

## Um das Leben der Ungeborenen.

Von Univ.-Prof. Albert Schmitt, Innsbruck.

(Schluß).

### II. Die Abtreibung und das Strafgesetz.

Die Agitation richtet sich, wie wir in der Einleitung gesehen haben, hauptsächlich gegen das geltende Strafrecht. Von der extremsten Richtung wird völlige Freigabe verlangt, wenigstens für Arzt und Mutter, so daß nur die Winkelabtreiber getroffen würden. Andere verlangen dasselbe für bestimmte Fälle, Armut, Wohnungslosigkeit oder Beschränktheit der Wohnung, Krankheit der Mutter, Arbeitslosigkeit des Vaters, einige (in der Tschechoslowakei ist dies bereits Gesetz), wenn die Frau schon drei eigene Kinder hat, für die sie sorgen muß, oder schon fünfmal geboren hat und man ihr weitere Geburten nicht zumuten kann. Alles soziale Indikationen. Dazu dürfte auch gehören, wenn verlangt wird, daß die Strafbarkeit aufhöre, wenn die Schwangerschaft durch Notzucht oder Schändung erfolgt ist. Eugenische Gründe: Wenn die Befürchtung begründet ist, daß das Kind körperlich oder geistig schwer belastet wäre (ebenfalls in der Tschechoslowakei Gesetz). Wieder andere wollen nur die medizinischen Indikationen straflos haben mit mehr oder weniger Vorsichtsmaßregeln. Der deutsche Entwurf, dem sich Österreich angleichen soll, sieht vor (§ 254): „Eine Abtreibung im Sinne dieses Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein approbierter Arzt eine Schwangerschaft unterbricht, weil es nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer auf andere Weise nicht abwendbaren (gegenwärtigen‘ wurde gegen früher weggelassen, so daß auch eine zukünftige Gefahr genügt) ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter erforderlich ist.“ Jedoch soll auch dieses Vorgehen strafbar sein, wenn es ohne Einwilligung der Mutter, wo deren Einholung möglich war, vorgenommen wurde (§ 281). Ja sogar die Tötung des Kindes in der Geburt soll unter den gleichen Umständen straffrei sein.

---

das mein Thema in umfassender Weise behandelt: Kardinal Bertram, „Charismen priesterlicher Gesinnung“ (Herder, geb. 3.80 M.). In seiner bekannten geist- und gemütvollen Art, seiner anschaulichen, kunstvollen Sprache bietet hier der Hochwürdigste Herr Verfasser eine Fülle herrlicher Gedanken und Erfahrungen, die außerordentlich geeignet sind, das eben angeregte „Mehr Seele hineinlegen“ zu fördern. Unter neueren Priesterbüchern eines der schönsten und innerlichsten! (Herder, geh. M. 3.80, Lwd. 4.80.)



Da erheben sich die Fragen: Muß der Staat die Abtreibung unter Strafe stellen? Muß er sie für alle Fälle unter Strafe stellen? Wie haben sich katholische Abgeordnete zu verhalten, wenn ein Gesetzentwurf eine Milderung oder Ausnahmen vorsieht?

Gewiß ist Straffreiheit nicht gleichbedeutend mit Erlaubtheit; aber, besonders in Zeiten, in denen die Sittlichkeit und das Rechtsgefühl schwindet, wird es oft als das gleiche angesehen. Sittliche Erlaubtheit ist ein weiterer Begriff; er besagt, daß die Handlung gegen gar kein Gesetz verstößt, das im Gewissen bindet. Straffreiheit bezeichnet nur, daß die Handlung nicht vom weltlichen Gesetz mit Strafe geahndet wird. Der Staat darf nämlich nur solche Handlungen unter Strafe setzen, die gegen das Gemeinwohl und das geordnete Zusammenleben der Menschen verstoßen, so daß eine Sicherung durch Strafe notwendig ist. Diese seine Gewalt ist begrenzt durch seinen Zweck. Also, auch wenn keine Strafe festgesetzt wäre, oder die festgesetzte aufgehoben würde, wäre die Abtreibung dennoch Mord und ein schweres Verbrechen.

Dennoch spricht die Enzyklika (n. 67) in sehr ernsten Worten zu den Staatenlenkern und Gesetzgebern von der schweren Pflicht, durch zweckmäßige Gesetze und Strafen das Leben der Unschuldigen zu schützen, und zwar um so mehr, je weniger das gefährdete Leben sich selber schützen kann. Und mit vollem Recht spricht der Papst so. Denn derselbe Staatszweck, der die Gewalt gibt zu strafen, legt auch die Pflicht auf, jene Güter wirksam zu schützen, ohne die ein geordnetes Zusammenleben in der staatlichen Gemeinschaft nicht möglich ist. Dazu gehört mit an erster Stelle das Leben. Wie soll ein friedliches Zusammenleben möglich sein, wenn das Leben schutzlos den Angriffen verbrecherischer Mitmenschen preisgegeben ist? Aber während der Erwachsene noch das Mittel der privaten Notwehr hat, wenn der Staat versagen sollte, so hat das Kind, und besonders das Kind im Mutterleib keine Möglichkeit dazu. Um so strenger die Pflicht, gerade das Leben der Schwachen, der Kinder zu schützen. Das ist eine Pflicht der *iustitia legalis*, die nicht nur die Untertanen verpflichtet, zum Gemeinwohl beizutragen, sondern auch die Autorität, das Ihre zum Schutz der wichtigsten Güter zu tun. Von dieser Pflicht könnte nur die physische oder moralische Unmöglichkeit entschuldigen. Das wäre aber ein Armuts- und Schwächezeugnis für die staatliche Autorität. Leider hat der Staat dieser Schwächlichkeit schon viel zu viel nachgegeben; werden nicht Eigentums-



delikte strenger bestraft als Verbrechen gegen Leib und Leben? Auch Erwachsener? Und gar erst die Verbrechen gegen das Kindesleben! Und das trotz bestehendem Gesetz. Wenn nun gar das Gesetz noch weiter gelockert oder ganz aufgehoben würde, so wäre das bei dem heutigen Niedergang des Rechtsgefühles fast eine direkte Beförderung dieses Niederganges und der zunehmenden Unsicherheit. Ja, manche Vorschläge in den Gesetzentwürfen machen sich des Vorwurfes schuldig, den der Papst ausspricht: „Sollte jedoch die öffentliche Gewalt diesen Kleinen nicht nur den Schutz versagen, sondern sie sogar durch ihre Gesetze und Verordnungen den Händen der Ärzte und anderer zur Tötung überliefern, dann mögen sie sich erinnern, daß Gott der Richter und Rächer des unschuldigen Blutes ist, das von der Erde zum Himmel schreit.“

So wird zur Beantwortung der oben gestellten Fragen zu sagen sein: 1. Eine völlige Straflosigkeit wäre ein Verbrechen des Staates am Gemeinwohl, eine Förderung der Verbrechen gegen das keimende Leben, besonders zu einer Zeit, wo man ohnehin so wenig Ehrfurcht vor dem Leben gerade der Kleinen hat. Und zu einer solchen Vorlage könnten christliche Abgeordnete unmöglich mitwirken, müßten mit allen Mitteln dagegen arbeiten. Ja, ich meine, selbst religionslose Abgeordnete würden schon aus natürlichem Rechtsgefühl heraus ein derartiges Beginnen ablehnen, wenn ihnen die Sache im rechten Lichte gezeigt würde, und sie vom Parteizwang sich losmachen würden. Clément<sup>1)</sup> erinnert an eine Abstimmung im Großrat von Basel im Jahre 1919, bei der eine kleine Stimmendifferenz das bisher geltende Gesetz beinahe zu Fall gebracht hätte; und er sagt sehr richtig: „Kann man denn annehmen, daß das Recht auf das Leben, dieses wesentliche Grundrecht, der ganz zufälligen Fluktuation einer wechselnden Majorität von Abgeordneten ausgeliefert sei?“ Das müßte doch jeder Vernünftige einsehen.

2. Eine Milderung der bestehenden Strafgesetze wäre dann am Platze, wenn Sittlichkeit und Rechtsgefühl so hoch stünden, daß eine mildere Strafe genügen würde, solche Verbrechen zu verhindern. Aber heute verlangt man Milderung, weil die sogenannte öffentliche Rechtsanschauung, die an der Abtreibung nichts unrechtes mehr finde, eine solche fordere. Es können Fälle vorkommen, wo das allgemeine Rechtsgefühl objektiv begründet ist, wo also eine objektive Veränderung der Tatsachenfrage das ver-

<sup>1)</sup> S. 23/24. (Vgl. diese Zeitschrift 1931, H. 3. S. 539).



änderte Rechtsbewußtsein stützt. Hürth<sup>2)</sup> führt als Beispiel an: Wenn eine Handlung unter Strafe gesetzt war, weil sie eine Gefährdung bedeutete, jetzt aber infolge der fortgeschrittenen Sicherungstechnik die Gefährdung wegfällt oder bedeutend gemildert ist, da kann das Rechtsbewußtsein auch Milderung oder Wegfall der Strafe fordern. Das ist aber durchaus nicht der Fall, wo die Veränderung im Rechtsbewußtsein nur durch eine demagogische, unverantwortliche Propaganda hervorgebracht wurde. Da wäre viel eher diese Propaganda unter Strafe zu stellen.

3. Eine Freigabe der Abtreibung zu eugenischen oder sozialen Zwecken ist ebenfalls absolut abzulehnen. Einmal schon, weil diese Güter eine direkte Tötung nicht rechtfertigen; dann auch, weil, wie wir früher aus ärztlichem Munde gehört haben, diese Indikationen so vag und unbestimmt sind, daß jedem Mißbrauch Tür und Tor geöffnet würde. Einmal eine solche Indikation als berechtigt anerkannt, gibt es keine Grenze mehr, wo sie unberechtigt sein sollte.<sup>3)</sup>

4. Eine Freigabe der Abtreibung aus medizinischer Indikation, in einer Fassung, die nicht nur Straßlosigkeit im Notfall, sondern ein Sonderrecht für Ärzte gäbe, dieselbe vorzunehmen, wenn die Regeln der ärztlichen Kunst es erfordern, würde ebenfalls viel zu weit gehen und müßte abgelehnt werden. Da werden allerdings manche, auch gutgesinnte Ärzte, die nicht einer schrankenlosen Abtreibung das Wort reden möchten, empfindlich und fürchten gleichsam für ihre Standesrechte, aber mit Unrecht. Sie unterscheiden nicht genügend zwischen Straßlosigkeit und sittlicher Erlaubtheit. Niemand wird verlangen, daß der sonst gewissenhafte Arzt, der einmal in einem äußersten Notfall, wo ihm wirklich kein Mittel mehr zur Verfügung stand, zur Abtreibung griff, wie ein Verbrecher gestraft werde. Und das kann genügen zur Wahrung der ärztlichen Standesehre. Aber muß das ausdrücklich in

<sup>2)</sup> Stimmen d. Zeit, 116, S. 41.

<sup>3)</sup> Jüngst hatte Privatdozent Dr. Barthel (Köln) einen Widerspruch im (deutschen) Gesetz finden wollen, zwischen dem § 218, Bestrafung der Abtreibung, und dem § 1 des BGB, der die Rechtsfähigkeit eines Menschen erst mit der Geburt beginnen läßt. Ein Gegensatz wäre eher darin zu sehen, wenn das Gesetz dem Fötus kein Recht auf Leben zuspräche, und dasselbe nicht schützte, während der § 1923 dem noch nicht geborenen aber schon erzeugten Kind das Erbrecht zuspricht. Denn ohne das Recht auf Leben hat das Erbrecht keinen Sinn. Der § 1 ist eben zu verstehen von den bürgerlichen Rechten, nicht von dem natürlichen Recht auf Leben, das Grundlage aller übrigen ist, und das die staatliche Gesetzgebung weder geben noch nehmen kann.



einem Sondergesetz niedergelegt werden, und gar in einer Form, die auch die Tat selbst für erlaubt erklärt? Nein. Denn auch der Arzt hat kein direktes Verfügungsrecht über Leben und Tod. Das kann ihm auch nicht die Einwilligung von Mutter und Vater geben; und auch der Staat kann das Leben seiner Untertanen nicht einfach in die Hände von Privaten legen. Was die ärztliche Ethik dem Arzt gibt, und was seine hohe und verantwortungsvolle Aufgabe ausmacht, ist: Leben erhalten und heilen, und wie ein guter Verwalter höchstens Teile des Organismus des Patienten opfern, um den ganzen zu erhalten oder gesund zu machen. Auch Ärzte beginnen das einzusehen. So hatte Niedermeyer in früheren Arbeiten auch einem Sonderrecht das Wort geredet. Aber in seiner Broschüre<sup>4)</sup> sagt er: „Im Gegensatz zu früheren Arbeiten möchte ich einem Sonderrecht für Ärzte nicht mehr das Wort reden.“ Clément<sup>5)</sup> ist derselben Ansicht, bringt aber eine feine Begründung psychologischer und ethischer Art, die wir der Ärzteschaft zur Überlegung empfehlen möchten. Die Gedanken, die er ausführt, sind ungefähr folgende: Für das Gewissen des Arztes ist es ein positiver Vorteil sich fest stützen zu können auf den unverrückbaren Grundsatz von der Unverletzbarkeit des kindlichen Lebens. In dem Moment aber, wo die Unterdrückung des kindlichen Lebens aus irgend einem gewichtigen (das Urteil darüber wird natürlich immer persönlich sein) Grund für erlaubt erklärt wird, ist der Arzt nicht mehr wirksam geschützt gegen alle möglichen Zumutungen und Forderungen seiner Klienten (ich will nichts sagen von den glänzenden Honoraren und zahlreicher Kundschaft, obgleich auch das für Anfänger sehr verlockend sein kann. Zusatz d. Verf.). Ja, auch nicht mehr gegen sein eigenes Mitleid mit den oft verzweifelte Fällen; er wird immer weiter getrieben, wie ja tatsächlich die heutige, von den Ärzten selbst beklagte Laxheit daher kam, daß man einmal angefangen hat, an jenem festen Grundsatz zu rütteln. Jede Ausnahme höhlt ihn weiter aus, und die folgende, der man sich dann nicht mehr entziehen kann, noch weiter. Und diese Erwägung scheint ihm ein triftiger Grund zu sein gegen ein, wenn auch verklausuliertes ärztliches Sonderrecht.

5. Das Ideal wäre das ausnahmslose Verbot jeder direkten Unterbrechung der Schwangerschaft, wobei eine Möglichkeit geboten wäre, dem Arzt, der in wirklicher

---

<sup>4)</sup> S. 37.

<sup>5)</sup> S. 55 ff.



Zwangslage in äußerster Not sie vorgenommen hat, nach dem Befinden ernster Fachmänner Straffreiheit angedeihen zu lassen. Aber auch der Arzt kann in anderen Fällen zu lax und nachgiebig sein, und die Überhandnahme der Abtreibungen, der ärztlichen wie sozialen, ist sicher nicht ohne Schuld vieler Ärzte so groß geworden. Daher würde es gewiß dazu beitragen, die Auswüchse zu beseitigen und viele Leben zu retten, wenn im allgemeinen Verbot auch der Arzt nicht ausgenommen ist. Die indirekte Abtreibung jedoch könnte auch ausdrücklich erlaubt erklärt werden, wobei der Ehre der ärztlichen Kunst Hochachtung gezollt würde. Eine solche Fassung schlägt Hürth<sup>6)</sup> vor: „Eine Abtreibung im Sinne dieses Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein approbierter Arzt Maßnahmen trifft, die, ohne auf eine Unterbrechung abzielen, eine solche dennoch herbeiführen, aber nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich sind, um eine sonst nicht zu beseitigende Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter abzuwehren.“

6. Dieses Ideal wird allerdings in den heutigen Verhältnissen nicht zu erreichen sein. Wenn nun eine radikalere Abschwächung des Gesetzes verhindert werden könnte, dadurch, daß die christlichen Abgeordneten für eine Straffreiheit der ärztlichen Indikation im wirklichen Notfall eintreten, die nicht eine Billigung der sittlichen Erlaubtheit enthält und nicht dem einzelnen Arzt allein anheimgestellt, sondern unter Kontrolle amtlicher Ärzte gehalten wird, zudem für den Zweifelsfall immer das Recht des Kindes wahr, so könnten sie einem solchen Gesetz zustimmen.

### III. Die Abtreibung und die ärztliche Kunst.

1. „Daß sich um beider Leben, das der Mutter wie des Kindes, gewissenhafte und erfahrene Ärzte bemühen, verdient alles Lob und alle Anerkennung; dagegen würde sich des edlen Namens und Lobes eines Arztes unwürdig erweisen, wer unter dem Vorwand, Heilmaßnahmen zu treffen, oder aus falsch verstandenem Mitleid auf den Tod des einen von beiden abzielte.“ Mit diesen erhebenden und ersten Worten wendet sich der Papst an die Ärzteschaft.<sup>7)</sup> Das Lob, das er spendet, haben sich eine beträchtliche Reihe von Ärzten und Leitern von Kliniken, ja auch akademischen Lehrern verdient. Nicht nur Katholiken, wie

<sup>6)</sup> Stimmen d. Zeit, 116, S. 38.

<sup>7)</sup> N. 64.



Clément, dessen ganzes Büchlein von diesem Gedanken getragen ist, Niedermeyer, der in seiner Schrift S. 45 den Grundsatz ausspricht: „Es gibt nichts, was in seinem Wesen so unärztlich ist wie die Tötung der Leibesfrucht.“ Auch Protestanten, wie Menge (Heidelberg), der schon vor zehn Jahren erklärte: „Ich stehe mit meinen Indikationen zur Einleitung des künstlichen Abortus fast auf dem Boden der katholischen Kirche, deren zähes Festhalten an ihrem pastoral-medizinischen Grundsatz ich als protestantischer Arzt immer bewundert habe.“<sup>8)</sup> Und nach zehn Jahren erklärt derselbe berühmte akademische Lehrer: „Meine Stellungnahme ergibt sich ohneweiters aus der Tatsache, daß in der Heidelberger Frauenklinik, in welcher jährlich etwa 1200 geburtshilfliche Fälle zur Beobachtung kommen, seit 20 Jahren überhaupt keine vorzeitige Schwangerschaftsunterbrechung nötig war.“<sup>9)</sup> Auch Menges Schüler und jetzt Nachfolger, Eymer, wirkt im gleichen Sinne. Darunter gibt es Professoren und Frauenärzte, die in ihrer lebenslangen Tätigkeit auf diesem Standpunkt arbeiteten, wie Frank (Köln), der als Leiter der Provinzial-Entbindungsanstalt von 1885 bis 1921 gegen 70.000 Frauen und Mädchen behandelte, außerdem viele in Privatpraxis und Privatklinik, dabei aber auch vom medizinischen Standpunkt aus jeden Abort als unberechtigt verwirft;<sup>10)</sup> Ausems (Utrecht), der 30 Jahre lang in einer Stadt von 150.000 Einwohnern seine Frauenpraxis ausübt und niemals wählte zwischen Mutter und Kind<sup>11)</sup>. Daneben andere, die früher weniger streng in dieser Frage dachten, dann aber durch dreißigjährige Praxis und durch Studium auch der ethischen Seite zu einem richtigeren Urteil kamen, wie Kupferberg (Mainz).<sup>12)</sup> An sie schließen sich an die vielen praktischen Ärzte, die sich an die alte ärztliche Vorschrift hielten, niemals zu töten, zu schaden, sondern nur zu heilen und beiden zu helfen; manche gestanden, daß sie vor Jahrzehnten nach dem, was sie von ihren damaligen Lehrern hörten, noch nicht so weit waren, aber durch Studium der neueren medizinischen Literatur und praktische Erfahrung jetzt auch zur absoluten Verwerfung gekommen sind. Sie alle dürfen sich das Lob der Enzyklika, die in die ganze Welt hinausgegangen ist, in ihr Ehrenbuch schreiben, und es sei ihnen

<sup>8)</sup> Zentralbl. f. Gynäkol. 1920, N. 6, S. 151.

<sup>9)</sup> Münchener Med. Wochenschr. 1930, N. 31, S. 1330.

<sup>10)</sup> Frank, Schutzengel oder Würgengel, S. 5.

<sup>11)</sup> Aus Das Neue Reich 1930/31, N. 9.

<sup>12)</sup> Über sein Referat beim Gynäkologenkongreß in Innsbruck berichtete ich in dieser Zeitschrift 1923, S. 255 ff.



das auch hier in einer weitverbreiteten theologischen Zeitschrift gespendet.

2. Daneben aber gibt es noch eine Reihe von Ärzten, die immer in Angst und Sorge sind, sowohl in der Praxis, als auch im Bekenntnis zu diesem einzig berechtigten Grundsatz. Diese bedürfen der Ermunterung und des Zusammenschlusses mit anderen Berufskollegen, um durch gemeinsames Studium der neuesten Literatur und durch Gedankenaustausch und Beispiel gefestigt zu werden. Eine Vereinigung katholischer Ärzte, wie sie bereits in Frankreich und anderen Ländern segensreich wirkt, wäre zu erstreben. Vorerst mag diesen Unentschiedenen zur Ermunterung dienen die vorausgegangene Aufzählung von führenden Männern der Theorie und Praxis, die lange noch nicht vollständig ist.

Ferner kann dazu dienen eine ruhige Überlegung der fundamentalsten ärztlichen Grundsätze: a) Tötung kann nicht Aufgabe des Arztes sein. „Bei dem grauenhaften Leichenbegängnis unserer Nation sind wir Ärzte nicht zu finden“, sagt Frank (S. 4). b) Der Arzt darf niemals schaden. Nun schadet aber jeder Abort nicht nur dem Kind, sondern auch der Mutter an Seele und Leib. c) *Jedes* Menschenleben ist so lange als möglich zu erhalten. d) Es ist unlogisch und unkonsequent, anstatt die Krankheit der Mutter zu bekämpfen, das Kind zu töten; so ist die Gefahr nicht behoben; das nächste Mal wird dieselbe Komplikation eintreten und er steht vor derselben Frage; und wenn Abort in den ersten drei Monaten verlangt wird, wie oft soll er dann abtreiben?

Eine große und wirkliche Schwierigkeit bildet in manchen Ländern, wie in Österreich, die Gefahr, bei Unterlassung des Abortus im Notfall wegen Fahrlässigkeit der Mutter gegenüber gerichtlich belangt zu werden. Aber auch hier können und müssen die Ärzte sich durch Zusammenschluß selbst helfen. Es ist diese Gesetzesauslegung ein Irrtum, hervorgebracht durch die alte, heute überwundene Ansicht von der Notwendigkeit der Abtreibung. Eine Fahrlässigkeit könnte nur vorliegen, wenn der Arzt verpflichtet wäre, im Notfall zur Abtreibung zu greifen; nun gibt es aber keine moralische Verpflichtung zu einem solchen Tun, und selbst rein medizinisch gesehen, besteht heute, wie wir vorhin gesehen haben, keine Notwendigkeit dazu. Das ist nun ein Fall, in dem durch die veränderten Verhältnisse eine Abänderung des Gesetzes oder der Rechtsprechung notwendig wird und gefordert werden muß. Die Agitation für diese wäre viel heilsamer und würde



eine Menge von Lebensvernichtungen und Gesundheitsschädigungen verhindern. Hier ist also einzusetzen, um für die Standesehre der Ärzte zu sorgen. Ferner mögen die Ärzte nicht glauben, daß durch die Freigabe für den Arzt die heimlichen Abtreibungen abnehmen. Dafür wird heute mit Fug und Recht auf die Auswirkungen eines solchen Gesetzes in Rußland hingewiesen. Nach dem Zeugnis des russischen Arztes Krassilnikow sind die Resultate folgende: 1. Eine enorme Zunahme der Abtreibungen überhaupt. 2. Trotz der Erlaubtheit für ärztliche Abtreibung haben auch die heimlichen zugenommen. 3. Die Proportion der Infektionen nach Abortus ist auch größer geworden. 4. Die auch von kompetenten Händen ausgeführte Schwangerschaftsunterbrechung hat sich als von ernsten und gefährlichen Folgen für den weiblichen Organismus begleitet erwiesen. Der Leipziger Professor Ebermayer, der dies berichtet,<sup>13)</sup> fügt hinzu: „Solche Erfahrungen ermuntern nicht, dem Beispiel Rußlands zu folgen.“ Was die Harmlosigkeit dieser Praxis für die Mutter angeht, die angeblich die klinische Abtreibung auszeichnen soll im Gegensatz zur heimlichen, wo jeder Arzt bestätigt, daß sie außerordentlich gefährlich ist, höre man, was das staatliche Institut für Geburtshilfe in Leningrad unter der Leitung von Markowski veröffentlicht: „35 % der Frauen, an denen dieser Eingriff vorgenommen wurde, waren in den folgenden Jahren zu dauernder Unfruchtbarkeit verurteilt; wo eine neue Schwangerschaft eintrat, war sie in 40 % aller Fälle die gefürchtete und lebensgefährliche Bauchschwangerschaft. Bei 20 % waren schwere chronische Erkrankungen die Folge, die oft zu lebenslänglichem Siechtum führten.“ Ausdrücklich wird hervorgehoben, daß diese Operation auch für den Spezialisten keine Kleinigkeit bedeute. Dabei muß man bedenken, daß viele Folgeerscheinungen nicht mehr zur Kenntnis des Arztes kommen, oder von anderen, die die Herkunft nicht kennen, anders gedeutet werden. Volkmann (Berlin) hatte in drei Jahren (1922—1924) an Wochenbettfieber 1348 Todesfälle nach Abort, aber nur 312 nach regelmäßiger Geburt.<sup>14)</sup>

Ein weiterer Grund der Ermunterung wird sein, daß heute Spezialisten von Rang und Erfahrung bestätigen und mit Beispielen, selbsterlebten und mitgeteilten, belegen, daß in so vielen Fällen, wo man Abtreibung für angezeigt hielt, Abwarten das Resultat erzielte, daß die

<sup>13)</sup> Deutsche Med. Wochenschrift, 16. Nov. 1930. Vgl. auch: *Gens*, Was lehrt die Freigabe der A. in Rußland? (1926).

<sup>14)</sup> *Vollmann*, Die Fruchtabtreibung als Volkskrankheit, Leipzig 1925.



Natur sich selbst half. Solche Beispiele finden sich bei Frank in Menge, und auch Clément weiß aus eigener Beobachtung solche. Und ebenso zahlreich dürften die Beispiele sein, wo Fehldiagnosen vorlagen und nachträglich das Leben des Kindes als ganz umsonst geopfert erschien. Eymer erzählte hier in öffentlicher Versammlung, wie zur Zeit seiner Lehrjahre wegen Tuberkulose, die sogar röntgenologisch festgestellt war, das Kind vernichtet wurde, die Frau dann aber starb, und der Sektionsbefund keine Spur von Tuberkulose aufwies. Ähnliche Beispiele hat Clément, und eine Reihe von Ärzten wissen aus eigener Erfahrung deren mehrere.

Weiter: Die geburtshilfliche und chirurgische Technik hat in den letzten Jahrzehnten solche Fortschritte gemacht, daß die Zahl der früher hoffnungslosen Fälle auf ein Minimum gesunken ist. Kupferberg gab 1922 die Zahl zwei oder drei pro Jahr in ganz Deutschland und Österreich an. Seither sind wieder neue Mittel entdeckt worden; wir können hier nicht auf alle Indikationen eingehen; von Fachleuten werden sie alle einzeln durchgegangen und nach neuester Literatur über den Erfolg berichtet.<sup>15)</sup> Ausems sagt kurz, daß im Konflikt zwischen Mutter und Kind die heutige geburtshilfliche Wissenschaft eine zu-

<sup>15)</sup> S. Frank; Kupferberg, Archiv f. Gynäk. Berlin, Bd. 117, S. 137 ff. oder Theol.-prakt. Quartschr. 1923, S. 255 ff., besonders Clément, S. 89 bis 130, der die neueste und auch auswärtige Literatur bringt. Um wenigstens zum Studium der angegebenen Literatur anzuregen, sei auf einige Fortschritte in der Behandlung der gefürchtetsten Komplikationen verwiesen: Bei Eklampsie glaubte man früher, die Placenta oder der Fötus sei die Quelle der Vergiftung und entfernte ihn; 1926 referierte Hussy auf dem Schweiz. Gyn.-Kongreß, daß das nicht die Ursache sein könne, da oft nach der Geburt oder der Abtreibung erst Eklampsie eintrete; ebenso Kobes in Deutsch.-med. W. 1929. Bald darauf, als man die Resultate der Hungerzeit nach dem Krieg überschauen konnte, stellte es sich heraus, daß dort und solange dies andauerte, die Fälle von Eklampsie zurückgingen, nachher aber wieder zunahmen; seither behandelte man Eklampsie mit strenger Diät und Aderlaß (Klein in Arch. Gyn. 1930, H. 3). Andere verwenden mit Erfolg Insulin und andere Injektionen (Clément, S. 97 ff.). — Bei hyperemesis (unstillbarem Erbrechen) hat 1922 schon Kupferberg darauf hingewiesen, daß viele Fälle einer psychischen Quelle entspringen und durch psychische Beeinflussung geheilt werden. Sogar manche Fälle, von denen man glaubte, sie seien durch die Abtreibung gestillt worden, sollen nach anderen Autoren nur der damit verbundenen Suggestion zu verdanken sein. Heute behandelt man das Übel mit Isolierung von der Familie, Diät, Purgationen und Injektionen mancher Art, so daß 1927 Brindeau (Paris) erklärte, obgleich er selbst eher Interventionist (zur Unterbrechung geneigt in anderen Fällen) sei, habe er gezeigt, daß der Ursprung des Leidens fast immer pithiatisch sei und durch Isolierung und Psychotherapie geheilt werde; er habe seit 1924 keine Abtreibung mehr vorgenommen (Clément, S. 100—105). Menge und Franz sagen, daß Unterbrechung in den meisten Fällen unnütz, und in den schweren unwirksam sei.



verlässige Stütze bildet und auf jeden Fall eine Lösung gibt gemäß dem *bonum commune*. Stellt man dem gegenüber die Diagnosen auf Abtreibung, die oft noch ausgeführt werden, so zeigt sich deren völlige Haltlosigkeit; wenn sie behaupten, in diesem oder jenem Falle sei eine Abtreibung unbedingt notwendig gewesen, so muß man antworten: „*Quomodo probes?*“ Wer abtreibt, hat natürlich keine Erfahrung darüber, was geschehen wäre, wenn er nicht abgetrieben hätte. Seine Behauptung ist also unbewiesen, während auf der anderen Seite Theorie und Praxis das Gegenteil wirklich beweisen. Dazu kommt, daß die Praxis des Abtreibens als ein bequemes Auskunftsmittel das Streben nach neuen Hilfen und die Forschung brachlegt, während der konsequente Standpunkt der Kirche, wie er früher dazu gedrängt hat, durch Vervollkommnung des Kaiserschnittes die grausame Kraniotomie auszuschalten, auch immer dazu drängen wird, der letzten paar Fälle noch Herr zu werden. Eymer sagt am Schlusse seines Vortrages: „Das Ideal unseres ärztlichen Strebens muß sein, die Unterbrechung der Schwangerschaft und die damit verbundene Abtötung des Ungeborenen überhaupt ganz auszuschalten und verbesserte Behandlungsarten an deren Stelle zu setzen.“

Aber, wenn dann doch einmal ein Unglück passiert? Die prinzipielle Antwort ist: Lieber zehn Unglücke als ein Verbrechen! Und hier muß sich eben auch die Gnade des Ehesakramentes zeigen, die die Mutter nicht weniger stark macht als die Helden, die für ein anderes Ideal sich opfern. Das hat die „katholische Seite“ der „Kölner Zeitung“ eben übersehen, als sie den Trost des Papstes einen mageren nannte; ebenso, daß ein Christ nicht auf den heute so sehr üblichen Gedanken kommen darf, er hätte ein Recht, sich von jedem Ungemach durch jedes Mittel, ob erlaubt oder unerlaubt, zu befreien. Das steht nirgendwo geschrieben. — Dann aber nur nicht heuchlerisch sein! Wie viele Unglücke geschehen im Sport und anderen modernen Betätigungen! Wie viele bei der Abtreibung selbst, so daß 1930 zahlreiche Berliner Ärztinnen schrieben: „Gegenwärtig opfert keine Krankheit, auch nicht die Tuberkulose, soviel Leben, wie der Abort.“ Alle Kinder und noch eine Anzahl Mütter, auch bei der Vornahme durch Ärzte. Zangemeister (Uterusperforationen, 1928) kommt zu dem Resultat, daß 72% der beobachteten Uterusperforationen bei Abtreibungen von ärztlicher Hand stammen. Nochmals: Ein Unglück kann auch beim Austragen des Kindes passieren, ist sogar früher öfter vor-



gekommen als heute, wo die kritischen Fälle auf ein Minimum zurückgegangen sind; ein Unglück kann auch im täglichen Leben Mutter und Kind gefährden; wie wir aber im täglichen Leben einem solchen nicht durch Tötung eines Unschuldigen ausweichen dürfen, so auch nicht im Notfall.

3. Das diene zur Festigung der Ärzte. Nun haben wir aber noch eine Bitte an dieselben: Nicht nur ihre Kollegen mögen sie stützen, sondern auch im Volke die Ehrfurcht vor dem Leben wieder zu wecken und zu fördern, sei ihnen eine heilige apostolische Arbeit. Ihnen glaubt das Volk mehr als uns Geistlichen, und was andere Ärzte durch falsche Ratschläge an der Volkssittlichkeit gefehlt haben, sollte auch wieder von ihnen gutgemacht werden. Aufklärung in öffentlichen Vorträgen und Schriften ist ein Mittel. Dann im Privatverkehr: Kommen Mädchen oder Frauen, die mehr oder weniger versteckt eine Abtreibung verlangen, so könnte man sie einfach verabschieden oder ein harmloses Mittel geben; das aber wäre, wie richtig Hubert<sup>16)</sup> sagt, nicht das Richtige, das Zweite sogar gefährlich; das beste ist, die Leute aufzuklären; soziale und eugenische Momente ganz ablehnen, als nicht dem Arzt zustehend; medizinische Indikationen zunächst entkräften durch Hinweis auf die Fortschritte der Technik; den Leuten die Angst nehmen; dann aber übergehen auf den Appell an das Mutterherz, das doch im Ernst nicht den Tod des eigenen Kindes wünschen kann; ihnen beibringen, daß es sich wirklich schon um ein menschliches Wesen handelt; die Gefährlichkeit für die Mutter selbst, und endlich Gläubigen gegenüber das absolute Verbot eines solchen Eingriffes darlegen. Eine letzte Schwierigkeit: Der Arzt in der Stadt hat es leicht, er hat die Klinik in der Nähe, wohin er die Mutter weisen kann; was soll der Landarzt machen? Was die Nähe dem Stadtarzt bietet, das vervollkommenet für den Landarzt die heute so ausgebildete Verkehrstechnik: Telephon, Auto, Spital oder Klinik; diese Trias hilft manches bewältigen, was früher unmöglich schien. Und endlich mögen sich die Ärzte und Geistlichen um den Ausbau der Schwangerenfürsorge bemühen, daß Mittel und Gelegenheiten geschaffen werden, Gefährdungen schon früher zu beobachten und vorzeitig die Komplikationen zu beheben;<sup>17)</sup> daß z. B. in Lungenheilanstalten eigene Abteilungen geschaffen würden für

<sup>16)</sup> Le devoir du Médecin. Bruges, Beyaert, N. 68.

<sup>17)</sup> *Niedermeyer*, Sozialhygienische Aufgaben der Schwangerenfürsorge, in *Ärztl. Mitteilungen*, 1930, N. 3.



schwängere Frauen, in denen eine wirklich vorhandene Tuberkulose zeitig behandelt werden könnte. So hat Menge bereits Vorsorge getroffen in seiner Anstalt.

*Der katholische Arzt und seine Aufgabe in der Katholischen Aktion:* Das Volk nicht nur heilen, sondern auch mithelfen an dessen Erziehung zur Heilighaltung des Lebens, des großen Gutes, das von Gott dem Arzt anvertraut ist.

## Schule und Frühkommunion.

Von Karl Sudbrack S. J., Bad Rilchingen, Saargebiet.

(Schluß.)

### Das volle eucharistische Leben.

Bis jetzt war eigentlich Rede nur von der unmittelbaren Kommunionvorbereitung und -danksagung, nicht so sehr von dem vollen eucharistischen Leben des Kindes. Darum ein paar praktische Bemerkungen noch darüber.

Man hat gegen die holländische Frühkommunionpraxis eingewandt: *Die kleinen Holländer, die so fromm und früh in Holland kommunizieren, versagen auffallend, wenn sie außerhalb ihrer Heimat in nichtholländischen Gemeinden zum Tische des Herrn hinzutreten sollen.* — Die Tatsache ist zuzugeben. Die Erklärung dafür muß aber von der seelischen Verfassung der Kinder ausgehen. Wenn kleine, sieben- und achtjährige Kinder ihre holländische Heimat verlassen und in nichtholländischen Gemeinden so früh selbständig zur heiligen Kommunion gehen sollen, und die intensive Kommunionbetreuung ihrer Heimat dabei nicht finden, sind sie auf sich allein angewiesen. Kein Wunder, wenn da die meisten Kleinen versagen. Die Kluft der Entwicklung wird durch den Umzug nicht übersprungen. Die meisten Kinder müssen sogar versagen. Warum? Weil sie die starke, nachhaltige Kommunionbetreuung der Heimat, der holländischen Schule, vermissen. Das Kirchenrecht verlangt mit Recht, daß die Erziehungsverpflichteten bis zur kindlichen Reife, also bis zum 12. und 14. Lebensjahr, für die Osterkommunion des Kindes sorgen (can. 860). Das Frühkommuniondekret erstrebt keine Utopie, den bloßen Sakramentenempfang des Kindes, losgelöst vom Leben und der Erziehung (Norm 6). Wir dürfen darum nichts, was seelisch unmöglich ist, vom kleinen Kommunionkind verlangen, öftern und andächtigen, Tag für Tag durchgeführten Kommunionempfang ohne Mithilfe der Erzieher.

Man wende nicht ein: *Die holländische Praxis ginge rein in den Akten der Vorbereitung und Danksagung auf, was Kinderbeicht und -kommunion angeht.* — Nein, sie vernachlässigt das Leben nicht, sie ist mehr als bloßer Sakramentenempfang, sie ist *blühendes eucharistisches Kinderleben.*

Das Sekretariat des Eucharistischen Kreuzzuges der Diözese Breda liefert dafür einen vollen Beweis in seiner Schrift: „Eucharistische Kreuzzugsmethode und Unterricht“ (Eucharistische Kruistoicht. De E. K.-Methode in het Onderwijs. Breda, 3. Aufl.). Dasselbst wird für die Kommunionerzieher des Bistums ausgeführt: