Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Heidelberg.
Direktor: Prof. Dr. C. Menge.

Die Wandlungen in der Bewertung des ungeborenen Kindes.

Von

Dr. Hans Goeckel.

Je mehr der stolze Bau der Heilkunst durch den rastlosen Fortschritt wissenschaftlicher Erkenntnis, klinischer Erfahrung und technischen Könnens an Breite und Tiefe gewinnt, in desto weitere Fernen entschwindet dem Einzelnen die Möglichkeit, die historische Entwicklung der Medizin im Zusammenhang zu überschauen. Die Geschichte der Heilkunde ist ein Zweig der Weltkulturgeschichte, und wie es heute nur selten noch jemandem beifallen dürfte, eine politische „Weltgeschichte“ zu schreiben, wie gerade die glänzendsten Vertreter der Geschichtswissenschaft sich die Erforschung und Darstellung lediglich bestimmter Gebiete oder einzelner Perioden der politischen Menschheitsgeschichte zu ihrer Lebensaufgabe gemacht haben, so wird auch jeder, der sich auf medizinhistorischem Gebiet gewissenhaft und mit Erfolg betätigen will, in der Breite sich Beschränkungen auferlegen müssen, um an Tiefe zu gewinnen. v. Siebolds „Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe“ mag hinreichende Bürgschaft dafür bieten, dass in einer solchen Beschränkung ein Mangel nicht liegen kann. Gerade die Existenz dieses grundlegenden Werkes muss vielmehr eine Warnung vor allzu grosser Kühnheit in sich bergen; sie muss zugleich darauf hinweisen, dass auch zum vorläufigen Abschluss einer Geschichte der Geburtshülfe, also nur eines Spezialgebietes der Medizin, die Zusammenarbeit von mehreren erforderlich ist.

Seitdem es eine Geburtshülfe gibt — dieses Wort in seiner weitesten Bedeutung gefasst also wohl: seitdem Menschen leben —, hat sie zu jeder Zeit das Ziel verfolgt, dem gebärenden Weibe in seiner Not beizustehen. In diesem Zweck ist sie sich bis auf

den heutigen Tag gleich geblieben. Aber mit der Zeit und nach Massgabe ihrer technischen Vervollkommnung hat sich neben jenem vornehmsten Bestreben der Geburtshilfe ein zweites herausgebildet: die Sorge um die Erhaltung des Kindes. Diese *Cura posterior* ist heute, wo die operative Geburtshilfe eine so glänzende Höhe erreicht hat, nahezu zu einer *Cura juxta aestimata* geworden. Wie sich eine solche Wertschätzung des kindlichen Lebens entwickelt hat, wird im Folgenden zu schildern sein. Natürlich steht diese Entwicklung in engem Zusammenhang mit den Fortschritten und zeitweisen Rückschritten der geburtshülflichen Technik, aber auch andere sehr gewichtige Faktoren haben ihren Einfluss auf die Wandlungen in der Bewertung des ungeborenen Kindes ausgeübt, vor Allem die jeweiligen Rechtsanschauungen und der Machtspruch der Kirche.

Der Wert der entwickelten Persönlichkeit ruht in ihrem Charakter, in ihrer Bedeutung für einen kleineren oder grösseren Kreis der menschlichen Gesellschaft, in ihrer Stellung zum Kulturleben im allerweitesten Sinne. Es ist ohne Weiteres klar, dass bei der Bewertung des ungeborenen Kindes von einer Heranziehung dieser Gesichtspunkte keine Rede sein kann. Der noch im Schoosse der Mutter schlummernde Mensch kann über die Richtung seiner Charakteranlagen und über die spätere Entwicklung seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit einer Prüfung nicht unterzogen werden. Und dennoch fehlt es auch dem ungeborenen Individuum nicht an Sphären, die an seiner Existenz ein positives Interesse nehmen. An erster Stelle stehen seine Erzeuger, die in dem Kinde den Träger ihres Geschlechtes sehen und damit, bewusst oder unbewusst, den Repräsentanten eines guten Teiles ihrer Unsterblichkeit im modernen Sinne. Sodann ist jedes Kind unter allen Umständen Teil des Staates und Objekt seiner Gesetze. Endlich ist auch die Kirche, wenigstens die katholische, jederzeit bereit, nicht nur das am normalen Ende der Gravidität lebendig zur Welt kommende Kind, ohne Rücksicht auf seine geistige und körperliche Beschaffenheit, sondern auch die unausgetragene lebende Frucht in ihre Arme aufzunehmen. Es sind somit neben den rein medizinischen und ethischen vor Allem theologische und juristische Gesichtspunkte, unter denen die Wandlungen in der Bewertung des ungeborenen Kindes untersucht und beurteilt werden müssen. Wenn damit ein kausaler Zusammenhang zwischen der zunehmenden ideellen Bewertung des ungeborenen

Kindes und dem Fortschritt der operativen Geburtshülfe angedeutet wird, so muss man sich doch gegenwärtig halten, dass die Verhältnisse nicht einfach derart liegen, als sei die Entwicklung der geburtshülflichen Technik eine direkte Folge jener Wandlungen. Man kann wohl sagen, dass gerade das Gegenteil der Fall ist; denn wenn auch in neuester Zeit ausdrücklich im Interesse des Kindes mit Eifer an der Vervollkommnung der Entbindungskunst gearbeitet wird, so hat doch die Geburtshülfe im Grossen und Ganzen unabhängig von der Strömung der religiösen und juristischen Anschauungen ihren Siegeslauf zurückgelegt.

Wenn bei der Behandlung unseres Themas neben der juristischen und medizinischen auch die theologische Seite der Frage Berücksichtigung finden muss, so hat dies seinen Grund in mehr als rein theoretischem Interesse. Jene Zeiten, wo mit allen übrigen Strömungen auch die medizinische Wissenschaft von kirchlichem Geiste influenziert war, sind zwar lange vorüber; die Medizin hat sich von theologischer Beeinflussung emanzipiert. Wenn sich deshalb auch der moderne Arzt bei seinen geburtshülflichen Indikationen heute von keinen anderen als rein wissenschaftlich-medizinischen und humanen Erwägungen bestimmen lassen wird, so hat doch die Mutter in allen Fällen, wo sie sich im Besitze geistiger Zurechnungsfähigkeit befindet, bei der Entscheidung über die Ausführung geburtshülflicher Operationen das letzte zustimmende oder ablehnende Wort zu sprechen. Dass dabei der Einfluss kirchlicher Anschauungen, sei es in Form persönlicher religiöser Ueberzeugung der Mutter, sei es in Gestalt des Seelsorgers oder der Hebamme oder anderer dritter Personen, eine gewichtige, unter Umständen entscheidende Rolle spielen kann, liegt auf der Hand. Damit ist aber auch die Frage, ob die theologischen Ansichten vom Wert des ungeborenen Kindes auch heute noch die Geburtshülfe in praxi zu beeinflussen im Stande sind, im positiven Sinne entschieden und eine Behandlung derselben an dieser Stelle gerechtfertigt.

Wenn die Kirche, namentlich die katholische — und von dieser allein soll hier die Rede sein —, dem ungeborenen Kinde und in Folge dessen auch der operativen Geburtshülfe ihr lebhaftes, in einer reichen Literatur sich dokumentierendes Interesse zugewandt hat, so hat sie das naturgemäss mit ausgesprochener Rücksicht auf diejenigen Funktionen des menschlichen Organismus getan, die sie vor allem anderen als die Domäne ihrer Wirksamkeit betrachtet, auf die Seele. Die Darstellung der Entwicklung, die die Anima-

tionslehre innerhalb der katholischen Kirche durchgemacht hat, ist deshalb die erste Bedingung und unentbehrliche Grundlage für das Verständnis der Wandlungen in den kirchlichen Ansichten über den Wert des ungeborenen Kindes überhaupt. Der Entwicklung der Animationstheorie müssen deshalb die nächsten Zeilen gewidmet sein.

Bei der Durchsuchung der weiterstreuten und schon aus diesem Grunde nur äusserst mühevoll zu bewältigenden Literatur über die „Beseelung“ des Kindes stellt sich dem, der sich mit dieser Materie beschäftigt, besonders eine Schwierigkeit entgegen, nämlich der grosse, fundamentale Unterschied zwischen der naturwissenschaftlichen und der theologischen Auffassung des „Beseelungsvorganges“. Die „Beseelung“ des Menschen ist nach medizinischer Auffassung ein entwicklungsgeschichtlicher Vorgang, nach theologischer Erklärung ein transzendentaler Akt. Der auf modernem erkenntnistheoretischem Boden stehende Mediziner denkt auch bezüglich der „Beseelung“ absolut monistisch. Jede Zelle ist für ihn „beseelt“, d. h. sie empfindet und will — und das meinen wir doch, wenn wir von Funktion des Protoplasmas reden —, wenn auch im Vergleich zum Empfinden und Wollen des ausgebildeten Gehirns nur unbewusst oder doch nur mit einer Spur von Bewusstsein. In diesem Sinne ist natürlich auch das tierische Ei „beseelt“, und hier stimmen, wie später nachgewiesen werden wird, im Resultat die Ansichten der heutigen katholischen Theologie mit der monistischen Auffassung ungefähr überein, nur dass die Kirche unter dieser Seele nicht wie die Medizin eine dem Protoplasma, wie übrigens auch der „leblosen“ Materie, immanente Funktion, sondern das Produkt einer exogenen Influenzierung versteht. Ausserdem erkennt die Kirche nur dem menschlichen Ei eine Seele zu, und diesem erst vom Moment der Imprägnation an. Etwas anderes, freilich nur quantitativ oder intensiv anderes, ist die entwickelte Seele des Menschen; unter ihr versteht die Medizin die Funktion des ausgebildeten Gehirns, und in diesem Sinne stimmt sie überein mit der ältesten Quelle, die wir für jene Frage kennen, mit Plato, der den Menschen von seiner Geburt an beseelt sein lässt, also von dem Augenblick an, wo er den Eindrücken der Aussenwelt auf seine Sinnesorgane zugänglich wird. Mag auch diese platonische Lehre von der „Beseelung des Menschen im Augenblick seiner Geburt“ erst durch Papst Innocenz den XI. anathematisiert worden sein, ihre praktische Bedeutung hatte sie schon lange

vorher verloren, denn seit den ersten Jahrhunderten unserer Zeitrechnung bis tief ins 17. Jahrhundert hinein war in der katholischen Kirche die Animationslehre des Aristoteles maßgebend, die den Beseelungstermin für die männlichen Föten auf den 40. Tag nach der Konzeption, für die weiblichen auf den 80. verlegte. So wissen wir von Augustinus, der 431 starb, dass er sich zu jener Lehre bekannte. Die folgenden Jahrhunderte haben sie nicht erschüttert. Thomas von Aquino schrieb um die Mitte des 13. Jahrhunderts: „*Maris conceptio non perficitur, nisi usque ad XL diem ut Philosophus in novem de animalibus dicit, foeminae autem usque ad LXXX*“. Dass aber dieser Grundsatz, wenigstens in seinen Konsequenzen für die Bewertung des Fötus, nicht ausnahmslos Geltung besass, geht daraus hervor, dass Papst Sixtus V. schon im Jahre 1588 in der Bulle „*Effrenatum*“ über die „*scienter procurantes abortum effectu secuto*“ schwere Kirchenstrafen verhängte; wohl bemerkt, ohne einen prinzipiellen Unterschied zwischen *Foetus inanimatus* und *Foetus animatus* anzuerkennen. Gregor XIV. hat dann im Jahre 1591 die kirchliche Bestrafung auf die „*procurantes abortum foetus animati*“ beschränkt. Heute gilt in der katholischen Kirche der Grundsatz, dass der Mensch vom Augenblick der Konzeption an beseelt sei. Abgesehen von einem Mediziner, dem *Medicus et jurisconsultus romanus Paulus Zacchias*, der in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts die Lehre von der zeitlichen Koinzidenz der Animation mit der Konzeption in einer öffentlichen Disputation verteidigte, hatte die Kirche vor Allem ihre theologischen Gewährsmänner. So hat nach Osiander schon um die Wende des II. Jahrhunderts ein früherer Philosoph und Rhetoriker und späterer christlicher Priester zu Karthago, *Demetrius Septimus Florentinus Tertullianus*, in seinem Buch: „*De testimonio animae*“ zu erweisen versucht, dass die Seele des Menschen mit dem Augenblick seiner Zeugung entstehe, so hat auch nach *Cangiamila* der heilige *Basilius* um das Jahr 350 in seiner „*epistola canonica ad Amphilochem*“ den auf der alten aristotelischen Lehre fussenden Gegensatz zwischen dem *Foetus inanimatus* und *Foetus animatus* in Abrede gestellt, und Gregor von Nyssa, ein Zeitgenosse Augustins, schrieb nach *Debreyne*: „*Enimvero posteriorem esse originem animarum, ipsasque recentiores esse corporum compositione, nemo sana mente praeditus in animum induxerit, cum manifestum et perspicuum sit, quod nihil exanimis habeat in se vim movendi atque crescendi*“. Aber die aristotelische Lehre be-

hauptete noch 13 Jahrhunderte lang ihre allgemeine Geltung. Erst im 17. Jahrhundert griff man auf die Lehre von der Koinzidenz der Animation mit der Konzeption zurück. In ihrem Sinne verfasst ist die Schrift des Hieronymus Florentinus von der Congregatio Lucensis a matre Dei, betitelt: „De hominibus dubiis sive de baptismo abortivo“ und herausgegeben im Jahre 1658. Der gewaltige Eindruck, den die Schrift unter der Geistlichkeit hervorrief, und der warme Beifall, den sie bei den theologischen Fakultäten fand, veranlasste den Zusammentritt einer Kommission, die zu Rom die Abhandlung prüfte und sich mit ihr im Prinzip einverstanden erklärte. Trotzdem blieb bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts die aristotelische Lehre praktisch in Geltung, bis dann im Jahre 1745 in Italien die berühmte *Embryologia sacra* des Provinzialinquisitors Franziscus Emmanuel Cangiamila erschien; damit war die aristotelische Lehre für die Kirche endgültig abgetan. Ungeachtet der Stellungnahme Haringers, des Herausgebers der Regensburger Ausgabe des Liguori von 1847, zu Gunsten der alten Auffassung, ungeachtet auch der Unterscheidung eines *Foetus inanimatus* und *animatus* durch Tappenhorn in seinem Handbuch „Die Verwaltung des Buss sakramentes“ vom Jahre 1878, ist seither bis heute in der katholischen Kirche die Lehre von der zeitlichen Koinzidenz der Animation mit der Konzeption in allgemeiner Geltung.

Treten wir nun an die Frage heran, welche Stellung die katholische Kirche, gemäss ihren Vorstellungen von der mit der Konzeption zeitlich zusammenfallenden Animation und der daraus sich ergebenden hohen Wertschätzung des Embryos, der operativen Geburtshilfe gegenüber eingenommen hat, so stehen uns vor Allem 2 Autoren zur Verfügung, die diesen Gegenstand mit besonderer Klarheit behandelt haben: Alfons von Liguori um die Mitte des 18. und Olfers in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.

Da der Fötus nach kirchlicher Vorstellung vom Moment der Konzeption an beseelt ist, so finden auf ihn auch diejenigen Gebote des mosaischen Gesetzes Anwendung, die vom Verhältnis zum Mitmenschen handeln; bezüglich der geburtshülflichen Operationen also vor allem das Gebot: *Non occides*. Nun unterscheiden die Moraltheologen drei bestimmte Arten der Tötung: Eine *Occisio malefactoris seu rei*, ein *Occisio iniusti aggressoris* und eine *Occisio innocentis*. Von einer *Occisio malefactoris seu rei* kann, sagen die Moralisten, bei der künstlichen Einleitung des Abortus keine Rede

sein, denn der Fötus im Uterus kann sich keiner Handlungen schuldig gemacht haben, durch die der Thäter das Recht auf sein Leben verwirkt. Auch unter den Begriff der *Occisio injusti aggressoris* kann der künstliche Abortus nicht fallen, weil der Embryo, selbst wenn er durch seine Anwesenheit im Uterus der Mutter Leib und Leben bedroht, dafür füglich nicht verantwortlich gemacht werden kann, da er ja ohne Wissen und Willen in diese Situation gekommen ist. Es bleibt also für die künstliche Einleitung des Abortus keine andere Charakterisierung als die einer *Occisio innocentis*. Ist nun eine *Occisio innocentis* jemals erlaubt? D. h., auf unseren Fall angewendet: gibt es irgend einen moraltheologischen Ausweg, auf dem der Abortus eingeleitet werden kann, ohne dass damit das Gesetz verletzt wird? Alfons von Liguori sagt: „*An aliquando liceat occidere innocentem? Directa intentione et scienter nunquam licet, nisi Deus omnis vitae Dominus concedat; indirecte et per accidens aliquando licet, utendo nimirum suo jure et dando operam rei licitae et necessariae ac tanti momenti, ut vitae aequivaleat*“ und dann an anderer Stelle „*Si fugere non possis mortem persequente hoste, nisi per viam augustam, qua quispiam istie sedens esset obtinendus, licet nihilominus, dummodo tamen, si infans est, sit baptizatus fugere cum ejus periculo et interitu praeter tuam intentionem*“. Nun kann man fragen: Ist denn die Mutter, wenn wegen engen Beckens — und das ist allem Anschein nach die einzige für die Moraltheologen in Betracht kommende Indikation für die Einleitung des künstlichen Abortus — der Geburt eines ausgetragenen Kindes auf natürlichem Wege wegen der für Mutter und Kind damit verbundenen Lebensgefahr kein freier Lauf gelassen werden kann, nach Ansicht der Moralisten nicht gezwungen, sich dem Kaiserschnitt zu unterziehen? Alfons von Liguori antwortete darauf; „*non teneri quemquam mediis extraordinariis et nimis duris vitam conservare, nisi tamen ea communi bono sit necessaria*.“ Ist nun die Mutter berechtigt, den Kaiserschnitt zu verweigern und, da die Perforation moraltheologisch unter allen Umständen verboten ist, die rechtzeitige Einleitung des Abortus zu verlangen, so besteht immer noch die Frage, ob es dem Arzt vom theologischen Standpunkt aus erlaubt sei, die von der Kirche als zurecht bestehend anerkannten Wünsche der Mutter auch tatsächlich auszuführen. Auch hierauf gibt Alfons von Liguori Antwort: „*Quandocumque quis juxta supra dicta habet jus alium occidendi, id potest etiam alius pro eo praestare, cum*

id suadeat charitas.“ Aber nicht nur im Allgemeinen hat Alfons von Liguori die Prinzipien angegeben, nach denen das Gebot „non occides“ modifiziert, bzw. umgangen werden darf; in seiner Moralthologie findet sich auch folgende, auf den Abortus ausdrücklich bezügliche Stelle: „Si remedium directe tendat ad occisionem foetus, haec quidem nunquam licent, si autem tendat directe ad servandam vitam matris, haec certe licita sunt, quando aliter certo moraliter judicatur mater cum prole moritura.“

Ueber den neueren Standpunkt der katholischen Kirche gegenüber dem künstlichen Abortus und der Perforation gibt eine gute Orientierung die von Dr. von Olfers im Jahre 1881 herausgegebene Pastoralmedizin; die folgenden Angaben sind zum Teil aus diesem Werk, zum Teil aus den von Olfers angegebenen literarischen Quellen zusammengestellt.

Bei der wichtigsten praktischen Frage, ob es überhaupt jemals erlaubt sein könne, die Gravidität unter gewissen Umständen künstlich zu unterbrechen, unterscheidet die heutige Pastoralmedizin scharf die künstliche Einleitung des Abortus, die künstliche Frühgeburt und die Perforation. Die Einleitung der Frühgeburt ist ohne Weiteres gestattet. Bezüglich des künstlichen Abortus haben in unserer Zeit infolge einer Wandlung der pastoralmedizinischen Ansichten über seine Natur die theologischen Bedenken eine gewisse Milderung erfahren. Während noch Alfons von Liguori, wie wir gesehen haben, die künstliche Einleitung des Abortus als eine „Occisio innocentis directa“ betrachtete und deshalb ihre Zulassung für den einzelnen praktischen Fall von einer strengen moraltheologischen Prüfung abhängig machte, sieht die heutige Moralthologie im künstlichen Abortus nur noch eine „indirekte Tötung“. Sie sagt sich, dass bei der Einleitung des Abortus nicht die Vernichtung der Frucht intendiert sei, sondern was beabsichtigt sei, sei nur die Entleerung des Uterus. Dass bei dieser Gelegenheit die junge Frucht in Verhältnisse versetzt werde, wo ihr ein Weiterleben unmöglich sei, das sei rein accidentell und deshalb könne der künstliche Abortus nicht als Kindesmord im eigentlichen Sinn, sondern höchstens als „Kindesaussetzung an einen Ort, wo dasselbe aller Hilfe beraubt ist“, angesehen werden. Die unerlässliche Voraussetzung für den künstlichen Abortus sieht Olfers in einer momentanen Lebensgefahr für die Mutter. Auch schwerste Krankheiten der Mutter, die jedoch nicht beim Fortbestand der Gravidität mit absoluter Sicherheit den unmittelbaren Tod derselben zur Folge

haben, erkennt Olfers unter keinen Umständen als moraltheologisch gültige Indikation zur Einleitung des Abortus an. Dass die neueren Moralisten, wenigstens die weniger strengen unter ihnen, den künstlichen Abortus als jemals zulässige Operation überhaupt in Betracht ziehen, hat seinen Grund darin, dass sie bei engem Becken — und dieses allein gibt für sie eine Indikation zum künstlichen Abortus ab — nach dem Vorgang Alfons' von Liguori die Mutter zum Kaiserschnitt nicht zwingen, sie aber auch, im Gegensatz zu Capellmann, ihrem Schicksale nicht überlassen zu dürfen glauben; die Perforation des lebenden Kindes ist unter allen Umständen verboten, also bleibt nur der künstliche Abortus übrig. Strengste Vorbedingung ist, dass bis zu dem Augenblick gewartet wird, wo die Frucht das Becken gerade noch passieren kann. Ausserdem darf die Mutter bei der Konzeption von der Anomalie ihres Beckens nichts gewusst haben, und endlich muss der in Betracht kommende Koitus ein legitimer gewesen sein; uneheliche Mütter haben auf die Nachsicht der Moraltheologie keinen Anspruch.

Einen Begriff von der hohen Wertschätzung, die der Fötus von seiten der Kirche schon von jeher genoss und bis auf den heutigen Tag noch genießt, erhält man aus den Vorschriften, die dem Priester von der Pastoralmedizin für die Taufe des ungeborenen Kindes gegeben sind. Für das Aufsuchen der Embryonen nach dem Abortus und die Entscheidung, ob ein solcher Embryo noch als lebend, oder schon als abgestorben zu gelten habe, sind in den pastoralmedizinischen Werken genaue Anweisungen gegeben. Die Technik der intrauterinen Taufe ist ausführlich beschrieben und der dabei zu beobachtenden Asepsis in anerkanntem Masse Rechnung getragen. Auch die Missbildungen müssen getauft werden, und selbst die Akardiaci sind davon nicht auszuschiessen, da nach den Ansichten der Kirche die Seele nicht an die Existenz des Gehirns gebunden ist. Prinzipielle Wandlungen im Laufe der Zeit sind in Bezug auf die Taufe nicht nachzuweisen. Auch zu jenen Zeiten, wo die aristotelische Beseelungslehre noch in Geltung stand, haben für alle Embryonen ohne Unterschied des Alters die gleichen Taufvorschriften gegolten wie heute; auch damals, wo jeden, der sich unterfangen hatte, ohne kirchliche Erlaubnis einen menschlichen Leichnam zu zergliedern, der Bannstrahl traf, wo einem Arzt, der sich als Geburtshelfer betätigte, der Scheiterhaufen drohte, haben Päpste und Bischöfe das Ausschneiden

der Früchte aus dem Leibe der Schwangerverstorbenen wiederholt befohlen. Nur in einem Punkt sind die Moraltheologen heute noch nicht einig: ob bei Abwesenheit des Arztes der Priester zum Zweck der Taufe den Kaiserschnitt an der Toten auszuführen habe.

Wenn aus dem theologischen Standpunkt und seinen Wandlungen für den Arzt ein mehr theoretisches Interesse und in praktischer Beziehung eine mehr indirekte Bedeutung für seine geburtshilfliche Tätigkeit sich ergab, so bestehen zwischen der juristischen Seite unserer Frage und dem Geburtshelfer schon greifbarere Beziehungen. Der Arzt steht als solcher, ungeachtet seiner persönlichen Ueberzeugung, ausserhalb des kirchlichen Machtbereichs und kann in seinen geburtshilflichen Massnahmen, wie oben angedeutet wurde, durch theologische Prinzipien höchstens auf indirektem Wege beeinflusst werden. Während so von kirchlicher Seite auf den Geburtshelfer ein für seine Indikationsstellung bestimmender Einfluss persönlich nur in ideeller Beziehung ausgeübt werden kann, niemals aber in realer, so ist das Verhältnis zwischen Arzt und weltlichem Gesetz ein wesentlich anderes. Der Arzt mag über die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen denken wie er will, er mag sich innerlich vom Althergebrachten noch so frei gemacht und sich einen noch so unerschütterlichen persönlich-ethischen Standpunkt geschaffen haben, praktisch steht er nicht nur in bürgerlicher, sondern auch in ärztlicher Hinsicht vorbehaltlos unter dem Gesetz, denn ein besonderes ärztliches Berufsrecht gibt es nicht. Bei der Darstellung des historischen Verlaufs, den die Wandlungen in der Bewertung des ungeborenen Kindes auf theologischem Gebiet genommen haben, hat sich die Tatsache ergeben, dass, nach einer lebhaften und intensiven Bearbeitung der Frage in früheren Jahrhunderten, in neuerer Zeit eine gewisse Ruhe eingetreten und die literarische Behandlung des Gegenstandes im theologischen Lager zu einem gewissen Abschluss gekommen ist. Gerade umgekehrt liegen die Verhältnisse in juristischer Beziehung. Während in den letzten Jahren in juristischen Kreisen die Diskussion über unser Thema heisser entbrannt ist als je zuvor, fliessen die Quellen vergangener Jahrhunderte in dieser Beziehung recht spärlich. Bei den Athenern wurden schwangere Verbrecherinnen nicht hingerichtet, bevor sie niedergekommen waren. Das gleiche Gesetz galt bei den Römern, und Numa Pompilius soll den Befehl gegeben haben, keine schwangere Frau zu begraben, ohne dass ihr zuvor die Frucht, um sie am Leben zu erhalten, aus dem Leibe ge-

schnitten worden sei. Nach Windscheids Lehrbuch des Pandektenrechts erkannte das römische Recht dem ungeborenen Kinde die Natur eines Menschen noch nicht zu. Dieser Standpunkt fand seinen praktischen Ausdruck in den Strafbestimmungen, mit denen der kriminelle Abortus bedacht war. Sie waren nach von Liszt der hausväterlichen Gewalt und der zensorischen Rüge überlassen. Nach Bindings Lehrbuch des allgemeinen deutschen Strafrechts nahm erst unter Septimus Severus der Staat die Bestrafung der Abtreibung in die Hand. Im alten germanischen Recht fiel der willkürliche Abortus unter den Begriff des Tötungsverbrechens. Hier ist der Boden, auf dem sich Staat und Kirche in der Bewertung des ungeborenen Kindes zum ersten Mal nachweislich in übereinstimmendem Sinne begegnen, indem das Strafrecht die Vernichtung fötaler Existenz für die männlichen Früchte vom 40., für die weiblichen vom 80. Tage von der Konzeption an in das Bereich des Tötungsbegriffes einbezog, ganz in Uebereinstimmung mit der Kirche, die, wie wir gesehen haben, den Beseelungstermin für die beiden Geschlechter auf die betreffenden oben genannten Daten verlegte. Dieser Rechtsbrauch blieb prinzipiell bis ins 18. Jahrhundert hinein bestehen; aber in praxi kam man allmählich von jener schematischen Terminbestimmung ab und bestrafte die Einleitung des Abortus später erst vom Auftreten der Kindesbewegungen an.

Welche Stellung das Recht des 16. und 17. Jahrhunderts in der Bewertung des ungeborenen Kindes eingenommen hat, darüber ist in Sippels Abhandlung „Ueber die Berechtigung der Vernichtung des kindlichen Lebens zur Rettung der Mutter vom geburtshilfflichen, gerichtlich-medizinischen und ethischen Standpunkt“ genaue Auskunft zu erhalten. Die Verschiebungen innerhalb der juristischen Ansichten über den kriminellen Abortus sind hier für unser Thema von weniger grossem Interesse als die Art, wie die Autoritäten über die Zulassung der in Betracht kommenden ärztlichen Eingriffe gedacht und geschrieben haben. Jene Zeiten stellen diejenige geburtshilffliche Aera dar, in der die Einleitung des künstlichen Abortus seltener ausgeführt wurde als in den früheren und in den späteren Jahrhunderten; im Vordergrund steht zu jenen Zeiten die Perforation, und auf sie vor allem bezieht sich die damalige juristische Diskussion. Im allgemeinen kann man sagen, dass die in der Literatur jener Zeit sich offenbarenden Rechtsanschauungen der Freiheit ärztlicher Indikationsstellung nicht gerade

ungünstig waren. Beachtenswert sind in dieser Beziehung die Arbeiten Carerius' (1550), Menochs (1583) und Thessauers (1608) in welchen allen eine höhere Schätzung des mütterlichen Lebens dem kindlichen gegenüber zu entschiedenem Ausdruck kommt; doch halten sie alle die Tötung des Fötus nur dann für rechtlich zulässig, wenn die Anwesenheit der Frucht für die Mutter eine unmittelbare Lebensgefahr in sich schliesst. Auch die Rechtsphilosophen Hugo Grotius und Christian Wolf haben nach Polag und Sippel dem ungeborenen Kinde keine bedeutenderen Rechte zugestanden.

Mit dem 19. Jahrhundert beginnt die bis auf den heutigen Tag sich erstreckende Epoche einer lebhaften, eingehenden und durch die Mannigfaltigkeit ihrer Gesichtspunkte und Richtungen abwechslungsreichen literarischen Diskussion über den Wert des ungeborenen Kindes und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Frage von der rechtlichen Zulässigkeit des künstlichen Abortus und der Perforation. Wie der Wahlspruch eines neuen, für humane Bestrebungen empfänglichen Zeitalters klingen die von Polag mitgeteilten, im „Entwurf eines Gesetzbuches über Verbrechen und Strafen für die zum Königreich Sachsen gehörigen Staaten“ vom Jahre 1816 enthaltenen Worte: „Wenn ein Geburtshelfer ein Kind während der Entbindung im Mutterleibe tötet, um das Leben der Mutter zu retten, so kann er deshalb nicht bestraft werden“. Uebrigens hatte schon Grolmann in seinen 1805 herausgegebenen „Grundsätzen der Kriminalwissenschaft“ den zugunsten von Leben und Gesundheit der Mutter ärztlicherseits eingeleiteten Abortus für straffrei erklärt. 1826 hielt Naegele seine Prorektoratsrede, in der er den überwiegenden Wert des mütterlichen Lebens gegenüber dem fötalen auf Grund des germanischen Rechts betonte und die Zulässigkeit geburtshilflicher Operationen verteidigte, die das kindliche Leben im Interesse der Mutter vernichten. Und nun folgen Schlag auf Schlag Veröffentlichungen, die sich mit unserer Frage beschäftigen. Man kann die Autoren des 19. Jahrhunderts in zwei Gruppen scheiden, in solche, die für die Mutter, und in solche, die für den Fötus ihre Lanze brechen. Noch im gleichen Jahre, in dem Naegele seine genannte Prorektoratsrede hielt, charakterisierte Wächter in seinem Lehrbuch des Kriminalrechts das ungeborene Kind als kein für sich bestehendes, getrenntes Rechtssubjekt, sondern als Pars ventris der Mutter. Mende dagegen

stellte 2 Jahre später in seinen „Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshilfe und gerichtlichen Medizin“ die Forderung auf, dass die Mutter unter allen Umständen die Verpflichtung habe, sich im Interesse des Kindes auch denjenigen Operationen zu unterziehen, durch die ihr eigenes Leben aufs Spiel gesetzt sei. Im gleichen Sinne spricht sich Bernt aus in Richters ausgewählten Abhandlungen und Gutachten aus dem Gebiete der gerichtlichen Medizin vom Jahre 1838. Von einigem historischen Interesse ist die Tatsache, dass Weiss im Jahre 1831 in seiner Inauguraldisser- tation den das Leben oder die Gesundheit der Mutter bedrohenden Fötus als einen *Injustus aggressor* bezeichnet hat; wie im theo- logischen Teil berichtet war, haben schon die Moralthologen, unter ihnen Alfons von Liguori, diesen Begriff für den die Mutter gefährdenden Fötus in Betracht gezogen und mit den Waffen der Logik zurückgewiesen. In ähnlicher Weise widerlegte ihn Heim- berger in seiner Schrift „Ueber die Strafflosigkeit der Perforation“, nur in einer etwas tiefgehenderen Weise und nach medizinischen, ätiologisch-pathogenetischen Grundsätzen.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sind vor allem 3 Männer zu nennen, die bei der Abwägung des mütterlichen und kindlichen Wertes den Begriff des bedingten Rechtsschutzes heran- gezogen haben: Holtzendorff im 3. Band seines Handbuchs vom Jahre 1874, Hälschner in Band 2 seines deutschen Strafrechts und endlich Heimberger in seiner Abhandlung „Ueber die Straf- losigkeit der Perforation“ vom Jahre 1889. Was Heimberger zur Frage vom Wert des kindlichen Lebens gegenüber dem der Mutter sagt, entspricht so sehr dem allgemein menschlichen Denken, in- sonderheit dem modernen ethischen Standpunkt, dass seine Worte, wie sie Polag in seiner Schrift „Ueber die Berechtigung des künstlichen Abortus“ wiedergibt, hierher gesetzt werden sollen: „Der Staat gewähre dem Fötus aus eigenem Interesse einen ge- wissen Rechtsschutz, um zu verhüten, dass die Entwicklung der Frucht zum Menschen durch feindliche Eingriffe gestört werde. Dieser Rechtsschutz des Fötus dürfte jedoch nicht höher stehen als der der Mutter, denn diese sei bereits durch ihre Geburt zum Menschen und zum Mitglied des Staates geworden und habe dadurch gegen den letzteren den wohlbegründeten Anspruch auf den erforderlichen Schutz ihres Lebens gewonnen, der Fötus dagegen sei noch nicht Angehöriger des Staates, sondern es sei

nur Aussicht, dass er es einst werde. Im Falle einer Kollision zwischen beiden ziehe sich der Schutz des Staates vom Fötus zurück; letzterer komme für das Recht nicht weiter in Betracht, seine Vernichtung werde eine rechtlich indifferente Handlung und könne zur Rettung der Mutter ohne Anstand vorgenommen werden“.

Es ist noch einiger Männer zu gedenken, die im Laufe der ersten Jahre unseres Jahrhunderts der Frage nach der rechtlichen Bewertung des ungeborenen Kindes ihr Interesse zugewandt und ihre Ansicht der Öffentlichkeit unterbreitet haben. Zu nennen ist vor allem Binding, der in seinem Lehrbuch des allgemeinen deutschen Strafrechts als erster unter den Juristen den Begriff der Abtreibung klar definiert hat. Er macht nämlich den Tatbestand des strafbaren Abortus von der auf die Tötung des Embryos zielenden Absicht abhängig und teilt damit den im theologischen Abschnitt charakterisierten Standpunkt der Moralisten. Noch weiter geht der Geburtshelfer Fritsch, der nicht nur den auf die Rettung der Mutter abzielenden künstlichen Abortus für rechtlich zulässig, sondern den Arzt sogar für verpflichtet hält, den Abortus einzuleiten, wenn die Mutter durch die Schwangerschaft in ihrem Leben bedroht ist. Olshausen erklärt in seinem im Jahre 1906 herausgegebenen Kommentar zum Strafgesetzbuch den zur Erhaltung des mütterlichen Lebens ärztlich eingeleiteten Abortus für straffrei. Auch v. Liszt und van Calker äussern sich an verschiedenen Stellen im selben Sinne. Namentlich die Ansicht des Letzteren entspricht nicht nur dem gegenwärtigen Rechtsstandpunkt, sondern deckt sich auch vollkommen mit der heute bestehenden Auffassung innerhalb der medizinischen Wissenschaft. Am besten wird sie beleuchtet durch den Zusatz, den van Calker zu § 218 des Strafgesetzbuches vorschlägt und welcher lautet: „Nicht strafbar ist die Tötung der Frucht, wenn sie erforderlich war zur Rettung der Mutter aus Lebensgefahr oder aus der Gefahr einer unverhältnismässig grossen Gesundheitsschädigung“.

Nicht in demselben Sinne wie von einem theologischen und einem juristischen kann man in unserer Frage von einem medizinischen Standpunkt reden; was sich in der medizinischen Literatur über den in Frage stehenden Gegenstand findet, ist vielmehr der ethische Standpunkt einzelner Mediziner. Der Begründer der medizinischen Wissenschaft, Hippokrates, hatte im Anfang des 4. Jahrhunderts vor Christus die künstliche Einleitung des Abortus prinzipiell

untersagt. Ueber das ganze folgende Jahrtausend sind uns genauere Angaben in bezug auf diesen Punkt nicht erhalten. Nur soviel ist sicher, dass sich im Laufe der Zeit die Anschauungen der Aerzte über die Zulässigkeit willkürlicher Schwangerschaftsunterbrechungen gewandelt haben müssen, denn in den uns durch Aëtius von Amida (um 540 nach Christus) erhaltenen Schriften der Aspasia ist eine Reihe von Abortivmitteln aufgezählt, die bei abnorm engen Geburtswegen zur Anwendung kamen. Dass gerade dieser Punkt damals eine Rolle unter den Indikationen zum Abortus spielte, geht mit Sicherheit aus den Worten des Aëtius hervor, der als Veranlassung zur Einleitung des Abortus folgende Abnormitäten aufführt: „*Uteri parvitas, ut ob id foetum perficere non possit, sive colli ejusdem angustia, sive quod tuberculum aut tale quidam in ejusdem ostio exortum est, quod partum impedit*“. Auch Soranus von Ephesus im 2. Jahrhundert und die arabischen Aerzte Rhazes und Avicenna, beide um die Wende des 10. Jahrhunderts, erwähnen den künstlichen Abortus als prophylaktische Operation bei engem Becken. Die Perforation spielt in der Geburtshülfe des Altertums eine wichtige Rolle. Nägele sagt in seinem Lehrbuch der Geburtshülfe, dass wohl keine Operation häufiger unternommen worden sei, als die Verkleinerung der Frucht mittels verletzender Instrumente. Schon Hippokrates beschreibt ihre Technik, und auch Celsus, Aëtius und Paulus Aegineta und unter den arabischen Aerzten namentlich Abulcasem tun ihrer Erwähnung.

Im Mittelalter wurde die Stelle, welche die die Gravidität unterbrechenden Operationen in der Geburtshülfe spielten, durch den im theologischen Teil geschilderten Einfluss der katholischen Kirche und ihrer Anschauungen vom Wert des ungeborenen Kindes beeinträchtigt. Doch haben manche Autoren dem damals noch bestehenden Prinzip der aristotelischen Beseelungstheorie Rechnung getragen und den künstlichen Abortus vor dem 40. Tage nach der Konzeption gestattet. Zu ihnen gehörten u. a. Hieronymus Mercurialis und Moxius. Merkwürdig ist, dass gerade in jenen Zeiten, wo der künstliche Abortus durch den Einfluss der Kirche verpönt war, also im 12. bis zum 15. Jahrhundert, die zerstückelnden Operationen eine so grosse Rolle spielten. Erst um die Mitte des 16. Jahrhunderts, als der Geburtshülfe durch Ambroise Paré die im 1. Jahrhundert nach Christus von

Cornelius Celsus geschaffene, aber im Laufe der Zeit wieder vergessene Wendung auf die Füße wieder geschenkt worden war, traten Perforation und Embryotomie einer konservativeren Geburtshilfe gegenüber etwas zurück.

Schon am Ende des 17. Jahrhunderts, nachdem durch die Reformation die vorher unumschränkte Macht der katholischen Kirche einen Stoss erhalten hatte, hat, nach Mitteilung Sippels, Elias Camerarius die Forderung aufgestellt, dass bei engem Becken zur Erhaltung des mütterlichen Lebens der Abortus eingeleitet werden solle. Zur selben Zeit hat in Frankreich Mauriceau unter Hinweis auf die Gefährlichkeit des Kaiserschnittes die zerstückelnden Operationen kultiviert. Zu Anfang des 18. Jahrhunderts, im Jahre 1720, hat Hadrian Slevogt denselben Standpunkt vertreten. Die Frage, ob auch in Fällen, wo das mütterliche Leben nicht unmittelbar, wohl aber durch das Bestehen schwerer pathologischer Allgemeinzustände bei gleichzeitiger Gravidität indirekt bedroht sei, der Abortus eingeleitet werden solle, wurde von Becker im Jahre 1729 in ablehnendem Sinne beantwortet, und zwar nicht in Rücksicht auf die Erhaltung der Frucht, sondern auf die dadurch bedingte Gefährdung der Mutter. Zum gleichen Schluss kam Liebezeit ein Jahr später.

Erbitterter gestaltete sich in der gleichen Zeit der Kampf um die Perforation. Hauptvertreter der beiden Parteien sind auf der einen Seite Crantz, ein Zeit- und Gesinnungsgenosse Röderers, ein Feind aller verletzenden und tötenden Werkzeuge, auf der anderen Seite Deisch in Augsburg und namentlich Mittelhäuser, der berüchtigte „Kinder- und Weibermetzger“, der, nach Osiander zu urteilen, allerdings mehr Henker als Geburtshelfer gewesen sein muss.

Der künstliche Abortus fand einen Verteidiger erst wieder gegen das Ende des 18. Jahrhunderts in dem Engländer William Cooper. Dass die Bewegung zugunsten des Abortus gerade von England ausging, erklärt Nägele durch den ungünstigen Erfolg, den erfahrungsgemäss gerade dort der Kaiserschnitt zu verzeichnen hatte. Auch die Perforation stand in den achtziger Jahren des 18. Jahrhunderts in England in voller Blüte, ein Zeichen für die Gleichgültigkeit, mit der man über Leben und Tod des ungeborenen Kindes entschied. Für diesen Zustand der Geburtshilfe in England bieten ein trauriges Zeichen die Aufsätze von William Dease,

in denen der Kaiserschnitt als verwegene und gefährvolle Operation verdammt und, wie Osiander sagt, dem Kurz- und Kleinmachen der Kinder im Mutterleib nachdrücklichst Vorschub geleistet wird. Mit ihnen sympathisiert Boër in Wien. Das Bemerkenswerteste aber ist die Tatsache, dass die Engländer auch vor der Anwendung der Zange eine unüberwindliche Scheu an den Tag legten. Thomas Dennam ist dafür ein Beispiel. Von französischen Autoren schlossen sich der Cooperschen Strömung namentlich Fodéré, Velpeaux, Cazeaux, Dubois, Stoltz, Jacquemier und Chailly an. In Dänemark war es Paul Scheel, der, nach Nägeles Bericht wahrscheinlich unbekannt mit Coopers Vorschlag, dem Abortus zur Vermeidung des für die Mutter gefährlichen Kaiserschnitts und der manchmal ebenso gefährlichen Perforation im Jahre 1799 das Wort sprach. 1802 hat Mende den künstlichen Abortus bei Beckenenge für berechtigt erklärt, und 1842 wurde seine Indikation durch Gottlieb Pfäfflin auf lebensgefährliche Krankheit der Mutter ausgedehnt. Daneben erheben sich jedoch auch Stimmen gegen den künstlichen Abortus; Kilian hält in seiner operativen Geburtshilfe vom Jahre 1849 eine geburtshilfliche Operation, die einem der beiden Teile sicheren Tod bringe, für unzulässig. Villeneuve erklärte 1855 den künstlichen Abortus als eine mit der Würde einer zivilisierten Nation unvereinbare Operation, und Ozanam verwarf 1862 den künstlichen Abortus zugunsten des Kaiserschnitts, weil man dadurch eine Frucht vernichtet, die vielleicht dazu prädestiniert sei, später einmal ein Cäsar zu werden, während durch den Kaiserschnitt in der Regel zwei Menschenleben gerettet werden.

Um die Wende des 18. Jahrhunderts erschien des Göttinger Professors Osiander glänzend geschriebenes Lehrbuch der Entbindungskunst, dessen erster Teil durch seine Fülle interessanten historischen Materials für die Geschichte der Geburtshilfe grossen Wert besitzt, während der zweite, technische Teil gerade den modernen Geburtshelfer wohlthuend berühren muss durch die darin sich offenbarende humane Gesinnung. Es gibt wohl keinen grösseren Gegner der zerstückelnden Operationen. Dass Osiander auch der zuerst von Sigault in Paris 1777 an der Lebenden ausgeführten Symphyseotomie (dem „Schossknorpelschnitt“) ablehnend gegenüber stand, findet seine natürliche Erklärung in den damaligen schlechten Resultaten und vor allem darin, dass diese Operation

zu einer Zeit, wo man von Narkose noch nichts wusste, auch wirklich eine unerträgliche Grausamkeit gewesen sein muss.

Ueber die Indikationen zu künstlichem Abortus und Perforation finden sich zwei bemerkenswerte Stellen in Nägeles Lehrbuch der Geburtshilfe vom Jahre 1863. Sie sollen deshalb hier eine Stelle finden: „Die Zulässigkeit der Provokation des Abortus ist nach denselben Prinzipien zu beurteilen, die bei der Entscheidung der Frage massgebend sind: ob es je erlaubt sei, eine ausgetragene lebende Frucht zu perforieren? Wird die letztere Frage bejaht, so gibt man damit schon zu, dass die Erregung des Abortus unter gewissen Umständen notwendig werden kann. Im allgemeinen wird aber an dem Grundsatz festzuhalten sein, dass, solange die Gesundheitsverhältnisse der Schwangeren günstig sind, bei absoluter Beckenge der Kaiserschnitt den Vorzug verdient, weil unter solchen Umständen mit einiger Wahrscheinlichkeit zu hoffen ist, durch diese Operation das Leben beider, der Mutter und des Kindes, zu retten, während durch die künstliche Erregung des Abortus das Leben der Frucht bestimmt vernichtet wird, ohne dass der Geburtshelfer durch die Notwendigkeit dazu gezwungen wäre“. Und an anderer Stelle: „Wenn bei Beginn der Anzeige zum Kaiserschnitt die geistig gesunde Mutter nach sorgfältiger Ueberlegung die Erlaubnis zur Vornahme der Operation bestimmt verweigert: so wäre es eine unverantwortliche Grausamkeit, sie dazu zu zwingen, wie Osiander empfiehlt, und wovon, so unglaublich es auch erscheint, wirklich Beispiele existieren. Nur der Mutter (Niemandem sonst, dem Ehemann so wenig als dem Arzte) steht das Recht der Entscheidung zu, ob sie, um ihr Leben zu erhalten, das ihres Kindes opfern will oder nicht. Verweigert sie den Kaiserschnitt, so hat der Geburtshelfer, da sich die Mutter nicht selbst Hilfe schaffen kann, die Verpflichtung, die Entbindung durch diejenigen Mittel zu bewerkstelligen, die ihm seine Kunst als die geeignetsten darbietet. Wäre in einem solchen Falle bei längerem Aufschieben der Entbindung das Leben der Mutter augenscheinlich bedroht, und bestände das geeignete Entbindungsverfahren in der Perforation, so ist diese zu vollführen, auch wenn die Frucht noch am Leben ist. — Befindet sich die Mutter in einem solchen psychischen Zustande, dass sie unvernünftig ist, eine bestimmte Erklärung von sich zu geben, so steht aus leicht einzusehenden Gründen ebenfalls weder dem Ehemann, oder dem Blutsverwandten,

noch dem Arzte das Recht der Entscheidung zu, ob der Kaiserschnitt gemacht werden soll oder nicht. Nach unserer Ueberzeugung ist in diesem Falle, solange die Wahrscheinlichkeit des schlimmen Erfolges der Operation, wie bisher, die Aussicht auf Erhaltung der Mutter soweit überwiegt, jede andere mögliche Entbindungsweise, die für die Mutter weniger gefährlich ist als der Kaiserschnitt, diesem vorzuziehen. — Endlich sei noch erwähnt, dass der Kaiserschnitt auch dann nicht zu unternehmen ist, wenn die Kräfte der Mutter, sei es durch vorausgegangene Krankheit, oder durch die lange Geburtsdauer und fruchtlose Entbindungsversuche in so hohem Grade gelitten haben, dass dieselbe voraussichtlich wohl die Perforation ertragen, nicht aber den Kaiserschnitt überleben wird“.

Spiegelberg, dessen „Lehrbuch der Geburtshilfe“ wenige Jahre vor dem Nägeleschen erschienen war, vertritt darin die Ansicht, dass man, solange die Perforation noch möglich bleibe, die Schwangerschaft ruhig ihrem Verlauf überlassen könne, weil man zu diesem Hilfsmittel noch während der rechtzeitigen Geburt schreiten könne. Man habe daher keinen Grund, dem Kinde von vornherein die Chancen seiner Erhaltung zu nehmen, die sich während der Geburt möglicherweise ganz günstig gestalten können. Sei dies dann aber nicht der Fall, und perforiere man ein lebendes Kind, so könne man einen solchen Eingriff dem künstlichen Abortus nicht gleichstellen, denn man unternehme ihn erst, nachdem man sich überzeugt habe, dass er der letzte Rettungsanker für die Mutter sei, was man während der Schwangerschaft nicht habe wissen können.

Im grossen und ganzen übereinstimmende Ansichten äussern die deutschen Autoren der beiden letzten Dezennien des verflossenen Jahrhunderts. Im allgemeinen besteht hier der Grundsatz, die lebende Frucht durch Unterbrechung der Schwangerschaft nur dann zu opfern, wenn durch den Fortbestand der Gravidität das Leben der Mutter in Gefahr steht, und wenn für den Geburtshelfer ein überwiegendes Mass von Wahrscheinlichkeit vorliegt, dass die Einleitung des Abortus auch wirklich zur Rettung beitragen wird. Als Zeugnisse solcher Auffassung müssen vor allem die Werke von Schröder, Olshausen, Veit, Zweifel und Runge genannt werden. Freilich hatte schon im Anfang der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts Credé seine Stellung zum künstlichen Abortus

im gleichen Sinne formuliert, indem er ihn in allen Fällen für angezeigt hielt, in welchen ein krankhafter Zustand der Schwangeren bis zur äussersten Lebensgefahr gesteigert ist und durch die Entleerung der Gebärmutter eine Rettung gehofft werden kann. Die hierher gehörigen krankhaften Zufälle müssen in näherer oder fernerer Beziehung zur Schwangerschaft stehen und eine wirkliche Lebensgefahr in sich schliessen. In den letzten Jahren haben Fritsch, Runge, Schröder die Indikation des künstlichen Abortus zugunsten des Kaiserschnittes eingeschränkt.

In neuerer Zeit hat Ahlfeld, der sonst auf dem Standpunkt steht, dass nur bei Erkrankungen der Mutter, die unfehlbar oder höchst wahrscheinlich während der Schwangerschaft den Tod herbeiführen oder zu den quälendsten Symptomen Veranlassung geben, der Abortus eingeleitet werden soll, die Forderung aufgestellt, dass bei durch Retinitis albuminurica drohender Erblindung die Schwangerschaft unterbrochen werden müsse, da der Schwangeren weder vom ethischen noch vom Rechtsstandpunkt aus zugemutet werden könne, dass sie ihr Augenlicht opfere, damit ein Kind das Licht der Welt erblicke. Endlich muss noch zweier Autoren gedacht werden, die in den letzten Jahren als Verteidiger des fötalen Lebens aufgetreten sind: Pinard, für den bei Beckenverengerungen jeder Art niemals der künstliche Abortus, sondern immer nur Kaiserschnitt und Symphyseotomie in Betracht kommen, und Genevoix, der auch in stark verengtem Becken niemals eine Indikation zur Unterbrechung der Gravidität erblickt, indem er auf dem Standpunkt steht, dass das Kind ein Recht aufs Leben habe, und deshalb die Gravidität zu Ende geführt werden müsse.

Nur mit wenigen Worten muss an dieser Stelle auch noch der künstlichen Einleitung der Frühgeburt gedacht werden. Dieselbe scheint auf den ersten Blick nicht eigentlich in den Rahmen des Themas zu fallen, da sie ja die Integrität des kindlichen Lebens prinzipiell nicht berührt. Doch ist zweierlei zu bedenken. Zum ersten wird die Frühgeburt nicht immer nur im Interesse der Mutter eingeleitet, sondern auch dann, wenn bei habituellem Absterben der Früchte ein lebendes Kind erzielt, oder wenn bei engem Becken die am Ende der Gravidität voraussichtlich in Betracht kommende Perforation vermieden werden soll. In beiden Fällen geschieht also die künstliche Einleitung der Frühgeburt ausdrücklich im Interesse des Kindes. Zum zweiten ist zu bedenken, dass zwar

die theoretisch unterste Grenze der Frühgeburt mit der 28. Woche zusammenfällt, vor der 34. Woche zur Welt kommende Kinder aber erfahrungsgemäss nur in den allerseltensten Fällen am Leben erhalten werden können. Die künstliche Einleitung der Frühgeburt kommt also in vielen Fällen, eben in denen, wo sie vor der 34. Woche stattfindet, praktisch der Einleitung des Abortus gleich. Die Beziehungen, die zwischen engem Becken und therapeutischer Frühgeburt bestehen, bringen es mit sich, dass der Begriff dieser Operation systematisch erst um die Mitte des 18. Jahrhunderts, nachdem Deventers Beckenlehre in die wissenschaftliche Geburtshilfe Eingang gefunden hatte, auf des Londoner Arztes Denmans Vorschlag und praktisches Beispiel in die Geburtshilfe eingeführt wurde. Tatsächlich hatte schon die Siegemundin am Ende des 17. Jahrhunderts bei Placenta praevia den Blasenstich und damit die Einleitung der künstlichen Frühgeburt ausgeführt. Für Denman lag die Hauptindikation dazu in dem Bestreben, bei engem Becken lebende Kinder zu erzielen; doch hat er die künstliche Frühgeburt auch bei Frauen mit habituellem Absterben der Früchte eingeleitet. In Deutschland wurde die Operation durch May in Heidelberg eingeführt und hat trotz der Opposition Oslanders und Spiegelbergs, der auf die grossen Mortalitätsziffern der frühgeborenen Früchte hinwies, ein immer weiteres Feld erobert. Verschiedene Autoren haben sich um ihre Verbreitung bemüht; gegen Ende des 19. Jahrhunderts hat besonders Kleinwächter sich dafür ausgesprochen, dass bei unheilbaren Erkrankungen der Mutter, die voraussichtlich noch vor dem Ende der Gravidität zum Tode führen, zur Erhaltung des Kindes die Frühgeburt ausgeführt werden soll.

Der hohe Grad, in dem heute an den Kliniken Asepsis und operative Technik beherrscht werden, bringt es mit sich, dass in unseren Tagen die Zahl der entbindenden Operation sich jeweils lange nicht so sehr wie früher zum Kampf zwischen den Interessen der Mutter und denen des Kindes zuzuspitzen pflegt, dass sich vielmehr jetzt die Sorge um Leben und Gesundheit der Mütter mit dem Grundsatz, möglichst wenige Kinder zu opfern, in viel weiterem Umfang in Einklang bringen lässt als in früheren Zeiten. Dieser Tatsache hat Krönig auf der im September 1905 abgehaltenen 77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte nachdrücklich Rechnung getragen, indem er für häufigere Zangenentbindungen in der Austreibungszeit, für Extraktion schon in der Eröffnungsperiode

(nach forzierter Dehnung des Cervikalkanals) bei Eklampsie, Placenta praevia, Nabelschnurvorfal und Nabelschnurumschlingung, für Ersatz der hohen Zange, der künstlichen Frühgeburt und der prophylaktischen Wendung durch Hebosteotomie und Kaiserschnitt bei engem Becken plaidierte.

Der medizinische Teil dieser Arbeit erhebt noch weniger als der theologische und juristische einen Anspruch darauf, die Frage erschöpfend behandelt zu haben. Er wollte nur in grossen Zügen einen Begriff geben, wie die medizinischen Ansichten über den Wert des ungeborenen Kindes sich im Laufe der Jahrhunderte gewandelt und in den für die geburtshilflichen Operationen aufgestellten grundsätzlichen Indikationen ausgesprochen haben. Von der Bearbeitung der einzelnen Indikationen konnte natürlich keine Rede sein, auch ist es unmöglich, die Namen aufzutreiben und anzuführen von allen Männern, die es würdig sind genannt zu werden. Die medizinische Fachpresse und namentlich die geburtshilflichen Zeitschriften der letzten Jahre sind reich an einschlägiger Literatur, aber wesentlich andere Gesichtspunkte als die geschilderten sind wohl nicht herangezogen worden. Die rein medizinische Seite der Diskussion ist, wie die theologische, prinzipiell zu einem ausgleichenden Abschluss gekommen; der operativen Geburtshilfe bleibt in dieser Beziehung nur noch übrig, aus künftigen Aenderungen der einschlägigen Rechtsgrundsätze die Konsequenzen zu ziehen.

Zur deutlicheren Beleuchtung des Verhältnisses, bzw. der Gegensätze, die bezüglich der Bewertung des ungeborenen Kindes zwischen den theologischen, den juristischen und den medizinisch-ethischen Ansichten der allerneuesten Zeit bestehen, dürfte eine Gegenüberstellung gewisser Citate aus je einem für die Praxis bestimmten theologischen, juristischen und medizinischen Werk der Gegenwart durch ihre instruktive Wirkung besonders geeignet sein. Als Ausdruck der heutigen katholisch-theologischen Ansicht mögen einige Stellen des von einem Priester der Diözese Freiburg verfassten und mit erzbischöflicher Approbation herausgegebenen Buches, betitelt: „Unterricht über die Nottaufe und die Standespflichten der Hebamme“, hier einen Platz finden. Bezüglich der Bewertung des ungeborenen Kindes im allgemeinen findet sich hier folgende Stelle: „Jede Leibesfrucht (Fötus), wenn sie auch noch so unreif und erst einige Tage alt sein sollte, ist wenigstens wahrscheinlich als ein

menschliches Wesen anzusehen, mit einem noch unentwickelten menschlichen Leibe, aber einer unsterblichen menschlichen Seele.“ Was dann später in diesem Buche als Antwort auf die Frage nach der Zulässigkeit gewisser geburtshilfflicher Operationen gesagt wird, ist nur die logische Konsequenz der oben citierten Ansicht über den Wert des Fötus im allgemeinen: diese Stellen sind aber namentlich deshalb von ganz besonderem praktischen Interesse, weil das Buch ausdrücklich für die praktisch-tätigen Hebammen bestimmt ist. Ueber den künstlichen Abortus heisst es hier: „Niemals ist es aber weder dem Arzt noch der Hebamme erlaubt, Mittel zum eigentlichen Abortus anzuwenden, d. h. zur Abtreibung der unreifen Frucht, um sie zu beseitigen. Geschieht dies dennoch, so ist es eines der grössten Verbrechen, die himmelschreiende Sünde des Mordes. Das Verbrechen ist um so entsetzlicher, als zugleich mit dem keimenden Leben des Leibes das Leben der Seele für ewig gemordet wird. Die katholische Kirche hat auf die Mithilfe bei diesem furchtbaren Verbrechen, wenn dasselbe wirklich ausgeführt wird, die schwerste Strafe gesetzt, welche sie überhaupt kennt, nämlich die Exkommunikation oder den Ausschluss aus der Kirche.“ Ueber die Kraniotomie endlich heisst es: „Die Kraniotomie an dem lebenden Kinde ist vor dem christlichen Sittengesetz ein Mord, welcher nie erlaubt sein kann.“

Der moderne medizinische Standpunkt, der nirgends vollkommener als gerade in dieser Frage mit dem humanen und wahrhaft ethischen zusammenfällt, findet klaren und präzisen Ausdruck in den Worten Bumms: „Nicht nur erlaubt, sondern geboten ist dieser Eingriff (die künstliche Einleitung des Abortus) in allen Fällen, wo das mütterliche Leben durch die Fortdauer der Schwangerschaft direkt gefährdet wird (Folgen die Indikationen). Viel weniger leicht und klar ist die Indikationsstellung dann, wenn das mütterliche Leben nicht direkt bedroht ist, sondern erst durch den weiteren Verlauf der Schwangerschaft schwere Gefahren für die Mutter oder doch ernste Schädigungen ihrer Gesundheit zu befürchten sind (Folgen die Indikationen). „Die Entscheidung kann nur nach genauer Würdigung des Einzelfalles getroffen werden, im allgemeinen empfiehlt sich jedoch die grösste Zurückhaltung. Eine letzte Indikation für den künstlichen Abortus gibt die Gebärunmöglichkeit ab. Eine Frau mit absolut zu engem Becken kann nicht gezwungen werden, sich im Interesse des Kindes den Ge-

fahren des Kaiserschnittes auszusetzen, und hat das Recht, die Einleitung des Abortus zu verlangen“. Und an anderer Stelle: „Für die allgemeine Praxis besteht nach wie vor der Grundsatz zu Recht: Auch am lebenden Kind muss die Kraniotomie ausgeführt werden, wenn es auf andere unschädliche Weise nicht zutage gefördert werden kann, und wegen schwerer Gefährdung des mütterlichen Lebens mit der Beendigung der Geburt nicht länger gezögert werden darf.“

Der heutige juristische Standpunkt spricht sich wohl am kürzesten und klarsten aus in den am Ende des juristischen Teils dieser Arbeit ausgeführten Worten von Calkers. Für die Medizin als solche würde die Aufnahme des van Calkerschen Zusatzes zum § 218 St.G.B. wohl die gesetzliche Garantie eines so hohen Masses von Bewegungsfreiheit bieten, als sie nur irgend bedarf.

Was auf den vorliegenden Blättern geboten wurde, ist eine kurze historische Uebersicht über die Wandlungen in der Bewertung des ungeborenen Kindes in ihrer Beziehung zur operativen Geburtshilfe — nicht mehr und nicht weniger, als durch den Titel der Arbeit angedeutet wird. Doch muss noch eins bemerkt werden: dass der Umfang der Abhandlung in keinem Verhältnis steht, und ihrer Natur nach nicht stehen kann, zu der Masse der angezogenen Literatur. Was dem, der sich für den behandelten Stoff interessiert, beim Forschen nach literarischen Belegen ohne viel Mühe in die Hände fällt, ist schon zu umfangreich, als dass es im Rahmen dieser Besprechung nach allen seinen interessanten Seiten erschöpfend hätte behandelt werden können; die Materie wächst ins Unübersehbare, sobald man den Versuch macht, den feinen Wasserläufen nachzugehen, die erst zu den ursprünglichen Quellen führen.

Unter den Indikationen, die bei der Unterbrechung der Schwangerschaft in Betracht kommen, ist eine erst in der neuesten Zeit zur Diskussion gekommen, nämlich die soziale. Vor allem Schickele hat sie ausführlich und mit warmem Interesse bearbeitet. Wenn Schickele für eine mildere strafrechtliche Beurteilung des kriminellen Abortus, wenn Oberstaatsanwalt von Hessert und als Vertreterin der modernen Frauenbewegung Camilla Jellinek gar für eine Abschaffung des Abtreibungsparagraphen eintreten, so geht dies mehr die Strafgesetzgebung an als die Geburtshilfe. Schickele hat aber auch die Frage aufgeworfen, ob es nicht erlaubt sein

sollte, einer vergewaltigten Frau die Frucht des Verbrechens durch Einleitung des Abortus abzunehmen. Wenn auch die Zeit, wo das öffentliche Recht sich dieser Frage annehmen wird, noch lange nicht gekommen sein dürfte, so ist doch die Beziehung dieser sozialen Frage zur Geburtshilfe für die Zukunft im Auge zu behalten.

L i t e r a t u r.

- Ahlfeld, Lehrbuch der Geburtshilfe. 1903.
Bernt, In H. C. Richters ausgewählten Abhandlungen und Gutachten aus dem Gebiet der gerichtlichen Medizin. 1838.
Binding, Lehrbuch des allgemeinen deutschen Strafrechts. 1902.
Bumm, Grundriss zum Studium der Geburtshilfe. 1905.
v. Calker, Frauenheilkunde und Strafrecht. 1908.
Capellmann, De occisione foetus quam abortu provocato, perforatione, cephalotripsia medici audent. 1875.
Capellmann, Pastoralmedizin. 1907.
Credé, Klinische Vorträge über Geburtshilfe. 1853.
Debreyne, Essai sur la théologie morale, considéré dans ses rapports avec la physiologie et la médecine.
Gury-Ballerine, Compendium theologiae moralis. 1874.
Genevoix, Centralbl. f. Gyn. 1907. No. 6.
Grolmann, Grundsätze der Kriminalwissenschaft.
Haelschner, Gemeines deutsches Strafrecht. 1884.
Haringer, Regensburger Ausgabe des Liguori. 1847.
Heimberger, Ueber die Strafflosigkeit der Perforation. 1889.
Holtzendorf, Handbuch. 1874.
Janouli, Ueber Kaiserschnitt und Perforation in gerichtlich-medizinischer Beziehung. 1834.
Kleinwächter, Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. 1890.
v. Liszt, Lehrbuch des deutschen Strafrechts. 1908.
Mende, Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshilfe und gerichtlichen Medizin. 1828.
Nägele, Lehrbuch der Geburtshilfe. 1863.
Neu, 77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Meran. Monatschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. 22. H. 4.
Olfers, Pastoralmedizin. 1881.
Olshausen und Veit, Lehrbuch der Geburtshilfe. 1899.
Olshausen, Kommentar zum Strafgesetzbuch. 1906.
Oslander, Lehrbuch der Entbindungskunst. 1799.
Pinard, Centralbl. f. Gyn. 1906. No. 35.
Polag, Die Berechtigung des künstlichen Abortus vom medizinischen, juristischen und nationalökonomischen Standpunkt. 1909.

Runge, Lehrbuch der Geburtshilfe. 1899.

Schickele, Münchener med. Wochenschr. 1906. No. 21.

Schroeder, Lehrbuch der Geburtshilfe. 1883.

v. Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe. 1839.

Sippel, Die Berechtigung der Vernichtung des kindlichen Lebens zur Rettung
der Mutter vom geburtshilflichen, gerichtlich-medizinischen und ethischen
Standpunkt. 1902.

Spiegelberg, Lehrbuch der Geburtshilfe. 1856.

Tappenhorn, Die Verwaltung des Bussakraments. 1878.

Weiss, An liceat vivo foetu perforationem facere, si femina sectionem caesariam
recusaveret. 1831.

Windscheid, Lehrbuch des Pandektenrechts. 1906.

Zweifel, Lehrbuch der Geburtshilfe. 1887.