

## Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften

### Wissenschaftliche Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie bei der Humboldt-Universität Berlin

Sitzung am 26. November 1952

Vorsitzender: W. Stöckel

**H. Gesenius** (Berlin, Martin-Luther-Krkh.): **Das Problem der Empfängnisverhütung.** Es gibt wohl kein Gebiet in der Gynäkologie, das mit weltweiten Fragen des Menschengeschlechtes so eng verknüpft ist, wie gerade das der Empfängnisverhütung. So bekämpfen sich auf diesem »Schlachtfeld der Weltanschauungen« nicht nur Ärzte, sondern auch Theologen, Juristen und Nationalökonomien. An dem Tage des Vortrages fand in Bombay der Internationale »Kongreß für Bevölkerungsprobleme und Geburtenregelung« (24.11. bis 1.12.1952) statt: Indien ist das erste Land, dessen Staatsoberhaupt — Pandit Nehru — einer »Geburtenkontrolle« nicht ablehnend gegenübersteht. Denn Indien, das volkreichste Land der Welt, vermag seine ständig wachsende Bevölkerung (zur Zeit  $\frac{1}{2}$  der Erdbewohner!) nicht mehr zu ernähren. So bemühte sich der Vortragende, das Problem von allen Seiten her zu beleuchten. Er begann mit der Geschichte der Empfängnisverhütung, besprach die gesetzlichen Maßnahmen, die einer Ausbreitung entgegenstehen, um dann auf die Stellungnahmen der katholischen und evangelischen Kirche zur Geburtenregelung überzugehen. Das Kapitel »Empfängnisverhütung und Bevölkerungsprobleme« ließ erkennen, daß sich auch die Nationalökonomien in zwei Lager aufspalten: in das der Optimisten und das der Pessimisten. Auch die Optimisten können nicht bestreiten, daß heute bereits  $\frac{1}{2}$  der Menschheit nicht nur mit Nahrung, sondern auch mit Kleidung und vielen anderen notwendigen Dingen nicht mehr ausreichend versorgt sind. Unter dem Leitwort »Empfängnisverhütung und Heilkunde« wurden weiterhin die sogenannten »natürlichen« (da apparatlosen) Methoden zur Schwangerschaftsverhinderung besprochen. Ihnen folgt die Erörterung der mechanischen und chemischen Maßnahmen (appliance methods der Amerikaner). Die Kombination beider Methoden (Pessar-Gallert-Methode) darf heute wohl als das sicherste Verfahren gelten. Abschnitt 6 behandelt die »Erfahrungen bei der Anwendung empfängnisverhütender Mittel«, während Kapitel 7 kurz die Einstellung der Krankenkassen zur Geburtenregelung beleuchtet. Etwas breiter wird auf das Thema »Empfängnisverhütung und Ehe- bzw. Sexualberatungsstellen« eingegangen. Während die vorangehenden 8 Abschnitte möglichst objektiv die differenten Erfahrungen und Meinungen zu referieren trachten, wird in Kapitel 9 die Frage der »Stellung des Frauenarztes zur Empfängnisverhütung« weit subjektiver abgehandelt. Hier steht der Vortragende zwar nicht auf dem Standpunkt der katholischen Kirche, die als Mittel zur Birth Control nur die Enthaltensamkeit, oder allenfalls die Ausnutzung der für die Schwängerung ungünstigen Tage zuläßt; er bekennt sich aber auch keineswegs zu einer uneingeschränkten Geburtenkontrolle und lehnt eine solche vor der Geburt des ersten oder noch besser zweiten Kindes ab. Es darf indessen seiner Meinung nach nicht geleugnet werden, daß eine vernünftige Geburtenregelung für viele Ehepaare in der heutigen Zeit der Not und Arbeitslosigkeit nicht völlig entbehrt werden kann. Wer sich für eine Beibehaltung des § 218 einsetzt, muß sich folgerichtiger Weise auch mit der Frage der Schwangerschaftsverhütung auseinandersetzen. Wesentlich erscheint auch folgender Gesichtspunkt: Wenn wir Ärzte den ratsuchenden Frauen »Steine statt Brot« geben, so gehen sie eben zum Kurpfuscher oder wenden sich an Laienvereinigungen für Geburtenregelung, deren es schon mehrere in deutschen Städten gibt. Auf keinen

Fall sollte sich die Ärzteschaft hier die Zügel aus der Hand nehmen lassen. Der Vortrag erscheint in erweiterter Form als Beitrag in Band III des Handbuches der »Biologie und Pathologie des Weibes« von Seitz-Amreich, 1953.

## Zeitschriften

### Geburtshilfe und Frauenheilkunde

12 (1952) 10

**G. Töndury (Zürich).** Zur Kenntnis der Embryopathia rubeolica, nebst Bemerkungen über die Wirkung anderer Viren auf den Keimling. An Feten, deren Mütter während der Gravidität Rubeolen oder Poliomyelitis durchgemacht hatten, wurde die Wirkungsweise der betreffenden Viren studiert. Neben einer Phasenspezifität fand sich eine Organspezifität: Befallen werden vornehmlich epitheliale Organe, die durch Diffusion ernährt werden, und zwar jeweils zur Zeit der größten Wachstumsintensität. Dies wird mit zahlreichen Abbildungen bei der Linse, dem Schmelzorgan der Zähne und dem Innenohr geschildert. Die aus diesen Beobachtungen sich ergebenden praktischen Konsequenzen werden erörtert.

**R. Fischer (Montreal, Herbert-Reddy-Memorial-Hosp.).** Beitrag zur Frage der Entstehung des Zervixkarzinoms. Auf Grund der geringeren Häufigkeit von intraepithelialen Kollumkarzinomen bei Jüdinnen wird die karzinogene und antikeratinisierende Eigenschaft squalenähnlicher Stoffe, wie des Smegmas, erörtert. Hinweis, daß auch das Peniskarzinom bei zirkumzidierten Männern nicht beobachtet wurde.

**H. Naujoks (Frankfurt, Univ.-Frauenkl.).** Über die rechtliche Stellung des Fetus und Nasciturus. Hinweis auf die Diskrepanz zwischen strafrechtlichem Schutz und zivilrechtlicher Wertlosigkeit des Ungeborenen. Verfasser tritt für eine Neuregelung der juristischen Einordnung des Nasciturus ein, wobei er besonders die jüngste Definition der Weltgesundheitsorganisation begrüßt, wonach jedes Zeichen eines Lebens zur Meldung »lebend geboren« führen sollte.

**Fauvet (Hannover, Städt, Frauenkl.).** Spontangeburt durch eine plastisch gebildete Vagina. Die Spontangeburt durch eine mit Lappenplastik aus den Labien gebildete Scheide gibt Veranlassung, auf die Literatur einzugehen und auf die notwendige Kenntnis der entwicklungsgeschichtlichen Voraussetzungen in jedem einzelnen Falle von Scheidenaplasie hinzuweisen.

**K. Burger (Würzburg, Univ.-Frauenkl.).** Über die Spätrezidive der Kollum- und Korpuskarzinome. Aus dem Material der Würzburger Universitäts-Frauenklinik geht hervor, daß Spätrezidive des Uteruskarzinoms seltener nach Operationen als nach Strahlenbehandlung auftreten. Nach operiertem Korpuskarzinom fand sich kein Spätrezidiv. Bei bestrahlten Fällen war die Rezidivhäufigkeit direkt proportional der absoluten Heilung und trat 7 bis 20 Jahre nach der Erstbehandlung auf. Mehrere durch Operation oder Bestrahlung geheilte Patientinnen verstarben an Krebsen anderer Organe.

**Kunert und Jüptner (Berlin).** Untersuchungen über das Vorkommen der Toxoplasmose. Bei gezielter Untersuchung eines ausgesuchten Personenkreises der Berliner Bevölkerung fand sich erheblich geringere Durchseuchung mit Toxoplasma, als sie aus anderen Städten des In- und Auslandes bekannt gegeben wurde. Zu den Untersuchungen diente der Methylenblaufarbstoff nach Sabin-Feldman, dessen mögliche Fehlerquellen besprochen und dessen Spezifität erörtert wird.

**E. Krag, F. Dickgießer und P. Pfau (Heidelberg).** Morbus haemolyticus neonatorum infolge spontaner intravitale Kell-Immunsierung und Heilung durch Austauschtransfusion. Auf Grund einer typischen, durch Austausch-