

starken Persönlichkeit Nonnes, dem viele seiner Schüler in engster Freundschaft verbunden sind. Wir geben dem Wunsche Ausdruck, daß Max Nonne noch lange Jahre körperlicher und geistiger Frische beschieden sein mögen.

H. Pette-Hamburg,
Löhrlweg 2.

Zum § 218.

Von Dr. S. Heilbronn, Gailingen.

Der Streit um diesen zur Zeit wohl populärsten Paragraphen hat solche Ausmaße angenommen, daß die Erörterungen darüber schon längst über das Forum der Aerzte und Juristen hinausgestiegen ist. Fast ist daraus — ob spontan erzeugt oder künstlich geschürt, soll hier näher nicht untersucht werden — eine Art Volksbewegung entstanden. Das Land wird überschwemmt mit volkstümlichen Vorträgen, aufklärenden Broschüren. Immer wieder erscheinen Artikel in Tageszeitschriften und Monatsheften. Beste Gradmesser für den Umfang dieser immer noch im Anschwellen begriffenen Bewegung ist, daß die schöne Literatur Besitz davon genommen hat, daß die Bühne, und zwar gleich mit mehreren Theaterstücken, sich dieses aktuellen Stoffes bemächtigt hat. Die Lage ähnelt sehr jener vor 150 Jahren, da Schillers „Zeit-Theater“ die Gemüter bewegte. Damals war es das Thema der Kindsmörderin, das in einer Reihe gut gemeinter, aber künstlerisch nicht sehr bedeutender Dramen abgewandelt wurde, bis es schließlich in der Gretchentragödie die tiefste und letzte dichterische Verklärung fand. Und sicherlich war hier der äußere Anstoß, daß in der Folgezeit, wenn es auch noch lange, lange Zeit brauchte, die Stellung der unehelichen Mutter in gesellschaftlicher, sozialer, rechtlicher und moralisch bewerteter Richtung eine so ganz und gar andere wurde.

Und so mag es denn umgekehrt gestattet sein, daß hier an dieser Stelle, an der die Berufensten unseres Faches sich zu der Frage geäußert haben, einmal auch ein von nicht rein medizinischem Standpunkt aus gesehener Beitrag zu Wort kommt, zumal in den Laienpublikationen ja gerade die ärztlichen Gesichtspunkte einen so breiten Raum einnehmen. Und zwar soll in aller Kürze auseinander gesetzt werden: Wie verhält sich das jüdisch-talmudische Recht zum ganzen Fragekomplex der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung? Und da sei eines gleich vorweggenommen. Die interessante, höchst frappierende Feststellung: Die Stellungnahme des Talmud, dieser Gesetzessammlung, die ihre mündliche Ueberlieferung auf die Offenbarung am Sinai zurückführt und die ihren schriftlichen Niederschlag in den Jahren 200 bis 500 n. Chr. gefunden hat, stimmt haarscharf überein mit der Entscheidung des Reichsausschusses für das neue Strafbuch vom Juni 1929! Einer Entscheidung, die das Resultat umfassender und gründlicher Beratungen war, die in fünf großen Sitzungen unter Leitung des Ausschußvorsitzenden Prof. Kahl stattgefunden hatte. Nach talmudischer Auffassung ist die Leibesfrucht ein „Raudepf“, ein „Verfolger“, der die Mutter bedroht, an ihr zehrt, ja nach ihrem Leben trachtet. Nimmt diese Bedrohung solche Formen an, daß tatsächlich Leben und Gesundheit der Mutter in ernstliche Gefahr gerät, dann, aber nur dann, darf die Frucht getötet werden, um diese Gefahr von der Mutter abzuwenden. Dieser Entschluß wird um so leichter gefaßt, werden können, als durchaus nicht Frucht und Mutter als gleichwertig betrachtet werden. So kann es niemals zu dem Gewissenskonflikt kommen, welches von zwei Leben nun geopfert werden soll. Denn die Mutter, die ist „Wadai“, das heißt „Sicher-Lebend“, die Frucht aber, die ist „Sofek“, „Zweifelhaft“.

Und wenn man nun vor den Zwang gestellt wird, sich entscheiden zu müssen, da kann es kein langes Besinnen geben: Unbedenklich wird man das „zweifelhafte“, von dem man nie wissen kann, ob es lebend ist, dahingeben für das „sichere Leben“, für die Mutter.

Damit aber sind, um nun wieder moderne Ausdrucksweisen anzuwenden, die Indikationen für den künstlichen Abortus erschöpft.

Außer dieser rein ärztlichen Anzeige — man beachte die Parallele mit der Abstimmung des Reichsausschusses — kennt der Talmud keine weitere Berechtigung für die Schwangerschaftsunterbrechung an. Keine sozialen, keine familiären, keine rasseverbessernden Indikationen, aber auch nicht, so weit geht die Uebereinstimmung mit dem Reichsausschuß, bei Schwängerung von Kindern und bei Fällen sicher erwiesener Notzucht.

Nebenbei sei erwähnt, daß letzteres durchaus nicht rein theoretisches Interesse hat, sondern in ungeheurem Ausmaße in grauenvoller Weise in praktische Erscheinung trat. Als bei den großen Pogromen in der Ukraine Männer getötet und Frauen vergewaltigt worden waren, da mußten die Frauen, laut der auf den Talmud sich

stützenden rabbinischen Entscheidung, die unter Gewaltanwendung empfangene Frucht austragen. Die Frauen mußten Kinder zur Welt bringen, deren Väter die Mörder ihrer Brüder, ihrer Männer, ihrer Eltern waren. Es wäre sicher von hohem Werte, wenn bei einer solch wichtigen Frage, die, wie auch das Plenum des Reichstages entscheidet, von so einschneidender Bedeutung für den Staat, für die Familie und jeden Einzelnen ist, zur Abklärung und zur Vervollkommnung des Standpunktes diesem großen, verwickelten Fragekomplex gegenüber, auch die Stellungnahme der anderen Konfessionen dargestellt würde.

Aussprache.

Aus dem Knappschaftskrankenhaus Bleicherode. (Chefarzt: Dr. Walther Schulze.)

Zur Erkennung der latenten Thrombose.

(Beitrag zu der in Nr. 46/1930 dieser Wochenschrift unter obiger Ueberschrift erschienenen Arbeit.)

Von Dr. P. vom Dahl.

Das plötzliche Auftreten einer Headschen Zone im postoperativen Verlauf wird von v. Hagen als wichtiges Zeichen einer stattgehabten Embolie in das der „schmerzgestörten Hautzone entsprechende Viszerum“ hervorgehoben. v. Hagen beschreibt einen Fall, bei dem 4 Tage nach einer Uterusexstirpation plötzlich sehr starker rechtsseitiger Schulterschmerz auftrat, den der Verfasser als Folge einer Embolie im rechten Lungenoberlappen ansieht. Am 13. Tage p. o. erlag die Kranke einer Embolie. Als Ursprungsort des Embolus sieht v. Hagen eine Beckenvenenthrombose an, welche bis dahin latent geblieben war, sich aber schon am 4. Tage p. o. in Form einer „stillen Embolie“ manifestiert hatte.

Wir hatten erst vor kurzem Gelegenheit, einen Fall zu beobachten, bei dem ein plötzlich auftretender Schulterschmerz im Anschluß an eine am Tage vorher erfolgte Laparotomie als erstes und zunächst stürmischstes Symptom einer Embolie gewertet werden mußte. Die Krankengeschichte sei wegen der relativen Seltenheit solcher Fälle im Auszuge mitgeteilt.

Frau M. P., 48 Jahre alt, wurde am 13. X. 1930 wegen Sanduhrstenose des Magens operiert. Es wurde eine große Resektion nach Billroth I ausgeführt, welche sich technisch sehr einfach gestaltete. Kranke überstand den Eingriff sehr gut. Die Temperatur war am Abend des Operationstages 37,2°, der Puls 80, regelmäßig und voll; am Morgen nach der Operation betrug die Temperatur 37,5°, der Puls war regelmäßig und kräftig, 88 Schläge in der Minute. Kranke hatte nach der Operation nie gebrochen, fühlte sich auffallend wohl, klagte nur über leichten, brennenden Wundschmerz. ½ Stunde nach der Morgenvisite bekam Kranke ganz plötzlich und schlagartig sehr starke Schmerzen in der linken Schulter, die so heftig waren, daß Kranke laut aufschrie. Eine genaue Untersuchung der schmerzhaften Stelle war nicht möglich, da schon bei leisester Berührung der Haut die Schmerzen sich bis zur Unerträglichkeit steigerten. Der Sitz der Schmerzen wurde ausdrücklich in die Haut verlegt. Es wurde zunächst 0,02 Morphium injiziert. Darauf trat zwar eine gewisse Linderung der Schmerzen ein, aber schon beim geringsten Versuch, die schmerzhaften Stelle durch Palpation genauer abzugrenzen, schrie die Kranke wieder laut auf. Der Puls blieb zunächst ruhig, ebenso die Atmung. Der Leib war völlig weich, Betastung des Oberbauches verursachte, abgesehen von dem direkten Wundschmerz, keine nennenswerten Schmerzen. Nach Abklingen der Morphiumwirkung hielt der Schulterschmerz unverändert stark an. Lokale Wärme wurde als unerträglich abgelehnt. Etwa 1 Stunde nach Auftreten des Schulterschmerzes wurde die Atmung schnell oberflächlich, der Puls frequent und klein. Trotz energischer Stimulation erholte sich Kranke nicht und starb am Abend desselben Tages. Eine Obduktion konnte leider infolge des Einspruches der Angehörigen nicht gemacht werden.

Als Ursache dieses katastrophalen Verlaufes sahen wir eine Lungenembolie an, hervorgerufen durch einen vielleicht den Venen des kleinen Netzes entstammenden Embolus. Auffallend und zunächst das ganze Symptomenbild beherrschend war aber der äußerst intensive Schulterschmerz, den wir mit v. Hagen ungezwungen als Headsche Zone auffassen dürfen.