

es dann zur manifesten Präeklampsie mit intrauterinem Absterben des Kindes.

Wir bestreiten nicht die Möglichkeit, daß die Frauen, die nach Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung unsere Schwangerenberatung später nicht wieder aufgesucht haben, ihren Wunsch nach Unterbrechung anderenorts durchgesetzt haben mögen. Das muß im Interesse einer einheitlichen, auf einem hohen ethischen und moralischen Standpunkt stehenden Orientierung der Ärzteschaft bedauert werden. Wir glauben mit unseren Entscheidungen in genauer Befolgung des Thüringer Gesetzes gehandelt zu haben, das damit in der Lage ist, unser ärztliches Handeln auch vor unserem Gewissen zu rechtfertigen.

Zusammenfassung

Es wird über 21 Fälle berichtet, in denen eine Unterbrechung der Schwangerschaft aus medizinischer, medizinisch-sozialer und sozialer Indikation beantragt worden war. In allen diesen Fällen ließ sich die Durchführung der Unterbrechung vermeiden, weil keine Gefahr für die Gesundheit von Mutter oder Kind bestand oder weil „andere soziale Hilfsmöglichkeiten“ in ausreichendem Maße zur Verfügung gestellt werden konnten. Es wird festgestellt, daß dieses Vorgehen im genauen Einklang mit dem Wortlaut des Thüringer Gesetzes über die Unterbrechung der Schwangerschaft vom 18. 12. 1947 steht.

Краткое содержание: Хельбинг. О возможностях сохранения беременности. Сообщается о 20 случаях, в которых было предложено прерывание беременности по медицинским, медико-социальным и социальным показаниям. Однако, во всех этих случаях можно было избежать прерывания, потому что не было налицо опасности, угрожающей здоровью матери или ребенка, или потому что «другая социальная помощь» была обеспечена в достаточной степени. Автор утверждает, что такой образ действий находится в соответствии с законом о прерывании беременности, изданном в Тюрингии 18-го дек. 1947 г.

Summary: Interruption of pregnancy avoided. Report on 21 cases, for which a interruption of pregnancy had been recommended for medical, medico-social or social reasons. In all these cases the interruption could be avoided, because there was no danger for mother or child or because there was sufficient "social help" of other kind at hand. It can be said that that line of action is exactly consonant with the wording of the Thuringian law on the interruption of pregnancy of 18 December 1947.

Résumé: Interruption de la grossesse évitée. Rapport sur 21 cas dans lesquels on avait proposé, pour des raisons de nature médicale, médico-sociale et sociale, d'interrompre la grossesse. Dans tous ces cas l'interruption s'évitait, parce qu'il n'y avait pas de danger pour la santé de la mère et de l'enfant ou parce que d'autres ressources sociales étaient disponibles dans une mesure suffisante. On établit que cette manière de procéder est conforme à la teneur de la loi thuringienne en date du 18 décembre 1947 relative à l'interruption de la grossesse.

Zur Bekämpfung der Abtreibung

Diskussionsbeitrag zum Vorschlag von Rud. Th. v. Jaschke
im Zbl. Gynäk. 1948, H. 5

Von Dr. Robert Volbracht, Berlin

Zu dem von v. Jaschke in dieser Zeitschrift gemachten Vorschlag, zur Bekämpfung der Abtreibungsseuche nur die abtreibende Person, aber nicht die Schwangere, die die Abtreibung an sich vornehmen ließ, zu bestrafen, soll hier kritisch Stellung genommen werden.

Daß die Abtreibungen heute im Gegensatz zu den Jahren nach dem ersten Weltkriege überwiegend von Ärzten und nicht von Laien vorgenommen werden, ist auch hier zu beobachten. Sicherlich gehen wir unhaltbaren Zuständen entgegen, wenn wir zulassen, daß der Ruf des Ärztstandes in dieser unheilvollen Weise weiter untergraben wird, und wohl alle, denen die Wahrung dieses Rufes am Herzen liegt, gehen darin einig, daß gewissenlose Vertreter unseres Berufes rücksichtslos eliminiert werden sollten.

Doch scheint uns der Vorschlag von v. Jaschke, nur den Abtreiber zu bestrafen, die Schwangere aber straffrei ausgehen zu lassen, sowohl aus ethischen wie auch aus praktischen Gründen nicht durchführbar.

Die Schwangere straffrei ausgehen zu lassen, würde bedeuten, ihr für den Schritt, den sie zwar oft aus schwerem Notstande heraus, aber doch fast immer aus freiem Willen tut, die Verantwortung vor dem Gesetz gänzlich abzunehmen. Sie würde bei Straffreiheit gleichsam zu einem moralisch und juristisch inferioren Wesen gestempelt werden. Gerade ihr, der Bewahrerin und Hüterin des keimenden Lebens, würde mit einem solchen Schritt des Gesetzgebers, wie ihn v. Jaschke empfiehlt, ein gut Teil ihrer Frauenwürde genommen. Biologisch und soziologisch gesehen, wird man ihr die Verantwortung für die Erhaltung der Leibesfrucht aber niemals abnehmen können und sie ihr deshalb auch de jure nicht abnehmen dürfen.

Die Annahme eines solchen Vorschlages aber würde noch eine weitere sittlich bedenkliche Folge nach sich ziehen. Im gleichen Atemzug, in dem der Gesetzgeber der schwangeren Frau die Verantwortung für die Erhaltung des keimenden Lebens abnähme, würde er sie mit einer anderen Verantwortung moralisch geradezu unerträglich belasten: Sie müßte, womöglich auf dem Sterbebett — nun zwar nicht mehr vor dem Gesetz, aber sicherlich doch vor dem eigenen Gewissen schuldig — durch ihre Aussage die Person dem Richter überantworten, die sie vielleicht wenige Tage vorher inständig gebeten hatte, ihr die Leibesfrucht zu nehmen. Soeben noch vom Gesetzgeber als Wesen minderer Verantwortlichkeit angesehen, würde dieser sie jetzt mit höchster Verantwortung ausstatten.

Gewiß hat es auf den ersten Blick den Anschein, als ob es keinen praktischen und erfolgversprechenderen Vorschlag zur Eindämmung der Abtreibungsseuche gäbe als den von v. Jaschke. Ganz abgesehen aber davon, daß niemals praktische Gesichtspunkte das Verhalten des Gesetzgebers ausschließlich bestimmen dürfen, würde u. E. die Annahme seines Vorschlages doch auch in der Praxis erhebliche Schwierigkeiten mit sich bringen. Diese Schwierigkeiten betreffen das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, insonderheit die nach dem Vorschlag von v. Jaschke in diesem Falle aufzuhebende berufliche Schweigepflicht.

Der Ansicht, daß der gewissenhafte Arzt eigentlich gegenüber demjenigen Standesgenossen, der sich nicht scheut, den Ruf des Standes gewissenlos zu untergraben, keine Schweigepflicht zu kennen brauchte, könnte man ohne weiteres zustimmen. Es fragt sich nur, ob nicht mit der Durchbrechung der Schweigepflicht ein für allemal ein irreparabler Einbruch in das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient stattfindet. Ist es nicht sehr fraglich, ob der Patient bei der durch eine gewissenlose Pressekampagne entstandenen Begriffsverwirrung, wenn es um solch schwerwiegende, ihn im Persönlichsten treffende Entscheidungen geht, noch in der Lage ist, zwischen hoher und niederer ärztlicher Berufsauffassung zu unterscheiden? Gewiß ist bei der Entscheidung, wie der Arzt zu handeln hat, das Urteil des Patienten unerheblich. Aber würde der gewissenhafte Arzt, wenn er es mit der Verpflich-

tung ernst nimmt, den Abtreibern das Handwerk zu legen, in den Augen der Allgemeinheit nicht die Rolle des Staatsanwaltes in der Voruntersuchung spielen? Und weiter: Wäre der Ärzteschaft nur die Anzeige freigestellt, oder wäre das Bekanntwerden des Abtreibers gleichbedeutend mit der Verpflichtung zur Anzeige? Schließlich: Wenn nun wirklich, wie auch v. Jaschke annimmt, der überwiegende Teil der Abtreibungen heute von Ärzten vorgenommen wird, wer haftet dann dafür, daß der mit der Erhebung der Anamnese und anschließend mit der Anzeige eines Berufskollegen betraute Arzt selbst stets untadelig geblieben ist?

Dem Arzt würden u. E. aus solcher Durchbrechung der Schweigepflicht schwerste Gewissenskonflikte erwachsen. Es erscheint uns deshalb im Interesse des ärztlichen Standes wie auch der Sache selbst, um die es hier geht, besser, den Arzt am Krankenbette nicht mit einer derartigen Aufgabe zu betrauen. Sie muß Sache der Behörden bleiben, denen die Wahrung der Volksgesundheit obliegt. Ihnen muß der Gesetzgeber durch entsprechende Gesetze die Mittel an die Hand geben, mit denen der gewerbsmäßigen Abtreibung wirksam begegnet werden kann.

Denn es muß einmal offen ausgesprochen werden: Nicht nur die durch den Zusammenbruch entstandenen chaotischen Zustände, nicht nur die allgemeine Notlage der Bevölkerung und die in ihrem Gefolge eingetretene Demoralisierung der Gesellschaft haben die Zustände herbeigeführt, von denen hier die Rede ist. Ein gut Teil Schuld an ihnen trägt auch die Unentschiedenheit der Behörden mit ihrer unklaren Stellungnahme bei der Strafzumessung in Abtreibungsverfahren. Schließlich hat sich das Fehlen ärztlicher Standesorganisationen, die über den Ruf ihrer Mitglieder zu wachen gehabt hätten, katastrophal ausgewirkt. Eine erbitterte Diskussion über die Berechtigung von § 218 im deutschen Strafgesetz füllte die Spalten der Tageszeitungen. Auch Ärzte beteiligten sich, sehr zum Schaden der Sache, an dieser Polemik. Über die unheilvollen Folgen der im großen Stile von Ärzten und Laien betriebenen gewerbsmäßigen Abtreibung aber sprach niemand. Und hier hätten die Ärzte besser nicht geschwiegen!

Sicher ist, daß die ärztlichen Standesorganisationen, soweit sie bereits wieder bestehen, bei der Beantwortung der Frage, ob der § 218 beibehalten werden soll oder nicht, bestenfalls als medizinische Sachverständige dem Gesetzgeber zur Hand gehen können, daß sie aber bei der Entscheidung der Frage, ob man die gewerbsmäßige Abtreibung weiter so stillschweigend dulden soll wie bisher oder ob man ihr beschleunigt einen Riegel verschieben soll, die Führung zu übernehmen haben.

Im Hinblick auf die durch zu langes Schweigen der berufenen ärztlichen Instanzen eingetretene unhaltbare Situation wird deshalb vorgeschlagen, daß sich die ärztlichen Standesorganisationen, soweit sie durch die Besatzungsbehörden bereits wieder genehmigt wurden, vordringlich mit der Bekämpfung der gewerbsmäßigen Abtreibung beschäftigen und den gesetzgebenden Körperschaften der Länder die Wege weisen, die begangen werden müssen, um unsere Frauen vor einer gesundheitlichen Katastrophe zu bewahren.

Um die beschleunigte Behandlung des brennenden Problems durch die Länderparlamente zu erreichen, wäre es außerdem notwendig, daß sich ein größeres fachärztliches Forum mit ihm beschäftigt als beispielsweise eine regional einberufene Gynäkologentagung. Auf das propagandistische Gewicht einer auf einem großen ärztlichen Kongreß gefaßten dringlichen Resolution kann nun einmal nicht verzichtet werden.

Zusammenfassung

Der Vorschlag von v. Jaschke, bei gewerbsmäßiger Abtreibung nur den Abtreiber zu bestrafen, die Frau aber, die die Abtreibung an sich vornehmen ließ, straf-frei ausgehen zu lassen, wird aus ethischen Gründen abgelehnt.

Auch der gleichzeitig gemachte Vorschlag auf Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht zur leichteren Ermittlung der Abtreiber wird verworfen. Ihre Aufhebung würde für den Arzt am Krankenbette eine unerträgliche Belastung bedeuten.

Краткое содержание: **Фольбрахт. К борьбе с абортami.** Предложение Яшке наказывать при профессиональном производстве абортov только лиц, выполняющих аборт и освобождать от наказания женщину, у которой он проводился, автор отвергает по причинам этического характера.

Равным образом высказывается он против одновременно внесенного предложения отменить сохранение врачебной тайны для лучшего выявления лиц, профессионально исполняющих аборты. Такое положение означало-бы для врача недопустимую нравственную нагрузку.

Summary: **On the efforts to fight illegal abortion.** The proposal made by v. Jaschke only to punish the person professionally procuring abortion, to let the woman who has the abortion made, go unpunished, is rejected for ethical reasons.

The simultaneous proposal to abolish the physician's commitment to secrecy, in order to facilitate the finding of the culprit, is likewise rejected. For the physician at the sickbed that abolition, would be an unsupportable burden.

Résumé: **Sur la lutte contre l'avortement artificiel.** La proposition de v. Jaschke de ne punir, dans les cas d'avortement artificiel professionnel, que l'avorteur et de concéder à la femme qui a fait faire sur elle l'avortement, l'exemption de toute peine, est rejetée pour des raisons de morale.

On rejette de même la proposition qu'on a faite en même temps de suspendre l'obligation du secret médical pour faciliter la découverte des avorteurs. Sa suspension signifierait pour le médecin, au lit du malade, une charge insupportable.

Anschr. d. Verf.: Berlin-Charlottenburg 4, Leibnizstr. 55.

Aus der Frauenklinik des Städtischen Krankenhauses im Friedrichshain
(Dirigierender Arzt: Dr. Dr. W. Pschyrembel)

Über die anatomisch eindeutige und funktionell richtige Bezeichnung der schrägen Durchmesser des Beckens

Ein Beitrag zur Vereinheitlichung der geburtshilflichen Nomenklatur

Von W. Pschyrembel

Nach der bisher gültigen Namengebung heißt der von der rechten Articulatio sacro-iliaca zur linken Eminentia iliopectinea verlaufende Durchmesser der I. oder rechte schräge Durchmesser, der von der linken Articulatio sacro-iliaca zur rechten Eminentia iliopectinea verlaufende Durchmesser der II. oder linke schräge Durchmesser.

Nach den Quellenwerken zur Geschichte unseres Fachs ist es André Levret (1703–1780) gewesen, der um 1750 die schrägen Durchmesser in die Geburtshilfe einführte (Devraigne, Poirier, Siebold, Herrgott, Fasbender). In den deutschen Lehrbüchern wird zu Anfang des 19. Jahrhunderts zunächst nur von den »schiefen« Durchmessern ohne nähere Kennzeichnung gesprochen. Das sehr verbreitete Lehrbuch von Karl Schröder unterscheidet in seiner 4. Aufl. (1874) einen I. oder rechten und einen II. oder linken schrägen Durchmesser. Wer diese Bezeichnung zuerst benutzt hat, habe ich infolge der heutigen Quellenbeschränkung leider nicht feststellen können. Das 1825 erschienene aufschlußreiche Werk von F. C. Nägele