

Därmen, zumal den mit Schleimdurchfällen verbundenen, auf Reisen plötzlich normalen Stuhl haben, wie ja auch umgekehrt bei erregbaren Frauen auf der Reise so oft sofort Verstopfung eintritt. Immerhin sind hier meine Erfahrungen mit Sport nicht annähernd so schlagend wie bei den Ulkuskranken.

Bei den **Erkrankungen der Galle** wird, sobald sie einigermaßen aktiv sind, mit Recht jeder Sport verboten, auch bei den weniger aktiven ist Vorsicht geboten. Zum Beispiel kann Rodeln ohne weiteres Rückfälle bringen, ganz abgesehen von Reiten etc. Am ehesten wird neben Schlittschuhlaufen, Segeln noch das ruhige Gehen ohne Belastung vertragen.

Bei den **Erkrankungen der Niere** sind es drei Zustände, die zu besprechen sind: die orthotische Albuminurie. Sobald einmal erkannt ist, daß es sich um eine solche handelt, tritt der Sport in seine Rechte: vor allem Schwimmen, Paddeln, aber auch Schilaufen, Rodeln, Schlittschuhlaufen und ruhiges Radfahren kann man erlauben, und in steigendem Maße auch schwerere Sports, nur mit Berücksichtigung der Ermüdbarkeit dieser Menschen, aber ohne Rücksicht auf das Albumen.

Sehr viel weniger bekannt ist die Wirkung leichterer Sportarten auf die Frühstadien der malignen Schrumpfnieren, aber freilich nur auf diese. Sobald das Herz nachläßt, Augenerscheinungen oder jene bekannte ominöse Kachexie auftreten, ist Sport kaum mehr möglich. Aber in jenen Frühstadien, in denen die Kopfschmerzen, das allgemeine Mißbehagen die Kranken sehr quälen, ist Sport zumal in der Höhe ein wertvolles Hilfsmittel zur Erleichterung. Es kommen dabei vor allem wieder die entspannenden rhythmischen Sportarten in Betracht, die eben genannt sind, und bei Geübten Schilaufen, ferner Schlittschuhlaufen, ruhiges Wandern, Golf; oft ist sehr befreiend das Selbstfahren des offenen Autos; Schwimmen, Radfahren, ebenso Reiten sind meist schlecht verträglich.

Daß wir bei Nierensteinen die körperschüttelnden Sportarten da gerne anwenden, wo kleinere Steine die Hoffnung eines Herausschüttelns nahelegen, ist altbekannt. Wichtiger aber ist uns der Sport zur Prophylaxe der Steinbildung bei Disponierten: vor allem bei Oxalurikern, aber auch bei Phosphatsteinsten-Disponierten hat sich mir der Sport als ein starkes Hilfsmittel gegen die Diathese erwiesen, aller-

dings mit der selbstverständlichen Beschränkung, daß es sich nicht um grobe Steine mit starker sekundärer Infektionswirkung und Nierenbeckenveränderung handelt. Bei den Oxalurikern und den Phosphatsteinsten-Disponierten wirkt am besten der entspannende rhythmische Sport; aber bei jüngeren Menschen kann auch ruhig der anspannende Impulssport herangezogen werden, wenn er nicht als Wett- und Kampfsport ausgeübt wird. Dieser ist wegen des starken Aufpeitschens der Innervationslage nicht zweckmäßig. Bei den Harnsäurestein-Disponierten könnte der Sport theoretisch nachteilig erscheinen, da er den Urin stark zu säuern pflegt; gerade bei diesen Menschen aber ist er vorbeugend mit am wertvollsten, und zwar ohne Einschränkung, soweit es die Gesamtkonstitution erlaubt, ja unentbehrlich und in jeder praktisch möglichen Form.

Das leitet über zum „**Arthritiker**“, da ja so viele Harnsäurestein-Disponierte gleichzeitig diesem Typ entsprechen. Für sie ist, nicht bloß nach meiner Meinung, nach dem etwa 45. Lebensjahr wenigstens zweimal wöchentlich kräftige Sportausübung eine gesundheitliche Pflicht, um all den Auswirkungen ihrer Anlage vorzubeugen; auch hier nach freier Wahl des Betreffenden ohne Einschränkung vom Holz sägen, Kegeln etc. bis zu Boxen und Leichtathletik. Hier wird durch Nachlässigkeit, Gleichgültigkeit und Faulheit viel gesündigt, wie ja allbekannt.

Zwei Punkte seien nur noch kurz gestreift: über Sportwirkung bei Gelenkerkrankungen und Rheumatismus soll hier nicht gesprochen werden; dagegen über seine Notwendigkeit bei dem „**Pseudorheumatismus**“, jenen sensiblen vasomotorischen Menschen mit sehr verletzlichem, etwas gedunsenem Gewebe, die „überall“ Rheumatismus haben und schon in allen Wild- und Radiumbädern ohne Erfolg gewesen sind, deren Tonsillen und Zähne umsonst entfernt wurden; es lohnt sich, sie methodisch mit einer der entspannenden Sportarten langsam zu trainieren, die Widerstände und Phobien sind meist groß und die Freude am Sport anfangs sehr klein.

Endlich sei noch intensiv unterstrichen, wieviel, neben der bloßen Gymnastik und meist besser als sie, der vernünftig mit Freude betriebene Sport bei **klimakterischen Zuständen** erreichen kann; daß auch hier besser die entspannenden rhythmischen Sportarten herangezogen werden, ergibt sich aus dem Gesamtzustand.

(Anschr. d. Verf.: Berlin W 50, Marburgerstr. 3.)

Erblichkeit, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik.

Aus der Univ.-Frauenklinik Tübingen. (Direktor: Prof. Dr. A. Mayer.)

Geburtshelfer und Rassedienst.

Von A. Mayer, Tübingen.

Der Rassedienst, der hier gemeint ist, besteht aus zwei grundsätzlich wichtigen Teilen: 1. Verhütung des Minderwertigen, 2. Erhaltung resp. Förderung des Wertvollen. Bei beiden Teilen fällt dem Arzt im allgemeinen und dem Geburtshelfer im speziellen eine sehr wichtige Aufgabe zu, die nicht selten über seine Sendung als Arzt hinausgeht und an ihn auch als Mensch und Staatsbürger Ansprüche stellt.

ad 1. Die Verhütung minderwertigen Lebens wurde in den letzten Jahren theoretisch viel diskutiert, aber lange Zeit ohne praktischen Fortschritt. Unter den Gynäkologen habe ich wohl als erster schon vor einigen Jahren Sterilisierungsgesetze gefordert zur Verhütung einer fortschreitenden Rasseverschlechterung, aber auch zur Verhinderung eines rasseverderblichen Mißbrauchs der Sterilisierung. Indes, der erste Widerhall bestand in Vorwürfen, wie: „Verstoß gegen die guten Sitten“, „Aufforderung zur Gesetzesübertretung“. Die Aerzte erblickten zu lange ihre Aufgabe in der Behandlung von Krankheiten. Die salus aegroti galt so sehr als suprema lex, daß die salus publica zu kurz kam.

Die Entschlußkraft der nationalen Regierung brachte uns

quasi über Nacht ein Sterilisierungsgesetz. Dieses räumt auf mit dem hyperindividualistischen Grundsatz: „Dein Körper gehört Dir“ und stellt an seine Stelle die Forderung: „Dein Körper gehört Deinem Volk“.

Für uns Aerzte bedeutet das Gesetz eine grundsätzliche Erweiterung unserer Aufgabe, aber ebenso auch eine Erweiterung unserer sowieso schon schweren Verantwortung: Während sonst der Träger eines ärztlichen Eingriffs auch Träger des erhofften Nutzens ist, muß bei der eugenischen Sterilisierung der Träger des Eingriffs ein Opfer bringen für andere Menschen, ja für Menschen einer späteren Generation und der Arzt hat das zu verantworten. Aber nachdem der Appell an uns ergangen ist, gilt es, voll und ganz mitzuwirken.

Im Gebiet der **Indikation zur Sterilisierung** tauchen vor dem Auge des Geburtshelfers zunächst die angeborenen **körperlichen Mißbildungen** auf. Bei der Geburt eines mißgebildeten Kindes lautet ja die erste bange Frage der besorgten Eltern: „Dürfen wir den Mut zu einem weiteren Kind haben?“ Die Antwort braucht in der Regel kein glattes

„Nein“ zu sein. Die Gründe dafür sind verschieden: Einmal müssen Mißbildungen sich nicht wiederholen; ich habe z. B. erlebt, daß einem Kind mit Meningozele zwei, in jeder Richtung hochwertige weitere Kinder folgten, um die man die Eltern mit der Sterilisierung gebracht hätte. Sodann sind Neugeborene mit schweren Mißbildungen gewöhnlich tot oder nicht lebensfähig. Mißbildungen leichteren Grades (Wolfsrachen, Hasenscharten etc.) lassen sich in der Regel durch die moderne Chirurgie ausgleichen. Wo das nicht ausreicht, läßt sich mit Energie und starkem Willen noch viel erreichen. Das zeigt das Beispiel des Demosthenes. In der Tat „Krankheit ist ein Hindernis des Körpers, aber nicht des Willens!“ (Epiklet); darum lernen „Die Stiefkinder des Schicksals“¹⁾ die Schreibmaschine mit den Zehen bedienen oder den Pinsel mit dem Mund führen; und in dem Buch von Hans Würtz²⁾ „Zerbrecht die Krücken“ treten Heroen der Weltgeschichte als Krüppel auf und zeigen, wie in einem gebrechlichen Körper ein für die Allgemeinheit wertvoller Geist wohnen kann.

Das Hauptindikationsgebiet zur eugenischen Sterilisierung liegt daher im Bereich der **geistigen Minderwertigkeit**.

Die Gegner haben freilich manches einzuwenden. Die einen sagen, daß die Vererbungsgesetze noch nicht genau genug bekannt seien; die anderen meinen, der gesellschaftliche Wert des Menschen wird nicht durch die Anlage allein entschieden, sondern in hohem Maße auch durch die Erziehung und andere Umweltfaktoren, die eine wichtige Entwicklungshilfe und Entfaltungsbedingung für das Erbgut darstellen (Geiger³⁾, Specht⁴⁾). Wieder andere sind der Meinung: das, was wir der Mitwelt und der Nachwelt zu geben haben, hängt nicht allein von der intellektuellen Begabung ab, sondern in hohem Maße auch vom Besitz an Gemütswerten.

Wie dem auch sei, auf einem Gebiet ist das Sterilisierungsgesetz heute schon ein Segen. Ich meine jene schwachsinnigen Mädchen, die jedes Jahr ein minderwertiges Kind bringen von einem oft genug unbekannten, aber so gut wie immer ebenfalls minderwertigen Vater. Das Kind ist nicht nur der Familie und der Gemeinde, sondern auch dem Staat eine schwere Last; daher haben bei uns in den letzten Jahren öfters Bürgermeisterämter, Kreisärzte und evangelische Pfarrämter Anträge auf Sterilisierung gestellt und in der Tat läßt sich damit manches Unheil verhüten.

Auch die **Zwangssterilisierung** kann uns Aerzte aus schweren inneren Konflikten befreien. Ich habe wieder bestimmte Fälle im Auge: Kinderreiche Frauen in der Ehe mit einem ethisch minderwertigen, oft dem Alkohol ergebenden Mann, der zum Haushalt nichts beisteuert, als jedes Jahr ein Kind. Diese armen, an sich gesunden Frauen bitten uns auf den Knien um Sterilisierung, da der Ehemann ihnen nur die Wahl läßt zwischen Hingabe oder körperlicher Mißhandlung, selbst aber antikonzeptionelle Mittel ablehnt. Künftig wird die Zwangssterilisierung des minderwertigen Mannes die Ablehnung jener flehenden Bitte der Frau uns erleichtern und für alle Beteiligten eine Erlösung bringen.

Die **Aufgabe des Geburtshelfers** erfährt daher im Zeitalter der eugenischen Sterilisierung eine erhebliche Erweiterung. Hat er als Geburtshelfer sein Werk im Dienst der Familie vollendet, dann fängt für ihn als Arzt und Staatsbürger im Dienst der Nation eine neue wichtige Aufgabe an. Sie besteht in der Anlage einer Art Gesundheitspaß mit Einträgen über alle besonderen Merkmale des jungen Erdenbürgers, sodann in der fortlaufenden Ueberwachung seiner weiteren körperlichen und geistigen Entwicklung.

Wenn sich von **Zwillingen** einer ungünstig entwickelt, dann darf auch der andere nicht aus dem Auge gelassen

werden. Besonders bei eineiigen Zwillingen ist wegen der weitgehenden Erbgleichheit zu erwarten, daß die Lebenslinie beider ziemlich gleichartig verläuft und den Grundsatz bestätigt: „Nach dem Gesetz, nach dem Du angetreten, mußt Du vollenden Deinen Lauf“. Tatsächlich liegen schon Beobachtungen vor, wonach minderwertige eineiige Zwillinge in auffallend ähnlicher, nach innerer Gesetzmäßigkeit aussehender Weise mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt kamen (Lange⁵⁾). Ist daher der eine durch manifeste Minderwertigkeit „sterilisierungsreif“ geworden, so ist zu fragen, ob man nicht auch den anderen sterilisieren soll, ehe seine ebenfalls zu erwartende Minderwertigkeit in Erscheinung tritt, und ehe er sein unglückliches Erbe an Nachkommen weitergibt.

Sehr wichtig ist selbstverständlich auch die spätere **Eheberatung**. An Stelle näherer Ausführungen begnüge ich mich mit der Warnung vor dem in manchen Kreisen herrschenden Irrtum, als ob manche Krankheiten, wie z. B. die Epilepsie in der Ehe resp. durch die Schwangerschaft besser würden.

ad 2. Zur Erhaltung des Wertvollen kann der Geburtshelfer in allererster Linie durch eine **gute Geburtshilfe** beitragen. Diese besteht in hohem Maße in der Vermeidung von Fehlern; darum seien einige der häufigsten und wichtigsten hier kurz besprochen.

Etwas, was an die persönliche Uebung die geringsten Ansprüche stellt, ist die Verhütung von Infektion. Im Vordergrund steht hier die **Einschränkung der inneren Untersuchung**. Wer die äußere Untersuchung beherrscht, kann bei zahlreichen Spontangeburt auf die innere Untersuchung verzichten. Grundsätzlich muß man anstreben, Kindslage, Kopfstand und Geburtsfortschritt „äußerlich“ zu erkennen. Zum mindesten muß im Gegensatz zum Verhalten mancher Praktiker die äußere Untersuchung der ersten inneren Untersuchung vorausgehen. Die letztere läuft dann eigentlich nur auf die Bestätigung eines zu erwartenden Befundes hinaus, kann daher schonend und kurz sein, beugt deswegen einer Infektion vor und steigert obendrein das Vertrauen der Gebärenden in die Sicherheit und Uebung des Arztes, während langes und schmerzhaftes „Herumböhen“ das Gegenteil bewirkt. Mein Lehrer Hegar hatte dieses so, daß er dem untersuchenden Staatsexamenskandidaten gelegentlich sagte: „Wenn Sie Blut am Finger haben, sind Sie durchgefallen“.

In der Tat muß heute die innere Untersuchung als ein ernstester Eingriff gelten, zu dem man eine ausreichende Indikation braucht. Den Hebammen schreibt das die Dienstvorschrift vor und dem Arzt muß es Gewissenssache sein. Soweit die innere Untersuchung nur den Zweck hat, das Fortschreiten der Muttermunderweiterung festzustellen, kann sie vielfach durch Rektaluntersuchung ersetzt werden. Ein schwerer Verstoß ist es jedenfalls, wenn ein Arzt im knappen Zeitraum von 1½–2 Stunden 5–6 mal vaginal untersucht und Muttermundsgrößen von sämtlichen Geldstücken und Handtellern feststellt, wie ich es als Konsiliarius einmal erlebte.

Ist es zur Infektion gekommen, so ist man bekanntlich leicht geneigt, die Schuld auf die Hebamme zu schieben. Es mag sein, daß sie die Technik der Desinfektion oft weniger gut beherrscht, als der Arzt, aber die so wichtige Noninfektion kann sie oft viel besser üben als der Arzt, der z. B. morgens einen Abszeß spaltet und mittags eine aseptische Entbindung leiten muß. Es ist daher unrecht, da wo zwei Hände als Infektionsträger in Betracht kommen, einfach die Hebammenhand anzuschuldigen. Seit Jahren fällt uns auf, daß die uns eingelieferten Puerperalfieberfälle fast nie „reine Hebammengeburten“ sind, sondern daß allermeistens operative Eingriffe durch den Arzt vorausgingen. Das sieht nicht so aus, als ob die landläufige Ansicht von der größeren Gefahr durch die Hebammenhand allgemein zutrifft.

Ein ganz schwerer, zu Puerperalfieber führender Fehler ist die **Großzügigkeit bei der Entscheidung über**

¹⁾ Gertrud Fundinger: Die Stiefkinder des Schicksals. Lehmanns Verlag, München 1932.

²⁾ Hans Würtz: Zerbrecht die Krücken. Leopold Voß, Leipzig 1932.

³⁾ Geiger: Soziologische Kritik der eugenischen Bewegung. Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung. Richard Schötz, Berlin 1933.

⁴⁾ Specht: Vom Wesen des Menschen. Barth, Leipzig 1933.

⁵⁾ Vgl. Walter-Bremen: Was ist unwertes Leben vom Standpunkt des Rassenhygienikers aus gesehen? in: Bremer Beitr. zur Naturwissenschaft. G. A. v. Halem, Bremen 1933.

die Vollständigkeit der Plazenta und die ihr nicht selten folgende **Austastung des Uterus im Wochenbett** bei auftretendem Fieber. Gewöhnlich wurde dabei die Besichtigung der Nachgeburt sehr summarisch vorgenommen oder der Hebamme überlassen. Beim Eintreten von hohem Fieber kommt dann der quälende Zweifel an der Vollständigkeit der Plazenta und zu der Unterlassungssünde bei der Besichtigung derselben wird die Tatsache der Austastung im Wochenbett hinzugefügt. Sie widerspricht schon ganz unseren konservativen Grundsätzen bei der Behandlung des fieberhaften Abortes und wird meistens mit einem schweren Schüttelfrost, einer recht erheblichen Verschlimmerung und leider Gottes nicht ganz selten mit tödlichem Ausgang beantwortet. Aus diesen Gründen lehren wir von jeher unsere Studierenden: Bei der Leitung einer Spontangeburt ist die Beurteilung der Nachgeburt auf Vollständigkeit das allerwichtigste für die Erhaltung von Gesundheit und Leben.

Ein anderer Teil der geburtshilflichen Mißerfolge in den Händen des praktischen Arztes hat seine Ursache in der **Verkennung des engen Beckens**. Einer der häufigsten Fehler ist dabei der, daß das Becken weder äußerlich gemessen, noch innerlich ausgetastet wird. Bei einer, der Gebärenden oder dem Geburtshelfer unbequemen Geburtsverzögerung greift man zur Zange und schließt hinterher, wenn alles verloren ist, aus dem Mißerfolg auf ein enges Becken.

Wie unzureichend dabei die Indikation zur Geburtsbeendigung oft war, zeigen jene Frauen, die trotz mehrfacher Zangenversuche draußen innerhalb der Klinik nach Stunden mit lebendem Kind spontan niederkommen.

In anderen Fällen führt ein diagnostischer Fehler zum Mißerfolg einer Zange und damit zur **irrtümlichen Annahme eines engen Beckens**, z. B. dann, wenn eine mehrere Zentimeter dicke Kopfgeschwulst tief herunterragt, so daß man nach den Regeln einer Beckenausgangszange operiert, während der allein maßgebende knöcherne Schädel noch hoch steht und nur die Technik einer hohen Zange mit ganz anderer Zugrichtung erfolgreich sein kann.

Auch wenn der Kopf tief steht, haben manche Mißerfolge der Zange ihre Ursache darin, daß z. B. tiefer Querstand oder Vorderhauptslage verkannt wurden und Zangenlage sowie Zugrichtung falsch waren.

Die Auswirkung all dieser Umstände haben wir einmal in geradezu tragischer Form erlebt: 3 Kinder erlagen draußen der operativen Entbindung und kamen tot zur Welt; aus dem Mißerfolg wurde ein enges Becken angenommen und beim 4. Kind Uterusschnitt gemacht aber wieder mit totem Kind. Selbst die Krankenkasse hatte Mitleid mit der armen Frau, wies sie in die Klinik ein und bat, man möchte alles tun, koste es was es wolle. Tatsächlich war das Becken nicht wesentlich verengt und die 5. Geburt verlief unter der klinischen Geburtsleitung spontan, Kind lebend, 8 Pfd. schwer. Die Mutter war überglücklich und die Krankenkasse spendete uns „über die enormen Fortschritte der Geburtshilfe“ ein großes Lob, das wir angesichts der Sachlage annehmen mußten, obwohl es nicht verdient war.

Diese und andere Erlebnisse sprechen für eine „Verwilderung der Geburtshilfe“ (Stoeckel^{5*)}), die dem heute so besonders nötigen Rassedienst abträglich ist.

Eine andere Aufgabe des Arztes besteht im Kampf gegen so manches, was Zeitgeist und Massensuggestion der vergangenen Jahre als Massensünde an der Fortpflanzung zutage förderten (A. Mayer⁶⁾).

Ich denke zuerst an die **Abtreibung**. Ihre jährliche Zahl wurde bekanntlich auf nicht weniger als 1 Million geschätzt. Auch wenn sie kleiner ist, steht ihr unser katastrophaler Geburtenrückgang gegenüber, mit dem wir einen Weltrekord erreicht haben. Wenn es so weitergeht, dann haben wir bald mehr Särge als Wiegen, aus dem „Volk ohne Raum“ wird ein „Raum ohne Volk“, ein Volk ohne Jugend (Burgdörfer),

ein Volk der Greise und ein großes Altersheim, in dem die Jungen für die Erhaltung der Alten arbeiten müssen (Krauß⁷⁾). Schon in etwa 70 Jahren soll unsere Einwohnerzahl nicht einmal mehr 50 Millionen betragen. Unsere fruchtbaren Nachbarn werden uns mit ihrem unblutigen Geburtensieg von dem eigenen Heimatboden friedlich verdrängen. An Stelle der heutigen Arbeitslosigkeit droht ein Mangel an Arbeitern und fremde Hände werden unser deutsches Land bebauen (Mombert⁸⁾).

Die Vernichtung werdenden Lebens kann daher nicht ernst genug genommen werden. Es scheint auch mehr als fraglich, ob jenes Stuttgarter „Kampfkomitee gegen § 218“ und ob jene Groß-Berliner Aerztinnen⁹⁾ mit ihren Bestrebungen nach einer bedingungslosen Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung dem deutschen Volk einen Nutzen stifteten.

Ich gebe zu, unser Volk war krank, die Not ist groß und alle Schichten waren von der Massensuggestion angesteckt, auch jene „führenden Kreise“, die seinerzeit nach Zeitungsnachrichten ärztlichen Abtreibern besondere Empfänge bereitet haben sollen. Aber wenn wir Aerzte Hüter der Volksgesundheit bleiben und Führer unseres Volkes sein wollen, dann dürfen wir trotz Zeitströmungen nicht einfach zum „Rassenselbstmord“ beitragen. Aus diesen Gründen schien es uns auch richtig, die abschreckenden russischen Erfahrungen über Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung¹⁰⁾ in deutscher Sprache dem deutschen Volke zugänglich zu machen, obwohl mir entgegengehalten wurde: Das ist jetzt nicht zeitgemäß, die öffentliche Meinung lautet anders.

Neben einer strengen Indikation zum Abortus artificialis aus ärztlichen Gründen müssen wir vor allem die Schwangerschaftsunterbrechung aus wirtschaftlichen Gründen ablehnen. Sie hat in den besten Händen eine Mortalität von gut 1 Proz. und wenn wir das Unglück haben, eine Mutter zu verlieren, dann ist die Armut um nichts kleiner, aber die Not größer und die Verantwortung nicht tragbar. Obendrein ist es unrichtig, wirtschaftliche Not mit medizinischen und dazu nicht ungefährlichen Mitteln anzugreifen und dem Arzte die Verantwortung aufzubürden.

Aber wenn wir einen Wunsch nach Schwangerschaftsunterbrechung ablehnen, dann ist damit unsere Aufgabe nicht erfüllt. Vielmehr kommt jetzt alles darauf an, die Abgewiesenen ärztlich und menschlich so lange richtig zu führen, bis der erwachende Mutterchaftstrieb selbst den Wunsch nach dem Kind lebendig werden läßt.

Eine weitere nationale Pflicht besteht darin, die Entstehung von Leben nicht ohne dringenden Grund zu verhindern. Die Massenseuche der **Empfängnisverhütung** hat das ganze Volk erfaßt. Noch zu Beginn des Jahrhunderts herrschte der „Schrei nach dem Kind“, heute erklingt überall der Ruf nach Befreiung vom Kind. Auch hier kann man mit Zarathustra sagen: „Sie sind alle siech und süchtig an öffentlichen Meinungen.“

Auch die medizinische Literatur konnte sich der Modeströmung nicht entziehen und von so manchen Erscheinungen der letzten Vergangenheit ist fraglich, ob sie völkisch richtig waren. Ich nenne z. B. die langen Diskussionen über Konzeptionsverhütung, die Tätigkeit so mancher „Eheberatungsstellen“, Gesellschaften für „Geburtenkontrolle“ und „Sexualreform“, ferner moderne Frauenbücher mit dem Kapitel: „Madame wünscht keine Kinder“.

Ebenso zog der neue Geist in die akademischen Hörsäle ein. Die Hörerschaft meldete manchenorts über den Fragekasten ihr Interesse an der Empfängnisverhütung

⁷⁾ Krauß: Warum Bevölkerungspolitik. Hochschulmonatschr. „Die Schwarzburg“, 43. Jg., H. 5 u. 6.

⁸⁾ Mombert: Deutsches Aerzteblatt 1933, S. 341.

⁹⁾ Vgl. ds. Wschr. 1930, S. 1004 u. 1497; 1932, S. 333.

¹⁰⁾ Mayer A.: Erfahrungen mit der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung in der Sowjet-Republik. Enke, Stuttgart 1933.

^{5*)} Stoeckel: Mißlungene Geburtshilfe. Mschr. Geb. u. Gyn. 1927, Bd. 75, S. 7.

⁶⁾ A. Mayer: Zeitgeist und Massensuggestion als Massensünde an der Fortpflanzung, in: Ziel und Weg, 1933, Nr. 16.

an und der Hochschullehrer, der in seinen Vorlesungen nicht weitgehend darüber vortrug, lief Gefahr, als veraltet und unzeitigmäßig zu gelten.

Auch in unseren Sprechstunden war der Geist der „neuen Frau“ zu spüren. Manche, die kaum über 30 Jahre alt sind, halten sich für zu alt für ein hochwertiges Kind, als ob die Vererbungsgesetze sich mit dem Alter der Eltern ändern würden. Andere erklären: Lieber wenigen Kindern eine gute Mutter, als vielen eine schlechte. Gewiß! Aber unsere Mütter haben gezeigt, daß man 6—8 und mehr Kindern eine gute Mutter sein kann und die Kinder waren nicht schlecht, denn sie waren die Helden des Weltkriegs.

Damit kommen wir zur Rechtfertigung, die man für die weitgehende Kinderbeschränkung hat. Sie heißt: Qualität der Nachkommen, nicht Quantität. Gewiß läßt sich mit der Kleinhaltung der Kinderzahl die Sorgfalt bei der Aufzucht steigern, aber damit kann man doch eigentlich nur körperliche Qualitäten bessern. Was sich züchten läßt, sind also nur „Athleten“, aber nicht „Köpfe“, die ein Volk doch auch braucht. Da diese von der Erbmasse abhängen, steigt ihre Zahl mit der Kinderzahl und mit der dadurch sich ergebenden Zunahme der Auswahlmöglichkeit. So war Kant eines der letzten von 13 Geschwistern, Blücher war der jüngste von 7 Brüdern, Johann Sebastian Bach war das 8. und Richard Wagner das 9. Kind seiner Mutter.

Nimmt man das zusammen, so wirkt sich die Empfängnisverhütung aus als unblutiger Kindermord, der die blutige bethlehemitische Tat weit hinter sich läßt. Ihr gegenüber müssen wir Aerzte uns hüten, deutsche Geburtenverhinderer zu sein (Ahlswede¹⁴).

Etwas Weiteres, was unser Dienst an der Nation fordert, ist der **Kampf gegen die sexuelle Hemmungslosigkeit**, gar schon bei der heranwachsenden Jugend. Anstatt der Jugend ein heiliges Verpflichtungsgefühl an die Allgemeinheit einzupflanzen, hat man ihr ein „Recht auf Irrtum“ zugebilligt und als Richtschnur hingestellt: „Nehmt Eure brennenden Herzen und folgt diesen“. Daß das Rezept eines angesehenen Arztes gelaute haben soll: „Eine Portion Weib, dreimal wöchentlich“, ist natürlich nur eine frivole Erfindung und nicht wahr; aber wahr ist, daß eine angesehene Aertzin aus „individueller oder seelischer Indikation“ antikonzeptionelle Mittel schon für das 16jährige Mädchen empfiehlt, da es zur Mutter noch nicht reif ist, aber doch ein „Recht auf Liebeserleben hat“, damit die „Persönlichkeit reifer und vollwertiger sich gestaltet“. Ja man bezeichnete die Hemmungslosigkeit als „sittlichen Mut“ und den Kampf gegen das Ich als Sünde gegen die Natur. Die Lehre von der Gefahr der Triebherrschaft wurde zu einer Art Dogma, das überall willige Gläubige fand.

Daß im Einzelfall Schäden drohen, sei nicht bestritten; aber in der Masse gesehen bedeutet die Nichtbeherrschung den größeren Schaden und wird zur Verwüstung der Volksgesundheit. Das zeigen die Geschlechtskrankheiten in erschütternder Deutlichkeit. Das statistische Jahrbuch des deutschen Reiches bezeichnet allein pro Jahr 25 000 geschlechtskranke Frauen; sicher sind es erheblich mehr. Die oft genug folgende Unfruchtbarkeit ist im späteren Leben nicht nur eine Quelle tiefsten persönlichen Leides, sondern auch ein nationales Unglück. Dazu kommt der schwere wirtschaftliche Schaden durch Krankengelder, Verdienstausschlag, etc. Henriette Fürth¹⁵ schätzt ihn mindestens auf 7 Millionen Mark pro Jahr. Diese Ausgaben erscheinen in keinem Haushalt des Staats oder der Gemeinde (Breger¹⁶), sind aber doch da und fehlen bei der

Kinderaufzucht; ein heiliges nationales Gut, das uns im Keimplasma anvertraut wurde und dessen unversehrte Bewahrung Ehrensache sein sollte, ist unwiederbringlich vergebend.

Nicht zuletzt müssen wir die nationale Regierung auch unterstützen bei ihrer **Säuberung des öffentlichen Lebens**. Das Sündenregister der modernen Belletristik ist nicht klein. Sie findet z. B. den Sinn der Ehe nur darin, den Kindern glauben zu machen, daß sie einen gemeinsamen Vater hätten. Manchen erscheint daher der Ehebruch als sittliche Tat, mit dem sich eine Frau „aus dem Zustand der Prostitution zu bewußter Würde und Freiheit erhebt“. Ein moderner Vater gibt seiner Tochter den Rat: „Fang‘ ein Verhältnis an und wenn Du genug hast, geh‘ Deiner Wege“; die darin liegende Sünde an seinem eigenen Kind und das Verbrechen an der Nation fühlt er nicht¹⁴).

Manches dieser unrühmlichen Machwerke hat wohl auf dem Scheiterhaufen der jungen deutschen Revolution sein verdientes Ende gefunden. Aber der so heiß ersehnte nationale Wiederaufstieg wird sicher beschleunigt, wenn ihm ein sittlicher Wiederaufstieg und eine innere Umkehr vorausgeht. Im Kampf gegen den Geburtenrückgang reichen wirtschaftliche Vorteile lange nicht aus, das sehen wir an Frankreich. Der Kampf muß auch auf seelisch geistigem Gebiet geführt werden (Mombert). Darum appelliert die nationale Regierung immer wieder an die religiösen Erziehungsmittel. Sie weiß, daß das 2000 Jahre alte „Führe uns nicht in Versuchung“ auch heute seine Bedeutung für die Volksgesundheit nicht verloren hat.

Mir scheint, der Würzburger Aertztetag hat das gleiche ausdrücken wollen, als er zu seiner Sitzung die Vertreter der verschiedenen Konfessionen einlud. Obendrein darf dem wahren Arzt das nicht gleichgültig sein, was der Mehrzahl seiner Kranken so wertvoll ist (Otfried Müller¹⁵).

Ueberblicken wir das, so können wir täglich als Arzt, als Staatsbürger und Mensch am Wiederaufstieg unseres Volkes mitarbeiten. Und wenn man uns vorwirft, daß der ärztliche Stand vielfach zum „Rezeptschreiber“ gesunken sei, so gibt uns das Sterilisierungsgesetz eine Gelegenheit, daß wir uns wieder erheben zum hohen Amt eines Hüters der Volksgesundheit. Aber wir müssen dann im Bewußtsein unserer verantwortungsvollen Sendung wirkliche Führer sein, die nicht unter dem Druck von rasseschädlichen Zeitströmungen dem Volk willig geben, was es will, sondern auch daran denken, was der Staat braucht. Dann wird auch von uns wieder das alte Homerwort gelten: „ἡτρός γὰρ ἀνὴρ πολλῶν ἀντάξιός ἔλλων“.

Aus der Medizinischen Klinik Leipzig.

Familiärer gutartiger Spontanpneumothorax als Ausdruck konstitutioneller „Lungenschwäche“.

Von Prof. P. Morawitz.

Die Berücksichtigung endogener, erbbiologischer Gegebenheiten in der Lehre von den Krankheitsursachen ist gewiß nicht eine Errungenschaft der heutigen Medizin. Es sei z. B. auf die Arbeiten von Beneke sen. [1] vor fast 60 Jahren hingewiesen. Aber diese Gedankengänge traten unter dem Einflusse anderer Strömungen bald wieder zurück. Erst seit Erscheinen des klassischen Werkes von Martius [2] „Konstitution und Vererbung“ ist die Teilnahme an dieser Forschungsrichtung gewachsen und hat gerade in jüngster Zeit durch Belebung der Vererbungs- und Rasseforschung eine mächtige Förderung erfahren. Je mehr die klinische Beobachtung vor-

¹⁴) Ahlswede: Deutsche Geburtenverhinderer und englische Weltanschauung. Hamburg 1931.

¹⁵) Fürth Henriette: Die Regelung der Nachkommenschaft, in: Schriften zur Psychologie und Soziologie von Sexualität und Verbrechen. Bd. 2. Püttmann, Stuttgart 1929.

¹⁶) Breger: Die soziale Bedeutung der Geschlechtskrankheiten. Beiheft des Reichsgesundheitsblattes, April 1926.

¹⁴) Vgl. Calverton: Der Bankrott der Ehe. Avalun-Verlag, Hellaerau b. Dresden. — Mayer A.: Gedanken zur modernen Sexualmoral. Enke, Stuttgart 1930.

¹⁵) Müller Otfried: Medizin, Philosophie und Religion. Die Ethik, 8. Jahrg., H. 1. — Müller Otfried: Die Stellung des Arztes zur Metaphysik. Kongr. Förd. med. Synthese und ärztl. Weltansch. Steinkopff 1933.