

Fort also mit der bangen Furcht! Fort mit dem Unwissen und dem Aberglauben, gesteigerte Blutungen, rötlicher Ausfluss rührten von Aufregungen, Erkältungen etc. her, oder seien zu den natürlichen Erscheinungen der Wechseljahre zu rechnen. Die aufgeklärte Frau soll wissen, wie es mit ihr steht. Auch wenn sie gar keine Symptome hat, warum sich nicht Ruhe verschaffen durch eine gelegentliche Untersuchung? Bemittelte mögen die Ausgabe als eine Versicherungsprämie ansehen, weniger Bemittelte haben Spezialisten an den Kassen zu ihrer Verfügung und den ganz Unbemittelten stehen die Polikliniken offen.

Dann wird es immer seltener werden, dass der Arzt sein schreckliches „zu spät“ den Verwandten zuflüstert. Wir können der helfen, die früh kommt. Um früh zu kommen, muss aber die aufgeklärte Frau vernünftig sein und die kleine Unannehmlichkeit der Untersuchung über sich ergehen lassen und nicht von falschem Schamgefühl zurückgehalten werden.

Kommt und wir erhalten Euch Euren Gatten, Euren Kindern! Kommt früh genug und Ihr werdet mit grosser Wahrscheinlichkeit dauernd gesund!“ —

Es soll nicht verschwiegen werden, dass in der Geburtshilflichen Gesellschaft Bedenken gegen die Verteilung dieses Merkblattes unter das grosse Publikum laut geworden waren. Während man darüber einig war, dass die Absendung des Flugblattes an die Hebammen und Aerzte keinerlei Bedenken unterliege, wurden Stimmen gegen die Aufklärung des grossen Publikums in dem Sinne laut, dass das Flugblatt dazu beitragen könne, die Krebsangst eher zu verstärken, statt sie zu bannen. Dieser Widerspruch kam vorzugsweise aus dem Kreise der praktischen Aerzte, während die Spezialkollegen besonders auch unter Hinweis auf die günstigen Erfahrungen Winters in Königsberg u. a. warm für eine möglichst grosse Verbreitung des Blattes eintraten. Die Zukunft muss lehren, ob der beschrittene Weg uns dem Ziele, das wir alle erreichen wollen, näher bringen wird. —1.

Pariser Briefe.

(Eigener Bericht.)

Die Fruchtabtreibung vom sozial-medizinischen Standpunkt. — Grundzüge der französischen Sanitätsverwaltung. — Anzeigepflicht. — Freie Arztwahl und Wahlen. — Syndikat für soziale Medizin.

In meinem Bericht über den 3. Kongress der praktischen Aerzte (Münch. med. Wochenschr. No. 24, 1910) habe ich mir vorbehalten, einen Vortrag von Dr. Georges Bertillon „Ueber die Fruchtabtreibung vom sozial-medizinischen Standpunkt“ eingehender zu besprechen. Der Vortrag betrifft nämlich eine Frage, für die sich die französische Aerzteschaft schon seit Jahren interessiert. Man kann sich der Tatsache leider nicht verschliessen, dass das Leben in Frankreich so schwierig wird, dass viele Bürger sich vor Nachkommenschaft scheuen, weil ihnen die Zukunft der Kinder zu unsicher erscheint; oder auch, sie wollen von Kindern nichts wissen, weil sie ein bequemes Leben vorziehen. Daher beginnt das Gewerbe der Fruchtabtreibung sich bei uns ebenso auszudehnen wie in London und vielleicht in Berlin. Dieses Gewerbe ist auch in ganz Europa so allgemein, dass Dr. Bossi auf dem letzten internationalen Kongress für Geburtshilfe zu einem internationalen Kampf dagegen aufgerufen hat. Und hier ist der Punkt, wo man dem Standpunkt Dr. Bertillons nicht folgen kann, weil er nämlich neue Gesetze vorschlägt, um ein sittliches Uebel zu heilen, das in dem gegenwärtigen Zustand der Gesellschaft begründet ist, dessen Ursache eminent sozial ist. Wann wird man in Frankreich aufhören, zu glauben, dass man die Gehirne durch Gesetze reformieren könne! Der Redner verlangt, dass jede prinzipielle Diskussion über die Frage ausgeschlossen und dass jeder künstliche Abort, der nicht durch ärztliche Indikation bedingt ist, für ein Verbrechen zu erklären sei. Aber wer unter den französischen Aerzten hat je das Gegenteil behauptet! Er verlangt von den öffentlichen Gewalten eine Reihe von Massregeln, die auf die Ausrottung des kriminellen Aborts hinwirken. So verlangt er eine Beschränkung der Zahl der Hebammen, eine Ueberwachung der Hebammen in ihrer Berufsausübung, die Anzeigepflicht für jede Frühgeburt, ob natürlich oder nicht. Er könnte ebensogut die Ueberwachung der ehelichen oder nichtehelichen Schlafzimmer verlangen.

Es ist kein Zweifel, dass diese extravaganten Forderungen sich viel mehr gegen ein vor etwa 4 Jahren erschienen Buch eines hervorragenden Kollegen und medizinischen Schriftstellers, des Dr. Darricarrere „Le droit de l'abortement“, als gegen den Abort selbst wenden. Gewiss ist der Titel dieses Buches etwas umstürzlerisch, aber wenn man den Roman liest, dessen Helden alle wirklich existiert haben, so überzeugt man sich rasch, dass, weit entfernt unsittlich und antimedinisch zu sein, dieses Buch sehr sittlich und auch im Einklang mit den ärztlichen Pflichten ist. Man urteile nach dem folgenden Resümee: Ein junges Mädchen gibt sich ihrem Bräutigam schon vor der Ehe hin. Am Hochzeitsmorgen stirbt der Bräutigam plötzlich an einem Leiden, das bei der Autopsie als syphilitisch erkannt wird. Bald stellt sich heraus, dass das junge Mädchen schwanger ist. Soll sie die Frucht ihrer vorübergehenden Liebe austragen, eine Frucht, die sicher krank sein wird, da sie selbst die Zeichen der Krankheit aufweist, oder soll sie zum Abort greifen? Der Vater, der Beamter ist, verlangt selbst vom Arzte die Abtreibung. Diese findet statt und das junge Mädchen wird sodann wegen seiner Syphilis richtig behandelt. Ist das nicht ein Fall, wo die Frau das Recht hatte, sich von der Frucht zu befreien? welcher Arzt würde es wagen, den Vater, die Tochter oder den Arzt, der die Operation ausführte, zu tadeln? Das ist der Inhalt des viel au-

gegriffenen Buches, angegriffen allerdings nur von jenen, die es nicht gelesen, sondern nur durchgeblättert haben. Ich wollte diese Frage vor meinen deutschen Kollegen nur andeuten, die sich gewiss dafür interessieren werden; denn da die soziale Richtung unseres Zeitalters gegeben ist, sind viele Ansichten über die Frage des Abortes zu revidieren.

Die Anwendung des Gesetzes von 1902 über die öffentliche Gesundheit hat schon viele Erörterungen unter den französischen Aerzten hervorgerufen. Wir werden uns damit in einem unserer nächsten Briefe zu beschäftigen haben. Es scheint mir aber nötig, vorher die Grundzüge der französischen Sanitätsverwaltung auseinanderzusetzen (mit Ausnahme derjenigen der Häfen, die schon seit Jahren durchgeführt ist).

Die französische Sanitätsverwaltung ist eine kommunale, eine departementale und eine zentrale.

1. Die kommunale Sanitätsverwaltung. In allen Städten von mehr als 20 000 Einwohnern ist der Magistrat gehalten, ein Bureau d'hygiène einzurichten, dem die Prophylaxe der ansteckenden Krankheiten und die Assanierung der Häuser und Quartiere obliegt. An seiner Spitze steht ein Direktor, der über die nötigen Hilfsmittel zur Durchführung der entsprechenden Massregeln verfügt — oder verfügen sollte. Gewöhnlich ist es ein Arzt, der ungenügend ausgerüstet ist und der, um leben zu können, auf Privatpraxis angewiesen ist, was sich mit der richtigen Erfüllung seiner Amtspflichten natürlich nicht verträgt. Manchmal ist es auch ein Architekt oder ein Ingenieur und dann gerät der Direktor sofort in Streit mit den Aerzten der Stadt, die sich den Anordnungen eines Laien nicht fügen wollen.

Diese Frage ist in den Syndikaten schon oft besprochen worden und es scheint fast sicher, dass in Zukunft nichtärztliche Direktoren der Gesundheitsbureaus nicht mehr angestellt werden.

2. Die departementale Sanitätsverwaltung. In der Hauptstadt eines jeden Departements befindet sich ein Bureau departemental d'hygiène, dem ein nach Bewerbung ernannter Arzt vorsteht. Diesem Arzt obliegt der Kampf gegen die ansteckenden Krankheiten und die Assanierung des flachen Landes und aller Ortschaften mit weniger als 20 000 Einwohnern. Er verfügt über ein Laboratorium, über die nötige Ausrüstung und das nötige Personal, die beiden letzteren im Departement zerstreut, in der Regel in den Kantonalstädten. Leider rekrutiert sich dieses Personal aus Leuten, die für eine solche Aufgabe weder genügend bezahlt noch ausgebildet sind, was auch wieder zu Konflikten mit den Aerzten führt. Das Laboratorium befindet sich in der Krishauptstadt und übernimmt alle bakteriologischen Untersuchungen, die von den praktischen Aerzten verlangt werden. Der Erfolg dieser Organisation hängt ab von den guten oder minder guten Beziehungen des hygienischen Kreisdirektors zu seinen Kollegen.

3. Die zentrale Sanitätsverwaltung. Die gesamte sanitäre Organisation läuft zusammen im Ministerium des Innern in Paris, wo sich eine Direktion und ein Direktor des französischen öffentlichen Gesundheitswesens befindet und wo der Conseil supérieur d'Hygiène de France tagt. Diese sehr zahlreiche Körperschaft umfasst alle Forscher, Aerzte und Nichtärzte, die sich mehr oder weniger eingehend mit Hygiene beschäftigen. Sie ist die beratende Stelle für das Parlament, sie wacht über Anwendung der Gesetze und Verordnungen, sie schreibt nötigenfalls die besonderen Massregeln vor, die notwendig erscheinen, um die Einschleppung von Seuchen nach Frankreich zu verhindern. Die praktischen Aerzte haben nur 2—3 Vertreter in diesem Amt. Auf die Beobachtungen der Syndikate nimmt dieses niemals Rücksicht. Es regiert „zentral“, wie das in Frankreich immer der Brauch ist. Daraus folgt eine gewisse passive Feindseligkeit zwischen dem eigentlichen ärztlichen Stand und dieser höheren Stelle. In der Tat, ist es nicht sonderbar, dass in einem medizinisch-hygienischen Organismus die praktischen Aerzte, die die Bevölkerung, ihre Bedürfnisse und die Gefahren, denen sie ausgesetzt ist, kennen, niemals um ihren Rat gefragt werden? Allerdings ist zu bemerken, dass bisher der Unterricht in der Hygiene in Frankreich so mangelhaft ist, dass die praktischen Aerzte meist nicht in der Lage sind, auch nur ihre Grundregeln anzuwenden. Aber mit der jüngeren Generation wird dieser Zustand aufhören, und mehr und mehr wird es notwendig und nützlich werden, auch praktische Aerzte in diese grosse Versammlung, die den Conseil supérieur d'Hygiène de France bildet, aufzunehmen. Ein Vorwurf ist unserm ganzen Gesundheitswesen zu machen, das ist, dass ihm die nötigen Einrichtungen fehlen. Viele Departements, viele Städte von 20 000 Einwohnern und mehr haben die Einrichtungen, die das Gesetz vorschreibt, noch gar nicht getroffen. So kommt es, dass die Aerzte dem Gesetz entsprechend die ansteckenden Krankheiten anzeigen, dass aber die Desinfektion nicht, oder wenigstens nicht ernsthaft ausgeführt werden kann. Die Gewissenhaftigkeit und das Pflichtgefühl der französischen Aerzte leidet unter diesem Mangel der Organisation. Viele Aerzte lassen daher die Desinfektion durch die Familie oder durch private Unternehmungen ausführen.

Die Anzeige der ansteckenden Krankheiten ist gesetzlich. Die Krankheiten, die angezeigt werden müssen, sind folgende:

Typhus abdominalis, Flecktyphus, Pocken, Variolois, Scharlach, Masern, Diphtherie, Miliaria, Cholera und choleraähnliche Erkrankungen, Pest, Gelbfieber, Dysenterie, Puerperalfieber, epidemische Zerebrospinalmeningitis.

Diejenigen, die angezeigt werden sollen, sind folgende:

Lungentuberkulose, Keuchhusten, Influenza, Pneumonie und Bronchopneumonie, Erysipel, Mumps, Lepra, Favus, Ophthalmoblennorrhoe, Trachom.