

liche Reichsbahnversicherungsanstalt, die bezüglich der Invalidenversicherung den Landesversicherungsanstalten entspricht.

Die **Neunte Verordnung** zum Aufbau der Sozialversicherung (vom 6. August 1935) bringt eine Neuregelung in der Angestelltenversicherung. Zu ihrer Durchführung bestanden neben der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte Ersatzkassen der A.V. (die nicht mit den früher als Ersatzkassen bezeichneten kaufmännischen Berufskrankenkassen zu verwechseln sind!). Die Aufhebung dieser Ersatzkassen sieht das Aufbaugesetz in Abschnitt II Artikel 7 vor, um eine einheitliche Rentenversicherung der Angestellten und das Bestehen nur eines Trägers dieser Versicherung herbeizuführen. Als einzige Besonderheit ist nur die Pensionsversicherung der Bergleute verblieben, die an die Stelle der Angestelltenversicherung tritt. Es liegt also ein ähnlicher Vereinigt. Jetzt wird auch die Sonderanstalt Eisenbahnarbeiterpensionskasse des Saargebietes angeschlossen. Es gibt also nunmehr für das ganze Reichsgebiet nur einen einheitlichen Verlauf wie bei der Zusammenlegung der Reichsbahn-Arbeiterpensionskassen vor, bei denen es sich allerdings um die Vereinheitlichung der Rentenversicherung von Arbeitern handelt.

Die Verordnung bestimmt als Tag der Aufhebung der Ersatzkassen den 31. Dezember 1935. Die Ansprüche und Anwartschaften der Mitglieder gehen auf die Reichsanstalt für Angestelltenversicherung über, die Zahlung der reichsgesetzlichen Leistungen sind von ihr vom 1. Januar 1936 ab zu bewirken, an sie sind von dem gleichen Tage an auch die Beiträge zu entrichten.

Die weiteren ziemlich umfangreichen Bestimmungen dienen der Ueberleitung und der Vermögensauseinandersetzung zwischen bisherigem und künftigen Träger der Versicherung.

Die früheren Ersatzkassen sind berechtigt, als Privatversicherungen weiter tätig zu bleiben; sie können alsdann ihren Mitgliedern die über die reichsgesetzlichen Leistungen hinausgehenden Mehrleistungen, die sie in Aussicht gestellt haben, weiter gewähren. Die Vorschriften über die Vermögensauseinandersetzung nehmen auf diese Möglichkeit Rücksicht. Bleibt eine frühere Ersatzkasse als Privatversicherung — mit entsprechend geänderten Rechten und Aufgaben — weiterbestehen, so ist natürlich die Satzung zu ändern. Die Satzungsänderung bedarf der Zustimmung des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherungen, das Näheres bestimmen und die Satzung an Stelle der sonst zuständigen Organe auch selbst ändern kann. Zur Sicherung der Kassen bestimmt die Verordnung, daß die ihr bisher angeschlossenen Unternehmer ihre Mitgliedschaft frühestens zum 31. Dezember 1945 kündigen dürfen. Endlich kann der Reichsarbeitsminister im Einvernehmen mit dem Reichswirtschaftsminister eine Kasse auf Antrag und nach Anhörung der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ermächtigen, die Entrichtung der reichsgesetzlichen Beiträge zu besorgen. Solche Anträge können jedoch nur bis zum 31. März 1936 gestellt werden.

Zum Schutze der Angestellten der ehemaligen Ersatzkassen schreibt die neunte Verordnung vor, daß die entbehrlich werdenden Angestellten bei den als Privatversicherungen weiter bestehenden Kassen oder bei den Unternehmern, für die die Kassen errichtet sind oder nach Möglichkeit bei den Trägern der Sozialversicherung untergebracht werden sollen.

Abschnitt II der Verordnung bringt Uebergangsvorschriften über **Zuschußkassen**, die einer besonderen Besprechung nicht bedürfen.

(Anschr. d. Verf.: Berlin, SW 19, Lindenstr. 42.)

Verschiedenes.

Aus meiner Gerichtsmappe.

Anklage wegen Lohnabtreibung.

Von A. Döderlein, München.

Auskunft der Kriminal-Registatur:

Der prakt. Arzt L. M. in G. wurde nach Auskunft der Kriminal-Registatur vom Schwurgericht unter Einrechnung einer Strafe vom Landgerichte zur Gesamtzuchthausstrafe von drei Jahren (wegen 5 Verbr. der Lohnabtreibung) bei Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte auf die Dauer von fünf Jahren kostenfällig verurteilt.

Vom Untersuchungsrichter I am Landgerichte M. bin ich auf Antrag des Landgerichtsarztes Obermedizinalrates Dr. B. zur Gutachtensabgabe „über die Tätigkeit des Angeschuldigten L. M. in den beiden unter Anklage stehenden Fällen: Lohnabtreibung an der früheren Posttagearbeiterin B. K. in S. und an der Dienstmagd W. K. in L.“ veranlaßt worden.

Nach genauer Einsichtnahme der Akten, sowie des Gutachtens des Landgerichtsarztes Dr. B. gebe ich zunächst über den Fall der früheren Posttagearbeiterin B. K. in S. folgendes Gutachten ab:

Von Bedeutung ist hier die Angabe der x K., daß ihre Periode stets unregelmäßig gewesen sei und in Pausen von 3 oder 4, aber auch bis zu 5 Wochen sich einstellte. Auch habe sie wiederholt über Beschwerden im Unterleib zu klagen gehabt. Die letzte Periode will sie nach angeblich 5wöchentlicher Pause am 23. Mai 1920 gehabt haben. Seit März 1920 hatte sie ein Verhältnis mit dem Bäcker O. O. Beim Geschlechtsverkehr mit diesem, wie auch vorher mit einem gewissen S. soll als Vorsichtsmaßregel gegen Empfängnis der sogenannte Coitus interruptus angewandt worden sein. Da sich in der Folgezeit mehr und mehr Schmerzen in der Unterbauchgegend einstellten und die Periode nicht wiederkehrte, ging sie, um Gewißheit über ihren Zustand zu erlangen, am 2. August zu dem prakt. Arzt Dr. H. in S., der eine Vergrößerung der Gebärmutter feststellte und darnach eine Schwangerschaft im 3. Monat annahm, ihr selbst davon jedoch nichts sagte und sie in 4 Wochen zur weiteren Untersuchung wiederbestellte. Im Zusammenhalt dieser Vorkommnisse, des Ausbleibens der Periode vom 23. Mai bis zur Untersuchung des Dr. H. (2. August) und der von Dr. H. festgestellten Vergrößerung

der Gebärmutter, ist die Annahme einer Schwangerschaft im höchsten Grade wahrscheinlich. Absolut sichere Schwangerschaftszeichen sind um diese Zeit noch nicht vorhanden und es hat Dr. H. sehr richtig gehandelt, daß er die Kranke in 4 Wochen wiederbestellte, wo er dann in der Lage gewesen wäre, durch die inzwischen eingetretene weitere Vergrößerung der Gebärmutter die Diagnose der Schwangerschaft mit größerer Bestimmtheit zu stellen. Angeblich wegen Fortbestandes der Schmerzen ging aber die x K. 8 Tage später zu dem prakt. Arzt M. in G., der ihr nach Untersuchung sagte, daß sie nicht in der Hoffnung sei; dagegen sei die Gebärmutter verschoben und geknickt, weshalb er einen Eingriff machen müsse. Am 11. August ging sie dann wieder zu M. zum Zwecke der Vornahme der angekündigten Operation. Er machte eine Ausspülung und führte dann ein Instrument in den Unterleib ein, legte einen Tampon in die Scheide und bemerkte, daß sie nachher wahrscheinlich starke Blutungen bekommen würde, was dann auch eintrat. Auf der Heimfahrt bekam sie starke Blutungen, weshalb sie wieder zu Dr. H. ging, um sich Krankenurlaub von ihm zu erbitten. Dr. H. fand dann bei der zweiten Untersuchung am 14. August in der Scheide blutige Wattetampons und einen Jodoformgazestreifen, der an seinem oberen Ende den Abschluß einer Höhle darstellte, den Muttermund kleinfingerdurchgängig und aus der Gebärmutter dunkles Blut ausfließend. Der Körper der Gebärmutter war schlaffwandig und in normaler Anteversioflexio. Aus diesen Zeichen und diesem Befund schloß Dr. H. mit Recht auf einen Abortus und bezog dessen Entstehung auf den in der Zwischenzeit von M. vorgenommenen Eingriff. M. selbst bestreitet, einen Eingriff zum Zwecke der Lohnabtreibung gemacht zu haben; er erklärt vielmehr, daß die x K. an Gebärmutterkatarrh und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter gelitten habe und seine Behandlung habe in einer Richtigestellung der Lage der Gebärmutter bestanden und außerdem in Ausspülungen und Aetzungen der Schleimhaut der Gebärmutter. Bei dem zweiten Besuche der x K. am 11. August habe er eine Auskratzung der Gebär-

mutter vorgenommen, wobei er keinerlei Anhaltspunkte für eine Schwangerschaft gefunden haben will.

Gerade die Gegenüberstellung des Untersuchungsbefundes und des ganzen Behandlungsverfahrens des Dr. H. zu demjenigen des prakt. Arztes M. zeigt, daß M. gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verfahren ist und mit der größten Wahrscheinlichkeit, wenn nicht absichtlich, dann gewiß ungerechtfertigt, Eingriffe vorgenommen hat, die selbst bei dem Verdacht einer bestehenden Schwangerschaft kunstwidrig und deshalb verboten sind. Legt schon das Ausbleiben der Periode über so lange Zeit bei einer Geschlechtsverkehr übenden Frauensperson die Möglichkeit, ja sogar Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft sehr nahe, so ist die Erweichung und Vergrößerung der Gebärmutter ein so gewichtiges Zeichen für die Annahme der Schwangerschaft, wie dies auch Dr. H. geschlossen hat, daß jede gewaltsame Berührung der Gebärmutter oder gar das Einführen eines Spülrohres in sie, oder endlich die Vornahme einer Ausschabung wegen eines harmlosen Katarrhs unbedingt zu unterlassen sind. Dr. H. konnte aber von der von M. behaupteten Verlagerung der Gebärmutter nach rückwärts nichts feststellen; er bezeichnete im Gegenteil die Lage der Gebärmutter als eine normale. Aber selbst wenn die Gebärmutter nach rückwärts gebeugt gewesen wäre, wären die Eingriffe M.'s falsch gewesen. Man richtet eine nach rückwärts gebeugte, schwangere Gebärmutter in vorsichtigster Weise mit den Händen auf, vermeidet aber dabei jede Berührung des Gebärmutterinnern. Der Umstand, daß nach dem Eingriffe von M. starke Blutungen aufgetreten sind, und daß bei dem späteren Besuche bei Dr. H. dieser aus der Erweiterung des Gebärmutterhalses einen im Gange befindlichen oder vielleicht schon vollendeten Abgang annehmen mußte, läßt mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit vermuten, daß die vorher bestandene Schwangerschaft durch den Eingriff M.'s unterbrochen wurde. Freilich wäre es sehr erwünscht zur weiteren Klärung, wenn, wie dies M. verlangt, die anatomischen Beweise für eine stattgehabte Schwangerschaft hätten erbracht werden können. Das Hegar'sche Schwangerschaftszeichen spielt dabei gar keine derartig wichtige Rolle und ist zum mindesten nicht bedeutungsvoller als die von Dr. H. konstatierte Auflockerung der Scheide und Vergrößerung der Gebärmutter. Die anatomische Untersuchung konnte aber mangels eines Materials nicht vorgenommen werden.

Ich komme aus all den genannten Umständen zu dem Schlusse, daß die x K. im August 1920 höchst wahrscheinlich schwanger war, und daß die von M. an ihr vorgenommenen Manipulationen und Eingriffe unnötig und wegen der Möglichkeit einer Schwangerschaft kunstwidrig, verboten und deshalb strafwürdig sind.

W. K., Dienstmagd in L. K. hatte vom Frühjahr 1920 ab mit G. M. regelmäßigen Geschlechtsverkehr, ohne besondere Vorsichtsmaßregeln dabei gegen Empfängnis anzuwenden. Die letzte Periode hatte sie im September 1920. Auch bei ihr sollen die Regeln vorher unregelmäßig gewesen sein, zumal da sie bleichsüchtig war. In der Furcht, schwanger zu sein, ging sie zu M. in G., den sie um Wegnahme der Frucht ersuchte. M. verweigerte dies, da die x K. nicht allein, sondern mit einer Freundin zu ihm gekommen war. Sie ging dann 8 Tage später allein, blieb 3 Tage in G., wurde von M. behandelt, und zwar in der Weise, daß er mit einer Zange eingegriffen und damit etwas herausgenommen habe. Im Anschluß an diesen Eingriff M.'s bekam K. zu Hause dann heftige Schmerzen im Leib, tags darauf Schüttelfrost und mußte am 20. Dezember 1920 die ärztliche Hilfe des Dr. B. in F. in Anspruch nehmen. Dieser fand eine Zellgewebsentzündung des Beckens, auch diphtheritischen Belag im Rachen, Verdacht auf septischen Abort, worauf die x K. in das Krankenhaus nach M. verbracht wurde. Der Krankenhausarzt Dr. D. konstatierte eine schwere Infektion des Beckenzellgewebes und des Bauchfells, die einen zweimonatlichen Krankenhausaufenthalt erforderte. Daß Dr. D. bei seiner Untersuchung keine direkten Anhaltspunkte für einen vorausgegangenen verbotenen Eingriff feststellen konnte, beweist gar nichts dagegen, daß ein solcher stattgefunden hat, denn wie wir so oft zu konstatieren Gelegenheit haben, lassen sich derartige Fruchtabtreibungseingriffe, sofern keine Nebenverletzungen an den Geschlechtsorganen stattfinden, wie das leicht zu verhüten ist, nachträglich auch nicht feststellen. Dagegen läßt auch hier, wie in dem vorigen Falle, das Auftreten von Blutungen nach dem Eingriff den Schluß zu, daß mit allergrößter Wahrscheinlichkeit auch hier innerhalb der Gebärmutter zum Zwecke der Abtreibung mit irgendeinem Instrument ein Eingriff stattgefunden hat, da im Anschluß daran die Blutungen aufgetreten sind. Sehr leicht kommt es nun bei solchen Eingriffen, namentlich wenn sie ohne besondere Vorbereitung in der Sprechstunde vorgenommen werden, zu einer gleichzeitigen Infektion, die ja eine sehr häufige Folge krimineller Abtreibungen ist, so daß hier zwei Verdachtsmomente gegen den hier ebenfalls unberechtigten Eingriff M.'s zusammenkommen, die darnach aufgetretene Blutung, wie die Infektion. Auch hier ist die

Aussage M.'s, daß er wegen einer Rückwärtsbeugung der Gebärmutter den Eingriff gemacht habe, nicht stichhaltig und es ist bezeichnend, daß er hier, wie auch in einem anderen Falle, in dem durch die Untersuchung der Univ.-Frauenklinik die Unrichtigkeit dieser Diagnose M.'s ausdrücklich festgestellt wurde, diese Annahme offenbar nur zur Verschleierung des ganzen Tatbestandes angeben hat.

Auch hier möchte ich wie im vorigen Falle mein Gutachten dahin abgeben, daß schon der Verdacht einer Schwangerschaft bei der x K. vor jedem weiteren Eingriff hätte warnen müssen, und daß auch hieraus ein strafwürdiges Verschulden M.'s hervorgeht. Schwangerschaft im 2. Monat, wie das bei x K. angenommen werden mußte, läßt sich natürlich noch weniger sicher feststellen als solche im 3. bis 4. Monat. Es ist Pflicht des Arztes, in solchem Falle, wenn nicht eine ganz besondere Veranlassung zur Unterbrechung der Schwangerschaft vorliegt, alles zu unterlassen, was eine etwa bestehende Schwangerschaft stören könnte. Etwaige Rückwärtsverlagerung der Gebärmutter hat zu dieser Zeit noch keine Bedeutung, wenn es auch zweckmäßig ist, die Gebärmutter in diesen Fällen vorsichtig mit den Händen aufzurichten und ein Pessar einzulegen. Dies stört die Schwangerschaft nicht; darnach können auch keine Blutungen auftreten und noch weniger septische Erkrankung. Da dies der Fall war, so müssen hier wiederum andere, die Schwangerschaft gefährdende und deshalb verbotene Eingriffe stattgefunden haben.

(Anschr. d. Verf.: München, Friedrichstr. 19.)

Fragekasten.

Frage 106: Kranke, Frau M. St., 27j., leidet seit 7 Jahren in zunehmendem Maße an tetanischen Anfällen, die auf eine Insuffizienz der Nebenschilddrüsen zurückzuführen sind. Kr. ist wohl strumektomiert worden, aber erst nachdem der erste Anfall aufgetreten war. Bisher habe ich die Kr. mit Calcinol intravenös und intramuskulär behandelt, ferner mit Paroidin. Letzteres hat eine zum Teil ausgezeichnete Wirkung gehabt, aber auch nur vorübergehend. Kr. leidet außerdem an stark und zu oft auftretenden Menses (alle 3 Wochen 7 bis 10 Tage lang). Läßt sich noch auf anderem Wege etwas gegen die Anfälle tun?

Antwort: Anstatt Paroidin könnte bei tetanischen Anfällen ein deutsches Nebenschilddrüsenpräparat, das Parathyreodea Henning, das in Ampullen zu Injektionszwecken und in Form von Dragées à 50 Collip-Einheiten zu haben ist, verwandt werden. Vor allem ist ein Versuch mit A. T. 10 Holtz (I. G. Farben) angebracht.

Ich mache ferner auf eine Behandlungsmethode aufmerksam, die vor kurzem von Brausil und Budak angegeben wurde (Wien. Arch. inn. Med. 26, 423, 1935). Sie empfehlen 2mal wöchentlich 20 ccm Calc. chlor. + Nebenschilddrüsenpräparat intravenös, dazu Elityran. Am besten hat sich ihnen aber bewährt: 5mal 20 Tropfen Vigantolöl + Elityran. Schädliche Nebenwirkungen haben sie trotz vielmonatlicher Behandlung nicht gesehen.

Prof. A. Schittenhelm - München.
Ludwigstr. 22 a.

Frage 107: Wie gestaltet sich die weitere Entwicklung des konstitutionellen Tropfenherzen (Cor gutt. pendul.) mit fortschreitendem Lebensalter? Neigung zu Dilatation und Hypertrophie? Oder normale Größenzunahme?

Antwort: Es gibt kein Tropfenherz, bei dem nicht gleichzeitig der Gesamtkreislaufapparat Zeichen einer funktionellen Minderwertigkeit darbietet (schmale zarte Aorta, Dünnwandigkeit der peripheren Gefäße, Neigung zu Hypotonie). Die Kleinheit des Herzens wird mit einer Entwicklungshemmung der Herzmuskelsubstanz, nicht aber mit einer Atrophie erklärt. Während unter den Verhältnissen der Norm das Wachstum des Herzens periodenweise erfolgt (entsprechend den Aschoff'schen Anschauungen über die periodische Entwicklung im Gefäßleben) bleibt das Tropfenherz wahrscheinlich während der Pubertät in seinem Wachstum zurück. Bei stärkerer Beanspruchung ergibt sich also eine Minderleistungsfähigkeit des zu kleinen Herzens mit Neigung zu Irregularität und subjektiven Herzbeschwerden. Röntgenologisch findet man dann oftmals normal große Herzen, während es sich in Wirklichkeit um Dilatation zu kleiner Herzen handelt. Die