

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 35 (1927)

Heft: 12

Artikel: Fortpflanzung und Geschlechtskrankheiten

Autor: Nägeli

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-973654>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

seignement force aujourd'hui l'infirmière à se spécialiser. Il y a les infirmières-visiteuses, auxquelles s'intéresse particulièrement la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, les infirmières qui s'occupent des nourrissons, de la première et de la deuxième enfance. Et il y a les infirmières qui parcourent à cheval les plaines du Far-West, d'autres qui, dans des barques, sur les marais pontins, vont porter la quinine aux malariques. D'autres, enfin,

s'en vont vers les régions polaires fonder des établissements aux coins les plus extrêmes de la civilisation, dans le Groenland, dans les grands déserts blancs du nord canadien. A tous ces dévouements, j'apporte ici le salut du Comité international, et ce salut ne s'adresse pas seulement aux infirmières qui arborent le signe de la croix de Genève, mais à toutes celles, sans distinction, qui ont embrassé cette noble profession.

Fortpflanzung und Geschlechtskrankheiten.

Von Prof. Dr. Nägeli*, Bern,

Direktor der Klinik für Haut- und venerische Krankheiten der Universität Bern.

In den Aufklärungsvorträgen und allgemeinverständlichen Broschüren über venerische Krankheiten kann dem Kapitel „Geschlechtskrankheiten in der Ehe“ nicht die gebührende Würdigung zuteil werden. Die Materie ist so umfangreich und birgt so viele wichtige und komplizierte Probleme, daß ihr eine besondere Besprechung vorbehalten bleiben muß. Wenn ich im folgenden versuchen will, die hauptsächlichsten Gesichtspunkte dieses Themas hervorzuheben, so kann dies bei dem bemessenen Raum auch hier nur in aphoristischer Weise geschehen.

Die beiden Geschlechtskrankheiten, denen im Familienleben speziell in bezug auf die Frage der Fortpflanzung eine so große Bedeutung zukommt, sind die Gonorrhoe (Tripper) und die Syphilis (Lues), während die dritte venerische Affektion, der weiche Schanker, in diesem Zusammenhang nicht in Erwägung zu ziehen ist. Beide Leiden sind imstande, bei einem oder beiden Ehegatten eine Sterilität herbeizuführen, oder sie gefährden die Nachkommenschaft dadurch, daß die Krankheit der Eltern auf die Frucht übertragen wird. Indessen verteilen sich diese Möglichkeiten in

ungleicher Weise auf Gonorrhoe und Syphilis, und eine gesonderte Erörterung ist wohl kaum zu umgehen.

* * *

Gonorrhoe. Die Sterilität des Mannes ist nicht selten durch Komplikationen eines Trippers bedingt. Nach schweren Veränderungen der Prostaterdrüse, ganz besonders aber infolge doppelseitiger Nebenhodentzündung, kann die Zeugungsfähigkeit des Mannes beschränkt oder vollkommen vernichtet werden, auch dann, wenn, wie gewöhnlich, die Hoden selbst von der Krankheit verschont bleiben. Diese « Impotentia generandi » schließt den Geschlechtsverkehr nicht aus, und die Betroffenen wissen daher meist nicht, wie es mit ihrer Zeugungsfähigkeit bestellt ist.

Ein ungefähres Bild von der Häufigkeit der durch gonorrhöische Nebenhodentzündung bedingten Sterilität ergibt folgende Berechnung: Von 1000 Gonorrhöikern werden zirka 100, d. h. 10 Prozent, von einer Nebenhodentzündung befallen. Diese Komplikation tritt jedoch lange nicht bei allen Kranken doppelseitig auf, sondern wiederum nur in etwa 10 Prozent der Fälle. Man kann also annehmen, daß von 1000 Männern, die sich mit Gonorrhoe infizieren, ungefähr 10 an

* Mit gütiger Erlaubnis des Verfassers und der Redaktion dem „Bund“ entnommen.

einer beidseitigen Nebenhodenentzündung erkrankten. Diese Affektion führt nun aber außerordentlich häufig, wenn auch nicht immer, zu Impotenz, schätzungsweise in 90 Prozent der Fälle. Unter 1000 jungen Männern, die eine Gonorrhoe akquirieren, würden nach dieser Berechnung, die der Wirklichkeit ziemlich nahe kommen dürfte, 9 zeugungsunfähig werden. Bedenken wir, daß der Tripper eine sehr häufige Krankheit darstellt — Hubert Jäger schätzte in der Enquête von 1920/21 die Zahl der in diesem Jahr in Behandlung gestandenen Gonorrhoeerkrankten der Schweiz auf 8500, wovon über 6000 auf das männliche Geschlecht entfielen — so wird die Bedeutung dieses Faktors für die Sterilität des Mannes wohl klar genug.

Noch wesentlich unheilvollere Folgen zeigt die Gonorrhoe bei der Frau. Auch beim weiblichen Geschlecht beeinflusst der unkomplizierte Tripper die Fruchtbarkeit zwar zunächst nicht. Eine tripperkranke Frau kann daher normale Kinder zur Welt bringen. Auffallend häufig tritt jedoch nach der ersten Schwangerschaft Sterilität ein. Diese Einkindsterilität ist eine so charakteristische Erscheinung, daß die Frauenärzte bereits aus ihr die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Gonorrhoe der Mutter stellen. Sie wird so erklärt, daß infolge der Auflockerung der Gewebe der Genitalorgane aus Anlaß der ersten Geburt die Gonokokken während des Wochenbettes nach oben wandern und die Krankheit der Gebärmutter und ihren Anhängen, speziell den Eileitern und den benachbarten Beckenbindegeweben, mitteilen. So entstehen manchmal Zustände, die im Prinzip mit denjenigen zu vergleichen sind, welche die Sterilität beim Mann hervorrufen. Die natürlichen Wege, die zu den Keimdrüsen führen, werden durch die Entzündungsvorgänge und Narbenbildungen verlegt, eine Befruchtung verunmöglicht.

Die Bedeutung der Gonorrhoe des Weibes hinsichtlich der Fortpflanzungsfähigkeit ergibt sich aus der großen Zahl der die Konzeption

gefährdenden Komplikationen. Für Deutschland berechnet Heynemann die Häufigkeit der gonorrhöischen Erkrankungen der Ureterorgane auf durchschnittlich 10 Prozent aller in Frauenkliniken aufgenommenen Kranken in der Vorkriegszeit, auf 30 Prozent seit dem Weltkrieg. Dazu ist zu bemerken, daß die Erkrankung der Anhänge (Eileiter usw.) meist doppelseitig auftritt, im Gegensatz zur Nebenhodenentzündung des Mannes. Nach einer schnell vorübergehenden Eileiterentzündung kann freilich sich später wieder eine Schwangerschaft einstellen; aber dann besteht die Gefahr der Eileiterschwangerschaft und der Fehlgeburt.

Weder beim Mann noch bei der Frau ist es bisher gelungen, durch operatives Eingreifen oder konservative Behandlungsmethoden die verschlossenen Kanäle wieder durchgängig zu machen und normale Zustände zu schaffen. Nur bei alleinigem Verschuß des abdominalen Eileiters kann das Hindernis mitunter beseitigt und damit die Vereinigung von Ei und Samen wieder ermöglicht werden. Bemerkenswert ist, daß andere Entzündungsprozesse der inneren Genitalien des Weibes, z. B. septische, trotz gleicher Lokalisation, eine günstigere Vorherfrage in bezug auf die Fortpflanzungsfähigkeit erlauben als die Gonorrhoe.

Es ist wohl nicht unangebracht, in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, daß der Mann ungleich häufiger die Schuld an der Kinderlosigkeit der Ehe trägt als die Frau. Einmal kann er die direkte Ursache dadurch sein, daß er nicht imstande ist, befruchtungsfähigen Samen zu liefern, oder aber er ist indirekt verantwortlich dadurch, daß er eine Gonorrhoe mit in die Ehe bringt, die Frau infiziert und so sekundär die Fortpflanzungsfähigkeit des Weibes zerstört. Bei der Syphilis, um dies gleich hier vorwegzunehmen, sind die Verhältnisse nicht wesentlich andere.

Rehrer, Knorr, Vier und Asher, Schenk, fanden in ihrem Material als Ursache der

Unfruchtbarkeit der Ehe in 25 bis 33 Prozent Azospermie oder Nekrospermie (= fehlenden oder abgestorbenen Samen). Andererseits ermittelte Bumm aus einer großen Zusammenstellung kinderloser Ehen, daß in 20 bis 30 Prozent der Fälle die Unfruchtbarkeit auf eine meist vom Ehegatten eingeschleppten Tripperinfektion der Frau zurückzuführen sei.

Auf Grund seiner Nachforschungen und literarischen Mitteilungen gelangt Nürnberger zu folgender Auffassung: 1. In rund einem Drittel aller Fälle ist der Mann die direkte Ursache der Sterilität. 2. In rund einem Drittel aller Fälle ist der Mann die indirekte Ursache der Sterilität. 3. In rund einem Drittel aller Fälle ist die Frau die Ursache der Sterilität.

Natürlich ist nicht zu übersehen, daß die Azospermie, die Sterilität des Mannes, in seltenen Fällen auch durch andere Ursachen bedingt sein kann (Tuberkulose, alte Syphilis, Traumen, Mißbildungen usw.).

So nehmen denn die Gynäkologen nach Jäschke und Pankow an, daß 40 bis 50 Prozent aller sterilen Ehen auf gonorrhöischer Erkrankung und ihren Folgezuständen beim Mann und bei der Frau beruhen.

Als einzige, aber sehr ernste Folge der Gonorrhöe der Schwangeren für das Kind muß die Infektion der Bindehaut der Augen genannt werden, der Augentripper der Neugeborenen. Obwohl die Häufigkeit dieser Affektion seit der Einführung der segensreichen Credéschen Methode auf ein Fünftel und mehr gesunken ist, spielt die Ophthalmoblenorrhöe in der Ätiologie der Blindheit auch heute noch eine bemerkenswerte Rolle. In einer groß angelegten Blindenstatistik G. Wagners aus dem Jahr 1906 entfallen noch 253 Fälle von 2395 Blinden auf die durch den Augentripper der Neugeborenen verursachte Blindheit. Nach andern Zusammenstellungen ist die Zahl, wie G. A. Wagner angibt, zum Teil sogar noch beträchtlich höher.

Syphilis. Die Lues bildet nur ganz ausnahmsweise ein mechanisches Befruchtungshindernis durch Entstehung entzündlicher Infiltrate oder narbiger Strikturen am männlichen oder weiblichen Sexualapparat. Dagegen wissen wir, daß spätsyphilitische Nervenerkrankungen (z. B. Tabes) zu Impotenz führen können. Im Vergleich zu der Auswirkung der Krankheit an der Frucht selbst tritt die durch Syphilis bedingte Sterilität ganz in den Hintergrund. Damit sei auf den großen Gegensatz gegenüber dem Angriffspunkt der Gonorrhöe aufmerksam gemacht. Die Konzeption findet statt; aber die Frucht stirbt ab, wird zu früh ausgestoßen oder erweist sich als krank und wenig lebensfähig.

Eine der ersten und wichtigsten Fragen, die hier schon längst zur Diskussion stehen, betrifft den Übertragungsmodus der Syphilis der Eltern auf das Kind. Vor der Entdeckung des Syphiliserregers, der *Spirochaeta pallida*, durch Schaudin und Erich Hoffmann, vor der Einführung der Wassermannschen Blutuntersuchungsmethode, also bis vor etwas mehr als 20 Jahren, hielt man zwei Möglichkeiten für gegeben: einmal die direkte Ansteckung des Eies bzw. der Frucht durch die syphilitische Mutter, und zweitens die Übertragung durch den Samen des syphilitischen Vaters. Da man nicht selten bei der Untersuchung der Mutter syphilitischer Neugeborener trotz genauester Untersuchung weder subjektive noch objektive Krankheitszeichen nachweisen konnte, vertraten viele die Auffassung, es gebe eine direkte „germinative“, „paterne“ Übertragung bei vollständiger Gesundheitserhaltung der Mutter. Dabei fiel besonders auf, daß diese Mütter von ihren manifest syphilitischen Kindern nicht angesteckt wurden (Colles-Baumdesches Gesetz). Umgekehrt glaubte man feststellen zu können, daß es zuweilen Kinder gebe, die sich ohne Gefahr der Infektion durch ihre mit hochkontagiösen syphilitischen Haut-

auszuschlagen behafteten Mütter exponieren dürfen. (Gesetz von Profeta.)

Die erwähnten epochemachenden Fortschritte in der Syphilisdiagnostik erwiesen die Haltlosigkeit solcher Annahmen. Es zeigte sich — und das ist für die Praxis ja so ungemein wichtig! — daß sowohl die scheinbar gesunden Mütter, die von einer Krankheit nichts wissen und auch nichts davon wissen wollen, weil sie sich durchaus gesund fühlen, als auch die Neugeborenen, bei denen eine gewöhnliche körperliche Untersuchung nichts Krankhaftes erwies, sehr häufig eine positive Blutreaktion aufweisen. Sie verhalten sich nur deshalb refraktär gegen eine syphilitische Ansteckung, weil sie schon latent krank sind (Infektionsimmunität). Aber auch in den Fällen, wo die Wassermannsche Blutanalyse oder andere entsprechende serologische Untersuchungen auf Syphilis negativ ausfallen, ist der Gesundheitsbeweis noch nicht erbracht.

Was den Nachweis der Infektiosität des Spermas (der Samenflüssigkeit) anbetrifft, so involviert er den Beweis für eine paterne Vererbung der Syphilis keineswegs. Denn es kann sich selbstverständlich nur um eine Beimengung von Spirochaeten zur Spermaflüssigkeit handeln, da die bedeutend größere Spirochaete im Kopf des Spermatozoon keinen Platz hätte. Ueberdies wäre wohl ein mit einer Spirochaete beladenes Spermatozoon ebensowenig befruchtungsfähig wie ein infiziertes Ei entwicklungsfähig.

Somit sprechen wir heute nicht mehr von einer vererbten, sondern von einer angeborenen Syphilis, weil wir unter Vererbung Uebertragung durch das Keimplasma verstehen. Es soll aber hiermit nicht etwa die Vorstellung erregt werden, daß nun alle Probleme der Syphilisübertragung von den Eltern auf das Kind endgültig gelöst seien. Davon sind wir noch weit entfernt.

Für den Ablauf der Schwangerschaft und die Entwicklung und Gesundheit der Frucht ist es von grundsätzlicher Bedeutung, ob die

Mutter infiziert wurde, und in welchem Stadium sich die Krankheit bei ihr befindet. Je frühzeitiger eine Ansteckung der Frucht eintritt, desto deletärer macht sich der Einfluß der Syphilis auf den Fötus bemerkbar. Ist schon vor der Konzeption eine frische Syphilis der Mutter vorhanden, so ist die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung der Placenta und damit der Frucht besonders groß. Gewöhnlich kommt es bei solchen Verhältnissen zum Absterben der Frucht im Unterleib.

Interessant ist es zu verfolgen, wie sich die Aussichten für die Frucht gestalten, wenn eine unbehandelte, frischsyphilitische Frau mehrfach schwanger wird. Hierbei hat man die Erfahrung gemacht, daß sich in der Regel im Laufe der Jahre der Einfluß der mütterlichen Syphilis auf den Fötus ändert. Mit zunehmendem Alter der mütterlichen Syphilis pflegt die Intensität der Krankheitserscheinungen beim Kind abzunehmen. Diese Abschwächung zeigt sich darin, daß gewöhnlich das Absterben und die Ausstoßung der Frucht bei den ersten Schwangerschaften frühzeitiger erfolgt als bei den spätern. Während es zur Zeit der frischen Syphilis der Mutter, also in den ersten Jahren der Krankheit, meist zu mazerierter Frucht, Totgeburt, Frühgeburt, kommt, oder die Kinder bei der Geburt schwere syphilitische Krankheitserscheinungen aufweisen, werden in spätern Jahren oft lebensfähige Kinder geboren, die freilich meist auch noch mit florider oder latenter Syphilis behaftet sind. Bei anscheinend ganz gesunden Kindern stellen sich nicht selten nach einigen Wochen oder auch erst nach vielen Jahren doch noch syphilitische Krankheits Symptome ein, im letzern Fall mit Vorliebe zur Zeit der Pubertät, wo dann das Leiden fatalerweise häufig mit Skrofuloze verwechselt wird. Eine Blutuntersuchung nach Wassermann dürfte nicht selten die wahre Ursache der Krankheit aufdecken.

Es ist das Verdienst von Seitz, darauf aufmerksam gemacht zu haben, daß im Ge-

gensatz zu der bei den Dermato-Syphilitiden fast allgemein verbreiteten Ansicht die Syphilis als Ursache des Absterbens und der unzeitigen Ausstoßung der Frucht innerhalb der ersten vier Monate der Schwangerschaft weniger in Betracht fällt, während der Abortus in den spätern Monaten für Syphilis charakteristisch ist. Nur ungefähr 15 Prozent der kongenital-syphilitischen Kinder werden ausgetragen (Magenaue).

Auch am habituellen Abort ist die Syphilis nicht in dem Umfang beteiligt, wie man früher geglaubt hat. Die Gonorrhoe und andere Ursachen spielen hier eine wichtigere Rolle. Immerhin wird angenommen, daß in ungefähr einem Fünftel der Fälle von habituellem Abort die Syphilis das aetiologische Moment darstellt.

Erfolgt die syphilitische Infektion der Mutter gleichzeitig mit der Konzeption oder in der ersten Hälfte der Schwangerschaft, so sind die Chancen für das Kind fast gleich ungünstig. Nur in den Fällen, wo die Mutter die Syphilis erst in den letzten Schwangerschaftsmonaten akquiriert, wird die Prognose für die Frucht vorteilhafter, wenigstens hinsichtlich der Erhaltung des Lebens. Der kindliche Organismus ist dann schon widerstandsfähiger, wenn ihn die Infektion trifft. Das Ausbleiben einer Ansteckung ist nicht ausgeschlossen. Immerhin ist größte Vorsicht geboten, bevor ein Kind einer frisch syphilitischen Mutter als gesund erklärt wird. Eine über Jahre sich erstreckende Kontrolle und wiederholte Blutanalysen können nicht umgangen werden. Ob solche Kinder nicht besser präventiv behandelt werden sollten?

Wie infolge der Gonorrhoe kommt also auch infolge syphilitischer Erkrankung, wenn auch lange nicht in demselben Maße, eine Geburtenverminderung zustande. Im Material Strandbergs war die Zahl der kinderlosen syphilitischen Ehen viel größer als sie gewöhnlich angegeben wird, nämlich zwischen 37 und 57 Prozent. Während nun aber die Sterilität beim Tripper durch fränkhaftere Vor-

gänge bedingt wird, die sich im Organismus der Eltern abspielen, und das Leiden während der Gravidität nicht auf die Frucht übertragen wird, liegt bei der Syphilis die Gefahr in der intrauterinen Ansteckung des Kindes. Daher müssen wir bei der Syphilis vor allem mit der Minderwertigkeit der Nachkommenschaft rechnen. Dieser Gesichtspunkt erscheint uns entschieden wichtiger als die Frage nach der Zahl der Geburten.

* * *

Es ist hier nicht der Ort auf das fernere Schicksal der am Leben bleibenden syphilitischen Kinder einzutreten und die körperlichen und intellektuellen Nachteile zu besprechen, die als Folge der Syphilis zu gewärtigen sind. Grundsätzlich bestehen bei der angeborenen Syphilis dieselben Gefahren wie bei der erworbenen. Nur haben wir außerdem in Betracht zu ziehen, daß die den unreifen Organismus befallende Krankheit auch die Entwicklung beeinträchtigt.

Dagegen mögen mir noch einige Worte über die heutigen Behandlungschancen für die Nachkommenschaft gestattet sein. Nach dem Gesagten ist es naheliegend, daß wir darauf ausgehen müssen, die Syphilis der Mutter zu heilen, um gesunde oder wenigstens lebensfähige Kinder zu bekommen. Ist die Heilung der mütterlichen Lues nicht möglich, so gelingt es vielleicht dennoch, die Übertragung der Krankheit auf die Frucht hintanzuhalten.

Was die Behandlung der mütterlichen Syphilis für das Kind leistet, geht deutlich aus einer vergleichenden Uebersicht von Harald Boas und Gammeltoft hervor. Während die Zahl der syphilitisch geborenen Kinder ohne Behandlung der Mütter beinahe 100 Prozent erreichte, gestaltete sich das Resultat unter dem Einfluß der Behandlung viel günstiger. Es zeigte sich auch, wie wichtig die Behandlung der Mutter während der Schwangerschaft ist. Singer ging daher soweit, zu fordern, es solle bei jeder Frau, die einmal eine

sekundäre Lues durchgemacht habe, ganz gleichgültig, wie lange die Infektion zurückliege, zu Beginn der Gravidität eine antisyphilitische Behandlung eingeleitet werden. In eklatanter Weise trat die Ueberlegenheit des Salvarsans gegenüber der alten Quecksilbertherapie hervor. Von den vor und während der Schwangerschaft mit Salvarsan behandelten syphilitischen Müttern wurden über 80 Prozent gesunde Kinder geboren. Würde der einzige Vorzug des Ehrlich'schen Mittels auch nur in der Schwangerschaftsbehandlung liegen, so wäre die Menschheit schon deshalb seinem Erfinder zu größtem Dank verpflichtet.

* * *

Die Beantwortung der Frage, ob und wann Geschlechtskranken der Ehekonsens erteilt werden dürfe, richtet sich ganz nach der Form der Krankheit und dem Erfolg der stattgehabten Behandlung. Zu verbieten ist die Heirat bei frischer und unzureichend behandelter alter Syphilis — obwohl Uebertragung nach mehr als 7 bis 8 Jahren nach der Infektion auch bei unbehandelten Fällen selten vorkommt sowie bei ungeheilten, sowohl frischer wie chronischer Gonorrhoe. Wegen der größern Ansteckungsgefahr sind hier also die Anforderungen strengere als bei der Syphilis. Wann aber eine Syphilis im konkreten Falle als geheilt oder nicht mehr contagios, wann ein Tripper als vollkommen geheilt erklärt werden darf, muß dem Ermessen des Arztes anheimgestellt werden. Die Ansichten

der Sachleute gehen hier mangels hinreichend zuverlässiger diagnostischer Methoden noch weit auseinander; nur darüber ist man einig, daß bei komplizierter Gonorrhoe die Entscheidung besonders schwierig ist.

Ungeachtet der Bedeutung der Geschlechtskrankheiten im Ehestand ist vielfach der Vorschlag gemacht worden, es sollten die Verlobten gegenseitig ärztliche Gesundheitsausweise austauschen. Die Meinungen über die Nützlichkeit einer solchen Vereinbarung sind geteilt. Nach meinem Dafürhalten sind Ehezeugnisse von problematischem Wert. Der Arzt könnte überhaupt nur für seine eigenen Patienten einen Attest ausstellen. Für Fremde, auf deren bloße Angaben er angewiesen ist, kann er die Verantwortung nicht übernehmen. Eine einmalige Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten erlaubt bei negativem Ausfall nur Schlußfolgerungen mit Vorbehalten. Außerdem würden mit Recht viele daran Anstand nehmen, der Braut eine vorehliche genitale Untersuchung zuzumuten, die mit einer Beleidigung des Schamgefühls verbunden wäre.

So stehen denn einer vernünftigen konventionellen oder gar einer gesetzlichen Ordnung dieser Dinge noch unüberbrückbare Schwierigkeiten entgegen. Um so mehr muß der Arzt von sich aus dazu beitragen, durch sachgemäße Ratschläge, sorgfältige Diagnostik und, wenn nötig, durch kunstgerechte Behandlung einem Uebel zu steuern, das über den Rahmen des Familienlebens hinausgeht und die allgemeine Wohlfahrt in Mitleidenschaft zieht.

Präsidentenkonferenz und Direktionsitzung des Schweiz. Roten Kreuzes vom 6./7. November 1927.

Die Präsidentenkonferenz.

Die Direktion des Schweiz. Roten Kreuzes hatte auf den 6. November die Präsidenten der Zweigvereine nach Bern eingeladen zur Besprechung verschiedener wichtiger Fragen.

Vor allem sollte das Verhältnis des Schweizerischen Roten Kreuzes zur Liga der Rotkreuzgesellschaften besprochen werden und Mitteilungen entgegengenommen werden über die von der Direktion gemeinsam mit dem