

Tuberkulose, Geschlechtskrankheit und Keimgiften (Alkohol, Nikotin, gewerbliche Gifte) weiter zu fördern.

Endlich sollten alle Stellen, die die öffentliche Meinung formen, sich der ihnen auf bevölkerungspolitischen Gebiet zufallenden Aufgabe bewußt werden und ihr tatsächlich Rechnung tragen. Diese geistige Beeinflussung des Volkes in bevölkerungspolitischer Richtung erscheint besonders notwendig, da für das Maß der Fortpflanzung in der Regel auch die sittlichen Anschauungen der Umwelt, die Lebensauffassung der umgebenden Welt mitbestimmend sind. Das Verantwortungsgefühl gegenüber dem kommenden Geschlecht muß im Volke wieder geweckt, der Familiengedanke wieder gestärkt und höher gestimmt, die Familie muß wieder sittlich verankert werden. Auch hierzu trägt die Familienversicherung ihr Teil bei, und zwar mehr als hochtragende Worte, die zu schnell wieder verklungen. Von ihrer Durchführung ist auch eine moralische Hebung der Geltung der Familie, insbesondere der kinderreichen Familie zu erwarten. Sie bewirkt eine Schärfung des öffentlichen Gewissens und damit die so wünschenswerte Hebung der Achtung der Familie und im Zusammenhang damit die Stärkung des Familiensinns. Erst eine solche Stärkung des Familiensinns, eine solche Erneuerung des Volksgeistes, die den Willen zum Lebensdienst und Lebensopfer bejaht, anerkennt, ehrt und verwirklicht, erst eine solche innere Neueinstellung unseres Volkes bietet Gewähr für den Erfolg von quantitativen und qualitativen bevölkerungspolitischen Maßnahmen.

Darum ist die Familienversicherung als Hilfe bei dieser geistigen Umstellung nicht nur quantitative, sondern zugleich qualitative Bevölkerungspolitik. Sie steht nach all dem Dargelegten im Dienste der praktischen, öffentlichen und privaten Eugenik. (Anschr. d. Verf.: München, Lerchenfeldstr. 1.)

Stellungnahme zur Indikation der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung bei Herzleiden.

Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Moritz.

Eine Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht ohne weiteres durch das Bestehen etwa eines Klappenfehlers als solchen schon angezeigt, wohl aber besteht die Berechtigung und unter Umständen die ärztliche Verpflichtung, eine Schwangerschaft zu unterbrechen, wenn unzweideutige Anzeichen einer ungenügenden Funktion des Kreislaufes insonderheit einer Herzinsuffizienz vorhanden sind, oder das Eintreten einer solchen bei fortbestehender Gravidität mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann. Denn die Erfahrung lehrt, daß durch die psychischen und physischen Anstrengungen einer Geburt eine Herzschwäche eine wesentliche Verschlechterung bis zum völligen Versagen des Herzens mit letalem Ausgang erfahren kann.

Die Anzeichen einer Herzinsuffizienz können subjektiver oder objektiver Art sein, wobei die subjektiven aber nicht den eindeutigen, beweisenden Charakter wie die objektiven haben. Unter den subjektiven Zeichen steht in erster Linie ausgesprochene Atemnot, die bei Bewegung und vor allem z. B. beim Treppensteigen auftritt. Dabei bestehen meist auch Herzklopfen und beklemmende Gefühle auf der Brust, sowie allgemeine Mattigkeit. Schmerzen in der Herzgegend, oft stechender Natur, die bei Herzleiden häufig sind, haben für sich allein keinerlei Bedeutung für die Annahme von Herzinsuffizienz. Die objektiven Zeichen von Herzinsuffizienz sind wohl jedem Arzt geläufig. Sie bestehen in abnormer Blutverteilung durch Stauung des Blutes im venösen Gebiet des großen oder kleinen Kreislaufes und pflegen sich in Oedemen, zunächst an den Füßen und Unterschenkeln, in Leberschwellung, Albuminurie, Husten, Zyanose der Lippen zu äußern. Der Puls ist bei Herzinsuffizienz fast immer beschleunigt. Wenn objektive Herzinsuffizienz-

erscheinungen vorhanden sind, so sind wohl immer auch die subjektiven ausgesprochen. Bei beginnender, noch leichter Herzinsuffizienz sind dagegen unter Umständen nur subjektive Zeichen vorhanden.

Bei graviden Frauen stellen die Klappenfehler die häufigste Veranlassung zum Versagen der Herzkraft, zur Herzinsuffizienz, dar. Das ist in dem meist jugendlichen Alter der Kranken begründet, bei denen reine Myokardaffektionen sehr viel seltener als bei Personen in höherem Alter sind. An sich ist es aber für die Frage einer Unterbrechung der Schwangerschaft natürlich gleichgültig, aus welcher Ursache eine Erlahmung des Herzmuskels stattgefunden hat. Eine Myokarditis mit Herzinsuffizienz oder ein schwerer Basedow, der mit Herzinsuffizienz einhergeht oder eine solche befürchten läßt, sind in dieser Hinsicht einem erlahmenden Klappenfehlerherzen gleichzusetzen.

Die Fälle von Klappenfehlern lassen eine Herzinsuffizienz um so mehr befürchten, je größer bei ihnen die Ventrikelveränderungen, sei es im Sinne einer Insuffizienz oder Stenose sind, und je mehr die Herzmuskulatur bei der Erkrankung, die zu dem Klappenfehler führte, in der Regel also bei einem Gelenkrheumatismus, mitbeteiligt worden ist (rheumatische Myokarditis). Für die Beurteilung der Größe sowohl des Ventildefektes als der Stärke der Beteiligung der Herzmuskulatur ist die etwaige Vergrößerung wichtig, die das Herz erfahren hat (tonogene bzw. myogene Dilatation). Eine sehr erhebliche Vergrößerung des Herzens läßt auf alle Fälle das Vorhandensein auch einer myogenen Dilatation annehmen, die, eben weil sie auf eine erkrankte Muskulatur hinweist, eine ernstere Bedeutung als eine bloß tonogene hat. Ceteris paribus wird also eine erhebliche Herzvergrößerung die Indikation zu einer Schwangerschaftsunterbrechung verstärken. Klappenfehlerherzen mit kleinen Ventilveränderungen und mit gesunder Muskulatur brauchen in ihrer Größe von normalen Herzen kaum abzuweichen. Ist es aber bei einem Klappenfehlerherzen erst einmal zu einer Herzinsuffizienz gekommen, so pflegt eine Dilatation, und zwar eben eine solche myogenen Charakters, kaum vermißt zu werden.

Zur Feststellung einer Herzdilatation ist eine sorgfältige Handhabung der Perkussion, am besten in Vertikalstellung der Kranken, sowie der Palpation (Spitzenstoß außerhalb der Medioklavikularlinie, verbreiteter und in mehreren Interkostalräumen fühlbarer Herzstoß) notwendig. Am zuverlässigsten ist freilich eine orthodiographische Feststellung der Herzgröße an der liegenden Kranken, evtl. auch eine Röntgenfernaufnahme.

Unter den Klappenfehlern nimmt hinsichtlich einer weiteren Schädigung der Kranken während der Schwangerschaft und Geburt erfahrungsgemäß die Mitralklappenstenose eine besonders ungünstige Stellung ein. Es ist dies auch theoretisch verständlich, da die Mitralklappenstenose besonders häufig hohe Grade von Blutüberfüllung des Lungenkreislaufes im Gefolge hat, die durch eine kompensatorische Mehrarbeit des rechten Ventrikels naturgemäß nicht behoben, sondern nur noch gesteigert wird. Es sind der Mitralklappenstenose daher Atemnot und Zyanose, die durch Herztonika kaum zu beeinflussen sind, in besonders hohem Maße eigen. Eine Mitralklappenstenose mit stärkeren Beschwerden oder gar mit objektiven Zeichen beginnender Herzinsuffizienz, darf daher ohne weiteres als eine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung bezeichnet werden. Für die Diagnose einer Mitralklappenstenose ist bekanntlich neben einem prästolischen Geräusch an der Herzspitze ein dreiteiliger Rhythmus der Herztöne, der sog. „Wachtelschlag-Rhythmus“ wichtig. Bei lauten Herzgeräuschen können die Herztöne für die gewöhnliche Art der Auskultation fast völlig verdeckt sein. Man kann sie sich dann durch einen Kunstgriff häufig gut hörbar machen. Man muß das Stethoskop in solchen Fällen nur ganz leise, ohne Druck, auf die Haut aufsetzen, es zwischen Haut und Ohr gewissermaßen nur schweben lassen. Dann werden die

Geräusche viel leiser oder verschwinden völlig, während die Töne deutlich herauskommen.

Für die Entscheidung, ob eine Schwangerschaftsunterbrechung angezeigt ist, ist eine mehrtägige Beobachtung der Kranken im Bett mit fortlaufender Registrierung von Puls und Temperatur immer ratsam, nicht selten unerlässlich. Das Vorhandensein subfebriler Temperaturen, für die eine sonstige Ursache (Zystopyelitis, Gallenblasenerkrankung, Lungenerkrankung usw.) nicht auffindbar ist, legt bei einer Klappenfehlerkrankten den Verdacht auf schleichende Endokarditis nahe und erhöht die Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Kommt man in einem Falle von Herzerkrankung, mangels hinreichender Anhaltspunkte für bedrohliche Herzensschwäche, zur Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung, so empfiehlt es sich doch auf alle Fälle, die Kranke in Kontrolle zu halten und sie nach einer Frist von 1–2 Monaten nochmals genau zu untersuchen. Nicht ganz selten finden sich dann objektive Verschlechterungen des Zustandes, die nunmehr die Indikation zu dem Eingriff stellen lassen.

In schweren Fällen von Herzinsuffizienz wird man, wenn irgend möglich, alsbald, und zwar unter Unterstützung des Herzens je nachdem durch Strophanthin, Digitalis, Koffein, Kampfer, Kardiazol, Hexeton, Koramin, Traubenzucker, Aderlaß usw. (am besten das alles in intravenöser, bzw. intramuskulärer oder subkutaner Injektion) einen entsprechenden Eingriff vornehmen und ihn tunlichst gleich mit der Sterilisation verbinden. Besteht in weniger dringenden, an sich aber auch die Unterbrechung indizierenden Fällen der Wunsch der Mutter, wenn irgend möglich das Kind zu erhalten, so kann ein Versuch dazu, die Möglichkeit dauernder ärztlicher Ueberwachung vorausgesetzt, unter evtl. bis zu dauernder Bettruhe gehender Schonung und entsprechender Behandlung des Herzens gemacht werden. Tritt trotzdem Verschlechterung ein, so darf natürlich nicht länger mit einem Eingriff gezögert werden.

Psychotherapie.

Sigmund Freud.

Die Verleihung des Goethepreises der Stadt Frankfurt an Sigmund Freud dürfen wir Aerzte ganz besonders begrüßen. Neben der Ehrung, die sie dem greisen Forscher vor aller Welt darbringt, bedeutet sie zugleich rühmende Anerkennung unserer Wissenschaft. In einer Zeit, in der unter dem Schlagwort von der Krisis in der Medizin eine künstliche Scheidung zwischen „Schulmedizin“ und „neuer Wissenschaft“ unheilvoll konstruiert wird; während selbst innerhalb der Aerzteschaft bewußt oder unbewußt solchen destruktiven Tendenzen Vorschub geleistet wird, indem Aeltere und Jüngere sich wechselseitig mit allzuviel Mißtrauen begegnen, kündigt der Spruch des Frankfurter Kollegiums, das nach dem Dichter George, dem Philosophen Ziegler, dem Priester, Arzt und Musiker Schweitzer nunmehr Freud den Preis zugesprochen hat, was ärztliche Kunst und Forschung bedeuten. Möge uns diese Tatsache eine Lehre sein, interne Streitfragen nicht zu wichtig zu nehmen, über ihnen das Ganze nicht zu vergessen! Daß Freud's Analyse dem nicht allzusehr entspricht, was Goethe in der Wissenschaft wünschte, hat die Preisrichter nicht gehindert; sie hat der Gedanke geleitet, daß es nicht so sehr auf die getreue — und meist unselbständige — Nachfolge von Schülern ankommt, als darauf, daß, wie Goethe es tat, ein Mann erkenne und sage, was ihm und was seiner Zeit deutbar und deutlich wird. Statt Lehre und Prinzip die ehrliche Tapferkeit des Forschers, statt Theorien die Früchte der Arbeit zu werten ist „neue Sachlichkeit“ im besten Sinne. Diese Sachlichkeit erkennt die grandiose Bedeutung der Psychotherapie für ärztliches Helfen, für seelisches Verstehen an und ehrt sie vor aller Welt!

Psychotherapie und Psychoanalyse aber sind nahezu identisch geworden. Und Psychoanalyse ist Freuds Werk.

Alles, was es sonst an Methoden der Seelenheilkunde gibt, ist entweder psychotherapeutische Propädeutik, ist ihr kleines Einmaleins — wie Suggestion, Hypnose, Katharsis, autogenes Training usw. — oder es ist mehr minder selbständiger Teilausbau der Lehre Freuds — wie die Individualpsychologie, die Psychagogik usw. —; oder es ist Weiterentwicklung wie die analytische Psychologie Jungs. Wohl die allermeisten Psychotherapeuten wiederholen, gewissermaßen ontogenetisch, den Entwicklungsgang, den die Psychotherapie als Ganzes genommen hat, in ihrer persönlichen Entwicklung. Das Ungenügen, das der Arzt desto lebhafter zu spüren pflegt, je umfassender seine klinische Ausbildung wird, je mehr er damit deren Grenzen erkennen muß, veranlaßt ihn, sich mit den Möglichkeiten seelischer Beeinflussung seiner Kranken zu beschäftigen. Und das Erste, wonach wohl jeder greift, der solche neuen Wege der Therapie einschlägt, sind Suggestion und Hypnose. Ueberraschende Erfolge gelingen, Einblicke in die engen und vielfachen Zusammenhänge zwischen Körper und Seele eröffnen sich. Aber — das scheint typisch zu sein — bald folgt der großen und keine Grenzen kennenden Begeisterung des Suggestivtherapeuten abermals Unzufriedenheit. Teils zeigt sich, daß keineswegs alle Leiden oder, besser gesagt, alle Kranken der Suggestion zugänglich sind; teils ergibt gewissenhafte Nachbeobachtung, daß auch die „Geheilten“ früher oder später Rückfälle erleiden. Und wenn sich gar zu dem Bedürfnis nach Helfen und Heilen das wissenschaftliche Verlangen nach Erkenntnis des Aufbaues von Psychoneurosen gesellt, dann versagt die Suggestionstherapie vollends.

An diesem Punkt seiner persönlichen Entwicklung — über den andere nicht hinausgekommen waren, den auch heute noch nicht jeder überwindet — fand Freud seine Analyse, mit der er im Unterschied zu den bloß „zudeckenden“, äußerlich glättenden und beruhigenden Suggestionmethoden aufdeckend in die Tiefen des psychopathologischen Geschehens hineinleuchtete. Der berühmte „Zufall“ zeigte ihm in einem Fall von Hysterie, daß die sämtlichen Symptome seiner Kranken in all ihrer scheinbaren Absurdität und Vielgestaltigkeit kein unverständlicher *lusus naturae* waren, wenn man ihre Wurzeln im unbewußten Seelenleben suchte. Diese Entdeckung des Unbewußten wurde das Fundament all seiner weiteren Forschung, der Ausgangspunkt jeder ernsthaften Psychotherapie. Freud erkannte, daß es Schichten im menschlichen Innern gibt, von denen wir oberbewußt auch bei gewissenhafter Introspektion, bei restloser Offenheit nichts zu wissen und mitzuteilen vermögen. Er entdeckte selbständig wieder, was Nietzsche und Goethe gewußt haben; was C. G. Carus schon 1851 „als treues Ergebnis vielerwogener Intuition“ gesagt hatte: „Der Schlüssel zur Erkenntnis vom Wesen des bewußten Seelenlebens liegt in der Region des Unbewußtseins“.

Es ist eingewendet worden, eben die Tatsache ihrer Unbewußtheit schließe ja aus, daß man etwas von diesen seelischen Schichten erkennen könne. Daran ist lediglich richtig, daß wir direkte Kenntnis von dem Unbewußten freilich nicht haben können. Aber auch sonst pflegen wir ja uns unbekannte Tatbestände, durch Indizien gewissermaßen, zu erschließen. Die Methoden, die Indikatoren erforscht zu haben, mit denen das gelingt, ist abermals eine der genialen Großtaten Freuds. Als einen solchen Indikator für unbewußte Tatbestände hat er die „Fehlhandlungen“ angegeben, die im Leben verräterisch sein können für unbewußte Gefühle, Stimmungen, Konflikte usw. (z. B. wenn in einer Festversammlung der Angestellte die Gäste auffordert, auf das Wohl des verehrten Chefs auf- statt an- zu stoßen). — Aber mehr noch: Freud erwies die Träume als die „via regia“ zum Unbewußten. Für ihn war der Traum kein unverständlicher „vorübergehender Zustand von Irrsinn“ mehr, in den wir allnächtlich verfallen. Jahrtausende hatten freilich keine Mühe gescheut, aus Träumen Wichtigstes zu enträtseln.