

des ersten Mittelhandknochens aufgesetzt wird. Naht der Gelenkkapsel, der Strecksehnen und der Haut der Streckseite. Fixierung von Arm und Bein im Gipsverband. Die anfänglichen großen Beschwerden ließen bald nach, und Patient fühlte sich schließlich ganz wohl. Vom 10. Tage an allmähliche Einkerbung der vorderen Hautbrücke, am 18. Tage totale Durchtrennung; Revision der Kapselnaht, Naht der Beugesehne, Hautnaht. Ungestörter Heilverlauf. Das Resultat ist jetzt sehr befriedigend: Der Daumen sieht äußerlich wie ein normaler Daumen aus, Beweglichkeit bis auf eine praktisch bedeutungslose Bewegungsbehinderung im Endgelenk frei. Patient kann den Daumen zu allen Hantierungen gebrauchen. Der Verlust der großen Zehe macht ihm keine Beschwerden, er kann mühelos täglich 18 km in seinem Berufe als Landbriefträger gehen. Das Hautgefühl am Daumen ist jetzt vollkommen hergestellt. Sehr interessant war die Beobachtung der trophischen Verhältnisse. Der Nagel wuchs sofort nach der Plastik ungehindert und von normalem Aussehen weiter. Dieser Befund spricht gegen die immer noch teilweise vertretene Anschauung von der Existenz spezifischer trophischer Nervenfasern. Vortragender hat kürzlich noch bei einem zweiten Patienten die Plastik ausgeführt, jedoch ist der Fall noch nicht abgeschlossen.

3. Herr E. Meyer: Schwängerung Geisteskranker und künstlicher Abort.

Meyer stellt eine 20jährige Kranke mit ausgesprochener Dementia praecox vor, die sich im neunten Graviditätsmonate befindet. Sie ist nach Angabe der Mutter im 13. Lebensjahre erkrankt, und zwar verlief die Erkrankung so, daß ruhigere Zeiten mit zwei bis drei Monate dauernden erregteren abwechselten. Gegen das Ende dieser Erregungszustände ging Patientin oft abends für einige Stunden heimlich aus dem Hause. In solcher Zeit müsse es zur Gravidität gekommen sein. Sie wurde erst nach sechs Monaten entdeckt, was bei dem psychischen Verhalten der Kranken und bei der Häufigkeit unregelmäßiger Menstruation bei der Dementia praecox kein Wunder ist. Ähnliche Fälle kommen meist zur Beobachtung mit Rücksicht auf die Strafbarkeit des Schuldigen, unter Bezugnahme auf den § 176,2 StGB.: „Wer eine in einem willenlosen oder bewußtlosen Zustande befindliche oder eine geisteskranke Frauensperson zum außerehelichen Beischlaf mißbraucht.“ Die Frage dagegen, ob bei einer solchen Kranken der künstliche Abort nicht berechtigt gewesen wäre, eine Frage, die jedenfalls jedem Angehörigen naheliegt, ist, soweit zu ersehen, nicht erörtert. Dabei ist zu bedenken, daß auch solche Kranke in Betracht kommen, die, nicht wie die Vorgestellte, eine Wiederherstellung nicht erhoffen lassen, sondern neben Kranken mit Dementia praecox besonders solche mit manisch-depressivem Irresein in manischen Anfällen, die dann in gesunden Zeiten besonders schwer an ihrem Geschick zu tragen haben. Solche Fälle wird man sicherlich denen, die unter den § 177 — Notzucht — fallen, gleichsetzen können; wenn es sich auch zumeist oder vielfach nicht eigentlich um Anwendung von Gewalt oder Drohung bei ihnen gehandelt haben wird, ja eine Art Prostitution vorliegen kann, so besteht doch jedenfalls ein krankhaftes Fehlen des durch ethische Hemmungen bedingten Widerstandes der Gesunden. Es ist bekannt, daß von den meisten Autoren die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Notzucht, soweit nicht besondere medizinische Gründe vorliegen, abgelehnt wird, jedoch hat sich neuerdings bei der Besprechung über die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft F. Strassmann¹⁾, der im übrigen eugenetische und soziale Gründe ablehnt, dafür eingesetzt, indem er u. a. anführt, daß es als eine Ungerechtigkeit erscheinen müsse, wenn ein weibliches Wesen das Opfer eines solchen Verbrechens geworden sei und nun die ganze Last der Schwangerschaft und Mutterschaft tragen solle. Strassmann wies dabei darauf hin, daß das neue schweizerische Gesetzbuch einem entsprechenden Verlangen der Gerichtlich-psychiatrischen Gesellschaft in Zürich Rechnung getragen haben solle. Das Gleiche, was Strassmann für Fälle von Notzucht anführt, gilt nach Meyers Ansicht für die geisteskranken Frauen, die unter § 176,2 fallen. Dabei ist klar, daß, wenn man nicht etwa eugenetische Gründe mit Rücksicht auf die geistige Störung der Mutter anführen will — und Meyer möchte solche hier, wie auch sonst, bis auf weiteres ablehnen — eigentliche ärztliche Gründe zur Vornahme der Unterbrechung der Schwangerschaft in der Regel fehlen werden und daher dem Arzte für die Vornahme des künstlichen Abortes irgendeine rechtliche Handhabe gegeben werden müßte. Es wird sich immer nur um sehr wenige Fälle handeln, aber diese bedürfen jedenfalls besonderer Berücksichtigung.

Besprechung. Herr Winter erblickt ebenfalls in den Fällen, wo bei Aufhebung der freien Willensbestimmung infolge von Psychose oder in Chloroformnarkose Schwängerung durch Notzucht eintritt, einen Anlaß zur Erwägung des künstlichen Abortes; er spricht sich unbedingt für denselben aus, wenn die Psychose ihre Ursache hat oder Verschlimmerung erleidet durch den Akt der Notzucht; wenn

es sich aber nur um die Notzucht bei einer psychisch Kranken wie in dem jetzt von Meyer demonstrierten Falle handelt, muß er ihn in Hinblick auf das Interesse des Kindes ablehnen. Wenn aber auch wirklich das menschliche und ärztliche Empfinden nicht selten bei dieser Indikation das Interesse der Genotzüchtigten gegenüber dem Kinde vertritt und den künstlichen Abort wünscht, so sind uns doch durch die jetzt gültige Rechtspraxis die Hände gebunden; denn diese verlangt bestimmt für die Indikationsstellung eine rein medizinische Indikation und schließt alle nichtmedizinischen aus, und dazu gehört auch die Notzuchtindikation. Winter sieht einen Weg, bei der jetzt gültigen Rechtspraxis das Interesse der Geschädigten durch den künstlichen Abort zu wahren, nur darin, daß der Arzt den Fall vorher dem Gerichte darlegt und dieses eventuell Straffreiheit zubilligt; dazu scheint die Möglichkeit gegeben, solange kein geschriebenes Gesetz die Indikationsstellung des medizinischen künstlichen Abortes regelt.

Herr F. Unterberger ist der Ansicht, daß das Gesetz bei behördlicherseits nachgewiesener Vergewaltigung dem Arzte die Einleitung des künstlichen Abortes gestatten sollte. Eine Frau, deren Mann im Felde steht, wurde von einem entsprungenen Zuchthäusler gefesselt und vergewaltigt. Durch einen zufällig vorbeifahrenden Nachbar wurde die Frau befreit. Der Verbrecher ist gefaßt. Der Vorfall ist behördlicherseits einwandfrei festgestellt. Unterberger mußte bei der nun im dritten Monat graviden Frau, da eine medizinische Indikation nicht vorlag und das Gesetz in einem solchen Falle die Unterbrechung der Schwangerschaft als Abtreibung betrachtet, den Abortus artificialis ablehnen. Das erscheint Unterberger als grausame Härte. Für solche besonderen Fälle müßte der Eingriff gestattet werden.

Herr Forstreuter: Herr Unterberger hat den Gedanken von Herrn Geheimrat Winter aufgenommen und will sich behufs Erlangung der Erlaubnis zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei seiner Patientin an das Gericht wenden. Wenn ich richtig verstanden habe, so hat Winter nur de lege ferenda gesprochen. Zurzeit gibt es keine richterliche Behörde, die über eine solche Erlaubnis beraten resp. diese erteilen kann.

Herr E. Meyer (Schlußwort): Nach dem geltenden Rechte erscheint der Vorschlag von Herrn Winter nicht durchführbar, höchstens könnte durch eine den Gerichtsbehörden mitgeteilte Entschließung der Deputation für das Medizinalwesen, etwa in Form einer Ministerialverfügung, eine entsprechende Direktive gegeben werden; dagegen scheint Berücksichtigung in dem kommenden Strafgesetze dringend geboten.

Vorträge. 1. Herr Weiss: Befruchtung ohne Samen.

Herr Weiss berichtet über die Grundtatsachen der Physiologie der chemischen Entwicklungserregung des Eies, sowie über die chemischen Vorgänge im Eie während der Entwicklung. Die morphologischen Erscheinungen werden dabei nur soweit berücksichtigt, als es für das Verständnis des Vortrags dringend notwendig ist.

2. Herr Benthin: Ursachen und Verbesserung der kindlichen Mortalität in der Geburt. (Erscheint als Originalartikel in dieser Wochenschrift.)

Besprechung. Herr E. Schroeder (Königsberg i. Pr.) ist der Ansicht, daß die moderne Empfehlung des Kaiserschnitts, besonders wegen seiner Augenblickserfolge, in der Tat etwas sehr Bestechendes hat; die Befürworter des Kaiserschnitts vergaßen aber, daß die Kaiserschnittnarbe einer schwierigen Entbindung vielfach nicht standhalte und daß deswegen Frauen, welche einmal einen Kaiserschnitt durchgemacht hätten, bei neuen Schwangerschaften fast stets auf dieselbe Weise entbunden werden müßten; daher endete die Fruchtbarkeitsperiode dieser Frauen im allgemeinen spätestens nach dem zweiten oder dritten Kaiserschnitt mit der Sterilisierung. Wenn man diesen Endresultaten nun z. B. die künstliche Frühgeburt gegenüberstelle, so gingen dabei zwar wesentlich mehr Kinder zugrunde, dafür könne aber der Eingriff ohne zu große Belästigungen für die Frau beliebig oft wiederholt werden; die Fertilität sei also nicht herabgesetzt. Für den Kaiserschnitt komme noch als ungünstiges Moment hinzu, daß er, um erfolgreich zu sein, verhältnismäßig früh ausgeführt werden müsse, zu einer Zeit, wo oft genug der Verlauf der Entbindung noch nicht sicher übersehen werden könne; es sei deswegen unausbleiblich, daß von Liebhabern des Kaiserschnitts diese Operation nicht ganz selten unnötig ausgeführt werde. Nach alledem kann Schroeder eine weitgehende Vermehrung der Kaiserschnitte nicht als ein geeignetes Mittel zur Vergrößerung unseres Volkszuwachses ansehen.

Herr Schütze hält es ebenso wie Herr Benthin für außerordentlich wichtig, daß im Interesse der Erhaltung des kindlichen Lebens möglichst alle pathologischen Geburten in hygienisch gut ausgestatteten und von Geburtshelfern von Fach geleiteten Anstalten Aufnahme finden. Leider kommen aber viele Kreißende in einem derartig vor-

¹⁾ B. kl. W. 1918 S. 121—122.