

Originalien.

Not und Fruchtabtreibung.

Von E. Bumm.

Die alte Malthussche Lehre, dass die Volksvermehrung jedes Landes durch dessen Subsistenzmittel bestimmt wird, ist in der Vorkriegszeit vielfach als nicht mehr zutreffend abgelehnt worden. Man hielt es bei den modernen Verkehrsmitteln mit ihrem leichten Güter-austausch für unmöglich, dass im zivilisierten Europa Hunger und Elend einen solchen Grad erreichen könnten, dass dadurch die Erzeugung der Nachkommenschaft wesentlich beeinflusst würde. Die letzten Jahre haben uns die grausame Bestätigung gebracht, dass das Malthussche Gesetz auch heute noch Gültigkeit hat.

Schon vor dem Krieg haben sinkende Moral und steigender Materialismus die Zahl der Geburten von 40 auf 28 für 1000 Lebende herabgedrückt. Das geschah hauptsächlich durch Prohibitivmittel, die ein betriebsamer Handel durch alle Volksschichten verbreitete. In den Kriegsjahren begann die Abtreibung um sich zu greifen, deren Zahl allmählich auf 20, 30 und 40 Proz. der Schwangerschaften stieg. Heute sind wir so weit, dass in grossen Städten nahezu die Hälfte der Früchte abgetrieben wird. Das bedeutet beispielsweise für Berlin etwa 20 000 Aborte, für ganz Deutschland, wenn man auch nur 30 Proz. annimmt, nahezu eine halbe Million. Zuverlässige Statistiken gibt es hierüber begreiflicherweise nicht, man kann nur nach den allgemeinen Erfahrungen urteilen.

Wir haben an der Berliner Universitäts-Frauenklinik viel mehr Aborte als Geburten am normalen Ende, täglich kommen 15—20, manchmal auch 30 Frauen mit beginnender oder halbvollendeter Fehlgeburt und es gibt schon Tage, wo die Frauen, um noch zur Behandlung zu kommen, ein paar Stunden „anstehen“ müssen. Auch die Hebammen klagen, dass sie viel mehr Aborte als Geburten sehen und nichts mehr zu tun haben. Die Verhältnisse mögen in kleineren Städten und auf dem Lande günstiger sein, aber auch von dort kommen überallher Klagen über die Zunahme der Abtreibungen, und aus den Statistiken der Gemeinden und Länder geht hervor, dass der frühere Geburtenüberschuss immer mehr zusammenschrumpft und teilweise schon eine Abnahme der Bevölkerung bemerkbar wird. 90 Proz. der Aborte sind künstlich herbeigeführt, 85 Proz. der Frauen, die zu uns mit Abort in die Klinik kommen, sind verheiratet. Das Motiv ist bei fast allen die Not, bald werden mehr die Schwierigkeiten der Wohnungsverhältnisse, bald mehr die Ernährung und das Fehlen aller Mittel zur Aufzucht der Kinder betont, man braucht die Frauen nur anzusehen, um überzeugt zu sein, dass sie die Wahrheit sprechen. Eine weitere Bestätigung geben die poliklinischen Entbindungen in den Wohnungen, wo es oft an allem Nötigen, an einem richtigen Lager, an Wäsche, Seife, Warmwasser und sogar an Beleuchtung mangelt. 50 Proz. unserer Abortierenden haben Fieber, 15 Proz. sind schwer krank und ca. 3 Proz. bezahlt haben Abtreibung mit dem Tode. Die Mehrzahl der Erkrankungen an die Abtreibung mit dem Tode, sind nicht puerperaler Sepsis, die wir jetzt in die Klinik bekommen, sind nicht nach Geburten am normalen Ende, sondern nach Aborten entstanden; auch bei den Sektionen überwiegt die Sepsis nach Abtreibung. Es ist möglich, dass vorzugsweise die schweren Fälle in die Kliniken gebracht werden, mit 10 Proz. Erkrankungen, die die Frauen wochenlang ans Bett fesselt, wird man wohl rechnen müssen, und auch die allgemeine Sterblichkeit nach der Abtreibung wird nicht viel unter 1 Proz. betragen. Bei einer Steigerung der Aborte auf 40 Proz. der Schwangerschaften würde das 75 000 Kranke und 7500 Tote im Jahr ergeben.

Es mag scheinen, dass unter den heutigen Verhältnissen jedes Kind weniger ein Glück ist. Die Folgen der Vergewandung, die jetzt mit dem kostbarsten Gute des Volkes getrieben wird, werden sich aber später zeigen. Die Geschichte lehrt, dass beim Zerfall der Kulturzentren der alten Welt der Verfall der sexuellen Moral und im Anschluss daran die Entvölkerung eine grosse Rolle gespielt haben. Bleibt die Fortpflanzung intakt, so kann sich ein Volk, wie das ausgeplünderte und dezimierte Deutschland nach dem 30 jährigen Krieg beweist, im Laufe von wenigen Generationen wieder erholen; fängt ein Volk an, die Lasten der Fortpflanzung von sich zu werfen und seine Nachkommenschaft zu zerstören, so ist sein Schicksal besiegelt; die Umkehr ist schwierig, der Abstieg vollzieht sich, ohne den lebenden Generationen voll zum Bewusstsein zu kommen, langsam aber sicher.

Die Aussichten, der Abortseuche Einhalt zu tun, sind, solange die jetzige Not fortbesteht, gering. Mit Zureden, schönen Worten und moralischen Gründen ist bei der heutigen Mentalität der Frauen nichts zu machen; die private Wohltätigkeit kann nur in kleinem Kreise wirken, die öffentliche Unterstützung kann den Müttern wohl über die Zeit der Geburt und des Wochenbettes hinweghelfen, aber ihnen nicht die Sorge um die weitere Aufzucht und das Schicksal des Kindes nehmen, ganz abgesehen davon, dass Staat und Gemeinde mit der Stillung des Hungers genug zu tun haben und zurzeit gar nicht über die Mittel verfügen, um in grosszügigem Maassstabe helfend einzugreifen. So bleibt nur die Hoffnung, dass die Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse einen Umschwung herbeiführt. Ob er aber auch die Ehrfurcht vor dem keimenden Leben und die ideale Auffassung der Mutterschaft vergangener Zeiten wiederzubringen vermag, ist sehr die Frage.

So traurig die Dinge liegen, Eines wenigstens können wir tun: die Frauen vor den üblen Folgen der Abtreibung schützen. Weil auf diesem Gebiete noch vieles zu bessern ist, schreibe ich diese Zeilen.

Der Hauptgrund für den schlimmen Ausgang der Aborte ist die Verschleppung. Die Frauen laufen tagelang mit den durchbluteten und zersetzten Eiteilen im Uterus herum. Oft suchen sie erst Hilfe, wenn ein Schüttelfrost sie aufrüttelt. Kommen dann noch ungeeignete ärztliche Behandlung, unvollkommene Ausräumung und Verletzungen hinzu, so wird die Verallgemeinerung des ursprünglich lokalen Infektionsprozesses herbeigeführt. Gerade die so misshandelten Aborte führen am häufigsten zum Tode. Die Schwierigkeiten der Ausräumung der schwangeren Gebärmutter werden im allgemeinen von den Aerzten unterschätzt, sie ist auch für den Geübten kein leichter Eingriff, für den Praktiker aber, der seiner ganzen Ausbildung nach zumeist gar nicht über die nötige Technik verfügen kann, ein riskantes Unternehmen, das für die Frau wie für den Arzt gleich unglückliche Folgen nach sich ziehen kann. Das zeigen nicht nur die Anklagen wegen Fahrlässigkeit und Kunstfehler, welche in zunehmendem Maasse die Gerichte beschäftigen, sondern auch die klinischen Erfahrungen. Uns wurden im Laufe der letzten Jahre, abgesehen von vielen einfachen Perforationen, 15 Fälle eingeliefert, bei denen der Darm aus der Scheide heraushing. Einmal hatte eine junge Medizinerin in Vertretung eines Arztes den Darm durch den perforierten Uterus heruntergezogen, der gar nicht schwanger war. Aehnliches wurde kürzlich in dieser Wochenschrift aus dem Berliner Urban-Krankenhaus berichtet. Trotz der schweren Verletzung sind die Aussichten der Heilung gar nicht schlecht; 11 der Frauen konnten durch sofortige Darmresektion gerettet werden. Schlimm endet das Unglück erst, wenn die Aerzte den Mut nicht finden, sofort klinische Hilfe aufzusuchen und sich zunächst mit Tamponade u. dgl. zu helfen suchen. In allen Lehrbüchern wird auf die Gefahren hingewiesen, die das Herumarbeiten mit Instrumenten im schwangeren Uterus mit sich bringt, trotzdem erlebt man es alle Tage wieder. Die gewerbmässigen Abtreiber und Abtreiberinnen sind klüger, sie rufen durch Einspritzung oder Sondierung Blutungen hervor, verweisen die Frauen an die Kliniken und überlassen es diesen, alles weitere kunstgerecht zu besorgen.

Natürlich kann der Arzt die unkomplizierte Ausstossung des Eies zu Hause überwachen, protrahierte und fiebernde Aborte gehören aber in die Kliniken, in die Hände sachverständiger Aerzte. Es wird heute niemand mehr einfallen, einen eingeklemmten Bruch, eine Appendizitis oder ähnliches im Hause zu operieren, komplizierte Aborte sind nicht weniger gefährlich und technisch nicht leichter, trotzdem werden sie zu Hause oder in der Sprechstunde mit primitiven Mitteln angegangen und erst wenn es zu spät ist, wird erkannt, was dabei angerichtet werden kann.

Dass die öffentlichen Anstalten die Mittel und Einrichtungen erhalten, um arme Frauen mit Fehlgeburt unentgeltlich aufzunehmen, muss sich auch unter den heutigen Umständen überall erreichen lassen. Wir haben mit geringen Kosten den Betrieb regeln können und erfreuen uns jetzt des Vertrauens und Zuspruchs weiter Kreise. Die Mehrzahl der Abortierenden wird sofort in einem eigens dazu eingerichteten Operationsraum in Chloräthylnarkose ausgeräumt und geht wieder nach Hause, weil eine längere Abwesenheit als unmöglich abgelehnt wird. Hochfiebernde und infizierte werden sofort immunisiert und können in einer eigenen Abteilung die Erholung abwarten. Es hat sich dabei erreichen lassen, dass die Mortalität auf 0,5 und die Morbidität nach der Ausräumung auf 1,7 Proz. zurückging.

Wenn die Frauen erst merken, dass sie schnelle und billige Hilfe finden und dass das Berufsgeheimnis streng gewahrt bleibt, so kommen sie auch gerne. Nachforschungen, Vorwürfe und Anzeigen verfehlen ihren Zweck, bringen eine Klinik rasch in Verruf und treiben die Frauen in die Hände der Pfuschler.

Um der Not zu steuern, hat man zuerst der Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialen Gründen das Wort geredet und schliesslich ganze Arbeit gemacht und die Aufhebung der Abtreibungsparagraphen des Reichsstrafgesetzbuches überhaupt gefordert. In dem Antrag der Mehrheitssozialisten vom 31. Juli 1922 heisst es, dem Strafgesetzbuch wird folgender § 219 a eingefügt: Die in den §§ 218, 219 bezeichneten Handlungen sind nicht strafbar, wenn sie von einer Schwangeren oder einem staatlich approbierten Arzt innerhalb der ersten 3 Monate der Schwangerschaft vorgenommen werden. Der neueste Antrag (Bartz u. Gen.) fordert ein Gesetz über Schwangeren-, Wöchnerinnen-, Säuglings- und Kinderfürsorge und, falls dieser Antrag abgelehnt wird, ein Gesetz betr. Beseitigung der Leibesfrucht, dessen einziger Paragraph lautet: Jede Schwangere hat das Recht, ihre Leibesfrucht in öffentlichen Anstalten von zu diesem Zweck staatlich beamteten Aerzten unentgeltlich auf Kosten des Reiches beseitigen zu lassen.

Die erste und nächste Folge wäre natürlich ein weiteres Ansteigen der Abtreibungen und ein weiterer Fall der Geburtenziffer. Abgesehen von aller Ethik und Bevölkerungspolitik wäre aber die freie Abtreibung auch für die Frauen kein Glück, sondern eine Gefahr, von der die Vorkämpfer dieser Massregel keine Ahnung haben. Immer wieder trifft man auf die Behauptung, der künstliche Abort sei ein kleiner gefahrloser Eingriff. Das Gegenteil ist richtig.

Man mag die Abtreibungsparagraphen aufheben und damit den formellen Verstoß gegen das Gesetz beseitigen, die Abtreibung bleibt doch ein Verbrechen gegen die Gesundheit der Frauen, gegen die Natur und gegen die Zukunft des Volkes.

Aus der Kinderklinik in Tübingen. Die innere Sekretion der Thymusdrüse*).

Von Prof. Dr. Birk.

Die Thymusdrüse stammt vom Schlundepithel ab. Sie hat also denselben Ursprung wie Epithelkörperchen und Schilddrüse, und wer will, kann aus diesem gemeinsamen, entwicklungsgeschichtlichen Ursprung schon auf eine innersekretorische Verwandtschaft der drei Drüsen schliessen.

Im mikroskopischen Bild erweist sich jedes einzelne der Thymusläppchen als aus Mark und Rindensubstanz bestehend. Histologisch besteht jedes Läppchen aus einem Grundgerüst, das von epithelialen Zellen gebildet wird, die dem ursprünglichen Schlundepithel entstammen. Sie sind in Form eines Netzwerks angeordnet, in dessen Maschen der zweite wichtige Bestandteil der Thymus liegt, nämlich die Thymuslymphozyten. Eines besonderen Hinweises bedarf es noch auf die Hassalschen Körperchen; jene eigenartigen, sich nur in der Thymus findenden, und auch nur im Thymusmark vorkommenden Gebilde, die mit ihrem verkalkten und verhornten Inhalt zunächst den Eindruck von etwas Degenerierendem machen, denen aber doch eine bedeutsame Funktion zugeschrieben wird. Sie sind epithelialer Natur und entstehen so, dass sich aus dem retikulären Verband eine Zelle löst, aufquillt, kugelförmig wird, dass sich dann um sie wie um einen Kristallisationspunkt neue Zellen herumlegen, die sich konzentrisch schichten und so das Hassalsche Körperchen bilden.

Das ist im wesentlichen der anatomische Aufbau der Thymusdrüse, der nun aber keine sich stets gleichbleibende Grösse darstellt, sondern sich ändert, einmal unter dem Einfluss des Alters und zweitens unter dem Einfluss äusserer, akzidenteller Umstände. Die Aenderung erfolgt stets im Sinne einer Rückbildung, die man im ersten Fall als physiologische Altersinvolution, im zweiten Fall als akzidentelle Involution bezeichnet.

Was zunächst die physiologische oder Altersinvolution anbetrifft, so ist ihr Beginn und ihr Fortschreiten am besten aus den Zahlen Hammars, des schwedischen Anatomen, auf den eigentlich unsere gesamten heutigen Anschauungen über die Anatomie und Entwicklung der Thymus zurückgehen, zu entnehmen. Aus ihnen ergibt sich, dass die Drüse am schwersten ist in der Zeit vom 11. bis 15. Lebensjahr. Also etwa um die Pubertät herum erreicht sie den Höhepunkt ihres Wachstums; dann bildet sie sich zurück. Aber man darf sich nicht vorstellen, dass sie damit völlig aus dem Bereich des Interesses verschwände, wie man das früher geglaubt hat. Es kommt niemals zu einer völligen Verödung der Drüse. Vielmehr bleibt sie bis ins hohe Alter hinein als retrosternaler, thymischer Fettkörper erhalten, der noch alle Eigenheiten der Form wie des Baus angedeutet erkennen lässt.

Dieselben Veränderungen finden sich nun auch bei der akzidentellen Involution, nur ist das Tempo hier ein viel schnelleres. Die Thymus ist eben ein Organ, das ausserordentlich leicht und ausgiebig auf äussere Einflüsse reagiert: auf Ernährungsstörungen, Hungerzustände, Infektionen, überhaupt auf alle mit Körperschwund einhergehenden Erkrankungen. Die akzidentelle Involu-

tion kommt auch bei Frauen in der Schwangerschaft, bei Tieren im Winterschlaf, bei Einwirkung von Röntgenstrahlen usw. vor.

Was uns hier nun am anatomischen Aufbau der Thymus interessiert, ist einmal die Tatsache, dass sie ein Organ ist, das sich aus zwei verschiedenen Anteilen zusammensetzt. Nämlich aus einem epithelialen und einem lymphozytären, und dass man als die Stätte der angeblichen inneren Sekretion den epithelialen Anteil der Thymus ansieht. Zweitens ist bemerkenswert, dass die anatomische Entwicklung der Drüse eine zeitlich begrenzte ist, eine Eigentümlichkeit, durch die sofort Beziehungen zu den Keimdrüsen hergestellt werden, deren Funktion ja auch zeitlich begrenzt ist. Zweifellos handelt es sich hier nicht um eine bloss äusserliche Zufälligkeit, sondern die Tatsache, dass die Thymus sich dann anfängt zurückzubilden, wenn die Keimdrüsen sich herangebildet haben, deutet ohne weiteres auf einen ursächlichen Zusammenhang hin, nämlich darauf, dass die von der Pubertät an in voller Funktion befindlichen Keimdrüsen einen Teil der Thymusfunktion übernehmen, wodurch diese entbehrlich wird. Auf der andern Seite aber muss ich betonen, dass sich aus dem anatomischen Bau der Thymusdrüse keinerlei Anhaltspunkte ergeben, dass die Thymusdrüse eine Drüse mit innerer Sekretion ist, Anhaltspunkte, wie wir sie z. B. bei den Nebennieren oder bei der Schilddrüse finden.

Daraus erwächst uns nun die Aufgabe, zu untersuchen, ob sich nicht anderes — klinisches oder experimentelles — Material beibringen lässt, um die Auffassung von der innersekretorischen Funktion der Thymus zu stützen.

Auch auf diesem Wege ist es nicht leicht, in die Funktion der Thymus einzudringen, jedenfalls nicht so leicht, wie bei den meisten andern Drüsen mit innerer Sekretion, bei denen man teils schon das Inkret dargestellt hat, teils aus den Ausfallerscheinungen nach angeborenem Fehlen der Drüse oder nach ihrer operativen Ausschaltung einen Ausgangspunkt für die Erörterungen über die Art der Funktion gewinnen kann.

Was das angeborene Fehlen der Drüse anbetrifft, so stammen fast alle dahingehenden Beobachtungen aus der älteren Zeit, wo man über die akzidentelle Involution der Drüse noch nicht so gut unterrichtet war wie heute. Aus neuerer Zeit gibt es bis auf einen ganz kurz von Lubarsch mitgeteilten Fall keine derartigen Beobachtungen. Ein Fehlen der Drüse kommt im allgemeinen nicht vor ausser bei schweren Missbildungen des Kopfes, Halses und des Herzens, also bei lebensunfähigen Kindern.

Ebensowenig sind die in der Literatur niedergelegten Fälle von angeborener hypoplastischer Entwicklung der Thymus verwertbar. Es handelt sich dabei stets um Kinder, die in ihren Sektionsberichten als hochgradig abgemagert bezeichnet werden, bei denen also die angebliche angeborene Hypoplasie der Drüse offenbar nichts anderes als ebenfalls nur eine gewöhnliche akzidentelle Involution war.

Was die operative radikale Entfernung der Thymus anbetrifft, so ist sie noch nie beim jungen Kind gemacht worden, nach dem Urteil der Chirurgen technisch auch gar nicht ausführbar.

Man kennt dann noch Zerstörungen der Drüse durch Blutungen, Abszessbildungen, Geschwülste. Aber wo diese Erkrankungen überhaupt Symptome hervorriefen, waren es stets solche mechanischer Natur, Atembehinderung usw. Niemals aber waren es Ausfallerscheinungen im Sinne einer innersekretorischen Funktionsstörung. So fallen also bei der Thymusdrüse all die Möglichkeiten, denen wir bei den andern Drüsen mit innerer Sekretion so wertvolle — oft ungewollt erlangte — Aufschlüsse über ihre Funktion verdanken, vollkommen weg. Wir haben keine Möglichkeit, uns in irgendeiner Weise auf klinischem Wege darüber zu unterrichten, was bei völligem Ausfall der Drüse im Körper des Kindes sich ereignen würde.

Unter diesen Umständen müssen die experimentellen Untersuchungen eine besondere Bedeutung gewinnen. Die ersten Versuche, die Thymus auszuschalten, stammen aus den vierziger Jahren des vorigen Jahrhunderts. Sie gehen zunächst von der Frage aus: Hat die Thymus überhaupt eine Bedeutung? Die umfassendsten dieser Versuche stammen von Friedleben, der zu dem Schluss kam, dass die Thymus wohl ein wichtiges, aber kein lebenswichtiges und unentbehrliches Organ sei. Nach ihm ruhten die Thymusuntersuchungen, und erst mit Basch beginnt im Jahre 1906 eine neue Zeitspanne experimenteller Thymusforschung, aus der sich neben Basch noch die Namen Fischl, Matti, Klose und Vogt, Hart und Nordmann hervorheben, um nur die wichtigsten zu nennen.

Wenn man kritisch zu den mannigfachen und widerspruchsvollen Ergebnissen Stellung nehmen will, so kommt man zu zwei Feststellungen, die sich nun allerdings diametral gegenüberstehen: die einen Experimentatoren, wie Basch, Matti, Klose-Vogt finden, dass nach Herausnahme der Thymusdrüse die Tiere nach einer gewissen Latenzzeit im Wachstum zurückbleiben, Verbiegungen der Knochen bekommen, auch mikroskopisch Veränderungen zeigen, die an Rachitis erinnern, dass auch nervöse Störungen zu beobachten sind, dass es bei einzelnen zu einer Idiotia thymopriva kommt — Veränderungen, die nach Basch nur vorübergehender Art, nach Klose und Matti aber progressiver Natur sind und schliesslich über ein Stadium der Cachexia thymopriva zum Tode führen,

* Referat, erstattet auf der diesjährigen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Göttingen (gekürzt).