

# Erblichkeit, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik

## Die Indikationen zur künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung im Lichte der alten Regelung und der neuen Gesetzgebung

Unter Berücksichtigung des Materials des Aerztlichen Bezirks-Vereins München Stadt aus der Zeit vom 1. Oktober 1930 bis zum 1. Oktober 1932

Von Dr. med. Carlheinz Dorsch, Rössel/Ostpr.

Hohe Zeit war es, das ständige Sinken der Geburtenziffer des deutschen Volkes nicht nur wirksam zu bekämpfen, sondern sie auch wieder zum Steigen zu bringen, um die Erhaltung des deutschen Volksbestandes, der zum langsamen Untergang verdammt schien, zu gewährleisten. Es lag auf der Hand, daß der Machtwille der nationalsozialistischen Revolution hier sofort seine Hebel ansetzen mußte und so beginnt im Jahre 1933 eine neue kraftvolle Aera im Kampf gegen den Geburtenrückgang, im besonderen gegen die Abtreibung.

Welche Arbeit war notwendig, um die Liebe und den Willen zum Kind wieder im Volke zu verwurzeln und gar manchen Arzt zu einer seiner vornehmsten Aufgaben zurückzuführen, — zum Schutze des werdenden Lebens. Zu einem Teil ist dies geschehen durch Erziehung, Hebung des Volksbewußtseins. Linderung sozialer Not und materielle Hilfe. Zum anderen durch eine straffe gesetzliche Regelung und zwar durch das Gesetz vom 14. 7. 33 § 14, Abs. 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Ergänzung hierzu vom 18. 7. 35, die sogen. „vierte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“.

Den Erfolg dieser Gesetze zeigen beredter als viele Worte folgende zwei Abbildungen. Abb. 1 ist eine graphische Darstellung aller Anträge auf künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft, die beim Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt im Zeitraum vom 1. Oktober 1930 bis 31. Juni 1936 eingelaufen sind in Säulen, die jedesmal ein Quartal angeben. Darnach wurde im Stadtkreis München, um als Beispiel das Quartal mit den meisten Anträgen zu charakterisieren, durchschnittlich innerhalb von 3 Tagen für 7 Frauen der Antrag auf Unterbrechung der Schwangerschaft gestellt. Im Gegensatz hierzu waren im 3. Vierteljahr des Jahres 1935 nur 25 Anträge auf künstliche Schwangerschaftsunterbrechung eingelaufen. Als Wendepunkt zur Besserung dieser Verhältnisse ist eindeutig das zweite Vierteljahr des Jahres 1933 anzusprechen, wie ein Blick auf Abb. 1 zeigt. Abb. 2 zeigt den sturzhaften Abfall der Gesamtzahl der Unterbrechungsanträge in den Jahren 1933 bis 1935 im ganzen Deutschen Reich.

Wie die Verhältnisse von 1933 und vorher solch große Zahlen ermöglichten und wie andererseits es zu dieser Besserung kam, will ich in der Folge beleuchten.

**Altes Verfahren:** Früher mußten auf den Antrag eines Arztes zwei weitere Aerzte ihre Gutachten abgeben, ob sie auf Grund ihres Befundes die Unterbrechung der Schwangerschaft befürworteten, oder nicht. Der Ablauf war gewöhnlich folgender:

Der behandelnde Arzt stellte einen schriftlichen Antrag und reichte diesen bei der sogenannten I-Co. = Interruptions-Kommission, welche dem ärztlichen Standesverein angegliedert war, ein. Es war ihm freigestellt, die Gutachter zu wählen, die ihm aus einer Liste bekannt waren. Die Gutachter selbst mußten ihren Befund schriftlich niederlegen und hatten die Möglichkeit, sich gegenseitig zu besprechen, so daß in den meisten Fällen das Ergebnis der Begutachtung übereinstimmend war. Für den Fall, daß das Ergebnis nicht übereinstimmte, war ein Obergutachter vorgesehen, der den Ausschlag gab. Sämtliche Gutachter wurden für ihre Gutachten bezahlt. Jeder verbrecherischen Willkür stand Tür und Tor offen.

**Neues Verfahren:** Das grundlegend Neue nach der Zeit der Machtübernahme ist festgelegt in der 4. Verordnung

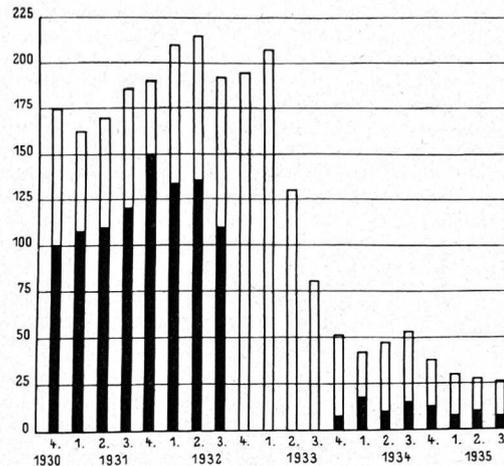


Abb. 1. Darstellung aller im Stadtkreis München eingelaufenen Anträge auf Unterbrechung der Schwangerschaft vom 1. Okt. 1930 bis 1. Okt. 1935. (Der ausgefüllte Teil der Säulen gibt die Zahl der befürworteten Anträge an. Die Darstellung der letzten 8 Quartale entstammt einer Parallelarbeit von Ch. Bondiek. Die dazwischenliegende Zeit ist nicht im einzelnen bearbeitet worden.)

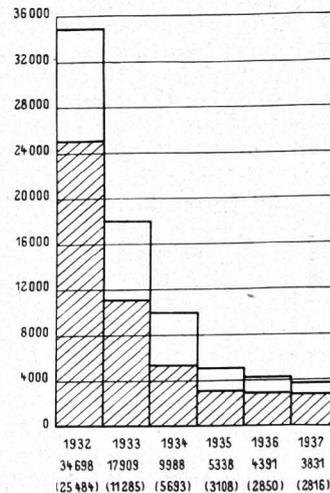


Abb. 2 zeigt den sturzhaften Abfall der Gesamtzahl der Unterbrechungsanträge im ganzen Deutschen Reich, der im Jahre 1933 einsetzt.

zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935, wonach bestimmt wird,

1. daß auf besonderen Vordrucken die Anträge schriftlich und ausführlich begründet gestellt werden müssen,
2. daß die Reihe der Gutachter im Turnus geordnet ist, und daß die Wahl derselben dem antragstellenden Arzt nicht freigestellt wird. Die Gutachter sind ihm also nicht bekannt, sie werden bestimmt vom Leiter der Gutachtenstelle, der sie nach dem aufgestellten Turnus zur Begutachtung heranzieht. Auch müssen laut Gesetz die Gutachter unabhängig voneinander tätig sein, so daß keiner von beiden vom Gutachten des anderen vor Abschluß des Verfahrens Kenntnis erhält.

3. Weiterhin arbeiten sämtliche Gutachter und Obergutachter ehrenamtlich, so daß also durch die Turnuseinteilung eine vollständige Neutralität und durch den Honorarverzicht eine absolute Unabhängigkeit und Objektivität gewährleistet ist.
4. Ganz neu ist außerdem, daß jeder Antrag, jede Begutachtung und jedes Obergutachten sich auf das Standardwerk — möglichst unter genauer Heranziehung der Stelle, die für den vorliegenden Fall in Betracht kommt — stützen muß, welches H. Stadler im Auftrage der Reichsärztekammer herausgegeben hat. Es sind dies die „Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen“. Dadurch ist im ganzen Deutschen Reich eine weitgehende Einigkeit in der Auffassung angestrebt.
5. Es gibt nur eine Unterbrechung der Schwangerschaft aus gesundheitlichen Gründen. Keine soziale, keine sozial-medizinische Indikation und nur einen einzigen Fall einer eugenischen Indikation.
6. Jede Unterbrechung der Schwangerschaft, mag sie nun eine künstliche oder ein spontaner Abgang sein, vor der 32. Schwangerschaftswoche ist anzeigepflichtig. Ferner: wird ein Antrag auf Unterbrechung der Schwangerschaft abgelehnt, so benachrichtigt der Leiter der Gutachtenstelle auf einem vorgedruckten Formular den zuständigen Bezirksarzt, der den Verlauf resp. den Ausgang dieser Schwangerschaft zu beobachten hat. Durch diese Maßnahme wird die Suche nach Abtreibungsnestern wesentlich erleichtert.

Glaubt heute ein Arzt, eine Schwangerschaft unterbrechen zu müssen, so hat er in den vorliegenden Richtlinien eine genaue Handhabe, inwieweit sein Handeln berechtigt resp. wo er dazu verpflichtet ist.

Anders war es vor 1933. Nach dem Gesetz zwar „bleibt die Abtreibung, die der Arzt in der Absicht vornimmt, eine auf andere Weise nicht zu beseitigende Gefahr des Todes oder dauernder schwerer Gesundheitsschädigung von der Schwangeren abzuwenden, straflos“. Damit war aber nur ganz allgemein die Straflosigkeit des künstlichen Abortus aus gesundheitlichen Gründen festgelegt. Gewiß, auch damals hat es Richtlinien gegeben. Viele Aerzte und Kliniker kommentierten das Gesetz und traten mit ihren Richtlinien und Erfahrungen bei den verschiedenen Krankheiten, die für die künstliche Unterbrechung in Frage kamen, im Fachschrifttum an die Öffentlichkeit. Geradezu überschwemmt waren die ärztlichen Zeitschriften jener Jahre mit solchen Richtlinien. Wenn der Arzt aber, der einmal einen Antrag auf Unterbrechung der Schwangerschaft zu stellen oder zu begutachten hatte, sich in der Masse des Schrifttums umsah, fand er dort trotzdem keine Hilfe, da er feststellen mußte, daß sich fast alle Autoren in ihren Ansichten zu pro und contra widersprachen. Nach wie vor war er auf sich allein angewiesen und so mußten seine Entscheidungen wieder allein auf seiner wissenschaftlichen weltanschaulichen Mentalität basieren.

Geradezu zwangsläufig sah ich bei Durchsicht meines Materials die Gutachter in zwei Gruppen geteilt: Die einen strebten nach bestem Wissen und Gewissen zu urteilen; sie bedienten sich aller nur möglichen medizinischen Hilfsmittel, um den Fall so eindeutig wie möglich zu umreißen. Mehr als einmal fand ich Stellen aus dem Schrifttum herangezogen, die oft wörtlich zitiert waren, auf die sie sich beriefen und mit denen sie ihre Maßnahmen stützten, oder sie zogen einen oder auch zwei Fachärzte zu Rat, ihre eigene Unsicherheit zugebend. So kamen sehr gute Gutachten zustande, die in jeder Hinsicht hieb- und stichfest waren.

Leider verschwanden diese vorbildlichen Gutachten in einer Masse von scheinbar geradezu mit sträflicher Fahrlässigkeit oder Gleichgültigkeit ausgeführten Gutachten von Aerzten, die die zweite Gruppe der Gutachter bilden. An Stelle der klinischen Beobachtung glaubten diese auf Grund einer einzigen Sprechstundenuntersuchung die Verantwortung für die Unterbrechung einer bestehenden Schwangerschaft übernehmen zu können. Die Laxheit griff um so mehr um sich, als allgemein die Achtung vor der Heiligkeit der Leibesfrucht im Volksempfinden sank und sich sogar angesehenen Juristen und Aerzte für die Freigabe der Abtreibung einsetzten. Zahlreiche Aerzte wurden so vom

Strom der Zeit mitgerissen. Die traurigsten Auswüchse waren jene Konsortien, die durch Austausch von Attesten ihre Scheinindikationen verhüllten, sich damit gegenseitig vor dem Gesetz deckten und den Anschein einer formellen Korrektheit erweckten. Mit ein paar kleinen Notizen wurde der Fall abgetan, nie ein Röntgenbild, eventl. einmal eine Durchleuchtung, keine längere klinische Beobachtung und wie zum Hohn stand unter den wenigen banalen Notizen über Alter, Stand, Schwangerschaftsdauer, über Puls und Gewicht: „Nach dem Befund wird die derzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft genehmigt“. Hier einige **Proben solcher Anträge**:

Fall 1. Antrag: Stand des Kindsvaters: Sozialrentner. 2mal geboren. Wieviel lebende Kinder: 2. Fehlgeburten: 5. Künstliche Aborte: 5. Alter der Kranken: 30 Jahre. Diagnose: Tbc. pulmonum.

Untersuchungsbefund der Gutachter: 1,72 m groß, 52 kg schwer, doppelseitige, offene, schrumpfende Tbc. Schwere Anämie. Nach dem Befund erscheint die Einleitung der künstlichen Frühgeburt notwendig.

Fall 2. Antrag: Stand: Hausmeisterin, Stand des Kindsvaters: Bauhilfsarbeiter. Verheiratet. 5mal geboren, 4 Kinder leben. Alter 35 Jahre. Kranke ist im 3. Monat schwanger, starkes Schwangerschaftserbrechen mit Blut im Erbrochenen. Es handelt sich um eine außerordentlich geschwächte unterernährte Frau mit einem Gewicht von 79 Pfd. mit Kleidern. Leichte Hyperthyreose. Untersuchungsbefund der Gutachter fehlt.

Nach dem Befund erscheint die Einleitung der künstlichen Frühgeburt notwendig.

Fall 3. Antrag: Einlegerin. Kindsvater: Schlosser, ledig. Wie oft geboren: 0. Künstlicher Abort: 2. Alter 20 Jahre. Atemnot beim Treppensteigen, schlechter Schlaf, Beklemmungen, Schwindelanfälle. Vitium cordis inkompensiert.

Untersuchungsbefund der Gutachter: Etwas Zyanose, große Augen, Puls 72/84, RR. 80 : 75. Nach Kniebeugen Puls 104, nach 5 Minuten 97. RR. 105 : 80. Präsysolisches Geräusch. Gutachter B: Aortenton verstärkt, Mitralstenose. Urin: Eiweiß +. Nach dem Befund erscheint die Unterbrechung der derzeitigen Schwangerschaft notwendig.

Fall 4. Antrag. Schauspielerin. Kindsvater Schauspieler, ledig. Wie oft geboren: 0. Künstlicher Abort: 1mal. Alter: 20 Jahre. Mit 16 Jahren Unterbrechung der Schwangerschaft im Krankenhaus X wegen Verdacht auf Aktivierung einer linksseitigen Lungentuberkulose. Seit 17. Nov. (= 2½ Monaten) amenorrhöisch. Habitus asthenicus, Größe 1.60 m, Gewicht am 22. 12. 31: 44 kg, am 12. 1. 32: 43 kg (ohne Kleider). Nach Angabe der Kranken Gewicht im August 1931: 50,5 kg. Zur Zeit keine Zeichen einer aktiven Lungentbc. Es besteht jedoch wieder Gefahr einer Aktivierung. Hyperemesis seit ein paar Tagen.

Gutachter A: Sehr zarte, schwächliche Kranke. Gewicht 43 kg. Angegebene Gewichtsabnahme s. oben. Zunehmende Ermüdbarkeit, morgens trockener Husten. Kein Stechen auf der Brust. Vater angeblich an Kehlkopftbc. gestorben. Herz o. B. Lunge: Nirgends ausgesprochene Dämpfung. Dagegen sind links hinten oben mehr als r. h. o. nahe der Wirbelsäule feinblasige RG. festzustellen. Grenzen gut verschieblich. Temperatur o. B. Die Möglichkeit der Aktivierung der Affektion, die 1927 zur Interruption führte, besteht noch.

Gutachter B: Temp. 9.30 Uhr rektal: 37,7°.

Nach dem Befund wird die Unterbrechung der derzeitigen Schwangerschaft genehmigt.

Es ist wohl nicht weiter verwunderlich, daß die meisten gerade dieser Gutachter Juden waren. Ihrer weltanschaulichen Mentalität nach konnten sie vielleicht so entscheiden, und durften in dieser, sagen wir einfachen Weise, gegen das keimende Leben vorgehen. Man könnte ihre Entscheidung verstehen, wenn man das Verhältnis des jüdisch-talmudischen Rechtes zum ganzen Fragenkomplex der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung kennt. (Vgl. S. Heilbronn: Münch. med. Wschr. 1931, S. 70.)

In demselben Sinne dazu eine Entschließung des deutschen Monistenbundes vom 4.—9. September 1925 in Coburg. Die Hauptversammlung des Deutschen Monistenbundes hat in einem Referat von Dr. Knaak-Hamburg zur Frage der Geburtenregelung in einer Entschließung Stellung genommen. Die in dieser Entschließung aufgestellten Leitsätze fordern die Beseitigung aller Bestimmungen, „die den Fortpflanzungsvorgang unter Zwangsgesetz“ stellen. Also Straflosigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung, von der

nur verlangt wird, daß sie von Aerzten und in einer geeigneten Anstalt vorgenommen wird.

Es ist klar, daß gerade diese Gruppe von Gutachtern, zu der in München etwa 4—5 Aerzte gehörten, die beliebtesten waren; neben diskreter Untersuchung und Fragenstellung waren die Kranken des Erfolges von vorneherein schon sicher, und es hatte sich diese einfache Art, eine Schwangerschaft schnell los zu werden, bald herumgesprochen.

70% aller meiner 1505 Anträge auf Unterbrechung der Schwangerschaft sind von dieser kleinen Gruppe von 4—5 Aerzten begutachtet worden und die Honorare wiederum von diesen 70% = 1040 Anträgen, gingen zu 89% in die Taschen nur zweier dieser „beliebten“ Gutachter, die fast immer zusammen ihre Unterschrift unter das Gutachten setzten, d. h. der zweite zeichnete meist nur seinen Namen unter den Befund seines Freundes und Kollegen. Unter rund 50% meiner 1505 Anträge standen Namen jüdischer Gutachter.

Hiernach bedarf es wohl keines besonderen Hinweises mehr auf den Wert der ehrenamtlichen Arbeit der antragstellenden und begutachtenden Aerzte.

Ein anderer Grund für die maßlose Anhäufung von Anträgen um Schwangerschaftsunterbrechung ist in der Möglichkeit einer sozialen Indikation resp. in einer Kombination von sozialer und medizinischer Indikation zu finden, worauf ich am Schluß der Arbeit noch ausführlich zurückkommen werde.

Während ich bis jetzt nur von den äußeren Umständen und Einwirkungen auf die Indikationsstellung gesprochen habe, bringe ich nun die **Indikationen** selbst.

Unterbrechung der Schwangerschaft beantragten vom 1. Oktober 1930 bis 1. Oktober 1932 beim Aerztlichen Bezirksverein München-Stadt:

Indikationen	Zahl und Prozent der Anträge	Antrag befürwortet: 967 = 64 %	befürwortete Anträge
1. Lungenerkrankungen	768 = 21 %		202 = 64 %
2. Hyperemesis	122 = 8 %		82 = 68 %
3. Thyreotoxikose	95 = 6 %		53 = 56 %
4. Herz- und Gefäßerkrankungen	89 = 6 %		52 = 58 %
5. Allgemeine Körperschwäche	73 = 5 %		48 = 66 %
6. Gemütskrankheiten	74 = 5 %		53 = 72 %
7. Gynäkologische Indikationen	71 = 5 %		50 = 70 %
8. Erkrankungen der Harnwege	61 = 4 %		36 = 59 %
9. Verschiedenes	147 = 10 %		93 = 63 %

Zum Vergleich meiner Arbeit mit den **Verhältnissen nach dem Inkrafttreten der Gesetze vom 14. Juli 1933** stellte mir freundlicherweise Christel Bondiek ihre erarbeiteten Zahlen zur Verfügung. Sie bearbeitete aus der Kartothek des Aerztl. Bezirksvereins München-Stadt, auf der auch vorliegende Arbeit aufgebaut ist, die Anträge auf Unterbrechung der Schwangerschaft, die zwischen dem 1. Oktober 1933 und 1. Oktober 1935 eingelaufen waren. Während in den von mir bearbeiteten zwei Jahren 1505 Anträge auf Unterbrechung eingelaufen waren, von denen in 967 Fällen die Unterbrechung für nötig befunden wurde, so waren es in den zwei Jahren aus der Zeit nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetze nur 317 Schwangere, für welche die Unterbrechung beantragt wurde, von denen nur 89 zum künstlichen Abort vorgeschlagen worden sind.

### 1. Lungenkrankheiten

Lungenkrankheiten insgesamt: 768 Anträge. Davon:		684 Fälle
1. Lungentuberkulose		84 „
2. Unspezifische Lungenleiden		60 „
a) Affectio pulmonum		11 „
b) Bronchitis		7 „
c) Asthma bronchiale		2 „
d) Tbk.-Verdacht		2 „
e) Pleuritis		1 Fall
f) nach einer Bronchopneumonie		1 „
g) Lungenbeschwerden, Nervosität		1 „

Zahlenmäßig an erster Stelle standen vor dem Umsturz die 768 Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung wegen Lungenkrankheiten. Sie machen 51% aller 1505 Anträge aus. Keine andere Krankheit weist eine solche Indikations-

breite auf. Auf Lungentuberkulose allein entfallen 684 Anträge, d. i. 46% der Gesamtanträge. Da aber bei 60 Anträgen die Diagnose nur Affectio pulmonum lautet, so sind die 46% wohl noch zu tief gegriffen, weil mit Affectio pulmonum mitunter eine Tuberkuloseaffektion der Lunge gemeint sein wird. Aus dem angegebenen Befund war das aber nicht klar zu ersehen, und deshalb läßt sich ein genauer Trennungsstrich zwischen spezifischen und unspezifischen Lungenkrankheiten nicht ziehen. Nur sehr wenig Anträge waren zufriedenstellend ausführlich und die Befunde der Gutachter erschöpfend. Die meisten ließen, wie oben gezeigt, in ihrer Ausführung viel zu wünschen übrig, sei es nun, weil entweder die Gutachter persönlich oder fernmündlich in Fühlung traten und die Befunde deshalb nicht notierten, oder aber und bei vielen Anträgen konnte ich mich dieses Eindrucks nicht erwehren, die Kranken boten keinen Befund und der Antrag war nur aus Gefälligkeit, jedenfalls aber nicht aus gesundheitlichen Gründen gestellt.

### 2. Hyperemesis

In weitem Abstände folgen die Anträge auf Unterbrechung wegen Hyperemesis. 122 Anträge liefen da hinaus, d. s. 8% aller Anträge und in 82 Fällen (= 67% der Anträge mit dieser Diagnose) wurde die Unterbrechung befürwortet.

Auch das unstillbare Erbrechen war in München ein merkwürdig oft gebrauchter Grund für den Antrag auf Unterbrechung. In keiner anderen Statistik habe ich solch eine Anhäufung von Fällen mit Hyperemesis gefunden. Durchschnittlich bei 15 Frauen mußte im Vierteljahr wegen dieser Indikation die Interruption erwogen werden. Wenn alle diese Anträge der Wirklichkeit entsprachen, warum gab es in den Jahren 1934/35 vierteljährlich durchschnittlich nur 3 Unterbrechungsanträge wegen Hyperemesis nach Ergebnissen von Bondiek? In dieser Arbeit wurde ausführlich auf diese Frage eingegangen.

Nach den Richtlinien von 1933 kann wegen Hyperemesis eine Schwangerschaft nur dann unterbrochen werden, wenn nach Fehlschlagen einer längeren diätetischen Behandlung in einem Krankenhaus erste toxische Erscheinungen auftreten.

Bei 33 Anträgen auf Unterbrechung wegen Hyperemesis trat komplizierend hinzu:

8mal Tuberkuloseverdacht	2mal Zystitis, Pyelitis
5mal Anämie, Asthenie	2mal Psychopathien
5mal toxische Zeichen	1mal schwerer Diabetes
2mal Herzscheidigungen	1mal Erbrechen mit Blutbeimengung
2mal Adipositas	1mal Aplasia uteri.

Um eine einfache Emesis handelte es sich 4mal.

### 3. Thyreotoxikosen

Es war mir unmöglich, aus den wenigen Angaben der Symptome in den Anträgen die Fälle hinsichtlich ihrer genauen Diagnose und ihrer Schwere zu beurteilen. Die Angaben beschränkten sich hauptsächlich auf Vorhandensein einer Struma resp. Struma retrosternalis, einige Male mit Atembeschwerden, weiter auf Aufregungs- und Depressionszustände, oft gesteigert bis zur Suizidgefahr, auf große Augen, seltenen Lidschlag, Tremor der Finger, unregelmäßige Herzstätigkeit, Abmagerung und Schwindelanfälle. (Nie ist eine Grundumsatzbestimmung angegeben worden!) Für die Krankheitsbilder waren als Diagnose die Worte: „Struma“, Morbus Basedow“, „Basedoid“, „Thyreotoxikose“ und „Hyperthyreose“ gebraucht. Wenn sich die Aufregungs- bzw. Depressionszustände bis zur Suizidgefahr steigerten, was in 10 Fällen angegeben war, so wurde die Unterbrechung meist für nötig befunden, ebenso bei Stenoseerscheinungen durch die Struma. Insgesamt lagen 95 Fälle = 6% der Gesamtzahl mit den obengenannten Diagnosen vor, von denen bei 55% es nötig erschien, die Schwangerschaft zu unterbrechen. Es lautete die Diagnose:

54 (28) mal Thyreotoxikose
21 (14) mal Morbus Basedow
14 (3) mal Hyperthyreose
9 (8) mal Atembeschwerden durch Struma resp. Struma retrosternalis.

#### 4. Herz- und Gefäßkrankheiten

Wegen dieser Krankheiten lagen 86 Anträge vor, von denen 52 befürwortet wurden. Es handelt sich um 78 (47) Fälle mit Herzkrankheiten und 13 (5) mit Gefäßkrankheiten. (Die eingeklammerten Zahlen geben jedesmal die Zahl der befürworteten Anträge an).

- 28 (15) mal allgemein Vitium cordis und Herzinsuffizienz
- 10 (8) mal dekompensierte Herzfehler
- 10 (8) mal Mitralklappenfehler
- 6 (1) mal Herzschwäche
- 6 (3) mal Endokarditis
- 4 (3) mal Myodegeneratio cordis
- 4 (3) mal Cor nervosum
- 2 (2) mal Myokarditis
- 2 (1) mal Asthma cardiale
- 1 (1) mal angeborene Herzfehler, offener Ductus Botalli
- 1 (1) mal Cor adiposum.

Die Gefäßkrankheiten waren:

- 4 (2) mal Thrombophlebitis
- 9 (3) mal Varizen.

Der Grund für die Befürwortung der zuletzt angegebenen 5 Anträge wegen Gefäßkrankheiten war:

1. Hochgradige Ulzerationen der Varizen + Hyperthyreose + Herzinsuffizienz,
2. wegen hochgradiger Varizen, Basedowherz, soziale Not,
3. wegen Status varicosus,
4. wegen Thrombophlebitis an beiden Beinen,
5. Thrombophlebitisbereitschaft bei der letzten Schwangerschaft, damals embolischer Lungeninfarkt.

#### 5. Allgemeine Schwäche

Ein trübes Kapitel voller Not und Elend umschließt diese Indikationsgruppe, von der es oft nur ein kleiner Schritt ist zur Antragsgruppe mit sozialer Indikation. Bei dieser wurden die Gründe des Elends angegeben und verantwortlich gemacht: Arbeitslosigkeit, kleiner Verdienst bei vielen Kindern, bei jener, der Indikationsgruppe wegen allgemeiner Schwäche, das Elend selbst, und zwar der trostlose Zustand der Mutter. Bei ihr als Trägerin der Familie summieren sich alle diese Unzulänglichkeiten des Lebens zur untragbaren psychischen und physischen Last. Sie kann nicht mehr an sich selbst denken, opfert alles den Angehörigen und ist vielleicht gar selbst die alleinige Verdiennerin. Da ist es wohl kein Wunder, daß ohne Hilfen von außen die Schwangerschaft unterbrochen werden mußte bei dieser körperlich und seelisch restlos aufgeriebenen Frau. In diesem Zusammenhang ist es vielleicht ganz interessant, etwas über die persönlichen Verhältnisse der 1505 Kranken zu erfahren. Von ihnen hatten

- 46 % noch nie geboren bzw. besaßen kein Kind.
- 27 % hatten 1 Kind.
- 22 % hatten 2 und 3 Kinder.
- 4 % hatten 4 und 5 Kinder.
- 1 % hatten mehr als 5 Kinder.

Ledig waren 40 %. Von diesen 610 Ledigen gehörten ihrer sozialen Stellung nach nur 1 % zum Mittelstand, alle übrigen waren minderbemittelt oder erwerbslos.

Um ein Bild von der sozialen Stellung der Schwangeren zu geben, habe ich sie in verschiedene Klassen geteilt. Den begüterten Kreisen, wozu ich Kaufleute, Industrielle, Akademiker und freie Berufe rechne, angehörten 160 = 11 %, zum Mittelstand, zu den Beamten aller Art, Studentinnen, Handwerkern und Bauern gehörten 450 = 30 %; bei etwa 800 = 53 %, handelte es sich um Arbeiter und Hilfsarbeiterinnen, Hausangestellte, Kassiererinnen, Biermädchen und unverheiratete Handwerkerinnen wie Schneiderinnen, Modistinnen und Friseurinnen.

Die vierte Klasse umfaßt die Arbeitslosen mit 6 % = 90 Antragstellerinnen.

#### Altersübersicht:

unter 18 Jahren	15 = 1 %	31—40 Jahre	385 = 25 %
18—22 Jahre	320 = 21 %	über 40 „	80 = 5 %
23—30 „	610 = 40 %	ohne Altersangabe	100 = 7 %

73 Anträge, von denen 48 die Einwilligung zur Unterbrechung trugen, stützten sich auf die allgemeine Schwäche der Kranken.

- 8 (6) mal rührte die Hinfälligkeit von vorhergegangenen Operationen her.

- 2 (2) mal bestanden nehenher Nephritis und Pyelitis,
- 5 (5) mal traten die schlechten sozialen Verhältnisse erschwerend hinzu.

2 (2) mal bestanden daneben Depressionen mit Suizidgefahr. Bei 16 (10) Fällen handelte es sich um eine hochgradige Anämie, 37 (19) Fälle hatten als Diagnose allgemeine Schwäche, Asthenie + Anämie oder Debilitas corporis + Neurasthenie oder Psychasthenie.

Als Beispiel einige Diagnosen wörtlich:

1. Allgemeinzustand sehr schlecht, 5 Kinder, in 2 Jahren 4mal schwanger, 1 Tubargravidität, 22 Jahre.
2. Asthenie, Migräne, Jugend.
3. Allgemeine Schwäche nach 10 Geburten, soziale Not.

#### 6. Gemütskrankheiten

Unter diesen spielen die Hauptrolle die exogenen, reaktiven Depressionen; die furchtbaren sozialen Zustände und die dadurch hervorgerufene schlechte gesundheitliche Lage der ärmeren Bevölkerung trägt daran die ganze Schuld. Endogene Psychosen traten nur zum verschwindend kleinen Teil hervor.

74 Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung fallen unter die Rubrik der „Gemütskrankheiten“, und 53 davon = 72 %, wurden mit der Notwendigkeit der künstlichen Unterbrechung abgeschlossen.

Der Anlaß zum Antrag war:

- 35 mal Depressionszustände mit reaktiver Verschlimmerung und Suizidgedrang,
- 14 mal reaktive Depressionen,
- 6 mal hereditäre Neurasthenie,
- 5 mal manisch-depressives Irresein mit Suizidgedanken,
- 5 mal Melancholie,
- 5 mal Psychopathien und Debilität,
- 4 mal schizophrene Zustände.

#### 7. Gynäkologische Indikationen

Insgesamt 71 Anträge (50 davon befürwortet).

Indikationen:

- 46 (36) mal enges Becken,
- 4 (2) mal Myomatosis uteri,
- 4 (2) mal Abortus imminens,
- 2 (2) mal Uterusverlagerungen,
- 2 (2) mal ungewöhnlich schwere Nachblutungen,
- 2 (1) mal Scheidenplastik,
- 2 (—) mal Zustand nach Myomoperation,
- 1 (1) mal Hypertrophia mammarum,
- 1 (1) mal Scheidenstenose,
- 1 (1) mal Tubentuberkulose,
- 1 (1) mal Hydramnion,
- 1 (1) mal steht vor Ovarialzysten-Operation,
- 1 (—) mal schon drei fieberhafte Aborte,
- 1 (—) mal schon 4 Totgeburten und 1 Kaiserschnitt,
- 1 (—) mal lk. Parametrium druckempfindlich,
- 1 (—) mal bei erster Geburt Perforation der Gebärmutter.

#### 8. Erkrankungen der Harnwege

Zusammen 61 Anträge, befürwortet 38 Fälle. Davon:

Nierenkrankheiten:

- Nephritis, akute und chronische 24 (15)
- Nierentuberkulose 2 (2)
- Nierensteine 2 (1)

Schwangerschaftstoxikosen:

- Eklampsie und Eklampsiegefahr 5 (5)
- Nephropathia graviditatis 5 (2)
- „Schwangerschaftstoxikosen“ 4 (2)

Ableitende Harnwege:

- Pyelitis 11 (7)
- Zystopyelitis 7 (3)
- Pyelonephritis 1 (1)

Bei den Anträgen mit Nierentuberkulose lauten die zwei Diagnosen:

1. Nierentbk., linke Niere exstirpiert, Urin o. B., Allgemeinbefinden gut.
  2. Latente Nierentbk., Asthma.
- Bei beiden wurde die Unterbrechung befürwortet.

#### Verschiedenes

Bei den restlichen 147 Anträgen handelte es sich um folgende Indikationen:

1.	21 (12)	Magen- und Darmkrankheiten	
		davon: Verwachsungen im Abdomen	8 (5)
		Magenulkus	5 (2)
		Hernien	2 (1)
		Ulcus duodeni	1 (1)
		Kardiaspasmus (Ulkus?)	1 (1)
		Darmtbk.	1 (1)
		Appendicitis acuta	1 (1)
		Magen-Darmstenose	1 (—)
		Magenkatarrh	1 (—)
2.	35 (34)	Nerven-, Gehirn- und Rückenmarkkrankheiten	
		davon: Epilepsie	15 (14)
		Multiple Sklerose	7 (7)
		Tabes dorsalis	6 (6)
		Chorea minor	2 (2)
		Chorea Huntington	1 (1)
		Parese beider Beine	2 (2)
		Hemiplegie nach Apoplexie	1 (1)
		Postmeningit. Hör u. Sprachstörungen	1 (1)
3.	18 (13)	Knochen- und Gelenkrankheiten	
		davon: Zwergwuchs, Gibbus	4 (3)
		Kyphoskoliose	4 (3)
		Knochentuberkulose (kalter Abszeß)	4 (4)
		Ankylosis Go. im Knie	1 (1)
		Hüftgelenkerkrankung	1 (1)
		Ostitis fibrosa cystica	1 (—)
		Skoliose des Thorax	1 (—)
		Plattfüße	1 (—)
4.	6 (4)	Gallenblasenkrankheiten	
		davon: Gallensteinikolen	4 (3)
		Cholezystitis	2 (1)
5.	8 (7)	Laryngo-otologische Krankheiten	
		davon: Otosklerose	6 (5)
		Postikuslähmung	1 (1)
		Rekurrensparese	1 (1)
6.	7 (6)	Ophthalmologische Krankheiten	
		davon: Katarakt (fast blind)	2 (2)
		Myopia maligna	2 (1)
		Amaurosis	1 (1)
		Chorioretinitis	1 (1)
		Netzhautablösung	1 (1)
7.	25 (16)	Uebrige Krankheiten	
		davon: Lues	8 (4)
		Diabetes mellitus	5 (5)
		Drüsentuberkulose	2 (2)
		Mammakrebs	1 (1)
		Armtumor	1 (1)
		Erstes Kind schwere Muskelatrophie	1 (1)
		Sepsis? Endokarditis? Faule Frucht	1 (1)
		Sepsis nach Abort, Thrombophlebitis	1 (1)
		Morbus Werlhoff	1 (—)
		Nach Unfall	1 (—)
		Adipositas	1 (—)
		Imbezilles Mädchen	1 (—)
		Rheumatismus	1 (—)
8.	27 (2)	Kein Befund, nur Klagen über	
		Schmerzen im Rücken, Leib und Herz, Atem-	
		not, Appetitlosigkeit	15 (—)
		Brechreiz, zart, Husten	2 (—)
		Erregte Herztätigkeit, Gewichtsabnahme	2 (—)
		Schwäche	1 (—)
		Vor etwa 1 Jahr Nephritis	2 (—)
		Soziale Not	5 (2)

Eugenische Indikation:

Einen Hinweis auf die Notwendigkeit einer Unterbrechung aus eugenischen Gründen fand ich nur in 3 Fällen angegeben. Es handelte sich je einmal um eine Chorea minor, eine Chorea Huntington und einen Fall, wo das erste Kind an progressiver Muskelatrophie litt. Alle drei Anträge wurden befürwortet.

Mit einer Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation ist man jetzt sehr zurückhaltend. Nach den neuen Gesetzen gibt es nur eine einzige Möglichkeit eine Schwangerschaft aus diesem Grunde zu unterbrechen.

Der § 10 a des Ges. z. V. erbkr. Nachwuchses vom 26. Juni 1935 behandelt diesen Fall mit der Bestimmung: Hat ein Erbgesundheitsgericht rechtskräftig auf Unfruchtbarmachung einer Frau erkannt, die zur Zeit der Durchführung der Unfruchtbarmachung schwanger ist, so kann die Schwangerschaft mit Einwilligung der Schwangeren

unterbrochen werden, es sei denn, daß die Frucht schon lebensfähig ist, oder die Unterbrechung der Schwangerschaft eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau mit sich bringen würde.

Die soziale resp. sozial-medizinische Indikation

Die soziale Indikation für die Schwangerschaftsunterbrechung bildet den eigentlichen Brandherd in dem Kampf um das Abtreibungsproblem. So vielseitig die Berührungsfelder dieser tiefsten Lebensfrage eines Volkes sind, so vielgestaltig erheben sich auch die Stimmen für und gegen die Anerkennung der sozialen Indikation. „Kein Arzt“ schreibt 1932 Kretschmar „der heute in der Praxis steht, bleibt von dem Verlangen nach Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund sozialer Indikation verschont. Nur in den seltensten Fällen,“ so meint der Verfasser, „wird er sich in der jetzigen Notzeit noch auf den bequemen Standpunkt stellen können, den Menge-Heidelberg schon 1930 vertrat: „Schwierigkeiten sozialer Natur hat die menschliche Gesellschaft resp. der Staat ohne Abtreibung in irgendeiner Weise zu meistern“. „Es spricht zuviel Menschenweh und erschütterndes Unglück aus der Tatsache, als daß die Frage mit einem Achselzucken abgetan werden könnte“. Das geltende Recht hat sich jedoch immer von einer Anerkennung der sozialen Indikation freihalten können.

Weit größer als alle leiblichen Nöte waren indessen die seelischen. Sie treten in meiner Arbeit, besonders in den Abschnitten über allgemeine Schwäche und Gemütskrankheiten als Indikation zur Interruption am augenscheinlichsten hervor, und wurden sicher von den besten und tüchtigsten Charakteren meist in stummer Verzweiflung getragen. Ein Blick in die Gesichter derer, die alltätlich die Arbeitsämter umlagerten, könnte uns von dem stillen Dulden und all der inneren Qual Zeugnis geben haben.

In diesem Sinne entwickelt in Verkennung der Verhältnisse an Hand eines Falles Goldmann-Breslau (Münch. med. Wschr. 1931, S. 1964) die soziale Indikation aus der medizinischen. Er beweist darin, daß die Umwelteinflüsse krankmachend wirken können und sich hierdurch unter Beachtung der bestehenden Rechtsverhältnisse doch eine soziale Anzeige zur Schwangerschaftsunterbrechung ermöglichen läßt. Hirsch setzt dieser Kette von Mißverständnissen und Trugschlüssen die Krone auf, indem er sagt „die soziale Indikation kann in richtiger Anwendung zu den exaktesten Anzeigen der ärztlichen Praxis gemacht werden und durch ihre zahlenmäßigen Unterlagen alle medizinischen Indikationen, die stets subjektiver Art sind, an Genauigkeit übertreffen. So wünscht Dürrson seinen diesbezüglichen Ermittlungen das Existenzminimum einer Familie zugrunde zu legen. Dies wäre an Hand der Lohn- und Gehaltshöhe festzustellen. Er nimmt als Beispiel eine vierköpfige Familie, deren Einnahmen gerade auskömmlich sind. Ein 5. Kind würde bei gleichbleibender Einnahme ganz selbstverständlich die Existenzgrenze unter das Minimum drücken. Für dieses Kind wünscht dann, folgerichtig wie er meint, der Autor die Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund sozialer Indikation freigegeben.

Auf der Grenze zwischen erlaubt und gegenwärtig noch unerlaubt stand die sogen. medizinisch-soziale Indikation. Darüber herrschte in der Ärzteschaft Einigkeit, daß bei keiner irgendwie gearteten Operation die sozialen Verhältnisse unberücksichtigt bleiben können.

Sellheim hält eine Trennung der medizinischen von der sozialen Indikation in der Praxis für ausgeschlossen, da sich immer eine aus der anderen entwickelt, und so wurde bei einer Aussprache der Berliner Ärztekammer 1930 ein Antrag „bei Stellung der gesundheitlichen Indikation sollen die sozialen Verhältnisse mitbestimmend berücksichtigt werden“ angenommen. „Aber“ so hieß es hierzu „das muß man offen bekennen, daß dieser Beschluß die schon bestehende verschwommene gesetzliche Fassung nicht klarer macht und das ist es gerade, worunter die anständigen Aerzte, für die das Problem der Schwangerschaftsunterbrechung ein tiefstes medizinisches und sittliches ist, am meisten leiden“.

Andere und vielleicht die Mehrzahl der Autoren, stellten sich mit ganzer Kraft gegen die Anerkennung der sozialen und gemischt sozialen Indikation.

Bum m schreibt: „Daß mit der Anerkennung der sozialen Indikation der Arzt die Vorsehung spiele oder die Vermögensverhältnisse seiner Kranken erforschen müßte, kann nicht in Frage kommen.“ Ebenso sagt Vollmann (Der Kampf gegen den § 218 im Licht der Erfahrungen in Rußland): „Der überaus dehnbare, auf jeden Fall passende Begriff der Ungunst der wirtschaftlichen Verhältnisse kann nicht zur Abgrenzung einer Indikation dienen, vermag aber jeden Mißbrauch zu decken“.

Soweit die Ansichten einiger zeitgenössischer Autoren.

Der Faktor „soziale Not“ trat in meinem Material 50mal in Erscheinung und zwar:

als reine soziale Indikation	3 (1)
in Verbindung mit:	
Lungentuberkulose	15 (9)
Depressionen	6 (4)
allgemeine Körperschwäche	6 (5)
Thyreotoxikosen	5 (2)
mit engem Becken	4 (2)
Hyperemesis	4 (4)
Varizen	2 (1)
Herzfehlern	2 (2)
chronische Nephritis	1 (1)
mit Kreuz- und Unterleibsschmerzen	1 (0)
allgemeine Schwäche nach 10. Schwangerschaften	1 (1)

Der eine Antrag mit rein sozialer Indikation lautet:

Fall 10: Monteursfrau, 34 Jahre alt. 5mal geboren, 7 Kinder leben, 3 Fehlgeburten.

Kranke wurde mir durch beiliegendes Schreiben des Herrn Dr. X. geschickt, da sie früher von mir wegen Pyelitis behandelt worden war. Da zur Zeit Albumen negativ und auch sonst keine Erscheinungen vorliegen, die eine Interruptio nötig erscheinen lassen, kann Herr Dr. X. wohl nur eine soziale Indikation geltend machen, die aber für uns nicht in Frage kommt. Ich kann deshalb keine Indikation zur Unterbrechung finden. Ich schicke die Frau lediglich auf ihr Drängen und auf Grund des beiliegenden Briefes des Herrn Dr. X. Aus besagtem Brief: Es besteht eine Schwangerschaft im 2. Monat. Sie gibt an wegen Nierenleiden bei Ihnen und im Krankenhaus behandelt worden zu sein. Zur Zeit kein Urinbefund. Wenn es möglich wäre, der Frau, die 7 Kinder hat und einen erwerbslosen Mann, mit Ihrer Unterstützung (ich kenne die Kranke und ihre Krankheit nicht) zu Hilfe zu kommen, durch Antrag an die Kommission, würde man einer großen Notlage der Familie steuern.“ Nach dem ausführlichen Befund der Gutachter wurde der Antrag abschlägig beschieden.

Weitere Anträge mit dem Faktor „soziale Not“:

Fall 11: 35j. Ehefrau, Mann erwerbslos, 1mal geboren, Kind lebt. Kranke ist 1½ Monate gravid, starke Gewichtsabnahme, Schwangerschaftserbrechen, anämisch, 60% HB, Asthenie. Gewicht 44 kg. Größe 1.53 m. Temperatur: 37,4 rektal 16 Uhr. Urin: Albumen und Sacch. 0.

Gutachter A: Elendes Aussehen, abgemagert, HB 60%. Thorax platt, Gruben eingefallen. Rechte Spitze kürzer, links vorne oben verschärftes Atmen, keine RG. 37,4° axillar um 17,30 Uhr. 44kg, 1.53 m. Soziale Verhältnisse äußerst ungünstig.

Gutachter B: Mit Rücksicht auf die allgemeine Körperschwäche, Anämie, Asthenie, das häufige Erbrechen, die rasche Gewichtsabnahme und die leichte Temperaturerhöhung (37,4°), die wohl im Zusammenhang steht mit einem sehr verdächtigen Katarrh über der lk. Spitze bin ich für Interruptio, und zwar für baldige, da bei der schlechten sozialen Lage nur mit weiterer Verelendung und damit Lebensgefährdung, sicher zu rechnen ist. Nach dem Befund wird die derzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft genehmigt.

Fall 12: Bäckergehilfen-Frau, 26 Jahre. 3mal geboren, 3 Kinder leben.

Begründung: Kranke macht einen schlecht ernährten Eindruck, ist mittelgroß und wiegt 49 kg. Die letzte Periode war am 30. 3. 1932. Seit 4 Wochen erbricht Kranke und hat von 60 kg auf 49 kg abgenommen. Lunge o. B. Herz o. B. Ihr Mann leidet an einer offenen Tbc.; fast sämtliche Geschwister des Mannes, die in meiner Behandlung stehen, leiden an Tbc. Eine Schwester ist vor ½ Jahr an Tbc. gestorben. Mann war lange Zeit arbeitslos. Familie mit 3 Kindern, wohnen, schlafen und kochen in einem dunklen, feuchten, zu ebener Erde gelegenen Raum. Kranke hat im Nov. 31 eine schwere Placenta praevia mit starkem Blutverlust durchgemacht. Die bestehende Hyperemesis hat sich bis jetzt durch kein Medikament bekämpfen lassen.

Gutachter A: Die Frau ist stark unterernährt. Größe 1.54 m. Gewicht 49 kg (—ca. 5 Pfd.). Blasses Aussehen, leichte Struma). Sehr schlechte wirtschaftliche Verhältnisse. 5 Personen hat der Mann zu ernähren. Bei der schon bestehenden Unterernährung der

Frau besteht Gefahr für deren Gesundheit. An sich kein besonderer pathologischer Befund.

Gutachter B: Struma, große Augen, Temp. 37,9 rektal. Puls 108, Urin: Eiw., Zucker, Zellen o. B. Nach dem Befund scheint die Einleitung der künstlichen Frühgeburt notwendig.

Fall 14: Hilfsarbeitersfrau, 37 Jahre, 6mal geboren, 5 Kinder leben.

Frau ist zum 7. Mal schwanger. Die neuerliche Schwangerschaft wirkt sich wohl in erster Linie durch die sozialen Verhältnisse so ungünstig auf den seelischen Zustand der Kranken aus. Die Frau sieht sich mit dem kärglichen Verdienst des Mannes, der ihr nur 30 RM wöchentlich zur Verfügung stellen kann, nicht mehr hinaus. Und so ist es nicht zu verwundern, daß sie von einer überstarken reaktiven depressiven Psychose beherrscht wird. Ihr ganzes Sinnen und Trachten ist von dem Gedanken der Unmöglichkeit weiterzuleben beeinflusst. Das Resultat hiervon ist der Wunsch, ihr Leben zu beenden und damit durch Suizid diese unleidlichen Verhältnisse zu beseitigen. Die Gefahr für ihr eigenes Leben und die Bedrohung der Existenz der ganzen Familie lassen die Notwendigkeit einzugreifen, als dringlich erscheinen.

Gutachter A: War früher mit den Nerven gut daran. Seit der neuen Schwangerschaft, über die die Kranke sehr unglücklich ist, mit den Nerven sehr herunter. Schläft schlecht und hat viel traurige Gedanken. Leichte reaktive Depression über die 7. Gravidität.

Gutachter B: Lungen, Herz o. B. Guter Ernährungszustand. Uterus entsprechend. Urin o. B. Nach dem Untersuchungsbefund erscheint die Unterbrechung der Schwangerschaft nicht notwendig.

Fall 15: Ehefrau. Stand des Kindsvaters Pressephotograph. Arbeitslos. Einmal geboren, das Kind lebt. Alter 24 Jahre. Vor knapp ½ Jahre Kaiserschnitt durch Herrn Prof. X. Kind lebt. Gewicht der Frau 80 Pfd. Wieder gravid, Mens. II—III. Will sich keinem Kaiserschnitt mehr unterziehen. M. E. mit Recht, nachdem der vorige erst ein paar Monate zurückliegt. Muß für ihr Kindehen sorgen, lebt bei ihrer alleinstehenden Mutter, die in Stellung ist.

Gutachter A: Das enge Becken 2. Grades ist nach allgemeiner wissenschaftlicher Ansicht kein Grund für die Unterbrechung der Schwangerschaft. Zur Umgehung der Sectio caesarea könnte auch hier bei erreichter Lebensfähigkeit des Kindes die künstliche Frühgeburt eingeleitet werden.

Gutachter B: Der künstliche Abortus ist wegen der Beckenverengung — eine rein soziale Indikation darf keine Rolle spielen — nicht angezeigt, sondern nur die künstliche Frühgeburt in der 35. oder 36. Woche. Nach dem Befund wird die Unterbrechung der Schwangerschaft abgelehnt.

Noch viele Beispiele solcher Art könnte ich anführen.

Warum ist das verflorsene System hier nicht helfend eingegriffen? Ist es nicht unerklärlich, daß ein Staat sich so weit vergißt, indem er solche unwürdige Zustände aufkommen läßt. Solch eine Staatsführung hat sich damit selbst das Urteil gesprochen. Was die Frau aus wohlhabenden Kreisen aus eigenen Mitteln kann, das muß für die in wirtschaftlicher Bedrängnis lebende Frau, deren Armut keine Schande ist, die Gemeinschaft bereitstellen. Zu den vornehmsten Pflichten des Staates gehört die Fürsorge für die werdenden Mütter und unsere neue Staatsordnung hat sich in vorbildlicher Weise hier eingesetzt. Dem Hilfswerk „Mutter und Kind“ innerhalb der Institution der NSV. obliegt die Betreuung der Schwangeren, die schon so frühzeitig wie möglich erfaßt werden soll, um in jeder Beziehung auch schon vor der Entbindung unterstützt und beraten zu werden. Vor der Entbindung werden Vertretungen für die berufstätige Frau gestellt, nach der Entbindung Betreuung durch den Hilfsdienst evtl. wieder Vertretung im Haushalt z. B. bei den Siedlern durch die jungen Landhelferinnen.

Gestellt wird der bedürftigen Schwangeren das, wessen sie bedarf: Leib- und Bettwäsche, ebenso Säuglingswäsche, Säuglingsmilch, auch Butter und Nahrungsmittel. Unter Umständen wird auch außer Wochen- und Stillgeld eine geldliche Unterstützung als Geburtenbeihilfe gewährt. Das WHW. bevorzugt gerade die kinderreichen Familien mit Zuwendung von Wäsche, Nahrungsmitteln und Heizmaterialien. Schwächliche Kinder verschickt die NSV. zur Erholung auf das Land und auch die kinderreichen Mütter können, falls es notwendig ist, für längere Zeit nach extra dafür vorgesehenen Erholungsstätten verschickt werden. Während dieser Zeit übernehmen und führen Helferinnen ihren Haushalt in gewohnter Art weiter.

Voll Dank und Stolz sieht der Staat jetzt auf seine Mütter und gibt diesem Gefühl Ausdruck durch eine offen zu tragende Auszeichnung: das Ehrenkreuz der deutschen Mutter. Unablässig sucht man mehr und mehr Erleichterung der Mutter, dem Kinde und der kinderreichen Familie zu geben in dem klaren Gefühl, daß sie die Garanten für die Zukunft unseres Volkes sind.

Abschließend möchte ich noch einmal darauf hinweisen, was aus dem Aufbau meiner Arbeit eigentlich schon von selbst ins Auge fällt, was mich besonders beim Sichten meines Materials interessierte. Ich wollte vor allem jene Zustände herauschälen und beleuchten, die so ganz im Gegen-

satz zu den heutigen Gesetzen stehen und die darum auch weitgehend geändert resp. abgeschafft wurden. Um nicht mißverstanden zu werden und die furchtbaren Zustände vor der Machtergreifung noch einmal in ihrer ganzen Ausdehnung klar vor Augen erstehen zu lassen, habe ich ausgiebig das Material selbst sprechen lassen, indem ich von der wörtlichen Wiedergabe besonders auffälliger Anträge reichlich Gebrauch gemacht habe.

Mögen diese Angaben als warnendes Beispiel nicht so bald vergessen werden, damit das deutsche Volk nicht noch einmal so nahe an den Rand des Verderbens gerät, wie in den Jahren vor der Rettung durch unseren großen Führer.

## Therapeutische Mitteilungen

Aus der Universitäts-Augenklinik Tübingen (Direktor: Prof. Dr. W. Stock)

### Zur Behandlung der gegenwärtig epidemisch auftretenden Bindehautentzündung

Von Dr. med. H. Olaf Lindeman, Assistenzarzt

In Nr. 47 der Münch. med. Wschr. des Jahrgangs 1938 und Nr. 16 des Jahrgangs 1939 der gleichen Zeitschrift berichtete Senger über eine ansteckende Bindehautentzündung unbekannter Aetiologie, deren Erscheinungsform, Verlauf und Therapie. Ohne hier weiter auf diese Berichte wie auch die Erkrankung an sich eingehen zu wollen, können wir doch die in den vorerwähnten Arbeiten niedergelegten Ansichten und Erfahrungen an Hand eines auch uns überraschend zahlreich zur Verfügung stehenden Krankenmaterials im wesentlichen voll und ganz bestätigen. Auch uns gelang es bisher nicht, irgend etwas Endgültiges über die Entstehungsursache bzw. den Erreger dieser zweifellos ansteckenden und epidemisch auftretenden Erkrankung zu finden oder den Infektionsmodus zu klären.

Während sich die bisherige Behandlung dieser epidemischen Bindehautentzündung mit oder ohne Hornhautbeteiligung im wesentlichen auf Vorbeugungsmaßnahmen und mehr oder weniger palliative Maßnahmen erstreckte, sind wir nunmehr in der Lage, über eine Behandlungsmethode zu berichten, die sich uns in diesen Fällen als auffallend gut und rasch wirksam erwiesen hat. Es ist dies die von Löhlein u. a. bereits 1921 angegebene Behandlung der Konjunktiva mit der sog. Greifswalder Farbstoffmischung, ein bei Merck hergestelltes Spezialpräparat.

**Technik:** Wir verfahren dabei in der Weise, daß mittels eines Glasstabes eine geringe Menge der unverdünnten Greifswalder Farbstoffmischung\*) auf die Konjunktiva des Unterlides gebracht

\*) = Greifswalder Blaulösung: Mischung von Brillantgrün, Hofmanns Violett, Malachitgrün, Methylviolett, Safranin, Magdalarot und Toluidinblau in bestimmtem Verhältnis, deren Lösung sich zur Behandlung von Augenaffektionen wirksam erweist, die durch Diplobazillus Morax-Axenfeld, Staphylokokken und Xerosebazillen verursacht werden können.

wird, ähnlich dem Einbringen anderer Lösungen (z. B. Fluoreszein) in den Konjunktivalsack. Durch Bewegungen des Bulbus nach allen Seiten, möglichst bei geschlossenen Augen, besorgt der Kranke eine genügende Verteilung des Medikaments. Hierauf wird der Konjunktivalsack ausgiebig mit physiologischer Kochsalzlösung (mittels Undine) ausgespült. Es ist besonders auf ein ausreichendes Ausspülen zu achten, da sonst die überschüssigen Farbstoffreste unangenehme Nebenwirkungen (stärkere Reizung, Chemosis) verursachen. Diese Prozedur wird in derselben Reihenfolge nach 2—3 Tagen wiederholt, falls dies noch nötig sein sollte.

Bei den frischen und leichteren Fällen konnten wir bereits mit 1 Färbung eine Abortivheilung erzielen, während es sich bei den schwereren und besonders den länger bestehenden Fällen empfiehlt, 2—3mal zu färben in Abständen von 3—4 Tagen, was besonders dann angezeigt ist, wenn die Hornhaut mitbeteiligt ist oder die Behandlung ambulant durchgeführt wird. Da die Kranken häufig über ein mehr oder weniger starkes Brennen und Reibgefühl während etwa ¼ Stunde nach der Färbung klagen, ist besonders bei der ambulanten Behandlung das Einträufeln von 2—3 Tropfen einer anästhesierenden Kokain-Lösung (2%ig) vor der Färbung zweckmäßig. Von der Verwendung der Ersatzmittel des Kokain hier wie allgemein raten wir ab, da die durch diese Ersatzprodukte hervorgerufene — wenn auch geringfügige — Hornhautschädigung offenbar der sog. Keratitis superficialis punctata Vorschub leisten. (Das Ergebnis eigener Tierversuche in dieser Richtung steht noch aus.)

Wir empfehlen diese Behandlung, nachdem sie sich bei allen derartigen Fällen an unserer Klinik in letzter Zeit als Methode der Wahl erwiesen hat und ausschließlich mit sehr gutem Erfolg durchgeführt wurde.

## Soziale Medizin und Hygiene

### Ueber Arbeitsneurosen

Von Dr. Friedrich Koch, Vertrauensarzt in Darmstadt

Die in den letzten Jahren beobachtete Zunahme der nervösen Erkrankungen innerhalb der versicherten Bevölkerung, insbesondere innerhalb der Belegschaft der Großbetriebe wird immer mehr von der größten Bedeutung für die Gesundheitsführung. Ihre Bekämpfung gehört in einer Zeit, in der das deutsche Volk gezwungen ist, seine Leistungskraft auf das stärkste zu steigern, zu den wichtigsten Aufgaben der deutschen Aerzteschaft, und sie ist auch nur dann möglich, wenn alle Aerzte hier in gleicher Richtung mitarbeiten. Voraussetzung hierfür ist aber die richtige

Erfassung der Erscheinungen, insbesondere derjenigen neuroasthenischen Erkrankungen und neurotischen Reaktionen, die in Zusammenhang mit der Art der Arbeit stehen. Dazu soll die nachstehende Mitteilung von Erfahrungen dienen, die einerseits in der Betreuung von Erholungsheimen, andererseits bei der vertrauensärztlichen Tätigkeit für die Betriebskrankenkasse eines Großbetriebs gemacht wurden. Herangezogen wurde der im Bericht über den VIII. internationalen Kongreß für Unfallmedizin und Berufskrankheiten, Bd. II. veröffentlichte Vortrag von Dr. Hallermann „Mensch und