

Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Gießen
Zur Freigabe des künstlichen Abortus

Von Rud. Th. v. Jaschke

Es handelt sich im folgenden nicht um die Frage des medizinisch indizierten Abortus artificialis, auch nicht um die Frage, wie weit soziale und andere Momente die medizinische Indikationsstellung beeinflussen dürfen. Darüber habe ich meine Stellungnahme in zwei Arbeiten¹ und zuletzt noch in dem gemeinsam mit Pankow herausgegebenen Lehrbuch der Geburtshilfe festgelegt. Ich habe keine Veranlassung, an diesem strengen Standpunkt etwas zu ändern.

Dagegen scheint es mir angebracht, angesichts der auch unter Ärzten um sich greifenden Diskussion über die Freigabe des künstlichen Abortus einmal zu betonen, daß es sich meines Erachtens bei dieser Streitfrage überhaupt nicht um eine ärztliche, sondern um eine rein politische Frage handelt. Vom ärztlichen Standpunkt aus kann man selbstverständlich nur zu einer Ablehnung derartiger Bestrebungen kommen. Denn es widerspricht ärztlichem Denken völlig, die Vernichtung von Leben ohne zwingende Indikation überhaupt nur in Erwägung zu ziehen. Es muß deshalb als eine krasse Verirrung bezeichnet werden, wenn sogar ärztliche Vereinigungen, wie die der Groß-Berliner Ärztinnen², sich für eine derartige politische Parteiforderung, noch dazu unter Hinweis auf die Erfahrungen in Rußland, glauben einsetzen zu sollen. Über diese Erfahrungen hörte und las man noch vor wenigen Jahren recht Widersprechendes. Heute liegen diese Erfahrungen aber vor und sind in jeder Hinsicht so, daß auch daraus der Reiz zu einer Nachahmung der russischen Einstellung zu dieser Frage nicht abgeleitet werden kann³.

Es liegt in dieser wesentlich parteipolitisch, viel weniger weltanschaulich fundierten Forderung einer Freigabe der Fruchtabtreibung aber auch noch eine Gefahr, auf die hinzuweisen wir Ärzte vom bevölkerungspolitischen Standpunkt aus verpflichtet sind. Hier dürfte die einzige ärztliche Berührung mit diesem ganzen Fragenkomplex gegeben sein.

Wir haben, wie allgemein bekannt und aus allen statistischen Publikationen des letzten Jahrzehnts abzulesen ist, schon jetzt eine gewisse Überalterung des Volkes, dadurch hervorgerufen, daß der Krieg neben seinem ungeheuren Verbrauch an jungen Menschen nicht nur einen starken Geburtenausfall gebracht hat, sondern auch in der ganzen seitdem verflossenen Zeit die Fertilität in Deutschland in besorgniserregender Weise gesunken ist. Während 1865—1870 auf 1000 Einwohner 39 Geburten kamen, stieg diese Zahl von 1872—1876 auf 41—42 Geburten pro Tausend, um dann allerdings schon in der Vorkriegszeit langsam abzufallen bis auf 28,3 Geburten pro Tausend im Jahre 1913⁴. Jetzt ist diese Geburtenziffer schon auf 16⁰/₀₀ heruntergegangen, und es ist bekannt, daß in den Großstädten die Verhältnisse noch viel schlimmer liegen.

¹ Berechtigte und unberechtigte Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung. Mschr. Geburtsh. 51, H. 4 (1920). — Zum Kampfe gegen die Fruchtabtreibung. Zbl. Gynäk. 1924, H. 1/2.

² Vgl. Dtsch. Ärzteblatt 23, 303 (1930).

³ Man vergleiche dazu A. Mayer, Über die russischen Erfahrungen mit der Legalisierung des Aborts. Zbl. Gynäk. 1932, Nr 46.

⁴ Vgl. Statist. Jb. dtsch. Reich, 36. Jg., 25 u. 40. Jg., 41.

Dieser Geburtenrückgang, der im Vergleich zu der Zeit nach dem Kriege 1870/1871 doppelt auffällt, ist gewiß zu einem Teile auf die früher in diesem Ausmaß ungekannte Wirtschaftsnot zurückzuführen, zu einem anderen Teil beruht er auch auf einer anderen Einstellung der heutigen zeugungsfähigen Menschen, die man kurz als mangelnden Fortpflanzungswillen bezeichnen kann.

Auf der anderen Seite steht demgegenüber die Tatsache, daß mit dem Fortschreiten der Hygiene und ärztlichen Kunst die Sterbefälle dauernd absinken und allgemein eine längere Lebenserhaltung sich durchgesetzt hat, so daß heute z. B. unter 100 Erwerbsfähigen rund 19% das 80. Lebensjahr erreichen, während diese Zahl 1885 nur 8% betrug⁵. 1925 zählte man in Deutschland insgesamt 3,6 Millionen Menschen von 65 Jahren, und jetzt sind es schon über 4 Millionen. Burgdorfer⁶ hat berechnet, daß 1960 bereits mehr als 7 Millionen und in 40 Jahren etwa 9½ Millionen 65 Jahre und darüber sein werden. Die Wahl des 65. Lebensjahres ist in der Rücksichtnahme auf die Sozialversicherungs- und Invaliditätsgesetzgebung begründet und sonst für unsere Beweisführung ohne Belang.

Eine derartige Überalterung des Volkes ist nur dann tragbar und als Sieg hygienischer Prophylaxe und ärztlichen Fortschrittes zu begrüßen, wenn demgemäß auch die Geburtenzahl entsprechend in die Höhe geht. Anderenfalls werden, wie der Sozialpolitiker Hartz sehr drastisch ausführt, bald »nicht mehr genug beitragszahlende Menschen« da sein, um die zur Erhaltung und Ernährung dieser immer größer werdenden Zahl von Alten und Invaliden nötigen Summen aufzubringen.

Welche Folgerungen aus diesen Feststellungen für den Bestand und die Grundlagen unserer heutigen Sozialversicherung zu ziehen sind, geht über rein ärztliches Interesse hinaus. Dagegen scheinen mir diese Angaben deutlich zu zeigen, daß die Ärzte als berufene Berater der gesetzgebenden Instanzen in bevölkerungspolitischer Hinsicht alle Veranlassung haben, vor jedem Experiment in der Frage einer Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung dringend zu warnen.

Aus der Universitäts-Frauenklinik in Leipzig
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. Sellheim

Myom und Schwangerschaft¹

Von Heinz Küstner

Vor 3 Jahren wurde in dieser Gesellschaft von Börner über das Thema »Myomwanderung während der Schwangerschaft« gesprochen. Börner konnte damals durch wiederholte Untersuchungen von Schwangeren und am anatomischen Präparat in einigen klinischen Fällen und durch Versuche, die die natürlichen Verhältnisse beim Myom an geschickt erdachten Modellen von Gummiblasen und Gummistückchen nachahmten, zeigen, daß die Kontraktionen des Uterus, die im schwangeren Zustand stets nachweisbar sind, für Lage und Sitz der Myome eine ausschlaggebende Bedeutung haben, und daß diese Kontraktionen bei dem auf-

⁵ Vgl. G. Hartz, Die nationalsoziale Revolution 147. München 1932.

⁶ Zit. nach Hartz, l. c.

¹ Vortrag in der Leipziger Gynäkologischen Gesellschaft am 13. XII. 1932.