C3170

Aus der deutschen Universitäts-Frauenklinik zu Prag
Suppl. Vorstand: Prof. Dr. F. Schenk

Bevölkerungspolitische Bemerkungen zum Entwurf des neuen Fruchtabtreibungsgesetzes in der Tschechoslowakei

Von F. Schenk

I

»30 Millionen auf dem Rückzug« überschreibt Claus Schrempf in seiner interessanten Abhandlung: »Diktatur der Tatsachen« das Kapitel, das sich mit der Bewegung der Geburten- und Sterbeziffern in Deutschland befaßt.

Er berechnet, daß die Bevölkerungsziffer Deutschlands im Jahre 2000 auf 30,9 Millionen gesunken sein wird, obwohl er nicht nur ab-, sondern auch aufsteigende Wellen der Geburtsziffer kommen sieht. Nach R. Lotze beobachtet man in Deutschland mit sehr gemischten Gefühlen die sinkende Kurve der Geburtsziffer, da man einzusehen beginnt, daß dort, wo sich der Kampf zwischen zwei Völkern auf unblutige Weise abspielen wird, nicht der Intelligentere oder auch der wirtschaftlich Mächtigere den Kampf gewinnen wird, sondern der Geburtsstärkere. Nach R. R. Kuczynski droht die Gefahr des Aussterbens nicht nur Nordeuropa, sondern auch Westeuropa, doch ist nach seiner Ansicht Deutschland gefährdeter als Frankreich, was auch F. Burgdörfer bestätigt, der für Deutschland ein viel größeres Geburtendefizit errechnet als für Frankreich.

Die Zahl der Geburten auf 1000 Einwohner (Geburtenziffer) hatte sich nach Lenz im Deutschen Reich schon seit den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts dauernd vermindert und um die Jahrhundertwende setzte dann ein reißender Absturz ein.

Im Jahre 1874 40,1, 1924 20,5, 1928 18,6. Nach Burgdörfer kamen auf 1000 Frauen im gebärfähigen Alter von 15—45 Jahren im Jahre 1880/1881 307,1, 1924 146, 1927 129,1 Geburten.

Von der zur Erhaltung des Bestandes an gebärfähigen Frauen nötigen Minderzahl fehlten im Jahre 1927 bereits 15% (Lenz). Der im Deutschen Reich derzeit noch bestehende Geburtenüberschuß, der durch die abnorm niedrige Zahl der Todesfälle bedingt ist, wird nach Lenz nicht von Dauer sein. In einigen Jahrzehnten werden die jetzt im mittleren Alter stehenden Jahrgänge ins Greisenalter eingerückt sein und dann wird ein großes Sterben beginnen. Die Todesziffer wird die Geburtenziffer weit übertreffen, zumal wenn die Geburtenziffer noch weiter sinken wird, und die Bevölkerung wird dann stark abnehmen.

Die absolute Zahl der Geburten nimmt vom Jahre 1914—1927 stetig ab. Es wurden lebende Kinder geboren in Millionen: 1914 1,82, 1924 1,27, 1926 1,23 und 1927 1,16, wobei sich die Zahlen nach dem Kriege auf die durch feindliche Annektionen um ein Zehntel verminderte Bevölkerung beziehen.

Einige interessante Zahlen, aus welchen die rapide Abnahme der Geburten im Deutschen Reich in den letzten Dezennien zu ersehen ist, bringt E. Kahn. Auf eine Eheschließung entfielen 1901 4,4, 1926 2,5, 1927 2,17, 1928 2,02 und 1929 1,94 Geburten.

Auch in den früher als kinderreich bekannten katholischen Provinzen, so in Oberschlesien, nimmt die Zahl der Geburten stetig ab. Im Jahre 1913 5,54, 1926 3,99, 1927 3,29, 1928 3,16 und 1929 3,01.

Wieviel Einwohner wird Deutschland, heute ein Staat von 65 Millionen, in 50 Jahren zählen?

Mit allem Vorbehalt — man kann nicht sagen, ob der Geburtenrückgang geringer oder stärker wird — vielleicht wird der Ruf nach dem Kind sich verstärken — vielleicht werden die Bemühungen zur Verlängerung des menschlichen Lebens phantastische Erfolge erzielen, vielleicht werden Kriege oder Seuchen die Einwohnerzahl dezimieren, vielleicht wird eine Masseneinwanderung nach Deutschland oder eine Massenauswanderung aus Deutschland erfolgen — sucht E. Kahn diese Frage zu beantworten und gibt ein Bild, wie sich die Bevölkerung Deutschlands von 1930—1975 etwa entwickeln wird. E. Kahn berechnet, daß als Folge des Geburtenrückganges im Jahre 1940 510000 und 1945 nur 310000 Eheschließungen gegen 589000 im Jahre 1929 stattfinden werden.

Das Verhältnis von Kindern pro Ehe sinkt von 4 in den Jahren 1870—1874 auf 3¾ in den Jahren 1910—1914, auf 1¾ in den Jahren 1930—1934, auf 1½ in den Jahren 1950—1954 und bleibt so bis 1970—1974.

Die Säuglingssterblichkeit sinkt auf 3% bei gleichzeitiger längerer Konservierung der älteren Altersklassen.

Es findet ein Ausgleich der Ein- und Auswanderung statt.

Unter diesen Prämissen schätzt E. Kahn den Bevölkerungsstand Deutschlands im Jahre 1975 auf 50 Millionen. Nach seinen Berechnungen wird die Bevölkerungszahl noch bis 1940 langsam auf 65,4 Millionen steigen, dann abfallen und zwar 1950 auf 63 Millionen, 1960 auf 59 Millionen, 1970 auf 53 Millionen und 1975 auf knapp 50 Millionen.

Das statistische Reichsamt veröffentlicht in der allerletzten Zeit einen Überblick über die Bevölkerungsentwicklung seit dem Jahre 1925, bei dem bemerkenswert, aber nicht überraschend, der Rückgang der Zahl der Kinder unter 15 Jahren um 720000 in den Jahren 1925—1932 ist. Die über 15 Jahre alte Bevölkerung hat demgegenüber jedoch um 3 398 000 Personen zugenommen, so daß sich eine Vermehrung der deutschen Gesamtbevölkerung um 2678000 Personen auf 65089000 ergibt.

Um die Jahrhundertwende entfielen nach Albrecht in Europa auf je 1000 verheiratete, im gebärfähigen Alter stehende Frauen unter 45 Jahren Lebendgeborene in

Deutschland	286,1	Norwegen	300,8
Belgien	250,8	Schweden	267,1
Dänemark	257,1	Schweiz	265,9
England	234,3	Spanien	259,4
Italien	268,5	Niederlande	320,0

und in Frankreich nur 158,9.

Damals war Deutschland Frankreich gegenüber stark im Vorteil, nach der Jahrhundertwende sinkt die Zahl in Deutschland unaufhaltsam und zwar 1910/1911 227, 1912/1913 202,3, 1920 198,2, 1921 187,2, 1922 166,2, 1923 150,2 und 1924 146,0. Mit dieser Zahl war die Fruchtbarkeitsziffer um 28% niedriger als im Durchschnitt der Jahre 1912/1913 und um 49% niedriger als 1900. Auch in anderen europäischen

Ländern kann man nach Albrecht im Jahre 1924 ein mehr oder minder starkes Abfallen der Fruchtbarkeitsziffer gegen 1900 konstatieren:

In Belgien auf	160,4	in Norwegen auf	224,7
» Dänemark auf	181,3	» Schweden auf	170,5
» England auf	148,4	» der Schweiz auf	175,1

In Frankreich beträgt in dem Jahre 1924 die Fruchtbarkeitsziffer 140,7, Italien mit 250,0, Spanien mit 248,4, die Niederlande mit 238,9 schneiden verhältnismäßig besser ab.

Die Fruchtbarkeitsziffer der Tschechoslowakei beträgt in diesem Jahre etwa 200,0, ist also etwas größer als die einiger nichtslawischer, jedoch kleiner als die anderer slawischer Länder, worüber noch zu sprechen sein wird.

Ein Vergleich der germanischen, romanischen und slawischen Bevölkerung ergibt nach Carr-Saunders (zit. nach Lenz) folgende Ziffern:

im Jahre 1801	375 Mill. Germanen	355 Mill. Romanen	268 Mill. Slawen
im Jahre 1905	273 Mill. Germanen	251 Mill. Romanen	375 Mill. Slawen

Es erscheinen demnach die Slawen in ihrem Bestande nicht bedroht zu sein, im Gegensatz zu den Germanen und Romanen, was wohl hauptsächlich auf die ständige Volksvermehrung in Rußland, Polen und Ukraine, weniger auf die Tschechoslowakei zurückzuführen ist.

Die Bevölkerung des russischen Reiches, welche am Anfang des 19. Jahrhunderts etwa 20% von der Europas betrug, macht nach Lenz zu Beginn des Weltkrieges bereits 30% davon aus. Die Geburtenziffer betrug im Jahre 1911 in Rußland 45,1 gegenüber 28,6 in Deutschland, im Jahre 1926 44,2 gegen 19,5 in Deutschland. Während die deutsche Bevölkerung nicht mehr lange ihren Bestand wird behaupten können, nimmt die russische jährlich um 3 Millionen zu.

Vergleiche zwischen germanischen und slawischen Ländern ergeben nach E. Kahn folgende Verhältnisse: Es vermehrte sich die Bevölkerung im Jahre 1929 in

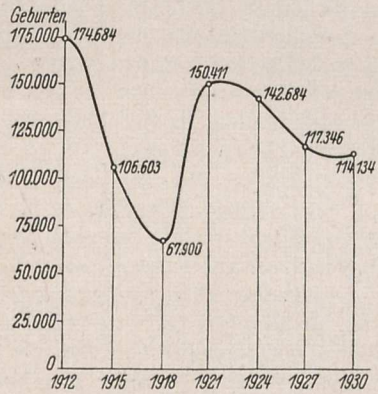
England um	2,9‰	den Niederlanden	12,1‰
Schottland	4,5‰	der Tschechoslowakei	6,9‰
der Schweiz	4,5‰	Polen	15,2‰
Deutschland	5,3‰	der Ukraine	17,0‰

Wie wir sehen, besteht in dieser Zusammenstellung kein bedeutender Unterschied zwischen der Tschechoslowakei und Deutschland, was E. Kahn auf den Umstand zurückführt, daß die Tschechoslowakei sehr starke deutsche Bevölkerungsteile mit entsprechend geringerem Kinderreichtum, namentlich in den westlichen Grenzgebieten aufweist. Doch ist nicht zu bestreiten, daß auch die Tschechen in den rein tschechischen Gebieten dem Prinzip der Geburtenbeschränkung in nicht viel geringerem Maße huldigen als die Deutschen in der Tschechoslowakei, so daß die Prozentzahlen der Geburtenvermehrung sich denen Deutschlands nähern. Der Unterschied von 1,6‰ zugunsten der Tschechoslowakei wird vielleicht auf das Gebiet von Karpathorußland zurückzuführen sein, wo noch primitivere Verhältnisse herrschen und die Geburtenbeschränkung noch weniger an der Tagesordnung ist. In der Slowakei scheinen nach Pelc ähnliche Verhältnisse zu herrschen wie in Böhmen.

Aus beistehender Kurve, die ich der Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Wohak des Landesamtes in Prag verdanke, sind die Geburtenzahlen in Böhmen vom Jahre 1912—1930 zu ersehen. Wir können ein Absinken der Geburten von 174 684 aus dem Jahre 1912 auf 67 900 im Jahre 1918 und dann einen Anstieg auf 150 411 im Jahre 1921 feststellen und von da ab ein stetiges Absinken bis 114 134 im Jahre 1930.

Was die Gesamtsterblichkeit in Böhmen anbelangt, so verfüge ich nur über die Zahlen von 1921—1931, mit Ausnahme von 1929, da mir die amtliche Statistik aus den Kriegs- und Vorkriegsjahren, die am Wiener statistischen Amte verarbeitet wurden, nicht zur Verfügung stehen. Die Gesamtsterblichkeitsziffer von 106 370 im Jahre 1921 sinkt unter leichten Schwankungen auf 95 737 im Jahre 1931. Wir können demnach ersehen, daß die Geburtenzahl, die im Jahre 1912 174 684 betrug, auf 114 134 im Jahre 1930 gesunken ist, in den letzten 10 Jahren von 150 411 auf 114 134 und daß die Gesamtsterblichkeit in den letzten 10 Jahren keine bemerkenswerten Änderungen aufweist. Nach Pelc ist im Jahre 1931 eine beträchtliche, auf den Rückgang der Mortalität beruhende Abnahme des natürlichen Zuwachses der Bevölkerung der Tschechoslowakei gegenüber den früheren Jahren zu konstatieren. Der Ausfall beträgt in diesem Jahre fast ein Sechstel. Für das Jahr 1932 erwartet Pelc noch einen weiteren Rückgang, der auf einen steilen Abstieg der Geburtenziffer in der Slowakei, vielleicht als Folge der Wirtschaftskrise, beruht. Die Zahl der Eheschließungen hat vom Jahre 1929 in allen Ländern des Staates abgenommen, nur in Karpathorußland haben sich die Verhältnisse, insbesondere was die Geburtenzahl anbelangt, bisher nicht geändert.

Graphische Darstellung der Geburtenbewegung für Böhmen in den Jahren 1912—1930



II

Der Geburtenrückgang basiert auf zwei Momenten, erstens auf der Empfängnisverhütung und zweitens auf der Fruchtabtreibung, die beide in der heutigen Zeit eine katastrophale Zunahme und eine enorme Verbreitung gefunden haben.

Wenn Grotjahn sagt, daß in früheren Jahrhunderten die Bevölkerung durch äußere Ursachen wie Kriege, Seuchen und Hungersnöte, heute durch innere Ursachen abnehme, so kann man sagen, daß in den letzten zwei Dezennien in Europa beide Ursachen an dem Rückgang der Bevölkerung beteiligt waren, ein Krieg, mit einem Verlust von 10 Millionen Menschen, wie er bisher in der Weltgeschichte nicht bekannt gewesen war und eine Geburtenprävention, die solche Dimensionen angenommen hat, daß sie zum Untergang der von ihr betroffenen Kulturnationen — und es sind so ziemlich alle betroffen — führen muß.

Es hat keinen Sinn, den gegenwärtigen Umfang der Fruchtabtreibung in Deutschland oder in anderen Ländern genauer erfassen zu wollen. Verläßliche

Zahlen ließen sich schwer feststellen, man kann nur im allgemeinen sagen, daß die Fruchtabtreibung den Charakter einer Volksseuche angenommen hat.

Ein jeder Staat, der nicht dem Aussterben ausgesetzt sein will, muß alles tun, was vom bevölkerungspolitischen Standpunkt aus zur Fort- und Hinaufpflanzung seiner Einwohner führt.

Das Bestreben der vom Untergang bedrohten Völker muß dahin gerichtet sein, unter möglichster Schonung seines Menschenmaterials die Geburtenzahl zu heben.

In dem uns vorliegenden Gesetzesentwurf des tschechoslowakischen Justizministeriums über die Fruchtabtreibung ist die Forderung, daß eine aus bestimmten Anzeigen vorzunehmende Schwangerschaftsunterbrechung nur in öffentlichen Krankenanstalten und nur von approbierten Ärzten ausgeführt werden dürfe, von dem Standpunkt zu begrüßen, daß dadurch Leben und Gesundheit der Schwangeren unvergleichlich besser geschützt wird, als dies bisher der Fall war.

Aus einer Zusammenstellung der Schwangerschaftsunterbrechungen, welche aus medizinischen Indikationen in den letzten 5 Jahren an der Prager deutschen geburtshilflichen Klinik vorgenommen wurden, ist zu ersehen, daß die Mortalität praktisch gleich Null ist und die Morbidität bei frühzeitiger Unterbrechung auch keine nennenswerten Zahlen aufweist. Dr. W. Spitzer, der sich der dankenswerten Mühe unterzogen hat, das diesbezügliche Material zu sichten und zu ordnen, wird darüber in einer eigenen, demnächst erscheinenden Arbeit näheres berichten.

Allerdings muß betont werden, daß diese günstigen Resultate sich wahrscheinlich wesentlich verschlechtern würden, wenn die Unterbrechung der Schwangerschaft bei ein und derselben Frau häufig ausgeführt würde, wie es derzeit in Rußland der Fall ist. So berichtet Gotjanitzky, daß er in seiner Klinik in 1 Jahre 3000 Interruptionen vorgenommen hat, darunter bei einigen Frauen zum 16. Male, bei einer sogar zum 19. Male, ja sogar innerhalb desselben Jahres mehrfach bis 4mal.

Nach dem neuen Entwurf ist die Abtreibung der Frucht nicht strafbar, wenn es unzweifelhaft ist, daß die Schwängerung durch Vergewaltigung oder durch strafbaren Mißbrauch eines Mädchens unter 16 Jahren erfolgt ist. Als Begründung betont die Novelle, daß sich kaum ein Richter finden würde, der in einem solchen Falle wegen Fruchtabtreibung bestrafen wollte und es werden auch rassenhygienische Momente angeführt, da Kinder von Müttern unter 16 Jahren körperlich minderwertig zu sein pflegen. Auf die Schwierigkeit der exakten Feststellung, daß es sich in einem konkreten Falle wirklich um Notzucht handle, wurde schon oft hingewiesen.

Über den Verlauf von Geburten bei Mädchen in einem so frühen Alter liegen bereits aus der älteren Literatur Berichte vor, ebenso über den Entwicklungsgrad und die Lebensfähigkeit der Kinder.

Daß die Geburten meist normal verlaufen und daß die Kinder in einem gewissen Prozentsatz etwas untergewichtig zur Welt kommen, ist auch aus einer demnächst erscheinenden Zusammenstellung von Dr. Wepschek ersichtlich, welcher das Material unserer Klinik in den letzten 10 Jahren nach dieser Richtung hin einer genauen Durchforschung unterzogen hat. G. A. Wagner und Rubeška sind aus bestimmten ethischen Gründen gegen die Freigabe des Abortus bei Jugendlichen.

Bevölkerungspolitisch werden Unterbrechungen der Schwangerschaft bei derartigen Fällen keine nennenswerte Rolle spielen.

Des weiteren soll in dem Gesetzesentwurf auch der eugenetischen Indikation ein weiterer Spielraum eingeräumt werden.

Ich schließe mich der Ansicht von M. Hirsch an, daß es jetzt schon einige Krankheitszustände gibt, deren Vererbung, zumal bei beiderseitiger Belastung mit solcher Sicherheit vorausgesagt werden kann, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft gerechtfertigt wird.

Trotzdem muß man Winter darin Recht geben, daß die sichere Auswahl solcher Fälle heute nur ausnahmsweise möglich ist, und daß nur ein erbbiologisch besonders erfahrener Facharzt zu einer eventuellen Indikationsstellung herangezogen werden muß.

Sollte die eugenetische Indikation mit den Fortschritten der erbbiologischen Forschung häufiger als bisher zur Unterbrechung einer Schwangerschaft führen, so käme der Verlust einer nicht vollwertigen Nackommenschaft durch Reduzierung der sozialen Lasten für die Kranken dem gesunden Nachwuchs zugute. Es würde also dadurch der Staat in bevölkerungspolitischer Hinsicht keinen Verlust erleiden.

Anders wäre es, wenn die soziale Indikation, wie es der Gesetzesentwurf vorsieht, freigegeben würde.

Es heißt darin, daß die Abtreibung der Frucht nicht strafbar sein soll, wenn die Schwangere dieselbe nicht austragen oder nach der Geburt dem Neugeborenen gegenüber nicht in genügendem Maße die Ernährungspflicht erfüllen könnte ohne Gefährdung der Erhaltung ihrer eigenen Person oder einer Person, welche sie nach dem Gesetze zu erhalten verpflichtet ist und welche ihr ebenso nahesteht wie das Kind, dessen Geburt sie erwartet.

Mit der Freigabe der sozialen Indikation verläßt der Gesetzgeber das Prinzip, zum Schutze der Existenz des Staates die Zahl der Geburten zu heben.

Winter ist der Ansicht, daß man, trotzdem bei der heutigen wirtschaftlichen Not die soziale Indikation häufig vorliegt, diese ablehnen muß, weil durch Tötung eines Kindes finanzielle Sorgen niemals bekämpft werden dürfen. Gegen die Freigabe der sozialen Indikation haben sich auf eine Rundfrage Winters von 24 deutschen Klinikern 22 vorbehaltlos ausgesprochen.

G. A. Wagner lehnt die Freigabe der sozialen Indikation gleichfalls ab, glaubt aber, daß es zweifellos Fälle von schwerster Notlage gibt, wo die Unterbrechung ebenso notwendig wäre, wie bei manchen Erkrankungen. Er sieht das Ziel für die Zukunft in einer Ausarbeitung einer klaren Indikationsstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung bei wirtschaftlicher Not, besonders bei kinderreichen Familien, wobei allerdings das Prinzip der bedingungslosen Ablehnung der sozialen Indikation aufgegeben werden müßte. Einer der deutschen Kliniker, v. Jaschke, will weitere Erfahrungen aus Rußland abwarten, bevor er zu dieser Frage definitiv Stellung nimmt.

In Rußland wurde bekanntlich im Jahre 1920 die Unterbrechung der Schwangerschaft aus sozialer Anzeige freigegeben. Dieser sogenannte »legalisierte Abortus« darf nur in einem öffentlichen Krankenhaus ausgeführt werden und zwar nur in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft. Es besteht aber, wie besonders hervorgehoben werden muß, keine völlige Straffreiheit für Abtreibungen. Es wird mit Freiheitsentziehung oder Geldstrafe derjenige bestraft, der eine Abtreibung mit Einwilligung der Mutter, aber ohne die erforderliche medizinische Ausbildung oder unter gesundheitswidrigen Umständen ausführt. Gewerbsmäßige Abtreibung wird mit Freiheitsentziehung bis zu 5 Jahren bestraft.

Es liegen schon eine Reihe von Berichten russischer Gynäkologen vor, welche über die mit Legalisierung des Abortus gemachten Erfahrungen melden. So berichtet Max Karlin in einem Aufsatz: »8 Jahre Abortfreiheit in Rußland« unter anderem, daß trotz der Besserung der Mortalität, die fast vollständig liquidiert, und der Morbidität, die auf ein Minimum reduziert erscheint, doch der Abortus als ein das Volksganze schwer schädigendes Übel betrachtet werden muß. In einer zweiten, erst in der allerletzten Zeit erschienenen Publikation bringt Karlin weitere Details über den legalisierten Abort. Die wirtschaftliche Not bildet nur in 41,3% der Fälle die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung. Weitere Beweggründe sind kleines oder krankes Kind, Familienumstände, schlechte Wohnungsbedingungen, Verhinderung durch das Studium. Eine sehr bedeutende Rolle spielt die gesellschaftliche Inanspruchnahme und schwacher Wille zur Kindererzeugung. Was das Verhältnis der Fehlgeburten zu den rechtzeitigen Geburten anbelangt, so steigt der Prozentsatz der ersteren von Jahr zu Jahr und zwar von 21,1% im Jahre 1924 bis zu 175,3% im Jahre 1930.

Ein weiterer Bericht liegt vor von Serge Krassilnikian, der seine Abhandlung bezeichnenderweise betitelt: »Erfahrungen mit der Freigabe der Abtreibung — eine Lehre für Deutschland.« Nach diesem Autor hat die Freigabe bzw. Legalisierung der Abtreibung in der Sowjetunion eine enorme Zunahme der Interruptionen zur Folge gehabt; ferner haben die Kurpfuscheraborten zugenommen und der Prozentsatz der septischen Erkrankungen hat sich nach der Freigabe wesentlich erhöht. Schon im Jahre 1927 hat Sellheim auf Grund der mit der Freigabe des Abortus in Rußland gemachten Erfahrungen, die ihm von einem nicht genannt sein wollenden russischen Kollegen übermittelt worden waren, davor gewarnt, daß Deutschland dem Beispiele Rußlands folge und hat darauf hingewiesen, daß die besonderen sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse des völlig proletarisierten Rußlands in keiner Weise mit den deutschen Verhältnissen verglichen werden können. Auch Naujoks schließt sich dieser Warnung an.

Außerdem hat in jüngster Zeit A. Mayer, gestützt auf die Verhandlung des I. Allukrainischen Kongresses in Kiew vom 23.—28. V. 1927, ganz besonders auf die nach den russischen Erfahrungen gemachten Spätfolgen nach der Schwangerschaftsunterbrechung hingewiesen.

Die primären Resultate — Mortalität 0,7%, Infektionen 1,25% — sind nicht schlecht, aber es ist öfters ein Aufflackern alter Infektionsherde, außerdem Oligomenorrhöe, Amenorrhöe, kleincystische Degeneration der Ovarien, Parametritis, Perimetritis, Salpingoophoritis zu beobachten. Die russischen Ärzte, auch die früheren Anhänger der Legalisierung, sind von deren Nützlichkeit abgekommen und bezeichnen mit Ausnahme von Levi den Abortus als ein das Volkswohl schwer bedrohendes Übel.

E. Martin hat sich gleichfalls mit den offiziellen Berichten aus Rußland eingehend befaßt. Die Legalisierung hat, wie er betont, den Erfolg, daß der heimlich eingeleitete und durchgeführte Abortus aufgehört hat, ein Schreckgespenst zu sein. Diesem Erfolge stehen die Schädigungen gegenüber, welche die Frauen körperlich und seelisch treffen, worauf auch schon der russische Gewährsmann Sellheims hingewiesen hat, und ferner die Gefahren für den Staat. Die Gesamtzahl der Abtreibungen ist außerordentlich gestiegen. Als Folgen werden Unfruchtbarkeit, Frauenkrankheiten, Schwierigkeiten bei nachfolgenden Geburten, Placenta praevia, Extrauterinschwangerschaften, Amenorrhöe, sogar psychische Entartung genannt. Als unerwünschte Folgen für den Staat ist ein fühlbarer Geburtenrück-

gang in den Städten, der sich auch schon auf dem Lande zeigt, zu verzeichnen. Die Abortseuche ist nach der Freigabe der sozialen Anzeige in ungeahntem Umfange angeschwollen. Es ist eine wissenschaftliche Zentralstelle zum Studium empfängnisverhütender Mittel eingesetzt worden, ein Zeichen, daß man sich gern von dem legalisierten Abortus abwenden möchte.

Wie aus diesen Berichten ersichtlich ist, sind die Resultate der Legalisierung keineswegs günstige. Jedenfalls liegt für die mitteleuropäischen Staaten keine Veranlassung vor, dem Beispiel Rußlands zu folgen und das um so weniger, als sie derartige Geburtsverluste bedeutend schlechter vertragen würden als das nach jeder Richtung hin unerschöpfliche Rußland.

Lönne betont mit recht, daß Deutschland am allerwenigsten dem Beispiel Rußlands Folge leisten darf und warnt vor dem gefährlichen Experiment mit dem fast allein übrig gebliebenen unveräußerlichen Gut, das es in seinem biologischen Erbgut besitzt. Aber auch andere europäische Staaten würden nur mit schwerer Gefährdung ihrer Lebensfähigkeit etwas derartiges wagen dürfen, da keiner von ihnen so wie Rußland über einen Bauernstand verfügt, der an seinen alten Lebensgewohnheiten festhält und sich schrankenlos vermehrt, wodurch auch heute noch jährlich eine Bevölkerungszunahme von 3 Millionen resultiert.

Auch H. Lotze ist der Ansicht, daß die Freigabe des Abortus in Rußland und die dabei gesammelten Erfahrungen eine Warnung sein sollten, Deutschland durch eine solche Kraftprobe einer allmählichen Selbstauflösung, die schon durch die Not des vergangenen Jahrzehntes und die dadurch bedingte Erschütterung der Grundfesten der Familie und des Staates aufs Gründlichste vorbereitet ist, zuzuführen.

In der letzten Zeit haben sich außer v. Franqué, Aschaffenburg, Zoefgen, Kirstein und E. Martin, der die deutschen Frauen nicht den Leidensweg ihrer russischen Geschlechtsgenossinnen gehen lassen will, noch andere namhafte Gynäkologen ganz entschieden gegen die Freigabe der sozialen Indikation ausgesprochen.

III

Die Stellungnahme zur Schwangerschaftsunterbrechung, schon längere Zeit der objektiven Einstellung entrückt, hat sich leider zu einem Politikum entwickelt.

Wenn heute ein Arzt gegen die Freigabe der sozialen Indikation bei Schwangerschaftsunterbrechung auftritt, muß er damit rechnen, daß er einer reaktionären Gesinnung geziehen wird oder daß ihm zumindestens der Vorwurf nicht erspart bleibt, gänzlich unmodern zu sein und unsozial zu fühlen.

In weiten Kreisen der Bevölkerung ist die Ansicht verbreitet, daß die Abtreibung kein Unrecht sei und daß es jeder schwangeren Frau anheimgestellt sein müsse, über ihre Leibesfrucht frei zu verfügen. Es wird immer wieder darauf hingewiesen, daß die vermögende Frau in gefahrloser Weise die Unterbrechung der Schwangerschaft vornehmen lassen könne, während die arme Frau entweder zur Austragung des unerwünschten Kindes gezwungen sei oder in die Hände von gefährlichen Kurpfuschern fallen müsse.

Dazu kommen noch die heutigen trostlosen wirtschaftlichen Verhältnisse, welche denen Recht zu geben scheinen, die im Hinblick auf die täglich steigende Zahl der Arbeitslosen in allen europäischen und überseeischen Staaten eine radikale Einschränkung der Geburten für dringend wünschenswert halten.

Wenn man in einer jüngst veröffentlichten amtlichen Statistik liest, daß 44,4% der Schüler der Berliner Volksschule infolge der Arbeitslosigkeit ihrer Eltern überhaupt keine Schulbehelfe beschaffen können und daß von 284000 Schülern 126000

auf die Hilfe der Armenschulhilfe angewiesen sind, so hat man tatsächlich die Empfindung, daß die Zahl der Bedauernswerten nicht noch erhöht werden sollte.

Und dennoch muß man Lenz darin recht geben, daß die Lockerung der sozialen Indikation, was einer völligen Freigabe der Abtreibung gleichkäme, weder im Interesse des Staates, noch der Rassenhygiene gelegen, noch ethisch haltbar ist.

Noetzel weist mit vollem Recht darauf hin, daß dem menschlichen Lebenskeim ein Schutzrecht unbedingt zuerkannt werden muß, nicht erst nach dem dritten Monat oder nach Beginn der Bewegungen im Mutterleib. Daß neben den Schutzrecht der menschlichen Frucht auch ein Schutzbedürfnis besteht, zeigt uns nach Noetzel das erschreckende Überhandnehmen der Fruchtabtreibung.

Dieses Schutzbedürfnis, das der menschlichen Frucht unbedingt zuzuerkennen ist, darf aber nicht nur dadurch ausgeübt werden, daß der Staat die Abtreibung verbietet und unter Strafe stellt, also in passivem Sinne, sondern auch im aktiven Sinne dadurch, daß er für Mutter und Kind in allen Fällen, wo die eigenen Mittel nicht reichen, in großzügiger und ausgiebiger Weise sorgt.

Die Ansicht von M. Hirsch, daß solange der Staat nicht imstande ist, Nahrungsmangel, Wohnungselend, körperliche und sittliche Verelendung zu verhindern, er nicht das Recht hat, die Unterbrechung aus sozialen Gründen zu verbieten, ist vollkommen richtig.

Auch ist Liepmann darin beizupflichten, daß es auf der Hand liegt, daß bei dem heutigen Stand der ökonomischen Not Gesetze versagen müssen, die die Frauen dazu zwingen, Kinder zu gebären, ihnen aber weder Existenzmöglichkeit noch Wohnräume zur Aufzucht dieser Kinder gewähren. Nach Peller ist für die Art, wie sich die Fehlgeburten innerhalb der Gesamtheit der Graviditäten ausbreiten, die Gestaltung der sozialen, insbesondere der Wohnungsverhältnisse maßgebend. Wie Gornick richtig betont, herrscht die Wohnungsnot im hygienischen Sinne nicht erst seit den Nachkriegsjahren, sondern schon seit mehreren Jahrzehnten vor dem Kriege, in denen die Abwanderung von den ländlichen Bezirken und die Zusammenballung von Menschenmassen in den Großstädten einsetzte. Nach seinen Feststellungen sind unter 5000 Familien 2260 Familien mit schwangeren Frauen (45,2%) in unzureichenden Wohnungen untergebracht.

Alle gesundheitlichen prophylaktischen Bestrebungen müssen nach Gornick zum Teil von vornherein zum Scheitern verurteilt sein, solange es nicht gelingt, diese Zustände zu bessern.

Kinderreichen Familien muß eine Bevorzugung bei der Wohnungszuteilung eingeräumt werden. Familien, deren Frauen erneut schwanger sind, sollten in der Wohnungsversorgung in den Vordergrund gerückt werden. Es muß ferner verlangt werden, daß die Gesetzgeber die Gefahr des Geburtenrückganges für den Staat richtig einschätzen und diese durch entsprechende bevölkerungspolitische Maßnahmen einzudämmen trachten.

Wenn wir uns fragen, was in dieser Hinsicht bisher in anderen Staaten geschehen ist und was bei uns, so können wir sagen, daß Frankreich, Italien und Belgien schon viel, Deutschland, Großbritannien, die Vereinigten Staaten von Nordamerika einiges und die Tschechoslowakei noch wenig geleistet hat.

In Frankreich sind durch Gesetz vom 30. April 1921 staatliche Geburtenprämien eingeführt. Für die ersten 2 Kinder gibt es keine Prämie, für das 3. 300, für das 4. 350 Franken usw.

Außer den Geburtenprämien sind auch staatliche Kinderbeihilfen eingeführt. Jede Familie, die 4 oder mehr lebende Kinder unter 13 Jahren hat und die keine Ein-

kommensteuer bezahlt, bekommt für das 4. und jedes weitere Kind jährlich 360 Franken.

Militärpflichtige Väter von 3 Kindern werden der zweiten Reserve überwiesen, von 4 Kindern dem Landsturm, Väter von 6 Kindern sind von jedem Heeresdienst frei.

Mütter von 5 Kindern erhalten in Frankreich die Médaille de la famille francaise in Bronze, von 8 Kindern in Silber und von 10 in Gold. In Frankreich erhalten Väter von 3 Kindern eine Subvention von 5000 Franken, wenn sie sich ein Häuschen bauen wollen, Väter von 4 Kindern 7500 Franken, Väter von 5 Kindern 10000 Franken usw., den Rest des Baugeldes zu 2½—2¾% Zinsen. Baugesellschaften, die Wohnungen für kinderreiche Familien herstellen, erhalten staatliche Zuschüsse.

Öffentliche Beamte erhalten Kinderzulagen und zwar für das 1. 604,80, für das 2. 806,40, für das 3. 1209,60, für das 4. und jedes folgende 1411,20 Franken. Außerdem können Beamte mit 3 oder mehr Kindern erst 5 Jahre nach Erreichung der Altersgrenze in den Ruhestand versetzt werden. Beamte, die 3 Kinder großgezogen haben, erhalten ein um 10% erhöhtes Ruhegehalt, das sich für jedes folgende Kind um weitere 5% erhöht.

Was die Steuern anbelangt, so zahlen Junggesellen (auch weibliche) einen Aufschlag von 25% zur Einkommensteuer.

Steuerpflichtige mit 1 Kind erhalten einen Nachlaß von 5%, solche mit 2 Kindern von 10%, mit 3 Kindern von 15%, bei jedem weiteren Kind ermäßigt sich die Steuer um weitere 10% (die Höchstgrenze für die Abzüge beträgt 2000 Franken).

Bei 2 Kindern erhöht sich die Erbschaftssteuer ungefähr auf das Doppelte und bei 1 Kind auf das Drei- bis Vierfache des bei 3 Kindern geltenden Satzes. Wenn gar kein Kind vorhanden ist, geht die Erbschaftssteuer bis 39%. Wenn auch Lenz, dem wir diese Angaben verdanken, mit Recht sagt, daß einzelne dieser Bestimmungen, so die Geburtenprämien, die Kinderzulagen oder die Medaillen kaum einen nennenswerten geburtenfördernden Einfluß haben dürften, so herrscht doch in allen diesen Gesetzen die Tendenz vor, den kinderreichen Familien materielle und andere Vorteile zu bieten.

In Italien haben die Junggesellen einen Zuschlag von 50% zur Einkommensteuer zu zahlen. Die Einkommensteuer der Familien wird um 5% für jedes Kind ermäßigt.

Familien mit 10 oder mehr Kindern (oder Beamte mit 7 oder mehr Kindern) sind bis zu einem Einkommen von 100000 Lire von jeder direkten Steuer befreit.

Wenn beim Tode der Eltern 2 oder mehrere Kinder vorhanden sind, brauchen diese keinerlei Erbschaftssteuer zu zahlen. Auch ein einziges Kind hat wesentlich weniger zu zahlen als die Erben kinderloser Leute.

So wie in Frankreich werden auch in Italien die Baugesellschaften, welche kinderreichen Familien zu Wohnungen verhelfen, staatlich subventioniert und in beiden Ländern genießen kinderreiche Familien Vorzugspreise auf der Eisenbahn.

In Belgien ist nach Breger Dank der eindringlichen und großzügigen Propagandatätigkeit der Liga der kinderreichen Familien eine Ermäßigung der direkten, indirekten und der Erbschaftssteuer für solche Familien gesetzlich festgelegt worden, ferner Gewährung von Geburtenprämien, Einrichtung von Fonds für Stipendien zur Erziehung der Kinder, Wohnungsfürsorge mit staatlicher Unterstützung, Fahrpreisermäßigung, Befreiung vom Militärdienst und Schonung kinderreicher Familienväter bei Arbeiterentlassungen, kurz lauter Maßnahmen, welche sich in absehbarer Zeit geburtenfördernd auswirken können.

Auch in Deutschland ist man von der Notwendigkeit einer derartigen Bevölkerungspolitik überzeugt und es werden derzeit verschiedenartige Lösungsmöglichkeiten dieser wichtigen Probleme in Erwägung gezogen. Grotjahn hat eine Elternschaftsversicherung in der Form vorgeschlagen, daß die Beiträge der Ledigen, Kinderlosen und Kinderarmen zusammenfließen und den Kinderreichen zuströmen sollen.

Burgdörfer will den Plan von Grotjahn dahin umgestaltet wissen, daß nicht nur die Beiträge, sondern auch die Leistungen nach der Höhe des Einkommens bemessen werden sollen.

Lenz befürwortet gegenüber der Elternschaftsversicherung eine bevölkerungspolitische Steuerreform und glaubt, daß namhafte Abzüge der Steuer dem Staatsbürger verlockender erscheinen als die Aussicht auf Kindergelder.

Schon jetzt sind in Deutschland für kinderreiche Familien gewisse Erleichterungen bei Einkommen- und Erbschaftssteuer vorgesehen.

Von dem steuerbarem Einkommen werden für die Frau und das 1. Kind Abzüge von 100, für das 2. von 180, für das 3. 360, für das 5. und jedes weitere 720 RM bewilligt.

Was die Erbschaftssteuer anbelangt, so wird, wenn einer von zwei Eheleuten stirbt, der überlebende nur dann zu einer Abgabe herangezogen, wenn keine Nachkommen vorhanden sind. Kinderreiche Familien zahlen weniger als kinderarme. Wenn das Vermögen der Eltern z. B. 100000 RM beträgt, so zahlt ein einziges Kind 4,5%, das sind 4500 RM. 2 Kinder haben 2mal 50000 zu 4% zu versteuern, sie zahlen also 4000 RM; 3 Kinder zahlen 3,5%, das ist 3500 RM; 4 Kinder 3%, das ist 3000 RM.

Die Beamten in Deutschland bekommen monatlich eine Zulage von 20 RM für jedes Kind; in einzelnen Staaten 20 für das 1. und 2. Kind, 25 für das 3. und 4., 30 RM für jedes folgende Kind.

Wenn auch Lenz mit Recht sagt, daß sowohl das französische als auch das deutsche System der Kinderzulagen unzulänglich ist, da sie nur wenige Prozente des Grundgehaltes betragen, so ist es doch vom Standpunkt der Geburtenförderung dem tschechoslowakischen System vorzuziehen, welches, wie wir später hören werden, mit der Zulage beim 3. Kind vollständig aufhört.

In den Vereinigten Staaten von Nordamerika beträgt die steuerfreie Grenze für Ledige 1000 Dollar, für Verheiratete 2500 und weiter um je 400 Dollar für jedes Kind steigend. Familien mit 4 Kindern sind bis zu einem Einkommen von 4100 Dollar völlig steuerfrei. Außerdem besteht eine Junggesellensteuer im Betrage von 4% des 1000 Dollar übersteigenden Einkommens.

In England wird die steuerfreie Einkommengrenze für das 1. Kind um 60 Pfund, für jedes weitere um 50 Pfund erhöht.

Interessanterweise spielt auch in Rußland die Mutterschaftsschutzgesetzgebung (Geldbeihilfen, 2monatiger Urlaub mit Beibehaltung des Gehaltes vor und nach der Niederkunft) eine große Rolle. Auch in Rußland gibt es Steuervorrechte für kinderreiche Familien und Bevorzugung bei Zuteilung von Land.

Auf der einen Seite die Legalisierung des Abortes, auf der anderen Seite Geldbeihilfen für Schwangere und Steuervorrechte für kinderreiche Familien als geburtenfördernde Stimulantia, das spricht nicht für eine zielbewußte Bevölkerungspolitik. Es ist vielleicht so zu erklären, daß in Rußland das Bestreben besteht, die Abortfreigabe aus sozialer Indikation wieder aufzuheben, wie es der oben zitierte anonyme Gewährsmann Sellheims andeutet.

In der Tschechoslowakei ist für Junggesellen bei einem Mindesteinkommen von Kč 26000 ein 15proz. Zuschlag zur Einkommensteuer vorgesehen, ein 10proz. Zuschlag erfolgt unter der gleichen Voraussetzung bei einem minderbelasteten, d. h. kinderlosen Haushalt.

Bei einem jährlichen Einkommen bis Kč 26000 wird die Steuer bei 1 Kind um 10% ermäßigt, bei 2—5 Kindern um je 20%, bei 6 Kindern wird bis zu dieser Einkommengrenze keine Steuer vorgeschrieben. Überschreitet das Einkommen Kč 26000, so wird bis zur Höchstgrenze von Kč 52000 für das 1. Kind kein Abzug gewährt, für das 2. und jedes weitere je 10%. Übersteigt das Einkommen den Betrag von Kč 52000 (d. i. 6500 RM), so entfallen alle Steuererleichterungen, möge die Zahl der Kinder noch so groß sein. Was die Erbschaftssteuer anbelangt, so besteht kein Unterschied zwischen kinderarmen und kinderreichen Familien. Als geburtenfördernd können also diese Steuergesetze nicht angesehen werden, geradezu aber geburtenhemmend ist das Beamtengehaltsgesetz vom Jahre 1926, über das ich bereits in meiner Arbeit über Empfängnisverhütung zu sprechen Gelegenheit hatte. Für das 1. Kind erhält der Beamte eine jährliche Zulage von Kč 1800, für das 2. Kč 1200, für weitere Kinder gar nichts.

Wenn auch E. Kahn vollständig richtig ausführt, daß die verschiedenen Reformmaßnahmen ihr Ziel solange kaum erreichen werden, solange der Rationalismus, der heute tief im Volke eingewurzelt ist, nicht verschwindet, so muß doch im Bereiche der Möglichkeit in der Steuergesetzgebung, in der Bekämpfung der Wohnungsnot, in Zuwendung von Familienbeihilfen alles geschehen, um die Geburtenmüdigkeit und die Abkehr vom Kind nach Kräften einzudämmen.

Inwieweit diese Maßnahmen in der heutigen Zeit durchführbar und momentan erfolgversprechend sind, soll dahingestellt bleiben, keineswegs aber dürfen bevölkerungspolitisch unzureichende oder gar ungünstige gesetzliche Bestimmungen aus früherer und jetziger Zeit bestehen bleiben.

IV

Der uns vorliegende Gesetzesentwurf des tschechoslowakischen Justizministeriums verdankt die freundliche Aufnahme, die er zweifelsohne gefunden hat, in erster Linie dem Umstand, daß er dem allgemeinen Rechtsempfinden Rechnung tragend, die Fruchtabtreibung bei der Schwangeren, die bisher als Verbrechen beurteilt wurde, als Vergehen qualifiziert und daß er die Tat der Schwangeren selbst milder beurteilt als die jener Personen, welche die Unterbrechung an einer Schwangeren vornahmen bzw. dabei mithalfen und daß er das Strafausmaß, insbesondere, soweit es sich um die Schwangere selbst handelt, bedeutend herabsetzt.

Das Ministerium folgt dabei dem Beispiel anderer Länder. So wird in Frankreich seit 1923 die Fruchtabtreibung, die bis dahin als Verbrechen galt, nur als Vergehen aufgefaßt. In Deutschland, wo vor dem Jahre 1926 die Abtreibung grundsätzlich mit Zuchthaus geahndet wurde, wird sie jetzt mit Gefängnis gestraft, sofern es sich nicht um gewerbsmäßige oder ohne Einwilligung der Schwangeren vorgenommene Eingriffe handelt. Auch Jugoslawien qualifiziert seit 1929 die Fruchtabtreibung als Vergehen und gibt dem Richter die Möglichkeit, mit dem Strafausmaß bis zu 7 Tagen Arrest hinunterzugehen. Ebenso änderte Polen das Gesetz derart ab, daß die Strafe bis auf 1 Woche herabgesetzt werden kann.

Es ist aufs Wärmste zu begrüßen, daß die Novelle im Gegensatz zu dem jetzt geltenden Gesetz das Recht der Unterbrechung aus bestimmten Indikationen aus-

drücklich anerkennt, wodurch der prekäre Begriff des sogenannten Notstandes aus dem Gesetz eliminiert erscheint.

Die Forderung, daß der indizierte Abortus in öffentlichen Krankenanstalten und nicht im Privathaus ausgeführt werden darf, ist als ein ganz besonderer Fortschritt zu werten, weil auf diese Weise die Sicherheit des Eingriffes ungleich besser garantiert erscheint.

Auch die Humanität kommt bei der Indikation zur Unterbrechung bei Notzucht zu ihrem Rechte, wenngleich die Feststellung des objektiven Tatbestandes meist eine schwierige sein wird.

Bei der Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung bei Mädchen unter 16 Jahren hat sich der Gesetzgeber von durchaus humanen Gesichtspunkten leiten lassen; die Aufnahme der eugenischen Indikation in das Gesetz entspricht modernem Denken und Fühlen, wenn sie auch heute in Ermangelung von unverrückbar feststehenden erbbiologischen Grundsätzen und Erfahrungen noch nicht in jedem Falle spruchreif sein kann.

Anders ist es mit der sozialen Indikation. Auch wenn die ungünstigen Berichte über die Folgen der Legalisierung des Abortus in Rußland nicht vorlägen, könnte man aus den mannigfachsten Gründen nicht für die Freigabe der sozialen Indikation eintreten.

Doch ist bei Ablehnung der sozialen Anzeige unbedingt eine großzügige Fürsorge für Mutter und Kind von Staatswegen zu verlangen. Der Staat muß auf jede erdenkliche Weise sein Interesse an der Mehrproduktion von Kindern, die er ja unbedingt für seine Erhaltung braucht, manifestieren und muß zu der Einsicht kommen, daß solche Aufwendungen alle anderen an Wichtigkeit weit übertreffen.

Es kann der naheliegende Einwand gemacht werden, daß der Staat wenigstens derzeit über die hierfür nötigen Mittel nicht verfügt. Dazu ist zu sagen, daß mit dem Moment der Freigabe der sozialen Indikation dem Staat große materielle Lasten erwachsen würden.

In der Sitzung der gynäkologischen Sektion des ungarischen Ärztevereins zu Budapest vom 28. April 1932 hat bei Besprechung der Rolle des Arztes und der Justiz in der Bekämpfung des kriminellen Aborts A. v. Fekete errechnet, daß bei Freigabe der Abtreibung man in Ungarn mit jährlichen 150000 Aborten rechnen müßte, was bei einer notwendigen Neuaufstellung von 2500 Spitalbetten einen jährlichen Aufwand von 6 Millionen Pengö bedeuten würde. Er meint mit Recht, daß es humaner wäre, diese Summe der Erleichterung der Mutterschaftslasten und der Bekämpfung der Kindersterblichkeit zuzuwenden. Der Aufwand in der Tschechoslowakei wäre noch viel größer, da man mit 2500 neuen Spitalbetten nicht auskäme. Außerdem müßten neue Krankenhäuser gebaut werden, um die notwendigen Betten unterzubringen. Die Kosten der Krankenhausbauten und die Neuaufstellung der notwendigen Betten würde hunderte Millionen erfordern, die besser der Fürsorge zuzuwenden wären.

Solange die Verhältnisse eine bevölkerungsfördernde Politik nicht gestatten, muß man, um die immer mehr zunehmenden Schwangerschaftsunterbrechungen einzudämmen, die Empfängnisverhütung als das kleinere Übel ins Auge fassen.

Die Frage, inwieweit die temporäre, reversible, hormonale Sterilisierung einmal berufen sein wird, die Geburtenprävention in zufriedenstellender Weise zu regeln, entbehrt momentan noch der Aktualität, da bisher nur vereinzelte positive Erfolge im Tierexperiment bekannt geworden sind. So gelang es Haberlandt durch Injektion von Organextrakten, Herrmann und Stein, Knaus durch Injektion

von Corpus-luteum-Extrakten, Fellner durch Feminin, Bondi und Neurath durch Überpflanzung von Ovarien, Reiprich von Ovarien und Hoden, Mandelstamm und Tschaikowsky durch Injektion von Prolan B, H. Hofmann und, was hier kurz richtiggestellt werden soll, vor ihm H. Lotze durch Injektion von Schwangerenserum bei verschiedenen Tierarten, eine vorübergehende Sterilität zu erzeugen. Für die Menschen liegen aber bisher keine verwertbaren Ergebnisse vor, abgesehen von vereinzelten Mitteilungen von Rübsamen, der mit Corpus-luteum-Extrakt bei zwei Frauen und von Migliavacca, der bei drei Fällen mit Insulin Sterilität erzeugt hat.

Viel diskutiert wird in der letzten Zeit die von Knaus und Ogino experimentell gestützte Behauptung, daß es eine sterile und fertile Periode innerhalb des mensuellen Zyklus gibt. Ist dies der Fall, so kann durch temporäre Abstinenz Schwangerschaft verhütet werden.

Die These von den zwei sicher empfängnisfreien Zeitabschnitten innerhalb des mensuellen Zyklus ist jedoch nicht unwidersprochen geblieben, insbesondere, was die postmenstruellen Tage anbelangt. Smulders hält sogar 21 Tage des Monats für unfruchtbar.

Knaus berichtet von einer großen Zahl von Bestätigungen, die ihm mündlich und schriftlich zugekommen sind und nur von drei Reklamationen, die ihm meldeten, daß die Befolgung seiner Angaben nicht zum erwünschten Ziel geführt haben.

Auch Ogino fand in 8 unter 9 Fällen die Konzeptionstage innerhalb des Ovulationstermins oder innerhalb 3 Tagen vor demselben, in einer anderen Reihe von 11 Fällen, welche während des Ovulationstermins heirateten, konnte er feststellen, daß alle gravid wurden, ohne daß die Menses wieder auftraten.

Eine Nachprüfung auf noch breiterer Basis, so erwünscht dieselbe wäre, ist bisher noch nicht erfolgt, da sie mit einem ziemlich großen Risiko verbunden zu sein scheint. Selbst Niedermeyer, sonst ein warmer Anhänger der Methode von Knaus, meint, daß die Annahme, daß nicht nur die Zeit des Prämenstruums, sondern auch die des Postmenstruums praktisch steril sei, doch noch zu sehr im Widerspruch mit allen bisherigen Erfahrungen stehe, so daß er es nicht wage, diese Regeln unverändert zu empfehlen. Da er es für zu riskant hält, sich auf die Sterilität des Postmenstruums zu verlassen, so hält er vorsichtshalber eine Einschränkung des Geschlechtsverkehrs auf die wenigen Tage für nötig, die nach übereinstimmender Meinung als Konzeptionspessimum angesehen werden können, also auf die Tage des Prämenstruums. Er gibt aber selbst zu, daß eine so weitgehende Abstinenz in der Praxis auf nahezu unüberwindliche Schwierigkeiten stoßen dürfte. Riebold hält die Brechung der fertilen und sterilen Zeiten aus dem Grunde nicht für unbedingt zuverlässig, da in jeder Menstruationsreihe unvermittelt Phasenverschiebungen auftreten können; er meint aber, daß durch genaue Beobachtung zahlreicher klinischer Erscheinungen, z. B. des Mittelschmerzes, des intermenstruellen Fluors und anderer Symptome es doch gelingen kann, die sterilen Zeiten und die fruchtbaren Tage zu erfassen. Dagegen kann nach Nürnberger, Siegel, Jäger, Pryll, A. F. Konikow, Bolaffio u. a. Konzeption in der ganzen Zeit zwischen zwei Perioden, also auch im Prämenstruum erfolgen, gegen welche Behauptung sich aber Ogino mit der Erklärung wendet, daß solche prämenstruelle Konzeptionen in Wirklichkeit intramenstruelle bei verlängertem menstruellen Zyklus sind. Grosser, der neuerdings Stellung zu den Angaben von Knaus nimmt, weist darauf hin, daß die bisherigen Beobachtungen über das zeitliche Verhalten

von Konzeption und Embryonalentwicklung keine Abhängigkeit von dem von Knaus angenommenem Ovulationstermin erkennen lassen. Das Häufigkeitsmaximum der Konzeption differiert um 6—8 Tage mit dem von Knaus angegebenen Termin. Von 24 hierher gehörigen Fällen mit exakt bestimmtem Entwicklungsgrad und positiven Menstruations- und Konzeptionsangaben fallen nur vier auf die von Knaus als möglich bezeichnete Konzeptionszeit vom 11.—17. Tag nach Beginn der letzten Menses. So hat, wenn auch theoretisch gut fundiert, die konzeptionsverhütende Methode von Knaus und Ogino ihre praktische Verwendbarkeit und Verläßlichkeit noch zu erweisen, bevor sie mit Aussicht auf Erfolg und mit gutem Gewissen als solche empfohlen und propagiert werden kann.

Da wir vorläufig weder über eine sichere und dabei unschädliche biologische Sterilisierungsmethode verfügen — von der operativen Unterbindung der Eileiter und der temporären Röntgensterilisierung wollen wir als nicht genügend harmlose und nicht sichere Eingriffe absehen — noch mit einer verläßlich empfängnisfreien Zeit im Intermenstruum rechnen können, so müssen wir, um die immer mehr zunehmenden Abtreibungen einzudämmen, die Verhütung der Schwangerschaft auf den bisher üblichen Wegen, wenn sie auch nicht 100% sicher sind, anstreben.

Um eine vernünftige, den heutigen Verhältnisse angemessene Geburtenregelung anzubahnen, müssen wir verlangen, daß von Staats wegen Beratungsstellen geschaffen werden, in denen die Technik und Methodik der Empfängnisverhütung den minderbemittelten hilfesuchenden Frauen unentgeltlich vermittelt wird.

Es gibt hierzulande wohl einzelne private, aber meines Wissens keine öffentlichen Beratungsstellen, während in anderen Ländern solche Institutionen schon lange bestehen.

Es ist besser, gefahrloser und als kleineres Übel aufzufassen, eine Schwangerschaft zu verhüten, als eine solche zu unterbrechen.

Es kann aber nicht geleugnet werden, daß die Inaugurierung einer schranken- und indikationslosen Empfängnisverhütung ebensowenig im Interesse des Staates gelegen sein kann wie das Überhandnehmen der Fruchtabtreibung.

Deshalb muß so bald als möglich der Staat alles aufbieten, um einer weiteren Ausbreitung der Geburtenmüdigkeit, die von einem progredienten Geburtenrückgang begleitet ist, der unaufhaltsam zu einer verhängnisvollen Dezimierung aller im Staate vertretenen Völker führen müßte, entgegenzuarbeiten.

Videant consules, ne quid detrimenti res publica capiat! Im alten Griechenland und im römischen Reich haben wohl, wie Lenz betont, an dem Aussterben der kulturtragenden Herrenschicht die immerwährenden inneren und äußeren Kriege und auch Krankheiten mitgewirkt, den eigentlichen Todesstoß haben aber sowohl die Hellenen als auch die Römer durch die absichtliche Geburtenverhütung erhalten.

Im Jahre 127 v. Chr. klagt Polybios, daß ganz Griechenland an Kinderlosigkeit und Menschenmangel leide, da die Menschen nicht heiraten wollen, und wenn sie doch heiraten, nur ein oder zwei Kinder wollen. Zu spät hat Kaiser Augustus im Jahre 9 nach Chr. die Lex Papia Poppaea erlassen, in der der Römer an seine Pflicht zu heiraten und Kinder zu zeugen erinnert wird und laut welcher Junggesellen gegenüber Familienvätern bei Bewerbung um Staatsämter zurückgesetzt werden.

Alle Staaten, die ein Interesse an der Sicherung ihrer Nachkommenschaft und damit ihres Bestandes haben, können aus der Geschichte nicht nur der Römer und Griechen, sondern auch anderer Völker lernen, daß das Ein- oder Zweikinder-

system zum Aussterben des Volkes führt und zur dauernden Existenz mindestens 4 Kinder großgezogen werden müssen.

Mit der Freigabe der sozialen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung, wie sie in Rußland weder aus sozialen noch aus bevölkerungspolitischen Gründen erfolgt ist, läßt sich dieses Ziel nicht erreichen.

Die Berichte aus Rußland müssen ein Menetekel für alle Staaten sein, deren Ziel die Erhaltung altbewährter Einrichtungen und Institutionen ist, sowie die Gesundheit ihrer Frauen, die für die Fort- und Hinaufpflanzung der Nachkommenschaft von größter Bedeutung ist.

Die von A. Mayer aus einer Tageszeitung übernommene Nachricht, daß die Tschechoslowakei die soziale Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung freigegeben hat, ist verfrüht und es ist nicht zu wünschen, daß sie zur Wahrheit werde.

Literatur

Albrecht, Mschr. Geburtsh. **80** (1928). — Aschaffenburg, Mschr. Geburtsh. **93**, H. 1 u. 2. — Bolaffio, Zbl. Gynäk. **1932**, Nr 25. — Bondi und Neurath, Wien. klin. Wschr. **1922**. — Breger, Arch. soz. Hyg. **7** (1932). — F. Burgdörfer, Der Geburtenrückgang und seine Bekämpfung usw. Berlin, Schötz, 1929; in der Zeitschrift: Das kommende Geschlecht **5**, H. 4 u. 5 (1930). — A. v. Fekete, Zbl. Gynäk. **1933**. — Fellner, Med. Klin. **1927**. — v. Franqué, Mschr. Geburth. **93**, H. 1 u. 2. — Gornik, s. Liepmann. — Grotjahn, Geburtenrückgang und Geburtenregelung (Berlin 1921) und Arch. soz. Hyg. **1925**. — Grosser, Zbl. Gynäk. **1932**, 706. — Haberlandt, Münch. med. Wschr. **1930**, Nr 48. — Herrmann und Stein, Zbl. Gynäk. **1920**, Nr 51. — M. Hirsch, Arch. Frauenkde u. Konstit.forschg **16**, H. 1 (1930); Die Fruchtabtreibung, Stuttgart 1921. — H. Hofmann, s. Schenk. — v. Jaschke, zit. nach Winter. — Jäger, Zbl. Gynäk. **1917**, Nr 35. — Max Karlin, Arch. Frauenkde u. Konstit.forschg **16**, H. 1 (1930); Arch. Gynäk. **152**, H. 2. — E. Kahn, Der internationale Geburtenstreik. Frankfurt, Societäts-Verlag, 1930. — Kirstein, Z. Strafrechtswiss. **52** (1932). — Knaus, Arch. Gynäk. **146**, 343; Münch. med. Wschr. **1931**, Nr 9; Zbl. Gynäk. **1931**, 2854. — A. F. Konikow, Ber. Gynäk. **22**, H. 6. — Serge Krassilnikian, Berlin, Verlag Ebering, 1930. — R. R. Kuczynski, The Balance of Birth and Deaths. — Lenz, Menschliche Auslese und Rassenhygiene. München, I. F. Lehmann, 1932. — Levi, Ginek. **1931**, H. 10. — Liepmann, Gegenwartsfragen der Frauenkunde. Leipzig, S. Hirzel, 1933. — Lönne, Mschr. Geburtsh. **93**, 128. — R. Lotze, Volkstod? Stuttgart, Verlag Kosmos; Arch. Frauenkde u. Konstit.forschg **17**, H. 1. — Mandelstamm und Tschaikowsky, Zbl. Gynäk. **1931**, 3004; E. Martin, Mschr. Geburtsh. **93**, H. 1/2. — A. Mayer, Zbl. Gynäk. **1932**, Nr 46. — Naujoks, Dtsch. med. Wschr. **1927**, H. 10. — Niedermeyer, Zbl. Gynäk. **1932**, Nr 3. — Noetzel, Mschr. Geburtsh. **93**, H. 1/2. — Nürnberger, Zbl. Gynäk. **1919**. — Ogino, Zbl. Gynäk. **1930**, Nr 8; **1932**, Nr 12. — H. Pelc, Věstník, Jahrg. 14, Nr 11. — Peller, Zbl. Gynäk. **1929**, H. 14 u. 35. — Pryll, Münch. med. Wschr. **1916**, Nr 45. — Reiprich, Arch. Gynäk. **136**, 3. — Riebold, Arch. Gynäk. **51**, 1 u. 2; Rubeška, zit. nach Wagner. — Schenk, Z. Geburtsh. **103**, 1. — Sellheim, Münch. med. Wschr. **1927**, Nr 40; **1930**, Nr 34. — Smulders, Über periodische Enthaltung in der Ehe. — Schrempf, Diktatur der Tatsachen. Berlin, S. Fischer. — Siegel, Zbl. Gynäk. **1921**, Nr 28. — G. A. Wagner, Med. Klin. **1923**, Nr 24 u. 25. — Winter und H. Naujoks, Der künstliche Abort. Stuttgart, F. Enke, 1932. — Zoefgen, Mschr. Geburtsh. **93**, H. 1 u. 2.