

unglücksfälle getötet, diese Zahl ist höher als die Todeszahl aller im gleichen Jahre an Typhus, Masern, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, Zerebrospinalmeningitis und Puerperalsepsis gestorbenen Personen. Es ist offenbar leichter, eine Prophylaxe gegen ansteckende Krankheiten durchzuführen als gegen leichtsinniges Fahren und Straßenkreuzen. Die Zahl der Diabetestodesfälle hat in der Stadt New York (wie in ganz Amerika) zugenommen, es starben 1931 an Diabetes 1921 Personen gegenüber 1784 im vorhergehenden Jahre. An Krebs starben 8333 (208 mehr als 1930), oder 117,5 auf 100 000 der Bevölkerung, die höchste bisher beobachtete Ziffer.

Im *Staat New York* wurde am 1. V. 1930 eine aus fast 100 Personen bestehende Kommission eingesetzt, die den *Gesundheitszustand des Staates prüfen* und etwaige Verbesserungsvorschläge machen sollte. Der Bericht (Public Health in New York State. Report of the New York State Health Commission, 1932) ist soeben herausgekommen. Besonders bemerkenswert ist die Verschiedenheit nicht nur im allgemeinen Gesundheitszustand, sondern besonders auch in bezug auf die Kontrolle gewisser Krankheiten. Die Bekämpfung der *Tuberkulose* wird im Verhältnis zur *Syphilis* und zum *Krebs* bedeutend bevorzugt. Während in manchen Gemeinden die *Diphtherie* fast völlig verschwunden ist, besteht sie in anderen unverändert fort oder nimmt sogar noch zu. Die *Säuglingssterblichkeit* weist ungemein hohe und erfreulich niedrige Zahlen in den verschiedenen Städten auf. Die Kommission glaubt, daß die von 1850 herstammenden Gesundheitsbehörden sich überlebt haben und vielfach ungenügend oder sogar gegeneinander arbeiten. Die jetzt bestehenden 1158 Behörden in den verschiedenen Städten und Dörfern sollen in 57 Ämtern vereinigt und dadurch vereinfacht werden. Der Staat sollte nur noch als oberste Kontrolle arbeiten, er sollte bestimmte Regeln feststellen, deren Ausführung dann den Städten überlassen würde. Der Staat solle die Landgemeinden geldlich unterstützen, ihm soll auch die ganze *Irrenpflege*, die Beaufsichtigung der *Wasserversorgung* und die *standesamtlichen Eintragungen* vorbehalten bleiben. Ganz besonders wird auf die Wichtigkeit der hygienischen Erziehung des Volkes hingewiesen, wozu auch die geistige Hygiene gehört, da die *Geisteskrankheiten in reißender Zunahme* begriffen sind, schon heute unterhält der Staat New York 26 Anstalten zur Pflege von 50 000 Geisteskranken, und eine bedeutende Vergrößerung ist geplant, um den vielen bisher unversorgten Fällen gerecht zu werden. Der Bericht des National *Leprosarium*, Carville, La. für das Jahr 1931 teilt mit, daß durchschnittlich 322 Kranke gepflegt wurden, am Schluß des Jahres betrug die Zahl 337. Die Zahl der freiwillig Eintretenden nimmt ständig zu und 19 Kranke konnten im Laufe des Jahres versuchsweise entlassen werden. Recht gute Erfolge wurden mit physikalischen Heilmethoden erzielt und manche Operation wurde dadurch unnötig. Die Beschäftigungen im Freien mußten vielfach aufgegeben werden, da es zu häufig zu Verletzungen und langwierigen Eiterungen an den Händen kam.

Dr. WILSON, der Dekan der Ärzteschule des St. Marys Krankenhauses in London, wendet sich in einem Aufsatz „*Der gefesselte Student*“ (Brit. med. J. Nr. 3714) gegen die heute übliche Ausbildung zum Arzt. Jedermann ist davon überzeugt, so sagt er, daß die Professoren Unmögliches vom Studenten verlangen und daß man durch einen ununterbrochenen Drill jedes eigene Nachdenken zerstört. Der Student wird nicht daran gewöhnt, seine Fähigkeiten zum eigenen Denken auszubilden und zu prüfen, sondern er wird dazu angehalten, eine Menge von sogenannten Tatsachen zu sammeln und aufzubewahren, wie das Eichhorn Nüsse für den Winter sammelt. Diese „Tatsachen“ sind das Kapital, von dem er später zehren soll. Das wenige, was er besitzt, ist aber schnell veraltet, und er kann mit der rasch wechselnden Wissenschaft nicht Schritt halten, da man ihn so erzogen hat, daß er verlernt hat, sich selbst zu erziehen. Der englische Student ist (ich habe dies schon vor 40 Jahren in einem längeren Aufsatz in der damals in Wien erscheinenden Heilkunde auseinandergesetzt) sofort nach der Schlußprüfung, dank seiner mehr praktischen Ausbildung, besser geeignet und mehr daran gewöhnt mit Kranken umzugehen, als sein kontinentaler Kollege, aber er hat, wie Wilson sagt, wenig Wachstumsfähigkeit, nach 10 Jahren ist er nicht weitergekommen und ist ein leichtes Opfer jeder neuen Mode in der Heilkunde. Der kontinentale Arzt dagegen ist nach WILSONS Meinung ihm dann weit voraus, da seine Lehrer während seines Studiums daran gedacht haben, daß er später einmal für sich selbst denken und ur-

teilen muß. (Die ungeheure Zunahme der Arzneimittel und aller möglichen kommenden und gehenden Behandlungsmethoden erweckt doch auch Zweifel an den kritischen Fähigkeiten der kontinentalen Ärzte.) WILSON möchte dem werdenden Arzte natürlich auch „Tatsachen“ übermitteln, aber er möchte ihm auch zeigen, wie er sie benutzen kann. Heutzutage möchte man ihm „alles“ lehren, und das Ende ist, daß er wenig oder gar nichts von bleibendem Werte lernt. Man sollte zufrieden sein, wenn der junge Arzt seine Lücken einsehe und neugierig und eifrig zu Wege ginge, um diese Lücken auszufüllen, statt daß man ihn mit einer Unmenge mechanisch auswendig gelernter und kaum verstandener „Tatsachen“ entläßt, die rasch veralten. Es ist die höchste Zeit, vieles von dem, was heute gelehrt wird, zu beseitigen und das, was übrig bleibt, in vernünftiger Weise zu lehren.

Dr. RYLE, einer der Professoren der Guy's Hospital Ärzteschule, stimmt mit WILSON darin überein, daß viel zu viel gelehrt wird, auch er will starke Beschneidung des Lehrstoffes, und vor allem ein besseres Zusammenarbeiten der einzelnen Lehrer. Es ist ganz unnötig, daß der Student in der Klinik von ferne schwierigen Operationen zusieht, die er nie ausführen wird, und ebenso unnötig sind die vielen Einzelheiten der Anatomie, Physiologie, der Pathologie und mancher vor-klinischer Fächer, die er fürs Examen lernt und dann rasch vergißt. Alle diese Fächer sollten mit deutlicher Bezugnahme auf den Beruf des praktischen Arztes gelehrt werden. Auch wird in der Klinik ein viel zu großes Gewicht auf die experimentellen, auf die Laboratoriumsmethoden gelegt und die Beobachtung des Kranken dabei vernachlässigt, also gerade der Teil, den der praktische Arzt am nötigsten braucht. Keine Menge von Physiologie, Pathologie, Bakteriologie, Biochemie und Radiologie, die ein Student gelernt hat, kann ihn zu einem brauchbaren Arzt machen, in diesen Fächern sollte man weniger auf Einzelheiten als auf die breiten Grundbegriffe schauen, und vor allem sollten sie in ihren Anwendungsmöglichkeiten auf die spätere Praxis gelehrt werden. Daneben sollte dem Studenten schon viel früher und viel enger die Berührung mit dem Kranken geboten werden, als dies heute geschieht.

Ein weiterer Aufsatz über die *ärztliche Erziehung* von SOMERVILLE HASTINGS findet sich in Nr. 5675 des Lancet. Auch er will den Lehrstoff stark beschneiden und an Stelle der vielen, rasch vergessenen Einzelheiten nur die grundlegenden Begriffe lehren. Ganz besonders wichtig ist aber die Prophylaxe, die Pflege des Kranken (besonders auch des kranken und gesunden Kindes) und das vernünftige Leben des Gesunden, von dem die jungen Ärzte meist sehr wenig wissen. Geburtshilfe, aber auch die übrige Medizin sollten zum Teil im Hause des Kranken gelehrt werden, damit der Student sich daran gewöhnt, auch ohne die Hilfsmittel des großen Krankenhauses auszukommen. Hier würde er auch die einfachen Krankheiten kennenlernen, mit denen er später hauptsächlich zu tun hat, alle die „seltenen Fälle“ der Klinik nutzen ihm nur wenig. Man kann in 5 oder 6 Jahren nicht allzuviel lernen und es ist besser, ein wenig gut als vieles schlecht zu können. HASTINGS schlägt deshalb vor, außer gründlichen Kenntnissen in Pathologie, Diagnose und Hygiene den Studienplan stark zu beschneiden, dafür aber die Schlußprüfung in dem, was verlangt wird, sehr streng durchzuführen.

## KRITISCHE UMSCHAU

Aus der Städtischen Frauenklinik in Dortmund

### Gibt es eine empfängnisfreie Zeit im Sexualzyklus der Frau<sup>1</sup>

Ein kritischer Beitrag zur Frage der Geburtenregelung

Von Dr. F. ENGELMANN, Chefarzt

Es gibt nicht viele Fragen, die in der heutigen Zeit für den einzelnen sowohl als vor allem für die Allgemeinheit von so großer Bedeutung sind als wie das Problem der Geburtenregelung — wobei man unter Regelung natürlich in erster Linie Einschränkung versteht —, als notwendige Folge der katastrophalen wirtschaftlichen Lage, in der sich fast die gesamte kultivierte Menschheit zur Zeit befindet. Wenn auch

<sup>1</sup> Nach einem Fortbildungsvortrag.



naturgemäß kein Land an einer Lösung dieses Problems stärker interessiert ist als Deutschland mit seinen mindestens 6 Millionen Erwerbslosen, so handelt es sich doch hier um eine Frage, die den ganzen europäischen Kulturkreis einschließlich Nordamerika angeht. Dementsprechend besteht eine ausgedehnte Literatur über den Gegenstand, und die Zahl der Vereine und Gesellschaften, die sich mit der praktischen Lösung des Problems beschäftigen und zum Teil eine lebhaft propagandistische Tätigkeit betreiben, ist sehr groß. Es gibt auch schon eine internationale Liga für Geburtenregelung, die sich von New York über London—Berlin bis Tokio erstreckt, in der die Amerikaner die Führung haben.

Auch die akademischen Lehrer haben die Besprechung dieser wichtigen Angelegenheit in ihre Vorlesungen aufgenommen, und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie hat sogar die Geburtenverhütung als eins der Hauptthemen bei ihren letzten Verhandlungen gewählt. Es handelt sich jetzt nicht mehr um die Frage: *ist* eine Geburtenregelung bzw. die Beteiligung des Arztes an ihr *berechtigt*, sondern darum: *wie soll der Arzt zum Einzelfall Stellung nehmen und welche Mittel soll er empfehlen?*

Es würde zu weit führen, alle die hier in Frage kommenden Möglichkeiten kritisch zu erörtern; ich will nur feststellen, daß die meisten Menschen unter dem Druck der Verhältnisse sich mit einem der bekannten Mittel zu helfen wissen und so für ihre Person das Problem schlecht und recht lösen. Es gibt jedoch einen Kreis von Menschen, die auf Grund ihrer sittlichen Anschauungen oder infolge religiöser Bindung sich mit dieser Lösung des Problems *nicht* zufriedengeben wollen bzw. können, und die dadurch häufig in die schwersten Gewissenskonflikte geraten. Die katholische Kirche verbietet auch heute noch jede Anwendung von Verhütungsmitteln auf das schärfste, wie aus der letzten päpstlichen Enzyklika und den Entscheidungen der Offizien-Kongregation deutlich hervorgeht. Die katholische Kirche kennt nur *eine* Möglichkeit, die natürlichen Folgen des Geschlechtsverkehrs zu verhindern, falls es nötig ist: die Enthaltensamkeit<sup>2</sup>. Da diese Lösung aus naheliegenden Gründen recht problematisch ist, so entsteht in den Fällen, wo unter allen Umständen eine Schwangerschaft vermieden werden muß, der eben erwähnte Konflikt für Patient und Arzt.

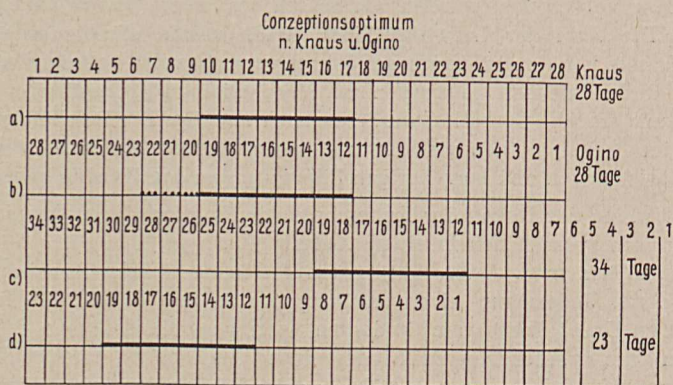
Man hat es deshalb in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts in diesen Kreisen wie eine Erlösung begrüßt, als der Arzt CAPELLMANN eine Broschüre erscheinen ließ: „Die fakultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze.“ Das Erscheinen dieses Pamphlets war durch die Propaganda verursacht worden, die vor nunmehr 50 Jahren der bekannte Flensburger Arzt MENSINGA für den Schutz der Frau in gewissen Fällen durch das seinen Namen tragende, jetzt in Millionen von Exemplaren verbreitete Occlusiv-Pessar machte. Diese Propaganda mußte natürlich von der katholischen Kirche auf das energischste bekämpft werden. Zu diesen Abwehrmaßnahmen gehörte auch die eben erwähnte, im Jahre 1883 erschienene Broschüre CAPELLMANNs, der außerdem ein bekanntes, jetzt noch lesenswertes Buch über Pastoralmedizin verfaßt hat. Die Schrift erregte solches Aufsehen, daß im nächsten Jahre schon die 5. Auflage erscheinen konnte. CAPELLMANN erkennt nun in dieser Schrift die Berechtigung, das Eintreten einer Schwangerschaft zu verhindern, für gewisse Fälle in vollem Umfange an, und empfiehlt, nachdem er die Schäden des üblichen Präventivverkehrs in den stärksten Farben geschildert und seine Unsicherheit betont hat, als einzig erlaubtes Mittel die *vorübergehende Enthaltensamkeit an gewissen Tagen des monatlichen Zyklus*. Er geht dabei von der, wie er sagt, bekannten Voraussetzung aus, daß die Chancen der Befruchtung an einzelnen Tagen sehr verschieden seien, wobei das Konzeptionsminimum nahezu einer absoluten Sterilität gleichkomme. Die für die Befruchtung günstigste Zeit, wo also Enthaltung zu empfehlen sei, betreffe die ersten 14 und die letzten 3—4 Tage des normalen 28tägigen Zyklus. Es bleibt danach eine Zeitspanne von 10 Tagen für den gewissermaßen erlaubten Coitus sterilis. Diese von CAPELLMANN vorgetragenen Anschauungen erregten damals viel Aufsehen, obgleich oder vielleicht auch *weil* sie der herrschenden Anschauung, daß die Frau zu jeder Zeit konzipieren könne, widersprach. Von seiten der Wissenschaft wurde natürlich die Richtigkeit

<sup>2</sup> Auch das orthodoxe Judentum kennt nur diese Form der Geburtenverhütung. Siehe LEVY, Die sexuelle Not in jüdischer Schau. Hormon-Verlag, Frankfurt a. M. 1932.

der Capellmannschen Anschauung bestritten, und selbst in der späteren Auflage der Pastoralmedizin CAPELLMANNs (7. vollständig umgearbeitete und vermehrte Auflage 1914, herausgegeben von W. BERGMANN) findet sich bereits die Angabe, daß „die Methode in keiner Weise Garantie bietet, und daß die Befolgung der Capellmannschen Regel nicht nur zu Überraschungen, sondern auch zu bösen Folgezuständen führen kann“. BERGMANN führt zum Beweis dafür einen Fall an, wo infolge Versagens der sogenannten fakultativen Sterilität eine Erblindung durch Glaukom eingetreten war.

Damit hatte die Lehre des „Tempus agenesos“, der empfängnisfreien Zeit, einen starken Stoß erhalten. Erst in der Nachkriegszeit schienen Untersuchungen, die an Kriegsurlaubern angestellt worden waren (SIEGEL u. a.), eine gewisse Stütze der Capellmannschen Anschauungen zu bieten, die aber bei der Problematik derartiger Untersuchungen nicht sehr stark sein konnte. Etwas mehr Vertrauen glaubte man jedoch in gewissen Kreisen den Forschungen von KNAUS (Grazer Frauenklinik) schenken zu dürfen, die sich auf sehr interessante Experimente gründen und in den letzten Jahren bekannt geworden sind.

Nach Ansicht von KNAUS verliert die Gebärmutter unter dem Einfluß des Corpus luteum-Hormons die Ansprechbarkeit auf Hypophysenhormon. Dieser Reaktionswechsel tritt am 16.—18. Tage des Zyklus ein. Da die Bildung des Corpus luteum 2 Tage nach dem Follikelsprung erfolgt, so kann man die Zeit der Ovulation berechnen. Sie fällt danach auf den 14.—16. Tag des Zyklus, was den Untersuchungen der bekanntesten Forscher auf diesem Gebiete, FRAENKEL und SCHROEDER, ungefähr entspricht. Da das Ei zu seiner Einnistung etwa 10 Tage gebraucht, und die Befruchtungsmöglichkeit der Spermatozoen auf höchstens 3 Tage anzusetzen ist, so besteht nach KNAUS eine Konzeptionsmöglichkeit vom 11.—17. Tag bei normalem 28tägigem Zyklus. Danach wäre in den *ersten und letzten 10 Tagen nach KNAUS eine Konzeption unmöglich*. Bei Abweichungen vom 28tägigen Normalzyklus tritt eine entsprechende Verschiebung dieser Zahl ein. Um die Berechnung der kritischen Tage zu erleichtern, hat KNAUS eine Vorrichtung in den Handel gebracht, *Conzip* genannt, mittels derer auch der Laie in der Lage ist, diese Tage schnell zu berechnen. „Die Möglichkeit der willkürlichen Erzeugung bzw. Vermeidung einer Schwangerschaft ist jetzt gegeben. Die Zahl der Beobachtungen reicht bereits völlig aus, um von einer wahren Gesetzmäßigkeit dieser Erscheinung reden zu können.“



Kurve 1

Fast zu gleicher Zeit ist eine Veröffentlichung von OGINO (Japan) erschienen, der sich schon seit vielen Jahren mit dem Problem beschäftigt hat und fast zu den gleichen Schlüssen kommt wie KNAUS. Diese werden durch eine größere Reihe von Beobachtungen gestützt. OGINO bringt auch eine Lösung für die Fälle, wo die Dauer des Zyklus von der des normalen abweicht, indem er mit der Annahme operiert, daß die Ovulation zeitlich abhängig ist von der *nächsten* Periode. Die Ovulation soll danach 12—16 Tage vor der zu erwartenden Periode eintreten. Wenn man dazu noch 3 Tage für die Lebensfähigkeit der Spermatozoen rechnet, so kommt man auf einen Konzeptionstermin vom 12.—19. Tage *vor* der nächsten Periode oder bei 28tägigem Zyklus auf den 11.—17. Tag *nach* der letzten Periode wie bei KNAUS. Die letzten 10 bzw. 11 Tage sind auch nach OGINO vollkommen unfruchtbar. Bezüglich der Tage nach der Periode äußert sich OGINO nicht so bestimmt wie KNAUS. Er hält nämlich eine längere Lebensdauer der

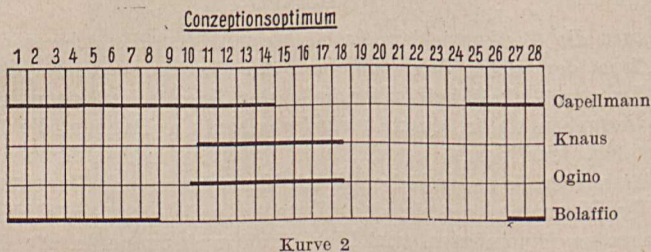


Spermatozoen (4—8 Tage) und daher auch eine längere Befruchtungszeit für möglich.

Merkwürdigerweise haben die beiden bedeutungsvollen Arbeiten wenig Widerhall in der wissenschaftlichen Welt gefunden, wohl deshalb, weil ihre Resultate so ganz im Widerspruch stehen mit dem, was man bis jetzt über die Konzeptionsfähigkeit der Frau zu wissen glaubte. Und dann auch wohl deshalb, weil die experimentellen Untersuchungen von KNAUS nicht so ganz eindeutig schienen und nicht durch eine hinreichend große Zahl praktischer Fälle gestützt waren. Von praktischen Prüfungen der Methode OGINO-KNAUS ist außer den Fällen der Grazer Klinik, deren Zahl nicht bekannt, aber offenbar nicht sehr groß ist, und einer größeren Zahl, allerdings recht charakteristischer Fälle des Japaners, nichts bekannt geworden.

OGINO führt z. B. folgende Beobachtungen an: in 5 Fällen, wo nach seiner Vorschrift der Verkehr nur in den letzten 11 Tagen stattgefunden hatte (insgesamt 274mal), war es zu keiner Konzeption gekommen. In 17 Fällen, wo die Heirat vor der Ovulation stattgefunden hatte, war keine Menstruation mehr aufgetreten, während bei 39 anderen Frauen, die nach der Ovulation geheiratet hatten, stets die Periode noch einmal aufgetreten war.

Erst in der letzten Zeit haben zwei Ärzte, ein Deutscher und ein Holländer, die Forschungsergebnisse von KNAUS und OGINO zum Anlaß genommen, um, ähnlich wie seinerzeit CAPELLMANN, in zwei aufsehenerregenden Broschüren, die beide das bischöfliche Plazet gefunden haben, zu dem Problem der fakultativen Sterilität Stellung zu nehmen. Dr. med., jur. et phil. NIEDERMEYER, Frauenarzt in Görlitz, hat auf Wunsch des katholischen Verlages *Steffen, Limburg a. d. L.*, die vergriffene Abhandlung CAPELLMANN'S „Fakultative Sterilität“ neu herausgegeben, und zwar, wie er schreibt, in der Absicht, „hierdurch mitzuhelfen, eine brennend gewordene Zeitfrage zu lösen“. Die Arbeit stellt eine außerordentlich gründliche Studie dar, in der alle zur Diskussion stehenden Anschauungen und Fragen an Hand der gesamten einschlägigen Literatur kritisch beleuchtet werden. Als ehrlicher Forscher konnte NIEDERMEYER natürlich nicht die verschiedenen Schwierigkeiten, die einer praktisch brauchbaren Lösung des Problems entgegenstehen, übersehen. Es war natürlich auch ihm klar, daß es unmöglich ist, die offensichtlichen Divergenzen in den Anschauungen CAPELLMANN'S und von OGINO-KNAUS zu vereinigen. Denn auch NIEDERMEYER kann sich nicht entschließen, die alte Vorstellung, die auch CAPELLMANN vertritt, daß gerade die Tage nach der Menstruation besonders geeignet für eine Befruchtung seien<sup>3</sup>, und daß auch kurz vor der nächsten Periode eine solche möglich ist, fallen zu lassen. Durch Kombination der alten und der neuen Anschauung kommt er so auf einen Zeitraum von nur mehr 6 Tagen, nämlich den 20.—25. Tag des normalen Zyklus, in dem eine Befruchtung zwar nicht ganz ausgeschlossen, aber doch im höchsten Grade unwahrscheinlich sei.



Man muß leider sagen, daß dieses dürftige Resultat — eine 6tägige, nicht einmal ganz sicher empfängnisfreie Zeit innerhalb 28 Tagen — nicht dem Aufwand von Arbeit und Scharfsinn entspricht, den der Verfasser darauf verwandt hat, eine praktische Lösung des Problems „natürliche Geburtenregelung“ zu finden. Dieses, wohl auch ihn nicht befriedigende Resultat veranlaßte NIEDERMEYER, mit dem etwas mageren Trost zu schließen, daß die anderen Präventivmittel auch nicht sicherer und dazu noch schädlich seien — eine Behauptung, die in dieser Form ganz sicher nicht richtig ist —, und die Mahnung daran

<sup>3</sup> Diese Auffassung findet sich auch im Talmud vertreten, wo der Rabbi Fochanan die These aufstellt: „Die Frau kann nur kurz nach dem rituellen Tauchbad befruchtet werden.“ Siehe LEVY, Die sexuelle Not in jüdischer Schau.

zu knüpfen, der Mensch solle nur „sein Möglichstes tun und das Letzte vertrauensvoll der höchsten Lebensmacht überlassen“.

Die von dem holländischen Arzt SMULDERS herausgegebene Broschüre „*Periodische Enthaltung in der Ehe*“ mit einem Anhang „*Periodische Enthaltung und katholische Moral*“ von Dr. HEYMEIJER S. J. (deutsche Übersetzung bei Manz in Regensburg)<sup>4</sup> stellt demgegenüber eine reichlich unkritische Arbeit dar, die mehr wie eine Tendenzschrift wirkt. In ihr ist z. B. von dem „schädlichen Neomalthusianismus“ die Rede und von „den widernatürlichen Praktiken, die gleich einer Seuche die Menschheit heimsuchen“. Sie enthält dementsprechend zahlreiche, leicht nachweisbare Widersprüche. Während an der einen Stelle z. B. die Methode von OGINO als ein „wissenschaftliches Verfahren“ bezeichnet wird, „dessen Anwendung eine Empfängnis mit Gewißheit verhütet, und die von jedem Arzt nachgeprüft werden kann“, findet man zu seinem Erstaunen in dem Schlußsatz folgendes: „Die periodische Enthaltung soll, angenommen, daß OGINO'S Lehre sich in der Tat als richtig erweist, nicht ohne Vorbehalt empfohlen werden.“ Bei der Verbreitung, die diese Kampfschrift gefunden zu haben scheint, kann im Interesse der Frauenwelt nicht deutlich genug auf diese krassen Widersprüche hingewiesen werden.



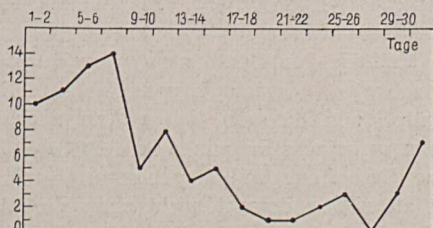
Bei der eben geschilderten Einstellung, die NIEDERMEYER der praktischen Lösung des Problems gegenüber einnimmt, kann es nicht wundernehmen, daß für die Praxis nicht allzuviel herauskommt. Das sehen wir an einer kleinen Schrift, die NIEDERMEYER auf Wunsch des Erzbischofs von Breslau verfaßt hat unter dem Titel: „*Was muß der Seelsorger von der fakultativen Sterilität wissen?*“ und die im Januarheft der Zeitschrift „*Pastor Bonus*“ erschienen ist. Der hier dem Seelsorger gegebene Rat für die Praxis lautet nämlich folgendermaßen: „Ein ehelicher Verkehr zwischen dem 20. und 25. Tag des normalen Zyklus ist mit der geringsten Möglichkeit einer Befruchtung verbunden. Eine absolute Unfruchtbarkeit besteht nicht. Bei Abweichungen vom normalen Zyklus kann nur ein in diesen schwierigen Fragen speziell erfahrener Arzt die Tage des Konzeptionsminimums mit einiger Wahrscheinlichkeit ermitteln. Wenn eine Lebensgefährdung vorliegt, kommt deshalb nur absolute Enthaltensamkeit in Frage.“ Es erübrigt sich eigentlich, nach dieser, die praktische Verwendbarkeit der Lehre von der empfängnisfreien Zeit doch sehr in Frage stellenden Meinungsäußerung zweier Anhänger dieser Lehre, noch weitere Gründe gegen ihre praktische Durchführbarkeit anzuführen, zumal NIEDERMEYER selbst auf die „nahezu unüberwindlichen Schwierigkeiten“, die der Empfehlung der 20tägigen Abstinenz entgegenstehen, auf die „seelischen Belastungsproben und den notwendigen hohen Grad von Selbstzucht“ bei der Befolgung der Vorschriften ausdrücklich hinweist.

Hierzu kommt noch, daß in der allerletzten Zeit noch zwei für die Frage der fakultativen Sterilität bedeutungsvolle Arbeiten erschienen sind, die in keiner Weise die Anschauungen von KNAUS-OGINO zu unterstützen geeignet sind. Die eine dieser Arbeiten entstammt der Feder des Embryologen GROSSER, der die Frage von einer anderen Seite anpackt. GROSSER fand nämlich bei der Untersuchung von 24 jungen Eiern, daß nach ihrem Entwicklungsstadium bei 10 von diesen die Empfängnis in den ersten 10 Tagen des Zyklus stattgehabt haben mußte, was nach der Auffassung von OGINO und vor allem von KNAUS vollkommen unmöglich ist. Auch GROSSER glaubt, daß dies nur durch eine violente Ovulation zu erklären sei, der eine größere Bedeutung zugeschrieben werden müsse, als es tatsächlich geschieht. Die andere Arbeit „Über den Konzeptionstermin“ hat den italienischen Kliniker BOLAFFIO zum Verfasser, der zunächst in dieser Arbeit auf Grund der einschlägigen Literatur darauf hinweist, daß die Anschauungen von KNAUS-OGINO in vollem Widerspruch stehen mit allen

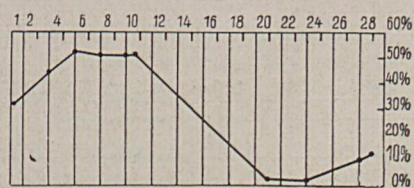
<sup>4</sup> Vgl. hierzu den Aufsatz von E. MARTIN in D. m. W. Nr. 32 S. 1260.



früher gemachten Beobachtungen. Eigene Untersuchungen des Verfassers an Kriegsurlaubern, die einen durchaus einwandfreien Eindruck machen, stützen des weiteren die alte Anschauung von der hohen Empfängnisbereitschaft der Frau kurz nach der Periode und einer geringen Steigerung derselben am Ende des Zyklus. Die Aufzeichnungen des Verkehrs von 157 Urlaubern, bei denen höchstens 3 kritische Tage in Frage kommen konnten — vgl. die Kurve von 89 Urlaubern, bei denen nur 3 Verkehrstage möglich waren, und wo der erste als wahrscheinlicher Konzeptionstag eingezeichnet ist, und



Konzeptionskurve nach Bolaffio auf Grund von 89 Kriegsschwangerschaften  
Kurve 4



Konzeptionskurve nach Siegel auf Grund von 300 Kriegsgeburten  
Kurve 5

die eine große Ähnlichkeit mit der Kurve von SIEGEL aufweist —, veranlassen den Verfasser zu der Schlußfolgerung, daß die Konzeptionsfähigkeit in den ersten Tagen nach der Periode am größten ist mit dem Höhepunkt am 7.—8. Tage und daß sie dann stark abnimmt, um bei längerdauerndem Zyklus vom 28. Tage wieder anzusteigen.

Aus diesen Untersuchungen von BOLAFFIO geht weiter hervor, daß auch während der Menses eine Befruchtung möglich ist, wie das ja auch schon früher behauptet worden ist, und daß eine in dieser Zeit erfolgte befruchtende Kohabitation die Periode zum sofortigen Aufhören bringt. Diese Beobachtungen beweisen, daß schon die Imprägnation genügt, um das Auftreten der Periode zu verhindern bzw. das sofortige Aufhören zu veranlassen. Aus seinen Beobachtungen glaubt BOLAFFIO den Schluß ziehen zu können, daß der violente Follikelsprung auch beim Menschen die Regel und nicht die Ausnahme sei. Die Möglichkeit hierzu beginne mit oder kurz vor der Regel und gipfele gegen den 8. Tag. Der spontane Follikelsprung, der etwa eine Woche später erfolgt, soll nach der Ansicht von BOLAFFIO sogar geringere Chancen für die Befruchtung bieten. Demgemäß hält auch BOLAFFIO eine Befruchtung zu jeder Zeit des Zyklus für möglich und anerkennt nur eine Zeit verminderter Konzeptionswahrscheinlichkeit.

Die Schwierigkeit einer einwandfreien Lösung des Problems wird einem ja sofort klar, wenn man bedenkt, daß man es dabei sozusagen mit 3 unbekanntem Größen zu tun hat; und zwar

1. *Dem Zeitpunkt der Ovulation.* Von dieser ist nur sicher, daß sie meist in die Mitte des Zyklus fällt; nicht sicher ist jedoch, in welcher Zeitspanne sie stattfinden kann. So gab L. FRAENKEL z. B. früher den 8.—26., später den 15.—19. Tag an. Andererseits kann es wohl als erwiesen angesehen werden, daß die Ovulation bei derselben Frau nicht immer zu der gleichen Zeit stattfindet. Ziemlich sicher ist ferner, daß neben der spontanen auch eine sogenannte violente Ovulation vorkommt wie bei manchen Tieren. Es ist sogar möglich, daß diese Form des Follikelsprungs eine viel größere Rolle spielt, als man bis jetzt gemeint hat, sodaß auf diese Weise jederzeit eine Befruchtung möglich sein könnte.

2. *Der Lebens- bzw. Befruchtungsdauer der Spermatozoen.* Es ist schon fraglich, ob beide Eigenschaften zusammenfallen; wahrscheinlich ist es nicht. Die Befruchtungsfähigkeit dauert in der Regel nur 1—2 Tage, während die Lebensdauer der Spermatozoen sich ziemlich sicher auf mehrere Tage erstreckt. OGINO glaubt sogar, daß die Befruchtungsdauer 4—8 Tage währen könnte.

3. *Der Lebens- und Imprägnationsfähigkeit des Eies.* Auch hier gehen die Ansichten ziemlich weit auseinander. Während die einen glauben,

daß eine Imprägnation nur in einer ganz kurzen Zeitspanne, nämlich dem Stadium der 2. Teilung möglich sei, geht die Meinung der anderen dahin, daß das Ei zum mindesten mehrere Stunden, vielleicht sogar einige Tage befruchtungsfähig bleibe. Auch über die Wanderungsdauer sowohl des unbefruchteten wie des befruchteten Eies bis zur Nidation weiß man nichts genaues. Es bleibt also nur die Erfahrung in der Praxis in Form von Einzelbeobachtungen übrig und die Gegenüberstellung der verschiedenen Anschauungen über das in Frage stehende Problem, um zu einem Urteil zu kommen. Wie weit die letzteren auseinandergehen, glaube ich gezeigt zu haben, und daß die Einzelbeobachtungen am Menschen nur einen bedingten Wert haben, braucht nicht besonders betont zu werden. Auf der einen Seite steht die seit Jahrhunderten herrschende Meinung, daß die Frau zu jeder Zeit konzipieren kann, und auf der anderen eine verhältnismäßig kleine Zahl von Einzelbeobachtungen, die allerdings geeignet sind, einen Zweifel an der Richtigkeit des alten Dogmas aufkommen zu lassen.

*Schlußfolgerungen.* 1. Der neuen Theorie von OGINO-KNAUS von der beschränkten Konzeptionsfähigkeit der Frau kommt ebenso wenig wie der alten von CAPELLMANN eine praktische Bedeutung nicht zu, insbesondere nicht für die Fälle, wo eine Schwangerschaft unter allen Umständen verhütet werden muß. Im Einzelfall mag es bei gewissenhafter Befolgung der gegebenen Regeln wohl gelingen, eine Schwangerschaft mit einem großen Prozentsatz von Wahrscheinlichkeit zu verhindern.

2. Eine gewisse grundsätzliche Anerkennung wird man mit NIEDERMEYER den theoretischen Erwägungen insofern zollen können, als es sicher mehr oder weniger für die Konzeption chancenreiche Tage innerhalb des Zyklus gibt. Ein Urteil aber darüber, welche von den neuen Anschauungen sonst noch richtig sind, ist selbst für einen, der sich seit Jahren mit dem Problem beschäftigt und auch literarisch auseinandergesetzt hat, außerordentlich schwer.

Nicht umsonst zeigen auch die akademischen Lehrer eine bemerkenswerte Zurückhaltung in ihrem Urteil. Nur einige wenige haben zu der doch recht bedeutungsvollen Angelegenheit Stellung genommen, und zwar bis jetzt nur in ablehnendem Sinne. (Vgl. z. B. das vollkommen ablehnende Urteil von L. FRAENKEL, Breslau, in seinem kürzlich erschienenen Buche „Die Empfängnisverhütung“.) Es wird noch weitere intensive Forschung und vor allem die Beibringung neuen Materials nötig sein, um der gewiß verlockenden Theorie eine sichere Grundlage zu verschaffen, und um damit eine wirkliche Lösung des Problems der natürlichen Geburtenregelung, die für viele in der Tat eine Erlösung sein würde, zu bringen.

## Der Neubau des Staatskrankenhauses der Schutzpolizei in Berlin

Wieweit die Baukunst der Nachkriegszeit, der die schwere Wirtschaftsnot der letzten Jahrzehnte mit der Forderung einer gesteigerten Zweckmäßigkeit bei größtmöglicher Sparsamkeit neue schwierige Aufgaben stellte, durch veränderte bauliche Formen, die in der Betonung einer klaren, schmucklosen Bauweise, in dem Streben nach Auflösung der Fassadenflächen durch Vermehrung und Vergrößerung des Fensterraumes und in dem Drängen nach einem möglichst ungehemmten Hineinfluten von Licht, Luft und Sonne in die Innenräume ihren Ausdruck finden, diesen veränderten Anforderungen beim *Krankenhausbau* bei der Durchführung von Erweiterungen und Umbauten trotz wirtschaftlicher Schwierigkeiten in staunenswerter Form gerecht zu werden vermag, das zeigt die unlängst in Berlin erfolgte Einweihung baulicher Neuschaffungen und Veränderungen in dem Staatskrankenhaus der Polizei.

Im Jahre 1921 hatte die damalige Sicherheitspolizei das bereits in den Jahren 1850—1853 als Garnisonlazarett errichtete Gebäude in der Scharnhorststraße, dessen Abbau schon 1914 von der Heeresverwaltung geplant gewesen war, in seiner einstigen unveränderten Form als

<sup>5</sup> *Anmerkung bei der Korrektur.* Zu diesen gehören neben den gläubigen Katholiken auch die orthodoxen Juden, in deren Kreisen neuerdings auch das Problem der periodischen Enthaltbarkeit und Unfruchtbarkeit ventilert wird. Siehe bei LEVY, I. c.