1901

V. Industrieller B. 54 J.

Frau B. 46 J. 3 P., 2 Ab. (Manischdepressiv), viel Migrane, stand zeitweise in Fluorbehandl.

Sohn 25 J., leidet an Neuralgien, Angstgefühle

(dessen Vater an

Gicht gestorben)

Herzneurose

Tochter 23 J., verh. Stat. nerv., dabei kräftig, schon als Mädchen Fluor

Tochter 17 J., als Kind leichter Veitstanz, immer Ausfluß, der seit einem Jahr mit Einsetzen der Periode geschwunden ist

Apotheker P. 61 J. VI. gesund

Frau P. 52 J. 2 P., 2 Ab. (eineiiger Zwilling), hielt sich viel in Davos auf, solange sie zurückdenkt Spülungen wegen Ausfluß

Tochter 25 J. verh. I P., gesund

Tochter 23 J. Periode erst mit 19 Jahren eingetreten. Fluor vaginalis

Aus diesen Familientafeln, die man beliebig noch erweitern könnte, muß man den Eindruck erhalten, daß nicht zufällig in ein und derselben Familie so häufig bei den weiblichen Mitgliedern sich Fluor findet, sondern dieser Fluor ist der Ausdruck eines inneren familiären Krankheitsgeschehens.

Das somatische Fatum des Individuums ist, wie Tandler sagt, unabänderlich, und es ist eben fast jeder Frau mit bestimmten ererbten Organsystemanomalien - wo aber bestehen solche eigentlich nicht - schon bei ihrer Geburt, möchte ich sagen, vorbestimmt, auf Grund irgendeines im Leben auftretenden Realisationsfaktors, an einem dauernden oder passageren Fluor zu erkranken, daher kein Wunder, wenn dieses Leiden so weit verbreitet, kein Wunder, wenn es in einem bestimmten Prozentsatz so schwer zu heilen ist.

Wollen wir aber an die oft undankbare Therapie dieses endogenen Fluors herangehen, so versuchen wir die schon von anderer Seite empfohlene Kalktherapie. die nach meinen Erfahrungen dann besonders gut wirkt, wenn wir intramuskulär noch irgendeine Frischvaccine (ich bevorzuge eine Gonokokkenfrischvaccine oder eine aus allen Vaginalkeimen der Pat. selbst hergestellte) 2mal wöchentlich dabei geben und lokal frisches Bacillosan, das jetzt wieder brauchbar und wirksam hergestellt zu werden scheint.

## Über die Legalisierung des künstlichen Abortus im künftigen Strafrecht und die Bedeutung eugenetischer Gesichtspunkte.

Von

## Max Hirsch in Berlin.

Da die Gelegenheit des Wiener Gynäkologenkongresses, für welchen Winter einen Vortrag über »Gegenwart und Zukunft des künstlichen Abortus« angekündigt und die öffentliche Aufforderung1 an den Vorsitzenden gerichtet hatte, eine Re-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Zentralblatt f. Gyn. 1925. S. 1010.

solution der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie de lege ferenda herbeizuführen, ungenutzt vorübergegangen ist, muß ich zur schriftlichen Darstellung meines Standpunktes schreiten, den ich lieber in öffentlicher Debatte vertreten hätte. Durch meine langjährige Beschäftigung mit dem Gegenstand bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß die von Holzapfel, Winter und anderen angestrebte gesetzliche Regelung ein Irrweg ist, den zu verhüten, so lange es noch möglich ist, mir Pflicht erscheint.

Ich setze hier die gesamte Literatur, alle Strömungen und Strebungen, als bekannt voraus und beschränke mich auf wenige, nicht zu umgehende Dinge.

Allgemein herrscht, auch bei den der Sache Kundigeren, die Auffassung, daß der Arzt unter der Herrschaft des geltenden Strafgesetzes zur Unterbrechung der Schwangerschaft befugt sei, wenn es sich darum handle, von der schwangeren Frau gegenwärtige oder drohende Gefahr für Leben und Gesundheit abzuwenden. Das ist ein verhängnisvoller Irrtum. Die heutige Gesetzeslage ist die, daß ein Arzt, welcher die Schwangerschaft unterbricht, auch wenn er den von der Wissenschaft anerkannten Anzeigen folgt, sich des durch die §§ 218—220 bedrohten Verbrechens gegen das keimende Leben schuldig macht.

Das Reichsgericht hat stets daran festgehalten, daß auch der zu Heilzwecken unternommene ärztliche Eingriff eine vorsätzliche, rechtswidrige Körperverletzung sei und hat das Bestehen eines Berufs-, Gewohnheits- oder sonstigen Rechts stets verneint. Die Rechtswidrigkeit des ärztlichen Eingriffes entfällt nur bei Einwilligung des Kranken und bei Notstand. Einwilligung kommt bei der Entfruchtung nicht in Betracht, da sie für den Fötus von niemandem gegeben werden kann. Denn nach dem geltenden Recht hat die Schwangere über den Fötus keine Verfügung. Notstand aber setzt die Bedrohung der eigenen Person oder die von Angehörigen voraus; kommt also bei der Einleitung des Abortes nur ausnahmsweise in Frage.

Der deutsche Vorentwurf zu einem Strafgesetzbuch hatte eine dem österreichischen und schweizerischen Entwurf ähnliche Bestimmung aufgenommen, wonach der Arzt straflos sei, wenn er mit Einwilligung der Schwangeren bei dieser die Frühgeburt einleitet, um eine anders nicht abwendbare Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren zu beseitigen. Diese Bestimmung aber ist wieder gestrichen worden. Dafür wurde der Begriff der Nothilfe erweitert, indem diese nicht wie bisher nur Angehörigen, sondern auch jedem dritten geleistet werden kann. Zurzeit aber besteht noch der oben gekennzeichnete unbefriedigende Rechtszustand.

Wenn trotzdem heute der lege artis vorgenommene ärztliche Abortus von der strafgerichtlichen Verfolgung frei bleibt, so ist das gewissermaßen ein stillschweigendes, durch Übung zur Gewohnheit gewordenes Übereinkommen zwischen Arzt und Strafrichter, welcher nur die durch begründete Indikationen nicht gedeckten Unterbrechungen zur Verantwortung zieht.

Es ist durchaus verständlich, daß der Arzt den Wunsch hat, aus dieser unsicheren Lage befreit zu werden. Sie hat ihren Grund darin, daß das heute geltende Strafgesetz zu einer Zeit geschaffen wurde, da die Unterbrechung der Schwangerschaft noch nicht Gegenstand der Wissenschaft und Mittel der ärztlichen Heilkunst war. Sie war es allenfalls bei den äußerst seltenen Fällen von absoluter Beckenenge. Und auch da in Konkurrenz mit dem Kaiserschnitt. Wenn Ahlfeld in 40jähriger Praxis nur 2mal, Fritsch in 30jähriger Tätigkeit 9mal die Schwangerschaft unterbrochen hat, und wenn in der Winckel'schen Klinik auf 100000 Geburten mit 6555 Operationen nur ein therapeutischer Abort kam, so beweist das nicht die höhere sittliche Auffassung dieser Autoren, sondern es ist Zeugnis dafür,

daß der künstliche Abort damals in der Heilkunde nicht entfernt die Rolle spielte wie heute.

So ist es zu verstehen, daß das in jener Zeit geschaffene Strafgesetz den vom Arzt zu Heilzwecken vorgenommenen Abortus nicht berücksichtigt hat.

Seit jener Zeit aber hat die allgemeine Umgrenzung der Anzeigenstellung zur Unterbrechung der Schwangerschaft durch den Arzt eine fortschreitende Erweiterung erfahren. Im Anfang nur zugelassen für die Fälle von unmittelbar bevorstehender mütterlicher Gefahr des Lebens, wurde sie langsam und schrittweise ausgedehnt auf die Zustände von drohender Lebensgefahr, mit Sicherheit zu erwartender Lebensgefahr, Gefahr schwerer, unheilbarer Schädigung der Gesundheit, bis sie endlich heute bei der Gefahr schweren gesundheitlichen Schadens der Mutter — ohne das Kriterium der Unheilbarkeit — angelangt und vorerst stehengeblieben ist.

Entsprechend dieser allgemeinen Grenzerweiterung ist naturgemäß die Zahl der medizinischen Indikationen um das Vielfache angewachsen.

So hat die medizinische Wissenschaft das Strafgesetz weit überholt. Kein Wunder. Jene ist ständig im Fluß und im Fortschreiten, dieses wird in starre Form gegossen, für Generationen geschaffen und festgelegt.

Dieselbe Notlage, in welcher sich die Ärzteschaft von heute bei Ausführung des künstlichen Abortus gegenüber dem Strafgesetz befindet, wird auch die nächsten Ärztegenerationen treffen, wenn das in der Beratung befindliche neue Strafgesetz eine Fassung erhält, welche verurteilt ist, hinter dem Fortschritt der Wissenschaft zurückzubleiben.

Stets verurteilt hierzu ist eine kasuistische Gesetzgebung.

Wenn zur Abstellung des gegenwärtigen Notstandes von Einzelpersonen, Universitätskollegien und Standesvertretungen für die Reform des Strafgesetzes die Fassung vorgeschlagen wird: »Der Arzt darf nur aus medizinischen Gründen die Schwangerschaft unterbrechen«, so ist das eine kasuistische Gesetzgebung, die von vornherein dazu verurteilt ist, einmal rückständig zu werden.

Man vermischt da, ohne es zu bemerken oder es sich einzugestehen, zwei grundverschiedene Dinge und Absichten. Einmal will man den Arzt, welcher in einwandfreier Weise handelt, vor der Gefahr, sich vor dem Untersuchungsrichter verantworten zu müssen, schützen. Zum zweiten aber will man dem leichtfertigen Arzt, dessen Gründe nicht sorgfältig abgewogen sind, und vor allem dem gewissenlosen, aus der Schwangerschaftsunterbrechung ein gewinnbringendes Geschäft machenden Arzte zu Leibe gehen.

Der ehrliche Arzt aber bedarf meines Erachtens auch unter dem heutigen Strafgesetz eines besonderen Schutzes nicht. Glaubt man dennoch ohne diesen nicht auskommen zu können, so darf man nicht in den Fehler verfallen, die an den Lehren der Wissenschaft genährte und mit ihr wachsende Tätigkeit des Arztes dadurch zu beschränken, daß man sie in die starre Form einer gesetzlichen Bestimmung einzwängt und an der Entfaltung hindert. Denn so bringt man ihn in Gefahr, daß er, wenn die Wissenschaft fortschreitet, durch den Wortlaut des Gesetzes in seinem Handeln gehemmt ist und sich in noch schlimmerer Notlage befindet als unter dem jetzt herrschenden Gesetz, welches ihm wenigstens die Möglichkeit gewährleistet, einen fortgeschrittenen Standpunkt zu vertreten und zu rechtfertigen, falls er gute Gründe der Wissenschaft vorzubringen vermag.

Der Vorschlag »der Arzt darf nur aus medizinischen Gründen die Schwangerschaft unterbrechen« verfolgt nach der heute üblichen Begriffsbestimmung den Zweck, andere Indikationen, unter denen in erster Linie die eugenetische genannt sei, auszuschließen.

Man mag darüber streiten, ob ein solcher Vorschlag nicht schon heute hinter den Lehren der Wissenschaft zurücksteht.

Ich für meine Person und viele andere — um nur wenige zu nennen: Bumm, Wagner, Lönne, Tandler, Lenz, Rüdin, Strohmayer, Weinzierl, von Juristen Gross, Ebermayer, Horch, v. Lilienthal, Leonhardt, Elster, Spinner, Wachtel — stehen auf dem Standpunkt, daß die eugenetischen Gesichtspunkte bereits heute eine solche Rolle spielen, daß eine Änderung der Gesetzgebung und der Rechtsprechung ins Auge zu fassen sei.

Mit Bestimmtheit aber kann man sagen, daß durch die gesetzliche Beschränkung des künstlichen Abortus auf die medizinischen Indikationen schon in allernächster Zeit das Gesetz hinter der Heilkunde zurückbleiben wird.

Seitdem ich die eugenetische Indikation zum ersten Male im Jahre 1910 aufgestellt habe und jahrelang gegen den Widerstand fast der gesamten medizinischen Wissenschaft verteidigen mußte, ist ihr wissenschaftliches Fundament in sachlichem Fortschreiten gefestigt und verbreitert worden.

Die Leidenschaftlichkeit des Widerstandes hatte ihre letzte Ursache wohl in der völligen Neuartigkeit des Gedankens, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung nicht mehr nur um der Mutter willen, sondern auch um des Kindes willen bzw. im Interesse der kommenden Generation und der Volksgesundheit vorgenommen werden sollte.

Der Preußische Landesgesundheitsrat in seiner rassenhygienischen Fachgruppe, welcher außer Ärzten auch hervorragende Vertreter der Vererbungswissenschaft angehören, hat sich 2mal mit der eugenetischen Indikation beschäftigt.

Das erstemal im Januar 1921 nach einem Referat von Dr. Agnes Bluhm und mir. Erstere behandelte die Frage, ob vom rassenhygienischen Standpunkt die Aufhebung oder Änderung der §§ 218—220 des Reichs-Strafgesetzbuches anzustreben sei. Letzterer würdigte die volkshygienische Bedeutung der Fruchtabtreibung und die Mittel zu ihrer Bekämpfung. In beiden Referaten wurde die eugenetische Indikation für Unterbrechung der Schwangerschaft durch den Arzt eingehend und im bejahenden Sinne behandelt.

Auf Grund dieser Berichte und der ihnen folgenden Aussprache hat der wissenschaftliche Beirat für Rassenhygiene des Preußischen Landesgesundheitsrates sich in Würdigung der bis dahin vorliegenden Tatsachen der Vererbungslehre und Familienforschung für grundsätzliche Anerkennung der eugenetischen Indikation ausgesprochen und beschlossen, durch eine Umfrage bei maßgebenden Vertretern der praktischen Heilkunde festzustellen, welches Anwendungsgebiet der eugenetischen Indikation zugewiesen werden könne. Mit der Bearbeitung dieser Gutachten und dem zusammenfassenden Bericht darüber wurden Ministerialrat Dr. Krohne und ich betraut.

Diese Berichte wurden am 30. September 1924 erstattet und führten nach eingehender Besprechung zur Anerkennung der von den Referenten aufgestellten Leitsätze durch den wissenschaftlichen Beirat.

- 1) Als Anwendungsgebiet der eugenetischen Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft kommen vorerst folgende Krankheiten in Betracht: Retinitis pigmentosa, amaurotische Idiotie, Dementia praecox, genuine Epilepsie, Schwachsinn, Huntington'sche Chorea und manisch-depressives Irresein, Pelizäus-Merzbach'sche Krankheit, degenerative Hysterie.
  - 2) Die Unterbrechung darf vorgenommen werden, wenn beide Eltern krank

sind oder wenn ein Elter krank ist und das andere aus belasteter Familie stammt oder, wenn beide Eltern zwar gesund sind, aber aus schwer belasteten Familien stammen und als Erbträger hinreichend verdächtig sind, oder bei einseitiger Belastung in Verwandtenehen.

3) Vor Entscheidung über die Frage einer Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenetischen Gründen ist eine eingehende Beratung mit einem, wenn möglich.

mit mehreren Fachärzten erforderlich.

4) Der Ausschuß hält es für wünschenswert, daß eine gesetzliche Regelung

vorgenommen wird.

Wenn eine Instanz wie der Preußische Landesgesundheitsrat, welcher im Medizinalwesen dieselbe hohe Stellung einnimmt, wie die wissenschaftliche Deputation der früheren Zeit, sich in der für die Fragen der Vererbungslehre besonders eingesetzten Fachgruppe auf Grund wiederholter wissenschaftlicher Beratung des Gegenstandes zu einem solchen Gutachten zusammenfindet, so darf sie denselben Anspruch auf Ansehen und Gehör erheben, wie die wissenschaftliche Deputation von einst.

Dabei bleibt es selbstverständlich, da die Wissenschaft und ihre Lehre frei sind, jedem einzelnen überlassen, sich sein Urteil selbst zu bilden. Mag dieses ausfallen, wie es wolle, soviel zum mindesten steht heute schon fest: Wissenschaftliche Grundlagen und Anzeigen für die Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenetischen Gründen sind vorhanden. Die Sache ist im Fluß und in fortschreitender Entwicklung.

Man fürchtet den Mißbrauch. Ist diese Sorge wirklich begründet? Ist sie größer oder auch nur entfernt so groß wie beim Abort aus medizinischen Indi-

kationen? Ich sage nein.

Wenn ein Arzt wegen Lungenspitzenkatarrhs den Abort einleitet und nach Jahren zur Verantwortung gezogen wird, wird kein Sachverständiger, und kein Gericht der Welt ihm nachweisen können, daß damals ein Lungenspitzenkatarrh nicht bestanden habe. Wenn aber ein Arzt die eugenetische Indikation anwendet, dann wird man immer, wie lange Zeit auch verstrichen sei, von ihm den Nachweis verlangen können, welche tatsächlichen Unterlagen über vererbbare Krankheiten in der Familie und Sippschaft der operierten Frau er sich beschafft hat und vorlegen kann. Das sind keine Meinungen und keine Urteile, sondern Tatsachen. Und die können nachgeprüft werden. In dieser Beziehung steht die eugenetische Indikation besser da, als alle medizinischen. -

Ich komme zum Schluß: Wie die Dinge heute liegen, scheint es mir nicht erlaubt, dem Gesetz eine Fassung zu geben, welche es dazu verurteilt, wenn nicht schon heute hinter der wissenschaftlichen Lehre zurückzustehen, so doch sehr bald hinter ihr zurückzubleiben. Pflicht der Gesetzgebung und aller Personen und Gruppen, welche an ihr mitwirken oder ihr mit Vorschlägen helfen wollen, ist es, dafür zu sorgen, daß nicht schon die uns folgende Ärztegeneration gegenüber dem Strafgesetz in die gleiche Notlage kommt, in welcher die heutige sich gegenüber dem vor 50 Jahren geschaffenen Strafgesetz befindet. Darum muß jede Kasuistik und jede dogmatische Umgrenzung im Strafgesetz vermieden werden. Das kann nur geschehen dadurch, daß man dem Gesetz nicht die vorgeschlagene Fassung: »Der Arzt darf nur aus medizinischen Gründen die Schwangerschaft unterbrechen«, sondern, wenn überhaupt, so nur eine allgemeine Fassung gibt.

Ich bin der Meinung, daß es eines besonderen Ausnahmerechtes für den Arzt nicht bedarf. Ich bin auch der Meinung, daß die Erweiterung des Notstandsbegriffes, wie der Strafgesetzentwurf sie vorsieht, für den Arzt vollauf genügt.

Wenn aber dennoch durchaus eine Schutzbestimmung für den Arzt getroffen werden soll, so kann nur eine Fassung gewählt werden, die etwa folgendermaßen lautet:

»Die Unterbrechung der Schwangerschaft ist straffrei, wenn sie durch den Arzt vorgenommen wird und durch die Lehren der Wissenschaft begründet ist.«

Diesen Gesetzesvorschlag stelle ich zur Diskussion der gynäkologischen Gesellschaften und schlage seine Weiterleitung an die gesetzgebenden Körperschaften vor.

Mitteilung aus der II. Frauenklinik der königl.-ung. Pázmány-Péter-Universität in Budapest. Direktor: Dr. Stefan v. Tóth, o. ö. Prof.

## Eklampsie ohne Krämpfe.

Von

Dr. Stefan Liebmann, Assistent der Klinik.

Die Erkenntnis, daß die Eklampsie atypisch, auch ohne Krämpfe, auftreten kann, ist das Verdienst von Bouffe de Saint-Blaise, der zuerst darauf hinwies, daß die bei der Eklampsie auftretenden Krämpfe bloß symptomatische Bedeutung haben und nicht typische, bzw. diagnostische Eigenheiten der Eklampsie darstellen. Neben ihm machte Schmorl in ähnlicher Richtung wertvolle Untersuchungen, und es gelang ihm auch, in vielen solchen Fällen bei der Obduktion die für Eklampsie charakteristischen Veränderungen nachzuweisen, wo vorher klinisch Eklampsie nicht diagnostiziert werden konnte. Diese Untersuchungen bildeten die Grundlagen dafür, daß die Lehre von der Eklampsie sich änderte, und daß alle jene Vergiftungserscheinungen, welche im Organismus der Eklampsie ähnliche, jedoch nur graduell abweichende Organveränderungen hervorrufen, in eine Gruppe mit der Eklampsie eingereiht werden, ohne daß ihre Zusammengehörigkeit auch in der Ähnlichkeit ihrer Erscheinungsform zum Ausdruck gelangen würde. Gerade dieser graduelle Unterschied hat es nämlich zur Folge, daß immer eine andere Form der Vergiftung im Krankheitsbild dominiert, daß durch das Hervortreten der verschiedensten Organveränderungen das klinische Bild sich sehr veränderlich, vielgestaltig darstellt. Auf Grund seiner Fälle stellte Schickele diejenigen Schwangerschaftserkrankungen zusammen, die von der typischen Krampfepilepsie abweichend atypisch auftreten, jedoch deren Zusammengehörigkeit mit der Eklampsie, wie das auch Neu betont, auf Grund der Ähnlichkeit ihrer Sektionsbefunde unzweifelhaft ist. Nach seinem Schema kann die Schwangerschaftstoxikose in Form von Eklampsie auftreten mit allen charakteristischen Merkmalen, jedoch ohne Krämpfe, sie kann auftreten in Form von Hyperemesis, oft mit tödlichem Ausgang, ja endlich auch in Form von gesteigertem Ptyalismus, Exanthem, Neuritis, hochgradigem Ikterus bzw. anderen größeren oder kleineren Schwangerschaftsbeschwerden.

Die Erkenntnis der pathologisch-anatomischen Grundlagen der Eklampsie verdanken wir Schmorl und hiermit auch die Basis, mit deren Hilfe wir die Zusammengehörigkeit der Schwangerschaftstoxikosen nachweisen können. Für den Sektionsbefund der Eklampsie ist nach seiner Beschreibung folgendes charakteristisch: Degenerationserscheinungen in den Nieren, hauptsächlich im Epithel der Tubuli contorti, wo eiweißartige Trübung und fettige Entartung zu finden sind: