und solche mit 10 Kindern vollständig von Steuern befreit. Bezeichnend für das mangelhafte Interesse an der Familiengründung und der Kinderzahl ist unser Staatsbeamtengehaltgesetz aus dem Jahre 1926, das im Gegensatz zu dem früheren Gesetz von der Frau überhaupt keine Notiz nimmt, so daß der ledige Beamte dem Verheirateten materiell vollständig gleichgestellt ist, der, falls er Kinder hat, für das erste einen gewissen, nicht zu hohen Erziehungsbeitrag bezieht, für das zweite nur zwei Drittel und für die folgenden überhaupt nichts. Also wahrlich keine Prämierung, sondern eher eine Bestrafung für Familiengründung und Kindersegnen.

Solange der Staat kein größeres Interesse an den Geburtenzahlen bekundet, ist kaum an eine Hebung der Geburtenfrequenz zu denken, und es liegt gewiß nicht in der Hand des Arztes, dem Geburtenrückgang unter solchen Verhältnissen zu steuern.

Man muß darin M a r c u s e vollständig recht geben, daß die Schwangerschaftsverhütung als kein vorübergehender Faktor mehr, sondern als eine vollständige Wandlung des Fortpflanzungsgedankens aufzufassen sei. Von dem Vielkindersystem, das noch im Anfang des 19. Jahrhunderts dominierte, kam man, unabhängig von guter oder schlechter Wirtschaftslage, zu 5 bis 4 Kindern, dann zu 3, weiter zum Zweikinder-, dann zum Einkindersystem.

Auch ein Kind ist jetzt den meisten zu viel. Noch wenige Jahre vor dem Weltkrieg kamen jungverheiratete Frauen, kaum ein Jahr nach der Hochzeit, beunruhigt zum Frauenarzt, mit der Bitte, sie wegen Sterilität zu untersuchen und zu behandeln, heute kommen Mädchen, monatelang vor der Hochzeit in die Sprechstunde, um sich unter dem unerträglichen Zwange der desolaten Wirtschafts- und Wohnungsverhältnisse wegen kontrazeptioneller Mittel Rat zu holen.

Interessante Zahlen entnehmen wir einer Statistik von Z a h n betreffend die trostlosen Wohnungsverhältnisse in größeren Städten.

481 061 Familien von 5 004 115 in Städten mit mehr als 100 000 Einwohnern, also fast 10 %, haben keine selbständige Wohnung, fast ein Drittel der kinderreichen Familien haust in überfüllten Wohnungen.

Bei den Unverheirateten, noch dazu ohne Aussicht auf eine Wohnung, kann man selbstredend keinen Zeugungswillen erwarten, der Zeugungswille aber bei den Verheirateten, selbst mit ausreichender Wohnung, hat derartige Formen und Dimensionen angenommen, daß wir Ärzte nicht imstande sind, durch Zureden eine Sinnesänderung herbeizuführen. Ein Teil der Ärzte wird in einem solchen Falle einen jeden kontrazeptionellen Rat ablehnen, der andere wird dem Wunsche der Klienten nachgeben und schwangerschaftsverhütende Mittel verordnen. Viel ändern an der traurigen Sachlage wird weder der eine noch der andere.

Was zudem die Häufigkeit der kontrazeptionellen Methoden anbelangt, so spielt der Coitus interruptus, auf den der Arzt wenig Ingerenz nehmen kann, die größte Rolle.

So gibt L o e b unter 70 neuerdings befragten Ehemännern, die Präventivmaßnahmen anwenden, 43mal Coitus interruptus als Vorbeugungsmaßregel an und 16mal Coitus condomatus, für den auch sicherlich der ärztliche Rat in den wenigsten Fällen gefordert wird. Eine Berliner Gummiwarenfabrik soll jährlich 24 Millionen Stück in den Handel bringen, der Kondomverbrauch in Deutschland soll jährlich 80—90 Millionen betragen.

Noch einige wenige Worte über die Verlässlichkeit der kontrazeptionellen Mittel. Die Ansichten darüber sind geteilt. Nach dem Urteil einzelner Autoren leiden sowohl die chemischen als auch mechanischen Mittel an ziemlicher Unsicherheit, was erst jüngst wieder von A. D ö d e r l e i n ausgesprochen wurde. L. F r a e n k e l dagegen hält die Kombination der mechanischen mit den chemischen Schutzmitteln für genügend sicher.

Bei der Empfehlung von kontrazeptionellen Mitteln muß auch auf deren Schädigungsmöglichkeit Rücksicht genommen werden. Vorerst muß gesagt werden, daß eine lange Zeit durchgeführte Schwangerschaftsverhütung zu einer nicht mehr reversiblen Sterilität führen kann, worauf S t o e c k e l als erster aufmerksam gemacht hat. Ich setze die nachteiligen Folgen des Coitus interruptus und des Coitus condomatus als bekannt voraus, ebenso

können mechanische Mittel, verschiedene Pessare, wenn sie nicht gut passen oder zu lange getragen werden, Entzündungen und Erosionen erzeugen. Die Gefährlichkeit der Intrauterin pessare und aller anderer intrauterin applizierten Schutzmittel ist allgemein bekannt. Sie können schwere Entzündungen der inneren Genitalorgane herbeiführen, nach S t e f k o können infolge intrauterin getragener Silkwormfäden, wenn die Schwangerschaft bestehen bleibt, Früchte mit schweren Mißbildungen geboren werden.

Auch gegen die chemischen Mittel (Tabletten, Spülungen u. dgl.) sind in letzter Zeit theoretische Bedenken nach der Richtung hin geäußert worden, daß durch sie eine Schädigung der Spermien in ihrer Kernsubstanz verursacht werden kann (R. S c h r o e d e r, L ö f f l e r, M a r c u s e), praktisch ist über Fälle von Fruchtschädigung (Mißbildungen) durch chemische Schutzmittel von S c h w a r z, G ö t t und K a f e m a n n berichtet worden.

II.

Man mag die Wirksamkeit der chemischen oder der mechanischen kontrazeptionellen Mittel in einfacher oder kombinierter Anwendung noch so hoch einschätzen, so muß man doch sagen, daß es sehr erwünscht wäre, wenn wir ihrer vollständig entraten könnten und wenn wir über biologische Methoden verfügen würden, mittels deren wir eine wirksame, dabei unschädliche, temporäre und reversible Sterilität herzustellen in der Lage wären, wie es durch die hormonale Sterilisierung erstrebt wird oder noch besser, wenn es ohne jegliches Zutun eine absolut empfängnisichere Zeitspanne innerhalb des mensuellen Zyklus gäbe und wenn man auf Grund einer solchen von K n a u s als sicher angenommenen Tatsache eine Schwangerschaft durch eine temporäre Enthaltbarkeit sicher verhüten könnte.

Über diese Frage der fakultativen Sterilität nach C a p e l l m a n n - K n a u s soll an anderer Stelle ausführlich gesprochen werden, heute wollen wir uns nur mit den bisherigen fremden und eigenen Versuchen auf dem Gebiete der hormonalen Sterilität befassen.

Es ist H a b e r l a n d t, dem führenden Experimentator auf dem Gebiete der hormonalen Sterilisierung darin beizustimmen, daß eine solche, auf rein biologischem Prinzip aufgebaute, zeitweilige hormonale Sterilisierung, vorausgesetzt, daß sie der Hand des Arztes vorbehalten bliebe, eine ideale Methode der Geburtenregelung darstellen würde.

H a b e r l a n d t hat zunächst durch übermäßige Zufuhr des arteigenen Geschlechtshormons, also auf hyperhormonalem Weg versucht, weibliche Tiere steril zu machen. Er hat diesen Effekt teils durch Überpflanzung von Ovarien trächtiger Tiere auf normale Kaninchen und Meerschweinchen, teils durch Injektion von Organextrakten angestrebt und es ist ihm tatsächlich gelungen, bei seinen Versuchstieren eine Sterilität von 6—12 Wochen zu erzielen. Die Hoffnung, bald in den Besitz des angekündigten Präparates

„Infecundin“ zur temporären Sterilisierung des Weibes zu gelangen, dürfte durch den jüngst erfolgten Tod *Haberlands* zunichte geworden sein.

Herrmann und *Stein* konnten durch Corpus-luteum-Extrakt die Follikelreifung und Ovulation bei Kaninchen und Ratten hemmen, *Knaus* bei der weißen Ratte, sowie *Papanicolaou* bei Meerschweinchen, *Kenedy* fand degenerative Veränderungen in den Ovarien und Ovulationshemmung, ebenso *Biedl*, *Parkes* und *Bellerby*. Nach *Mahnert* unterbleibt bei mit Corpus-luteum-Extrakt vorbehandelten Kaninchen nach dem Deckakt der Follikelsprung. *Philipp* hatte sowohl mit Plazentar-, Follikel- und Corpus-luteum-Extrakt negative Resultate, wogegen *Wiesner*, *Miaskaia*, *Patel*, *Burt*, *Roberston*, *Taylor* durch fortgesetzte Zufuhr von Corpus-luteum-Hormon Sterilität im Tierversuch erzielen konnten.

Bondi und *Neurath* konnten durch Überpflanzung von Ovarien nichtträchtiger, geschlechtsreifer Ratten auf erwachsene Weibchen derselben Art in 90 % eine Sterilität herbeiführen, als deren Grund sie lediglich eine auffallende Hypoplasie des Uterus fanden.

Fellner erzielte bei Meerschweinchen, Kaninchen und weißen Mäusen mit „Feminin“, *Reiprich* durch Ovarienverpflanzung bei Kaninchen in der Hälfte der Fälle Sterilität, wobei beide keine Hemmung der Follikelreifung und Ovulation fanden, der letztere auch keine Hypo- oder Hyperplasie des Uterus. *Gostimirović* hat weiblichen weißen Mäusen kleine Mengen von Follikulin (0,1—2,0 M.E. durch 2—3 Wochen) mit dem Resultat injiziert, daß sogar eine geringe Erhöhung der Fruchtbarkeit eintrat; dieselbe Erfahrung konnte *Hauptstein* bei weißen Mäusen mit kleinen Dosen von Progynon machen, wogegen größere Mengen sterilisierend wirkten.

Nach *Brouha* und *Simmonet* bewirkten größere Mengen von Follikulin unter enormer Follikelentwicklung Sterilität.

Was die Resultate mit antihormonaler Sterilisierung anbelangt, so ist diese für die Anwendung beim Menschen vorläufig ebenso noch nicht anwendbar, wie die hyperhormonale Sterilisierung, wenn auch sie gleich dieser im Tierversuch nicht aussichtslos erscheint. *Steinach* war der erste, der den hemmenden Einfluß der Keimdrüse auf die Charaktere des anderen Geschlechtes feststellte. Später gelang es *Scaglione* bei weiblichen Meerschweinchen, *Kovacs* bei Ratten, denen Hoden erwachsener Männchen eingepflanzt wurden, eine temporäre Sterilität von mehreren Wochen zu erzeugen. *Reiprich* erreichte durch intramuskuläre Transplantation von Hoden erwachsener Kaninchen bei weiblichen Kaninchen eine temporäre, bis ein Jahr dauernde Sterilität, *Lotze* bei weiblichen Kaninchen und Meerschweinchen durch subkutane Injektion von Hodenextrakten eine solche von 12—14 Wochen, *H. O. Neumann* bei weiblichen weißen Mäusen auf demselben Wege eine Sterilität in 75 % von 33—92 Tagen. Als Ursache

der Sterilität sind teils Follikelatrophie, teils Atresie der Follikel und ein Stillstand der Corpus-luteum-Bildung anzusehen.

Aus allen diesen Versuchen können wir schließen, daß eine antihormonale temporäre Sterilisierung des weiblichen Tieres durch männliches Sexualhormon möglich ist und daß es vielleicht im Bereiche der Möglichkeit liegt, ähnliche Resultate beim Menschen zu erzielen, bis wir über männliche Sexualhormone in genügender Menge und einwandfreier Herstellung verfügen werden.

Was die Sterilisierung durch Hormone anderer innersekretorischer Drüsen anbelangt, so kommt in erster Linie das Hypophysenvorderlappenhormon in Frage. Auf Basis der Untersuchungen von Z o n d e k und A s c h h e i m, E v a n s und S m i t h eröffnen sich hier ungeahnte Perspektiven für die heterohormonale Sterilisierung, und zwar durch die Möglichkeit der gänzlichen Luteinisierung des Follikelapparats. Das in diesem Sinne wirkende Hormon bezeichnen Z o n d e k und A s c h h e i m als Prolan B, im Gegensatz zu Prolan A, welches die vorzeitige Ovulation beim infantilen und erwachsenen Tier auslöst.

M a n d e l s t a m m und T s c h a i k o w s k y haben Versuche mit Prolan B bei weißen Mäusen angestellt und berichten über eine Sterilität von 85 %, welche sie durch einmalige Injektion von 10 M.E. erzielen konnten. Bei nochmaliger Applikation derselben Dosis blieben sämtliche Tiere steril. Diese frappanten Erfolge veranlaßten uns zu einer Nachprüfung, welche H o f m a n n auf unserer Klinik vornahm. Es wurden 73 weibliche geschlechtsreife Mäuse 6 Wochen isoliert.

4. März 1932: 10 M.E. Prolan subkutan 41 Mäusen, davon starben an der Injektion 3 Stück.

9. März 1932: Es wurden 5 geschlechtsreife Männchen zugesetzt, an demselben Tag wurden zu den restlichen nicht mit Prolan gespritzten 32 Tieren eine gleiche Zahl von geschlechtsreifen Männchen zugesetzt.

Am 29. März wurden die Böcke entfernt.

Das Resultat war, daß von den mit Prolan gespritzten 38 Tieren 11 (d. i. 28,3 %) von den 32 Kontrolltieren 8 (d. i. 25 %) schwanger waren.

Es ist uns demnach nicht gelungen, durch einmalige Injektion von Prolan eine temporäre Sterilität zu erzeugen, im Gegenteil, der Prozentsatz der graviden Prolantiere ist um eine Kleinigkeit größer als der der Kontrolltiere.

H o f m a n n wird über diese Versuche, die er noch nach anderer Richtung ausgebaut hat, an anderer Stelle ausführlich berichten. Er versuchte, durch diesen Mißerfolg nicht entmutigt, auf anderem Wege die Frage zu lösen, ob eine Sterilisierung im Tierversuch auf heterohormonalem Wege möglich ist.

Da es ihm gelungen ist, bei Kaninchen durch Injektion von Schwangerenserum die hormonale Schwangerschaftsreaktion um ein Bedeutendes abzukürzen — schon nach 24 Stunden fand er stets einwandfreie positive Reaktion an den Ovarien — so versuchte er durch Injektion von Schwangeren-

serum in wechselnder Menge bei weißen Mäusen auf heterohormonalem Wege eine Sterilisierung zu erzielen.

40 geschlechtsreife weibliche Mäuse wurden entsprechend lange isoliert. 10 wurden als Kontrolltiere verwendet, 10 bekamen einmal 0,5 ccm vorher mit Äther ausgeschüttelten Schwangerenserums subkutan injiziert, 10 3mal und 10 5mal. Nach 3 Tagen wurden zu je 10 Mäusen 2 Böcke hinzugegeben. Von den einmal gespritzten Mäusen starben 4 Stück, da jedoch die übrigen die Injektion gut vertragen haben und außerdem in diesem Käfige alle Tiere an Durchfall erkrankten, so ist anzunehmen, daß an ihrem Tode die Injektion nicht schuld war. Die restlichen einmal gespritzten Tiere zeigten aber alle ein so krankhaftes Aussehen, daß die Tatsache, daß in diesem Käfig keine einzige schwanger wurde, nicht verwertet werden kann. Von den 3mal gespritzten Tieren wurden 2 schwanger, von den 5mal gespritzten keines, während von den Kontrolltieren 4 Stück schwanger wurden. Es ist, wie aus dieser Versuchsreihe ersichtlich ist, gelungen, bei wiederholter Injektion von Schwangerenserum bei weißen Mäusen eine Sterilität herbeizuführen, zunehmend mit der Häufigkeit der Injektionen. Weitere Versuche, um die Dauer der Sterilität festzustellen, über die mein Assistent *H o f m a n n* berichten wird, sind im Gange.

Der Vollständigkeit halber sei noch der heterohormonalen Sterilisierung anderer Art (Insulin, Thyroxin, Nebennierenrinde) Erwähnung getan, welche wegen ihrer Gefährlichkeit kaum jemals eine ausgebreitete Anwendung beim Menschen finden dürfte. Im Tierversuch wurden einzelne Erfolge mit Insulin — *V o g t*, *I m p e r a t o*, *W i e l a n s k i*, *G o s t i m i r o v i ć* — erzielt, auch über einen Mißerfolg wird berichtet (*A b e l*), von Thyreoidin und Thyroxin (*G u d e r n a t s c h*, *G. D ö d e r l e i n*) gilt dasselbe.

Nach den Untersuchungen von *M ü l l e r* einerseits und *A s h e r* und *K l e i n* andererseits kann festgestellt werden, daß die Nebennierenrinde auf das weibliche Genitale hemmend, auf das männliche dagegen anregend wirkt.

Nicht uninteressant ist die Anschauung *M o t t a*s, der die durch Transplantation von Hoden-, Hypophysen-, Nebennieren- und Leberextrakten erzeugte kurzdauernde temporäre Sterilisierung nicht auf die Hormone zurückführt, sondern auf das Eindringen von heterogenen Eiweiß- und Zerfallsprodukten in den Kreislauf der weiblichen Versuchstiere, ein Standpunkt, der sehr beachtenswert ist und der in Hinkunft bei Beurteilung von Resultaten mehr berücksichtigt zu werden verdient. Nach *M o t t a* kommt es durch Injektion dieser Extrakte zu einer Störung des hormonal-chemischen Gleichgewichtes, welche Erscheinungen hervorruft, die bei den Tieren die Libido vorübergehend aufheben, wodurch eine Störung der Fertilität eintritt. Sollten Injektionen von Extrakten nichtdrüsiger Organe, etwa von Muskelemulsion, ebenfalls Sterilität erzielen, so würde dadurch die Ansicht *M o t t a*s eine Stütze erfahren.

Über Versuche einer hormonalen Sterilisierung beim Menschen ist noch wenig bekannt. R ü b s a m e n will mit Corpus-luteum-Extrakt „Corluten“ bei zwei Frauen Sterilität erzeugt haben, M i g l i a v a c c a bei 3 Fällen mit Insulin; ebenso glaubt E d. M a r t i n, daß durch sehr hohe Prolandosen Sterilität auch beim menschlichen Weib herbeigeführt werden könne.

Hier müssen noch weitere Erfahrungen gesammelt werden, jedoch muß uns die Mitteilung von J. H o f b a u e r über Schädigungen von Herz und Nieren bei Tieren nach länger dauernder Verabreichung von Hypophysenvorderlappenextrakten zur Vorsicht mahnen.

Ich habe meinen Assistenten W e p s c h e k veranlaßt, diese Verhältnisse an Tieren nachzuprüfen. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen und werden später an anderem Ort zur Veröffentlichung gelangen.

Außerdem prüfen wir in geeigneten Fällen die Einwirkung von Schwangerenserum auf die menschlichen Ovarien. Wir injizieren 2—3 Tage vor Laparotomien bei solchen Frauen im geschlechtsreifen Alter, wo es sich um voraussichtlich normale Ovarien handelt, am liebsten bei antefixierenden Operationen, etwa 15 cm normalen Schwangerenserums intraglutäal.

Bisher haben wir noch keine Veränderung an den Ovarien gesehen, auch keine Hyperämie der Unterleibsorgane, wie sie nach Injektion von Prolan vorkommen soll.

Vielleicht gelingt es uns, durch Variierung der Versuchszeit und der Serummenge positive Befunde zu erhalten, die uns eventuell einen Hinweis auf die Möglichkeit einer temporären hormonalen Sterilisierung beim Weibe geben können.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Empfängnisverhütung, wie sie heute angestrebt und ausgeübt wird, leider nicht als eine passagere Erscheinung aufzufassen ist, die durch irgendwelche passive Resistenz der Frauen- oder Hausärzte in Angelegenheit der kontrazeptionellen Maßregeln und Mittel, noch durch fürsorgliche Tätigkeit der Eheberatungs- und ähnlicher Stellen dauernd aufgehalten werden kann.

Eine großzügig angelegte staatliche Fürsorge für die werdende Mutter, die Wöchnerin und das neugeborene Kind mit fühlbaren Begünstigungen für kinderreiche Familien — vorläufig ein *pium desiderium* für längere Zeit — könnte vielleicht auf das beängstigende Tempo des Geburtenrückganges einigermaßen retardierend einwirken.

Ganz aufhalten läßt sich aber diese Bewegung, die alle Zeichen eines Naturgeschehens an sich trägt, nicht. Wir müssen uns damit abfinden, daß, wie G r o t j a h n sagt, die Trennung von Notdurft und Genuß, wie sie auch bei anderen Lebensfunktionen zu beobachten ist, auch im Geschlechtsleben des Menschen eingetreten ist und 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 Kind“ erfolgt.

Soweit es in den Kräften des Arztes, dessen Einfluß vielfach überschätzt wird, liegt, soll er nach bestem Wissen und Gewissen dem selbstmörderischen Beginnen der Menschheit entgegenarbeiten. Die Mittel und Wege sind verschieden. Man kann sowohl durch passive als auch durch aktive Einstellung gegenüber der Prävention sich nützlich erweisen, die bisher bestehenden schroffen Gegensätze in der Indikationsstellung scheinen einem gewissen Ausgleich zuzustreben, jedenfalls aber sollen jedem Studenten der Medizin die hier in Betracht kommenden nötigen Kenntnisse im klinischen Unterricht übermittelt werden.

Als vorläufig noch nicht erreichtes, aber vielleicht erreichbares Ideal schwebt uns, allerdings in noch sehr weiter Ferne, die unschädliche temporäre hormonale Sterilisierung vor, die, wie M a r c u s e mit Recht sagt, die größte Umwälzung auf dem sexuellen Gebiete zur Folge haben würde.

Bisher sind im Tierexperiment einzelne Erfolge von hormonaler Sterilisierung bekannt geworden und auch wir konnten Sterilität durch wiederholte Injektion von Schwangerenserum bei weißen Mäusen erzielen, beim Menschen scheinen die Schwierigkeiten der ersten tastenden Versuche noch nicht überwunden zu sein.

Doch vielleicht sollen wir es uns gar nicht wünschen, daß die hormonale Sterilisierung beim Menschen zur Tat werde, denn sie könnte leicht der Ingerenz des Arztes entgleiten und in der Hand des Unbefugten alle jene gefährlichen Eigenschaften erlangen, welche sie zur Totengräberin des menschlichen Geschlechtes machen könnte.

2.

Aus der gynäkologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Altona/E.

Ein sehr kleines Vulvakarzinom.

Von Professor Dr. **Hans Hinselmann.**

Mit 5 Abbildungen.

Als ich mich anlässlich eines sehr kleinen Vulvakarzinoms um ähnliche Beobachtungen in der Literatur bemühte, zeigte es sich, daß eingehend beschriebene und mit brauchbaren Abbildungen belegte Fälle dieser Art nicht vorzuliegen scheinen. Ich hielt es deshalb für richtig, meinen Fall zu veröffentlichen, zumal er so besonders klar die Richtigkeit der alten Lehre zeigt, daß jedes unklare Gebilde an der Vulva zu entfernen und der mikroskopischen Untersuchung zuzuführen ist.