

Epikrise: Diese dritte Pat. von 69 Jahren, mit einem Rezidivnabelbruch bot das klassische Syndrom einer Hernieninkarzeration. Die Symptome des Darmverschlusses und ausgesprochene Schocksymptome gaben den Hinweis, daß hier beim Darmverschluß nicht bloß das Darmlumen verstopft, sondern auch das zugehörige Mesenterium betroffen war, so daß höchste Dringlichkeit des operativen Eingriffes gegeben war.

Diskussion

Das in einen Nachmittag zusammengedängte Erleben der drei verschiedenen Hernienkomplikationen: einer Bruchentzündung, einer Kotstauung und einer Brucheinklemmung, bot zugleich in verhältnismäßig klassischer Form Beispiele der drei Hauptarten des Darmverschlusses: 1. Der peritonitischen Darmunwegsamkeit, 2. des Obturationsileus und 3. einer Strangulation.

Die **Bruchentzündung** mit ihrer „Functio laesa“ der Darmperistaltik ist ein Randfall des großen Kreises peritonitischer Darmunwegsamkeit (Peritonitis, „Gemischter Ileus“, reflektorisch und anders bedingte „Peritonismen“).

Die Entzündung oder sonstige Schädigung des Bauchfells führt hier zu einer Lähmung der Peristaltik und demgemäß zur Darmunwegsamkeit.

Die **Kotstauung** ist ein Sonderfall des reinen Obturationsileus, bei dem ähnlich einer Strikture durch Geschwür (Tbc), einen Tumor oder einen Fremdkörper (Gallenstein!), die Lichtung des Darmes verlegt wird, ohne daß dabei das dazugehörige Mesenterium direkt betroffen wäre. Es besteht so eine Darmverlegung ohne Gangrängefahr und ohne deutlichen Schock.

Die **Brucheinklemmung** ist ein klassischer Fall von Inkarzeration, wobei die Mitbeteiligung des Mesenteriums, mit den darin gelegenen Nerven, Endkörperchen, Gefäßen und Gefäßnerven, die Schocksymptome auslöst und eine Ernährungsstörung der betreffenden Darmschlinge oft in kürzester Frist entstehen läßt.

Bei der Wichtigkeit, die diese gedanklichen Unterscheidungen auch im praktischen Alltagserleben für die Analyse jedes Falles von „Akutem Abdomen“ darstellen, sei eine einfache Übersicht hier beigelegt, die tabellarisch die Symptomengruppierung der verschiedenen Bruchzufälle überblicken läßt:

	Lokalbefund am Bruch:	Darmverlegung:	Inkarzerationschock:
I. Bruchentzündung	Galenische Symptome!	Functio laesa!	fehlt
II. Kotstauung	Tastbefund (eingedickter Kot)	langsam sich steigernd	fehlt
III. Typische Inkarzeration	klassisch	plötzlich	meist hochgradig
Abarten von Inkarzeration:			
1. Netzeinklemmung	deutlich	oft fehlend	mäßig stark
2. Darmwandbruch	deutlich	trügerisch	? +
3. Retrograde Inkarzeration	fehlend	deutlich	? +
4. Scheinreduktion	fehlend	weiterhin posit.	anhaltend
5. Scheineinklemmung	trügerisch	aus anderen Gründen positiv	
6. Kombiniertes Ileus	trügerisch	aus anderen Gründen positiv	

Zusammenfassung

An Hand dreier, an einem Nachmittag beobachteter Hernienkomplikationen werden die dringlichen Operationsanzeigen der Bruchzufälle erörtert. Es wird versucht, die Klinik der Bruchzufälle zu einer Vorschule zur Analyse des „Akuten Abdomens“ auszuwerten.

GEBURTSHILFLICHE RATSCHLÄGE

Aus der Universitätsfrauenklinik Frankfurt a. M.
(Direktor: Prof. Dr. H. Naujoks)

Aus der gerichtlichen Geburtshilfe

7. Über die „ethische“ Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung

Von H. Naujoks

Die Notzuchs- oder Schändungsindikation, die neuerdings auch als „ethische“ Indikation bezeichnet wird, spielt in normalen, ruhigen Zeiten keine große Rolle. Sie erlangt aber unter Kriegs- und Besatzungsverhältnissen erhebliche praktische Bedeutung, wie die Beobachtungen der letzten Jahre gezeigt haben. Viel ist darüber geschrieben und gestritten worden, wie sich Arzt und Jurist in solchen tragischen, bisweilen erschütternden Fällen zu verhalten haben.

Relativ einfach liegen die Dinge, wenn die durch das Notzuchtverbrechen entstandene Schwangerschaft zu ernstem seelischen Schaden geführt hat (Depression, Verzweiflung, unmittelbare Selbstmordgefahr usw.), der von einem Psychiater beurteilt und anerkannt wird. Dann liegt eine einwandfreie medizinische Indikation vor; und die Schwangerschaftsunterbrechung ist legal und juristisch einwandfrei.

Wie steht es aber, wenn eine solche medizinische Anzeige nicht besteht, wenn eine schwere seelische Schädigung nicht vorliegt und nicht anerkannt wird? Man kann einer unter entsetzlichen Umständen vergewaltigten Frau, die vielleicht vollkommen entwurzelt, heimatlos, auf der Flucht oder sonst in größter Not ist, nicht zumuten, eine unerwünschte, gewaltsam erzwungene Schwangerschaft auszutragen. Es wäre eine unverständliche Grausamkeit, die arme Frau dazu zu zwingen, ein Kind zur Welt zu bringen, zu dem sie nicht die geringsten Bindungen haben kann, dem sie mit Ablehnung und Haß gegenüberstehen muß, deren Erzeuger sie vielleicht gar nicht kennt, an den sie nur mit Abscheu und Entsetzen denken muß. Es erscheint selbstverständlich, daß man die Frau von dieser Schwangerschaft befreit. Andererseits muß die Frage aufgeworfen werden, ob man das Recht hat, ein doch wahrscheinlich gesundes Kind bei einer gesunden Mutter zu vernichten. Bei streng konfessioneller Bindung wird ein solcher Eingriff wohl abgelehnt werden. Aber auch für den Juristen dürfte es nicht ganz einfach sein, hier eine klare Begründung für die Straflosigkeit eines solchen Eingreifens zu geben.

Als in den letzten Jahren unter den besonderen Verhältnissen der Nachkriegszeit dieses Problem zahlenmäßig sehr in den Vordergrund rückte, hat man in den verschiedenen Gegenden und Zonen auf verschiedene Weise eine Lösung versucht. So z. B. bildete sich in Marburg 1945, als die ordentlichen Gerichte noch außer Funktion waren, ein Gremium aus einem Juristen, einem Psychiater, einem Gynäkologen, dem Amtsarzt und dem Vertreter der Ärztekammer und legte in einem Protokoll fest, daß bei jeder Frau, die durch eine einwandfrei festgestellte Vergewaltigung geschwängert sei, in dieser ungewöhnlichen Zeit generell eine schwere seelische Störung, eventuell Selbstmordgefahr anzunehmen und damit die medizinische Indikation zum Abortus artificialis als gegeben anzusehen sei. Die Feststellung des Tatbestandes der Vergewaltigung erfolgte im einzelnen in gemeinsamer Arbeit von Kriminalpolizei, Amtsarzt und Ärztekammer. Die Gültigkeit dieses Protokolls wurde zunächst auf drei Monate festgelegt. Mit der Schaffung ordnungsmäßiger Gerichte sollte alles wieder in die Hände der Juristen gelegt werden. Diese Notlösung trug den wirren Zeitverhältnissen einigermaßen Rechnung. Sie hat viel Elend und manche Katastrophe verhindert, ist aber zweifellos bisweilen auch mißbraucht worden.

An einer anderen Stelle hat später ein Justizministerium eine Anweisung an die Staatsanwälte erlassen, wonach eine Verfolgung des Arztes wegen einer Schwangerschaftsunter-

brechung nicht stattfinden solle, wenn dieser nach gewissenhafter Prüfung die Überzeugung gewonnen habe, daß die Gravidität durch eine Vergewaltigung zustandegekommen ist. Diese Fassung war von vornherein recht unglücklich, denn sie bürdete dem Arzt die ganze Prüfung der Notzuchtumstände, also des Verlaufes eines Verbrechens auf, wozu er weder in der Lage noch verpflichtet ist. Und außerdem war sie praktisch wertlos, da der Staatsanwalt diese Verfügung seiner vorgesetzten Behörde nicht zu befolgen brauchte, weil sie außerhalb des bestehenden Gesetzes lag.

Tatsächlich sind in sehr vielen Städten und an zahlreichen Frauenkliniken Schwangerschaftsunterbrechungen wegen Vergewaltigung vorgenommen worden, wie auch aus der Literatur hervorgeht, ohne daß eine strenge juristische Klärung erfolgt ist. Das ganze Problem hat inzwischen erheblich an praktischer Bedeutung verloren; aber leider haben wir trotz der Fülle der erlebten Beispiele keine Einigung oder die Möglichkeit gewonnen, für diese Frage eine Lösung zu finden.

Ein Fall aus neuester Zeit hat mir das Problematische der ganzen Angelegenheit grell vor Augen geführt: Eine Krankenschwester wird auf der Autobahn von einem farbigen Besatzungssoldaten im Auto mitgenommen und unterwegs an abgelegener Stelle im Walde trotz heftigster Gegenwehr vergewaltigt. Sie erzählt, nachdem sie wieder in bewohnte Gegenden gelangt ist, den Vorfall sofort einer ihrer bekannten Schwester, meldet ihn auch offiziell den zuständigen Polizei- und Gerichtsbehörden — also unmittelbar im Anschluß an das Verbrechen, lange bevor irgendein Verdacht auf Schwangerschaft eingetreten ist! Von den militärischen Dienststellen werden intensive Nachforschungen angestellt, die deutschen Gerichte überprüfen die Angelegenheit genauestens. An der Tatsache des Verbrechens bestehen von keiner Seite Zweifel, wenn auch der Verbrecher selbst nicht gefaßt und abgeurteilt werden kann. Bürgermeister, kirchliche Stellen und andere bringen beste Leumundzeugnisse bei. Es ergeben sich keinerlei Zweifel oder Widersprüche. Während dieser Nachforschungen und Verhandlungen vergehen einige Wochen, die Menstruation bleibt aus, die arme Schwester wird ärztlich untersucht, und es wird eine Schwangerschaft festgestellt. Natürlich sträubt sie sich, diese Schwangerschaft, die durch ein Verbrechen zustandegekommen ist, auszutragen. Die Besatzungsbehörden stehen der Beseitigung der Folgen des Verbrechens befürwortend gegenüber, das Justizministerium schaltet sich ein und glaubt, daß von ärztlicher Seite der Eingriff unternommen werden könne. Die Schwester wird der Psychiatrischen Klinik zur Begutachtung überwiesen, ob eine ernste, seelische Schädigung eingetreten oder zu erwarten ist. Von dieser Seite werden nach sorgfältiger Prüfung aller Umstände die menschlichen und ethischen Gründe durchaus anerkannt, aber eine medizinische Indikation nicht als vorliegend erachtet.

Mit dieser Vorgeschichte und einem ganzen Aktenbündel kommt die Patientin zu meiner Klinik mit der Frage, ob hier die Schwangerschaft unterbrochen werden könne. Ich halte gerade diesen Vorfall für prinzipiell bedeutungsvoll und erkläre mich bereit, die Schwangerschaft in meiner Klinik unterbrechen zu lassen, allerdings unter der Voraussetzung, daß von der Staatsanwaltschaft mir schriftlich zugesichert würde, daß meine Klinik nach Beseitigung der Schwangerschaft nicht wegen Abtreibung verfolgt würde. Diese Zusicherung wird mir nicht gegeben!! Daraufhin habe ich trotz mehrfacher Anfragen und Vorschläge der verschiedensten Stellen die Unterbrechung der Schwangerschaft in meiner Klinik abgelehnt — nicht etwa aus Angst vor der Verfolgung wegen Abtreibung, sondern aus der grundsätzlichen Forderung nach juristischer Anerkennung der ethischen Indikation in diesem klar liegenden Falle.

Man konnte nun gespannt sein, wie die Angelegenheit sich weiter entwickeln würde, ob es zur Austragung der Schwangerschaft kommen, und wer schließlich für das Kind sorgen würde.

Zu diesen Konsequenzen, die wahrscheinlich viel Staub aufgewirbelt hätten, kam es nicht, da der Fall seine „natürliche Erledigung“ fand. Die Patientin abortierte mit Hilfe eines mitleidigen Arztes etwa im fünften Schwangerschaftsmonat. Sie hat sich mir später in gesundem Zustand vorgestellt.

So sehr man der armen Frau diese Lösung gönnen kann, so bleibt doch für unsere juristisch-ärztliche Stellungnahme etwas sehr Unbefriedigendes zurück!

Ich habe mich mit hohen juristischen Stellen über den Fall ausführlich unterhalten. Es bestand dort durchaus Verständnis, aber andererseits auch ein starres Festhalten an den juristischen Paragraphen. Ich stehe nach wie vor auf dem Standpunkt, daß eine ethische Indikation nach Untermauerung mit allen kriminalistischen Sicherungen in einem solchen klaren Einzelfall eine offizielle Legalisierung erhalten könne und müsse, daß man aber vielleicht wegen der vereinzelter Fälle keine prinzipielle Gesetzesänderung vorzunehmen brauche. Von juristischer Seite wurde argumentiert, daß solche Einzelausnahmen nicht gemacht werden können, und daß eine allgemeine gesetzliche Anerkennung dieser Indikation aus den verschiedensten Gründen nicht möglich wäre. Selbst wenn der Notzuchtsverbrecher festgestellt und gefaßt würde, ja wenn er auch geständig wäre, so böte das noch keine genügende Sicherheit für das Vorhandensein des Tatbestandes. Bei Bestehen einer Legalisierung der ethischen Indikation müßte nach einem solchen Geständnis des Verbrechers sofort die Schwangerschaft unterbrochen werden; dieses würde zu einer Zeit geschehen, in der der Verbrecher noch keineswegs abgeurteilt werden könnte, da ein solches Gerichtsverfahren sich wahrscheinlich Wochen und Monate bis zur endgültigen Beendigung hinziehen würde. Der männliche Partner brauche dann (nach Erledigung der Schwangerschaftsunterbrechung) nur sein Geständnis zu widerrufen, dann wäre alles bestens geregelt und das ersehnte Ziel erreicht. Wegen des falschen Geständnisses käme für ihn eine geringfügige Geldstrafe in Frage, und die weibliche Partnerin wäre ihre Schwangerschaft los. Ich weiß nicht, ob diese juristischen Feinheiten praktisch eine große Rolle spielen würden.

Jedenfalls haben wir jetzt — trotz der zahlreichen tragischen Beispiele von Vergewaltigungen in den Nachkriegsjahren — den absolut unbefriedigenden Zustand, daß wir nicht wissen, wie wir uns verhalten sollen. Wenn wir Ärzte auch die „ethische Indikation“ anzuerkennen bereit sind, so hat dieser Standpunkt keinen großen praktischen Wert, sofern eine juristische Sanktionierung in irgendeiner Form ausbleibt.

Wir wollen hoffen, daß uns nicht weitere Erfahrungen zu einer erneuten Beschäftigung mit diesem Problem zwingen.

GEDENKTAGE

Fritz Munk †

Am 17. November 1950 verstarb der Direktor des Martin-Luther-Krankenhauses in Berlin, Professor Dr. Fritz Munk, im Alter von 71 Jahren.

Noch vor Jahresfrist anläßlich seines 70. Geburtstages, den er in voller Schaffenskraft beging, konnten wir an dieser Stelle seinen medizinischen Lebensweg würdigen. Er begann am Pathologischen Institut der Charité unter Orth, wo Munk 1908 durch eine Preisarbeit über das Wesen der damals noch unbekannten „Lipoiden Degeneration“, die in Virchows Archiv erschien, hervortrat. Nach einer anschließenden Ausbildung in Neurologie und Psychiatrie an der Nervenkl. der Charité unter Ziehen trat er dann, was einen entscheidenden Schritt für seine weitere Entwicklung bedeutete, in die Klinik von Friedrich Kraus ein, die damals der Mittelpunkt der Erforschung besonders der Methoden funktioneller Diagnostik war. Wie die Veröffentlichungen aus dieser Zeit zeigen, beteiligte sich Munk namentlich an der Entwicklung serologischer Methoden und wies den kolloiden Charakter der Wassermannschen Reaktion nach. 1913 erschien aus seiner Hand das erste Lehrbuch der klinischen Röntgenologie als „Grundriß der gesamten Röntgendiagnostik Innerer Krankheiten“, das drei Auflagen erfuhr (Georg Thieme, Leipzig).