

eine andere Angabe machten, die Sache nachgeprüft und gefunden, daß die Betroffenen tatsächlich ihre Linkshändigkeit bzw. ihre Rechtshändigkeit selbst nicht kannten. Er hat große Reihenuntersuchungen damit vorgenommen und fand, daß die Linkshänder zu 90 Proz. richtig ihre Linkshändigkeit angaben, die Rechtshänder aber nur zu 70 Proz. richtig aussagten. —

Man hätte also reichlich Methoden zur Verfügung, um sich ein Bild zu machen und evtl. auch den Nachweis zu führen, ob die Angaben der Linkshändigkeit zu Recht bestehen. Ich verwende ausschließlich ein anderes Vorgehen: Es gelingt jedem Menschen sehr leicht, wenn er sich instellt mit an den Leib gelegten Oberarmen und nach vorn ausgestreckten Zeigefingern, mit beiden Zeigefingern im Grundgelenk einen regelmäßigen Kreis zu beschreiben, wenn beide Kreise im entgegengesetzten Sinne verlaufen. Sowie man aber diese Kreise gleichsinnig beschreibt, beide im Sinne des Uhrzeigers, so wird nur der Kreis regelmäßig, welcher von der geschickteren Hand in der Luft gezogen wird. Der von dem Zeigefinger der ungeübten Hand gezogene ist eckig und ganz unregelmäßig. Man muß aber die Arme an den Leib legen lassen und nur die Finger drehen, nicht die Arme; wenn man die Oberarme mit ausstreckt, gelingt es leicht. —

Diese Ausführungen berühren ein Gebiet, welches in manchen Handbüchern nur kurz gestreift wird, aber für die praktische Ausführung der Unfall-Gesetzgebung wichtig genug ist, daß eine zusammenfassende Uebersicht der Methodik, die jeder Unfallarzt beherrschen müßte, angebracht erschien. Auf allen Einzelgebieten — namentlich der Neurosen — muß auf das eingehende Sonderschrifttum verwiesen werden. —

Schrifttum:

Handbücher der Unfallheilkunde: Thiem, Liniger, Gelpke u. Schlatter, Magnus-König. — Mschr. Unfallheilk.: Jurka: 1894, Nr. 2 (Goldscheider'sche Methode). — Müller: Methode, Schmerz zu diagnostizieren. 1894. — Thiem: Vortäuschung von Streckschwäche. XIV, 1907, Nr. 1. — Fuchs: Nachweis des Zitterns. 1894. — Vulpius: Wie schützt man sich vor der Vortäuschung von monartikulärer Muskelschwäche? XIV, 1907, Nr. 2. — Hübner: Die seelische Haltung der Unfallverletzten. Nov. 1934, S. 548. — Rumpf: Dtsch. med. Wschr. 1890, Nr. 9. — Ders.: Münch. med. Wschr. 1907, Nr. 4 (Mannkopfsches Zeichen). — Ledderhose: Ueber Simulation und ihre Entlarvung in der Unfallchirurgie. Dtsch. med. Wschr. 1907, Nr. 24. — Becker: Die Simulation von Krankheiten und ihre Bedeutung. Leipzig 1908. — Doench: Wert der Maßunterschiede an den Extremitäten. Dtsch. med. Wschr. 1931, S. 1365. — Diss. A. Köller: Zürich 1928. Epicondylitis lateralis. — Erben: Simulation von Kreuzschmerzen. Wien. klin. Wschr. 1932, I. — Hausmann: Objektive Schmerzprüfung des Abdomens. Med. Welt 1933, 48/49. — Hennes: Vorgetäuschte und überwertete Ischias. Med. Welt 1933, 47. — Dollinger: Zbl. Chir. 1932, S. 579 (Schulterbasis). — Payr: Sperren und Ankylosen etc. Zbl. Chir. 1931, 2993. — Fischer: Acromio-claviculare Gelenk. Chir. Kongr. 1932, S. 229. — Milner: Mißbrauch des Wortes Periarthritis humero-scapularis. Zbl. Chir. 1932, S. 2577. — Ohnsorge: Z. Orthop. Bd. 58, S. 382 (Bedeutung der Oberarmroller).

(Anschr. d. Verf.: Dresden A 1, Sidonienstr. 2.)

Die Frigidität der Frau vom Gesichtspunkte der Praxis aus*).

Von Dr. Rudolf Klotz, Dresden.

Wenn ich zum Thema Frigidität heute das Wort ergreife, so tue ich es, weil sie ein Leiden darstellt, das in seiner vollen Schwere bisher weder vom Arzt noch auch vom Kranken entsprechend gewürdigt erscheint. In der Hälfte aller Ehen ist sie nach vorsichtiger Schätzung (Ockel) heute zu finden und wieviel Vinstimmigkeiten, Zerwürfnisse, wieviel Unglück und Elend in den Familien werden durch sie verursacht! Bedenken wir weiter, daß nach Dulkan, Kisch u. a. ein Drittel der ehelichen Sterilität auf die Geschlechtskälte der Frau zurückzuführen ist, so stellt uns die Behandlung dieser Frage zugleich mitten in das aktuelle Problem der Bevölkerungspolitik hinein — ein Problem, bei dem wir Aerzte in erster Linie verpflichtet sind, Aufbauarbeit zu leisten und durch neue Erkenntnisse führend unserem deutschen Volke weiter zu helfen. Es ist nun keineswegs beabsichtigt, etwa einen systematischen Gesamtüberblick zu geben, hierzu stehen die Werke von Havelock Ellis, v. Krafft-Ebing, Moll, Rohleder, Stekel, van de Velde etc. zur Verfügung, sondern ich will die Frigidität nur in ihren praktisch wichtigen Hauptzügen, so wie

sie sich mir in über 20jähriger Beobachtung dargeboten hat, vorführen.

Man könnte zwar die Frage aufwerfen: Sollen wir Aerzte uns überhaupt mit den heiklen Dingen der *Vita sex. in der Sprechstunde* befassen? Im allgemeinen sicherlich nicht, denn die Fragen, die hier berührt werden müssen, sind so delikater, persönlichster Natur, daß der Arzt zu solch einem Eingriff in das tiefste Seelische sich nur im dringend gegebenen Falle, etwa wie zu einem operativen Eingriff, entschließen darf. Aber, wie das Messer des Chirurgen zuweilen sich eben als notwendig erweist, so auch die ärztliche Beratung auf diesem Gebiete. Höchster sittlicher Ernst, wissenschaftliche kühl-sachliche Behandlung der Angelegenheit und bewußte Distanzierung sind hierzu erforderlich, und trotzdem wird es dem Arzt auffallen, daß manche Kranken darnach die Sprechstunde für einige Zeit meiden. Denn oft haben sie, unter schwerster Ueberwindung nur, ihr Innerstes, das sie lieber vor sich selbst versteckten, aufgedeckt, und die Scham hält sie nun fern. Aus diesem Grunde schon scheint es angezeigt, möglichst in einer einzigen Sprechstunde den ganzen Fragekomplex auf einmal zu erledigen, und, kommt die Kranke das nächste Mal zur Unterleibsbehandlung wieder, so ist die ganze Angelegenheit „scheinbar“ vom Arzt und Kranken vergessen, sie wird nicht wieder berührt, sondern auf Besprechungen mit dem Ehemann abgeschoben. Gewiß gebe ich zu, daß zuweilen diese Vorsichtsmaßnahmen sich als überflüssig erweisen, und zwar bei den mehr nervenärztlichen Fällen, die ausgiebigste Klärung bzw. Analyse und eine dauernde Führung verlangen oder bei Frauen, die in fortgeschritteneren Jahren sich gewöhnt haben, voll Resignation ihre *Vita sex.* selbst objektiv sezierend unter die Lupe ihres Verstandes zu nehmen und darüber wie über jede andere Funktion ihres Körpers: Stuhlgang etc. oft mit auffallender, beinahe abstoßender Sachlichkeit zu reden. Letztere sind aber meist therapeutisch unerfreuliche Fälle; die Bahnen sind allzusehr verschüttet, diese Sachlichkeit, ein Symptom für ein zu starkes Ueberwiegen des Verstandes, deutet auf eine schlechte Prognose hin. Erfreulicherweise besteht die Klientel unserer Sprechstunden, im Gegensatz zum Nervenarzt und Sexologen, in überwiegendem Maße aus körperlich-seelisch, auch nach geschlechtlicher Veranlagung hin, gesunden Frauen, die, außer mangelndem Orgasmus keine oder nur leichte Störung der Libido und sexuellen Erregbarkeit aufweisen. Diesen Typ möchte ich hier besonders berücksichtigen; er ist therapeutisch auch am aussichtsreichsten und stellt außerdem einen großen Prozentsatz der sterilen Ehen infolge Frigidität dar. Und schon aus dem Grunde der Sterilität müssen wir uns mit diesen nicht sowohl medizinischen als allgemein menschlichen Fragen in der Sprechstunde befassen; ja, je mehr die hausärztliche Tätigkeit wieder auflebt, wird jeder Arzt diesen Dingen sein Interesse zuzuwenden gezwungen sein. Ist es mir doch mehr als einmal passiert, daß ich selbst in bisheriger Unkenntnis solch unbedingter Wichtigkeit eine Kranke lange Zeit wegen allerhand Beschwerden in ärztlicher Behandlung hatte und dann eines Tages, erst nach Jahren, offenbarte sich die Kranke mit ihrer tiefsten Angelegenheit. Unterdessen war aber kostbare Zeit verlorengegangen; denn erstes therapeutisches Prinzip ist, mit der Behandlung möglichst bald, in jungen Jahren, schon einzusetzen, um einen Erfolg zu erzielen. Sind die sexuellen Bahnen einmal falsch eingefahren, oder viele Jahre lang ungebahnt geblieben, so sind sie kaum zu korrigieren.

Kommt nun eine Kranke mit Frigidität in die Sprechstunde, so gilt es, Art und Grad derselben festzulegen. Zur **Begriffsdefinition** sei kurz folgendes eingeschaltet! Im Gegensatz zu Rohleder, der 1914 noch streng unterschied zwischen Sexualanästhesie: Fehlen von Geschlechtstrieb und Geschlechtslust überhaupt, Frigidität: Mangel der Libido und Dyspareunie: Mangel des Orgasmus faßte Stekel in seiner „Psychopathologie des weiblichen Liebeslebens“ diese drei Ausdrücke als Synonyma zusammen. Er spricht allgemein von Frigidität, wobei die Störung entsprechend dem engen Zusammenhang zwischen Seelischem und Körperlichem, einmal mehr psychisch, ein andermal mehr peripher somatisch be-

*) Als Vortrag gehalten auf der Tagung der S.O.D. Gyn. Ges. zu Breslau (Juni 1935).

tont ist. Diese psychosomatischen Wechselbeziehungen, die ja bei jedem Vorgange im menschlichen Organismus an sich eine große Rolle spielen, treten auf dem Sexualgebiet besonders deutlich in Erscheinung. Ebenso wie die normale Funktion der Keimdrüse Vorbedingung für die libidinöse Erotisierung der Psyche ist, die sich im Krankheitsfalle bis zur Nymphomanie steigern kann und eine Resektion der Ovarien nötig macht, sind die seelischen Hemmungen als Potenzstörung ja hinreichend bekannt.

Gang der Untersuchung: Zunächst ist bei einem Falle von Frigidität eine *Genitaluntersuchung* erforderlich, um festzustellen, ob die Geschlechtsorgane, insbesondere die Klitoris, wohl ausgebildet sind. Hypoplastische Entwicklung von Vulva, Vagina oder Uterus weist auf eine Minderwertigkeit des Ovars und damit auf eine begreifliche Ursache von Frigidität hin; ihre Beseitigung ist in ausgesprochenen Fällen kaum zu erwarten. Zweitens muß die Kranke gefragt werden, ob sie überhaupt jemals völlige sexuelle Entspannung erlebt habe, zu vollem Empfinden gekommen sei, etwa im Schlaf, beim Träumen oder sonst irgendwie? Hiermit gemeint ist — natürlich unausgesprochen — Orgasmus bei Masturbation. Die Beantwortung dieser Frage ist höchst wichtig, denn bei ihrer Bejahung steht einwandfrei die Funktion von Genitalzentren und peripherem Erfolgsorgan fest. Durch die weitere Frage, ob Kranke sexuelle Wünsche kenne und dem Manne gegenüber sexuell empfinde, muß sodann das Vorhandensein von Libido und sexueller Erregbarkeit, seelisch und körperlich, eruiert werden. Sind diese 4 Hauptpunkte: Normale Ausbildung der Genitalorgane, Fähigkeit zum Orgasmus, Libido, sexuelle Erregbarkeit geklärt, so heißt es nunmehr in die Einzelheiten eingehen. Oft sind es nur Kleinigkeiten, die Ursache zur Frigidität werden. Letzten Endes beruht ein erfolgreicher Orgasmus auf einem starken Friktionsreiz der Klitoris in actu. Da verschiedene Dammhöhe, verschiedene Beckenhaltung etc. in normaler Rückenlage den Verkehr und Klitorisreizung erschweren kann, muß u. U. durch Höher- oder Tieferlegen des Oberkörpers bzw. des Beckens nachgeholfen werden. Zuweilen genügt dies noch nicht und erst eine Umkehr der Lagerung: *Vir succubus*, *mulier incuba* führt zum Erfolg.

Weiterhin kann in Fällen, wo es bei zu großer Verliebtheit des jungen Ehemannes zur *Ejaculatio praecox* oder aber zu sofortiger *Ejaculatio intra vag.* kommt, durch Wiederholung des Aktes in gegebener Zeit die nötige Phalloswirkung erreicht werden. Oft vermag, neben der Einwirkung auf die Klitoris, erst der Friktionsreiz der Scheidenwand und vornehmlich das Anstoßen an der Portio bzw. im Scheidengewölbe, als stärkster Lustreiz, den Orgasmus voll zur Auslösung zu bringen. Die verschiedenen Lagerungen beim Akte erleichtern derartiges; sie werden dann zur ehelichen Pflicht und beim Liebesspiel in der Regel ganz von selbst herausgefunden. Ich kann mir ihre etwas unerfreuliche Besprechung um so eher schenken, als sie bei van de Velde erschöpfend dargestellt sind.

Nur eine Art ist therapeutisch zu wichtig! Obwohl die Fähigkeit zum Orgasmus, *per on.* z. B., vorliegt, wird zuweilen geklagt, daß zwar mit der sexuellen Erregung vorher alles in Ordnung sei, aber in congressu die sexuelle Spannung nachlasse und der Orgasmus ausbleibe. In solchen Fällen empfiehlt es sich, mit dem intravaginalen Phallosreiz die digitale Klitorisreizung *usque ad orgasm.* zu verbinden. Hierzu muß der Ehemann die hintere Seitenlage, am besten die linke, einnehmen, d. h. Mann Leibseite gegen Frau Rückenseite. In dieser Position macht bei hochangezogenen Knien unter starker Rumpfbeugung der Frau nach vorn, des Mannes nach hinten das Eindringen von Phallos keine Schwierigkeiten und der Mann hat nun Gelegenheit, von der, seit van Swieten's klassischem Falle (Kaiserin Maria Theresia) berühmt gewordenen *Titillatio* gleichzeitig in actu Gebrauch zu machen. Freilich sind solche drastische Maßnahmen ein dürftiger und etwas indezenter Notbehelf; sie sind aber nicht zu umgehen und nur als vorübergehender Durchgang zum normalen ehelichen Verkehr nach erfolgreicher therapeutischer Bahnung anzusehen.

Wissen sollte der Ehemann außerdem, daß bei der *unberührten Frau*, solange bis die Bahnen eingefahren sind, — diese Zeit möchte ich bis zur höchsten Ausbildung auf ein hal-

bes oder ein ganzes Jahr in der Ehe schätzen — physiologischerweise der Orgasmus später eintritt als beim Mann; ja es gibt viele Frauen, die eine Neigung hierzu zeitlebens behalten. Es ist deshalb eine Rücksichtslosigkeit, wenn der Ehemann hier nur an sich denkt. Er begünstigt dadurch direkt die Entwicklung einer Potenzstörung seiner Frau. Nein, seine Liebe muß ihn warten, zögern lassen und in dem Moment, wo er die letzte Bereitschaft der Frau erfühlt, muß er sie mitreißen zu gleichzeitigem Orgasmus — hierin beruht ja auch, bekanntermaßen, die größtmögliche Begünstigung der Befruchtung. Gegen dieses Gebot wird aber aus den verschiedensten Gründen gefrevelt: Unbewußt, weil der Mann davon nichts weiß oder seiner Frau gegenüber zu wenig liebevoll eingestellt ist, aber auch bewußt, eben gerade um die Befruchtung zu verhindern. So wird tatsächlich häufig der Mann Ursache für eine Frigidität der Frau, die mit einem anderen, wirklich liebenden Partner dann verhältnismäßig leicht überwunden wird. Auch die Besprechung des *Coitus interruptus* gehört hierher, der aus begreiflichen Gründen außerordentlich weit verbreitet ist, oder, richtiger, verbreitet wurde — vom Manne! Dieser kommt dabei auf seine Rechnung, die Frau hingegen leidet körperlich und seelisch. Auf Einzelheiten (Stauungen und erhöhte Entzündungsbereitschaft der Organe des kleinen Beckens) kann ich nicht eingehen — sie sind andernorts (K e h r e r u. a.) ausführlich dargestellt —, nur einen sehr wichtigen Punkt will ich hier berühren. Der Mann denkt nur an sich selbst, die Frau, das eine körperliche Ziel der Entspannung erstrebend, es meist nicht erreichend, tut das gleiche — da muß natürlicherweise alles Edlere, Seelische beim Liebesakte entfallen! Diese Volksunsitte, eine schlimme Folgeerscheinung des alles entseelenden Materialismus, kann nur durch stete Aufklärung verbessert werden, vor allem aber dadurch, daß der Arzt selbst die Angelegenheit beratend und ordnend in die Hand nimmt und im gegebenen, wohl geprüften Falle die Portiokappe einlegt (Intrauterin pessare sind, als Kunstfehler, zu verwerfen!) — hierfür zuständig ist selbstverständlich der Frauenarzt, weil dieser Maßnahme genaueste Untersuchung des inneren Genitales vorauszuweisen und dauernde Kontrolle wegen evtl. Schädigungen (Endometritis etc.) weiterhin zu erfolgen hat. Freilich gehört solch prinzipielle Lösung der Frage sehr reichlich geprüft; aber evtl. Bedenken steht die doch überaus wichtige seelische Vertiefung des Liebesaktes und damit der Liebesbeziehungen überhaupt gegenüber.

Das Einlegen der Kappe ist gleichfalls das einfachste Mittel bei der „*Angst vor dem Kinde*“, die ja häufig Veranlassung von fest fixierten Hemmungen wird. Zu solchen Hemmungen führt auch eine falsche, allzu strenge Erziehung, wie sie früher vor allem üblich war, die alles Sexuelle als unrein und undiskutabel ablehnte und dadurch den für die ehelichen Pflichten notwendigen Grad von sexueller Bereitschaft vernichtet. Glücklicherweise können wir heutzutage diese veralteten Anschauungen durch die lebenswahreren und naturnahen der Jetztzeit korrigierend ersetzen. Handelt es sich dabei um durch Veranlagung, mehr verstandesmäßig eingestellte Naturen, so sind diese in der Richtung seelischer Hemmungen an sich gefährdet. Es gibt aber einen anderen Typ von Frauen, die auch zu sexueller Hemmung tendieren, und zwar weil sie starke Gefühlswärme besitzen. Gerade deshalb, weil sie gefühlsstark sind und sich instinktiv vor dem Inbrandgeraten fürchten, unterdrücken sie, zumal wenn sie sexuell abstinente bis zur Ehe bleiben wollen, alles Sexuelle in sich mit höchster Willenskraft in einem steten Kampf zwischen Trieb und selbstgewählter Pflicht. Und dauert dieser gar zu lange, so stehen wir Aerzte eines Tages vor der paradoxen Tatsache, daß gerade körperlich und seelisch zu vollster Blüte entwickelte Menschenkinder, die alle Voraussetzungen zu Liebe und Beglückung im reichsten Maße in die Ehe mitbringen, infolge dieser Hemmungen Fiasko erleiden. Diese Frauen, die vom enttäuschten Ehemann sehend gemacht, zutiefst in ihrem Innern leiden, weil sie frigid, oft auch steril, das Glück ihres Lebens verrinnen fühlen, entschließen sich sehr ungern und erst spät, dem Seelenarzt und Beichtiger mit ihrem Geheimnis sich anzuvertrauen. Es erfordert häufig unsere ganze ärztliche

Kunst, um hier zwei leidenden Menschen in ihrer Ehenot beizustehen. Freilich ist es keine Frage, daß solche Hemmungen, die an sich für die Jugend als physiologisch und notwendig anzusehen sind, — denn wohin käme sonst Zucht und Sitte, wenn nicht jeder junge heranreifende Mensch sich selbst die nötigen Hemmungen pflichtgemäß setzte? — im Arme einer wahrhaft großen Liebe am besten und sichersten gelöst werden können und tatsächlich oft auch ohne ärztliche Vermittlung gelöst werden. Schwierig wird es hingegen, wenn, wie das früher bei den Geld- und Vernunftleuten recht häufig war, ein ungeliebter Mann geheiratet wird; hier ist die Prognose, solange die Ehe mit diesem Mann weiterbesteht, als absolut schlecht anzusehen.

Aerztliche Hilfe verlangen auch die Fälle, wo, oft in früher Jugend, irgendein psychisches Trauma gesetzt wurde oder auch im Beginn der Ehe, vielleicht nur durch ein technisches Ungeschick des jungen Ehemannes oder durch zu wenig verständnisvolle Schonung bei der Liebesentwicklung die Seele des jungen Weibes erschrak und ihr williges Vertrauen in die männliche Führung deshalb verlor. Zuweilen gelingt es hier noch dem Ehemann, dasselbe wiederzugewinnen, wenn er sich nunmehr in Erkenntnis der Dinge mit feinführender Liebe seiner Frau gegenüber einstellt und zu einem Zeitpunkt ihr sich naht, wo sie sexuell besonders erregbar ist. Wir wissen nämlich, daß jede Frau, physiologischerweise, eine **Libido-kurve** mit Höhe- und Tiefpunkt aufweist. Ist die Menstruation einige Tage abgeklungen, so besteht in der Regel eine relative Frigidität bis zum Intermenstruum, dann nimmt die Libido zu und erreicht zur Zeit der Menstruation ihren Höhepunkt. Nach meiner Erfahrung gibt etwa ein starkes Drittel der Frauen diesen kurz vor der Menstruation an, ein weiteres solches Drittel kurz darnach und von dem Rest ein Teil während derselben. Ich glaubte zunächst, mich in diesem letzteren Punkte zu täuschen, es auch vielleicht mit pervers eingestellten Frauen zu tun zu haben, aber immer mehr wurde mir klar, daß es sich hier tatsächlich auch um einen Höchstpunkt der Libido bei normalen, edlen Frauen handelt; nur wird er, aus begreiflichen Gründen, gern verschwiegen oder von den Frauen vor sich selbst verschleiert. Um so interessanter war es mir, bei der Durchsicht des Schrifttums folgenden Standpunkt **Rohleder's**¹⁾ aufzufinden: „Als letztes rate ich in Fällen von Sterilität noch den intramenstruellen Koitus, weil wie ich zeigte, während dieser Zeit das Menstrualblut, das alkalisch reagiert, den Spermatozoen einen günstigen Nährboden bietet. Es ist auch im Volke bekannt, daß ein Koitus intermenstr. eher zur Befruchtung führt. Was mich aber dazu bringt, den schon aus Gründen der Reinlichkeit perhorreszierten intermenstruellen Koitus bei Frigidität zu empfehlen, ist der Umstand, daß im allgemeinen selbst bei Frigidem während der Menstruation die Libido erhöht ist. Auch **Koßmann** macht darauf aufmerksam, daß in gewissen Fällen die Libido nur während der Periode vorhanden ist, und daß man in diesen Fällen gegen Schluß der Menstruation den Koitus gestatten soll.“ Zu verstehen sind solche Verhältnisse ja durchaus, denn der Blutafflux zum Genitale während der Menstruation stellt natürlich einen starken Reiz für die Geschlechtsorgane dar. Abgesehen von diesem zeitlich periodischen Verlauf kann eine erhöhte Libido in anderem ihre Ursache haben. Seelische Auflockerungen aller Art sind in diesem Zusammenhang zu beseitigen: diese Wirkung kleiner Mengen von Alkohol ist ja bekannt; aber auch gemeinsame Erlebnisse der Liebenden erotischer und nichterotischer Art in Kunst, Natur usw. sind hier zu nennen. Auf sie gilt es für den Ehemann zu achten und sie seinen Zwecken liebevoller Führung dienstbar zu machen.

Auch den Wert des **Liebesvorspieles** soll der Ehemann recht erkennen. Er ist unter Umständen hierzu nicht geneigt — ich fand das des öfteren — weil es ihm durch unreine sexuelle Erlebnisse vor der Ehe entwürdigt worden ist und er nun meint, in der Ehe derartiges vermeiden zu müssen. Es ist dies aber eine falsche Einstellung! Schon lange wissen wir, daß der Geschlechtstrieb aus **Detumeszenztrieb** (Ejakulationstrieb)

und **Kontrektationstrieb** besteht. Spielt jener beim männlichen Geschlecht die erste Rolle, so dieser beim weiblichen. Das Weib steht insofern dem Kinde noch näher; kosende Berührung, Umarmung, Zärtlichkeiten, Anlehnungsbedürfnis, alles Auswirkungen des Kontrektationstriebes sind Eigenschaften des Kindes, sind aber auch vor der Reifezeit dem Manne zu eigen und treten bei ihm, wenn die sexuelle Potenz im Klimax nachläßt, wieder deutlicher hervor. Bei der Frau hingegen beherrscht auch in der Reifezeit jeder Ausdruck des Kontrektationstriebes, seelisch und körperlich, ihr Liebesgebaren; diese Seite der weiblichen Liebesphysiologie muß der Mann kennen. Die Reizung der erogenen Zonen, die der Mann jeweils im ehelichen Liebespiel ganz von selbst entdeckt, ist eine unabwiesbare Vorstufe für das Zustandekommen der für den Orgasmus notwendigen sexuellen Spannung und spielt in der ehelichen Erziehung zum vollkommenen Liebesakte eine ganz natürliche und überragende Rolle — selbstverständlich unter Vermeidung alles Perversen! Hier gilt es oftmals den Ehemann zu belehren. Ausführliches darüber findet sich in den angegebenen Standardwerken; nur auf den einen Punkt scheint es mir notwendig hinzuweisen, daß wie Fälle von Frigidität bewiesen, neben Phallos die erogene Zone der Posteriora am eindringlichsten der Frau die starke, unwiderstehliche Kraft des geliebten Mannes übermittelt, körperlich und seelisch. Denn niemals soll der Liebesakt im Körperlichen allein steckenbleiben, sondern stets — ist doch das ganze Liebesvorspiel, von der Natur zwar gewollt und so eingerichtet, letzten Endes nur Mittel zum Zweck — im Geistig-Seelischen enden! Dies sollte als Leitsatz für die Hygiene jedes ehelichen Liebeslebens gelten; auch wirkt die rein geistige Liebesspannung, ein recht wichtiger Punkt in Frage der Frigidität, als außerordentlich starker Impuls für die physische Erregung, was in Fällen schwacher Potenz an einer erhöhten sexuellen Leistungsfähigkeit unschwer erkennbar ist.

Solch seelisches Erleben erhöht allerdings die Anforderungen, die sowieso durch den Geschlechtsverkehr an den Organismus gestellt werden; daran muß der junge Ehemann denken. Es sei deshalb eine **Betrachtung des Liebeslebens von energetischem Gesichtspunkte** aus, auf Grund der Frigiditätsbehandlung, kurz eingefügt. Die Kenntnis hiervon ist nicht nur für die Ehe, sondern vor allem für die geschlechtliche Entwicklung unserer Jugend von allergrößtem Wert, wie überhaupt die hier berührten Fragen für sie von genau der gleichen Bedeutung sind; nur müssen wir Erwachsenen, wir Eltern, in der Ehe erst einmal selber den Weg edler Liebe, aber wahrhaftiger, erdhafter Natürlichkeit zugleich gewandelt sein, um darnach als Erzieher, verständnisvoll nach- und mitempfindend, der Jugend das ihr Zustehende zuweisen zu können. Neben der bisher besprochenen primären Frigidität kennen wir eine sekundäre, die als Folge schwerer Erkrankung, nach körperlicher, geistiger oder seelischer Ueberanstrengung etc. sich einstellt und oft nur von vorübergehender Dauer nach entsprechender Schonung und Behandlung wieder verschwindet.

So kommt eine 23j. gesunde robuste Frau in meine Sprechstunde. Vor einem halben Jahre heiratete sie und ging auf die Hochzeitsreise in die Berge. Täglich Verkehr mit regelrechtem Orgasmus, oft 2–3mal, gleichzeitig große anstrengende Touren. Nach einer besonders schweren Tour brach Kranke gänzlich zusammen, kam nur noch selten zum Orgasmus und hat beim Verkehr Schmerzen; außerdem Krampfanfälle im Leib, Appetitlosigkeit, Uebelkeit. Mehrfache Kuren bei Magenspezialisten und anderen Aerzten ohne Erfolg.

Gewiß ist die „Rückkehr zur Natur“: Wandern, Bergsteigen, Schilaulen usw. sehr zu begrüßen, insbesondere auch das Verbringen der Flitterwochen fern der Stadt, weil im Gegensatz zu den allzu gehäuften und ablenkenden Eindrücken bei den früher üblichen Hochzeitsreisen das Liebesleben sich nunmehr in voller Naturnähe und in aller Ruhe entwickeln kann. Voraussetzung aber ist, die nötigen Kräfte zu sparen. Es ist ja nicht etwa so, daß durch gehäuften Orgasmus bei Mann und Weib nur ein starker Säfteverlust und gleichzeitig damit nur lokal in Keimdrüse, Genitale und Genitalzentren eine Schwächung eintritt, sondern alle diesbezüglichen Erfahrungen und Beobachtungen drängen heutzutage zu der Anschauung, daß

¹⁾ „Die libidinösen Funktionsstörungen der Zeugung beim Weibe“ Thieme, Leipzig 1914, S. 30.

in actu körperliche Energien abgeführt werden, die als potentieller Energieüberschuß, chemisch-physikalischer Natur, in sämtlichen Körperzellen aufgespeichert ruhen.

Jede Organ- und Gewebezelle führt neben ihrer, äußerlich in Erscheinung tretenden Funktionstätigkeit noch ein energetisches Eigen- oder Innenleben mit Aufbau, Wachstum, Zellteilung, Regeneration etc. Die Funktion, ontogenetisch jünger, ist nur als Teilerscheinung des gesamten Zellbiotonus:

Assimilation
Dissimilation
anzusehen; denn durch die funktionelle Beanspruchung werden, nach Verworn²⁾, allein die stickstofffreien Gruppen des Biogens, nie die stickstoffhaltigen beim Abbau angegriffen. Wir Aerzte haben über der klinisch wichtigen Zellfunktion dieses uns schon lange vom Physiologen vorgewiesene eigentliche Zelleben³⁾, das mit seinem, nicht ohne weiteres angreifbaren stickstoffhaltigen Energiekern die Funktion trägt und überhaupt ermöglicht, bisher gänzlich vernachlässigt. Erst die neuere Forschung über den peripheren Kreislauf (periodische zirkulatorische Zellschwäche⁴⁾ und den zellulären Stoffwechsel (Gewebsazidosis⁵⁾) hat hier die nötige Einsicht gebracht. Aus allen diesem resultiert die Hypothese einer Sexualenergie, die als Rest der immanenten Wachstumsenergie, nach Abschluß der körperlichen Wachstumsperiode, in jeder Körperzelle⁶⁾ erhalten bleibt, immer wieder zu neuer Energiespannung anwächst und zur Entladung drängt; daneben spielt natürlich die psychisch erotisierende und allgemein tonisierende Wirkung der Keimdrüse eine Rolle, deren normale Funktion Voraussetzung für den regelrechten Ablauf des Kohabitationsmechanismus ist. Wie theoretisch dem auch sei, praktisch bekannt war schon immer das Nachlassen der sexuellen Leistungsfähigkeit des Geistesarbeiters bei vermehrter geistiger Leistung, es scheint auch ein solches in den letzten Jahren infolge der gesteigerten seelischen Anforderungen (wirtschaftliche Sorgen etc.) sich bemerkbar zu machen; weiterhin besteht die Forderung einer sexuellen Abstinenz während der körperlichen Anstrengung des Sporttrainings ja schon immer! Der Geschlechtsakt ist fraglos einer Leistung des Organismus mit allgemeinem, zellulärem Energieverlust gleichzusetzen. Blicken wir jetzt auf meinen Sprechstundenfall von Frigidität zurück, so sehen wir durch ihn die eben besprochenen Verhältnisse klinisch auf das deutlichste beleuchtet.

Gar nicht eindringlich genug kann unsere Jugend, männlich und weiblich, darauf hingewiesen werden, daß, wie das Studium der sekundären Frigidität uns lehrt, jeder Geschlechtsverkehr mit tatsächlichem Energieverluste einhergeht und deshalb sein zu zeitiger Beginn wie sein Uebermaß auch den gesündesten und kräftigsten Menschen allmählich und unmerklich körperlich schädigt und seelisch nicht zu voller, bestmöglicher Entwicklung gelangen läßt. Gerade in Sportkreisen, wo die körperliche Elite unserer Jugend sich sammelt, tut solche Aufklärung dringend not; denn solche Kraftnaturen meinen, nach meiner ärztlichen Erfahrung, sich hier ungestraft Besonderes leisten zu dürfen und wissen natürlich nicht, daß Energien, die durch rein körperlichen Geschlechtsverkehr entzogen werden, zur seelischen Imprägnation und Vertiefung des Liebeserlebens dann fehlen. Das Ziel

²⁾ Allgemeine Physiologie, Verl. Fischer, Jena 1915, S. 617.

³⁾ Verworn l. c. S. 59. Ich zitiere wörtlich: „Es ist zunächst ein großer Irrtum, wenn man stillschweigend annimmt, daß nur bei den einzelligen Organismen die verschiedenen Aeußerungen des Lebens in einer Zelle ungetrennt vereinigt wären. Genau dasselbe gilt von jeder Gewebezelle, mag sie noch so sehr eine bestimmte Leistung für die äußerliche Beobachtung in den Vordergrund treten lassen. Jede Zelle, welcher Art sie auch sei, versieht alle elementaren Funktionen des Lebens. Ohne sich zu ernähren, ohne zu atmen, ohne Stoffe auszusecheiden, ohne Energie umzusetzen etc. kann die Muskelzelle ebensowenig ihre Bewegungen ausführen wie die Amöbe.“

⁴⁾ Klotz, Die Atonie der Kapillaren. Z. Kreislaufforschg. 1929, H. 6.

⁵⁾ Vgl. die Urizedinliteratur und auch „Störung des Kalium-Kalz.-Quotienten im Blute bei Gewebssäuerung“, Z. Kreislaufforschg. 1930, H. 18.

⁶⁾ Chemisch-physikalisch — das sei auch hier nochmals betont!

aber ist, unsere deutsche Jugend nicht nur körperlich und willensmäßig, sondern auch geistig-seelisch zu vollstem Werte, zu edlem Menschentum zu erziehen!

Ich bin am Ende und schließe mit einem kurzen **Rückblick und Ausblick**. Bei der Liebsumarmung schwingt, mit zurückhaltender Zärtlichkeit beginnend, der liebende Mann mit zunehmender Kühnheit in sexueller Erregung sich auf, stark und stärker von der geliebten Frau Besitz ergreifend, während sie, voller Hingebung, immer mehr Körper und Seele ihm öffnet und schließlich, fern allem Denken im Gefühlsrausche versinkend, vereint mit seiner starken Kraft emporgetragen wird zu höchstem seelischem Zusammenklingen. Und dieses gemeinsame, ekstatische Erleben der Zweiverschiedenheit von Gott-Natur des Weibes und von Gott-Geist des Mannes im gnadenvollen erlösenden Einswerden, kann es denn anders enden als in einem Dank- und Lobgesang der Kreatur auf seinen Schöpfer? So wie hier einmalig zusammengefaßt und zusammengedrängt in dem Rausche der Liebsumarmung, soll und muß auch die Liebesentwicklung der Frau in der Ehe in allmählicher Steigerung vor sich gehen: Mit zartem Piano beginnen, in stetem Crescendo aber bis zum stärksten Fortissimo führen — denn genommen werden will die Frau von der Stärke des Mannes, körperlich und seelisch! Im Liebesopfer restlos sich verschenken können bringt ihr letzte Befreiung. In dem Schoße besitzen Mann und Weib ihr stärkstes, reichstes Sinnesorgan. So wie Gesicht, Gehör usf. die Wunder der herrlichen Gotteswelt übermitteln, offenbart Phallos dem geliebten und liebenden Weibe immer neue Wunder der geistig-seelischen Gefühls- und Erlebenswelt. In Reinheit und Zucht gehalten, wird der Schoß der Frau ein unentbehrliches Organ zur vollen Entfaltung ihrer Persönlichkeit, ein hehres Instrument, auf dem der Geliebte mit unwiderstehlicher Macht und demutsvoller Ehrfurcht zugleich, jeden Akkord seines Willens anschlagen kann — zur Erhöhung des ihm anvertrauten Wesens! Und so wird im wahrsten Sinne des Wortes der geliebte Mann das Schicksal der liebenden Frau, ihr Schicksal zum Guten oder Bösen; er trägt als Führer in seiner Hand die Verantwortung für beide! Vergleichbar den mit schadhaftem Sinnesorgane Behafteten oder auch geistig Beschränkten, denen Bezirke geistig-seelischer Bewußtheit in ihrer Entwicklung für immer versagt bleiben, und damit auch eine Entfaltung zu vollem wahren Menschentum, erscheinen von höherer Warte gesehen, die geschlechtalkalten Frauen als nicht vollwertige Glieder unserer Volksgemeinschaft, denen wir Aerzte unsere höchste helfende Kunst angedeihen lassen müssen — denn Wissen, Erkenntnis verpflichtet!

Die Zeit rein analytischer, zergliedernder Forschung neigt sich ihrem Ende zu. Synthese, Zusammenschau zur Einheit heißt heute die Losung, den Blick auf das Ganze, auf die Ganzheit der Persönlichkeit richten! Die Betrachtung eines der Urtriebe der Menschheit, des Geschlechtstriebes, den ich hier an der Hand des Symptomes der Frigidität streifen durfte, läßt diese Forderung erneut als dringend und selbstverständlich erscheinen!

Da Raumangel leider verbietet, die ausführlichen Krankengeschichten zu bringen, so folge als Beispiel wenigstens ein Protokoll, das einen besonders guten Einblick in die oft so problemreichen Verhältnisse gewährt und zeigt, wie ärztliche Erkenntnis durch einfachen Rat eine zwei Liebende bedrohende Tragik verhältnismäßig leicht zu beseitigen vermag.

20j. Mädchen, seit 2 Jahren wegen Ausfluß, Dysmen. und einigen unklaren Allgemeinbeschwerden immer wieder in meiner Sprechstundenbehandlung. Ihre Mutter wurde bereits von mir operiert, ihre Schwester ist gleichfalls in meiner Behandlung. Allmählich kommt mir bei der Hartnäckigkeit des Falles der Verdacht, ob nicht eine psychische Ursache vorliege. So warf ich eines Tages die Frage hin, ob Kranke irgendetwas seelisch bedrücke, ich könne mir ihren Krankheitszustand sonst nicht erklären. Die Antwort lautete verneinend. Nach einigen Wochen erst fragte Kranke plötzlich, ob sie denn nicht normal gebaut sei, da sie beim Verkehr mit ihrem Freunde nicht zum richtigen Empfinden komme. Dies ginge so nicht weiter; auch gehöre das Sexuelle doch nun einmal dazu zum Leben und sie wolle dies Natürlichke, das ihr wichtig dünke, auch in der Ehe später einmal nicht missen. Sie kenne ihn schon zwei Jahre intim und sei ihm sehr gut; denn er sei ein so durchaus anständiger Mensch und geistig wie

charakterlich sehr wertvoll. Jetzt habe sie aber einen Mann kennengelernt, der wirke viel stärker auf sie, und dieser sei wohl der Richtige, der ihr endlich körperlich Erlösung bringen werde.

Die Untersuchung zeigte, daß die Genitalorgane durchaus normal ausgebildet waren, ebenso die sekundären Geschlechtsmerkmale. Die Anamnese ergab, daß die Fähigkeit zum Orgasmus bei Pollution bestehe, desgleichen Libido und sexuelle Erregbarkeit. Die weitere Befragung brachte keine Klarheit. Ich bestellte ihren bisherigen Freund in die Sprechstunde. Dieser, ein junger Künstler, intelligent und vielseitig interessiert, teilte mir mit, daß er dieses Mädchen außerordentlich liebe, auch seelisch mit ihm sehr gut übereinstimme. Er habe sich außerordentlich bemüht, auch das Liebesvorspiel nicht vernachlässigt, eifrig v. d. Velde studiert und alles entsprechend durchgeführt, seine Freundin komme aber nie zum Orgasmus, „obgleich sie voller Wünsche und ganz bei der Sache sei“. Der Fall blieb

zunächst ungeklärt. Kranke erschien lange Zeit nicht in der Sprechstunde; schließlich kam sie wieder und war ganz trostlos: Auch beim Verkehr mit dem anderen Manne sei sie nicht zum Orgasmus gekommen. Ich sah meine Sprechstundeneinträge nochmals durch. Dabei fiel mir ihre frühere Angabe auf: Es sei doch alles von seiner Seite geschehen, und er sei auch immer so schonend und rücksichtsvoll beim Verkehr etc. Ich bestellte den jungen Künstler nochmals zu mir und machte ihn darauf aufmerksam, daß er zwar selbstverständlich mit seiner schonenden und rücksichtsvollen Liebe recht habe, daß aber jede Frau im ekstatischen Rausche des Aktes von der Stärke des geliebten Mannes „genommen werden“ wolle; hier werde Kraft und Leidenschaft zu natürlicher Liebespflicht!

Nach kurzem wurde mir von ihm die Mitteilung: Er habe sich nach meinem Rate gerichtet, es sei jetzt alles in Ordnung, sie seien sehr glücklich miteinander und wollten nun baldigst heiraten.

Aerztliche Fortbildung.

Ueber Berufsdermatosen mit besonderer Berücksichtigung des Berufsekzems*).

Von H. Sprafke.

Wohl allen von uns ist bekannt, daß die menschliche Haut auf Reize der verschiedensten Art mit bestimmten Erscheinungen auf ihrer Oberfläche antwortet. Nicht immer sind es pathologische Erscheinungsformen. Häufig handelt es sich um rein physiologische Vorgänge, mit der die Haut von der Natur ausgestattet wurde, um den ständigen Beanspruchungen von seiten der Umgebung gewachsen zu sein.

Eine **Einteilung der Berufsdermatosen** ist schwer zu geben. Ist doch das physiologische und pathologisch-physiologische Geschehen in vielen Fällen so ineinander übergehend, daß eine klare Abgrenzung unmöglich erscheint. Vielleicht wird folgende Einteilung dieser Frage etwas gerecht; einen Anspruch auf Vollständigkeit kann auch sie nicht erheben.

1. Durch Sensibilisierung im engeren Sinne hervorgerufene Berufshautkrankheiten.
2. Durch Erreger oder wahrscheinlich durch Erreger ausgelöste berufliche Hautkrankheiten.
3. Durch mechanische, chemische und thermische Insulte bedingte Berufskrankheiten.
4. Hauterscheinungen, die eine Folge der Berufsumwelt sind.
5. Hautverfärbungen durch Berufseinwirkungen.
6. Hautveränderungen als physiologische Beanspruchung der Körperdecke im Verlauf eines ständigen Arbeitszweiges.

Diese letzte Gruppe könnte man auch als Haut-Berufsstigmata im engeren Sinne auffassen. Als Berufsstigmata im weiteren Sinne wären dann Hautkrankheiten aus den Gruppen 3, 4 und 5 anzusehen. Am meisten Beachtung hat im dermatologischen Schrifttum die zuerst im Schema angeführte Gruppe der **Berufsekzeme** gefunden.

Es handelt sich um ein Gebiet, das unserer Erkenntnis noch manche Nuß zu knacken geben wird, und man kann wohl sagen, daß hier die Forschung noch am Anfang steht.

Der Vorgang bei der Entstehung des Berufsekzems, für welches eine Allergie angenommen wird, läßt sich folgendermaßen zusammenfassen:

Außerer chemischer oder physikalischer Reiz wirkt in der Haut als Antigen. Das führt dazu, daß die Haut in einen Zustand versetzt wird, der einer veränderten Reaktionsfähigkeit entspricht, d. h. sie wird allergisch. Gleichzeitig mit der allergischen Reaktion geht die Bildung von Antikörpern einher. Halten sich Antigen und Antikörperbildung die Waage, so ist äußerlich an der Haut nichts Abnormes erkennbar. Erst wenn die Antikörperbildung aus irgendeinem Grunde in den Rückstand kommt, kommt es zu den Erscheinungen auf der Haut, die wir mit Berufsekzem bezeichnen. Sehr umstritten ist bis heute die Frage, in welcher Schicht der Haut sich die

Allergievorgänge eigentlich abspielen. Sind sie überhaupt an eine bestimmte Zellschicht gebunden? Es ist hier nicht der Ort, sich über das Für und Wider dieser Frage genauer auseinanderzusetzen. So viel soll jedoch gesagt werden, daß eine ganze Reihe von Anzeichen dafür sprechen, daß die Allergievorgänge an bestimmte Elemente der Haut gebunden sind. Erschwert wird dieses Problem durch die Tatsache der Fernauslösung bestimmter Haut-Allergiereaktionen und der passiven Uebertragungsmöglichkeit. Diese beiden Reaktionsformen, die zum Teil Bedeutung für die Diagnosestellung erlangt haben, zeigen aber, daß auch der Kreislauf beim Ablauf des allergischen Geschehens eine Rolle spielen muß. Wegen der diagnostischen Bedeutung der sog. **Allergieproben**, möchte ich diese kurz besprechen. Die Probe nach Praußnitz-Küstner stellt eine Methode der passiven Uebertragung dar, bei der bei einem hautgesunden Individuum eine umschriebene Hautstelle mit dem Serum des mutmaßlich allergisch Hautkranken sensibilisiert wird. Bringt man dann auf diese Hautstelle, das wahrscheinliche Antigen, so kommt es bei positivem Ausfall zu Jucken, Rötung, Quaddel- oder Blasenbildung. D. h. also, daß der Serumpender auf dieses Antigen allergisch reagiert. Ein negativer Ausfall sagt aber noch nicht, daß der Betreffende nicht allergisch ist. Es besteht noch die Möglichkeit, daß man das Antigen nicht richtig gewählt hat. Die Probe der Fernauslösung ist eigentlich nur eine Modifikation des Praußnitz-Küstnerschen Versuchs. Auch hier liegt eine passive Uebertragung vor, doch wird das Antigen in diesem Falle nicht in die sensibilisierte Hautstelle hineingebracht, sondern man bringt es dem Körper auf andere Weise, z. B. oral bei. Eine weitere Modifikation der passiven Uebertragung haben Urbach-Königstein angegeben. Sie verwenden Kantharidenblaseninhalte als Auslösefaktor. Gegebenenfalls lassen sie das Kantharidenpflaster über einer allergisch gereizten Hautstelle ziehen. Diesen passiven Uebertragungsproben stehen Proben gegenüber, die man an mutmaßlich allergisch Hautkranken selbst durchführt. Hier ist die **Läppchenprobe von Jadassohn** zu erwähnen. Sie besteht darin, daß man den wahrscheinlich allergisierenden Stoff in verschiedener Konzentration nacheinander am Kranken unter Läppchen anbringt und 24 Stunden liegen läßt. Ursprünglich nahm man nur Terpentin als Probenmittel und schloß aus der etwa bei sehr geringer Konzentration auftretenden Reaktion auf eine vorliegende Sensibilisierung der Haut. Erst später machte man Proben mit den verschiedensten chemischen Reizstoffen, mit denen der Berufshautkranke in Berührung gekommen war. Eine weitere Verfeinerung dieser Methode stellt die intrakutane Anwendung dar. Doch muß nach Angaben des Schrifttums davor gewarnt werden, da recht unangenehme Zwischenfälle dabei vorkommen können.

*) Vortrag gehalten in der Chemnitzer med. Ges. Sitzung vom 13. 3. 1935.