

allem billig zu beschaffen. Wo die Venenpunktion wegen des Fertighaltens von sterilen Kanülen Schwierigkeiten macht, ließen sich vielleicht Behringkanülen aus Jenenser Glas (die allerdings erst besonders angefertigt werden müßten) verwenden. Den Praktiker interessiert wohl vor allem die Diagnose der Frühschwangerschaft. Ich hatte bei den 10 von mir untersuchten Frühgraviditäten, die alle positiv reagierten, den Eindruck, daß die Trübungsreaktion am empfindlichsten ist in den ersten Graviditätsmonaten, beginnend von der 6. Woche aufwärts bis zum 6. Monat, um von da wieder langsam abzuflauen. Im 10. Monat ist die Reaktion öfters negativ (s. meine 4 Fehlschläge), was ja praktisch gleichgültig ist, weil ich im 10. Monat keine serologische Reaktion mehr brauche, um die Diagnose auf Schwangerschaft zu stellen. In 8 von den 10 Fällen von Frühgravidität machte eine bald eintretende Blutung die Ausräumung nötig, so daß ich hier eine sichere Kontrolle für die Richtigkeit meiner Diagnose hatte. 2 Fälle, die zur Nachuntersuchung bestellt sind, stehen noch aus². Eine gewisse Schwierigkeit bietet das Ablesen der Reaktion, nämlich die Entscheidung, ob das Fensterkreuz noch zu sehen oder verschwunden ist, doch wird man sich auch hier bei einiger Übung nach der einen oder anderen Richtung entscheiden können, besonders, da nach Zugaben einiger Tropfen von Bromphenolblau auch die Farbe bei positiver und negativer Reaktion verschieden ist.

Wandlung der ärztlichen Ethik in der Abortusfrage?

Von Dr. A. Niedermeyer in Görlitz.

Sellheim berichtet 1928 in Nr. 40 über einen Beschluß des Haushaltsausschusses des sächsischen Landtages, der von der Reichsregierung die Freigabe des sozialen Abortus fordert.

Aus dem Umstande, daß dieser Beschluß einstimmig gefaßt wurde, glaubt er schließen zu müssen, daß das ganze offiziell vertretene Volk des Freistaates Sachsen dahinter stehe, und daß damit die Forderung der Freigabe von einer Parteiangelegenheit zu einer solchen des ganzen Volkes avanciert sei.

Dieser Schluß kann nicht ohne Einwendungen hingenommen werden. Es ist zunächst zu bemerken, daß es sich nicht um einen einstimmigen Beschluß des Plenums einer gesetzgebenden Körperschaft handelt, sondern lediglich um eine Entschliebung des Haushaltsausschusses. Wenn auch angenommen werden darf, daß in diesem Vertreter aller Parteien sitzen, so ist immer noch nicht festgestellt, welche Vertreter an der fraglichen Abstimmung überhaupt teilgenommen haben und wie das Abstimmungsergebnis zustande gekommen ist. Es ist doch schlechterdings nicht vorstellbar, wie beispielsweise eine Partei mit so starker und konsequenter weltanschaulicher Bindung, wie das Zentrum, in dieser Frage zu einer Preisgabe seiner ganzen grundsätzlichen Haltung gelangt sein könnte. Hier stimmt

² Nachtrag bei der Korrektur. Eine von den 15 in der Tabelle aufgeführten Adnexschwellungen, die negativ reagiert hatte, stellte sich mehrere Wochen später bei der Operation als peritubares Hämatom (Extranteringravidität) heraus. Die negative Reaktion ist nur dadurch zu erklären, daß kein lebensfähiges Placentagewebe mehr vorhanden war. Es ist wohl ohne weiteres einleuchtend, daß dann keine serologische Schwangerschaftsreaktion mehr positiv reagieren kann, genau wie beim normalen Abort. Ein zweiter Fall mit Fieber und verringerter Blutsenkungszeit (40 Minuten), der als Gravidität angesprochen worden war und positiv reagiert hatte, stellte sich als eiterige Erkrankung heraus. Damit erhöht sich die Zahl der Fehlschläge um 2.

also ganz gewiß etwas nicht, und die Einstimmigkeit der obengenannten Entschließung berechtigt keinesfalls zu dem weittragenden Schluß, daß nunmehr das ganze Volk des Freistaates Sachsen dahinter stehe.

Sellheim zieht aber noch weitergehende Folgerungen, die sich mit einer möglichen Wandlung der ärztlichen Ethik in dieser Frage befassen. Er schreibt: »Ändert sich das Gesetz, so muß sich notgedrungen auch die Auffassung der Berufsehre ändern.«

Die Bedenken, die sich gegen die möglichen Schlußfolgerungen aus dieser Wendung richten, habe ich in der Zeitschrift »Ethik« (Herausgeber: Geh.-Rat Prof. Abderhalden) eingehend erörtert. Sie sollten ursprünglich auch an dieser Stelle kurz gewürdigt werden. Nur soviel sei dazu bemerkt: Würde aus obigem Satze die letzte Konsequenz gezogen, so könnte es eine über die Forderungen des Strafgesetzes hinausgehende ärztliche Berufsehre und Berufsethik nicht geben. — Gegen eine solche Konsequenz sprechen aber alle bisherigen Veröffentlichungen Sellheim's zur Abortusfrage.

Inzwischen haben am 3. Dezember in der Berliner Ärztekammer Verhandlungen stattgefunden, deren Gegenstand die teilweise oder völlige Freigabe des Abortus war¹. Nur mit geringer Mehrheit wurde ein auf die Freigabe zielender Vorstoß abgewehrt. Diese Vorgänge haben in der Tagespresse ungewöhnlich starken Widerhall gefunden; die meisten Blätter verkündeten mit mehr oder minder unverhohlener Genußnahme, daß die Ärzteschaft sich gewandelt und den »reaktionären« Standpunkt der letzten Ärztetage endlich preisgegeben habe. — Angesichts der zahlreichen und beachtlichen Stimmen, die sich für ganze oder teilweise Freigabe erhoben haben, ist es in der Tat geboten, zu prüfen, ob wirklich tiefgreifende Wandlungen der ärztlichen Berufsethik festzustellen sind.

Trotzdem: Eine Kundgebung der Berliner Ärztekammer — und wäre sie selbst mit überwältigender Mehrheit erfolgt — ist noch keine Willensäußerung der gesamten deutschen Ärzteschaft. Zwar wird kein Einsichtiger verkennen, daß eine solche Kundgebung ihre Rückwirkungen äußern wird. Dafür aber muß dieser symptomatische Vorgang zu um so entschiedener Abwehr der Freigabebestrebungen mahnen.

Es geht jetzt um die Wahrung eines sittlichen Prinzips, das bisher unverrückbare Grundlage aller ärztlichen Ethik war: Die Pflicht zur Erhaltung des keimenden Lebens. Auch die Pflicht, die uns anvertraute Gesundheit der Frauen zu schützen, weist in gleicher Richtung. Mag auch bisweilen in einer Pflichtenkollision die letztere Pflicht die Verletzung der ersteren gebieten: So kann sich doch niemals etwas an der Tatsache ändern, daß der künstliche Abortus an einer gesunden Frau deren Gesundheit nur verschlechtern kann.

Es wird argumentiert: Schlimmer als jetzt kann es nicht werden, die Zahl der Aborte ist trotz des Strafgesetzes keiner Steigerung mehr fähig — daher kann es durch die Freigabe wenigstens in gesundheitlicher Hinsicht nur besser werden. Vordersatz wie Nachsatz beruhen meines Erachtens auf Fehlschlüssen, die aus dem

¹ Auf die Teilnahme und Meinungsäußerung der Direktoren der beiden Universitätsfrauenkliniken von Berlin hatte man keinen Wert gelegt. Sie waren erst kurz vor der Sitzung benachrichtigt, daß sie kommen dürften, falls sie sich für das Thema besonders interessierten und konnten nicht teilnehmen, weil sie bereits andere Verpflichtungen eingegangen waren. Ob und welche Gynäkologen an den Vorberatungen des Ausschusses mitgewirkt haben, und zu den Verhandlungen der Kammer zugezogen worden sind, entzieht sich meiner Kenntnis.

Beispiel Rußlands gezogen worden sind. In Wirklichkeit ergeben sich bei kritischer Prüfung dort ganz andere Lehren aus der Freigabe, die wahrhaftig nicht zur Nachahmung des dortigen Experiments ermutigen. Es ist dabei noch zu bedenken, daß aus verschiedenartigen Gründen die Auswirkungen bei uns noch viel schädlicher sein müßten als in Rußland.

Wenn Levy-Lenz nach Genss glaubhaft machen will, daß dort nach 300 000 kunstgerechten Aborten kein Todesfall eingetreten ist, so kann eine derartige Statistik den Kenner nicht irreführen. In Wirklichkeit lehren die Mitteilungen russischer Gynäkologen mit aller Deutlichkeit zum mindesten eine erschreckende Morbidität der Frauen an Folgeerkrankungen nach künstlichem Abort. — Die Nachkrankheiten werden freilich gern verschwiegen und von keiner Statistik erfaßt. Ich habe vor einiger Zeit eine Zusammenstellung von Tatsachen gebracht, die sich ausschließlich auf Mitteilungen russischer Ärzte gründet (1). — Sellheim hat mit anerkanntesten Worten an mehreren Stellen auf diese Arbeit hingewiesen und fand die Bestätigung dafür in einem persönlichen Bericht eines russischen Kollegen (2).

Es kommt jetzt darauf an, daß wir deutschen Frauenärzte mit aller Eindringlichkeit unsere warnende Stimme erheben, um eine Gefahr für unser Volk abzuwenden, dessen Volkskraft unmöglich Gleiches ertragen kann wie die unzerstörbare des russischen Volkes.

Werden aber unsere Warnungen nicht gehört, sollte Mangel an Einsicht tatsächlich obsiegen und eine Gesetzesänderung im Sinne der Freigabe erreichen: Dann dürfen wir erst recht nicht vergessen, daß das positive Recht noch lange nicht identisch ist mit den Normen der Sittlichkeit. Und diese können sich für uns Ärzte in dieser Frage niemals verrücken. Immer wird es für uns feststehendes Gebot der Sittlichkeit und der Berufsehre bleiben:

Keimendes Leben zu erhalten und die uns anvertraute Gesundheit der Mütter nicht durch unsere Eingriffe zu schädigen.

Von diesem klaren Standpunkt kann es für uns deutschen Frauenärzte ein Abweichen unter keinen Umständen geben — mag der Kampf um das Strafrecht ausgehen, wie er wolle.

Literatur:

1) Niedermeyer, Bisherige Lehren aus der Freigabe des Abortus in Rußland. Verlag der Ethik, Halle, 1927.

2) Sellheim, Vier neuzeitliche Frauenfragen. Verlag S. Karger, Berlin 1928. — Sellheim, In Denkschrift des Sächsischen Landesgesundheitsamtes über die Ursache der Zunahme des Kindbettfiebers, insbesondere über die Frage, ob durch eine Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung durch Ärzte ein Rückgang dieser Erkrankung zu erwarten ist, 1928.

Aus der kgl. ungarischen Hebammenlehranstalt in Budapest. Direktor:
a. o. Prof. Dr. Josef Lovrich.

Ein neues Instrument zur Dekapitation der Frucht.

Von Dr. Stephan Sztehlo, I. Assistent.

Obzwar durch den Fortschritt der geburtshilflichen Operationslehre die Zahl der Dekapitationen in erfreulichem Maße abgenommen hat, finden sich doch Fälle, die auch den geübtesten Geburtshelfer auf die Probe stellen. Da die Dekapitation