

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 Fremdwörterverban- nung 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. 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.