

auch mikroskopisch bestätigt ist. Alle zeigen die typischen Deformitäten des Adoleszentenalters, genua valga und vara, Skoliose und Plattfüße in wechselnden Graden und Kombinationen. Sollte das ein Zufall sein? Daß die sog. Deformitäten des Adoleszentenalters rachitischen Ursprungs sind, wie das Mikulicz schon angenommen und ausgesprochen hat, scheint mir nach meinen Untersuchungen und Beobachtungen außer Zweifel. Nicht für alle diese Fälle von Deformitäten des Adoleszentenalters ist der rachitische Ursprung der Deformitäten mit der gleichen Deutlichkeit nachzuweisen; denn wir bekommen viele dieser Fälle nicht im floriden Stadium, sondern erst nach Ablauf der akuten Erkrankung zu Gesicht, so daß wir nur noch aus den vorhandenen Residuen auf die frühere, floride Erkrankung schließen können, oder die Erkrankung ist von vorneherein nur leichten Grades und nur durch eingehende, etwa röntgenologische Untersuchung sicher festzustellen. Durch Einbeziehung dieser weniger demonstrablen Fälle, von denen ich sehr viele untersucht habe, in die Gruppe der Spätrachitis, gewinnt dieselbe den nicht unbedeutenden Umfang, den wir am Schlusse des ersten Abschnittes von ihr erwarteten.

Die Gruppe der Spätrachitis füllt die große Lücke aus, die nach unseren bisherigen Kenntnissen im zeitlichen Auftreten der Rachitis und Osteomalacie bestand und stellt die kontinuierliche Verbindung zwischen beiden Krankheitsgruppen her. Wir können in den erwähnten 17 Beobachtungen bei einigen die Krankheit von der ersten Kindheit bis ins 18. und 20. Lebensjahr, bei anderen vom 15. bis zum 27. und 29. Jahre verfolgen. Nirgends ist eine Grenze, überall nur ein kontinuierlicher Zusammenhang zwischen Rachitis und Osteomalacie vorhanden.

Wie im pathologisch-anatomischen Bilde der Rachitis und Osteomalacie eine vollkommene prinzipielle Übereinstimmung besteht und nur Unterschiede vorhanden sind, die durch die verschiedenen physiologischen Verhältnisse des Lebensalters der befallenen Individuen notwendig bedingt sind, so findet sich auch eine Übereinstimmung der klinischen Erscheinungen bei Rachitis, Spätrachitis und Osteomalacie mit gewissen, durch die verschiedenen Lebensalter bedingten Modifikationen, die nicht nur bei Individuen in verschiedenen Lebensaltern, sondern bei längerem Verlauf der Krankheit auch am gleichen Individuum zu beobachten sind. Die Verschiedenheit im physiologischen Verhalten der Knochen in den verschiedenen Lebensaltern erklärt aber nicht nur die Verschiedenheiten in der äußern Erscheinungsform der rachitisch-osteomalacischen Erkrankung in den verschiedenen Lebensperioden, sondern auch die verschiedene Disposition zur Erkrankung, den verschiedenen Verlauf und die verschiedene Tendenz zur Heilung je nach dem betroffenen Alter.

Straflose Abtreibung im Kanton Basel-Stadt?

Von Prof. Dr. Alf. Labhardt.¹⁾

M. H. Das Gesetz das der Große Rat des Kantons Basel-Stadt am 22. Mai in erster Lesung angenommen hat, interessiert in seiner ungeheuren Tragweite nicht nur die ganze Bevölkerung von Basel und der ganzen Schweiz, sondern ganz speziell uns Basler Aerzte; sind wir doch diejenigen, denen die praktische Ausführung des Gesetzes zugemutet wird, diejenigen die in praxi die Verantwortung für das zu tragen haben, das man uns, ohne uns zu fragen, aufbürden will. Unter solchen Umständen erscheint es wohl gerechtfertigt, wenn wir zu dem neuen Gesetze, soweit es uns betrifft, Stellung nehmen und uns fragen, ob wir wirklich diese Verantwortung übernehmen können. Der Aufforderung Ihres

¹⁾ Referat, gehalten in der Sitzung der Medizinischen Gesellschaft Basel am 5. Juni 1919.

Präsidenten nachkommend, erlaube ich mir, Ihnen im Folgenden über die Tragweite des betreffenden Paragraphen zu referieren.

Die Bedenken, die gegen die Durchführung desselben anzuführen sind, scheinen mir so schwerwiegender Natur, daß wir Aerzte — wie ich von vorneherein bemerken möchte — gezwungen sein werden, das Gesetz abzulehnen. Denn offenbar sind sich diejenigen, die es vorschlagen und ebenso diejenigen, die es angenommen haben, der Folgen nicht in vollem Maße bewußt gewesen.

Wenn wir als Aerzte heute zu den genannten Gesetzesparagraphen Stellung nehmen, so kann es sich m. E. nur darum handeln, die ärztliche Seite zu berücksichtigen; die ethischen, die moralischen, die religiösen, die wirtschaftlichen, die juristischen Momente müssen wir bei Seite lassen. Andere werden berufen sein sie in das richtige Licht zu setzen. Der Wortlaut des von Dr. Welti beantragten Gesetzes lautet:

„Die Abtreibung bleibt straflos, wenn sie bei ehelicher Schwangerschaft im gegenseitigen Einverständnis der Ehegatten, bei außerehelicher Schwangerschaft mit Einwilligung der Schwangeren, erfolgt, vorausgesetzt, daß die Frucht nicht älter als drei Monate ist und ihre Entfernung aus dem Mutterleib durch einen patentierten Arzt vorgenommen wird.“

Die Motive, die zum Vorschlag des Gesetzes geführt haben, waren im wesentlichen sozialer Natur; dem wirtschaftlich Schwachen soll die Möglichkeit gegeben werden, die Kinderzahl seiner Familie zu limitieren, damit sich sein Verdienst auf eine beschränkte Zahl von Köpfen verteile, und damit weiterhin die Frau nicht durch Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten in ihrem Erwerb und ihrer Fürsorge für die bereits vorhandenen Kinder beeinträchtigt werde. Dies wäre kurz zusammengefaßt der Sinn der sogenannten „sozialen Indikation“ zum künstlichen Abort. Diese soziale Indikation ist schon vielfach besprochen, aber ärztlicherseits fast durchweg abgelehnt worden¹⁾, sie bedeutet eine Dekadenzerscheinung; denn es handelt sich bei ihr um einen Kampf der Zivilisation gegen die Natur und in einem solchen wird letzten Endes stets die Natur Sieger bleiben und alles zugrunde richten, was sich ihr entgegenstellt.

Das neue Gesetz aber beschränkt sich tatsächlich nicht auf den künstlichen Abort aus sozialer Indikation, sondern führt einfach zum freien indikationslosen Abtreiben, ohne jede Einschränkung; es würde also den künstlichen Abort auch dort erlauben, wo keinerlei soziale Indikation in Frage kommt, wo lediglich der Wunsch der Mutter, resp. des Vaters entscheidet, mag derselbe durch noch so nichtige Gründe diktiert sein.

Wenn also einer Frau z. B. der Zeitpunkt der Schwangerschaft nicht gerade paßt, weil sie irgend etwas anderes vorhat, so läßt sie sich einfach abortieren. Wenn eine andere Frau überhaupt keine Kinder haben will und ihr auch eines zu viel ist, so läßt sie sich abortieren; in diese Kategorie würden wahrscheinlich so ziemlich alle Ledigen gehören. Wenn schließlich eine Frau findet, sie sei zu jung oder zu alt um ein Kind zu haben, oder wenn ihr die Schwangerschaft überhaupt aus irgend einem Grunde un bequem ist, so läßt sie sich ebenfalls einfach abortieren. Ich verzichte auf die Aufzählung der unzähligen Momente, die den Wunsch zur Unterbrechung der Schwangerschaft herbeiführen können, und konstatiere nur, daß unser neues Gesetz sie alle uneingeschränkt umfaßt und damit weit über die Grenze der sogenannten sozialen Indikation hinausschießt. Man könnte mir aber entgegnen, daß das neue Gesetz wenigstens den Vorteil hat, daß die Frauen auch bei ungenügender Indikation sich an den Arzt halten können und nicht mehr gezwungen sein werden,

¹⁾ So auch von der Schweiz. gynäkologischen Gesellschaft bei ihrer Tagung in Genf, Oktober 1918.

sich an Hebammen und Kurpfuscherinnen zu wenden. Allein dieser Einwand ist illusorisch; wer kein sauberes Gewissen hat, der wendet sich auch nicht an einen anständigen Menschen, von dem er nur eine Absage erwarten kann, und so würde das ungesetzliche Abortieren neben dem gesetzlichen ruhig weiter stattfinden.

Doch beschäftigen wir uns nun mit der rein ärztlichen Seite des neuen Gesetzes und mit den Gründen, die uns zu einer strikten Ablehnung desselben führen müssen.

Da sind in erster Linie zu nennen die *Gefahren des künstlichen Abortes*. In Laienkreisen und vielfach auch bei Aerzten wird die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft als eine Kleinigkeit angesehen, die ganz einfach und ohne jedes Risiko auszuführen ist; nichts ist irrtümlicher als eine solche Auffassung. Ja, wenn wir ein Mittel besitzen würden, das eingenommen oder subkutan einverleibt, sicher und rasch die Ausstoßung des Eies besorgen würde mit der gleichen Sicherheit, wie etwa Ricinus die Darmentleerung besorgt, dann wäre die Sache einfach; ein solches Mittel besitzen wir aber nicht. Das einfache Herumfucheln im Uterus mit einer Sonde zur Provokation des Abortes ist keine Methode, die wir anerkennen können. Die sichere und vollkommene Herausbeförderung eines Eies, das im Uterus fest verankert ist, erheischt stets einen chirurgischen oder geburtshilflichen Eingriff. Handle es sich dabei nun um eine der verschiedenen Methoden der Dilatation des Collum, um eine Curettage, um eine digitale oder instrumentelle Ausräumung des Uterus, immer werden dem Eingriff Gefahren anhaften, die auch die Hand des Geübtesten nicht immer mit Sicherheit vermeiden können: die Infektion, die Blutung und die ungewollte Verletzung. Ich gestehe Ihnen offen, daß eine schwere Laparotomie mir sympathischer ist, als das Arbeiten im Dunkeln eines schwangeren Uterus mit lebendem und festhaftendem Ei.

Was zunächst die Infektionsgefahr anbetrifft, so wird dieselbe nie mit Sicherheit zu vermeiden sein; sind wir doch gezwungen, um in die Uterushöhle zu gelangen, durch die keimhaltige und nie vollkommen zu sterilisierende Scheide hindurchzugehen; die Möglichkeit des Hinaufschleppens von Keimen ist evident. Wer garantiert uns, daß nicht kurze Zeit vor unserem Eingriff, der den künstlichen Abort herbeiführen soll, eine Kohabitation ausgeführt wurde, bei der naturgemäß unzählige Keime, darunter auch vielleicht pathogene in der Scheide deponiert wurden? Wer garantiert uns, daß nicht sowieso im Introitus und in der Scheide der zu operierenden Frau Streptokokken vorhanden waren, die bei Gelegenheit des Eingriffes hinaufgeschleppt werden? Darin liegt eben, bakteriologisch gesprochen, der große Unterschied zwischen dem provozierten Abort und dem spontanen, daß dieser in der unberührten sterilen Uterushöhle sich abspielt, während jener, wegen des Durchganges durch die Scheide, von vorneherein als nicht einwandfrei angesehen werden muß.

Die Folgen einer Infektion brauche ich Ihnen nicht zu schildern; die Endometritis, die Pelveocellulitis, die Peritonitis, die Sepsis und Pyämie eventuell mit letalem Ausgang, sie sind Ihnen zur Genüge bekannt. Welcher Arzt, und sei es der Peinlichste, ist in der Lage, solches mit Sicherheit zu vermeiden?

Die Gefahr der Blutung ist beim Abort, sei er spontan oder provoziert, stets vorhanden; zwar sind die tödlichen Blutungen außerordentlich selten. Viel häufiger sind dagegen die profusen Blutverluste, die während der Ausstoßung des Eies oder durch Zurückbleiben von Eiteilen zu einer Anämie führen, von der sich die Frau nur sehr langsam innerhalb von Wochen und Monaten erholt.

Und was schließlich die Gefahr der ungewollten Verletzung mit der Sonde, mit den Dilatoren, der Curette, der Abortzange und anderen Instrumenten an-

betrifft, so ist auch der Geübteste nicht immer im Stande sie zu vermeiden; die Verhältnisse des weichen puerperalen Uterus liegen eben so, daß eine Verletzung bei der Arbeit im Dunkeln sehr leicht geschehen kann, und wir dürfen froh sein, wenn sie nur immer gleich erkannt wird.

Allerdings bestehen diese Gefahren auch beim spontanen Abort, den wir zu Ende bringen müssen, aber da gibt es eben keine Wahl für das ärztliche Handeln; bei dem provozierten Abort dagegen tragen wir die volle Schuld für die Folgen.

Als ein Hauptargument gegen das neue Gesetz müssen wir also als Aerzte daraufhinweisen, daß *der provozierte Abort Gefahren für die Frau involviert, die auch der Beste, Geübteste und Peinlichste unter uns, nie wird mit Sicherheit vermeiden können und daß daher der künstliche Abort weit davon entfernt ist, der harmlose Eingriff zu sein, als der er von vielen Leuten angesehen wird.*

Weiterhin bringt die Lex Welti Leben und Gesundheit der Frau dadurch in Gefahr, daß sie bei der einzelnen Person eine unbeschränkte Anzahl von künstlichen Aborten zuläßt. Wenn eine Frau mit 24 Jahren ihr zweites Kind bekommt, und wenn sie dann keinen weiteren Familienzuwachs wünscht, so muß das dritte Kind abortiert werden; aber wie oft wird sich dieses dritte Kind präsentieren? Gesezt der Fall, es wäre nur alle zwei Jahre einmal, so würde das für die Frau bis zum 45. Jahr zehn künstliche Aborte ausmachen. Es können aber auch leicht mehr sein; ein, zwei, drei und mehr Male im Jahr kann die Frau konzipieren, und jedes Mal wird sie mit dem gleichen Recht beim Arzt die Unterbrechung der Gravidität fordern. Der Arzt aber ist entweder konsequent und verrichtet seine Sisyphus-Arbeit unbekümmert um die Folgen weiter, oder aber es wird ihm einmal zu viel, er lehnt es ab und desavouiert dadurch seine früheren Handlungen. Wo aber soll die Grenze liegen? beim wievielten Aborte soll er sagen, bis hieher und nicht weiter? Und wer garantiert dafür, daß es nicht noch weiter geht? Die Frauen werden ja sowieso aus einem Gefühl von Scham, das kein Gesetz unterdrücken kann, ihren Aborthelfer gerne von Zeit zu Zeit wechseln.

Man wird mir allerdings entgegnen, es sei für eine Frau immer noch besser und einfacher, im zweiten oder dritten Monat von der Schwangerschaft befreit zu sein, als die ganzen neun Monate durchzumachen, und weiterhin biete ja auch die normale Geburt gewisse Gefahren. Dem gegenüber muß aber betont werden, daß Schwangerschaft und Geburt schließlich doch physiologische Zustände sind, daß dagegen ein Abort und besonders ein provozierte Abort nichts weniger als physiologisch ist.

Dies zeigt sich auch im Vergleich der Mortalitätszahlen der Geburten und Aborte: In den Jahren von 1906—1915 haben wir im Frauenspital von 15,453 Geburts-Wöchnerinnen 98 = 0,63%¹⁾, von 1,131 Abort-Wöchnerinnen 41 = 3,8% verloren. Darunter mögen allerdings eine gewisse Zahl von kriminellen Aborten sein. Gesezt der Fall, es wären $\frac{2}{3}$ kriminell (genau läßt sich dies nicht bestimmen), so wäre doch die Abort-Mortalität immer noch doppelt so hoch wie die Geburten-Mortalität. Jedenfalls zeigt dieser Ueberblick doch, daß der Abort keineswegs die Kleinigkeit ist, als die sie vielen Leuten erscheint.

Die Tatsache der Summation der Aborte bei der einzelnen Frau muß mit mathematischer Notwendigkeit Störungen in deren Unterleibsorganen herbeiführen, sei es, daß einmal eine schwere Katastrophe eintritt, sei es, daß sich nach und nach chronische Störungen einstellen, die die Gesundheit, die Arbeitslust und den Lebensgenuß in nicht geringem Maße einschränken werden.

¹⁾ Bei dieser Zahl ist zu berücksichtigen, daß die schweren Fälle der Stadt und Umgebung (Eklampsie, Placenta praevia etc.) sich im Frauenspital konzentrieren und daher naturgemäß die Mortalitätsziffer belasten.

Da muß man sich wirklich fragen, wo dann die soziale Wohltat bleibt, die das Gesetz bringen soll; auf der einen Seite allerdings wenig Kinder, auf der anderen Seite dafür eine kranke Mutter.

Es ist zu erwarten, daß gerade solche Momente die Frauen selbst zu Gegnern des neuen Gesetzes machen werden, und daß manche noch lieber eine normale Gravidität und Geburt auf sich nehmen wird, als eine Reihe von künstlichen Aborten. So trägt der neue Paragraph zum Glück einen Keim in sich, der ihn wesentlich einschränken wird. Es scheint sehr fraglich, ob die Frauen selbst, wenn man sie um ihre Ansicht begrüßt hätte, das Gesetz auch nur in erster Lesung angenommen hätten; ich glaube es nicht. Wenn man selbst das Objekt des Versuches ist, so urteilt man anders, als derjenige, der nur von ferne zusieht.

Um mir ein Urteil über die Ansicht der Frauen selbst zu bilden, habe ich im Frauenspital die am 1. Juni anwesenden Frauen schweizerischer Nationalität über den neuen Paragraphen abstimmen lassen. Es waren 59 Frauen; 49, darunter acht Ledige, haben das Gesetz abgelehnt; zehn, darunter fünf Ledige, haben es angenommen; zwei haben sich der Stimme enthalten. So denken also die Frauen!

Doch um auf unser Thema zurückzukommen, muß also auch *im Hinblick auf die unbegrenzte Möglichkeit bei derselben Frau immer wieder Schwangerschaften zu unterbrechen, und im Hinblick auf die damit verbundenen Gesundheitsstörungen für die Frau das neue Gesetz von ärztlicher Seite abgelehnt werden.*

Die Lex Welti erlaubt den künstlichen Abort in den drei ersten Monaten. Wir können uns nicht verhehlen, daß das ein recht dehnbarer Begriff ist. Sind damit Kalendermonate oder Schwangerschaftsmonate gemeint? Und von wann an soll die Berechnung beginnen? Vom ersten Tage der letzten Regel oder etwa von einem als befruchtend vermuteten Beischlaf aus? Oder soll der Arzt aus der Größe des Uterus die Dauer der Schwangerschaft bestimmen? Dies alles sind schwankende Begriffe, umsomehr als die Frauen, die eine Unterbrechung wünschen, sowieso die Neigung haben werden, ihre Gravidität so kurz wie möglich erscheinen zu lassen. Da wird mancher Foetus von mehr als 9 cm zur Welt kommen; gesetzlich wäre aber in solchem Falle der Arzt strafbar. Und doch, wer will ihm einen Vorwurf machen, wenn er sich auf anamnestiche Angaben nicht verläßt, und wenn er in guten Treuen sich in der Größenbestimmung des Uterus, die außerordentlich schwer ist, irrt?

In praxi wird sich ja in vielen Fällen die Sache so machen, daß die Frauen nach Ausbleiben der Regel den Arzt aufsuchen mit der bekannten Bitte, die Periode herbeizuführen. Da wird nun kurzerhand in der Sprechstunde sondiert, geätzt oder gar eingespritzt werden, unbekümmert darum, ob tatsächlich eine Gravidität vorliegt oder nicht, und auch unbekümmert darum, ob etwa eine Zervikal-Gonorrhoe vorliegt oder etwa eine beginnende Extrauterin gravidität. Die Folgen brauche ich Ihnen nicht zu beschreiben; im besten Falle wird das Ei abgetötet, und es folgt ein protrahierter Abort, der mit einer Curettage schließlich erledigt wird, der aber auch zu Störungen im Endometrium und sogar in den umgebenden Organen führen kann, die zwar die Frau unter Umständen dauernd steril, daneben aber auch dauernd krank machen können. Und wie oft wird sich dieser Besuch beim Arzt allmonatlich oder doch wenigstens sehr häufig wiederholen, bis einmal dauernde Sterilität eintritt!

Um aber auf die gesetzliche Limite der drei Monate zurückzukommen, so müssen wir sagen, daß objektiv kein zuverlässiges Zeichen zur genauen Bestimmung der Schwangerschaftsdauer besteht, und daß die anamnestiche Angaben der Patientin die Grundlage der ärztlichen Handlung nicht bilden dürfen. Demnach ist das Gesetz in dieser Fassung sehr ungenau; Mißgriffe werden daher

trotz allem guten Willen nicht zu vermeiden sein; keinesfalls darf aber der Arzt dafür verantwortlich gemacht werden.

Was hat aber den Gesetzgeber veranlaßt, die Grenze an einem ihm bestimmt erscheinenden Termin zu ziehen? Offenbar die Vorstellung, daß vor diesem Termin der künstliche Abort eine Kleinigkeit ist, nachher aber doch zu Schwierigkeiten führen könnte. Das ist aber Laienweisheit und beweist nur die Unkenntnis in der Materie. Ist die Unterbrechung der Schwangerschaft aus irgend einem Grunde indiziert, so sind wir ja durch die Laparotomie in der Lage, sie in jedem beliebigen Zeitpunkt sauber und sicher zu unterbrechen; wer nach medizinischen Indikationen handelt, der braucht keine Grenzen, der braucht in der 13. Woche nicht die Strafen des Gesetzes zu fürchten, die ihm in der 12. Woche erspart geblieben wären. *Die Festsetzung irgend einer Grenze bringt den Arzt in eine Zwangslage, die er sich nicht kann gefallen lassen* — ein weiterer Grund für uns, das Gesetz abzulehnen.

Aber noch ein weiteres Bedenken, an dem der Arzt nicht unberücksichtigt vorbeigehen kann: Die Aussicht auf die Möglichkeit eine allfällige Schwangerschaft stets beseitigen zu können, wird vielleicht weniger die Frauen, aber namentlich die Männer veranlassen, bisher innegehaltene Rücksichten beim geschlechtlichen Verkehr, die ihnen unbequem waren, einfach fallen zu lassen. Warum also noch ein Condom tragen, das ein Panzer gegen das Vergnügen ist, warum die Frau überhaupt noch schonen? Wie viele Männer sagen heute schon zu ihren Frauen: „sieh zu, daß Du nicht schwanger wirst“ und machen ihr, wenn sie es trotzdem werden, obendrein noch bittere Vorwürfe. Wie wird das nach Durchführung der Lex Welti werden! Sicherlich wird die Zahl der Schwangerschaften nicht abnehmen, sowenig die der ehelichen, als namentlich die der außer-ehelichen. Doch das geht schon in das Gebiet der Moral, die wir hier nicht zu berücksichtigen haben. Ein Punkt darf aber von uns Aerzten nicht außer Acht gelassen werden: *die Zahl der Geschlechtskrankheiten wird unfehlbar zunehmen*, wenn für den Mann, der sein Vergnügen sucht, noch das letzte Hemmnis, die Furcht vor der Gravidität, wegfällt. Was nützen alle Bestrebungen zur Einschränkung der Geschlechtskrankheiten, wenn die Gesetze der Ausbreitung derselben in dieser Weise Vorschub leisten!

Es wäre zu wünschen, daß die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von ihrem Standpunkt aus gegen die Einführung solcher Gesetze energisch protestiere; an solche Konsequenzen haben wohl die nicht gedacht, die an einem schönen Maientag den bewußten Paragraphen guthießen!

Doch nun noch ein weiterer Punkt, der nicht sowohl die Aerzte im Allgemeinen, als speziell uns Basler Aerzte angeht. Für unsere Stadt eröffnet sich ein neuer Industriezweig, der bald erfreulich prosperieren wird; von allen Seiten her wird das Publikum, dem die Schwangerschaft lästig ist, herbeiströmen. Es war ein glücklicher Gedanke, gerade Basel als Vorort zu wählen; die Abtreiberstadt am Rhein ist ja für die Schweiz sowohl als für Frankreich und für Deutschland gleich günstig gelegen. Bedenklicher als der Zugang von Schwangeren aus allen Gegenden ist für uns Aerzte *der Zugang an Kollegen, die in dem neuen Zweige der Tätigkeit eine lukrative Art des Erwerbes erblicken werden*. Leider sind aber diejenigen, die hier unter dem Schutze des Gesetzes, für unsere Begriffe aber im Trüben fischen werden, auch gerade solche, die es auch in anderer Beziehung nicht so genau nehmen, die weder auf die Prinzipien der Technik und Asepsis, noch auch auf die ärztliche Ethik und Moral ein besonderes Gewicht legen. Unter solchen Auspizien werden die Frauen, die ja in solche Verhältnisse meist keinen Einblick haben, nicht immer das Glück zu gewärtigen haben, das ihnen heute der Gesetzgeber verschaffen will.

Also auch von dem Standpunkte der Wahrung unserer Basler Aerzteverhältnisse ist das neue Gesetz unannehmbar.

Wenn ich noch einmal die Punkte zusammenfasse, die, wie mir scheint, eine Ablehnung des Welti'schen Vorschlages von Seiten der Aerzte erheischen, so wären es die folgenden:

1. Das Gesetz in der angenommenen Fassung bedeutet nicht die Zulassung des sozialen Abortes, sondern öffnet dem indikationslosen, uneingeschränkten Abortieren freie Bahn.

2. Der künstliche Abort ist tatsächlich nicht der harmlose Eingriff, als der er vielfach von Laien angesehen wird. Die Gefahren der Blutung, der Infektion und der ungewollten Nebenverletzung sind auch durch die Hand des Geübtesten nicht immer zu vermeiden; der Arzt übernimmt, wenn er eine Schwangerschaft unterbricht, eine nicht geringe persönliche Verantwortung.

3. Eine weitere Gefahr bildet die durch nichts eingeschränkte Summation der künstlichen Aborte bei der gleichen Frau; sie muß früh oder spät zu einer Störung der Unterleibsorgane und der Gesundheit der Frau führen.

4. Die drei-Monats-Grenze ist für ärztliche Begriffe eine zu schwankende Größe, als daß sie eine Basis für unser Handeln bilden könnte. Wir dürfen uns das Risiko, das eine derartige Normierung unserem Handeln aufoktroziert nicht gefallen lassen.

5. Die gegebene Möglichkeit eine Schwangerschaft immer wieder beseitigen zu können, wird viele Männer veranlassen, die letzten Schranken in der Betätigung des Geschlechtstriebes fallen zu lassen; dadurch wird einerseits die Zahl der ehelichen und unehelichen Schwangerschaften zunehmen; andererseits wird dadurch der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten Vorschub geleistet.

6. Durch Einführung des neuen Gesetzes würde Basel zu einem Zentrum der Abtreiberei; abgesehen von dem wenig begehrenswerten Fremdenpublikum, das uns aufsuchen würde, wäre auch zu befürchten, daß der Aerztestand einen wenig erfreulichen Zuwachs an minderwertigen Kollegen bekäme.

Aus diesen Gründen, meine Herren, ist die Lex Welti vom ärztlichen Standpunkte aus abzulehnen; die Verantwortung, die uns durch das Gesetz überbürdet würde, können wir aus medizinischen und volkshygienischen Gründen nicht übernehmen.

Da diese Tatsachen denjenigen, die das Gesetz angenommen, und auch denjenigen, denen es zu gute kommen soll, in ihrer ganzen Tragweite wohl kaum bekannt sind, möchte ich den Antrag stellen, die Kommission der Medizinischen Gesellschaft — eventuell unter Beiziehung weiterer Mitglieder — zu beauftragen, ein Schreiben zu verfassen, in dem die ärztlichen Bedenken gegen die Lex Welti dargelegt würden. Dieses Memorandum wäre, nach Genehmigung durch Ihre Gesellschaft, an die zuständigen Behörden zu leiten.

Bei Annahme der Lex Welti 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!

Videant consules, ne quid detrimenti capiat respublica!

Nachtrag: Nach gewalteter Diskussion beschloß die Medizinische Gesellschaft dieses Referat in etwas populärerer Fassung jedem Mitglied des Großen Rates des Kantons Basel-Stadt vor der zweiten Lesung des Gesetzes zuzustellen.

Aus der medizinischen Universitätsklinik in Basel.
(Direktor: Prof. Dr. R. Staehelin.)

Die Beeinflussung der Magenfunktion durch äussere lokale Wärmeapplikationen. ¹⁾

Von Dr. M. Lüdin, Priv.-Doz., leitend. Arzt des Institutes für physikal. Therapie

M. H. Unter den Behandlungsmethoden der schmerzhaften Affektionen des Magendarmkanals spielt bekanntlich die Wärmetherapie eine wichtige Rolle. Sie selbst haben gewiß schon alle in gegebenen Fällen bei Gastralg sich überzeugen können von der günstigen Wirkung äußerer lokaler Wärmeapplikationen. Diese haben eine ganz besondere Bedeutung erlangt, seitde *Leube* die systematische Kataplasmenanwendung in die Therapie des Ulcus ventriculi einführte; seit dieser Zeit ist ihr Wert durch jahrelange klinische Erfahrung festgestellt worden.

Man war sich nur nicht recht klar über die physiologischen Vorgänge, welche sich unter dieser Wärmewirkung am Magen abspielen. *Leube* selbst hat seiner Zeit darauf hingewiesen, daß beim Versuche am Hunde eine starke Rötung der Magenschleimhaut, speziell an der direkt unter dem heißen Umschlag gelegenen Stelle, sich konstatieren lasse. *Penzoldt* hat zwar eine Förderung der Geschwülsheilung durch eine derart erzeugte Hyperämie bezweifelt, er erblickte vielmehr den Hauptwert der Kataplasmenanwendung darin, daß die Patienten zum ruhigen Liegen zwingt; und *Penzoldt* möchte deshalb den wesentlichsten Einfluß der heißen Umschläge diesem „psychischen Moment“ zuschreiben. Ebenso mißt auch *Strümpell* den Kataplasmen nur eine „psychologische Bedeutung“ bei. Es ging also mit den *Leube*'schen Kataplasmen wie es leider immer noch mit den meisten anderen physikalischen Heilmethoden zu gehen pflegt; man mißt ihnen höchstens einen „psychischen Wert“, ein „psychologische Bedeutung“ oder einen „rein suggestiven Einfluß“ zu. Die Tatsache jedoch, daß lokale Wärmeapplikationen zweifellos einen großen therapeutischen Effekt erzielen können, erfordert eine Aufklärung der dabei sich abspielenden physiologischen Vorgänge.

Ich habe in dieser Hinsicht klinische und experimentelle Untersuchungen ausgeführt und möchte mir erlauben über deren Resultate Ihnen kurz berichten. ²⁾

Es handelte sich in erster Linie darum festzustellen, ob die äußerlich applizierte Wärme überhaupt in die Tiefe bis zum Magen vorzudringen vermag. Darüber sind Untersuchungen bereits mehrfach angestellt worden (*Winterni*, *Chelmonski*, *Iselin* und *Lumpert*, *Eichler* und *Schemel*, *Fürstenberg* u. *Schemel*). Ich erwähne hier nur die thermoelektrischen Messungen von *Iselin*, der in einer Magenfistel beim Menschen nach Heißluftanwendung einen Temperaturanstieg von 0,5 °C. konstatieren konnte, ferner die Untersuchung von *Eichler* und *Schemel*, welche nach Einwirkung des Dampfstrahles ein Anstieg der intrastomachalen Temperatur von 0,9 °C. mit Hilfe des Fieberregistrierapparates von Siemens und Halske feststellen konnten. Dieser Apparat hat auch mir bei meinen Untersuchungen ausgezeichnete Dienste geleistet (Demonstration des Apparates). Das Widerstandselement wird, einer Sonde ähnlich, in den Magen eingeführt, und die von ihm angezeigten Temperaturschwankungen werden durch ein Milivoltmeter in bestimmten Zeitintervallen

¹⁾ Demonstrations-Vortrag, gehalten in der Medizinischen Gesellschaft Basel 6. März 1919.

²⁾ Die Arbeit erscheint ausführlich mit Tabellen, Versuchsprotokollen, Kurven und Röntgenabbildungen in der „Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin“ Bd. VIII, 1919.