

Nach den Erfahrungen der Heidelberger Klinik ergab die einfache Spaltung des subperiostalen Abszesses ohne Trepanation des Knochens eine um mehr als die Hälfte niedrigere Mortalität als die breite Aufmeißelung. Auch die Zahl der Komplikationen (Gelenkversteifung, Metastasen) war bei den nicht aufgemeißelten Fällen nur halb so groß wie bei den aufgemeißelten. Ferner traten bei den nur inzidierten Fällen keineswegs ausgedehntere Nekrosen in größerer Zahl auf (Rost). Lexer hält daran fest, daß die Frühoperation mit Eröffnen der Markhöhle den Kranken von der Gefahr der Allgemeininfektion befreit und die Ausdehnung der Nekrose vermindert. Er verwirft aber die Auskratzung des Marks. Für den Praktiker ist es wichtig zu wissen, daß nach den Heidelberger Erfahrungen die einfache Spaltung der subperiostalen Eiterung jedenfalls nicht fehlerhaft ist, auch wenn aus den kleinen Gefäßlöchern des freigelegten Knochens Fett- und Eitertropfen vorquellen. Schon lange weiß man, daß die Osteomyelitis in den verschiedenen Gegenden wesentliche Unterschiede in bezug auf die Schwere des Verlaufs zeigt. Es ist deshalb möglich, daß man sich dort, wo besonders häufig schwerste Fälle beobachtet werden, öfter zur frühen Radikaloperation entschließen muß.

Für die Frage der späteren Sequestrotomie ist zu berücksichtigen, daß sich vor 6 Wochen die nekrotisch gewordenen Knochenteile nicht zu lösen pflegen und daß diese in Fällen, wo die Bildung der Totenlade langsam und unvollständig vor sich geht, einen die Knochenneubildung und damit die Festigkeit des erkrankten Gliedabschnitts fördernden Reiz ausüben. Wenn der osteomyelitische Prozeß zu Epiphysenlösung geführt hat, so ist nach den Grundsätzen der Frakturbehandlung zu verfahren. Bei weitgehender Nekrose und ungenügender Knochenneubildung kommt es gelegentlich durch Unfall oder während der Operation der Sequestrotomie zu Infraction oder Fraktur des Knochens, die zwar zumeist leicht heilen, aber doch mitunter Pseudarthrose im Gefolge haben. Auch Verbiegung des Knochens durch zu frühe Belastung oder durch veränderte Wachstumsrichtung wird beobachtet. Als Spätfolgen der akuten Osteomyelitis sind auf Grund von Schädigung oder Reizung der Epiphysenzonen Verkürzung oder Verlängerung der betr. Gliedmaße zu nennen.

Die bei der akuten Osteomyelitis öfter erfolgende Beteiligung benachbarter Gelenke kann zu einer kurzen Betrachtung der akuten infektiösen Gelenkerkrankungen überleiten. Im Osteomyelitisfall kommt die direkte Gelenkinfektion außer durch das schon erwähnte Fortschreiten der Entzündung vom Periost auf die Gelenkkapsel auch infolge Durchbruchs der Markeiterung in die Gelenkhöhle zustande. Ferner ereignet sich bei Weichteilphlegmone oder Erysipel zuweilen das Uebergreifen der Infektion auf ein Gelenk. Sonst spielen bei der Aetiologie der akuten infektiösen Gelenkerkrankung namentlich offene Verletzungen (Eindringen von Fremdkörpern), allgemeine Infektionskrankheiten, Gonorrhoe sowie zu Metastasierungen neigende pyogene Allgemeininfektionen eine Rolle. Es hängt von der Art und Virulenz der in das Gelenk eingedrungenen Bakterien ab, in welchem Umfang die verschiedenen, das Gelenk zusammensetzenden Teile ergriffen werden. So sehen wir seropurulenten oder purulenten Erguß ohne wesentliche makroskopische Veränderung der Kapsel auftreten. In anderen Fällen zeigt die Kapsel starke entzündliche Infiltration, die den Durchbruch des Gelenkeiters in die Umgebung einleiten kann. In den schwersten Fällen erfolgt weitgehende Zerstörung der Kapsel und der Gelenkknorpel, häufig mit ersten Folgen für die Form und die Funktion des Gelenks.

Kennzeichnet sich ein Fall von akuter infektiöser Gelenkentzündung durch geringes oder fehlendes Fieber, durch nur mäßige Schmerzen sowie durch Fehlen von Oedem in der Umgebung der nur mäßig vom Erguß ausgedehnten Kapsel als verhältnismäßig gutartig, so ist Fixation des Gelenks mittels Schienenverbandes angezeigt und Anwendung der Eisblase berechtigt. In solchen Fällen sowie auch bei etwas mehr ausgesprochener Entzündung und eitrigem Erguß reicht häufig die einmalige oder mehrmalige Entleerung des Gelenks mit nachfolgender Kompression aus, um Heilung zu erzielen. Es empfiehlt sich, nach Anästhesierung der Haut einen ziemlich starken Trokar zu verwenden, der das Abfließen auch dickflüssigen Eiters gestattet. Zu anschließenden Spülungen verwendet man leicht antiseptische Flüssigkeiten (stark verdünnte Bor-, Karbol- oder Sublimatlösung). In mittelschweren Fällen ist nach erfolgloser Behandlung mit Punktion oder mit Stauungshyperämie zunächst zu mehrfachen kleinen Einschnitten mit nachfolgender Drainage überzugehen. In schweren Fällen kommen breite Spaltung oder gar Aufklappung sowie Resektion des Gelenks und als letztes Hilfsmittel die Amputation in Frage.

Großes praktisches Interesse hat die ziemlich häufig vorkommende, aber nicht immer richtig erkannte akute gonorrhoeische Gelenkentzündung. Die Erkrankung setzt zuweilen nach mechanischer Reizung der infizierten Harnröhre durch Einspritzung oder Einführen von Instrumenten plötzlich unter Schüttelfrost und Fieber ein. Sie bleibt auf ein Gelenk beschränkt oder beteiligt — wesentlich seltener — noch weitere Gelenke. Ausgezeichnet ist sie durch ungemein starke Schmerzhaftigkeit, durch erhebliche entzündliche Schwellung und Infiltration der ganzen Gelenkgegend sowie durch sehr protrahierten Verlauf. Obwohl häufig die Intensität der lokalen und allgemeinen Entzündungserscheinungen, die Schwellung, die Rötung und der Nachweis weicher, pseudofluktuerender Stellen für Eiterung zu sprechen scheinen, läßt sich doch im allgemeinen sagen, daß diese selten ist, und man soll sich hüten, nur auf den Verdacht von Abszedierung hin einzuschneiden. Es besteht ausgesprochene Neigung

zu knöcherner Verwachsung der befallenen Gelenke; und wenn behauptet wird, daß nach akutem Gelenkrheumatismus vollständige Versteifung eines Gelenks zurückgeblieben sei, so ist man berechtigt, nachträglich die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf gonorrhoeische Gelenkerkrankung zu stellen. Die Prognose des Leidens wird zuweilen durch hinzutretende Endokarditis sehr getrübt.

Ganz Hervorragendes leistet bei der Behandlung der gonorrhoeischen Gelenkentzündung die Stauungshyperämie. Man legt die elastische Binde am besten zweimal täglich während 10 bis 11 Stunden an (der periphere Puls muß erhalten und die Haut muß warm bleiben). Das Verfahren setzt die hochgradigen Schmerzen schnell herab und gestattet dadurch frühzeitige Gelenkbewegungen, was bei dieser so stark zu Ankylose neigenden Erkrankungsform besonders wertvoll ist. Von weiteren Behandlungsmaßnahmen sind zu nennen: Fixation durch Schienenverbände, feuchte Verbände, Auftragen von Ichthyolsalbe und, nach Abklingen der akuten entzündlichen Erscheinungen, elastische Kompression, Massage, Heißluft, Bewegungsübungen. Nur bei ausgesprochener, destrukturierender Eiterung besteht die Anzeige für Punktion oder Inzision. Auf Salizylpräparate reagieren die gonorrhoeischen Arthritiden in der Regel nicht, eher auf Jodkalium. Günstiges wird berichtet von der rektalen oder intravenösen Anwendung des Kollargols (2–5 ccm einer 5%igen Lösung intravenös). Der Wert der spezifischen Behandlung mit Arthrigen ist noch strittig.

Oeffentliches Gesundheitswesen.

Straffreiheit der Abtreibung.¹⁾

Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. H. Sellheim,
Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Halle a. S.

Der Laie stellt sich die Abtreibung der Leibesfrucht meist zu leicht vor. Viele Arzneimittel sollen die Schwangerschaft willkürlich unterbrechen können. Bei genauerer Prüfung erweisen sie sich aber zum großen Teile als unwirksam. Andere, zum selben Zweck angewendete, sind starke Gifte. Sie vernichten mit der Leibesfrucht zugleich das Leben der Mutter.

Mechanische Maßnahmen, wie heiße Fuß- und Sitzbäder, heiße Ausspülungen, die im Rufe stehen, den Abort herbeizuführen, versagen in der Regel. Auf so einfache Weise, daß man nur etwas einzunehmen, sich einer Bäderbehandlung unterziehen oder sich eine Ausspülung machen zu lassen braucht, ist eine Schwangerschaftsunterbrechung nicht zu erreichen.

Um den gewünschten Erfolg zu haben, sind meist wiederholte operative Eingriffe an den tiefer gelegenen weiblichen Unterleibsorganen notwendig. Die Eröffnung des Fruchthalters nimmt viele Stunden, nicht selten Tage, in Anspruch; die Losschälung und Ausräumung des Eies ist eine mehr oder weniger eingreifende blutige Operation. Schmerzlinderung, oft in Form der heute noch am meisten gefürchteten Allgemeinnarkose, ist nicht zu umgehen.

Wer führt nun solche Schwangerschaftsunterbrechung aus? Der Arzt und der verbrecherische Kurpfuscher.

In den Händen des geschulten und gewissenhaften Arztes ist der unter den üblichen Vorsichtsmaßregeln, wie sie auch zu anderen Operationen notwendig sind, ausgeübte künstliche Abort, vor allen Dingen in früher Zeit der Schwangerschaft, im großen und ganzen leicht und auch relativ ungefährlich.

Die Gefahr wächst schon mit der Größe des Eies. Je größer das Ei, um so mehr haftet dem Eingriff etwas Gewalttätiges an. Es kann zu unerwünschten Nebenverletzungen, zu starker Blutung und zur Ansteckung, zur Infektion kommen.

Es haben sich auch in den Händen geübter Aerzte lebensgefährliche Nebenverletzungen ereignet. Das wird dadurch begünstigt, daß die operierenden Finger und Instrumente bei dem oft nicht leichten Eingriff die Kontrolle des Auges entbehren müssen und nur vom Tastsinn allein geleitet werden. Die Nachkrankheit nach Infektion verläuft ähnlich dem bei der Geburt am Ende der Schwangerschaft so gefürchteten Kindbettfieber. Zu solcher Lebensbedrohung wird es aber meist nur in den Fällen kommen, in welchen schon unbemerkt infektiöse Eitererreger sich in den weiblichen Organen befinden, die dann durch den Eingriff weitertransportiert werden.

Schon die Sterblichkeit der spontanen und kunstgerecht eingeleiteten Aborte ist doppelt so hoch als die Geburtensterblichkeit der Frauen (Labhardt). Jedenfalls zeigt die Statistik, daß der Abort an sich keineswegs die gefahrlose Kleinigkeit ist, als die sie vielen Leuten erscheint.

Freilich kann der operativ geschulte Arzt wohl allen Gefahren meist ausweichen. Für ihn besteht die Hauptschwierigkeit eigentlich nur in der Entscheidung zur Operation.

Eine Unterbrechung der Schwangerschaft ist straflos, wenn sie erforderlich ist zur Rettung der Mutter aus einer Gefahr für ihr Leben oder aus der Gefahr einer unverhältnismäßigen Schädigung ihrer Gesundheit. Voraussetzung dieser ärztlichen Indikation ist, daß alle anderen Mittel, die Frau aus der kritischen Situation herauszubringen, erschöpft sind, ehe man sich zu dem Eingriff ent-

¹⁾ Oeffentlicher Vortrag, gehalten im Deutschen Aerztebund für Sexualethik in Halle a. S., am 28. I. 1921.

schließt. Die Entscheidung ist so schwer und verantwortungsvoll, weil es sich nicht, wie bei anderen Operationen, darum handelt, einen krankhaft entarteten Teil aus dem Körper zu entfernen, sondern weil nach klarer Überlegung ein hoffnungsvolles junges Lebewesen der Gesunderhaltung der Mutter zuliebe geopfert werden muß.

Es gibt Fälle, in welchen die Schwangerschaft von der Mutter infolge mangelhafter Konstitution so schlecht vertragen wird, daß sich eine Art lebensgefährlicher Vergiftung einstellt. Unstillbares Erbrechen unter anderen schweren Vergiftungserscheinungen gibt davon Zeugnis. Oder es liegt z. B. eine schwere, fortschreitende Lungentuberkulose vor, die durch das Weitertragenlassen des Kindes bis zur Unheilbarkeit sich verschlimmern würde. Erkrankungen anderer lebenswichtiger Organe, wie von Herz und Nieren, sowie Störungen des Nervensystems treten gegenüber den beiden anderen genannten Anzeichen zurück. Den Entschluß auf den ersten Blick zu fassen, ist auch für den Erfahrenen nicht leicht, daher die Aerzte in der Regel erst nach einer exakten Beobachtung der Frauen in einer Krankenanstalt sich berechtigt glauben, den verantwortungsvollen Schritt zu unternehmen.

Ferner ist es Sitte geworden, um seiner Sache sicher zu sein, den Eingriff nur nach Beratung mit ein oder zwei anderen Kollegen zu machen. So wird der Geburtshelfer, der den Abort einleiten soll, sich noch mit dem Hausarzt und in allen Fällen von innerer Erkrankung mit dem Internen Kliniker beraten. Auf diese Weise entgehen Arzt und Patient auch am sichersten der üblen Nachrede, es habe sich um eine nicht streng berechnete Abtreibung gehandelt, die das Licht öffentlicher Besprechung zu scheuen gehabt hätte. Wir sehen in diesen Veranstaltungen den Anfang einer Kontrolle der Fälle von künstlicher Schwangerschaftsunterbrechung wegen Krankheit der Mutter durch ein Kollegium von Sachverständigen. Die Aertzwelt steht im Begriffe, dieses System noch weiter auszubauen, um einer ungerechtfertigten Ausdehnung der Schwangerschaftsunterbrechung durch laxen Handhabung der medizinischen Anzeigestellung vorzubeugen.

So nach allen Seiten vorsichtig gehandhabt, ist die Schwangerschaftsunterbrechung, die ja immer einen brutalen Eingriff in die wichtigste normale Lebensäußerung des weiblichen Organismus darstellt, wie jede andere gerechtfertigte operative Körperverletzung zum Segen der Hilfsbedürftigen ausgeschlagen. Wir bringen in vielen Fällen die Frauen über eine vorübergehende Krankheit hinweg. Oft haben wir die Freude, zu sehen, daß in ihrem Fortpflanzungsleben dieses „Aufgeschoben“ kein „Aufgehoben“ zu sein braucht.

Neben dieser berechtigten Form der Abtreibung hat sich in den letzten Jahren immer mehr eine unberechtigte Form breitgemacht. Die Schwangerschaft wird in vielen Fällen leichtfertig vernichtet, um dem Makel der unehelichen Niederkunft zu entgehen; aber auch viele verheiratete Frauen glauben aus irgendwelchen anderen Gründen — von der puren Bequemlichkeit angefangen, bis zur bitteren Not und Verzweiflung — eine Schwangerschaft oder eine weitere Schwangerschaft nicht mehr durchmachen zu dürfen.

Nicht selten wird versucht, für diese Auffassung einen Arzt zu gewinnen. Da das aber bei unserer strengen Bindung an gesetzliche Vorschriften in der Regel nicht gelingt, so wird in vielen Fällen vom gewerbsmäßigen Abtreiber oder der gewerbsmäßigen Abtreiberin der Eingriff unerlaubterweise vollzogen. Es ist das ein frivoles Sichhinwegsetzen über bestehende Gesetze.

Diese Art der Abtreibung durch mehr oder weniger ungelernete Hände, oft genug ohne die notwendigen Vorsichtsmaßregeln und Kenntnisse des Baues des weiblichen Organismus, dazu mit unzulänglichen Apparaten und Methoden, wobei bestehende geschlechtliche Infektionen übersehen werden, ist im Gegensatz zu dem vom Arzte vorbedacht vorgenommenen Eingriff im höchsten Grade gefährlich. Daß sich trotzdem so viele Frauen dieser Gefahr aussetzen, kann neben ihrer Notlage nur aus einer völligen Unkenntnis des Wagnisses erklärt werden.

Die Gefahr wird auch kaum dadurch abgeschwächt, daß sich die Frauen — wie es beliebt ist — nach heimlicher Einleitung der Abtreibung sofort in sorgfältige Krankenhausbehandlung begeben, zumal sie in vielen Fällen den ihre Behandlung dort übernehmenden Arzt über die künstliche Veranlassung zum Abort geflissentlich im unklaren lassen.

Wir sehen die Unglücklichen dann mehr oder weniger schwer verletzt, mit Eitererregern angesteckt, in der Klinik. Oft genug sind wir der sich daraus entwickelnden Erkrankung gegenüber machtlos und müssen froh sein, wenn wir die Patienten mit einem schweren, dauernden Schaden für ihre Gesundheit durchbringen. Sehr viele Frauen verfallen aber rettungslos dem Tode. Rechnet man alle Abortfälle einer Klinik zusammen, so ist dabei die Sterblichkeit mindestens ömal so groß als bei Geburt am Ende der Schwangerschaft (Labhardt).

Oft gleichzeitig bestehende frische Infektion mit Geschlechtskrankheiten vermehrt die Gefahr der durch Unbefugte ausgeführten Schwangerschaftsunterbrechung. Der Kurpfuscher erkennt die Erkrankung nicht und läßt sich dadurch auch nicht von der Ausübung seines lichtscheuen Gewerbes abhalten. Die Ansteckung wird in die tieferen Teile verschleppt und eine eitrige Entzündung der Gebärmutteranhänge und des Bauchfelles hervorgerufen. Die Mädchen und Frauen sind dann ein für alle Male geschlechtlich verkrüppelt. Damit ist die Aussicht auf weitere Nachkommenschaft — die ja ab und zu in gelegenerer Zeit erwünscht wäre — ausgeschlossen. Mit der außerordentlichen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten ist diese Gefahr in der Neuzeit beträchtlich gewachsen.

Besonders tragisch sind die gelegentlich vorkommenden Fälle, in welchen Abtreibungsversuche gemacht wurden und zu schwerer Erkrankung und Tod führten: Bei der Leichenöffnung sah man dann, daß Schwangerschaft überhaupt nicht vorgelegen hat, sondern nur eingebildet war. Der todbringende Eingriff ist lediglich aus übertriebener Sorge der Frau und Unwissenheit des Abtreibers gemacht worden.

Dieser sogenannte verbrecherische oder kriminelle Abort hat in letzter Zeit in erschreckender Weise zugenommen. Dafür nun eine Zahl. Während man früher auf 8—10 Geburten 1 Abort rechnete, kommt 1919 in Hamburg auf 2 Geburten 1 nachgewiesener Abort, wobei aber die große Zahl der sich der Kontrolle entziehenden Aborte nicht einmal mitgerechnet ist (Schottelius).

Es erhebt sich nun die Frage: Haben denn die Aerzte die oft auf Abtreibung gerichteten weitergehenden Wünsche des Publikums gar keiner Beachtung wert gehalten? Man kann nicht sagen, daß die Aerzte anderen Anzeigen außer der in Erkrankung der Mutter gelegenen unbestreitbaren Handhabe zur Unterbrechung der Schwangerschaft ihr Interesse versagt hätten.

Es wurde vor allen Dingen viel darüber diskutiert, den Abort als vorbeugende, als sogenannte prophylaktische Maßregel einzuführen, zur Verhütung einer defekten Nachkommenschaft chronisch Geisteskranker, Trunksüchtiger, Blödsinniger, Epileptiker und schwerer Hysteriker (Hirsch). Das Eingehen auf eine solche Indikation von seiten des Arztes würde eine exaktere Kenntnis der Vererbung und eine darauf gegründete genauere Berechenbarkeit der für die Nachkommenschaft drohenden Gefahr voraussetzen. Noch sehen wir in diesem Punkte nicht klar genug, um unser Handeln im Einzelfalle danach einzurichten.

Nur ein Beispiel: Wenn, wie behauptet wird, sich der Statistik wirklich entnehmen läßt, daß die gesamte erbliche Belastung der geisteskranken und geistesgesunden Menschen von heute in Summa gleich ist und nur der Unterschied besteht, daß die belastenden Vorfahren bei heute Geistesgesunden weiter zurück in der aufsteigenden Verwandtschaftslinie zu finden sind als die der heutigen Geisteskranken, dann muß man doch konstatieren, daß die früher geisteskranken Linien wieder gesund geworden sind, wir also, wenn man den Grundsatz der zwangswise Fortpflanzungsunterbindung auf jene geisteskranken Vorfahren der heute Geistesgesunden rigoros angewendet hätte, heute über noch weniger Geistesgesunde verfügten.

Solche Feststellungen — wenn sie auch in psychiatrischen Fachkreisen nicht unwidersprochen geblieben sind — mahnen jedenfalls zur äußersten Vorsicht gegenüber allzu brutalen Eingriffen des Gemeinwessens in das persönliche Fortpflanzungsrecht.

Auch gegen das erbliche Verbrechen gedachte man in ähnlicher Weise vorgehen zu können. Auf diesem Gebiete hat es an praktischen Versuchen nie gefehlt, doch hat man hier den radikalen Weg gewählt und solchen Gewohnheitsverbrechern durch künstliches Unfruchtbarmachen — was sich beim Manne durch einen kleinen Eingriff oder Röntgenbestrahlung ohne allen Schaden erreichen läßt — ein für alle Mal die Zeugung verwehrt, ohne noch ein Weib in die Verlegenheit zu bringen, einen für seine Zukunft vielleicht so schwer belasteten Keim zu empfangen und zu tragen. Derartige Versuche sind besonders in Amerika in größerem Umfange gemacht worden.

Die Uebertragung der Ergebnisse solcher Experimente in die allgemeine Praxis scheidet heute zunächst noch daran, daß man nicht annähernd bestimmt sagen kann, ob und in welchem Wahrscheinlichkeitsgrade das von kranken und minderwertigen Eltern stammende Kind auch krank und minderwertig werden muß. Es würden also bei wahlloser Anwendung der Abtreibung, bei Defekten der Eltern viele gesunde und vielversprechende Keime mit minderwertigen vernichtet.

Man darf nicht in den Fehler verfallen, die Vererbung nur als Uebertragung des Schlechten anzusehen, und dabei das Gute außer acht lassen. Jeder Züchtungsversuch belehrt uns eines besseren. Wir müssen annehmen, daß auch von schwerer Krankheit durchkreuzte Linien durch Kreuzung mit anderen Linien wieder gesundet sind. Sonst müßte ja bei dem seither wahllos stattgefundenen Durcheinanderheiraten schließlich alle Welt krank geworden sein!

Die positive Seite der Sache, die Lehre vom „Wohlgeborenwerden der Menschen“, die sogenannte Eugenik, hat oft von sich reden gemacht. Getan ist noch nicht viel worden. Wie weit wir heute zum Beispiel davon entfernt sind, wirklich bewußt und konsequent das Beste an die Qualität der Nachkommenschaft setzen zu wollen, sobald es uns Unbequemlichkeiten macht, mag man aus der Entstehungsgeschichte und dem sich daran schließenden Schicksal des Kindes ermesen.

Selten wird ein Kind das Licht der Welt erblicken, zu dessen Erzeugung sich die Eltern mit Vorbedacht in die beste Form nach Lebensalter, Gesundheitszustand usw. begeben haben. In dieser Richtung hat die Forschung mit den Vorstudien kaum begonnen. Das Kind ist — ich möchte fast sagen — in diesem Sinne reines Zufallsprodukt und — auch das muß gesagt werden — es darf froh sein, wenn es in der Familie nicht unerwünscht kommt. Bei unehelichen Kindern ist die Empfangsfreude noch weit geringer.

Die noch viel schwierigere Frage der Eugenik, nämlich die, wie wir durch Auswahl und durch Ausschluß bestimmter Linien ein besseres Menschengeschlecht züchten könnten, spielte vor dem Kriege eine große Rolle, ist aber durch die Not der Zeit in den Hintergrund gedrängt worden.

Wenn heute von gewisser Seite diese prophylaktische oder eugenische Anzeige zur Unterbrechung der Schwangerschaft gelegentlich einmal mehr betont wird, so muß man vorsichtig sein. Es geschieht das wohl zum guten Teil, um bewußt im Trüben fischen zu dürfen. Schließlich kann man in der Aszendenz jeder Familie neben Angehörigen, auf deren Leistungen man stolz ist, auch einige finden, die nichts getaugt haben und von denen man besser und lieber schweigt. Um aber gegebenenfalls eine erwünschte Abtreibung mit eugenischen Gründen zu rechtfertigen, sind jene Verwandten gut genug und werden zu diesem Zwecke aus der Ahnenreihe hervorgehoben.

Neben der ärztlichen und der eugenischen Indikation wird eine dritte Forderung immer lauter erhoben, die in Fachkreisen auch schon lange Zeit beraten wurde, aber in dem jetzigen Elend Deutschlands eine gewaltige Stärkung erfahren hat. Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung soll auch da gerechtfertigt sein, wo es gilt, Erzeuger und Erzeugte vor den Gefahren des Hungers, schlechter Wohnung, mangelhafter Kleidung, Prostitution und Verbrechen zu bewahren (Hirsch). Man bezeichnet diese Anzeige zum Abort als die „soziale Indikation“.

Uns Aerzten sind Fälle, in welchen wir die Notlage der Familie einsahen, auch schon in früheren Zeiten hie und da zu Gesicht gekommen, aber wir mußten uns an die Bindung und Beschränkung durch das Gesetz halten. Das Elend hat gewaltig zugenommen, und wir möchten ihm gerne abhelfen. Denn nichts schneidet dem Arzt mehr ins Herz, als wenn Hilfesuchende ihm in peinlicher Lage ihr Vertrauen schenken und er sie abweisen muß, ohne ihren Wünschen entsprechen oder anderweitig Abhilfe schaffen zu können. Wie oft sehnt man sich nach einer Organisation, welcher man die verzweifelnden Hilfesuchenden zur Aufbesserung ihrer Lage zuweisen möchte, denn in der materiellen Notlage besteht meistens der Kernpunkt des Problems. Jeder Einsichtige weiß, daß in solcher Situation ethische und moralische Vorstellungen schlecht angebracht sind.

Wir Aerzte könnten beim besten Willen in der Beurteilung der sozialen Verhältnisse noch schwerer als in der besprochenen prophylaktischen Indikation im Einzelfalle von uns allein aus eine ausschlaggebende Meinung äußern. Handelt es sich doch hier um die Abschätzung von Umständen, die selbst bei vorübergehender völliger Verelendung in hohem Maße durch von außen kommende Hilfe zu bessern sind.

Jedenfalls bedürfte in noch viel höherem Grad als bei der gesundheitlichen Indikation jeder Fall von prophylaktischer und sozialer Indikation der Begutachtung durch ein gewissenhaftes Sachverständigenkollegium, wenn man überhaupt diesen beiden Indikationen im Laufe der Zeit in Einzelfällen vorsichtig gesetzlichen Eingang verschaffen wollte. (Schluß folgt.)

Münchener Brief.

Einige unserer bekanntesten medizinischen Autoritäten haben kürzlich in ihrer Tätigkeit eine Erfahrung machen müssen, die wiederum beweist, daß wir Deutsche noch immer die Parias unter den Völkern sind und daß uns jemand nur zu bespeien braucht, wenn er das wohlige Gegrünze in einer gewissen Entente-Prese hervorrufen will. Es handelt sich um den **Fall James**. Ein amerikanischer Chirurg dieses Namens bereiste seit mehreren Jahren Europa und weilte im Sommer auch bei uns, wo man ja so entzückend billig leben kann — wenn man über Guthaben in Dollars verfügt. Seine 14jährige Tochter wurde bereits vor einiger Zeit von französischen Aerzten zweimal wegen Pleuraempyem operiert. Anfangs Juli erkrankte sie hier bei uns neuerdings unter hohem Fieber. Prof. Sittmann und Geh.-Rat v. Hößlin diagnostizierten zwischen rechtem Ober- und Mittellappen der Lunge einen in der Tiefe gelegenen Eiterherd. Sauerbruch entfernte in der Achselhöhlengegend aus zwei Rippen kurze Stücke, fand den Eiterherd und entleerte ihn. Der Erfolg war der gewünschte: das Kind entfieberte, und der treubesorgte Vater strömte von Dankbarkeit über und stellte erfreut fest, daß „die deutschen Aerzte in 6 Tagen erreicht hätten, was den früheren in 6 Wochen nicht gelungen sei“. Es hat sich herausgestellt, daß die Kollegen der „Grande nation“ die Diagnose nicht richtig gestellt hatten, da aus einem früheren Röntgenbilde der wahre Sachverhalt sich ergeben hätte. Es hieße nun die beteiligten deutschen Kapazitäten beleidigen, wollte man ausdrücklich beteuern, daß sie mit vollendeter Kunst gehandelt haben. Jeder medizinische Embryo wird auch in Amerika den Namen Sauerbruch kennen und würdigen. Anders der Kollege aus Dollarien. Er fing sehr bald das Nörgeln an und verließ in Nacht und Nebel München, „flüchtete“ zu seinen französischen Freunden, nachdem die bösen Aerzte eine neue Operation vorgeschlagen hatten, offenbar, um die tiefe Fistel einzuengen. Nun erzählt er eine schreckliche Moritat. Man habe das Kind und die Familie roh behandelt, man habe sich an ihnen für die Teilnahme Amerikas am Kriege gerächt. Sauerbruch habe von James verlangt, er solle sich dafür bei ihm entschuldigen; von allen Amerikanern, die er behandle, fordere er dies, und was noch mehr solch Blödsinn ist. Das Kind sei bei Ausführung einer einfachen (!) Operation stark verstümmelt worden. Die amerikanischen Kollegen in Koblenz hätten gesagt, die Wunde sähe einer Kriegsverletzung gleich. Und nun das rührende Schlußtableau: unter der fürsorglichen Pflege der französischen Aerzte sei das Kind bald genesen. So was geht dem „Figaro“ und seinen Lesern glatt

herunter. Hie „Hunnen“ — hie „Grande nation“! Man weiß nicht, soll man sich mehr empören über die unbeschreibliche Sachkenntnis des Kollegen und seiner amerikanischen und französischen Gewährsmänner oder über die böswillige Gemeinheit, die jeder Satz ausströmt, den „New York Herald“, „Chicago Tribune“, „Figaro“ usw. über diesen Fall ihren Lesern aufzischen. Daß der „Gentleman“ den deutschen Aerzten mit der Rechnung durchbrannte, gilt auch noch für ehrenhaft; denn die Rechnung sei in Dollar abgefaßt gewesen und habe 100 000 Mark für die Operation betragen, während für eine viel schwierigere (ahnungsvoller Engel!) Blinddarmoperation in Deutschland nur 1000 Mark berechnet würden. Abgesehen davon, daß letztere Behauptung falsch ist, sollen wir unsere geistige Arbeit ebenso im Ramschverkauf hergeben, wie wir unsere Materialien verschleudern! Wir sehen grell unsere Schätzung im Ausland beleuchtet. Mit jeder Schauermär à la zerhackten belgischen Kindern kann man die Öffentlichkeit gegen die Besten unter uns im Ausland mobil machen. Der Fall James ist dafür nur ein Symptom, vielleicht hat James nur diese Konjunktur ausgenützt, um sich von der Bezahlung zu drücken und um obendrein noch einen guten Abgang zu haben. Dann werden hoffentlich seine amerikanischen Kollegen, deren überwiegende Menge zweifellos nicht so denkt, über Sauerbruch und seine Thoraxoperationen im speziellen und über die Bedeutung der deutschen Medizin im allgemeinen ihm ein Privatissimum lesen, wenn sie aus unseren Fachzeitschriften über den Fall hören. Deswegen gehört er dahinein. Zweifellos werden unsere Kapazitäten, die zu Amerika wissenschaftliche Beziehungen unterhalten, in demselben Sinne wirken. Inzwischen hat die „Münchener Chirurgen-Vereinigung“ die Verleumdungen offiziell zurückgewiesen.

Da gerade von Arzthonoraren die Rede war: die **Kassenabrechnung** für das II. Vierteljahr ist erschienen. An Zahl der Behandelten waren für die Ortskrankenkasse 124 019, für den Sanitätsverband 19 511 angegeben; nach der Revision wurden diese auf 121 170 bzw. 19 205 herabgesetzt. Die Summe der Einzelleistungen betrug bei der Ortskrankenkasse vor der Revision 500 645, nach Abstrich 457 687, beim Sanitätsverband 82 304 bzw. 72 485. Die Durchschnittsziffer betrug bei der Ortskrankenkasse 4,1, beim Sanitätsverband 4,2, die Einzelleistung wurde bei der Ortskrankenkasse mit 3,55 M., beim Sanitätsverband mit 3,29 M. honoriert. Die Pauschale betrug bei der Ortskrankenkasse 1975 303,75 M., beim Sanitätsverband 238 188 M. Bei der ersteren trafen davon auf Extraleistungen 352 013 M., bei der letzteren 41 339,75 M. Fabelhaft, nicht wahr?

Daß die Bezahlung nicht im entferntesten der Teuerungswelle entspricht, war auch die Meinung der **Vorstandschafft des Landesausschusses der Aerzte Bayerns**. In seiner Sitzung während der **Karlsruher Tagung** beschloß er, alle **Honorarabkommen mit den Kassen** sofort oder bis spätestens 30. IX. zu kündigen. Es soll ab 1. I. 1922 ein neues Honorarabkommen geschlossen werden. Für das noch laufende soll für die Zeit vom 1. Juli bis Schluß des Jahres bei allen Kassen eine 50%ige Teuerungszulage verlangt werden. Unter den weiteren Gegenständen der Besprechung verdient besondere Erwähnung die Regelung der **Karenzzeitfrage**, wie sie sich im Anschluß an **Hartmanns Darlegungen** auf der Hauptversammlung des Leipziger Verbandes ergeben hatte. Danach müssen die Anträge auf Einführung einer Karenzzeit oder Sperre zuvor an den Vorsitzenden des Leipziger Verbandes zur Stellungnahme geschickt werden. Ob sich dadurch in der Praxis etwas ändert, bleibt abzuwarten. Weiterhin soll ein sozialhygienischer Ausschuß der bayr. Landesärztekammer eingesetzt werden. Die Vorarbeiten für eine **Ehrengerichtsordnung** wurden Prof. **Kerschensteiner** übertragen. Die württembergische Landesorganisation war an den Landesausschuß herangetreten mit der Anfrage, wie er sich zur Errichtung einer **Beamtenkrankenkasse** stelle. Darauf wurde erwidert, man stehe auf dem Standpunkt, daß bei den Beamten die **Taxen der Privatpraxis** zu verlangen sind. Ferner ist man auf Ersuchen gern bereit, bei den **Kleinrentnern** Ermäßigungen im Honorar eintreten zu lassen, man lehnt aber einen Vertrag ab, weil die Verhältnisse der einzelnen Rentner zu verschieden sind.

In der **Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der bayrischen Krankenkassenverbände** und der Landesärztekammer 8 Tage später wurde die Kündigung des Honorarabkommens des Mantelvertrags und die Frage eines Teuerungszuschlags u. a. besprochen. Zum ersten Punkte wurde von Kassenseite erwidert, daß man die Kündigung erwartet habe. Was einen Teuerungszuschlag anbelange, so stehe zunächst fest, daß ein Rechtsanspruch nicht vorhanden sei, sondern daß die Sache, wenn sie gemacht würde, eine ganz freiwillige Leistung der Kassen sei. Sie könne aber z. Zt. nicht gemacht werden, da die Hauptverbände mit dem Leipziger Verband eine solche Zulage noch nicht vereinbart hätten. Ueberdies sei die finanzielle Lage der Kassen durchaus nicht so gut, wie Scholl meine. Immerhin machten die bayr. Krankenkassenverbände die Zusage, die Anregung der bayr. Aerzte befürwortend an die Hauptverbände zu leiten, da sie bestrebt seien, die guten Beziehungen zu den Aerzten auch weiter aufrecht zu erhalten. Ebenso wolle die Arbeitsgemeinschaft einen Entwurf zu einer bayr. Krankenkassengebührensordnung von seiten der Aerzte gern zur Kenntnis nehmen und ihren Hauptverbänden vorlegen. Etwas Definitives könne man in Bayern aber nicht machen, solange im Reiche Verhandlungen über eine einheitliche Krankenkassengebührensordnung schwebten. Immerhin sei wertvolle Vorarbeit geleistet, wenn die bayrischen Aerzte ihren Entwurf ausarbeiteten. Dieser Entwurf war von den Aerzten für nötig erachtet, da neue Heilmethoden, wie

sämtlichen anderen Fällen ist dies — entgegen anders lautenden unrichtigen Anschauungen — durchaus nicht zu befürchten, und es reicht das Tragen des Arms in der Schlinge für kurze Zeit sowie die Lagerung des Beins auf und zwischen Kissens aus. Stets muß im Auge behalten werden, wie sehr die luxiert gewesenen Gelenke, namentlich bei älteren oder mit arthritischer Disposition behafteten Personen, zu nachfolgender Bewegungsbeschränkung geneigt sind. Daraus ergibt sich die auch durch die Erfahrung in jeder Hinsicht erprobte Forderung einer weitgehend mobilisierenden Behandlung mit Massage und Bewegungsübungen, die schon am Tage der Verletzung einsetzen kann und täglich zur Anwendung zu kommen hat. Die verschiedenen mechanischen Maßnahmen müssen, wie es oben für die Behandlung der Verstauchungen betont wurde, so ausgeführt werden, daß sie an sich keine Schmerzen verursachen und vor allem keine Schmerzen hinterlassen. Denn es kommt entscheidend darauf an, daß der Verletzte selbst fleißig und in stetig zunehmender Ausdehnung Bewegungsübungen macht, was er nicht zu leisten vermag, wenn das Gelenk infolge der ärztlichen Behandlung vermehrt empfindlich geworden ist. Feuchte, nicht ruhig stehende Verbände verdienen regelmäßige Verwendung.

Wenn, wie es sich so ungemein häufig ereignet, bei der Gelenkverrenkung Abriß von vorspringenden Knochenteilen erfolgt ist, so braucht dies die nach der Einrichtung in Kraft tretenden Grundsätze der mobilisierenden Behandlung nicht zu beeinflussen. Da die eingebrochenen oder abgebrochenen Knochen in der Regel außerhalb des Gelenkspalts liegen, stören sie die Bewegungsübungen nicht, und auch ihr Anheilen wird durch diese nicht beeinträchtigt. Bei Abriß des Tuberculum majus als Komplikation der Schulterverrenkung empfiehlt sich nach der Einrichtung zunächst für einige Tage Fixation des Arms in Abduktion und Außenrotation. Gelingt die Einrichtung der frischen Verrenkung nicht, oder kommt eine nicht eingerichtete, veraltete Verrenkung zur Behandlung, so ist die operative Reposition angezeigt. Sehr schwierig kann sich die Behandlung in Fällen gestalten, wo in Verbindung mit Luxation richtige, in das Gelenk reichende oder außerhalb von ihm liegende Frakturen zustande gekommen sind. Führen unter diesen Umständen Einrichtungsversuche, auch mit Heftpflaster- oder Nagelextension, nicht zum Ziel, so muß operativ vorgegangen werden.

Soziale Medizin und Hygiene.

Produktive Lungenkrankenfürsorge.

Von Dr. Curt Schelenz, Chefarzt der Lungenheilstätte Trebschen.

Der Vorschlag Rieckenbergs für eine sogenannte produktive Lungenkrankenfürsorge (Nr. 35) hat auf den ersten Blick zweifelsohne etwas Bestechendes an sich. Wie würden die Heilstätten entlastet werden, wenn die Leichtkranken, die Lungenneurastheniker, aus ihnen entfernt werden könnten! Wieviel Platz würde geschaffen werden, um wirklich behandlungsbedürftige Tuberkulose, wenn auch nur vorübergehend, einer sorgsamsten Anstaltspflege zuzuführen und die noch gesunde nächste Umgebung des Kranken vor Ansteckung zu schützen! Unendlich viel näher würde man auf diese Art der Lösung der Wohnungsfrage des Tuberkulösen kommen in der heutigen Zeit des Wohnungsleids.

Aber welche unendlichen Schwierigkeiten stellen sich diesem von Rieckenberg sozial gedachten Vorschlag entgegen! Die Arbeitsscheu, die man als ein besonderes Kennzeichen aller Heilstättenkranken immer wieder vermerken muß, zeigt sich ja leider nicht nur während des Heilstättenaufenthaltes, sondern ist ein geradezu pathognomonisches Zeichen unserer Zeit. Mit Recht hebt Rieckenberg hervor, daß die ungeheuren Kosten einer Heilstättenkur von rund 4000 M. in einer inneren Kolonisation zum Besten der Allgemeinheit und des Kranken viel besser angewandt seien als in einer doch nicht streng durchgeführten Heilstättenkur.

Aber wie denkt Rieckenberg sich die Möglichkeit, außerhalb der Städte in einem Oedland anzusiedeln? Wer soll die Kranken beaufsichtigen? Wer sie zur Arbeit anhalten? Welche Zwangsmaßnahmen soll es geben, widerspenstige Elemente dahin zu bringen, daß sie für sich, daß sie für ihre Kolonie arbeiten? Wer soll eine solche Kolonie, die doch naturgemäß einer gewissen Verwaltung bedarf, leiten und ihre Geschäfte besorgen? Man könnte ja an eine Art Selbstverwaltung denken, an einen Verwaltungsrat aus den Kolonisten. Aber wenn dieser Verwaltungsrat nicht mit disziplinarischen Strafbefugnissen ausgerüstet ist, so ist er ein nutzloses Ding und eine Belastung für die beauftragten Kranken, ohne seinen Zweck zu erreichen.

Rieckenberg denkt daran, den Kranken mit seiner ganzen Familie aus der Stadt anzusiedeln. Das ist ja auch zweifellos der einzig gangbare Weg. Aber wie nun, wenn das kranke Familienhaupt stirbt, wo bleiben die Angehörigen? Sollen sie in der Krankenkolonie bleiben, oder soll ihnen die Möglichkeit gegeben werden, wieder in die Stadt zurückzukehren? Dann würden die erblich belasteten Nachkommen aus ihrer bisher landschaftlich gesunden Umgebung wieder dem unhygienischen Großstadtelend preisgegeben, und es begänne der Kreislauf von neuem.

Und vor allem, wie sollen sich erkrankte Angehörige der verschiedensten Berufe plötzlich auf die Landwirtschaft umstellen? Viele

Berufe (Handwerker) könnten natürlich ohne Schwierigkeiten für die Kolonisten tätig sein. Aber viele, besonders geistig arbeitende, wären für eine solche Kolonie nur zu verwenden, wenn sie wirklich ihren Garten oder ihren Acker selbst bestellen könnten. Und dazu wird entschieden eine große Anzahl auch der Leichtlungenkranken nicht in der Lage sein, ohne Gefahr zu laufen, ihr leichtes Leiden durch vermehrte Anstrengung zu verschlimmern. Sie würden unter Umständen bald arbeitsunfähig werden und der Kolonie zur Last fallen oder doch Aufnahme in einer Heilstätte oder in einem Lungenkrankenhaus finden müssen.

Und dann vor allem, welche Kranken soll man in die Kolonien schicken? Der Begriff des Leichtkranken müßte ganz genau umschrieben werden, um nicht Fehlgriffe zu tun. Soll man sich auf Fälle ohne Bazillen beschränken oder soll man auch offene Tuberkulosen des ersten Stadiums wählen? Wie gesagt, die Arbeitsfähigkeit des Tuberkulösen ist doch immer nur eine bedingte und kann leicht von heute auf morgen sich in Nichtarbeitsfähigkeit und Bettlägerigkeit wandeln. Dadurch ergäben sich für die Kolonie erhebliche Schwierigkeiten.

Was aber meines Erachtens das Bedenklichste an einer solchen Lungenkrankenkolonie sein würde, ist, daß sich ihre Einwohner sehr bald als Aussätzige, als Gezeichnete vorkommen und daß diese Kolonien von Gesunden, ähnlich wie die Leprosorien in Rußland, gemieden werden würden. Die Kranken würden sich als Menschen zweiter Klasse vorkommen, und wenn sie den Versuch machen würden, in einer Stadt eine Wohnung zu suchen, so würde man ihnen sicherlich in jeder Beziehung Schwierigkeiten machen. Die Furcht vor Ansteckung ist ja in unserer aufgeklärten Zeit leider noch recht groß.

Ich glaube daher, daß sich freiwillig sicher nicht allzu viele Leute finden werden, die sich in eine solche Kolonie begeben würden. Und ein Gesetz, das die Asylierung des Tuberkulösen vorschreibt, ist wohl noch in weiter Ferne. Wenn man weiter bedenkt, welche Lebenslust, welche Vergnügungssucht und Unvernunft, welche geringe Krankheitseinsicht gerade den Tuberkulösen beherrscht, so wird man kaum daran denken können, daß sich viele Kranke dazu entschließen werden, sich auf das platte Land zu setzen, wo sich nichts an Vergnügungen des modernen Schlages bietet. Davos und Arosa, und Badeorte, in denen kein Zwang herrscht, in denen die Freiheit bis ins letzte ausgekostet werden kann, werden stets, solange die Mittel reichen, von den Tuberkulösen bevorzugt werden.

Erstrebenswert ist unbedingt eine Besserung im heutigen Anstaltsleben, darüber sind sich wohl alle Anstaltsärzte einig. Aber sie wird nur allmählich zu erreichen sein, wenn das politische Leben zu größerer Ruhe gekommen sein und wenn der Ruf nach vermehrter Freiheit dem energischen Wollen, gesund zu werden, und der Einsicht des Kranken, daß es nur mit einer gewissen Anstaltsordnung zu erreichen ist, Platz gemacht haben wird. Bis dahin ist aber noch ein weiter Weg, und das Motto für das Leben des Leiters einer Heilstätte wird noch lange heißen: Keine Ruh' bei Tag und Nacht!

Oeffentliches Gesundheitswesen.

Straffreiheit der Abtreibung.

Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. H. Sellheim,
Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Halle a. S.

(Schluß aus Nr. 44.)

Schließlich erscheint auch die Frage, ob die durch Notzucht nachweislich gewaltsam und wider Willen aufgezwungene Schwangerschaft weitergetragen werden muß oder unterbrochen werden darf, bei der bevorstehenden Neufassung des Strafgesetzes jedenfalls erwägenswert. Das besetzte Rheinland bietet uns in dieser Richtung voraussichtlich auf Jahre hinaus der ungelösten Probleme genug.

Die Mehrzahl der Aerzte hat seither sowohl die prophylaktische wie die soziale Indikation abgelehnt. Die prophylaktische ist nicht sicher zu erfassen, und in der sozialen ist durch Unterstützung von seiten des Staates Abhilfe zu bringen.

Der Sinn der medizinischen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung war, besser ein Leben zu opfern, als zwei zugrundegehen zu lassen. Beim sozialen Abort erhalten wir keine Gesundheit und kein Leben, nur zerstören wir ein Leben (Labhardt).

Die Aertzewelt kann ihren Standpunkt auch nur verändern, wenn in der prophylaktischen Indikation eine bessere Erkenntnis der Vererbung den Boden für so wichtige Entschlüsse bereitet hat.

Bei der sozialen Indikation müssen wir die gleichen Forderungen stellen wie bei der gesundheitlichen. Es müssen vorher alle anderen Mittel erschöpft sein, ehe man zum Verzweiflungsakte der Abtreibung seine Zuflucht nehmen darf. Das ist aber noch lange nicht geschehen. Darüber nur eine kurze Bemerkung, die gleichzeitig einen Ausweg zeigt.

Trotzdem die Fortpflanzung die wichtigste volkswirtschaftliche Arbeit überhaupt ist, hat sie nicht den geringsten Kurswert; sie wird vielmehr den Eltern infolge der heutigen Wirtschaft von jeder Seite her erschwert. Richtigerweise müßten die sozialen Motive verstärkt werden, und zwar dadurch, daß die Kinderhaltung und -Erziehung mehr zur Sache der Gemeinschaft gemacht

würde; stattdessen werden, wie gesagt, die „Produzenten des Volkes“ allseits belastet, schier als sollten ihnen die Schwierigkeiten des Werkes ganz besonders erhöht werden.

Die Folge blieb nicht aus. Allzu viele haben sich das schon zur Warnung dienen lassen und ihre Fortpflanzung über Gebühr willkürlich beschränkt, was jedem unbenommen ist und wozu jedem Mittel zu Gebote stehen.

Die Kriegszeit und die Nachkriegszeit zeigen ja gute Ansätze des Gemeinwesens, das Fortpflanzungsgeschäft zu erleichtern. Immerhin ist das, was bis jetzt geschehen ist, erst ein bescheidener Anfang zu nennen von dem, was geleistet werden muß und kann. Muß, weil mit der Unterbindung der Fortpflanzung aus sozialer Indikation der Staat den Ast absägt, auf dem er sitzt; und kann, weil noch allenthalben für andere Dinge so viel vergeudet wird, was wir gegenüber dem wichtigsten Gebote der Fortpflanzung als Verschwendung bezeichnen müssen. Wie viel Neugeborene könnte man erhalten — um nur ein Beispiel zu nennen, das jeden Einzelnen angeht — von dem Aufwand, der für Zigarettenrauchen in die Luft geblasen wird, oder, um ein anderes Beispiel zu nennen, das die Allgemeinheit betrifft, was an überflüssigen Ämtern verwirtschaftet wird.

Diese Erörterungen waren für die Einführung ins Thema nötig, um die ganze Tragweite der uns heute beschäftigenden Sonderfrage zu erkennen. Um eine bestimmte Indikation gesundheitlicher, prophylaktischer oder sozialer Art, über die man, wie wir gesehen, sich in Fachkreisen soviel den Kopf zerbrochen hat, soll es sich in Zukunft gar nicht mehr handeln. Auch die im Entwurf zum neuen Strafgesetzbuch vorgesehene wesentliche Straferleichterung (die Herabsetzung der Zuchthausstrafe auf die Gefängnisstrafe bei Abtreibung) genügt den neuesten Anforderungen nicht mehr. Vielmehr sollen nach Anträgen an den Reichstag die Gesetzesparagrafen, welche die Abtreibung seither unter Strafe stellten, mit mehr oder weniger Einschränkung glatt aufgehoben werden.

Wenn ich heute als Arzt zu der Frage Stellung nehme, so kann es sich nur darum handeln, die ärztliche Seite zu berücksichtigen; die ethischen, die moralischen, die religiösen, die wirtschaftlichen, die juristischen Momente müssen hier beiseitebleiben. Andere werden berufen sein, sie in das richtige Licht zu setzen.

Die Verwirklichung des gewünschten Projektes würde alle Gefahren, welche schon eine laxer Handhabung der Indikationen zur ärztlichen Frucht- und Abtreibung und das recht groß gewordene Uebel der heimlichen Frucht- und Abtreibung mit sich bringen, in Schatten stellen. Todesfälle und schwere Gesundheitsschädigungen werden sich in erschreckendem Maße mehr, uferloser Unzucht mit all ihren Folgen, wie Verallgemeinerung der Geschlechtskrankheiten, Verwüstung des Ehelebens, Durchschneidung der Lebensadern des Volkes, würden Tür und Tor geöffnet.

Das eingebrachte Gesetz, das zur sozialen Wohltat werden soll, bringt die Frauen in die größte Gefahr. Es würde natürlich nicht bei einem Abort bleiben. Eine unzählige Wiederholung des Eingriffes würde von derselben Frau oder ihrem Partner gefordert werden. Dabei könnten sehr hohe Zahlen herauskommen. So wird eine Frau, die mit 24 Jahren zwei Kinder erzeugt hat und ein drittes nicht mehr wünscht, nunmehr bis zum 45. Lebensjahre, also 20 Jahre hindurch, jährlich ein- bis zweimal sich den künstlichen Abort machen lassen können. Es bedeutete das nicht weniger als 30 bis 40 künstliche Schwangerschaftsunterbrechungen bei derselben Frau (Hoppe).

Diese Tatsache der Summation der Aborte bei der einzelnen Frau, auch wenn der Arzt den Eingriff vornimmt, muß mit mathematischer Notwendigkeit mindestens Störungen der Unterleibsorgane herbeiführen und Gesundheit, Arbeitslust und Lebensgenuß in nicht geringem Grade einschränken.

Die Aussicht auf die Möglichkeit, eine eintretende Schwangerschaft stets beseitigen zu können, wird die Männer veranlassen, bisher innegehaltene Rücksichten beim geschlechtlichen Verkehr, die ihnen un bequem waren, fallen zu lassen.

Bei Annahme der Straffreiheit des Abortes könnte leicht die Schärfe des Gesetzes sich gegen die kehren, die es aufgebracht und gutgeheißen haben, und mancher würde vielleicht den verhängnisvollen Irrtum erst dann einsehen, wenn es zu spät ist — am Krankenlager oder am Grabe der Frau, der er eine Wohltat erweisen wollte.

Was nützen ferner alle Bestrebungen zur Einschränkung der Geschlechtskrankheiten, wenn wir Gesetze machen, die, wie das straffreie Schwangerschaftsunterbrechen, der Ausbreitung derselben in jeder Weise Vorschub leisten (Labhardt)?

Außer diesen speziellen ärztlichen Gegengründen gibt es auch noch allgemein volkshygienische.

Selbst wenn die Lage so trostlos ist, daß das Elend das zur Zeit existierende Volk am Leben verzweifeln läßt, so sind wir doch nicht berechtigt, Reformbewegungen damit anzufangen, einem hoffnungsvollen Nachwuchs die Möglichkeit einer besseren Zukunft zu nehmen.

Uns Aerzten als berufenen Hütern des Lebens ist es schon schwer genug, in einzelnen Fällen, um gefährdetes Mutterleben zu erhalten, neues keimendes Leben vernichten zu müssen. Wir können uns für eine Maßnahme nicht erwärmen, die Leben in unzähligen Fällen wahllos vernichtet und damit den Tod unseres Volkes unaufhaltsam macht.

Wenn man die schrankenlose Abtreibung gestattet, dann fügt man dem Volkskörper eine tödliche Krankheit zu. Scheinen wir als Volk heute auch dem Ende nahe, so dürfen wir uns doch nicht so weit selbst aufgeben, daß wir auf unsere ungeborene Zukunft verzichten. Wir

dürfen den Niedergang nicht in Permanenz erklären! Dürfen nicht die besten Kräfte, die uns in 20 bis 30 Jahren einen Aufschwung ermöglichen könnten, heute im Keime ersticken! Diejenigen, die jetzt Gesetze machen, sind bis dahin längst abgängig geworden. Sie dürfen heute nicht kurzsichtig die Geschichte des deutschen Volkes auf 20 bis 30 Jahre voraus bestimmen und ruinieren wollen.

Das geplante Unterfangen verbietet sich auch aus einem der Vererbungslehre entspringenden Grunde. Wir haben nicht nur eine Verminderung der Quantität der Bevölkerung, sondern auch der Qualität zu fürchten. Wenn jemals für uns eine Zeit der Erholung wieder kommt, dann werden wir alle unnötigerweise ausgemerzten Linien schwer vermissen. Nach den Gesetzen der Vererbung wird die Vieltaligkeit in der Zusammensetzung des Menschengeschlechtes, die sogenannte Variabilität, aus welcher die Natur bei allen zukünftig notwendig werdenden Anpassungen an Veränderungen der Umwelt einzig und allein schöpfen kann, durch das Auswischen bestimmter Linien beschränkt.

Das deutsche Volk kann in seiner heutigen schwierigen Situation nichts entbehren, was seine bereits darniederliegende Anpassungsfähigkeit zu steigern vermag. Ein Volk, das sich nicht mehr an die veränderliche Umwelt anpassen kann, ist dem Untergang geweiht.

Unsere Feinde, die, wie neuerdings z. B. die Franzosen, selbst Gesetze über die Förderung der Geburtenzahl, Einschränkung der Abtreibung und Bekämpfung der empfängnisverhütenden Maßnahmen einbringen, würden wir mit einem deutschen Gesetz der Straffreiheit der Abtreibung den größten Gefallen erweisen. Das einzige, was sie noch von uns fürchten, ist, daß wir im Kampfe ums Dasein dableiben, uns fortpflanzen und vielleicht wieder erstarben könnten.

Das ist der Punkt, in dem man uns nicht entwaffnen kann, wenn wir die Waffen nicht selbst wegwerfen. Die Aufhebung des gesetzlichen Schutzes des keimenden Lebens, und damit der Zukunft, würde diese letzte Waffe, die uns geblieben ist, stumpf machen.

Bei allen gesitteten Völkern pflegt der Kampf ums Dasein am Rahmen der Familie seine Grenze zu finden. Die Freigabe der Abtreibung würde den Mord in der Familie heimisch machen. Wir würden anfangen, uns innerhalb der Familie totzuschlagen, und zwar begannen wir mit dem unschuldigsten und wehrlosesten, für die Zukunft aber allein wertvollen und wehrhaften Teile der Familie.

Wir müssen auch hier, wie bei unseren ärztlichen Indikationen, fragen: ist alles andere geschehen, um das Uebel abzuwenden? ehe wir einen solch verzweifelten Entschluß fassen. Wir können nicht sagen, daß im heutigen Deutschland allenthalben sparsam gelebt und gewirtschaftet wird. Wir sehen, wohin wir auch blicken mögen, noch manches, was überflüssig ist. Solange das aber der Fall ist, dürfte es nicht an der Zeit sein, an unserm Lebensmark zu zehren und den schauderhaften, aber bequemeren Weg zu gehen, unsere Fortpflanzung so gut wie ganz der willkürlichen Vernichtung anheimzugeben. Vielmehr muß der natürliche und sittlich richtige, freilich heute sehr un bequeme Weg eingeschlagen werden, andere, egoistische Interessen der jetzt lebenden Generation der Fortpflanzung zuliebe in den Hintergrund zu drängen.

Möchten meine kurzen Ausführungen dazu beitragen festzustellen: Was am geplanten Gesetze zur persönlichen Wohltat werden soll, wird zur größten Gefahr, und zunächst gibt es noch keine zwingende Indikation der schrankenlosen Schwangerschaftsunterbrechung, es muß aber geben eine Indikation und eine Möglichkeit: der schrankenlosen staatlichen Unterstützung all der Mütter, die in dieser schweren Zeit empfangen. Anders gräbt das deutsche Volk sich selbst sein Grab.

Feuilleton.

Russel, Form und Funktion¹⁾.

Besprochen von Dr. Ettisch, Ober-Assistent am Anatomischen Institut in Halle.

Im Laufe ihrer Entwicklung zerfiel die Biologie in zwei Hauptrichtungen, in die Morphologie und die Physiologie. Diese machte sich zur Aufgabe die Erforschung des Betriebes des Organismus und seiner Teile, kurz die Erforschung der Funktionen. Die Morphologie dagegen wandte ihr Augenmerk dem Problem der Form zu, wobei sie auch das Werden der Form in den Kreis ihrer Betrachtung zog. Form und Funktion sind aber dem Forscher stets simultane Erfahrungsinhalte. Der Physiologe darf die gegebenen morphologischen Elemente nicht ungestraft außerachtlassen, der Anatom muß sich stets bewußt bleiben, daß mit dem Bau eine Funktion verbunden ist. Eine Frage von hohem theoretischen Interesse ist diese: Besteht ein bestimmt gerichtetes Abhängigkeitsverhältnis von Form und Funktion, oder liegt etwa jener Arbeitsteilung auch eine vollkommen durchführbare Trennung beider zugrunde? Die Geschichte der Biologie gibt darauf keine einheitliche Antwort. Russell unternahm nun den Versuch, die Grundtendenzen aufzudecken, die den großen Strömungen der biologischen Forschung innewohnen. Seiner Meinung nach kommen von Aristoteles bis Roux und Hering drei Hauptrichtungen in bezug auf dieses Problem in Betracht. Die funktionelle

¹⁾ A contribution to the history of animal morphology. London, J. Murray.