

Wirkung ich durchaus überzeugt bin, läßt sich in dieser Hinsicht mit dem Scharlachserum nicht vergleichen.

Der Scharlach ist in dem letzten Jahrzehnt bei uns in einer auffallend milden Form aufgetreten, aber wir kennen Epidemien, in denen die Mortalität 20 und 40% betrug und in denen der Scharlach der Schrecken der Mütter war. Wenn wir in Zukunft derartigen Ereignissen mit weit größerer Sicherheit und Ruhe entgegenblicken können, so verdanken wir dieses den theoretisch wie praktisch gleich bedeutenden Entdeckungen der amerikanischen Forscher, über die wir Ihnen heute berichtet haben.

Aus der Universitäts-Frauenklinik in Halle a. S.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Sellheim.)

Schwangerschaftsunterbrechung und Strafgesetz.

Von Priv.-Doz. Dr. Heinz Küstner, Oberarzt der Klinik.

Es gibt wohl kaum eine Frage, die in letzter Zeit die Vertreter der Aerzteschaft, der Volkswirtschaft und auch das Publikum in solchem Maße interessiert hätte, wie die eventuelle Umgestaltung und Abänderung der Strafgesetzbuchparagraphen, die sich auf die Unterbrechung der Schwangerschaft beziehen. Aus allen Gauen Deutschlands und Oesterreichs liest man von Beratungen und Versammlungen, in denen Vorschläge von praktischen Aerzten, Gerichtsärzten und Juristen zur Veränderung der Abtreibungsparagraphen gemacht und verhandelt werden. Je nach dem zur Verhandlung stehenden Abschnitt der Frage sind die Ausführungen und Richtlinien, von denen mir auch einige von der Schriftleitung dieser Zeitschrift zur Besprechung vorgelegt worden sind¹⁾, verschiedener Natur.

Zur Beurteilung dieser Probleme ist zunächst einmal notwendig, daß wir uns über zwei Fragen versuchen Klarheit zu schaffen. 1. Warum hat in letzter Zeit die verbrecherische Unterbrechung der Schwangerschaft einen derartigen Umfang angenommen, daß ein Einschreiten dagegen notwendig erscheint? 2. Ist die Aerzteschaft oder der Staat in der Lage, Wege einzuschlagen, die das Ueberhandnehmen der Abtreibungen einzuschränken geeignet sind?

Es mag wundernehmen, daß in vielen Abhandlungen über den ersten Punkt fast völlig geschwiegen wird, oder richtiger, wie allgemein gehalten alle darüber gemachten Erörterungen sind. Wenn wir die Frauen, die abgetrieben haben, nach den Motiven fragen, die zu dem Schritt die Veranlassung gaben, dann werden wir meist keine klare Antwort bekommen, ja in vielen Fällen wird die Abtreibungshandlung gar nicht zugegeben werden. Auf diese Art und Weise wird es uns also meist nicht gelingen, den tatsächlichen Grund für die vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft zu erfahren.

In gewisser Weise erklärend und fördernd ist in dieser Hinsicht die genannte Arbeit von Weinzierl. Weinzierl hat den Weg abgelehnt, die abortierenden Frauen auszufragen, da eben meist falsche Angaben gemacht werden, sondern hat umgekehrt 500 Frauen und Mädchen, die mit unehelicher oder außerehelicher Schwangerschaft zur Entbindung kamen, gefragt, warum die Schwangerschaft nicht unterbrochen wurde. Weinzierl hat besonderen Wert auch auf die Erforschung der sozialen Lage der Schwangeren gelegt.

Nur 7% hatten sich für die Entbindung oder für Krankheit gewisse Ersparnisse zurückgelegt, bei den übrigen herrschte bitterste Armut und Not. 24% waren Vollwaisen, 31% Halbwaisen. Trotz dieser schlechten wirtschaftlichen Lage haben die Mädchen und Frauen die Fruchtabtreibung in den ersten Schwangerschaftsmonaten abgelehnt; nur bei wenigen Fällen war aus Unkenntnis der Möglichkeit einer Abtreibung der Eingriff unterblieben, bei den übrigen waren irgendwelche Gründe vorhanden, die stärker waren als die Angst und Sorge vor den Folgen einer unehelichen Mutterschaft. Ueber 50% aller Schwangeren unterließen die Abtreibung, auch einen Abtreibungsversuch aus Angst vor Erkrankung, bei weiteren 25% war die Furcht vor Strafe die Hemmung. Ein gewisser Versuch wurde allerdings wohl von vielen gemacht, aber meist waren es nur Versuche mit vollkommen untauglichen Mitteln (Fußbäder, Medikamente usw.). Bei den übrigen etwa 20% waren es verschiedene Momente, welche die Schwangeren vor der Abtreibung abgeschreckt hatten. Es spielte dabei gelegentlich die Religion, der Mangel an Bargeld, um die hohen

Preise der Abtreiber bezahlen zu können, bei einzelnen wohl auch das Muttergefühl oder die Aussicht, den Vater des Kindes zu heiraten, eine Rolle. So sehen wir, daß die wechselvollsten Schicksale die Schwangeren zum Austragen des Kindes veranlaßt haben, und wir können daraus entnehmen, in welchen Richtungen wir Aenderungen vornehmen müssen, um der Abtreibung zu steuern.

Auffallend und beachtenswert für die Folgen, die eine wesentliche Milderung der Gesetzesparagraphen mit sich bringen würden, ist die Tatsache, daß in den einfachen Volksschichten — vielleicht auch in manchen höherstehenden Klassen — nicht der außereheliche Geschlechtsverkehr als etwas Ehrloses oder Schande mit sich Bringendes angesehen wird, sondern nur das eventuelle Produkt eines solchen Verkehrs, das uneheliche Kind. Es scheint demnach beinahe so, als wenn Straffreiheit der Schwangerschaftsunterbrechung vielleicht gar nicht eine erhebliche Senkung des moralischen Niveaus mit sich bringen würde, wenn nicht noch andere Punkte dabei zu berücksichtigen wären. Gerade die Schande, die die Geburt eines unehelichen Kindes mit sich bringt, ist es, die viele Mädchen davon abhält, zügellos sich dem Sexualleben hinzugeben, und wenn durch Freigabe der Abtreibung die Gefahr, in eine solche Schande zu kommen, vermieden werden kann, dann würden jegliche moralischen Schranken fallen.

Interessant sind nun auch Weinzierls Feststellungen bezüglich des Verhaltens der Mutter zu dem zu erwartenden und zu dem geborenen Kinde. Bei allen Mädchen, bei denen eine Aussicht auf soziale Sicherstellung durch Heirat vorhanden ist, ist eine mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft sich steigernde Freude zu konstatieren. Nur wenige wünschen, daß das Kind bei der Geburt stirbt. Bei vielen trat die Freude über das Kind erst nach der Geburt desselben in Erscheinung. Ueber das Neugeborene freuten sich schließlich 72%, 12% hatten eine Abneigung dagegen, und 16% verhielten sich gleichgültig.

Diese wenigen Zeilen, die einen flüchtigen Einblick in die eingehenden Untersuchungen Weinzierls geben sollen, können uns vielleicht Hinweise bringen, auf welchen Wegen die Möglichkeiten einer Einschränkung der Schwangerschaftsunterbrechung liegen. Zunächst mag nicht ganz unwichtig sein, daß über die Hälfte aller examinierten Schwangeren eine Abtreibung nicht vornehmen aus Furcht vor Krankheit und Tod. Man kann daraus ersehen, daß die Gefahren, die ein krimineller Abort mit sich bringt, in den Laienkreisen weit mehr bekannt sind, als man anzunehmen meint.

Weinzierl sagt: „So hat der Tod so vieler Mädchen und Frauen, den man in idealer Uebertragung als Opfertod bezeichnen kann, doch das eine Gute gezeitigt: es hat viele andere von der Fruchtabtreibung abgehalten. Das Gesetz tut dies in viel geringerem Maße.“

Warum, müssen wir uns fragen, hat das Gesetz so wenig Einfluß? Die Antwort liegt darin, daß manche Frau bekannt ist, die trotz Abtreibung nicht vor den Richterstuhl kam. Aus dieser einfachen Tatsache sehen wir, daß nur mit dem Gesetz der Kampf gegen die Abtreibung nicht gut ausgehen würde.

So kommt Weinzierl zu seinen Schlußfolgerungen: Dem Ueberhandnehmen der Abtreibung kann begegnet werden 1. durch Hebung des geistigen Niveaus und der Moral; 2. durch Ausbau des sozialen Fürsorgewesens; 3. durch das neue Gesetz.

Durch eine Verbreiterung des Unterrichts, durch Aufklärung, durch Wecken der Mutterliebe und Kinderliebe usw. sollen die geistigen Qualitäten gehoben werden. Dies soll in Frauenvereinen, Bildungsvereinen, Ausstellungen usw. ständig betrieben werden. Große Hoffnungen setzt Weinzierl auch auf den Einfluß der Seelsorger. Ferner wären durch Eheberatungsstellen vielleicht Veränderungen zu erreichen, und schließlich müßte vor allen Dingen dafür Sorge getragen werden, daß die uneheliche Schwangerschaft nicht als Schande angesehen würde. Diese Vorschläge erstrecken sich sicherlich nach allen Richtungen, aber ich glaube, daß leider nur wenige von ihnen tatsächlich einen Wechsel mit sich bringen würden. Besonders große Zweifel setze ich in einen Erfolg von seiten der Geistlichkeit. Gewiß, in katholischen Gegenden mag dies eine Rolle spielen, aber dieser Einfluß wäre kein neuer, der ist jetzt auch schon vorhanden, und eine Verschärfung eventueller kirchlicher Buße würde wohl auch keinen Erfolg haben. Wenn ein Mädchen den Entschluß faßt, den Geistlichen über ihren Zustand zu informieren, dann hat sie nie sehr ernstlich den Gedanken einer Fruchtabtreibung erwogen. Die, welche abtreiben wollen, gehen nicht vorher erst zum Pastor. Und der Kampf gegen den bisherigen Moralbegriff, daß eine uneheliche Schwangerschaft eine Schande sei, erscheint mir weniger eine Hebung der Moral als vielmehr eine Senkung. Meines Erachtens würde damit unsere ganze Weltanschauung umgestoßen werden und besonders auch der Begriff der Monogamie und Ehe fallen. Die bisherigen Anschauungen über

¹⁾ Weinzierl (Prag), Die uneheliche Mutterschaft. Eine sozialgynäkologische Studie, zugleich ein Beitrag zum Problem der Fruchtabtreibung. Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg, 1925. 79 S. mit 4 Kurven und 10 Tabellen im Text M. 4,50. Die Fruchtabtreibung. Verh. der Aerzte von Steiermark 1925. Reifferscheid, Ueber den Geburtenrückgang und Zunahme der Fruchtabtreibung in Deutschland. Zeitschrift zur Förderung des Hebammenwesens. Richtlinien des Ärztlichen Kreisvereins Darmstadt. Kurzer Bericht über die gynäkologische Gesellschaft in München. Juni 1925.

die uneheliche Schwangerschaft sind ja nicht nur in den Kulturländern eingewurzelt, sondern finden sich im gleichen oder ähnlichen Sinne bei den wilden Volksstämmen, wenn auch dort infolge der zum Teil herrschenden Vielweiberei gewisse Unterschiede bestehen. Die Polygamie verpflichtet aber dort den Mann, für die Kinder aller seiner Frauen zu sorgen, und bei uns muß oft erst auf dem Klagewege der uneheliche Vater zur Unterhaltung des Kindes gezwungen werden. Ich glaube, daß diese von Weinzierl angeführten Momente den Anfang einer Lockerung der Einehe bedeuten könnten.

Der zweite Punkt, der Ausbau des sozialen Fürsorgewesens, ist unbedingt notwendig. Aber diese Verbesserungen werden in den meisten Fällen wenig Erfolg zu verzeichnen haben, wenn nicht ungeheure staatliche Geldmittel zur Verfügung stehen. Woher sollen bei den schlechten Finanzen unseres Staates die Summen gewonnen werden? Der Appell an Privatleute, große Verbände usw. dürfte auch nur wenig fruchten. Man kann schließlich nicht verlangen, daß jemand die unüberlegte Handlungsweise zweier Menschen durch hilfreiche Unterstützung zu einer lobenswerten Tat stempelt. Wenn auch die Wege geebnet werden können durch Beratungsstellen und Entbindungshäuser, vielleicht auch noch durch Säuglingsheime, so kann man meiner Ansicht nach nicht auch noch für das weitere Gedeihen der Kinder von Staats wegen Sorge tragen. Dann wäre in manchen Fällen der Staat verpflichtet, bis zum 14. oder 15. Lebensjahr für die Kinder zu sorgen, und dazu fehlt wiederum das Geld.

Und schließlich das neue Gesetz. Weinzierl vertritt die Ansicht, daß ebenso wie für die Geburten auch für die Fehlgeburten eine Meldepflicht eingeführt werden sollte, ja sogar jede Schwangerschaft sollte meldepflichtig sein. Weinzierl vergleicht diese Ueberwachung der Fortpflanzung mit der militärischen Dienstpflicht beim Manne. Dann soll jede Schwangere einen Kurator, d. h. jemanden an die Seite gestellt bekommen, der für sie sorgt bzw. ihr und dem Kinde die Wege ebnet. Mir erscheint ein derartiges Vorgehen in gewisser Weise Schwierigkeiten mit sich zu bringen. Zunächst fragen wir uns: wer soll die Meldung erstatten, wohin soll diese Meldung gehen, und wann soll sie erstattet werden? Den letzten Punkt möchte ich zuerst besprechen, das Wann. Es werden sich sicherlich Fälle finden, bei denen z. B. eine unehelich Geschwangerte zur Feststellung der Diagnose im 3. Monat den Arzt aufsucht. Ihre Angehörigen wissen von der Schwangerschaft noch nichts, aber sie hofft, allmählich die Eltern über ihren Zustand verständigen zu können. Sollen nun durch eine Meldung an das Standesamt z. B. und durch das Verletzen des Gebotes der ärztlichen Schweigepflicht vorzeitig die Angehörigen vielleicht von der Schwangerschaft Kenntnis erhalten? Ich glaube, daß die Einführung solcher Bestimmungen das Gegenteil von dem, was wir wünschen, zur Folge hätte, es würden noch mehr Aborte heimlich vorgenommen werden und besonders auch noch weniger Frauen, wenn der Abort in Gang ist, einen Arzt rufen, und die Folge wäre die Zunahme der genital-kranken Frauen und der Todesfälle. Es erscheint mir wunderbar, daß in Dänemark ein solcher Gesetzesvorschlag vorliegen soll.

Gleichzeitig mit dieser Meldepflicht sollte ein Tribunal eingesetzt werden, welches „Straflosigkeit nur für die medizinisch, eugenetisch und sozial tatsächlich indizierten“ Aborte zusichert. Mir erscheint die Arbeit dieses Tribunals eine schier unmögliche zu sein. Die medizinische Indikation wird ja wohl allgemein anerkannt, ich komme weiter unten darauf zu sprechen. Aber die eugenetische und soziale Indikationsstellung dürfte auf größte Schwierigkeiten stoßen. Nehmen wir zwei Fälle an: Ein Mädchen aus sehr gut situierten Kreisen wird gravid, sie würde durch diese uneheliche Schwangerschaft in ihrer ganzen Stellung kompromittiert sein, hätte aber durchaus die Möglichkeit, dank ihres Vermögens für das Kind zu sorgen. Zweitens: Ein Mädchen aus sehr einfachen Kreisen, bei dem eine Gefährdung des Rufes nicht so sehr in die Wagschale fallen würde und dem die Aufzucht des Kindes zwar gelingen, aber viel Mühe kosten würde. Beide Fälle kommen vor das Tribunal. Im ersten Falle würde unbedingt aus „sozialen“ Rücksichten die Unterbrechung indiziert sein, denn das Mädchen verliert dadurch ihr Ansehen, vielleicht ihr Elternhaus, wird enterbt usw. Im zweiten Falle nichts derartiges, aber größere Sorge um das Kind¹⁾. Ferner empfiehlt Weinzierl, daß das Tribunal möglichst diskret arbeiten sollte; aber wie steht es dann mit der Meldepflicht der Schwangerschaft? Weinzierl erwähnt weiter, daß nach Einführung eines solchen Tribunals die Strafen für die tatsächliche Abtreibung wesentlich strenger ausfallen könnten und müßten. Wer will aber schließlich eine Frau bei Ablehnung der Indikation zur Unterbrechung durch das Tribunal davon abhalten,

doch noch zum Abtreiber zu gehen, um nach vollendeter Abtreibung durch hartnäckiges Leugnen eine gerichtliche Verfolgung der Angelegenheit zur Unmöglichkeit zu machen? Das sind alles Fragen, die zu lösen dem Gesetzgeber überlassen werden müssen und zu denen Stellung zu nehmen ich mich nicht erdreiste. Ferner muß man eines bedenken. Wird die Indikation zur Unterbrechung in mehreren Fällen, in denen die Frau oder das Mädchen es gewünscht hatte, abgelehnt, so wird in kürzester Zeit das Tribunal nicht mehr aufgesucht werden, und die Abtreiber werden wieder mehr zu tun bekommen. Ich glaube, daß nur mit der Einführung eines solchen Tribunals keine wesentliche Besserung wird geschaffen werden können; meines Erachtens ist außerdem noch notwendig, daß gewisse Richtlinien, nach denen das Tribunal entscheidet, eingeführt werden müßten, die allgemein bekannt sind, sodaß die Schwangeren einen ungefähren Anhalt haben, ob sie mit einer Bitte um Unterbrechung Erfolg haben werden oder nicht. Ebenso wie es jetzt bekannt ist, daß eine Schwangerschaft bei Lungentuberkulose unterbrochen wird, ebenso könnten auch solche vielleicht — ich sage ausdrücklich vielleicht — weiter zu fassende Indikationen bekannt werden. Die Ausdehnung eines solchen Gesetzes zu erörtern, würde zu weit führen. In dieser Weise könnte dann vielleicht ein wirkungsvoller Kampf gegen die Krankheit und Tod bringende Selbstabtreibung und Abtreibung durch unsachkundige Hände geführt werden.

Weiter oben habe ich schon kurz die medizinische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung gestreift. Das Recht, eine Schwangerschaft wegen Erkrankung der Mutter zu unterbrechen, ist aber nirgends im Gesetz den Aerzten eingeräumt, es ist lediglich ein Gewohnheitsrecht, und, wie Holzapfel¹⁾ ausführt, gehört demnach eigentlich jeder Arzt nach dem Gesetzesbuchstaben ins Zuchthaus. Dieser große Mangel in unserem bisherigen Gesetz bedarf unbedingt einer Korrektur. Es ist gar nicht zulässig, daß eine Handlung, die an und für sich strafbar ist, ohne daß ausdrücklich die Straffreiheit zugesichert wird, von einer ganzen Berufsklasse tagtäglich zum Heile der Gesundheit des Volkes ausgeführt werden muß. In den Entwürfen für das neue Strafgesetzbuch wird dieser medizinischen Indikation der Unterbrechung Rechnung getragen, und es darf nach dem neuen Gesetz eine Schwangerschaft, wenn eine nicht auf andere Art abwendbare Lebensgefahr für die Mutter daraus erwächst, unterbrochen werden. Ein Punkt in diesem Gesetzentwurf ist nur noch veränderungsbedürftig, da nicht ausdrücklich angegeben wird, daß ausschließlich der approbierte Arzt den Eingriff vornehmen darf, sondern nach dem Gesetz auch ein Kurpfuscher. Ferner sieht das neue Gesetz eine Strafmilderung bei verbrecherischer Abtreibung vor, in besonderen Fällen sogar nur Geldstrafe. Die soziale oder eugenetische Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung wird nirgends erwähnt. Ebenfalls fehlt dem Gesetz eine Angabe bezüglich des Verhaltens bei Notzuchtsschwangerschaft, bei der zweifellos in den meisten Fällen die Unterbrechung der Schwangerschaft die Mutter unbedingt verlangen wird und bei der in vielen Fällen das Verlangen auch vielleicht vor einem Richterkollegium Geltung haben würde. Die Aerzte denken wenigstens so. In der Münchner gynäkologischen Gesellschaft wurde dieses Thema ebenfalls besprochen und dort allgemein die soziale und eugenetische Indikation abgelehnt, die medizinische Indikation und die Unterbrechung einer Notzuchtsschwangerschaft für gerechtfertigt gehalten.

Diese Gesetzesentwürfe scheinen aber vielen Aerztekreisen noch nicht ausreichend genug zu sein, und so sind vor einiger Zeit von verschiedenen Seiten Richtlinien ausgearbeitet worden, um die medizinische Indikationsstellung abzugrenzen. Diese Richtlinien der Aerztekammern — es liegen mir Berichte aus Schlesien und Darmstadt vor — sind aber weniger gegen die verbrecherische Abtreibung durch gewerbsmäßige Abtreiber gerichtet als gegen eine lax, zu weit gehende Indikationsstellung von seiten der Aerzte.

Es ist leider eine Tatsache²⁾, daß von manchen Aerzten vielleicht mehr oder weniger infolge pekuniärer Notlage die leichtfertige Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung — hart ausgedrückt die Abtreibung — zum Zwecke des Gelderwerbs verwandt wird. Wenn ich kurz zusammenfassen darf, nach welcher Richtungen hin diese Richtlinien gehen, so sind drei Punkte wichtig. 1. Es darf eine Schwangerschaft nur dann unterbrochen werden, wenn ein Konsilium von mindestens 2 Aerzten — manche Organisationen verlangen sogar 3 — verschiedener Spezialität die Indikation stellt. 2. Jede Schwangerschaftsunterbrechung ist binnen eines bestimmten Zeitraumes der Aerztekammer zu melden. Bei

¹⁾ Wo sollen wir also die Grenzen ziehen, da Weinzierl selbst in seinem Buche sagt, daß durch ein Tribunal die „Standesangelegenheiten“ gelöst werden können.

¹⁾ Zbl. f. Gyn. 1925 Nr. 11. — ²⁾ Vgl. Niedermeyer, Referat über die Leitsätze von Prof. Puppe. (Schles. Aerztekorr. Nr. 13.)

der Meldung braucht der Name der Patientin nicht angegeben zu werden, es genügen die Anfangsbuchstaben. 3. Die eugenetische und soziale Indikation wird abgelehnt.

Diese Richtlinien sind nach der Ansicht von Niedermeyer zweifellos eine durchaus brauchbare Grundlage im Kampf gegen die abtreibenden Aerzte. Zunächst die Indikationsstellung: Wenn wegen eines internen Leidens die Unterbrechung indiziert erscheint, dann wird auch ohne diese Richtlinien jeder gewissenhafte Frauenarzt die Ansicht des Inneren Mediziners auch heute schon einholen und im verneinenden Fall, um ganz sicher zu gehen, eventuell noch einen zweiten konsultieren, sich aber dann lediglich durch die Ansichten der Internen leiten lassen. Fällt dann ein Gutachten für, eins gegen Unterbrechung aus, so werden wir geneigt sein, im Interesse der Mutter trotzdem zu unterbrechen. Schwieriger liegen die Verhältnisse bei Erkrankungen während der Gravidität, die entweder rein gynäkologischer Natur sind oder auf den Grenzgebieten liegen¹⁾. Es sind nicht wenige Fälle in dem Buch von Winter über die Unterbrechung der Schwangerschaft veröffentlicht, bei denen bei einer Hyperemesis zu viel Gewicht auf die strikte Indikationsstellung gelegt wurde und es infolge zu später Unterbrechung zum Exitus durch Intoxikation kam. Wir befinden uns dann in einem Dilemma, da ja die Indikation durch 2 Aerzte verschiedener Spezialität gestellt werden soll und in solchen rein gynäkologischen Fällen tatsächlich die Entscheidung schwer zu fällen sein kann. Es sind sicherlich Fälle bekannt, in denen die Zuziehung eines dritten Arztes nach Ablehnung der Interruptio durch den zweiten aus äußeren Gründen nicht möglich ist und bei denen nun der Gynäkologe sich in der Zwangslage befindet, auf eigene Verantwortung zu unterbrechen oder die Frau zu gefährden. Gerade die Unterbrechung wegen Hyperemesis ist das klassische Beispiel dafür, jedenfalls sind mir Fälle bekannt, wo Aerzte wegen dieser Indikationsstellung in den Anklagezustand versetzt wurden. Insofern mag diese erste Forderung des Konsiliums manchmal, wenn auch wohl selten, auf Schwierigkeiten stoßen. Aber da ja die Instanz, der wir die Meldung erstatten, eine ärztliche ist, so wird bei ausreichender Begründung des Falles dem Arzt keine Schwierigkeit gemacht werden, wenn nicht durch Häufung ähnlicher Fälle ein gewisser Verdacht auf Mißbrauch entsteht.

Der zweite Punkt, die Meldepflicht für jede Schwangerschaftsunterbrechung, ist durchaus in dem vorgeschlagenen Sinne zu rechtfertigen. Nur bleiben natürlich die Bedenken bestehen, daß gewissenlose Aerzte die Unterbrechung unter der Flagge der Kurettag bei Dysmenorrhoe, Fluor oder sonst einer gynäkologischen Erkrankung segeln lassen und sich um Aerztekammervorschriften wenig kümmern werden. Nur sind solche Leitsätze für den Fall der Erfassung eines direkt abtreibenden Arztes brauchbar, da sie zur Verschärfung der Strafe dieser Elemente von seiten der Standesorganisation führen würden.

Nun der dritte Punkt, die Ablehnung der eugenetischen und sozialen Indikation. Ich glaube, daß wir an einer solchen Ablehnung festhalten müssen, wenn wir nur vom ärztlichen Standpunkt die Frage behandeln.

Sehr eingehend haben sich mit diesen Gesetzesparagrafen auch die Aerzte von Oesterreich, nämlich in der Steiermark beschäftigt. Es liegt mir ein dicker Band zum Referat vor, der die Verhandlungen enthält und in denen auch Rechtsgelehrte ihr Urteil abgegeben haben. Die Ausführungen des Strafrechtslehrers Prof. Adolf Lenz scheinen mir für die Frage erhebliche Bedeutung zu haben. „Würde mit der Straflosigkeit der Abtreibung in den ersten 3 Monaten Ernst gemacht werden, dann würde die feine Unterscheidung, daß trotz Aufhebung der Strafbarkeit die Abtreibung unsittlich bleibt, dem Empfinden der breiten Massen kaum verständlich bleiben. Dann würde die Abtreibung als ein Ausfluß des Selbstbestimmungsrechtes des Weibes, als dessen endliche Emanzipation von der Herrschaft des Mannes gewertet werden.“ Weiterhin hält er es für außerordentlich wichtig, um eine tüchtige Nachkommenschaft zu erzielen, den ärztlichen Ehekonsens einzuführen. Schließlich kommt er zu folgenden Leitsätzen:

1. Die Strafbarkeit der erfolgten Abtreibung durch die Schwangere und des das Leben der Frucht gefährdenden Versuches ist aufrechtzuerhalten.

2. Die Befugnis des Arztes zur Einleitung des künstlichen Abganges der Frucht (Abortus und Perforation) ist im Gesetze ausdrücklich festzustellen.

3. Eine gerechtfertigte Anzeige zum künstlichen Abortus ist nicht nur bei einer anders nicht abwendbaren Lebensgefahr oder der Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der

Schwangeren, sondern auch bei der Gefahr dauernden körperlichen oder geistigen Siechtums der Nachkommenschaft gegeben. Doch wäre die Einführung des ärztlichen Ehekonsens vorzuziehen.

4. Die gerechtfertigte Abtreibung ist vom Arzte erst nach ihrer Vornahme der Sanitätsbehörde anzuzeigen. Die Abtreibung zur Abwendung der Gefahr dauernden körperlichen oder geistigen Siechtums der Nachkommenschaft dagegen ist vor ihrer Vornahme einer Kommission, bestehend aus dem behandelnden Arzte, einem Geburtshelfer unter Vorsitz eines öffentlichen Sanitätsorganes zur Prüfung und Genehmigung zu unterbreiten.

5. Die erhöhten Strafdrohungen gegen die Abtreibung wider Willen der Schwangeren, die Lohnabtreibung und die gewerbsmäßige Abtreibung sind aufrechtzuerhalten.

In diesen Sätzen ist unbedingt die eugenetische Indikation im weitesten Sinne berücksichtigt. Es werden dann aber gleichzeitig möglichst genaue Richtlinien ausgearbeitet werden müssen, denn in vielen Punkten werden die Aerzte und Rassenhygieniker nicht einer Ansicht sein.

Ich glaube, daß wir zunächst an der medizinischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung festhalten müssen, wie es in den Leitsätzen der verschiedenen deutschen Organisationen zum Ausdruck kommt. Es würde zu weit führen, die einzelnen Möglichkeiten zu erörtern, die unter solchen neuen Voraussetzungen eine Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft abgeben würden.

Ueber Colitis ulcerosa gravis¹⁾.

Von Prof. G. Seefisch, Dirigierender Arzt der Chirurgischen Abteilung des Lazaruskrankenhauses in Berlin.

Die Colitis ulcerosa befällt glücklicherweise nur relativ selten das ganze Colon, meist werden nur beschränkte Teile des Dickdarmes befallen, bei weitem am häufigsten die untersten Partien, die Flexur und das Colon pelvinum nebst Rektum, oft auch dieses allein. Je nach der Ausdehnung der Erkrankung sind naturgemäß auch die Symptome schwerer oder leichter, stets aber für den Kranken ungemein quälend und aufreibend.

Es mag vorausgeschickt werden, daß die Erkrankung mit Dysenterie, so ähnlich sie ihr auch in mancher Hinsicht sein mag, nichts zu tun zu haben scheint.

Ob ein von Bagen in Rochester in den Mesenterialdrüsen von Versuchstieren nachgewiesener Diplokokkus spezifische Eigenschaften hat, scheint sehr zweifelhaft.

Der Verlauf ist ziemlich typisch. Die Krankheit beginnt meist ganz allmählich, selten akut, mit katarrhalischen oder Entzündungserscheinungen im Dickdarm, die sich in häufigen, dünnflüssigen, anfangs mit Schleim, später mit Blut und Eiter vermischten Stühlen äußern. Blut- und Eiterbeimengungen zeigen den geschwürigen Zerfall der Schleimhaut an. Gleichzeitig treten, wenn die oberen Partien befallen sind, schmerzhaft Koliken auf, während bei vorwiegender Erkrankung der untersten Abschnitte, besonders auch mit Beteiligung des Rektums die quälenden Tenesmen mehr und mehr das Krankheitsbild beherrschen. Ist aber der ganze Dickdarm oder wenigstens sein größter Teil erkrankt, dann leidet der Kranke auf das Schwerste sowohl unter den Koliken wie unter den sehr peinigen Tenesmen.

Da die Zerstörung sich in den wirklich schweren Fällen nicht nur auf die Schleimhaut beschränkt, sondern fortschreitend alle Schichten der Darmwand in Mitleidenschaft zieht, nehmen meist trotz aller zunächst angewandten diätetischen und inneren medikamentösen Maßnahmen die Beschwerden zu und steigern sich in den ausgesprochenen Fällen bis zur Unerträglichkeit.

Charakteristisch ferner für den meist sehr chronischen Verlauf ist die Neigung zu Remissionen, die leicht den leider so gut wie immer unbegründeten Optimismus, als ob auf irgendeine Weise eine Heilung erzielt sei, aufkommen läßt, bis dann das meist bald, oft auch erst nach längerer Zeit, von neuem einsetzende Krankheitsbild um so schwerere Enttäuschung bringt.

So erstreckt sich der Krankheitsverlauf meist über Jahre unter mehr und mehr zunehmender Störung des Allgemeinzustandes, zunehmender Abmagerung und fortschreitender Anämie. Auffallend ist, daß selbst ziemlich schwere Fälle oft lange fast ohne Fieber verlaufen können, wogegen wieder häufig hohe Fiebertemperaturen für längere Zeit keine Seltenheit sind. Jedenfalls

¹⁾ Vgl. Sellheim, M. m. W. 1923 Nr. 17.

²⁾ Vortrag, gehalten in der Berliner Gesellschaft für Chirurgie am 11. V. 1925. Aussprache siehe Nr. 24 S. 1010.