

chialerweiterungen vergleichbar!). Sämtliche Typen von Ausflüssen wurden festgestellt; wir wollen aber auf die hohe Zahl von blutigen Ausflüssen (42,4%) bei dieser meist gutartigen oder sogar an der Grenze des Normalen stehenden Mastopathie ganz besonders hinweisen.

### Gutartige intrakanaläre Wucherungen

Es handelt sich um eine Affektion, deren Diagnose nach Mammographie gestellt werden kann. Die meisten Fälle treten nach ca. 35 Jahren auf. — Auch hier waren die blutigen Ausflüsse die häufigsten (71,8%). Der Übergang zur Malignität ist selten.

### Mammakarzinom

Wir haben davon nur 18 Fälle festgestellt (15,2%). Wieder waren die Ausflüsse meist blutig und haben die Patientinnen zur Untersuchung angeregt. Bei 10 dieser Kranken war der Ausfluß das einzige klinische Anzeichen eines bei Mammographie entdeckten Krebses; 5 waren auch sonst klinisch erkennbar, 3 andere waren klinisch zweifelhaft.

### Schlußfolgerungen

1. Die klinischen, röntgenologischen und biologischen Untersuchungen erlauben nicht, eine absolut exakte Diagnose zu stellen. Nur die histologische Untersuchung gibt Sicherheit. Die Galaktophorographie orientiert jedoch am besten über diese oder jene Ätiologie.

2. Nicht nur bei bösartigen und gutartigen Krankheiten der Mamma kann es Ausfluß geben; selbst bei Brustdrüsen, die normal sind oder an der Grenze des Normalen und des Pathologischen stehen, ist dieses Symptom möglich.

3. Sämtliche Ausflußtypen können bei beliebiger Mammaerkrankung erscheinen.

4. Die blutigen Ausflüsse sind die häufigsten.

5. Die Papierelektrophorese erlaubt eine leicht durchzuführende chemische Untersuchung des Ausflusses.

6. Bei Mammakarzinom sind Ausflüsse verhältnismäßig selten; wenn sie auftreten, können sie von verschiedenem Typus sein.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. med. Ch. M. Gros, Service Central de Radiologie des Hospices Civils, Straßburg.

DK 618.19 - 008.8 - 079.4

C2604

## Die Schädlichkeit des „Coitus interruptus“ — als iatrogene Suggestion\*)

von E. SCHAETZING

**Zusammenfassung:** Konventionelle Vorurteile sind um so zählebiger, je unkonventioneller die Korrektur ist. Deshalb ist es nicht weiter erstaunlich, wenn sogar im wissenschaftlichen Forum ferngelenkte und zweckgebundene, aber leider falsche Darstellungen nur sehr schwer auszurotten sind. Freilich gehört ein gewisser Mut dazu, an antiquierten Dogmen und Tabus zu rütteln; er muß jedoch nicht nur der wissenschaftlichen Wahrheit zuliebe aufgebracht werden, sondern ebenso sehr zugunsten unserer Patienten! Eine solche Irrlehre ist die Zwecklegende über die angebliche Schädlichkeit des Coitus interruptus, wobei außer den üblichen maßlosen Übertreibungen, die durch eine entsprechende iatrogene Suggestion gesetzten Schäden schwerer wiegen als die Sache selbst, was dem obersten Leitsatz allen Arzts: „Nil nocere“ kaum gemäß sein dürfte.

**Summary:** The more unconventional the correction, the more deep-rooted is the existence of conventional prejudices. For this reason, it is not very surprising that even in the scientific forum directed and purpose-bound, but wrong representations are very difficult to uproot. Of course, a certain courage is necessary to attack old-fashioned dogmas and taboos; however, this courage must be found not only for the sake of scientific truth, but just as much for the sake of our

„Der Mensch wird selten gern bekehrt vom Vorurteil, das lieb und wert“  
(Psychopax)

Angeblich dient die exakte Naturwissenschaft — und als solche natürlich auch die Medizin — der nackten und einwandfreien Tatsachenforschung. Tendenzlos und frei von Vorurtei-

\*) Nach einem Vortrag auf der 59. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Tagungsthema: „Gestaltswandel geburtshilflich-gynäkologischer Krankheitsbilder.“

patients! Such an erroneous doctrine is the purposeful legend of the so-called damaging effect of coitus interruptus, where, beside the usual vast exaggerations, the damage done by a corresponding iatrogenic suggestion is greater than the fact itself, which is hardly in keeping with the supreme motive of all physicians: „Nil nocere.“

**Résumé:** Les préjugés conventionnels ont la vie d'autant plus dure que la correction est moins conventionnelle. C'est pourquoi il n'est pas tellement surprenant que, même au forum scientifique, il soit si difficile d'extirper des conceptions télédirigées et bien axées sur leur but, mais malheureusement inexactes. Evidemment, il faut un certain courage pour s'attaquer à certains dogmes sacro-saints et tabous; et pourtant, ce courage vaut la peine d'être rassemblé non seulement pour l'amour de la vérité scientifique, mais dans une mesure égale en faveur des malades! Une pareille doctrine erronée est la légende utilitaire du soi-disant caractère nuisible du coitus interruptus; outre les habituelles exagérations démesurées, les dommages supposés par une suggestion iatrogénique correspondante pèsent plus lourdement que la chose elle-même, ce qui ne serait pas conforme à la directive suprême de toute Médecine, à savoir: « Nil nocere ».

len, soll sie keinen weltanschaulichen Dogmen unterliegen, sondern wahrhaft, schlicht und nüchtern das aufzeigen, was nun einmal ist. Die stets zweckgebundene Darstellung dessen, was eigentlich sein sollte, ist gewiß sehr lobenswert; dennoch dürften alle hypothetischen Zwecklegenden im naturwissenschaftlichen Forum fehl am Platze sein. Das klingt freilich recht selbstverständlich, hat aber den leidigen Schönheitsfehler, daß es nicht immer zutrifft. Diese Beobachtung ist kei-

neswegs neu, denn das sehnsüchtige Wort von der „**Voraussetzungslosigkeit der Wissenschaft**“ stammt von *Theodor Mommsen* (1817—1903), jedoch ist seine Idealforderung häufig mißverstanden worden. *Mommsen* meinte nämlich nicht etwa die wissenschaftlich notwendigen Voraussetzungen, Prinzipien und Axiome, die jeder echten Wissenschaft innewohnen, da ohne die Herstellung eines aus Grundsätzen ableitbaren Begründungszusammenhanges, schließlich überhaupt keine wissenschaftliche Forschung möglich ist. Der Ausdruck *Mommsens* wurde vielmehr im vorigen Jahrhundert bei dem Streit um die Errichtung von Weltanschauungsprofessuren an der damaligen Reichsuniversität Straßburg geprägt. Er bezieht sich dementsprechend auf solche „Voraussetzungen“, die sich aus den Lehren einer Kirche oder den Forderungen einer politischen Ideologie ergeben und durch die dem Wissenschaftler aller Fachgebiete vorgeschrieben wird, daß seine Forschungen nur zu solchen Ergebnissen führen dürfen, die mit den Glaubenslehren oder den politischen Dogmen übereinstimmen oder ihnen wenigstens nicht widersprechen (*Leisegang*). Unabhängig vom Inhalt des offiziell Gewünschten oder Unerwünschten mündet das Goethewort „Erlaubt ist, was gefällt“ (*Tasso*) tatsächlich bei allen Kulturmustern von Gesellschaftsformen lediglich in der Maßfrage, so daß es die ersehnte „Voraussetzungslosigkeit der Wissenschaften“ niemals gegeben hat und auch niemals geben wird. Man braucht dabei nicht gleich an den Leidensweg eines *Galilei* zu denken, der Hinweis auf ein ganz einfaches gynäkologisches Beispiel mag genügen, um die entsprechende Abhängigkeit des ferngelenkten Denkens in der Medizin zu belegen.

Als Gynäkologen haben wir mehr oder weniger alle in unserer Ausbildungszeit gelernt, daß der „Coitus interruptus“ schädlich und deshalb zu bekämpfen sei. Irgendwelche Zweifel an dieser allgemein verbreiteten Doktrin konnten in Anbetracht der einschlägigen Fachliteratur kaum aufkeimen, zumal die Lehre von sehr bedeutsamen Autoren stammt. Allein die Wirkkraft solch ehrwürdiger Namen, wie beispielsweise eines *Ludwig Fraenkel*, *Erwin Kehrer*, *Heinrich Martius*, *Hans Naujoks* und zahlreicher anderer prominenter Frauenärzte mehr, hat dafür gesorgt, daß die längere Anwendung jener primitiven Verhütungsmethode im gynäkologischen Forum direkt als pathogen gilt.

Auffallend ist dabei die **Mannigfaltigkeit der als C.i.-Folgen geschilderten Krankheitsbilder** mit der gesamten Symptomatik unseres Fachs in der Form der typischen Symptomtrias: Fluor — Blutung — Schmerz. Besonders genannt werden: die blande „Vulvovaginitis“ mit Pruritus, die „Kolpitis“ mit unspezifischem Fluor und der „Vaginismus“ (*Genewein*) — die sogenannte „Ehe-Metritis“ (*Salus*) mit Fluor und Rückenschmerzen — die „Parametritis posterior“ (*Martius-Fraenkel*) mit spastischen Beschwerden und der charakteristischen Entartung des Beckenbindegewebes — das alte Bild der „Ovarie“ (*Charcot*) mit kolikartiger „Ovarialgie“ (*Herzfeld*) — die „Follikelpersistenz“ (*Fraenkel*) mit Zystenbildung und Blutergüssen als „Corpus-luteum-Zysten“ (*Kehrer*) und „Ovarialhämatome“ (*Straßmann*) — demzufolge sämtliche Formen der Menstruationsstörungen mit Blutungsanomalien aller Art — natürlich auch die „Algomenorrhoe“ — ja selbst die „Tubargravidität“, das Wachstum der „Myome“ (*Kehrer*) und sogar die Entstehung echter „Tumoren“. Hinzu kommen Herz-, Magen-, Stoffwechsel- und endokrine Störungen inklusive „Frigidität“. Auf dem männlichen Sektor fehlt es nicht an Hinweisen auf die „Ejaculatio praecox“ (*Löwenfeld*) und die „Impotenz“ (*Niedermeyer*) — und nach psychotherapeutischer Aussage

(angefangen von *Sigmund Freud* über viele andere bis zu *Viktor Frankl*) ist der C.i. (nach *G. R. Heyer*) der direkte Weg zur Neurose.

Die dramatische Vielfalt dieser potentiellen Schäden einer diffamierten Sexualtechnik scheint den C.i. zu einer fast omnipotenten Krankheitsursache zu stempeln, wodurch die Angelegenheit allerdings wieder fragwürdig wird. Logischerweise muß die sich anbietende Frage lauten: „Verbirgt sich nicht vielleicht eine freilich durchaus moralische, aber dennoch etwas transwissenschaftliche Tendenz hinter dem Ganzen?“

Die genannten Autoren haben wahrscheinlich durchaus richtig beobachtet, daß die Vermeidung der Schwangerschaft bei der körperlichen Liebe nicht nur ein moraltheologisches, sondern auch ein **psychosomatisches Problem** ist. Besonders *E. Kehrer* hat sich diesbezüglich große Verdienste erworben und gilt mit vollem Recht als echter Pionier der „Psychologischen Gynäkologie“. Nur hat man sich die Problematik damals denn doch wohl etwas zu „gynäkologisch“ und damit zu „somatopsychisch“ vorgestellt. Man hat einfach die Dominanz einer antikonzepcionell gemünzten Primitivtechnik über ihren hintergründigen und eigentlichen Sinn behauptet und damit das grob greifbare Mittel mit dem weniger sichtbaren Zweck verwechselt, was ebenfalls nicht ganz neu ist. Schon der hierzu so arg strapazierte *Onan* (*Mose*, gen. 38) wurde und wird immer wieder falsch zitiert. Er mußte nämlich nicht etwa sterben, weil er den C.i. ausgeübt hatte, sondern weil er das damals gültige Gesetz der Leviratsehe verletzt hat. Ohne allen Zweifel hätte er den Zorn seines mosaischen Herrn genauso erregt, wenn er sich zu seinem bösen Zweck der *Knausschen* Regel oder eines Präservativs oder eines Scheidenpessars oder eines Gelepräparates oder der einseitigen noch dubiosen antikonzepcionellen „Pille“ bedient hätte, aber das gab es zu *Onans* Zeiten noch nicht. Jenseits des wissenschaftlichen Fortschritts wird jedoch seit alters her jedwede antikonzepcionelle Methode nicht nur als „Sünde“ verdammt, sondern zur Sicherung der Verdammung zusätzlich auch als „gesundheitsschädlich“ gebrandmarkt. Aus dieser Überlegung hat der bekannte Lindauer Psychotherapeut *E. Speer* sämtliche dem C.i. angedichteten „Schäden“ als völlig unbeweisbare Hypothesen abgetan, wozu ich selber keine Stellung nehmen möchte, schon um jeder Polemik zu entgehen. Jedoch sei betont, daß wir Ärzte es ausschließlich mit der Relation „gesund : krank“ zu tun haben — nicht aber mit der moralischen Wertung von „gut : böse“, die wir gerne dem Herrn Pfarrer überlassen wollen und müssen.

Leider hat die „Medizinische Wissenschaft“ diese beiden verschiedenen Aspekte nicht immer ganz sauber getrennt, was schon zu mancherlei Mißverständnissen geführt hat. Beispielsweise sollte früher die „Onanie“ an allen Übeln schuld gewesen sein. Die älteren Kollegen werden sich noch entsinnen, daß es einmal eine Zeit gab, als man noch nicht wußte, daß es eine Spirochäte namens „pallida“ gibt, die von *Schaudinn* erst im Jahre 1905 entdeckt worden ist. In völliger Unkenntnis des ursächlichen Zusammenhanges zwischen der Lues und den metaluischen Späterkrankungen pflegte damals der behandelnde „Nervenarzt“ so einen armen Tabiker mit gerunzelter Stirn zu fragen: „Haben Sie in der Jugendzeit etwa onaniert?“ — Und wenn der Gelähmte dann eine betretenes „Ja“ von sich gab — falls er nicht log —, dann sagte der Arzt seiner damaligen Überzeugung entsprechend mit Stentorstimme: „Eben drum!“ — Das saß!

Nun hat der C.i. mit der Onanie die Funktion eines „Immer-treffers“ gemeinsam. Wenn man nämlich einen normalen Men-

schen fragt: „Haben Sie etwa schon einmal den C.i. ausgeübt?“, dann wird der Durchschnittsbürger „ja“ sagen müssen\*). Nur sollten wir mit der iatrogenen Suggestion des „Eben drum!“ heutzutage etwas vorsichtiger sein.

Ich habe in eigener Praxis insgesamt 43 Fälle gesammelt, bei denen ich auf Grund genauester Anamneseerhebung den Nachweis erbringen kann, daß die diversen Beschwerden jener „Patienten“ von teilweise recht dramatischer Art erst eingetreten sind, nachdem ihnen ein Kollege gelegentlich einer Ehe- oder antikonzeptionellen oder sonstigen neutralen Beratung die **Schädlichkeit des Verfahrens suggestiv eingetrichtert** hatte. Leider liegt es jenseits der gynäkologischen Reichweite, ob sich davon ebenfalls die Ehemänner abschrecken lassen, so daß jene Frauen von dem Arzt ihres Vertrauens in eine eheliche Konfliktsituation mit psychosomatischen Folgen hineinmanövriert worden sind, was zwar symptomenerzeugend, aber unärztlich sein dürfte.

Um Mißverständnisse zu vermeiden, sei betont, daß ich gewiß kein Propagandist des C.i. bin — schon weil es heute zuverlässigere Verhütungsmittel gibt. Aber ich wollte auf den „iatrogenen“ Anteil der C.i.-Schäden aufmerksam machen, auf daß auch dieses vielfach unerkannte gynäkologische Krankheitsbild einen Gestaltswandel erfährt. Und da ich Praktiker bin, empfehle ich folgendes:

Wer den C.i. bekämpfen will, der rede kein Wort über seine angebliche Schädlichkeit, weil er damit eine Neurose und vieles andere Angedeutete mehr erzeugen kann. Da jedoch die C.i.-Kinder recht zahlreich sind, empfiehlt es sich, die antikonzeptionelle Unsicherheit jenes „abusus der Liebe“ zu betonen und dann allerdings ein fallspezifisches anderes Antikonzipiens zu verordnen. Mit dieser Kombination der Verleugnung der C.i.-Schäden — der Betonung seiner Unsicherheit — und der echten und ärztlichen antikonzeptionellen Beratung habe ich bei den skizzierten 43 Fällen teilweise schwerer iatrogenen Schäden und auch sonst die besten Erfolge gehabt. Eine genaue dialektische Anweisung dieser Technik befindet sich in meinem Buch „Die verständene Frau“ (J. F. Lehmanns Verlag) auf Seite 67.

Abschließend muß korrekterweise vor der trügerischen Hoffnung gewarnt werden, man könne mit der skizzierten Ablösung des C.i. durch ein besseres Antikonzipiens echte Neurosen heilen. Freilich schadet der anempfohlene und erprobte Ratschlag noch nicht einmal dann, wenn er etwa nicht befolgt wird — sehr im Gegensatz zu der scheußlichen Greuelmärchenstrategie des dramatisierten ärztlichen Verbotes —, von dem jedoch in moralischer Beflissenheit immer wieder Heilerfolge bei angeblichen Neurotikern gemeldet werden. Leider sind die Neurosen nämlich nicht so einfach strukturiert, als daß sie sich mit solchem Primitivverfahren entflechten ließen. Gewiß verbirgt sich hinter jeder neurotischen C.i.-Symptomatik stets eine pathologische Schwangerschaftsphobie. Jedoch ist der Gedanke zu arglos, die gesamte

Psychopathologie eines Neurotikers ließe sich dadurch sprengen, daß man aus der Kausalkette: „Schwangerschaftsphobie-C.i.-Symptom“ bloß das Mittelglied herauszunehmen brauche, weil angeblich allein jenes Ärgernis — eben der böse C.i. — pathogen sei. Dieser Aberglaube verrät nicht nur eine Unkenntnis der verbrieften Neurosenlehre, sondern meistens auch eine bedauerliche Unsicherheit in der Behandlung heikler Themen aus der Intimsphäre des Menschen, die selbstverständlich respektiert werden muß. Auch ist grundsätzlich jedes gesellschaftliche Tabu stets zu achten und vor übler Profanierung streng zu hüten. In der frauenärztlichen Sprechstunde darf die Scheu vor dem Natürlichen aber nicht so weit gehen, daß sich der gewissenhafte Arzt — besonders bei den organisch zu meist befundlosen funktionellen gynäkologischen Beschwerden — überhaupt nicht um die Funktion der Organe der Liebe kümmert. (Das kommt von Kummer!)

Wer hier „moralische“ Bedenken hat, ist nicht etwa ein besonders guter Mensch, sondern bloß ein schlechter Arzt. Bemerkenswerterweise wird gerade von solchen Kollegen der menschlicherhaltende Sinn der körperlichen Liebe viel zu sexual oder gar genital bewertet, wie es unter vielem anderem auch die kennzeichnende Überbewertung des antikonzeptionell gemünzten C.i.-Modus beweist.

In Wirklichkeit ist der C.i. überhaupt keine Krankheitsursache primärer Art, sondern selber ein Symptom des negierten Fortpflanzungswillens — teils egoistischer, teils aber auch sozialer und damit sogar soziologischer Prägung. Die saubere Behandlung dieses Menschheitsproblems ist also gar nicht so sexuell tingiert, wie es ein bestimmtes Muckertum vermeint. Im Einzelfalle gilt es vielmehr, psychodiagnostisch sehr sorgfältig zu prüfen, wie das „Symptom C.i.“ in seiner jeweils persönlichen Kausalkette eingeordnet ist, um dann mit echtem ärztlichem Rat die gesamte Fesselung der Liebe und der Lebensfreude wohlthuend aufzulösen. Und außerdem haben wir Gynäkologen es gottlob nur selten mit echten Neurotikern zu tun.

Schrifttum: Braune: „Was sagen die Ärzte zur Unterbrechung der Beiwohnung?“ Hirschfeld-Hodann-Marcuse. — Feyerabend: „Primitive Methoden der Empfängnisverhütung“ aus Liebe ohne Folgen, Becker Verlag. — Fraenkel: „Die Empfängnisverhütung“, S. 134, Coitus interruptus, Enke Verlag, Stuttgart. — Frankl: „Liebesleben“ in Handbuch der Neurosenlehre (1958), Urban & Schwarzenberg. — Fried: „Der unterbrochene Beischlaf“ aus Liebes- und Eheleben, Verlag der Freude, Braunschweig. — Frühauf: „Ehe und Geburtenregelung“, S. 87, Matthias Grünwald Verlag, Mainz. — Gesenius: „Empfängnisverhütung“ aus Seitz/Amreich: Biologie und Pathologie des Weibes (1953) u. „Empfängnisverhütung“, Urban & Schwarzenberg Verlag, München (1958). — Herzfeld: „Coitus interruptus als Ursache der Ovarialgien“, Zbl. Gynäk. (1914), S. 686. — Kehr: „Über die schädlichen Folgen des C.i. für die Frau“, Zbl. Gynäk., 21, 3, S. 21 u. „Über Psycho-Gynäkologie“, Dtsch. med. Wschr. (1950), 3, S. 110 u. Münch. med. Wschr. (1955), 34, S. 1091. — Leisegang: „Einführung in die Philosophie“ (1951) u. „Denkformen“ (1950), De Gruyter Verlag. — Naujoks: Dtsch. med. Wschr., 75 (1950), 38, S. 1267—1268. — Niedermeyer: „Der Geschlechtsverkehr“ in Die Sexualität des Menschen (Giese), S. 293—306, Enke Verlag (1955). — Salus: „Moderne Ehemetritis“, Zbl. Gynäk. (1919), S. 369. — Schaetzing: „Die verständene Frau“, J. F. Lehmanns Verlag (1954). „Die ekklesiogenen Neurosen“, Heilkunst, 5 (1958), S. 1—6. „Eheberatung in der Ehe“, Heilkunst (1956). „Irrtümer, Widersprüche und Anachronismen bei dem Problem der Geburtenregelung“, Arztl. Mitt., 44 (1959), 14, S. 443—446. „Psychologie der Geburtenregelung“, Arztl. Praxis, 12 (1960), 12, S. 653—656. — Speer: „Das Einswerden von Mann und Weib“, Reinhardt Verlag (1951). — van der Velde: „Die Fruchtbarkeit in der Ehe“, S. 283, Montana Verlag. — Wunderer: „Hygiene des Sexuallebens“, Moll-Verlag, Stuttgart.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. E. Schaetzing, Berlin-Zehlendorf, Clayallee 321.

DK 613.888

\*) A. Bier pflegte im Kolleg zu sagen: „Wer behauptet, er habe nie onaniert, der tut's noch!“ (Schriftl.)