

schastliche“, eine „philosophische“ und eine „mystische“ gliedert. In die erste Stufe, die der „Einführung“ dient, ist auch ein „Theosophischer Katechismus“ von Oskar Steinbach eingestellt. In einem gleichfalls von Leipzig aus verbreiteten „Ratgeber für theosophische Literatur“ werden sogar buddhistische Schriften empfohlen.

(Schluß folgt.)

## Schutz dem keimenden Leben!

Von Univ.-Prof. Dr. Albert Schmitt, Innsbruck.

Neben der gewollten Geburtenverhütung schleicht ein anderes menschenmordendes Laster durch die Welt, die Abtreibung der noch nicht lebensfähigen Frucht. Sie wird gehandhabt von gewissenlosen Frauen und gewerbsmäßigen Kurpfuschern, aber auch von einem Teil der Ärzte auf mehr oder weniger stichhaltige Indikationen hin. Daneben gibt es politische Parteien, die die Rolle des Herodes spielen möchten, indem sie die Straflosigkeit dieser Eingriffe durchsetzen wollen, damit aber zugleich eine Planmäßigkeit in die Bewegung bringen.

Schon für das Jahr 1913 glaubte der Gynäkologe Prof. Dr. Bumm in Berlin die Zahl der Fehlgeburten im Deutschen Reich auf 300.000, wahrscheinlich (da viele sich der Kenntnisnahme entziehen) auf 500.000 festsetzen zu müssen. Ferner stellte er Nachforschungen an, wie viele dieser Fehlgeburten absichtlich herbeigeführt wurden; unter 100 Frauen, die an den Folgen die Poliklinik aufsuchen mußten, fand er 89 mit künstlichem Abort und unter diesen 100 Frauen waren — 85 verheiratet!<sup>1)</sup>

Und wie viele werden die Klinik nicht aufgesucht haben? Neuestens gibt der Direktor der hessischen Hebammenlehranstalt in Mainz, Med.-Rat Dr. Kupferberg, folgende Zahlen an: Die Häufigkeit der Aborte ist im Verhältnis zu der Zahl der Geburten in den letzten zehn Jahren von ca. 10% auf 20 bis 50% gestiegen, und die Zahl der kriminellen Aborte macht 30 bis 50% aller Aborte aus; an diesen Eingriffen sterben 5 bis 10%; die Zahl der Aborte lediger hat sich vervierfacht, die der Verheirateten versechsfacht.<sup>2)</sup>

Die Bewegung für die Straffreiheit dieses Verbrechens wird von ärztlicher Seite gefördert in Deutschland hauptsächlich durch Max Hirsch, in Oesterreich durch Franz Risch; in politischer Beziehung bemühen sich um die Straffreiheit besonders die Sozialdemokraten mit Aufgebot der sozialistischen Frauenvereine und hie und da auch

<sup>1)</sup> Muddermann, Um das Leben der Ungeborenen, Berlin, Dümmler, S. 11.

<sup>2)</sup> Dr. Kupferberg, Mainz: Ist der artifizielle Abort ärztlich überhaupt berechtigt? Im Archiv für Gynäkologie, Berlin, Springer; Bd. 117 (Kongreßbericht), S. 137.



freisinnige, vom Humanitätsdusel verwirrte Parteien. In Basel war 1919 der Antrag bereits in erster Lesung angenommen, wurde aber durch das mannhafte Eintreten des dortigen Gynäkologen Dr. Labhardt in zweiter Lesung abgelehnt. Ähnliche Anträge wurden in Deutschland und in der Tschechoslowakei den gesetzgebenden Körperschaften vorgelegt; in Oesterreich wird man auch nicht zurückbleiben wollen.

Das ist nun eine Sache, die den Seelsorger und Beichtvater in eminentem Maße angeht und seine Hilfe in mehrfacher Hinsicht erfordert. Die in seiner Pfarrei empfangenen Kinder sind bereits seine werdenden Untergebenen, indem die getauften Eltern die heilige Pflicht haben, sie zur Taufe zu bringen. So hat er zu sorgen, daß die Eltern das leibliche Leben dieser Kinder nicht vernichten lassen; er hat zu sorgen, daß diese Kinder nicht ohne Taufe der Ewigkeit überliefert werden; er hat als Ratgeber die Mütter auf ihre Gewissenspflicht aufmerksam zu machen, sie abzuhalten von den Vorschlägen zur Abtreibung, die ihnen von leichtsinnigen Frauen, Kurpfuschern und gewissenlosen Ärzten gemacht werden, sie zu warnen vor Zeitungsanzeigen, in denen Mittel gegen „Blutstocungen“, „Menstruationsstörungen“ u. s. w. empfohlen werden; der Seelsorger hat die Mütter aufmerksam zu machen auf den ungeheuren Schaden, den sie sich in natürlicher (Gefahren dieser Eingriffe, seelische Verflechtung mit dem werdenden Kind) und übernatürlicher Hinsicht (Sündhaftigkeit und Kirchenstrafe dieses Verbrechens) zufügen; er hat sie ferner zu Mut und Vertrauen auf Gott und auf gewissenhafte ärztliche Hilfe aufzurichten. Ferner hat der Priester doch auch das Recht und die Pflicht, alle Ärzte, auch nichtgläubige, auf die Gewissenskonflikte aufmerksam zu machen, in die sie katholische Eltern bringen; er hat aber auch katholischen Ärzten gegenüber die Pflicht, den Standpunkt des Sittengesetzes zu vertreten und sie aufmerksam zu machen auf die Verantwortlichkeit und die Kirchenstrafen eines solchen Vergehens, sie zu ermahnen, doch ja ihre gewissenhaften Fachkollegen und Autoritäten zu konsultieren, besonders da der Abort der nicht lebensfähigen Frucht niemals so dringend ist, daß man sogleich vorgehen müßte. Und auch für die Korrektur der öffentlichen Meinung, gegen die ungescheute Verbreitung solcher das sittliche Bewußtsein herabdrückenden Meinung, gegen die politischen Bewegungen in dieser Sache dürfte der Seelsorger nicht stumm sein. Der Seelsorger hat also hier eine Art Missionsstätigkeit zu entfalten, ähnlich der in manchen Missionsländern, eine große Anzahl Kinder dem natürlichen und übernatürlichen Leben zu erhalten.

Für diese Missionspflicht erwächst uns nun eine wertvolle Hilfe in dem offenen, mannhaften und wissenschaftlich begründeten Auftreten der gewiegtesten Fachärzte gegen diese Abtreibungsbewegung, die eindringlich ihre Kollegen auch vom ärztlichen Standpunkt aus warnen vor solchen Eingriffen und ihnen zugleich die Ergebnisse



ihres Wissens und ihrer Erfahrung zur Rettung von Mutter und Kind darboten.

Deshalb hat Verfasser dieses Artikels bereits in der „Salzburger Kirchenzeitung“ (Nr. 25, 1922) auf das Referat des obengenannten Dr Kupferberg beim internationalen Gynäkologenkongreß in Innsbruck (Pfingsten 1922) aufmerksam gemacht. Damals war er allerdings auf einige private Aufzeichnungen über das wegen Zeitmangels stark gekürzte Referat und auf persönliche Mitteilungen des Herrn Referenten angewiesen. Nun aber ist das treffliche Referat ausführlich im Archiv für Gynäkologie erschienen<sup>1)</sup> und es soll hiemit in seinen Hauptergebnissen der Seelsorgsgeistlichkeit zur Kenntnis gebracht werden.

Der Referent, der selbst früher wie so manche Ärzte weniger streng in dieser Frage urteilte, aber durch über 30jährige Praxis und durch Studium auch der ethischen Seite zu einem kritischeren und richtigeren Urteil kam, schiebt voraus, daß nicht nur vom Standpunkt der Menschlichkeit und der Sorge für die Volkserhaltung, sondern auch vor dem sittlichen Forum der Eingriff völlig zu verwerfen ist. Die Gründe, die ihn zu dieser Stellungnahme bewegen, sind dieselben, wie sie die katholische Ethik lehrt: „Denn nie kann uns das Recht zustehen, ein Menschenleben, und sei es auch ein noch keimendes, zu zerstören, auch wenn dadurch vielleicht ein anderes gerettet werden könnte... es ist uns das fünfte Gebot so unauslöschlich tief eingeprägt, daß man daran niemals zu rütteln wagen sollte; niemals steht uns das Recht einer Tötung zu, außer in äußerster Notwehr, im Krieg und im gesetzlichen Strafverfahren gegen Kapitalverbrecher nach ordnungsgemäßem Richterspruch.“ Er führt auch als konsequente Ausprägung die Strafe der Exkommunikation an, die das kanonische Recht darüber verhängt, und wundert sich, daß auch strenggläubige katholische Ärzte das nicht wissen. Der Grund für diese Unwissenheit dürfte vor allem darin liegen, daß man betreffs der Medizinstudierenden nicht leicht Gelegenheit hat, ihnen die ethischen und kirchenrechtlichen Fragen vorzutragen, teils aber auch darin, daß die Geistlichkeit oft aus falschem Mitleid, um katholische Ärzte nicht in Gewissenskonflikte zu bringen, sich schweigend und passiv verhält. Das letztere Bedenken dürfte wohl behoben sein durch die nachfolgenden Ausführungen, daß auch die medizinische Auffassung nicht diese Eingriffe vertreten kann und darf. Und was die Studierenden der Medizin angeht, so wäre freilich zu wünschen, daß ein Mitglied der theologischen Fakultät ein Kollegium über ärztliche Moral läse. Dr Coppens hat vor Jahren solche Vorträge gehalten und in einem bei Benziger erschienenen Buch (Uebersetzung von Rannamüller) veröffentlicht, das leider vergriffen ist.

<sup>1)</sup> M. a. D. S. 136 bis 146.



Auch das kann vom kanonistischen Standpunkt aus zugestanden werden, daß ein Arzt, auch wenn er im allgemeinen das Verbot und die Strafe kennt, doch in einem wirklich schwierigen Fall guten Gewissens glaubt, nicht unrecht zu handeln und deswegen propter ignorantiam non crassam sich die Strafe nicht zuzieht.

Mehr aber als die uns ohnehin bekannten Grundsätze der allgemeinen Ethik wird uns Geistliche das interessieren, was Dr. Ruppberg vom ärztlichen Standpunkt aus gegen den Abort sagt. Wir sind ihm dankbar für das mutige Bekenntnis zu den Grundsätzen des Sittengesetzes; aber noch dankbarer für die Ausführungen des Facharztes, weil sie gerade ärztlichen Kreisen gegenüber wirksamer sind.

Zwei der fundamentalsten ärztlichen Grundsätze werden bei diesen Eingriffen verletzt: 1. Niemals zu schaden; nun aber sind dieselben immer schädlich für die Gesundheit der Mutter. 2 bis 5% sterben bei klinischer Behandlung, in der Außenpraxis über 10% — und wie viele bei Kurpfuschern! — 20 bis 30% bleiben an den Folgen des Eingriffes längere Zeit krank oder sogar dauernd siech. Dann bedenke man, was infolge des seelischen Verwachsenseins von Mutter und Kind die Psyche der Frau zu leiden hat. Es haben Frauen gestanden, daß sie viel lieber alle, auch die schwersten Schmerzen bei der Geburt auf sich nehmen möchten, als noch einmal einen solchen Eingriff vornehmen zu lassen. Und ferner: wenn man sich einmal auf den Standpunkt der Berechtigung der Abtreibung in den ersten Monaten stellt, wie oft im Jahre, wie oft in der Ehe muß der Eingriff wiederholt werden? Und diese Wiederholung muß naturgemäß dem Organismus den schwersten Schaden zufügen. Sterilität ist die gewöhnlichste, nicht aber die gefährlichste Folge, obgleich auch sie dann sehr schwer empfunden wird. Auf diese Schädigungen wären vor allem die Mütter, wenn sie Rat holen, aber auch sonst in öffentlicher Belehrung, aufmerksam zu machen.

2. Jedes Menschenleben so lange als möglich zu erhalten, also das keimende mindestens ebensoviele wie das der Mutter, das ohnehin vielleicht rettungslos verloren ist. Hier macht der Herr Referent auf einen Umstand aufmerksam, der auch in der ethischen Beweisführung manchmal übersehen wird: das Leben des Kindes ist sicher und nicht gefährdet; das Leben der Mutter ist unsicher und durch die Krankheit gefährdet; darf ich einem, der im sicheren Besitz eines Gutes ist, dasselbe nehmen zugunsten eines, der im gefährdeten, also unsicheren Besitz ist? Freilich, das Gefühl, das keine Logik und kein Recht kennt, möchte immer auf der Seite der Mutter stehen und schätzt das kleine Wesen zu wenig. Man hält das Leben der Mutter für wertvoller; und doch ist es schon hinfällig, siech, vielleicht unrettbar dem Tode verfallen, jedenfalls in kürzerer Zeit als das des Kindes, das aller Voraussicht nach völlig gesund ist und dauernder als das der Mutter.



3. Dieses zweite Gesetz wird noch verstärkt durch eine weitere Erwägung: Wer wegen der Krankheit der Mutter dem Kinde das Leben nimmt, handelt unlogisch und inkonsequent; anstatt die Krankheit der Mutter zu behandeln, geht er nur darauf aus, eine zufällige Komplikation derselben zu beheben; so hat er das Kind getötet und doch die Krankheit der Mutter nicht geheilt. Bei der nächsten Empfängnis wird dieselbe Komplikation eintreten und er steht vor der gleichen Schwierigkeit.

Daraus zieht nun Dr. Kupperberg ganz richtig den Schluß, daß auch vom ärztlichen Standpunkt aus der sogenannte prophylaktische Abort, wo nur eine zukünftige, bedingte Gefährdung der Mutter vorliegt, durchaus zu verwerfen ist. Und das sind ja die allermeisten Fälle; auch die Bestrebungen für Aufhebung der betreffenden Strafgesetzesparagraphen wollen gerade den Abort in den ersten drei Monaten, wo die Gefahr noch gar nicht dringend ist, freigegeben haben. Kupperberg geht nun genauestens auf alle einzelnen Indikationen ein, die von manchen Ärzten als genügend angesehen werden, und zeigt bei jeder, wie sich die Ansicht der Gynäkologen stark gewandelt hat, daß die ärztliche Wissenschaft heute überall Mittel kennt, die eigentliche Krankheit zu beheben, zu lindern, wenigstens so weit, daß die Mutter entbinden kann, oder doch so weit, daß kurz vor der Entbindungszeit eine Frühgeburt eingeleitet werden kann, die Mutter und Kind rettet. Ich muß es mir versagen, alle diese Krankheiten und Komplikationen aufzuzählen und die Mittel anzugeben; man verweise die Ärzte auf das gedruckte Referat. Nur einige der häufigsten seien erwähnt:

Bei Tuberkulose der Lungen oder des Kehlkopfs glaubte man früher immer zur Rettung der Mutter das Kind abtreiben zu müssen. Heute haben die besten Autoritäten durch Beobachtung und Studium gefunden, daß man den Einfluß der Tuberkulose auf die Geburtsvorgänge und umgekehrt weit überschätzt hat.<sup>1)</sup> Die Schwangerschaft und das Wochenbett zeigen nicht häufiger eine Verschlimmerung der Krankheit, als diese ohne jene gewesen wäre; das Stadium der Tuberkulose bleibt dabei völlig belanglos. Man behandle also die Krankheit.

Herzfehler und -erkrankungen müssen ebenfalls direkt, am besten klinisch behandelt werden, und sind übrigens nicht so gefährlich. Nach His führten von 200 mit Herzfehlern kombinierten Schwangerschaften nur eine zum Tode; zudem tritt die Gefahr, wenn eine ist, immer erst gegen Ende der Schwangerschaft auf, rechtfertigt also höchstens Frühgeburt.

Ähnliches gilt von Nierenerkrankungen.

Für die Fälle von Enge der Geburtswege hat man heute so vervollkommnete Methoden der Beckenerweiterung und des

<sup>1)</sup> Vgl. Scherer in „Min. Wochenschrift“ 1922, Nr. 21, dessen umfangreiche Statistiken Kupperberg in seinem Referat anführte.



Kaiserschnittes (mit nur 1 bis 2% Mortalität), zudem noch die Frühgeburt, daß gar kein Grund für prophylaktischen Abort oder spätere Kraniotomie ist. Dr Frank in Köln<sup>1)</sup> berichtet, daß er viele Mütter mit Beckenenge einfach regelrecht austragen ließ, und daß die Natur selbst ohne Gefährdung die Entbindung besorgte. Nur in relativ sehr wenigen Fällen war ein Eingriff nötig. Und bei solchen Eingriffen werden dann von den 200 Leben in 100 Fällen 98 bis 99 Mütter und 90 bis 99 Kinder gerettet, während durch Abort immer 100 Kinder und noch über 10% der Mütter sterben, ein anderer Prozentsatz der Mütter siech oder steril bleibt.

Nur zwei Fälle gibt es, denen die Wissenschaft und Kunst der Ärzte heute noch oft ratlos gegenübersteht. Sie sind das unstillbare Erbrechen, das durch keine Behandlung (es gibt auch hier Behandlungen, die manchmal Erfolg haben) behoben werden kann und die Retroflexio uteri gravidæ incarcerata, wenn sie sich operativ nicht aufrichten läßt. Nur in diesen Fällen könnte man von einer Kollision des ärztlichen und sittlichen Standpunktes sprechen, indem aus rein ärztlichen Gesichtspunkten der Abort das einzige Rettungsmittel wäre, wenigstens für einen Prozentsatz der Mütter — während die sittliche Norm auch hier dieses Rettungsmittel als direkte Tötung und deshalb unter jeder Bedingung unerlaubt betrachtet.

Nun sind aber diese zwei Fälle so selten, daß der erstere in ganz Deutschland und Oesterreich zusammen im Jahr hochgerechnet dreimal vorkommt, der letztere sicher nicht mehr als zweimal. So schrumpfen also die so oft vorgebrachten Fälle, wo die Abtreibung ärztlich berechtigt wäre, auf eine ganz minimale Zahl zusammen. Die Sittenlehre betrachtet sie als Unglücksfälle, die man mit allen erlaubten und bisher bekannten Mitteln nicht verhüten konnte, und setzt dabei ihre Hoffnung auf die Fortschritte der ärztlichen Wissenschaft und Kunst, daß sie auch einmal da Rettung bringen wird. Wie viele Leben sind noch vor 50 und 100 Jahren verloren gewesen, die heute gerettet werden können und die Medizin hat in manchen Punkten geradezu Unglaubliches zuwege gebracht. Wir freuen uns über jeden dieser Fortschritte und erwarten auch für die letzten Fälle ärztliche Hilfe, ohne daß das Sittengesetz verletzt werden muß. Und ich glaube, dieses ehrenvolle Vertrauen, das die katholische Ethik der ärztlichen Kunst entgegenbringt, ist für beide Teile besser und fördernder, als Zugeständnisse gegen das Gewissen, die eine spätere Zeit als unberechtigt erklären wird.

Auf die trefflichen Vorschläge, die Dr Kupferberg dem Gynäkologenkongreß macht, einzugehen, ist nicht meine Sache.

Aber die Seelsorger würden eine große Verantwortung auf sich laden, wenn sie trotz der Anregung, die ihnen ernste ärztliche

<sup>1)</sup> Vgl. dessen Schrift: Schutzengel oder Würgengel? Im Volkswirtschafts-Verlag, Köln.



Autoritäten geben, immer noch schweigend den stillen Kindermord weitergreifen ließen. Wie eifrig sind kirchen- und religionsfeindliche Organisationen in der Verbreitung von Resultaten, oft nur windigen Hypothesen der Wissenschaft, wenn sie ihnen dienlich scheinen, die christliche Lehre und das Sittengesetz zu befehlen! Und wir tun oft so wenig, um wirklich ernste Resultate der Lehre unserer Kirche dienstbar zu machen. Hier wird dem Geistlichen wertvolles Material geboten für den Kampf gegen den leichtsinnigen Kindermord. Es verlautet, daß die deutschen Bischöfe sich auf der nächsten Konferenz an der Hand des Referates von Dr Kupferberg mit der Sache beschäftigen wollen.

## Der Prophet Elias.

Von Dr Karl Fruhstorfer, Linz.

### 8. Artikel.

#### Elias' Charakterbild.

Ohne Vater, ohne Mutter, ohne Stammbaum, ohne Anfang der Tage und ohne Lebensende — eine einzigartige Erscheinung ist der Prophet Elias.<sup>1)</sup> Wir lesen nichts vom Werdegang des Propheten Elias, wir treffen ihn sogleich in Ausübung seines Prophetenamtes. Wir wissen nicht, wann er zum erstenmal den Flügelschlag des Geistes Gottes zu fühlen bekam.

Wir kennen bloß seinen Heimatsort. An sechs Stellen (1 Kg 17, 1; 21, 17. 28; 2 Kg 1, 3. 8, 9, 36) wird Elias der Teshbite genannt. Diese Benennung kommt sicher nicht daher, daß Elias zu den Beisajen Galaads gehörte. Wir haben 1 Kg 17, 1 es wohl mit einer falschen Punktation zu tun. Es wird im Anschluß an LXX im hebräischen Text zu lesen sein: mittisbe gil'ad,<sup>2)</sup> aus Tisbe in Galaad (Teshba). Außer dem Tisbe in Galaad, außer dem ostjordanländischen Tisbe gab es nämlich noch ein Tisbe im Stamme Nephthali, aus welchem Orte nach LXX Tob 1, 2 Tobias stammte. Tisbe in Galaad wird identifiziert mit dem heutigen el-Jstib, das 13 Kilometer nördlich vom Jabbok gelegen ist. Diesem Ort haftet nämlich noch heute

<sup>1)</sup> Vgl. Hebr 7, 3. — Nach der Schrift De vitis Prophetarum, die verwendet ist im Offizium des heiligen Elias (Breviarium Romano-Carmelitatum, 20. Juli, 2. Noft.), gehörte unser Prophet dem Stamme Levi an. Bei seiner Geburt soll der Vater Sobac eine wunderbare Erscheinung gehabt haben, die auf Elias' spätere Wirksamkeit hindeutete. In einer arabischen Handschrift der Bibliothek der Beiruter St. Josephs-Universität heißen Elias' Eltern Asun und Bita (van Kasteren, a. a. O. 207). Aus dem Namen Eli-Jahu = mein Gott ist Jahve, vermutet Kittel, daß Elias einer Familie entstammte, in der die Jahveverehrung schon bewußt und mit bestimmter Spitze gegen den Baaldienst geübt wurde (a. a. O. 138).

<sup>2)</sup> Kittel, S. 137 und 139; Schölal, Die Bücher der Könige, S. 147; Sanda, I., S. 414.