

## Unterbrechung der Schwangerschaft und Tötung des Kindes bei der Geburt.

Von P. Norb. Brühl C. Ss. R., Trier.

Zufällig wurde ich auf das Stichwort „Geburt“ im „Kleinen Herder“ (1925) hingelenkt. Dort heißt es: „Bei großer Beckenenge Zerstückelung des Kindes in der Gebärmutter und Ausziehen der Teile oder Kaiserschnitt“. Ein Pfeil verweist auf das Stichwort „Kaiserschnitt“. Hier steht: „Entfernung der lebenden Frucht durch operative Eröffnung des Bauches und der Gebärmutter, besonders der Mutter gefährlich.“

Wir Priester bevorzugen und empfehlen die Nachschlagewerke der katholischen Verlage, z. B. den großen und den kleinen Herder vor allem deshalb, weil wir voraussetzen, daß sie nichts enthalten, was bedenklich ist oder der katholischen Sittenlehre geradezu widerspricht.

Sind nun die obigen Angaben ohne jeglichen Zusatz wirklich einwandfrei, sind sie nicht bedenklich? Schon der Ausdruck: „Besonders der Mutter gefährlich“ ist geeignet, unnötige Angst zu erwecken. Wie oft hat schon die Angst dazu geführt, die Schwangerschaft zu unterbrechen? Und nur allzu leicht bereitet sie dem zugezogenen Arzte, der nach bestem Wissen und Gewissen den Kaiserschnitt vornehmen will, schwere Hemmnisse. Übrigens entspricht die Behauptung, der Kaiserschnitt sei besonders der Mutter gefährlich, heute nicht mehr den Tatsachen.

In der „Schöneren Zukunft“ (1929, S. 405) wird nach Univ.-Prof. Liepmann ausgeführt, daß im Deutschen Reich jährlich etwa eine Million künstlicher Fehlgeburten eingeleitet werden, woran schätzungsweise 44.000 Frauen sterben; nach Prof. Pankow sogar 48.000. Diese Schwangerschaftsunterbrechungen nun, sagt Liepmann, seien auch für den geübtesten Arzt in jedem Falle ein äußerst schwerer Eingriff, da der Keimschutz dabei oft vollständig versage. Bei den Normalgeburten dagegen gehörten Todesfälle zu den größten Seltenheiten sogar in den Fällen schwerster operativer Eingriffe und selbst der früher so gefürchtete Kaiserschnitt dürfe heute als nahezu lebenssicher gelten.

Ähnlich äußert sich Dr Fr. Frank, (†) Professor an der Universität Köln. Als Direktor der Provinzial-Frauenklinik hatte er Gelegenheit, in 35 Jahren nahezu 70.000 Geburten zu beobachten. Er schreibt: „Heute . . scheidet dieser Grund für die erfahrenen Ärzte vollständig aus“ (9). „Es gibt bei engen Becken hier keinen unnatürlichen

Kampf ums Dasein mehr zwischen Mutter und Kind; es gibt auch keine peinliche Verlegenheit mehr für den Arzt, ein Menschenleben opfern zu müssen im Interesse des anderen. Die wissenschaftlichen Methoden haben sich so entwickelt, daß die Rettung des kindlichen Lebens auch die beste Methode zur Rettung des mütterlichen Lebens ist“ (10).<sup>1)</sup> Er selbst habe niemals den Abort eingeleitet.

Im einzelnen weist er das nach an den über 20.000 Geburten der letzten zehn Jahre in der dortigen Klinik. Unter den Frauen befanden sich 1707 mit verengertem Becken stärkern Grades; 802 davon kamen ohne jegliche Kunsthilfe nieder, in 541 Fällen mußte eingegriffen werden, nicht wegen der Beckenenge, sondern wegen anderer Schwierigkeiten, die auch bei richtiger Beckenweite vorkommen. In 364 Fällen wurde wegen Beckenenge eingegriffen, 123mal mit dem Kaiserschnitt. Dabei wurden 87 Prozent der Kinder und 94 Prozent der Mütter gerettet. Das Ergebnis wäre noch günstiger gewesen und „die Sterblichkeit von Mutter und Kind äußerst gering“, wenn nicht schon rohe Versuche vorhergegangen wären, wobei die Frauen schon fiebernd und die Kinder bereits absterbend eingeliefert wurden.

Über die zunehmende Zahl von Fehlgeburten infolge versuchter Abtreibungen schreibt Dr Fr. Burkhard in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung (1923, S. 34), sie nähmen beständig zu; früher seien sie selten gewesen, heute aber so häufig wie die gut verlaufenden, wahrscheinlich aber noch höher, weil sie sich der ärztlichen Hilfe vielfach absichtlich entziehen: „Ich bin geneigt zu glauben, daß es heute viel mehr Fehlgeburten gibt, als ausgetragene Schwangerschaften. Die Zahl derer, die ihren fieberhaften Abort mit dem Tode bezahlen, wird immer größer. In den Neunzigerjahren gehörten Allgemeininfektionen oder gar tödliche Aborte zu den Seltenheiten.“

Daß auch die von Ärzten eingeleitete Unterbrechung der Schwangerschaft lebensgefährlich ist, sagte uns bereits Liepmann. Bestätigt wird uns das durch folgende Bemerkung Franks: Beim „schweren Erbrechen wurden viele Todesfälle beobachtet, trotzdem der Abort, welcher die Rettung bringen sollte, eingeleitet wurde, und zwar von den geschicktesten und sachverständigsten Händen. Gueñiot zählt auf 32 Fälle, in denen wegen unstillbaren Erbrechens der Abort eingeleitet wurde, 21 Genesungen und

<sup>1)</sup> Schutzenkel oder Würgengel? Grundsätzliches zur Frage der Ungeborenen<sup>2</sup>, Köln 1922, Volkswart-Verlag. Preis M. 1.—. Diese Schrift sollte jeder Priester und jeder Arzt besitzen.

11 Todesfälle (also außer den 32 Kindern fiel auch noch jede dritte Frau zum Opfer). Ich aber habe nie einen Todesfall beobachtet, habe aber auch nie die Schwangerschaft beseitigt“ (14).

Zur Schwangerschaftsunterbrechung wegen unstillbaren Erbrechens bemerkt E. Fraenkel, Berlin (bei Eulenburg, Bd. 28, Artikel Hyperemesis gravidarum): „Es gibt jetzt nicht wenige vielbeschäftigte Frauenärzte, die erklären, nie den partus artificialis wegen hyperemesis gravidarum nötig gehabt zu haben, u. a. Straßmann, Marschner, Backhaus . . . Es muß hier ganz offen ausgesprochen werden, daß die Indikationsstellung des künstlichen Abortus wegen unstillbaren Erbrechens seitens der praktischen Ärzte nicht selten ungenügend motiviert, ja leichtfertig ist . . . In Deutschland wächst glücklicherweise immer mehr die Überzeugung, daß die hyperemesis gravidarum im engeren eigentlichen Sinne nur mehr in den allerseltesten Ausnahmefällen eine Indikation zum künstlichen Abortus ist.“

Nach Frank war „mit dem Christentum der künstliche Abortus bald ganz aus der Geburtshilfe verschwunden. . . Wenn man die deutschen Lehrbücher der Geburtshilfe noch im letzten Jahrhundert durchliest, so findet man in ihnen den künstlichen Abort nicht einmal erwähnt. Künstlicher Abort und Verbrechen war dasselbe“ (6). Leider wurde er durch ausländische Ärzte auch in Deutschland eingeführt. Franks Schrift ist dem Nachweis gewidmet, daß die Abtreibung eines nicht lebensfähigen Kindes und die Tötung des Kindes bei der Geburt abgeschafft werden muß und abgeschafft werden kann. Schon „Hippokrates war ein entschiedener Gegner des Abortes“ (6). Und „die operative Gynäkologie hat dafür gesorgt, daß auch der moderne Arzt den hippokratischen Schwur heilig halten kann: . . . Nie werde ich einem Weibe die Frucht abtreiben, sondern rein und heilig werde ich, wie mein Leben, so meine Kunst bewahren“ (36).

Leider ist diese freudige Feststellung, wie Frank sagt, vielen Menschen gänzlich unbekannt, die dann die armen Kranken falsch beraten: „Wie manche Leibesfrucht wird auch heute noch mit gutem Glauben getötet, und wie manche Mutter deckt infolgedessen mitsamt ihrer Frucht der Rasen. Beide hätten gerettet werden können“ (10).

Hier zeigt sich so recht der üble Einfluß schlechter Ratgeber, die eine Frau durch übertriebene Ausmalung der Gefahr erschrecken und zu einem verbrecherischen Eingriff veranlassen, während vorher oft der größte Leicht-

sinn herrscht. Kleinwächter (bei Eulenburg, Bd. 29, Artikel Diabetes) hält die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Zuckerkrankheit nie für begründet, wohl aber berechtigten die Gefahren der Schwangerschaft bei Zuckerkrankheit einem zuckerkranken Mädchen die Ehe abzuraten; leider seien die Mädchen und die Eltern leichtsinnig trotz aller Verwarnung.

Anderseits zeigt selbst das berüchtigte Buch von Lindsey „Die Revolution der Jugend“, daß es nicht schwer hält, ein gefallenes Mädchen durch vernünftiges Zureden dahin zu bringen, das Kind auszutragen.

Das Gesagte genügt an und für sich schon zur Beurteilung der „Zerstückelung des Kindes“. Doch darüber noch einige Worte.

Bei Herder wird nicht unterschieden, ob das Kind lebt oder nicht. Von der Tötung des lebenden Kindes heißt es bei Mark (*Institutiones Morales Alfonsianae*<sup>18</sup>, 1927, Nr. 744): „Gravissimum est peccatum, etsi apparatus ceu unicum remedium salvandi matrem.“ Und Rom hat durch wiederholte Entscheidungen keinen Zweifel gelassen, wie dieses Vorgehen zu beurteilen sei.

Und wie urteilt darüber die zünftige Wissenschaft? Prof. Schauta, Direktor der geburtshilflichen Klinik in Wien, schreibt von der Tötung des Kindes, um die Mutter zu erhalten: „Dieser Schandfleck muß aus der Geburts hilfe verschwinden . . . J. L. Baudeloque stellte schon 1781 die Indikation auf, an deren Durchführung das heutige Deutschland mit so schönem Erfolge arbeitet: Man wende die Perforation (Eröffnung des Gehirns) nur bei toten Kindern an; falls das Kind lebe, sei der Kaiserschnitt zu machen“ (Eulenburg, Bd. XII, 1897, Artikel Kaiserschnitt).<sup>1)</sup> Auch will Schauta das Urteil darüber, was zu tun sei, nicht der Frau und deren Angehörigen überlassen, sondern der Arzt selbst hat zu entscheiden „nach bestem Wissen und Gewissen“.

Wie Frank darüber denkt, ist aus dem Vorhergehenden klar.

Wäre nun nicht im „Kleinen Herder“ der Zusatz: „Besonders der Mutter gefährlich“ und die „Zerstückelung

<sup>1)</sup> Der vollständige Titel dieses Werkes lautet: *Realencyklopädie der gesamten Heilkunde*. Wien, Urban u. Schwarzenberg. Die 3. Aufl., der diese Angaben entnommen sind, erschien 1894 ff. Das Werk hat über 30 Bände. Nach Vollendung des Werkes erschien jedes Jahr ein Jahrbuch bis zur Herausgabe der 4. Aufl., die augenblicklich gedruckt wird. Mit Bd. 27, 1903 beginnt das Jahrbuch. Bd. 33 erschien 1909. Dieses Werk bedeutet für die Ärzte, was das Kirchenlexikon für die Priester.

des Kindes“ besser weggefallen? Auch im großen Herder, den ich mir daraufhin angesehen habe, finde ich die verschiedenen Verfahren angegeben, wie man das Kind ums Leben bringt, vermisste aber den Hinweis auf die Unzulässigkeit.

## Die kanonische Stellung geistlicher Wirtschaftsorganisationen.

Von Prof. Dr. Johann Haring, Graz.

Priestervereine, welche der wirtschaftlichen Not ihrer Mitglieder zu steuern sich bestreben, bestehen seit langem als Kranken- oder Unterstützungsvereine in einzelnen Diözesen. In den letzten Jahrzehnten, besonders seit der letzten großen wirtschaftlichen Umwälzung erstanden zahlreiche neue derartige Vereine. Um mit Österreich zu beginnen, so wäre der für ganz Österreich (Altösterreich) im Jahre 1915 mit Genehmigung des f.-e.-b. Wiener Ordinariates gegründete Verein „Pax“ zu erwähnen. Er will nach seinen Statuten seine Mitglieder in ihren zivilrechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten beraten, Wohlfahrtseinrichtungen schaffen, den Versicherungsgedanken fördern, freiwillige Unterstützungen gewähren. Ein weitgestecktes Ziel hat der im Jahre 1919 im Einverständnis und mit Genehmigung des f.-e.-b. Ordinariates gegründete *Salzburger Klerus-Verband*: Hebung des Klerus durch alle hiezu geeigneten Mittel, Förderung seiner geistigen und wirtschaftlichen Bestrebungen und Verteidigung seiner Rechte, Förderung aller Zweige der Seelsorge. Im Vorstand befindet sich ein Vertreter des Ordinariates. Der Verband war ursprünglich mehr gewerkschaftlich gerichtet; gegenwärtig überwiegt das karitative-pastorale Element. Es besteht eine bescheidene Priesterhilfskasse, eine Hilfskasse für verarmte Pfarrhausangestellte und eine Sterbekasse.

Der Priesterbund *Pax für die Diözese Gurk*, seit 1923 in der gegenwärtigen Form dem Wiener Verein „Pax“ angegliedert, mit kirchlicher Genehmigung gegründet, bezieht sich auf die Unterstützung der theoretischen und praktischen Fortbildung des Klerus sowie die möglichste Förderung der Seelsorge durch Ausnutzung aller zweckentsprechenden Hilfsmittel, nach Möglichkeit Gewährung wirtschaftlicher Hilfe und Rechtsschutzes an den Klerus. Der Vorstand bedarf der Bestätigung des Ordinarius. Demselben steht es auch zu, den Verein aufzulösen.