

telt auch praktische prognostische und therapeutische Gesichtspunkte. Freilich sind diese Dinge heute noch im Fluß. Aber es lassen sich doch immerhin schon einige Sondergruppen von Krampfstörungen epileptischer Art herausheben, welche im Sinne dieser erweiterten Epilepsiebetrachtung aufgefaßt und angefaßt werden müssen. Gestreift wurden bereits die sogenannten *psychasthenischen Krämpfe*, welche OPPENHEIM bei besonders konstituierten Neurasthenikern schweren Grades beschrieben hat, und die sogenannte *Affektepilepsie*, welche nach BRATZ bei Psychopathen mit einer besonders gearteten und vielseitigen Labilität vorkommt. Zu erwähnen ist weiterhin die von MAUZ näher charakterisierte Gruppe der Epilepsien, die dem Boden einer besonderen *vasomotorischen Insuffizienz* entspringen. Uns hat sich in der Praxis als die wichtigste solcher Sondergruppen herausgehoben die sogenannte *Übererregbarkeitsepilepsie*, die Epilepsie der mit tetanoiden Eigenschaften ausgestatteten übererregbaren Menschen. An besonderen Eigentümlichkeiten zeigen diese Individuen eine Pigmentarmut der Haut, mangelnde Stammbehaarung, Schmelzdefekte der Zähne, mechanische und elektrische Übererregbarkeit der peripheren Nerven und eine ausgesprochene Neigung zur Anfallshäufung im Frühjahr.

Alle diese Epilepsiegruppen fassen wir nach SIOLI zusammen unter dem Begriff der *funktionellen Epilepsie*, und wir räumen ihnen trotz der nicht sehr großen Zahl der unter diesen Sammelbegriff gehörigen Fälle eine Sonderstellung nicht zuletzt auch deswegen ein, weil die therapeutischen Notwendigkeiten bei ihnen andere sind als bei der gewöhnlichen, der organischen, genuinen und symptomatischen Epilepsie. Die Therapie kann bei ihnen entsprechend ihrer primär extrazerebralen Genese nicht die sonst übliche, hier aber völlig erfolglose Luminal- und Bromeinwirkung auf das Zerebrum sein, sondern sie muß sich durchaus auf den Gesamtorganismus richten und darf dabei auch die Psychotherapie nicht vernachlässigen. Am leichtesten und am meisten erfolgversprechend ist eine so gerichtete Behandlung bei der soeben näher gekennzeichneten Übererregbarkeitsepilepsie. Die Erfahrung zeigt, daß Fälle dieser Art freilich gar nicht reagieren auf Brom und Luminal, um so ausgezeichnete aber auf *Kalkzufuhr*, die zweckmäßigerweise in Form einer intravenösen Afenilmedikation (eine Kur zu 10 Injektionen) vorgenommen wird, und zwar mit Rücksicht auf die Frühjahrsprädisposition der Anfälle ganz besonders und in regelmäßiger Wiederholung zu Beginn dieser Jahreszeit.

GESUNDHEITSWESEN UND KRANKENFÜRSORGE

Zum Schicksal ungewollter Schwangerschaften in der Ehe

Von Prof. R. FETSCHER in Dresden

Die Frage nach dem Schicksal ungewollter Schwangerschaften in der Ehe entzieht sich so sehr einer klaren Beantwortung, da die Beteiligten fast stets ängstlich bemüht sind, alles zu verschweigen. Es hat deshalb eine gewisse Berechtigung, die Erfahrungen an Einzelfällen mitzuteilen, die zwar nicht ohne weiteres verallgemeinert werden dürfen, dennoch aber einen gewissen Einblick in die Lage gewähren. Insbesondere wird ersichtlich, in welchem Ausmaße in den einzelnen Familien der bedenklliche Weg der Schwangerschaftsunterbrechung zur Regelung der Kinderzahl benutzt wird.

Ich habe deshalb alle jene Fälle in meiner Ehe- und Sexualberatungsstelle verzeichnet, in denen mir *Ehepaare Schwangerschaftsunterbrechungen aus nichtärztlicher Indikation zugaben*, und fand so 66 Familien, auf die sich nachstehende Daten beziehen.

Zahl der Fehlgeburten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
„ „ Frauen . . .	23	18	12	5	3	3	1	—	1	Zus. 66

Insgesamt waren es also 164 Fehlgeburten, von denen jedoch nur ein Teil als kriminell anzusehen ist, da vielfach die Schädigungen der ersten Eingriffe zu Spontanaborten bei späteren Schwangerschaften führen. In welchem Prozentsatz das der Fall ist, dürfte schwer zu beurteilen sein, da die Ehepaare zwar noch *einen* kriminellen Abort

eingestehen sich bereitfinden lassen, mehrfache Eingriffe jedoch häufig abzuleugnen geneigt sind. Da in jedem der gezählten Fälle mindestens *ein* krimineller Abort vorkam, ist die untere Grenze ihrer Summe 66; darüber hinaus sind mir noch 29 weitere zugegeben worden, zusammen somit 95. Daraus ergibt sich, daß allermindestens mehr als die Hälfte aller Aborte *keiner* ärztlichen Indikation entsprang, sondern lediglich dem Willen der Eltern. Bei völliger Aufrichtigkeit der Eheleute würde sich die Summe voraussichtlich auf 70—80% erhöhen.

Aufschlußreich ist ferner die *Zahl der lebenden Kinder* in den genannten Familien; unter ihnen hatten:

Kinder	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Zahl der Familien . .	16	21	11	6	6	3	1	1	1	Zus. 66

Insgesamt entstammen somit den Familien 121 Kinder. *Auf drei ausgetragene Schwangerschaften kommen damit vier vorzeitig beendete.* Statistisch weniger einwandfrei ist mit Rücksicht auf die beschränkte Beobachtungszahl die Feststellung, daß auf 48 Familien mit zwei und weniger Kindern, die zwei Drittel aller Familien ausmachen, nur 63 Aborte entfallen, 101 Fehlgeburten aber auf die 18 Familien mit drei und mehr Kindern, sodaß bei diesen Frauen 179 Schwangerschaften stattfanden, von denen nur 78 ausgetragen wurden. Fast 10 Schwangerschaften kommen damit auf die Familie, eine Zahl, welche dafür zu sprechen scheint, daß hier alle Präventivmittel verschmäht wurden und *Abtreibung als alleinige Maßnahme* zur Beschränkung der Kinderzahl diente. Mit zu berücksichtigen wäre allerdings dabei noch das Alter der Frauen. Von jenen mit zwei und weniger Kindern standen 28 im Alter von weniger als 30 Jahren, 20 waren über 30 Jahre alt. Von den Frauen mit mehr als zwei Kindern waren 7 von 18 unter 30, 11 also älter. Die erwähnten Unterschiede gehen deshalb teilweise auf die Altersdifferenzen der beiden Gruppen zurück.

Die gleichen Familien bieten auch gewisse Anhaltspunkte über die *Wirksamkeit von Verhütungsmitteln*. Gezählt wurden dabei nur jene Fälle, in denen die Angaben den Eindruck der Zuverlässigkeit machten.

Schwangerschaft trat ein trotz Benutzung von: Okklusivpessar in 11 Fällen, *Zervixkappe* in 3 Fällen, *Kondom* in 4 Fällen, *chemischen Präparaten* in 15 Fällen, *Spülungen* in 7 Fällen, *Coitus interruptus* in 17 Fällen, *Intrauterinpessar* in 2 Fällen, *kombinierten Methoden* in 2 Fällen.

Unter den *chemischen* Präparaten waren Pasten 6mal, Tabletten und Globuli 9mal vertreten. Da die Verbreitung der Präparate örtlich sehr verschieden ist, folgt daraus, daß dieses oder jenes Präparat *nicht* unter meinen Beobachtungen vorhanden ist, durchaus nicht, daß es etwa bessere Resultate ergäbe. *Versagt* hatten in meiner Beobachtung: Patentex, Antibion, Abi, Kontrapan, Speton, Spuman, Pesoletten, Semori, Agressit und Prophykols. Da alle diese Präparate Stoffe enthalten, die mindestens fähig sind, keim-schädigend zu wirken, muß man bei so häufigen Versagern sehr ernste eugenische Bedenken hegen und deshalb wenigstens verlangen, daß chemische Präventivmittel nur mit mechanischen kombiniert benutzt werden sollen. Es kommen aber auch Versager bei kombinierten Methoden vor, unter meinen Fällen 1mal bei Ramsespessar und Patentex, 1mal bei Kondom (Fromms Act, Transparent) und Antibion.

Von den 61 Schwangerschaften, die trotz der Benutzung von Verhütungsmitteln zustandegekommen waren, endeten 23 mit Abort, während die übrigen ausgetragen wurden. Man kann natürlich nicht ausschließen, daß dieses Ergebnis einigermaßen durch den Zufall beeinflusst ist, ich halte es aber dennoch für möglich, daß der gegenüber den oben dargestellten Reihen günstigere Befund auch anders zustande kommt, nämlich dadurch, daß Paare, die planmäßige Geburtenregelung treiben, in richtiger Erkenntnis weniger leicht Schwangerschaftsunterbrechung in Betracht ziehen als Paare, die sich hemmungsloser und mit weniger Voraussicht der Folgen dem Triebleben überlassen.

Ob man aus der Häufigkeit des Versagens der einzelnen Mittel Rückschlüsse auf ihren Wert ziehen darf, scheint mir auch nicht zweifelhaft, da der Umfang ihrer Verbreitung nicht feststeht. Sicher ist aber das eine, daß keine einzige Methode *allein* angewandt hinlängliche Sicherheit bietet. Auffällig ist ferner, daß in einzelnen Familien die

verschiedensten Mittel angewandt wurden und samt und sonders versagten, ohne daß sich ihr nichtsachgemäßer Gebrauch nachweisen ließe.

Die Aborte sind nicht spurlos an den Frauen vorübergegangen. 39 von ihnen klagten über Menstruationsstörungen, Rückenschmerzen usw. 21 bedurften wegen entzündlicher Prozesse ärztlicher Behandlung. Unter den 16 kinderlosen Ehen mit kriminellm Abort befinden sich 5, in denen spätere Kinderwünsche unerfüllt blieben, da die Eingriffe die Konzeptionsfähigkeit der Frau zerstört hatten.

STANDES- UND BERUFSANGELEGENHEITEN

Arzt und Versicherung

III. Lebensversicherung

Von Dr. OTTO NEUSTÄTTER in Berlin

Fortsetzung aus Nr. 17

Nach der Auszahlungsart unterscheidet man 2 Grundformen der Versicherung:

1. Todesfallversicherung.
2. Erlebensfallversicherung.

Jene ist die ursprünglich allein bekannte Form. Die Auszahlung erfolgt sofort beim Tode, ob er nun früh oder spät eintritt. Eine besondere Art dieser Todesfallversicherung ist noch die, wobei die Auszahlung für den Todesfall nur erfolgt, wenn dieser vor einem bestimmten Termin eintritt. (Kurze oder Risikoversicherung.) Wird der ausgemachte Termin erlebt, so wird nichts ausbezahlt im Gegensatz zur Erlebensversicherung.

Die Erlebensfallversicherung bedingt die Auszahlung der Versicherung, wenn ein bestimmtes Alter erreicht oder, was auf dasselbe hinausläuft, eine bestimmte Anzahl von Jahren verflossen ist. Das jetzt üblichste ist es, daß man auf Todes- und Erlebensfall eine Versicherung abschließt. Das heißt: im Todesfalle wird die Versicherung ausbezahlt an die dazu Berechtigten, erlebt aber der Versicherte eine bestimmte Zeit, so erhält er selbst die Summe.

Außer für das eigene oder ein einzelnes Leben kann man auch auf „verbundene“ Leben eine Lebensversicherung abschließen. Hierunter fallen alle Versicherungsarten, bei denen die Fälligkeit der Versicherungssumme nicht von einem, sondern von mehreren Leben abhängig ist. Meist wird die Versicherung so abgeschlossen, daß die Versicherungssumme beim Tode dessen fällig wird, der von den Versicherten zuerst stirbt. Das kommt in Betracht für Ehegatten oder auch für Teilhaber, für Ärzte, z. B. bei gemeinsamem Besitz eines Sanatoriums oder einer Klinik. Eine besondere Form ist die sogenannte Sterbegeld-Zusatzversicherung für die Ehefrau, wobei im Falle des Todes der Ehefrau vor dem des Mannes ein Teil der Versicherungssumme (z. B. $\frac{1}{4}$ oder $\frac{1}{2}$) sofort fällig wird, während beim Tode des Mannes dann die volle Versicherungssumme trotzdem, z. B. für die Kinder zur Auszahlung kommt. Solche Versicherungen können auch mit Unfall-Zusatzversicherung vereinigt werden, s. u.

Die Versicherung auf bestimmten Termin (15, 20, 30 Jahre), an dem das Kapital fällig wird, ist besonders als Brautaussteuer-, Konfirmanten-, Studiumsversicherung, oder aber auch als eigene Altersversorgung üblich.

In neuerer Zeit ist auch die Lebensversicherung verbunden worden mit Invaliditätsversicherung, teilweise so, daß im Falle der Arbeitsunfähigkeit die Prämienzahlungen aufhören oder selbst eine Rente bezahlt wird. Außerdem mit Unfallversicherung, und zwar so, daß im Falle des Todes durch Unfall die Versicherungssumme in doppelter Höhe ausbezahlt wird. In Amerika, wo man in der Invaliditätszusatzklausel bis vor $\frac{1}{2}$ Jahr höchst entgegenkommend war, ist man infolge schwerer Verluste im Begriff, sie stark einzuengen und nur noch die Einstellung der Prämienzahlung für die Zeit der Invalidität, aber keine Rente mehr zu gewähren.

Einen Überblick über die Zahl dieser Unfallversicherungen, gleichzeitig auch der Rentenversicherungen und der Veränderungen im Bestand der privaten Lebensversicherung gibt folgende Statistik:

Lebensversicherungen angesetzt nach	Jahr	Kapitalversicherungen	Rentenversicherungen	Unfallzusatzversicherungen
Anzahl der Versicherungen	1927	5 620 938	5 007	2 048 052
	1928	8 613 691	3 867	3 421 890
	1929	10 814 697	3 955	4 550 307
	1930	12 380 955	11 440	5 944 480
Höhe der Versicherungssummen (1000 RM.)	1927	9 136 560	3 299	4 246 965
	1928	11 565 402	3 676	5 241 181
	1929	13 609 031	2 432	6 251 627
	1930	15 014 529	2 614	7 344 237

Diese Zahlen (nach den Statistiken des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung) geben einen Einblick in das Anwachsen der Lebensversicherung nach Zahl und Geldbeträgen, die verhältnismäßige Geringfügigkeit der Rentenversicherungen (von der Zahl 11 440 für das Jahr 1930 sind 7758 Versicherungen abzuziehen, die für lebenslängliche Feuer- und Einbruch-Diebstahl-Versicherungen als Gegenwert mit in die Statistik einbezogen sind), die große Zahl von Unfallzusatzversicherungen, die um das Dreifache zunahm gegenüber einer etwas mehr als doppelten Zunahme der Lebensversicherungen. Die neuesten Zahlen (für 1931) ergeben eine weitere Steigerung auf rund 14 600 000 Versicherungen, davon 13 200 000 bei den privaten Unternehmungen, und auf 18 330 Millionen Mark Versicherungssumme, wovon 15 742 Millionen Mark auf die privaten Versicherungen trafen.

Der Zweck der verschiedenen Versicherungsarten ist dem angepaßt, was man für besonders erwünscht oder für vorteilhaft hält. Es lassen sich auch mehrere Arten, eventuell durch mehrere Policen vereinigen, und die Gesellschaften sind jeweils bereit, die eigenartigen Wünsche in eine Form zu gießen, die beide Teile befriedigt. Es werden auch immer neue Kombinationen ausgedacht, es sei nur an die Verbindung von Spar- und Versorgungsgedanken, an die Sparbriefe, Sparkassen, Sparuhren usw. erinnert.

Welche der verschiedenen Versicherungsarten nun besonders zu empfehlen ist, das läßt sich nicht allgemein beantworten. Es kommt zunächst auf den besonderen Zweck an, den man verfolgt, dann auf die Kosten, die man für angezeigt hält. Die verschiedenen Arten der Versicherung sind natürlich, je nachdem was sie bieten, verschieden teuer. Es dürfte jedenfalls interessieren, daß die Lebensversicherung im Gegensatz zu den meisten sonstigen Dingen seit dem Kriege nicht teurer geworden ist.

Die billigste Art der Versicherung, die allerdings nur einen vorübergehenden Schutz gewährt, ist die sogenannte temporäre, kurze oder „Risiko“-Versicherung. Sie kommt in Betracht, wenn z. B. ein Arzt in einen Ort oder auf eine Expedition geht, die eine größere Gefahr in sich schließen, oder auch wenn er einen höheren Kredit für einige Jahre aufnehmen will, der ihm mit Rücksicht auf seine persönliche Tüchtigkeit gegeben wird, sodaß sein Tod die Gläubiger des wichtigsten Vertrauenspostens bei der Hingabe, eben seiner Leistungen, berauben würde, weshalb diese eine Versicherung als Zusatzsicherheit wünschen können. Bei ihr wird die versicherte Summe nur im Falle des Todes ausbezahlt, während beim Erleben der Frist keine Rückzahlung erfolgt. Es ist die Art der Versicherung, die am längsten bekannt und früher die einzige war, die man eingehen konnte, gewöhnlich auf ein Jahr; dann wurde es üblich, sie auch auf 5 oder 10 Jahre abzuschließen, und endlich hat man auch die Möglichkeit geschaffen, sie jederzeit vor Ablauf, auch ohne neue ärztliche Untersuchung, in eine reguläre Versicherung für die gleiche oder eine niedrigere Versicherungssumme umzutauschen und über die festgesetzte Zeit hinaus zu verlängern, wobei freilich das dann erreichte Alter für die Prämienzahlung in Anrechnung kommt. Diese „Risiko-Umtauschversicherung“ ist eventuell für Berufsanfänger, die vorerst noch über geringe Einnahmen verfügen und die endgültige Entscheidung über die ihnen zusagende Versicherungsform hinausschieben wollen, also auch für den jungen Arzt, das Gegebene. Auch unter die reichsgesetzliche Angestelltenversicherung Fallende können sich für ihre Familie in der Wartezeit, in der ihren Angehörigen noch kein Anspruch auf die Hinterbliebenenbezüge zusteht, hierdurch ein Kapital sichern, ebenso Beamte, deren Angehörige wegen zu geringer Zahl ihrer Dienstjahre noch nicht pensionsberechtigt sind.

Diese Versicherungsform ist in Deutschland erst nach dem Kriege