

III.

Über den Rückgang der Geburtenzahl in Deutschland im Allgemeinen, in Halle a. S. im Besonderen und seine Ursachen¹⁾.

Von

M. Graefe, Halle a. S.

Die Zeiten sind vorüber, in denen wir Deutschen mit überlegenem⁴ und leise schadenfrohem Lächeln auf das Nachbarvolk jenseits der Vogesen blickten, bei denen die Klagen über das ständige Sinken der Geburten und den dadurch bedingten Rückgang der Bevölkerungszahl lauter und lauter wurden. Heute können und müssen wir dieselbe Klage anstimmen, wenn auch bei uns die Verhältnisse noch nicht so trübe sind wie in Frankreich. Erreicht dort die Geburtenziffer nicht mehr 19 auf 1000 Einwohner, ja sinkt sie in 11 Departements auf 13—15, so beträgt sie in den in dieser Beziehung am ungünstigsten gestellten deutschen Staaten, in Sachsen doch noch 28,2, in Elsass-Lothringen 26,4²⁾. Ausserdem handelt es sich in Frankreich nicht nur um eine fortgesetzte Abnahme der Geburten, sondern um ein Überwiegen der Todesfälle über diese. Das ist in Deutschland noch nicht der Fall. Aber wir dürfen vor der Tatsache die Augen nicht verschliessen, dass auch wir uns auf der schiefen Ebene befinden und ständig auf ihr abwärts gleiten, dass, geht es so weiter, wir in absehbarer Zeit genau dasselbe erleben werden wie die Franzosen.

Dauert die Abwanderung vom Lande in die Städte, zumal die grossen, an, dann wird dieser Zeitpunkt nicht mehr fern sein. Denn in den ländlichen Bezirken ist die Fruchtbarkeit auch heute noch eine verhältnismässig

1) Vortrag gehalten im Verein der Ärzte zu Halle a. S.

2) Diese Angaben sind einem Aufsatz von Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. J. Wolff entnommen.

grosse; in jenen aber sinkt sie in geradezu erschreckender Weise. Das beweisen auch die statistischen Mitteilungen unserer Vaterstadt¹⁾.

Es wurden in Halle a. S. auf 1000 Einwohner lebend geboren in dem Jahrfünft:

1872—1875	37,8
1876—1880	39,1
1881—1885	37,7
1886—1890	36,6
1891—1895	37,0
1896—1900	35,1
1901—1905	32,0
1906—1910	28,6

Noch augenfälliger ist der Rückgang der Zahl der Lebendgeborenen, wenn wir die Zahlen der Einzeljahre von 1906—1911 betrachten. Es kamen Lebendgeborene auf 1000 Einwohner im Jahre:

1906	30,1
1907	29,2
1908	28,2
1909	27,9
1910	26,5
1911	25,0.

Natürlich sinkt auch diesen Ziffern entsprechend der Geburtenüberschuss. Er betrug auf 1000 Einwohner in dem Jahrfünft:

1872—1875	12,4
1876—1880	14,2
1881—1885	12,4
1886—1890	12,8
1891—1895	14,3
1896—1900	11,7
1901—1905	10,8
1906—1910	9,6

Während hier noch ein gelegentliches, wenn auch vorübergehendes Ansteigen, so in dem Jahrfünft 1876—1880 von 12,4 auf 14,2 und 1891 bis 1895 von 12,8 auf 14,3 festzustellen ist, sinkt der Geburtenüberschuss in den Jahren 1906—1911 ständig mit Ausnahme des Jahres 1908, welches ein geringes Ansteigen aufzuweisen hat. Es betrug der Geburtenüberschuss auf 1000 Einwohner:

¹⁾ Beiträge zur Statistik der Stadt Halle a. S. Heft 20. p. 4.

1906	9,8
1907	9,6
1908	9,8
1909	9,5
1910	9,0
1911	4,9.

Die Vermutung, dass der Rückgang der Zahl der Lebendgeborenen auf eine Zunahme der Totgeborenen zurückzuführen sei, widerlegen die nachstehenden Tabellen. Es kamen auf 100 Geborene, Totgeborene in dem Jahrfünft:

1872—1875	3,87
1876—1880	3,15
1881—1885	3,01
1886—1890	3,11
1891—1895	3,09
1896—1900	3,14
1901—1905	2,94
1906—1910	3,03

und in den Jahren:

1906	3,12
1907	2,61
1908	3,17
1909	3,11
1910	3,17
1911	2,92.

In den Jahrfünften zeigt sich überhaupt nur eine minimale Schwankung, ebenso in den einzelnen Jahren 1906—1911. Im Ganzen ist sogar eine, wenn auch nur geringe Abnahme der Totgeburten zu konstatieren, so dass der Rückgang der Zahl der Lebendgeborenen nicht durch jene zu erklären ist. Wir müssen daher nach anderen Ursachen für diesen suchen.

Es ist behauptet worden, dass bei Kulturvölkern, welche ihren Höhepunkt überschritten haben und dem Verfall entgegengehen, die Fruchtbarkeit abnehme. Wenn dies wirklich der Fall wäre — ich bin der Überzeugung, dass diese Annahme unzutreffend ist, sofern man eine nicht durch eigenen Entschluss oder durch Erkrankung der Zeugungsorgane herbeigeführte Unfruchtbarkeit im Auge hat — so würde an letzterer ebensowohl das männliche wie das weibliche Geschlecht die Schuld tragen können.

Bei dem männlichen Geschlecht käme in erster Linie eine Zunahme der Azoo-, vielleicht auch der Oligozoospermie als Degenerationserscheinung

in Betracht. Eine solche ist noch von keiner Seite behauptet oder festgestellt worden.

Wie verhält es sich aber mit der männlichen Impotenz, die oft eine Teilerscheinung der Neurasthenie ist? Dass letztere auch in unserem Volke immer mehr um sich greift in einer Zeit, in der auf der einen Seite die höchsten Ansprüche bezüglich der Arbeitsleistung an den Einzelnen gestellt werden, auf der anderen aber so oft als ein Ausgleich dafür sogenannten Vergnügungen, die mit dem Namen „Erholung“ belegt werden, gehuldt wird, das ist bekannt.

Impotente Ehemänner scheuen es nicht selten sich behufs Beseitigung ihrer Schwäche an den Arzt zu wenden; wohl aber tun es die infolge der Impotenz ihres Mannes sterilen Frauen, die sich selbst für den schuldigen Teil halten oder sogar von dem Ehemann auf diesen Gedanken gebracht werden. So hat der Frauenarzt vielleicht ein grösseres Material zur Beantwortung dieser Frage als der Nervenarzt. Ich kann nun nicht sagen, dass sich in meiner Klientel die Zahl der Frauen gemehrt hätte, bei denen Untersuchung und Nachforschung als Ursache der Unfruchtbarkeit Impotenz des Ehemannes ergab.

Bei dem weiblichen Geschlecht würde mangelhafte Entwicklung der Genitalien im Ganzen, des Uterus und der Ovarien im Besonderen als eine Degenerationserscheinung in Betracht kommen. Öfter wie in früheren Jahrzehnten ist sie von mir nicht beobachtet worden.

Ferner wären Störungen in der Ovulation zu berücksichtigen. Dass eine in längeren Zwischenräumen auftretende die Fruchtbarkeit des Weibes herabsetzt und eine völlig sistierte diese überhaupt aufhebt, ist eine anerkannte Tatsache. — Von der Ovulation ausgelöst wird die Menstruation oder beide sind, wie andere annehmen, eine Folgeerscheinung ein und derselben Ursache, so dass, wenn diese ausgeschaltet wird, beide in Fortfall kommen. Wir sind daher berechtigt, tritt die Menstruation nicht zur rechten Zeit ein, ohne dass eine Empfängnis stattgefunden hat, auch auf eine unterbliebene Ovulation zu schliessen. Allerdings gilt auch hier der Satz: *nulla regula sine exceptione*. Störungen der Menstruation im Allgemeinen, Dysmenorrhoe, Menorrhagien, spärlicher Menstruation, ante-, aber auch postponierenden, ja für längere Zeit ganz aussetzenden Menses begegnen wir ohne Frage bei Frauen, welche im Erwerbsleben stehen, häufig. Besonders ist dies bei denen der Fall, welche in schlecht ventilierten Räumen sitzend arbeiten oder angestrengt geistig tätig sein müssen. Heiraten solche Mädchen aber und gebrauchen sie sich nun nur ihren Hausfrauenpflichten zu widmen, so tritt in manchen Fällen von selbst eine Regulierung der menstruellen Verhältnisse ein, in anderen nicht, zumal,

wenn die betreffenden erst in vorgerückterem Alter heiraten, wie das hier häufig der Fall ist. Die Ehen bleiben dann überhaupt steril oder die Geburt des ersten Kindes ist so schwer, dass beide Eheleute, zum Mindesten die Frau vor einer zweiten die grösste Angst haben und einer erneuten Empfängnis vorbeugen. Auch bin ich gerade bei solchen durch ihren früheren Beruf und ihr Lebensalter für die Ehe verdorbenen Frauen nicht selten einer nicht zu beseitigenden Abneigung, ja Abscheu vor dem geschlechtlichen Verkehr begegnet. So muss diese Seite unserer heutigen, sozialen Verhältnisse als ein Faktor bei dem Zustandekommen des Geburtenrückganges eingestellt werden. Er allein kann aber keineswegs die ausserordentliche Zunahme des letzteren erklären. Wir müssen noch nach weiteren suchen.

Eine Tatsache ist es, dass schwere Infektionskrankheiten oft zu einer frühzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft, zur Fehlgeburt führen. Sie können daher sehr wohl, wenn sie epidemisch auftreten, eine Abnahme der rechtzeitigen Geburten zur Folge haben. In den letzten 4 Jahrzehnten haben wir aber keine grösseren Epidemien gehabt, abgesehen von der Influenza. In schwerer Weise ist diese jedoch m. W. in unserem Vaterlande nur Ende des Jahres 1889, Anfang 1890 aufgetreten. In jener Zeit kamen tatsächlich Aborte gehäuft vor. Vielleicht hängt es damit zusammen, dass ein Jahrfünft (nach den statistischen Mitteilungen der Stadt Halle a. S.) 1886—1890 die Geburtenzahl (auf 1000 Einwohner) von 37,7 auf 36,6 sank und 1891—1895 wieder auf 37,0 stieg, um dann allerdings ständig und sehr erheblich zu sinken. Auch dieses ätiologische Moment kann daher für den Geburtenrückgang nicht herangezogen werden. Wie verhält es sich aber mit den beiden weit und besonders in den grösseren Städten so verbreiteten Infektionskrankheiten, der Syphilis und der Gonorrhoe? Dass die erstere häufig zum Absterben der Frucht und ihrer vorzeitigen Ausstossung führt, die letztere, wenn sie auf die Hoden übergreift, Unfruchtbarkeit des Mannes und, wenn sie den Uterus und seine Anhänge in Mitleidenschaft zieht, eine solche der Frau zur Folge haben kann, ist bekannt. Zur Bekämpfung beider Krankheiten ist durch eine rechtzeitige und sachgemässe Behandlung ohne Frage in letzter Zeit viel geschehen. Ob ihre Häufigkeit wesentlich verringert werden wird, ist mehr als fraglich, zumal die Grossstädte mit ihrer öffentlichen und geheimen Prostitution, sowie die durch die gesteigerten Lebensansprüche einerseits, die Verteuerung der ganzen Lebenshaltung andererseits bedingte, spätere bzw. überhaupt verringerte Eheschliessung¹⁾ und die dadurch gesteigerte aussereheliche

1) Die Zahl der Eheschliessungen ist in Halle a. S. von 10,7 in dem Jahrfünft 1872—1875 auf 8,3 in dem von 1906—1910 (auf 1000 Einwohner) gesunken.

Befriedigung des Geschlechtstriebes ihrer Verbreitung immer mehr Vor-schub leisten.

Wenn ich trotzdem die Erfahrung gemacht habe, dass die Zahl der Früh- bzw. Totgeburten infolge von Syphilis eines oder der Ehegatten und die der Kinder, welche bei ihrer Geburt syphilitische Erscheinungen aufweisen oder bald nach der Geburt an ihnen erkranken, erheblich abgenommen hat, so ist dies eben als eine erfreuliche Wirkung rechtzeitiger, sachgemässer Behandlung zu betrachten.

Der Rückgang der frühzeitigen Totgeburten infolge von Syphilis findet vielleicht auch in der Statistik der Stadt Halle a. S. insofern einen Ausdruck, als die Totgeburten überhaupt von 3,87 im Jahrfünft 1872 bis 1875 auf 3,03 in dem von 1906 - 1910, von 3,12 seit 1906 auf 2,92 im Jahr 1911 (auf 100 Geborene) gesunken sind. Die Annahme scheint mir berechtigt, dass dieser Unterschied ein noch grösserer sein würde, wenn nicht die mazeriert geborenen, syphilitischen Früchte vielfach nicht standesamtlich gemeldet würden.

Weit weniger günstig liegen nach meinen Erfahrungen die Verhältnisse bei der Gonorrhoe. Trotz all der dankenswerten, aufklärenden Arbeit, welche die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in unserem Vaterlande leistet, herrscht nach wie vor in den Kreisen junger Männer die Ansicht, dass der Tripper eine leichte, für die Zukunft bedeutungslose Krankheit sei. Infolgedessen begeben sich diese auch heute noch vielfach nicht in ärztliche Behandlung, sondern behandeln sich selbst mit Einspritzungen in die Harnröhre, die sie sich aus der Apotheke geholt haben, oder die Bekannten ihnen empfehlen. Sie halten sich für geheilt, wenn die akuten Entzündungserscheinungen geschwunden sind, wenn sie keine Beschwerden mehr haben und der Ausfluss aus der Harnröhre scheinbar beseitigt ist.

Leider sind auch manche praktische Ärzte hier nicht von Schuld freizusprechen. Sie erklären ihre Patienten für geheilt, wenn diese nach den verordneten Einspritzungen beschwerdefrei geworden sind, und der Tripper nicht mehr läuft, während der Gonokokkus in der Pars post. noch ein stilles, darum aber nicht weniger gefährliches Dasein führt.

Solche nur scheinbar geheilten Männer gehen mit gutem Gewissen in die Ehe. Sie sind entrüstet, wenn man ihnen die Vermutung ausspricht, dass die Erkrankung ihrer Frau auf die eigene, frühere zurückzuführen sei und sehr erstaunt, wenn eine Untersuchung durch einen Spezialarzt jene Vermutung zur Gewissheit macht.

So zeitigt Unwissenheit oder nicht sachgemässe, ärztliche Beratung und Behandlung in der Ehe oft unheilvolle Folgen. Das ist bedauerlich; noch

viel bedauerlicher aber, dass die Laxheit der sittlichen Anschauungen bei vielen deutschen Ehemännern so weit geht, dass sie sich nicht nur scheuen, die Ehe zu brechen, sondern die im ausserehelichen Geschlechtsverkehr erworbene, frische Gonorrhoe auf ihre Frauen zu übertragen. Es kommt das nach meinen Erfahrungen in den letzten Jahren weit häufiger vor wie früher!

Gewiss heilen viele gonorrhoeische Scheiden- und Harnröhrenkatarrhe, ja selbst Endometritiden und Adnexerkrankungen derart aus, dass keine dauernde Störung des Fortpflanzungsgeschäftes bei den Frauen daraus erwächst; aber ebenso gewiss tritt diese Ausheilung oft erst langsam nach jahrelangem Siechtum ein, währenddessen keine Empfängnis statthat. Bei vielen Frauen schliesslich bleiben so schwere Veränderungen, insbesondere an den Eileitern zurück, dass nie eine restitutio ad integrum zustande kommt, sondern dauernde Sterilität eintritt, entweder von vornherein oder sekundär nach der Geburt des ersten Kindes infolge eines Übergreifens der gonorrhoeischen Erkrankung im Wochenbett auf das bis dahin verschont gebliebene Perimetrium.

So möchte ich einen gewissen Bruchteil des Geburtenrückganges in Deutschland und auch in Halle a. S. der Gonorrhoe Schuld geben, einen weit grösseren aber der immer weiter sich verbreitenden Konzeptionsverhinderung durch sogen. Schutzmittel und dem kriminellen Abort.

Was die erstere, die Vorbeugung der Empfängnis in der Ehe betrifft, so wird sie heute in allen Kreisen, in allen Schichten der Bevölkerung geübt und nicht etwa nur in Ehen, aus denen schon ein reicher Kinderseggen erblüht ist, sondern vielfach gerade in solchen, aus denen erst ein Kind hervorgegangen ist, ja gleich vom Beginn der Ehe an, um, wie die jungen Eheleute ohne Scheu eingestehen, im Geschlechtsgenuss wie in den sog. Freuden des Lebens überhaupt nicht gestört zu werden.

Es ist eine Folge der jetzt so gepriesenen „frühzeitigen Aufklärung“, dass jung verheiratete Frauen dies vielfach dem Arzt gegenüber als etwas Selbstverständliches aussprechen. Ich kann mich nicht des Eindrucks erwehren, dass diese dazu führt das Schamgefühl der jungen Mädchen herabzusetzen und dadurch dem Prohibitivverkehr in der Ehe die Wege zu ebnen. Nicht einer Propaganda der Ideen des Neumalthusianismus dankt dieser seine immer grössere Verbreitung, auch nicht dem Wunsch, dem oder den schon aus der Ehe hervorgegangenen Kindern die Zukunft durch Ermöglichung einer besseren Erziehung oder Hinterlassung eines grösseren Erbanteils zu sichern. In einzelnen Fällen mag dies Leitmotiv vorhanden sein; in der grossen Mehrzahl aber liegt der Verhinderung der Empfängnis nichts weiter zugrunde als nackter Egoismus der Eheleute!

Die Zeiten, in denen die Eltern auf eine grosse Kinderschaar stolz waren und mit Freuden Opfer brachten, sich selbst Einschränkungen auferlegten, um ihre vielen Kinder alle zu tüchtigen Menschen heranzubilden, scheinen in unserem Vaterland vorbei zu sein. Ja, es ist vielfach so weit gekommen, dass Mütter sich eines erneuten Familienzuwachses schämen, zumal wenn es sich um ein spät geborenes Kind handelt. Trotz alledem würde die gewollte Einschränkung der Kinderzahl nicht so zugenommen haben, würden dazu geeignete Mittel nicht tagtäglich in Menge in den Tageszeitungen angepriesen. Gewiss halten nicht alle diese, was ihnen nachgerühmt wird. Manche gewähren keinen absoluten Schutz gegen Empfängnis, aber sie erschweren diese doch. Andere aber, richtig angewandt, verhindern sie sicher.

Alle diese Mittel anzuführen, ist hier nicht der Ort. Sie sind ausserordentlich zahlreich. Erwähnen will ich nur zwei: das älteste ist der Coitus interruptus, der schon in dem alten Testament erwähnt wird. Von Männern und Frauen mit durchaus gesundem Nervensystem wird er, nicht zu häufig ausgeübt, gut vertragen. Bei neuropathischen Individuen beiderlei Geschlechts führt er aber ohne Zweifel oft zu schweren, nervösen Störungen, bei Frauen ausserdem zu solchen der Menstruation, zu anteponierenden, sich in die Länge ziehenden, profusen Blutungen, zu Kreuzschmerzen und einem Gefühl von Schwere im Unterleib.

Eines der neueren, antikonzeptionellen Mittel, das fast immer zu Schädigungen führt, sind verschiedenartige Intrauterinstifte, meist aus federnden Metallplättchen bestehend, die, indem sie sich im Cavum uteri aufspreizen, sich in ihm halten. Schwere Endo-, Peri- und Parametritiden, ja Perforationen der Uteruswand sind bei ihrem Gebrauch beobachtet worden. Ausserdem gewähren sie nicht einmal sicheren Schutz gegen die Empfängnis. Es sind Fälle bekannt, wo eine solche trotz jener eingetreten war und der spätere Abort dann unter schwerer Erkrankung der Schwangeren verlief oder eine solche ihm folgte. In hohem Grade bedauerlich ist es, dass diese gefährlichen Instrumente gelegentlich sogar von Ärzten empfohlen bzw. eingelegt werden.

In engem Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang steht schliesslich ohne Zweifel der mehr und mehr geübte kriminelle Abort. Er ist nicht nur, wie man vermuten sollte, ein Produkt des Grossstadtlebens. Auch auf dem Lande wird er heutzutage häufig ausgeführt.

Bis vor nicht allzulanger Zeit waren es hauptsächlich gewerbsmässige Abtreiber und Abtreiberinnen, an welche sich Frauen zur Beseitigung einer unerwünschten Schwangerschaft wandten. Ich weiss von einer Arbeiterfrau, die in einem Dorf in der Nähe von Halle wohnend, ihr übles Ge-

werbe treibt, und von einem Mann, gleichfalls auf dem Lande, zu dem Frauen von weit herkommen. Ich wurde jüngst zu einem blühenden, jungen Mädchen gerufen, das sich, wie es gestand, an ihn gewandt hatte, um die Folgen ausserehelichen Verkehrs beseitigen zu lassen. Es war moribund. Infolge zweifacher Perforation der Gebärmutter hatte sich eine foudroyante Peritonitis entwickelt, der sie innerhalb weniger Tage erlag. Ich könnte diesem Fall noch andere, z. T. mit dem gleichen traurigen Ausgang, z. T. mit einem günstigeren hinzufügen. Eine Reihe solcher dunkler Existenzen treibt auch in Halle ihr trübes Gewerbe. Sie sind z. T. bekannt, sogar der Polizei bekannt, aber nicht zu fassen, da ihre bedauernswerten Opfer sich scheuen sie anzuzeigen, weil sie sich dadurch selbst der strafrechtlichen Verfolgung aussetzen, und den Ärzten, denen sie sich anvertrauen, durch das Berufsgeheimnis der Mund verschlossen ist.

Nicht minder gefährlich wie die berufsmässigen Abtreiber sind die jetzt vielfach in Gebrauch befindlichen Instrumente zur Einleitung der Fehlgeburt, deren sich die Frauen selbst bedienen, Spritzen verschiedenen Kalibers, welche mit einem langen, dünnen Ansatz, wie dem einer Braunschenschen Spritze armiert sind, der noch dazu ziemlich spitz endet. Sie werden besonders von Droguisten, Gummiwarenhändlern und Bandagisten vertrieben und selbst in Preiskouranten mit Abbildung, die in die Häuser geschickt werden, angezeigt. Ein solcher, einer Wöchnerin zugesandt, liegt mir vor. Nicht weniger wie dreimal sind in ihm derartige Ansätze abgebildet, die gar keinem anderen Zweck dienen können als zu intrauterinen Einspritzungen. Neben ihnen sind zweimal noch ein Mutterrohr und ein Klistierrohr zu sehen, ein Beweis, dass sie eine andere Aufgabe haben wie diese. Einer Abbildung sind die Worte beigegeben: „Für Scheidenspülungen aller Art, Klistiere usw.“ Das „usw.“ lässt tief blicken!

Diese Spritzen scheinen nach mir von Frauen gewordenen Mitteilungen sich ausserordentlicher Beliebtheit zu erfreuen und tatsächlich sehr viel und mit Erfolg angewandt zu werden. Dass sie in den Händen der Frauen ein äusserst gefährliches Instrument sind, ist klar. Septische Infektionen, Uterusperforationen werden die Folge ihres Gebrauches sein.

Vor 3 Jahren wurde ich zu einer zuvor ganz gesunden 29 jährigen Frau, Mutter dreier Kinder gerufen. Der Hausarzt hatte eine Peritonitis festgestellt. Auf eingehendes Befragen gab die Patientin an, dass sie bereits seit 3 Wochen gekränkelt hatte. Dem wiederholten Drängen des Ehemannes, den Arzt rufen zu lassen, hatte sie aber stets Widerstand entgegengesetzt. Schliesslich, als der Zustand sich ständig verschlechterte, hatte ihn jener aber doch gerufen. Die Kranke starb. Die Sektion ergab eine Perforation der Uteruswand, von der aus sich ein Exsudat gebildet

hatte, das dann in die freie Bauchhöhle durchgebrochen war. Kurz vor ihrem Tode gestand mir die bedauernswerte Frau, dass sie, von einer Freundin beredet, sich mit der fraglichen Spritze eine Injektion von Seifenwasser in die Gebärmutter gemacht hatte, um eine eingetretene Schwangerschaft zu beseitigen.

Fieberhafte Aborte, auf dieselbe Weise herbeigeführt, sind mir mehrfach vorgekommen. Auch das habe ich des öfteren erlebt, dass Schwangere aus ganz nichtigen Gründen die Einleitung des künstlichen Aborts verlangten und auf meine Weigerung erklärten, sie würden das dann selbst besorgen.

Auch in dieser Beziehung ist leider ein sittlicher Rückgang unseres Volkes festzustellen. Ein werdendes Leben zu zerstören erscheint vielen Männern und Frauen nicht mehr als ein Unrecht, sondern als ein ihnen zustehendes Recht! Sie sind sogar der Ansicht, dass der Arzt ihren diesbezüglichen Wünschen ohne weiteres nachzukommen habe, und drohen, wie mir dies kürzlich begegnet ist, ihn im Weigerungsfall für alle etwa durch die Schwangerschaft entstehenden Folgen verantwortlich zu machen.

Zum Schluss sei noch in Kürze die Frage erörtert, welche Wege wir einzuschlagen haben, um dem zunehmenden und bereits bedrohlich werdenden Geburtenrückgang in unserem Vaterland vorzubeugen. Sie beantwortet sich im wesentlichen durch die vorstehenden Ausführungen.

Der Landflucht der Bevölkerung muss auf alle angängige Weise entgegen gearbeitet werden.

Die bisherige, fortschreitende Eröffnung von Gewerbs- und Berufszweigen für das weibliche Geschlecht, die bislang nur dem männlichen offenstanden, ist einzuschränken bzw. rückgängig zu machen. Dafür muss häufigere und vor allem auch frühzeitigere Eheschliessung angestrebt und ermöglicht werden. Hierfür ist allerdings Vorbedingung, dass beide Geschlechter zu einer einfacheren, weniger kostspieligen Lebensführung zurückkehren und das Lebensglück nicht wesentlich in Vergnügungen und im materiellen Geniessen suchen.

Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ist unverdrossen und mit grösster Energie weiterzuführen. Auf ihre Prophylaxe ist noch mehr wie bisher das Augenmerk zu richten.

Da eine Feststellung und Bestrafung von Abtreibern durch die heutigen gesetzlichen Bestimmungen sehr erschwert, ja häufig unmöglich gemacht wird, ist eine Abänderung dieser anzustreben. Vielleicht in der Richtung, dass Frauen, die sich jenen in die Hände gegeben hatten, Straflosigkeit zugesichert wird, wenn sie sie zur Anzeige bringen, und dass die Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht entbunden werden, wo ihnen

kriminelle Aborte und ihre Urheber durch Mitteilungen der betreffenden Frauen zur Kenntnis kommen.

Ankündigungen von antikonzeptionellen Mitteln in Tageszeitungen, Prospekten, Preiscouranten und auch durch Verträge sind unter Strafe zu stellen, ebenso die Zeitungsannoncen, durch die sich Personen beiderlei Geschlechts zur Beseitigung von Blutstockungen usw. empfehlen.

Dass es mit all diesen Massnahmen nicht getan, sondern dass auf eine Zunahme der Geburten mit Sicherheit nur dann zu rechnen ist, wenn deutsche Ehegatten in einer grossen Kinderschar wieder einen Segen und nicht eine Last sehen, liegt auf der Hand. Ob unser Volk in dieser Beziehung zu guter, alter deutschen Art zurückkehren wird? Wir wollen es hoffen, obschon jedem der die Jetztzeit mit offenen Augen betrachtet, daran Zweifel aufsteigen müssen.