

I. Wieweit ist der Arzt berechtigt, wieweit verpflichtet, Verordnungen zur Verhütung von Schwangerschaft — und welche — zu treffen?¹⁾

Von

P. Strassmann, Berlin.

Vor einigen Wochen kam aus Mitteldeutschland ein jüngerer Kollege vormittags zu mir und sagte: „Ich brauche dringend Ihren Rat. Ich habe 40 mal den Stift in den Uterus eingelegt, habe sehr viel Schaden angerichtet, bin aber nun belehrt. Jetzt handelt es sich um meine Frau: sie hat eine Pyelo-Nephritis und darf nicht schwanger werden, was ist zu tun?“ Vielleicht mehr als alle theoretischen Erörterungen zeigt ein solches Beispiel, wie wichtig es ist, einmal offen das zu besprechen, was ja leider nicht selten ausserhalb und innerhalb der ärztlichen Tätigkeit mit einem Schleier bedeckt zu werden pflegt.

Die Frage, über die ich zu Ihnen sprechen darf, habe ich mir eigentlich selbst vorgelegt, um bis in alle Winkel hinein Klarheit zu gewinnen. Ich fragte mich: Ist der Arzt berechtigt, Ratschläge, um Schwangerschaft zu verhüten, zu geben?

Ein Teil der älteren Ärzte, einzelne vielleicht, die auch heutzutage nur das Maximum der Vermehrung im Auge haben, antworten: „Nein, das geht den Arzt nichts an.“ Viele werden sagen: „Der Arzt hat unter allen Umständen und überall in der heutigen Zeit die Berechtigung, Ratschläge zu erteilen.“

Wie ist es mit der Verpflichtung dazu? Da würden manche antworten: „Verpflichtet bin ich dazu als Arzt nicht, das ist ja gar nicht mein Gebiet, darüber habe ich in meinem Studium

¹⁾ Vortrag, gehalten am 18. November 1921 in der ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik in Berlin.

nie etwas vorgetragen bekommen.“ Andere werden sagen: „Ich bin als Arzt der Diener meiner Patienten, ich fühle mich verpflichtet, auf jeden Wunsch nach Möglichkeit einzugehen.“ Wenn endlich die dritte Frage kommt, welche Verordnungen da zu treffen sind, dann begnügen viele sich mit dem Hinweis: „Sehen Sie zu, wie Sie sich schützen! Seien Sie vorsichtig!“ Manch einer wünscht Rat zu erteilen, weiss aber nicht recht, wie er sich unter den zahlreichen Mitteln zurechtfinden soll, wenn ihm nicht von einer vielbeschäftigten Seite mit grossem Material Anhaltspunkte gegeben werden.

Ich leite die Berechtigung, darüber hier zu sprechen, aus der Tatsache ab, dass erstens ein grosser Teil der Bevölkerung heute die Fruchtbarkeit beschränkt, zweitens dass die Frauen den Arzt für die massgebende Instanz halten, ihnen darin zu raten, dass endlich — und nicht zum letzten — dem Arzte ja auch die Augen offen sind für die Sorgen, die heute den einzelnen und eine Familie bei unbeschränkter Fruchtbarkeit beschleichen, insbesondere weil er täglich sieht, wie Störungen des Sexuallebens und der Gesundheit nur herbeigeführt werden durch unzweckmässige, willkürlich gewählte Methoden, die Fruchtbarkeit einzuschränken. Ein weiteres Argument ist die Ausbreitung der künstlichen Fehlgeburt, um deren Freigabe schon gekämpft wird. Das wird jeder zugeben: besser als die selbst ärztlich ausgeführte und ärztlich angezeigte künstliche Fehlgeburt ist die künstliche Verhütung der Schwangerschaft überhaupt da, wo es ärztlich als notwendigerachtet wird.

Es ist unverkennbar, dass sich unser Volk — wie manches andere — in einem Entwicklungsstadium und zur Zeit in einer gewissen Not befindet, die diese Fragen aufgerollt haben. Insbesondere ist es die Enge der grossen Städte, der eingeschränkte Raum, der Mangel an Luft und Lebensmöglichkeit, die erschwerte Aufzziehung der Kinder. Wir dürfen uns nicht wundern, wenn da einen grösseren Teil der Bevölkerung die Angst vor Entbehrungen beschleicht. Mit dieser — oft unbewussten — Angst, aber auch mit der Erhöhung der Kulturansprüche ist die Kraft zur Verantwortung, Nachkommenschaft hervorzubringen und aufzuziehen, geschwächt, oft gebrochen, bis zu völligem Verlust der Fortpflanzungspflicht. Bei anderen ist das Verantwortungsgefühl überreizt, sie stellen sich unter der Aufzziehung der Kinder eine so ungeheure körperliche Aufgabe und das Eingehen einer so grossen Schuld auf Jahre und Jahrzehnte hinaus vor, dass sie aus diesem Grunde sich selbst

hierfür nicht geeignet halten und sich — zu ihrem und der Allgemeinheit Schaden — ohne ärztlichen Rat ausschalten und die Mittel wählen, die noch dazu die Gesundheit eines oder beider Gatten stören.

Andererseits müssen wir uns als Ärzte sagen, dass die Unterdrückung der Mutterschaft doch etwas Grausames ist. Es heisst, eine von der Natur dem Organismus zugewiesene Funktion zurückzudrängen. Der Verstand überwältigt das Gefühl, ein Vorgang, der sehr oft im Leben nicht nützlich ist. Der verkehrte gelenkte, nicht befriedigte oder unterdrückte natürliche Geschlechtstrieb wird ein Grund zu — oft nicht leicht dem ärztlichen Scharfsinn kenntlichen — Störungen der Gesundheit.

Wenn ich daraus die Berechtigung herleite, so sind wir Ärzte aber auch verpflichtet, uns mit dieser Frage zu beschäftigen. Denn es gibt Gründe ärztlicher Art, die uns heutzutage als bestimmte Indikationen gebieten, eine Schwangerschaft zum mindesten als eine Bedrohung, wenn nicht als eine Gefahr vorübergehend oder dauernd zu bezeichnen. Dahin gehört unter vielen anderen Erkrankungen in erster Linie, wie bekannt, die Tuberkulose der Lunge. Wenn Frauen kommen, denen 3 und 4 mal deswegen die Schwangerschaft unterbrochen worden ist, so ist das eine verkehrte Massnahme. Diese Frauen sind nicht richtig angewiesen worden, wie sie sich schützen. Mehrere Operationen sind für eine Lungenkranke vielleicht mehr als eine ausgetragene Schwangerschaft. Wir müssen solche Frauen vor der Operation bewahren.

Nächst der Tuberkulose der Lunge sind es schwere Herzfehler, dann Nierenkrankheiten und zahlreiche andere Erkrankungen, die entweder noch bestehen oder vor kurzem überstanden sind, deren Folgen nicht überwunden sind, so dass ein noch für Mutterschaft zu schwacher Organismus da ist. Wir wissen auch von Krankheiten, die in früheren Schwangerschaften aufs äusserste das Wohl der Frau herabminderten. Dazu rechne ich, um Beispiele anzuführen, schwere Melancholie. Über „allgemeine Körperschwäche“ der jungen Ehefrau — ein Grund, der oft angeführt wird — sind die Akten noch keineswegs geschlossen. Für viele solcher Frauen bedeutet das Tragen des ersten Kindes die volle Entfaltung der Knospe zur Blüte, und hier zu sagen: „Jetzt noch zu schwach, erst später,“ ist schon deshalb verhängnisvoll, weil die Fruchtbarkeit der einzelnen oft nur auf wenige 4—5 Jahre beschränkt sein kann (Eintritt von myomatöser Entartung usw.). Eine Frau von 20 Jahren hält sich für noch zu jung, eine über 27 für schon zu alt. Also hier ist Vorsicht geboten.

Eine grosse Gruppe bilden leider diejenigen, die einen ausgesprochenen Widerwillen gegen Nachkommenschaft haben, der sich bis zum Kinderhass und bis zur Kindervernichtung steigern kann. Es brauchen das durchaus nicht ausschliesslich degenerierte Frauen zu sein. Es spielen gelegentlich bei den Überlegungen geistig hochstehender Gatten Erblichkeitsfragen eine Rolle. Derartige eugenische Indikationen vermag ich noch zu begreifen, rate aber hier eher zu ermutigen, wenn die Ehe bereits geschlossen ist. Vorsichtige Beurteilung ist zum mindesten erforderlich. Ich weiss z. B., dass die beiden letzten Sprossen zweier von Nervenkrankheiten und allgemeiner Entartung heimgesuchten Familien vor Jahren die Ehe miteinander eingegangen sind in der Absicht, Nachkommenschaft zu verhüten; Schwangerschaft trat ein. Unterbrechung lehnte ich ab. Das Kind kam gesund zur Welt. Näheres kann ich über seine Entwicklung nicht sagen.

Miteinander verwandte Gatten haben ähnliche Bedenken über die Entwicklung ihrer Nachkommen. Indessen berechtigt die prozentuale Steigerung von Defekten der Nachkommenschaft hier keineswegs zu dem Rate völliger Kinderabstinenz.

Sie werden es mir verzeihen, wenn ich auf geburtshilfliche Fragen etwas ausführlicher eingehe. Da ist zunächst „die schwere Geburt“. Was ist eine schwere Geburt? Eine solche, bei der die Mutter verletzt wird, das Kind einen Schaden oder den Tod davon trägt, oder nach der noch lange ernste Folgen die Gesundheit der Mutter untergraben.

Eine Zange, bei der sich der Arzt sehr anstrengt, ist noch keine schwere Geburt. Hier wird leicht der Fehler begangen, dass der Arzt, von Mitgefühl getrieben, sagt: „Nun nehmen Sie sich aber vor einem zweiten Kinde in acht!“ Schlägt dieses Wort an das Ohr der erschöpften, durch die Geburt und Narkose gereizten Wöchnerin, eines ernsten, verängstigten Ehemannes, so gilt es als ein Richtspruch, dem unbedingt gehorcht wird, obschon doch in der Tat die Indikation zur Verhütung der Schwangerschaft, wenn wir so sagen dürfen, hier nicht vorzuliegen braucht und Kind Nummer 2 ganz leicht durchpassiert. Die allgemeine Durchführung der Narkose während des Durchtrittes des Kindes sollte dem Arzte empfohlen werden, denn sie erspart den stärksten Schmerz und hebt den Mut der Frau, die schon vorher darauf rechnet.

Man wolle auch selbst für ein enges Becken nicht vergessen, dass der Kaiserschnitt heute fast leichter als eine schwere Zange angesehen wird. Ohne die Bedeutung eines Kaiserschnitts

herabzusetzen — sind wir berechtigt, die guten Erfolge dieser Operation in moderner Form der Mutter, die sich nach einem Kinde sehnt, klarzumachen. Immerhin, welcher Arzt würde einer Verwandten mit engem Becken nach ernstesten Erfahrungen seinen Rat zur Verhütung von Schwangerschaft versagen?

Andere Gründe, die Geburtenzahl zu regeln und zu verteilen und Schwangerschaft temporär zu verhüten, sind starke Blutverluste, wiederholte Aborte, besonders adhärenzte Placenten, die sich häufig im erschöpften Uterus Vielgebärender wiederholen. Sie geben zu gefährlicheren Eingriffen Anlass als es der einfache Kaiserschnitt ist. Der vorliegende Mutterkuchen ist an sich schon ein Zeichen kranken Nährbodens (Endometrium). Dagegen nicht die Eklampsie, welche nur ausnahmsweise rezidiviert! Dann muss ich noch erwähnen die zu schnelle Häufung der Geburten — z. B. der Frauen, die nicht nähren können — und die Mehrlingsschwangerschaften. Die Zwillingsmutter verdient in der Tat längere Schonung; die Aufziehung zweier Früchte und die Erschöpfung der Organe erfordert das hier. Wenn eine Frau nach Mehrlingsgeburt zu schnell konzipiert, erhöht sich — wie statistisch nachweisbar — die Prädisposition zum vorliegenden Mutterkuchen; da soll der Arzt vorher seine Anordnungen treffen.

Wenden wir uns jetzt zu den Fragen, die die Männer uns vorlegen! Sie lassen erkennen, warum die Männer sich veranlasst fühlen, die Notwendigkeit der Verhütung der Schwangerschaft zu betonen, obwohl dem Manne nur der Zeugungsakt zufällt und die Frau die schwere Aufgabe hat, die Schmerzen und Gefahren durchzumachen. Der Frage eines Gatten, ob er nicht verpflichtet sei, für eine Einschränkung oder Verhütung der Schwangerschaften zu sorgen, weil er selber tuberkulös erkrankt ist, kann man die Berechtigung nicht absprechen. Dazu tritt die Schar der früher an Syphilis Erkrankten. Auch bei ausgeheiltem Lues ist ärztliche Aufklärung notwendig und wie mich meine Sprechstunde lehrt, öfter genug in ermutigender Form. Der gut behandelte Syphilitiker, auch die recht kurierte Frau können gesunde Nachkommen hervorbringen. Der Rat hat von diesem Gesichtspunkte gegen persönliche Bedenken auszugehen. Ich möchte es aber vermeiden, um nicht zu weitläufig zu werden, hier den Schutz vor Geschlechtskrankheiten mit in meinen Vortrag hineinzuziehen.

Antworten wollen auch die Frauen haben, die sich aus ethischen Gründen schützen wollen, z. B. vor den Brutalitäten eines Alkoholikers, vor der Empfängnis von dem Manne, dem-

gegenüber sie nichts mehr empfinden und dessen Umarmungen sie kalt erdulden müssen. Der körperliche Verfall des Mannes bei beginnender Tabes und ähnlichen Erkrankungen sind Gründe, dass wir nach Massnahmen zur Verhütung der Schwangerschaft von Mann und Frau gefragt werden. Wenn der Mann schon zu alt ist, aus erster Ehe bereits Kinder besitzt, sich nicht mehr fähig zur Arbeit und Ernährung einer grösseren Familie fühlt, wird der Arzt danach gefragt. Diese Fragen drängen sich heute um so mehr auf, als es eine grosse Anzahl von Invaliden gibt, die zwar verheiratet sind, deren Erwerbs- und Ernährungsmöglichkeit aber hochgradig beschränkt ist. Damit komme ich auf die soziale Indikation zu sprechen.

Die soziale Indikation lässt sich schwer mathematisch genau formulieren. Denn wenn ein Millionär eine halbe Million verliert, so betrachtet er den Eintritt einer neuen Schwangerschaft als ein zweites Unglück, das ihn trifft. Zweifellos aber leben so zahlreiche Familien, so grosse intelligente Teile des Volkes zur Zeit in dürftigen Verhältnissen, sind so verelendet, haben eine so grosse Kindersterblichkeit, befinden sich in einem solchen Wohnungselend, dass wir eine soziale Indikation unbedingt zur Kinderbeschränkung zur Zeit anerkennen, jedenfalls aber sie erörtern müssen.

Es ist heute nichts Seltenes, dass drei Generationen in derselben Wohnung — ja in einem Zimmer — zusammenleben, Grosseltern, Eltern und Kinder, was nicht gut tut. Es ist eine Tatsache, die nicht debattiert zu werden braucht, dass heute in der Zeit des Zwangsquartieres in allen Ständen und Bevölkerungsschichten die Schwangerschaft verhütet wird. Es gibt auch wütende Agitatoren und Agitatorinnen dafür. Zu diesen gehören sehr häufig die Grossmütter, denen, wenn sie schon den Schwiegersohn aufgenommen haben, die Last, noch ein weiteres Kind zu warten, zu gross erscheint; dadurch wird der Konflikt in der Familie sehr gesteigert. Ferner gehören zu den Agitatorinnen auf diesem Gebiete Frauen, die nur ein Kind haben; ja es gibt Frauen, die abortiert haben, sich darüber unglücklich fühlen und alles tun wollen, dass andere Frauen nicht glücklicher sind. Endlich gehören dazu diejenigen, die geschäftsmässig antikonzeptionelle Mittel vertreiben und daran verdienen.

Bei jungen Paaren ist einer der Gründe die Angst vor Eltern und Schwiegereltern, mit denen sie zusammenwohnen und von denen ihnen als Geleitwort in die Ehe mitgegeben worden ist: „Nun schafft euch zunächst mal keine Kinder an!“

Hier muss der Arzt vom feinsten persönlichen Gefühl sich leiten lassen. Schon die Abwägung der ärztlichen Indikation macht ja im allgemeinen recht grosse Schwierigkeiten. Wir müssen aber auch die Gründe anerkennen, die zu oft angeführt werden, um nicht etwas Wahrheit zu enthalten, nämlich: dass bei wenigen Kindern die Aufziehung leichter ist, oft genug viele Kinder eine unerträgliche Herabsetzung der Nahrungsmenge, des Wohnraums und sonstige Beschränkungen herbeiführen. Es hält schwer, Gegengründe anzuführen. Aber wir werden auch nicht leugnen dürfen, dass der Wert einer genügend grossen Familie — ich meine heutzutage nicht mehr 8—10 Kinder, sondern sagen wir einmal: 3—4 Kinder — betont werden muss. Die Nullkindersterilität und die Einkindersterilität ist doch eine sehr zweifelhafte Basis für das Glück des Lebens. Eine oft mit grösstem Leichtsinn unternommene einzige Fehlgeburt, die vielleicht geglückt und ohne jede Komplikation verlaufen ist, kann die Frau doch ein für allemal unfruchtbar machen. Der Arzt wird den Frauen vorzuhalten haben — was sie oft im Drange der Not des Augenblicks vielleicht nicht so beachten —, dass sie der Verlust eines Kindes treffen kann. Den Wert der Geschwister für das Kind, die Fürsorge für das Alter der Eltern, und was es sonst noch an ethischen Werten gibt, muss alles der Arzt hervorheben, und er muss auch den Kampf gegen den Egoismus aufnehmen. Nach einer genauen Statistik über die sexuellen Funktionen meiner Patientinnen in den vier Jahren 1914 bis 1917 gibt es einen Egoismus masculinus, einen Egoismus femininus und einen Egoismus utriusque partis. Durchaus nicht immer ist Übereinstimmung in dieser Frage zwischen den Ehegatten vorhanden. Ich weiss von Frauen, die weinend auf den Knien vor ihren Männern lagen und um ein Kind bettelten, von Unglücklichen, die, um sich wenigstens ihre Ehe zu erhalten, ihre Frucht opfern mussten. Der Schrei nach dem Kinde verhallte vor unbarmherzigen Ohren! Es gibt wiederum auch Frauen, die nicht auf die Wünsche der Männer eingehen.

Es darf uns Ärzten nicht fehlen und es fehlt uns gewiss nicht an vollem Verständnis für das soziale Unglück, in dem grosse Teile unseres Volkes sich gerade jetzt befinden, und ich bin durchaus der Ansicht, bei dem Rat in bezug auf die Verhütung der Schwangerschaft an Humanität lieber zu viel als zu wenig zu tun. Es geht ein Zeitenstrom an uns vorbei, der scheinbar krankhaft ist. Dann wäre das gesamte Volk, ja die westliche Kulturwelt zum grossen Teil siech! Goethe hat von der Natur gesagt: „Man gehorcht ihren Gesetzen auch wenn man ihnen

widerstrebt; man wirkt mit ihnen auch wenn man gegen sie wirken will.“ Die Bahn, die der Strom der Nation in seiner Entwicklung nimmt, soll gewürdigt werden. Zum mindesten müssen wir verhüten, dass er zerstörend wirkt.

Dass sich die Ärzte mit der Schwangerschaftsverhütung zu beschäftigen haben, dürfte nach diesen Worten nicht mehr zu bestreiten sein, so sehr wir in erster Linie den Willen zur Fortpflanzung ermutigen sollen. Ich bin kein Pessimist und kritische: „Auch im alten Rom haben alle diese Massnahmen nichts geholfen: es geht doch seinen Weg, wie es bestimmt ist.“ In den Zeiten des alten Roms hat es, soviel mir bekannt, noch keine allgemeine sexuelle, ärztliche Aufklärung und auch noch keine so vorgeschrittene soziale Fürsorge und Hygiene gegeben!

Und nun schreite ich zu der Frage, die auch einmal erörtert werden muss, zu der Frage der Schwangerschaftsverhütung bei ausser-ehelichem Verkehr. Ich rede nicht vom Verkehr mit Prostituierten, sondern von dem Verkehr, der ausser-ehelich nicht auf bezahlter Basis vor sich geht, bei Heiratshindernissen irgendwelcher Art, z. B. bei lange Verlobten. Solche Patientinnen kommen in die Sprechstunde entweder, wenn sie schon schwanger sind. Diese scheiden für unser Thema aus. Oder sie kommen, wenn sie durch Verhütungsmassnahmen krank geworden sind. Zweifellos werden und sind durch falsche Massnahmen zahllose Leiden erzeugt, Leben und Gesundheit untergraben worden.

Wie soll man sich nun verhalten, wenn man von einem jungen Mädchen, das ein Verlöbnis hat und angibt, wegen Stellungslosigkeit oder weil sie ihre Stelle aufgeben muss, die sie ernährt, nicht heiraten zu können, oder von einer jungen Witwe, einer geschiedenen Frau mit Eheverbot, gefragt wird. Soll man darauf eingehen? Es braucht das durchaus keine unmoralische Persönlichkeit zu sein; über eine solche Anschauung dürften wir in diesem Kreise wohl erhaben sein. Der Mann wendet sich von der Prostitution aus moralischen und hygienischen Gründen ab. Das Mädchen, zermürbt durch lange Verlobung, gesellschaftliche Rücksichten, sucht ihn ebenfalls davor zu bewahren. Beide sind gedrängt von den natürlichsten Regungen. Allerdings wirkt es geradezu komisch, wie oft man hört, dass zwei nicht heiraten können, die beide zu essen haben, ihr Bett haben, ein Paar sind, auch schon ein Kind gezeugt haben; dann sind sie doch schon sozusagen „natürlich verheiratet“. Es fehlt nur irgendwie an Wohnung, Stellung usw. Das Zusammenleben in der Ehe würde auch ökonomischer sein. Hier müssen eben andere Faktoren geändert werden, natürlich nicht etwa durch Vernichtung kindlichen Lebens.

Selbstverständlich wird der Arzt alles tun, um auch die unehelich Geschwängerte vor der gesellschaftlichen Ächtung nach Möglichkeit zu schützen. Das ist aber wieder Mitaufgabe anderer Stellen. Eine Mutter ist unangreifbar, unantastbar. Auch nach dieser Richtung, davon bin ich überzeugt, wird unsere Zeit und noch mehr die Zukunft weiter Besserung bringen. Je mehr die Ehe, die Heirat, von gesetzlichen Bedingungen und äusseren Ansprüchen abhängig gemacht wird, desto mehr Schwierigkeiten ergeben sich. Aber vergessen wir ja nicht, dass der Drang zum Zusammenleben mit dem andern Geschlecht auch bei der Frau dem Wunsche nach dem Kinde vorangeht. Daraus ergeben sich die Konflikte für das Leben. Es liegt mir fern, hier „Freier Liebe“ das Wort zu reden, noch eine aussereheliche Geschlechtstätigkeit zu befürworten. Nur vor den Tatsachen, die uns Ärzten täglich vor Augen treten, soll der Kopf nicht in den Sand gesteckt werden.

Müssen wir nicht auch geradeso wie bei den Geschlechtskrankheiten hier raten, wo illegitimer Verkehr mit unzweckmässigen Verhütungsmassregeln bereits Störungen gezeigt hat? Gewiss erkläre ich solchen, die nun mit der Bitte um Unterbrechung der Schwangerschaft kommen und sagen: „Wir können ein Kind jetzt nicht brauchen, später wollen wir ja heiraten und Kinder bekommen“, — dass das weder statthaft noch gesundheitlich oder moralisch richtig ist. Ich warne sie vor Eingriffen, auch von Ärzten, mit dem Hinweise: „Wer weiss, wie es dabei und danach gehen wird? Sie werden den Mann fester an sich binden, wenn Sie ein Kind bekommen.“ Das ist wenigstens eine Beobachtung der Praxis: diejenige, die ein Kind aufzuweisen hat, wird öfter geheiratet als die, die abtreibt. „Vielleicht ist es das einzige Kind, das Sie überhaupt bekommen!“ Ich verhehle nicht, dass ich nicht alle überzeuge, aber weiss von einer nicht geringen Zahl, denen dieser Rat zum Glück wurde, während andere verschwanden oder zurückkamen, krank und mit Reue!

Wie sollen wir um die recht häufige Sachlage herumkommen: es wird ein junges Mädchen in der Lungenklinik von einem Inneren untersucht und dem Gynäkologen zugeschickt mit der Weisung, die Schwangerschaft wegen Tuberkulose zu unterbrechen; danach ist der Arzt verpflichtet, Ratschläge zu geben, wie sie sich künftig vor Schwangerschaft hüten kann, denn unter dem Zwange ihrer erotisierenden abendlichen Fiebertemperaturen und ihrer Widerstandslosigkeit wird doch wieder Verkehr stattfinden; das schwindende Glück dieser vom Schicksal Gestempelten lechzt nach einer Neige Lebensgenuss. Wird eine solche Kranke nicht beraten, so steht sie bald wieder vor einer Operation. Fehler in der

Schwangerschaftsverhütung mit gesundheitlichen Folgen, z. B. durch Tragen eines Stiftes, müssen korrigiert werden wie Fehler auf anderen Gebieten auch.

Unberührte warne ich selbstverständlich vor Eingehen eines nicht legitimen Verhältnisses und vor jedem geschlechtlichen Verkehr vor der Heirat!

Im übrigen wird der Arzt gegenüber den gewaltigsten Mächten der Natur — es sei offen bekannt — von seinen Patienten keinen Sieg erwarten dürfen! Er soll es aber nicht aufgeben, nach bestem Wissen ihre Funktionen zu lenken!

II. Welche Verordnungen betreffend der verschiedenen Arten der Schwangerschafts-Verhütung müssen wir geben, um unsere Klientel vor Schaden zu bewahren?

Von einem unserer Kollegen aus dem Reichsgesundheitsamt bin ich gelegentlich gefragt worden, ob ein zur Prüfung vorgelegtes Mittel empfehlenswert sei. Ich freute mich, daraus entnehmen zu können, dass dieses Institut sich auch mit der Frage beschäftigt, wie die Bevölkerung hier vor schädlichen Dingen zu schützen ist und welcher Rat erteilt werden könnte.

Die Anzahl der Methoden, die Schwangerschaft zu verhüten, ist sehr reichlich. Es gibt zahlreiche Apparate und Mittel, ärztliche Vorschriften und Vorschläge für den Geschlechtsverkehr, die das bewirken sollen. Aus verkehrten Massnahmen folgen schwere, selbst lebensgefährliche Erkrankungen. Ich erinnere nur an den Tod infolge Infektion durch in den Uterus eingeführte Fremdkörper. Andere Methoden können die Gesundheit schädigen, und zwar bei beiden Ehegatten. Wieder andere, die nicht so schädlich sind, sind unsicher, trotz der Anpreisungen. Oft genug werden kranke, bedürftige, in Not befindliche Menschen veranlasst, ihr Geld für Dinge auszugeben, die nichts wert sind.

Bei den zu treffenden Massnahmen wird jeder Arzt das psychische Verhalten in Betracht ziehen. Es gibt Mittel, die in der Tat die Voluptas beeinträchtigen, und daher abgelehnt werden. Endlich sind die persönlichen Momente zu berücksichtigen.

Aus einer Zahl von 5500 Patientinnen, 1914 bis 1917, in meiner Sprechstunde — abgesehen von den Geburten — habe ich von 857 Frauen — das wäre ungefähr $\frac{1}{6}$ bis $\frac{1}{7}$ — Auskunft über die Methode der Schwangerschaftsverhütung bekommen. Von den 857 Frauen bzw. Mädchen führten 507 den Coitus interruptus aus. Das ist also die Überzahl. Die Zahlen, die sich auf die Jahre

1914 bis 1917 beziehen, würden noch ganz anders aussehen, wenn sie auf die Jahre 1918 bis 1921 ausgedehnt würden. Es lebt ein sehr grosser Teil von allen denjenigen, die die Schwangerschaft zu verhüten wünschen, unter Ablehnung aller Mittel, augenblicklich auf diese Weise zusammen. Dann kommt die Benutzung von Kondoms: 168 benutzten Präservativs. Konzeption verhütende Spülungen post coitum machten 58. 35 trugen ein Okklusivpessar oder eine Kappe. 20 führten Medikamente verschiedener Art ein. 14 Frauen hatten intrauterine Stifte, Schleifen, Drähte von Ärzten erhalten. Ich habe schon eine kleine Sammlung davon; ich habe sie meist in der Sprechstunde herausgeholt oder die Patientinnen klinisch aufnehmen müssen; sie sind ausserordentlich schädlich und gefährlich. Unter Coitus nullus (rarus) lebten 11, von diesen gaben 2 an, dass der Ehemann als Ersatz mit anderen verkehrt. Tubensterilisation, Eileiterunterbindungen waren bei 10 gemacht worden; die Indikation dafür werde ich gleich erwähnen. Schwämmchen führten ihr verborgenes Dasein noch bei 4, 1 Paar behalf sich mit Masturbation, 9 Angaben lauteten unbestimmt.

Ein Wort über die hygienische Wertung der Verhütungsmassnahmen:

Ich beginne mit den Chemikalien; ich will sie nicht einzeln hier anführen. Alles, was vor dem Akte eingeführt wird, ist von zweifelhafter Wirkung, mag es nun Tablette, Pulver, Salbe oder ähnliches sein; denn der Spermaballen kann oberhalb der chemischen Masse im Gewölbe mit dem Muttermunde in Berührung bleiben. Aber es gibt der Patientin eine gewisse Beruhigung und mag immerhin oft teils die Beweglichkeit des Samens hemmen, teils zu einer Koagulation des Ejaculats führen. Wenn man als Arzt von einer Patientin nach gegebenen Verordnungen mit der Bitte um ein Mittel angegangen wird, so empfehle ich zu verschreiben: Rp. Acid. boric. Chinin. sulf. $\bar{a}\bar{a}$ 0,3, Ol. Cac. ad 2,0 M. f. globul. vag., D. tal. glob. No. X. S: 1 Kügelchen vorher in die Scheide einzuführen. Das Chinin muss heute wegen des überhohen Preises fortbleiben. Man sage dabei: „Ohne Ausspülungen hinterher reicht dies nicht aus.“

Okklusivpessare oder die nach einem Gipsabguss der Portio geformte Kafkakappe sind ein wirksames Verhütungsmittel, obschon natürlich kein luftdichter Abschluss erzielt wird. Aber nur wenn der Arzt diese Apparate immer wieder neu einlegt, befinden sie sich dort, wo sie liegen sollen. Es gibt Männer, die sich schon durch den Gedanken, auf einen Fremdkörper zu treffen, abgestossen fühlen. Die Frauen wollen nicht in ihrer Geschlechtsbetätigung vom Arzte abhängig sein, wollen nicht monatlich zum Arzt gehen, um es sich

einlegen zu lassen; das macht wieder dauernde Kosten. Legen sie es sich aber selbst ein, so sitzt das Okklusivpessar schief in der Scheide, oder es verschiebt sich, und dann hilft es nicht.

Über das Kondom in diesem Kreise zu sprechen, erübrigt sich. Es ist zerreisslich. Von älteren Ehemännern wird es abgelehnt, da es die Libido und Voluptas sexualis beeinträchtigt. Für Minderbemittelte fällt es schon (der Kosten wegen) fort. Es behält aber auch heute einen gewissen Wert für die Verhütung wie als Schutz. Wenn es zerreisst, so sind Nachspülungen erforderlich.

Nun komme ich zu der Hauptsache von grösster praktischer Bedeutung. Das ist die schärfste Verwerfung der intrauterinen Apparate. Der Uterus hat ein flimmerndes Zylinder-epithel von zartester Beschaffenheit; wenn man darauf etwas Fremdes legt, wird es geschädigt; in das nicht mehr spezifisch geschützte Gewebe des Uterus können Keime eindringen, in die Parametrien übergehen, Oophoritis und Pyosalpinx hervorrufen. Die Frauen leiden auch ausserordentlich in ihren Nerven. Dies gilt besonders von den Stiften, so dass schon vor Jahren die Rheinische Gesellschaft für Gynäkologie eine Warnung vor diesen Intrauterinstiften veröffentlicht hat, weil sie sehr viel Todesfälle zustande gebracht haben. Trotzdem besteht noch ein Massen-Vertrieb und Ärzte legen es auf Wunsch ein. Übrigens ist das Publikum sehr aufgeklärt, viele Frauen kennen diese Stifte, und von einer Patientin wurde mir die Belehrung zuteil: „Den Stift trägt man erst, wenn die Schwangerschaft da ist.“ Der Stift wird sogar von der Frau mit unglaublicher Gewandtheit selbst als Abortivmittel eingebracht. Auch Drahtschlingen und eingelegte Silkfäden reizen die Frauen, machen sie krank und für später unfruchtbar. Alle diese Apparate sind sehr gefährlich und verdienen staatliche Warnung, wenn nicht Verbot, um das Volk vor Krankheit und Schaden zu schützen; gerade wie die lange Abtreibungsspritze, die man in Instrumenten-Schaustellungen mitunter noch sieht.

Die Spülung post coitum hat zum mindesten den Vorteil, dass sie das Sperma herauschafft, wenn die Schwangerschaft verhütet werden soll. Aber auch hier sind ärztliche Anweisungen nötig. Es gibt Frauen, die regelmässig mit Sublimat die Scheide ausspülen, die Kresol dazu nehmen, die die Ausspülungen eiskalt machen und Schaden anrichten.

Misserfolge sind auf Unterlassungen zurückzuführen, wenn z. B. der Irrigator auf Reisen nicht mitgeführt wird, oder die Spülung erst am nächsten Morgen ausgeführt wird. Ein saurer Zusatz ist erforderlich. Im allgemeinen empfehle ich saure Ausspülungen,

mit Lösungen von essigsaurer Tonerde oder Ormicet oder aber, da die Flaschen zerschlagen werden, Rp. Zinc. sulf. Acid. boric., Alum. ust. āā ad 200,0. M. D. S. 1 Esslöffel; 1 Liter laues Wasser zur Nachspülung. Der Irrigator soll vorher gefüllt, das Pulver eingeschüttet sein, so dass hinterher alsbald (1—2 Minuten) ausgespült werde.

Nun komme ich zu der häufigsten, weil kostenlos und ohne Apparat ausführbaren Form der Verhütung der Schwangerschaft, dem Coitus interruptus. Ich rechne dazu auch den Coitus externus und den Coitus inter femora. Diese Art der Schwangerschaftsverhütung halte ich für die schlimmste, weil sie auf beide Teile in gleicher Weise nachteilig wirkt. Nur wenige machen eine Ausnahme, z. B. gefühlsschwache Frauen, denen die Kohabitation völlig gleichgültig ist. Ich möchte diese Art des Verkehrs wenn nicht als das Laster, so doch als das grösste Volksübel unserer Zeit bezeichnen.

Welches sind die Folgen? Zunächst die Ablenkung des seelischen Vorgangs bei der Kopulation auf ein Verstandesmoment, auf eine Massnahme, die nicht mit der natürlichen Paarung in Zusammenhang steht, eine Ablenkung in die unnatürliche Richtung der Angst: „Halt, jetzt aufpassen, sonst kommt das, was du zu vermeiden wünschst!“ Diese Festlegung der Angstvorstellung vor der Konzeption führt zu der Angst vor dem Leben überhaupt und schliesslich zur Angstpsychose und zu vollständigem nervösen Zusammenbruch. Ich könnte eine ganze Anzahl von Fällen anführen, in denen Frauen und Männer deshalb in Sanatorien gebracht werden mussten, aber von ihren Angstzuständen befreit wurden, nachdem einmal dieser Punkt des ungesunden Coitus interruptus vom Arzt erfragt und die Folgen ihnen klagemacht worden waren. Nach der Belehrung erholten sie sich wieder. Die Zahl der Erkrankungen bei diesen Frauen ist Legion: es sind örtliche Veränderungen, Vulvitiden, Katarrhe, Menstruationsstörungen, Schmerzen und eine Reihe von Reizzuständen und Erkrankungen am Uterus und den Ovarien auf einer oder beiden Seiten. Auch Hämatome im Eierstock, wie ich an anderer Stelle nachgewiesen habe, können entstehen durch die Hyperämien, die nicht zur richtigen Entladung kommen. Frustra-Operationen werden wegen Neuralgie des Nv. ovaricus unter der Diagnose Appendizitis ausgeführt. Magenstörungen, Kreuzschmerzen, Nervosität werden kuriert. Lebensunlust bis zum Suizidium tritt auf. Es ist notwendig, dass der Arzt heutzutage den Blick dafür gewinnt und danach fragt, schon um die richtige Behandlung einleiten zu können.

Es ist mir nicht schwer geworden, — es wird auch anderen, ebenso gehen —, Auskunft darüber zu erhalten, in welcher Weise „geschützt“ worden ist, zumal wo die objektiven Befunde gering sind. Man muss überall daran denken, wo die letzte Geburt einige Jahre zurückliegt. Die erste Antwort lautet schlagfertig: „Wir machen nichts“, damit darf sich der Arzt nicht zufrieden geben, sondern weiter darauf eingehen: dann erfolgt die zweite Antwort: „Ja natürlich, mein Mann sieht sich vor!“ oder „Mein Mann nimmt natürlich Rücksicht!“

Besonders schlimm ist es, wenn Kranke diese Art der Schwangerschaftsverhütung ausführen (Neurasthenische, Herzranke, Lungenleidende, Frauen mit entzündlichen Vorgängen) und wenn dies alles geschieht, um die Frau zu schonen, während die Frau immer kränker wird und eine künstliche Verelendung herbeigeführt wird. Dass diese Art der Verhütung der Schwangerschaft auch nicht absolut sicher ist, mag Ihnen der Umstand beweisen, dass unter den 507 Frauen, die bestimmt angaben, den Coitus interruptus ausgeübt zu haben, 3 gravide geworden sind. In meinem Geburtenbuche befinden sich noch mehr Berichte über Empfängnis trotz Ejaculatio extra Genitalia. Dahin gehören z. B. auch die Frauen mit intaktem Hymen, bei denen der Samen seinen langen Weg zum Uterus doch gefunden hat. Schliesslich ist auch oft die Verhütung der Schwangerschaft ganz überflüssig: z. B. wenn bei den Frauen Tubenverschluss besteht, doppelseitige Adnexerkrankung oder fixierte Retroflexion des Uterus vorliegt; dann wird vielleicht unter 100 nur eine einmal konzipieren, wahrscheinlich keine! Allerdings werden solche ärztliche Zusicherungen nicht geglaubt. Aber dann genügen gewiss Spülungen.

In bezug auf die künstliche Sterilisation stehe ich auf dem Standpunkt: die Operation nur gelegentlich einer andern Operation auszuführen, nicht als Operation für sich.

Ich fasse zusammen: Kondome, Okklusivpessare, Kappen, chemische Einlagen (Vaginalkugeln) und post coitum die Spülungen dürften im allgemeinen einen genügenden gesundheitsgemässen Schutz vor Schwangerschaft gewähren. Meist genügt die Spülung. Auf die Frage: Ist das absolut sicher? muss man sagen: Nein. Es gibt überall einmal Versager. Es kann immer vorkommen, dass trotz aller Massnahmen Gravidität eintritt.

Da wird nun gefragt: „Wenn Schwangerschaft eintritt, werden Sie mir auch helfen?“ Wenn keine ärztliche Indikation vorliegt, muss man das bestimmt ablehnen. Für die Unterbrechung der Schwangerschaft — ein Eingriff mit mehr Gefahren

als eine Operation in nicht gravidem Zustande — sind ärztliche Gründe erforderlich, die nach der besonderen Lage des Falles entschieden werden müssen, bei Kranken unter Berücksichtigung auch der sozialen Faktoren. Wenn ich in dieser Weise entscheide, so glaube ich mich frei von Engherzigkeit zu fühlen, nur geleitet von meiner Überzeugung und von Rücksichten auf das Wohl des Volkes, dem auch Operationen erspart werden müssen, wo es irgend angeht.

Ich würde meine Ausführungen für unvollkommen halten, wenn ich nicht hier betonte, dass es die schönste Aufgabe unseres Berufes ist, Leben zu erhalten, auch das Leben der Ungeborenen, und Leben zu fördern. Wir müssen die Angst der Gatten, zumal der Frauen bekämpfen und müssen den Hinweis auf die Stunde der Reue und auf die Folgen der Unterbrechung und unzweckmässigen Verhütung — sehr oft folgt danach Unfruchtbarkeit — immer wieder hervorheben. Keiner Frau kann der Arzt zusichern, dass sie überhaupt ein Kind oder später ganz sicher noch ein Kind bekommt. Darüber sind auch zum Teil merkwürdige Ansichten vorhanden. Meist heisst es: „Ich kann ja doch jederzeit ein Kind bekommen.“ Das ist bekanntlich nicht der Fall. Gerade nach einer Schwangerschaftsunterbrechung kann die Unfruchtbarkeit für alle Zeit besiegelt sein. Der Frauenarzt muss sich auch den Ehemann in die Sprechstunde bestellen und diese Fragen mit ihm durchsprechen. Dann werden wir natürlich für alles einzutreten haben, was die Fürsorge für die Mütter erfordert. Geburtshilfliche Anstalten, die leicht erreichbar sind, die geburtshilfliche Ausbildung von Medizinern und Hebammen fördern, die Schmerzstillung bei der Geburt weiter ausbreiten; in meiner Anstalt erhält jede Kreissende beim Durchtritt des Kindes die Maske. Wir werden eintreten für die Bevorzugung der Kinderreichen bei der Anstellung, Gehaltszulagen und Steuerermässigung nach der Zahl der Kinder, Besserung der Wohnungsverhältnisse usw. — das ist alles als hochaktuell zu bezeichnen jetzt, wo die Frage der Abtreibung volksbedrohlich wird. Wir werden aber auch gerecht genug sein müssen, anzuerkennen, dass da, wo im Quergebäude, erster Seitenaufgang, 4 Treppen, nach hinten heraus, eine Familie von drei, vier und mehr Menschen eine Stube bewohnt, wir verpflichtet sind, Rat nicht zu verweigern. Wir werden uns nicht wundern dürfen, dass solche Leute, die das ganze Jahr sich anstrengen müssen, nur um ihre Miete aufzubringen, sich heimat- und bodenfremd fühlen. Wenn der Fortpflanzungswille unter diesen Umständen, ganz besonders in der Grossstadt versagt, so müssen wir dies den unwürdigen Verhältnissen zugute halten. Es ist leicht, über das

„sterile Berlin“ zu spotten, wo das Leben der Frau und der Kinder — räumlich und wirtschaftlich — nirgends so schwer gemacht ist wie in der Grossstadt. Hier muss der Hebel zunächst angesetzt und unbedingt dafür gesorgt werden, dass gute Wohnungen zur Verfügung gestellt werden. Unzählige junge Paare bemühen sich vergebens um eine kleine Wohnung, um heiraten zu können, unzählige Mütter wissen nicht, wo sie ihre Wiege aufstellen werden, — und ein Strom Fremder, nicht Ortszugehöriger drängt sich in die schon überfüllten Steinmassen hinein.

Wir wollen aber über die augenblickliche Zeit nicht die Zukunft vergessen. Wie es im Leben des einzelnen wechselnde Geschicke gibt, so kommen auch bessere Zeiten im Leben des Volkes wieder. Für unser Volk hat noch nicht die letzte Stunde geschlagen. Es sehnen sich viele Frauen nach einem Kinde. Sie sind nicht entartet, sondern gedrückt, oft übergewissenhaft, unglücklich in ihrer Verhütung. Wir müssen Aufklärung und Verständnis für den Wert des Kindes und der Geschwister für die Familie, für den Staat und für den einzelnen unermüdlich durch öffentliche hygienische Vorträge, wie in den Sprechstunden verbreiten und der Abtreibung entgegentreten. Ich bin Optimist genug, um zu hoffen, dass bei besserer politischer Lage und geschickterer Raum- und Kräfteverteilung auch die jetzt gesunkene seelische Kraft zur Verantwortung für das Eingehen der Ehe und das Hervorbringen von Nachkommenschaft sich wieder hebt. Die augenblicklichen Verhältnisse unseres schwer ringenden, leidenden Volkes gebieten den Ärzten, wollen sie die Führung behalten, verständnisvolle Einsicht, unbefangenen Blick, Offenheit in der Aussprache und Befolgen unseres höchsten Gebotes: in omnibus humanitas.
