

probe gestellt. Die Versicherungsmedizin hat sich nicht zur Aufgabe gemacht, eine besondere Kaste von ärztlichen Gutachtern heranzuziehen, sondern sie will vor allem den angehenden praktischen Arzt mit dem Rüstzeuge wappnen, das notwendig ist, an der Lösung sozialmedizinischer und juristischer Aufgaben in sachgemäßer Weise mitzuwirken; denn jeder Arzt kommt in die Lage, bald mehr, bald weniger zu versicherungsmedizinischen Fragen im praktischen Leben Stellung zu nehmen. Selbstredend werden mancherlei Fragen wieder rein spezialistisch, nur von Vertretern der einzelnen Sondergebiete gelöst werden können, z. B. bei schwieriger liegenden Unfallschädigungen des Seh- oder Hörorgans; denn der Allgemeinpraktiker kann nur bis zu einem gewissen Grade die einschlägigen Untersuchungsmethoden beherrschen. Aber es soll wenigstens in der Lage sein, sich soweit wie möglich ein selbständiges Urteil zu bilden. Er soll auch diejenigen Fälle aussondern können, die noch genauerer fachärztlicher Untersuchung bedürfen.

Viele Fragen der Versicherungsmedizin sind in den letzten Dezennien bereits zur Lösung gekommen und haben für den Arzt einen festen Grundstock des Wissens für die Betätigung im öffentlichen und sozialen Leben geschaffen. Aber immer wieder drängen sich neue Gesichtspunkte und Fragestellungen auf, immer wieder sind neue theoretische und praktische Probleme zu lösen, an denen die weitesten Kreise der Ärzteschaft mitzuarbeiten berufen sind. Denn die Versicherungsmedizin darf nicht im Schematismus, in technischen Normen erstarren, sondern muß in wissenschaftlichem Geist und in engster Fühlung zu den Erfordernissen des praktischen Lebens sich ständig vertiefen und fortentwickeln; nur dann wird sie ihre höchste Aufgabe erfüllen, der Allgemeinheit zu dienen.

Standesangelegenheiten.

Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis.

Von Reichsgerichtsrat Dr. Ebermayer in Leipzig.

(Fortsetzung aus Nr. 42.)

Alkoholismus und geschlechtliche Ausschweifungen, die Geschlechtskrankheiten zur Folge haben, stehen in engem Zusammenhange; und was der Bekämpfung des ersteren dient, hemmt auch die Ausdehnung der letzteren. Ein wirksames Mittel gegen den Mißbrauch geistiger Getränke bietet die richtige Anwendung der Bestimmungen der §§ 120, 121 RVO. Nach § 120 Abs. 1 können nicht entmündigten Trunksüchtigen ganz oder teilweise Sachleistungen gewährt werden; auf Antrag eines beteiligten Armenverbandes oder der Gemeindebehörde des Wohnorts des Trunksüchtigen muß dies geschehen. Zweck der Maßregel ist, zu verhindern, daß der Trunksüchtige in den Leistungen der Kasse oder Berufsgenossenschaft Bargeld zur Befriedigung seiner Trunksucht in die Hand bekommt. Dieser Zweck wird nicht oder doch nur sehr unvollkommen dann erreicht, wenn die Gewährung von Sachleistungen erst nach Eintritt eines Versicherungsfalles angeordnet werden kann. Nach § 121, Abs. 1, 2 ergeht die Anordnung vom Versicherungsamt nach Anhörung der Gemeindebehörde und des Bezugsberechtigten; diesem steht Beschwerde an das OVA. zu, sodaß naturgemäß bis zu einem endgültigen Bescheid längere Zeit vergehen kann. Während dieser Zeit müßte die Kasse die Barleistung, die nach § 210 RVO. mit Ablauf jeder Woche auszahlbar ist, gewähren, sodaß der Trunksüchtige doch für längere Zeit Geld in die Hände bekäme. Deshalb erscheint es praktisch und wird vom RVA. in einer Entscheidung vom 17. August 1916 für zulässig erklärt, die Anordnung schon vor Eintritt des Versicherungsfalles zu treffen, sodaß, wenn dieser eintritt, sofort mit den Sachleistungen begonnen werden kann.

In engem Zusammenhange mit den Fragen der Bevölkerungspolitik steht die **Behandlung der Fruchtabtreibung**. Ich habe mich darüber gelegentlich der Besprechung des Kriegskinderproblems im letzten Berichte geäußert, heute gibt ein Aufsatz von Dr. Max Hirsch in der Zschr. f. d. ges. Strafrechtswissenschaft Bd. 38 S. 494 ff. über die Unterbrechung der Schwangerschaft Anlaß, neuerlich zu der Frage Stellung zu nehmen. Dr. Hirsch wurde zu seinen Ausführungen bestimmt durch die in derselben Zeitschrift Bd. 38 S. 143 erschienene Schrift von Dr. H. B. Adams-Lehmann, in welcher die Verfasserin Straflosigkeit der Fruchtabtreibung fordert und das Recht für die Beteiligten, die Schwangerschaft in der ersten Hälfte durch einen sachverständigen Arzt unterbrechen zu lassen. Mit Recht wendet Dr. Hirsch sich aufs schärfste gegen diese Vorschläge. Er bezeichnet zutreffend als die gewaltigste der mannigfachen Ursachen für den abnehmenden Zeugungswillen der Kulturvölker die wirtschaftliche Not der Armen und das gesteigerte Verantwortlichkeitsgefühl gegenüber der Frau und dem Nachwuchs in allen Kreisen des Volkes. Je günstiger sich die wirtschaftlichen Verhältnisse der breiten Volksmassen gestalten, desto mehr wird der Anreiz zu Abtreibungen zurückgehen. Gegenüber der von Adams-Lehmann aufgestellten Forderung, die Unterbrechung der Schwangerschaft durch den sachverständigen Arzt

in der ersten Hälfte freizugeben, weist Dr. Hirsch, abgesehen von der grundsätzlichen Ablehnung, soweit es sich nicht um medizinische Indikation handelt, auf drei nicht zu übersehende Umstände hin: einmal, daß erfahrungsgemäß in den unteren Bevölkerungsschichten der überwiegende Teil der Aborte von den Frauen selbst vorgenommen wird, ferner, daß derjenige Teil des Volkes, welcher auf fremde Hilfe angewiesen ist, jede Hemmung, die dem künstlichen Abortus bisher noch entgegenstand, durch Freigabe des Abortus an den Arzt verlieren und eine schrankenlose Abtreiberei beginnen würde, endlich, daß der ärztliche Einfluß auf Abwendung des geforderten Abortus nicht zu hoch eingeschätzt werden darf, da sich bald ein blühendes Spezialistentum in den Händen einzelner, mit weitem Gewissen Begabter ausbilden, die große Menge der Aerzte aber für das verliehene Recht herzlich danken würde. Drei Indikationen kommen nach Hirsch für den künstlichen Abortus in Betracht: die medizinische, die eugenetische und die soziale. Hinsichtlich der medizinischen stellt Hirsch den Satz auf: Allgemein anerkannt ist die Berechtigung zur Einleitung des Abortus bei bestehender und drohender Lebensgefahr der Frau. Dieser unter dem bestehenden Strafgesetz „durchaus zulässige“ therapeutische Abortus wahrt das Recht der Mutter „auf Schutz für Leben und Gesundheit“. Zum zweiten Male begegne ich hier innerhalb kurzer Zeit der, wie es hiernach fast scheinen möchte, in ärztlichen Kreisen vielfach herrschenden Anschauung, daß der Arzt unter der Herrschaft des geltenden Strafrechts zur Unterbrechung der Schwangerschaft stets befugt ist bei gegenwärtiger oder drohender Lebensgefahr der Frau. Diesen Standpunkt nimmt allerdings die Wissenschaft im allgemeinen ein, die Rechtsprechung teilt ihn jedoch keineswegs, und da in letzter Linie sie es ist, die über Wohl und Wehe des abtreibenden Arztes entscheidet, so kann nicht oft und erstlich genug davor gewarnt werden, obigen von Dr. Hirsch aufgestellten Satz für richtig zu halten. Ich habe seine Unrichtigkeit schon im letzten Berichte nachgewiesen und, so wenig ich Wiederholungen liebe, halte ich es bei der Wichtigkeit, welche die Frage für den gesamten Aerztestand hat, für angezeigt, noch einmal den Stand der Rechtsprechung — nicht des überwiegenden Teiles der Wissenschaft — kurz zusammenzufassen. Das RG. hat in ständiger Rechtsprechung daran festgehalten, daß auch der lediglich zu Heilzwecken, sei es auch vollkommen kunstgerecht, unternommene ärztliche Eingriff in die körperliche Integrität des Kranken eine vorsätzliche, rechtswidrige Körperverletzung sei, und hat das Bestehen eines Berufs-, Gewohnheits- oder sonstigen Rechtes stets verneint. Diese Rechtswidrigkeit des ärztlichen Eingriffs entfällt nur bei Einwilligung des Kranken und bei Notstand. Einwilligung kommt bei der Einleitung der Frühgeburt nicht in Betracht, da die Mutter zwar für ihre Person sich mit dem Eingriff einverstanden erklären kann, nicht aber auch, soweit der Eingriff sich gegen das Leben der Frucht richtet. Bleibt also nur der Notstand. Dieser setzt gegenwärtige — oder doch unmittelbar bevorstehende — Gefahr für Leib und Leben voraus; ob solche in der ersten Zeit der Schwangerschaft schon immer mit Sicherheit angenommen werden kann, ist zweifelhaft, doch geht die Rechtsprechung hier in neuerer Zeit erfreulich weit; fernere Voraussetzung aber ist — und damit wird die ärztliche Eingriffsfreiheit in die engsten Grenzen zurückgedrängt —, daß der Arzt sich auf Notstand (Nothilfe) nur berufen kann, wenn die Person, der er die Nothilfe leistet, zu seinen Angehörigen gehört. Dieser nicht sehr befriedigende Rechtszustand hat dazu geführt, daß der österreichische und der schweizerische Entwurf den Arzt straflos lassen, der mit Einwilligung der Schwangeren bei dieser die Frühgeburt einleitet, um eine anders nicht abwendbare Gefahr für Leib oder Leben der Schwangeren zu beseitigen. Auch in den deutschen Entwurf hatte die Strafrechtskommission eine ähnliche Bestimmung aufgenommen, die aber später wieder gestrichen wurde, da man annahm, daß die erweiterten Bestimmungen über Nothilfe zum Schutze des Arztes ausreichten. Da nach dem Entwurf Nothilfe nicht nur, wie bisher, Angehörigen, sondern jedem Dritten geleistet werden kann, würde im künftigen Strafgesetzbuch der Arzt allerdings wesentlich weiteren Schutz genießen als bisher; zurzeit aber entbehrt er dieses Schutzes; nur bei seinen Angehörigen kann er im Falle des Notstandes die künstliche Frühgeburt einleiten.

Der eugenetischen Indikation steht Dr. Hirsch sehr sympathisch gegenüber, erkennt jedoch hier an, daß der Fruchtbeseitigung aus eugenetischen Gründen das Strafgesetzbuch entgegensteht, und möchte sie nicht um den Preis der völligen Freigabe des künstlichen Abortus erkämpfen sehen. Das Problem der sozialen Indikation bezeichnet Dr. Hirsch als ein sehr heikles und meint, es gehöre für den Arzt — heute noch mehr als vor dem Kriege — ein gewisses Maß von Mut, starker Ueberzeugung und guter Absicht dazu, für die soziale Indikation einzutreten. Jedenfalls bedürfte ihre Anerkennung der weitgehendsten Kautelen. Durchaus beizupflichten ist dem Satze, den Dr. Hirsch an den Schluß seiner Ausführungen stellt: „Die bedingungslose Aufhebung des Fruchtabtreibungsparagraphen hieße den Menschen mit Bezug auf den Geschlechtstrieb und seine Befriedigung jeglichen Verantwortlichkeitsgefühls entkleiden, hieße eine Schranke niederreißen, deren Mauerwerk beim Sturz die Menschheit und vor allem die Frau selbst schwer verwunden würde.“

Wie schon erwähnt, läßt der schweizerische Entwurf von 1916 die **Abtreibung aus medizinischer Indikation** zu; insoweit ist ihm durchaus beizutreten; er geht aber noch weiter und läßt die Abtreibung auch dann straflos, wenn sie mit Einwilligung der Schwangeren durch einen Arzt erfolgt und die Schwängerung bei Verübung von Notzucht, Schändung oder Blutschande eingetreten ist. Die schweren Bedenken, die dieser Ausdehnung der Straffreilassung entgegenstehen, wurden schon früher, insbesondere bei Besprechung der Kosakenbaste, hervorgehoben.

Auch in Frankreich erkennt man die große Gefahr, die in der zunehmenden Abtreibung liegt, und in der Presse méd. vom 21. Mai 1917 fordert Prof. Berthélemy strengste Abwehrmaßregeln.

In einem interessanten Aufsatz: „**Bevölkerungspolitik und Strafrecht**“ (Zschr. f. d. ges. Strafrechtswesen Bd. 38 S. 523) stellt Prof. Dr. v. Lilienthal als Ziel einer richtigen Bevölkerungspolitik auf: möglichst große Zahl eines möglichst kräftigen Nachwuchses. Der seit Jahren beobachtete Geburtenrückgang steht der Erreichung dieses Zieles entgegen. Er hat seinen Grund zunächst in der Abnahme des Zeugungswillens, in der Unterbrechung der Schwangerschaft und in der Verhütung der Empfängnis. Gesetzliche Zwangsmittel gegenüber der Abnahme des Zeugungswillens, insbesondere strafrechtliche, kommen nicht in Frage. Die Strafbestimmungen gegen Abtreibung erachtet v. Lilienthal als nahezu wirkungslos; worin ihm kaum beizutreten sein wird; als strafrechtliche Bekämpfung der Verhinderung der Empfängnis kann nur das Verbot des Verkaufs, vielleicht auch des Gebrauchs von mechanischen, die Empfängnis hindernden Mitteln in Frage kommen. Zutreffend weist aber v. Lilienthal auf das Zweischneidige solcher Bestimmungen hin, da die Verhütungsmittel vielfach gleichzeitig Schutzmittel gegen Ansteckung sind. Eine weitere Quelle der Geburtenabnahme sind die Geschlechtskrankheiten. Hier ist wirksame Bekämpfung durch den Staat möglich und notwendig. Als eines der strafrechtlich wirksamen Mittel bezeichnet v. Lilienthal zutreffend Bestrafung desjenigen, der mit dem Bewußtsein geschlechtlicher Erkrankung mit anderen geschlechtlich verkehrt und diese dadurch der Gefahr geschlechtlicher Ansteckung aussetzt. Neben solcher Strafdrohung muß aber vor allem praktische Bekämpfung unternommen werden: möglichste Aufklärung über die Bedeutung und die Erkennungsformen der Geschlechtskrankheiten, weitgehende Gewährung unentgeltlicher Behandlung und Zurückstellung der moralischen Bewertung der Geschlechtskranken hinter deren Heilung. Je mehr sich in dieser Richtung die herrschenden Anschauungen ändern, desto leichter wird es möglich sein, Anzeigepflicht, Behandlungszwang und Ueberwachung bis zu völliger Ausheilung durchzuführen. Die Verminderung der Geschlechtskrankheiten bringt zugleich dem weiteren Ziele einer gesunden Bevölkerungspolitik näher: Erzielung eines gesunden Nachwuchses. Hier muß weiter die Jugendfürsorge eingreifen, Staat, Elternhaus und Schule. Der Forderung der modernen „Eugenik“ gegenüber, zur Verhinderung der Erzeugung eines minderwertigen Nachwuchses von Staats wegen die zur Erzeugung tüchtiger Nachkommenschaft Unfähigen unfruchtbar zu machen, nimmt v. Lilienthal einen ablehnenden Standpunkt ein, wie auch ich dies in dieser Wochenschrift wiederholt getan habe.

Die Ausführungen über Bevölkerungspolitik und die mit ihr zusammenhängenden Fragen nehmen diesmal einen etwas breiteren Raum ein als sonst. Bei der hohen Bedeutung dieser Fragen für unser Volk gerade in der Zeit nach dem Kriege und bei dem wichtigen Anteil, der ärztlicher Beihilfe gerade auf diesem Gebiete zukommt, bedarf dies wohl kaum der Entschuldigung. (Schluß folgt.)

Feuilleton.

Wie haben wir Aerzte uns mit der „Sprich Deutsch“-Bewegung abzufinden?

Von Hermann Oppenheim.

Der Mehrzahl der Fachgenossen wird es wie mir ergangen sein, daß sie die wiederholt empfangenen und besonders in den Kriegsjahren erneuerten und gesteigerten Anregungen zur Fremdwörterverbannung zwar als berechtigt empfunden und auch Versuche gemacht haben, ihnen Folge zu geben, aber doch nicht mit der Tatkraft und Beharrlichkeit ans Werk gegangen sind, welche zu einer gründlichen Aufräumungsarbeit auf diesem Gebiete erforderlich ist. Die Erwägung, daß es in der Wissenschaft und in der Heilkunst vor allem auf die Sache ankommt und daß der Form zur Liebe nichts geopfert werden darf, was das Verständnis erleichtert, dazu die Schwierigkeit, an Stelle der altgewohnten, eingewurzelten Ausdrücke neue zu setzen, die den Sinn nicht ganz wiedergeben — alles das hat uns wohl rasch wieder in den alten „Schlendrian“ verfallen lassen.

Da erschien das Buch „Sprich deutsch“ von Eduard Engel¹⁾, auf das ich von einem Freunde hingewiesen wurde, und wirkte auf mich

mit so unwiderstehlicher Ueberzeugungskraft, rüttelte so stark an meinem Gewissen, daß ich von dem Bestreben, den Kampf mit den Fremdwörtern aufzunehmen, ganz erfüllt worden bin. Das ging auch in der gesellschaftlichen Unterhaltungssprache, im mündlichen und schriftlichen Verkehr außerhalb des Berufes ganz befriedigend. Anders im Berufe und in der sich auf diesen beziehenden wissenschaftlichen Tätigkeit. Hier sind die Schwierigkeiten zunächst unüberwindlich. Und es fragt sich, ob es überhaupt am Platze, ob es berechtigt und erlaubt ist, aus unserer ärztlichen Sprache die Fremdwörter zu verbannen.

Daß wir in dieser Beziehung gesündigt und zur Verschandelung der deutschen Sprache nicht wenig beigetragen haben, ist zweifellos. Wir haben vielfach den alten und neuen Sprachen Bezeichnungen entlehnt nicht selten mit Vergewaltigung dieser Sprachen), die wir ebenso gut oder selbst weit besser mit deutschen Wörtern hätten benennen können. Es gibt gewiß nicht viele unter uns, die sich in dieser Hinsicht nicht der Nachlässigkeit zu zeihen und die nicht nach dem Lesen des Engel'schen Buches Besserung zu geloben allen Anlaß hätten.

Aber inwieweit sollen und dürfen wir Aerzte auf die fremdsprachlichen Wortgebilde verzichten? Wenn Engel auch in seinen Forderungen bis an die äußerste Grenze geht und gehen muß, läßt doch auch er Ausnahmen gelten. Da er aber diese Frage nicht mit Bezug auf die Heilkunde behandelt hat, halte ich es für angezeigt, ihr hier ein paar Bemerkungen zu widmen.

Es liegt ja auf der Hand und bedarf kaum der Erörterung, daß wir für die Bevorzugung fremdsprachlicher Krankheitsbezeichnungen triftige Gründe hatten. Auf die Entstehungsgeschichte will ich dabei gar nicht eingehen. Es ist nun einmal nicht zu umgehen, daß sich der Arzt mit dem Arzte, der Lehrer der Heilkunde mit seinem Schüler an Krankenbetten verständigen muß, ohne daß der Leidende aus dem Inhalt der Unterredung Bauruhigung über das Wesen seines Uebels schöpfen kann. Wenn sich das auch in unserer Zeit nicht mehr vollkommen durchführen läßt, da auch die Mehrzahl der nicht ärztlich gebildeten Laien — besonders gilt das für die Stadtbewohner — die Fachausdrücke kennen oder sich aus Büchern, die jedem zugänglich sind, über sie belehren können, behält der Brauch doch seinen grundsätzlichen Wert und darf nicht leichter Hand preisgegeben werden. Dazu kommt der Vorteil und das Erfordernis der sog. internationalen Verständigung. Wir durften wenigstens bis zum Kriege der Ansicht Raum geben, daß es Bestrebungen und geistige Besitztümer gibt, die allen Völkern gemeinsam gehören, die sie alle miteinander zu der großen Menschengemeinschaft verknüpfen. Wenn auch der Krieg da vieles vernichtet oder verschüttet hat und es vieler Jahre des Wiederaufbaues und der Wiederanbahnung bedarf, ist es doch nicht zu bezweifeln, daß sich die Wechselbeziehungen der Völker, welche auf der Gemeinsamkeit des Denkens und Fühlens in der Wissenschaft und Kunst beruhen, früher oder später wiederherstellen werden. Alles, was in dieser Hinsicht die Verständigung erleichtert, muß gefördert werden. Und wenn wir auch wünschen, daß jedem Volke seine Sprache erhalten bleibt, und besonders bestrebt sein werden, uns unsere reiche und so gestaltungsfähige Muttersprache zu bewahren, so ist es doch ein berechtigtes Verlangen, daß die einheitlichen Bezeichnungen, welche bereits einen festen Bestand der Wissenschaft bilden, so vor allem die Krankheitsnamen, wie Arteriosklerose, Tuberkulose, Tabes, Nephritis usw., beibehalten werden. Der Verzicht darauf würde dazu angetan sein, den Fortschritt in der Erkenntnis zu hemmen, welcher darauf beruht, daß wir auch bei unvollkommener Beherrschung einer fremden Sprache an der Hand der allgemeingültigen Fachausdrücke den Inhalt wissenschaftlicher Mitteilungen einigermaßen verstehen und uns mit den Fachgenossen anderer Länder verständigen können.

Wie sollen wir es nun aber mit den anderen zahlreichen, meist aus den alten Sprachen abgeleiteten Fremdwörtern halten, von denen unsere ärztliche Mund- und Schriftsprache wimmelt? Wenn auch für viele dasselbe zutrifft, daß sie in den allgemeinen Sprachschatz der Fachwissenschaft aufgenommen sind, ist doch hier eine Beschränkung und ein Wandel im Sinne der Sprich-Deutsch-Forderung unbedingt geboten, wenn wir dazu beitragen wollen, unsere Sprache vor weiterer Verwelschung zu schützen. Auch wenn uns die Verdeutschung zunächst fremdartig anmutet, dürfte das neugewählte Wort bald seine richtige Bedeutung finden und an Sinnfälligkeit hinter dem fremdsprachlichen nicht zurückstehen.

Freilich wird sich darüber streiten lassen, wie weit man in dieser Beziehung gehen soll. Dürfen wir nicht mehr von Symptomen, Symptomatologie, Symptomenkomplex, von physiologisch, pathologisch, psychopathisch, von positiv und negativ, von subjektiv und objektiv usw. sprechen? Wo ist die Grenze zu ziehen? Bis zum äußersten Ende des Erreichbaren wagt auch Engel nicht vorzudringen; er macht gewisse Zugeständnisse. Eines der wesentlichen erblicke ich darin, daß er uns auf unsere großen Dichter verweist: „Noch schreiben die deutschen Dichter mit seltenen Ausnahmen deutsch, wenigstens wenn sie in Versen dichten oder in künstlerischer Prosa schaffen. Sie sind die einzigen Vertreter deutscher Bildung mit nur einer Sprache.“ Nun braucht man aber

¹⁾ Leipzig 1916, Verlag von Hesse & Becker.