

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 33 (1925)

Heft: 10

Artikel: Gnadentod

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-973942>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Si l'on fournit à nos cuisines un bon combustible, il faut aussi que le tirage des cheminées soit bon! Rappelons-nous qu'on peut rester plusieurs jours sans manger, mais qu'on ne peut rester plus de trois minutes sans respirer! L'air, le bon air, l'air pur, souvent renouvelé, a autant d'importance pour procurer et pour maintenir la santé qu'une bonne alimentation.

Il faut apprendre aux tout petits à manger, c'est entendu, mais on oublie trop souvent qu'il faut apprendre aux enfants quand ils deviennent plus grands, à bien respirer, à s'emplier les poumons de bon air — de nuit comme de jour — à se tenir droit, à développer la cage thoracique pour que le jeu des poumons puisse se faire librement.

Des exercices de respiration, de la gymnastique respiratoire, sous la surveillance des médecins scolaires, des infirmières scolaires et des mères de famille, rendront les plus grands services et développeront des thorax aplatis, rachitiques, trop allongés ou paresseux.

Telle mère dit: « Mon garçon a de bons bras, ma fille a de bonnes jambes », et ne s'inquiète pas de la misère que cache leur poitrine ni du terrain favorable que guette la tuberculose et où le microbe pourra s'implanter facilement.

Trop souvent nos médecins, nos dispensaires, nos œuvres antituberculeuses doivent diriger aux colonies de vacances, à la campagne ou sur les sanatoriums des enfants qui ne savent pas respirer et qui ne sauront dès lors pas profiter comme il le faudrait des sacrifices qu'on fait pour eux.

Voici plus de 20 ans que les médecins et les hygiénistes nous disent:

De l'air dans les programmes,
de l'air dans les écoles,
de l'air dans les poitrines,

et qu'on nous répète sur tous les tons qu'il faut redoubler de surveillance quand nos enfants sont à l'âge de la puberté — entre 13 et 15 ans — quand ils présentent de l'anémie, quand ils se tiennent mal, quand ils paraissent fatigués ou surmenés.

La nervosité qu'on remarque de nos jours même chez les jeunes sujets, n'est-elle pas le résultat du surmenage, d'une vie trop fiévreuse, même chez les enfants?

L'avenir n'appartient pas aux surmenés! Nourrissons et habillons normalement les enfants, procurons-leur de l'air pur, surveillons leur développement physique et très spécialement celui de leur poumons. La pratique des habitudes d'hygiène doit devenir chez tous — mais surtout chez les enfants — aussi naturelle que celle des actions quotidiennes de la vie courante. L'adolescent doit apprendre à manger convenablement après s'être lavé les mains, à se doucher, se baigner, à se laver proprement, à se brosser les dents, à travailler et dormir dans des locaux largement aérés, aussi bien qu'à lacer ses chaussures, qu'à faire son lit ou qu'à préparer ses devoirs pour l'école.

Rappelons-nous que la génération de demain doit être forte, robuste, qu'elle doit avoir une intelligence saine dans un corps sain et qu'un cerveau bien fait vaut mieux qu'un cerveau bien plein.

Snadentod.*

Wie sich jemand zu dem Problem des Todes, zu dem Gedanken des Erlöschens seines persönlichen Schicksals stellt, so ist sein

* Wir entnehmen nachstehenden Artikel einem wunderbaren Büchlein, betitelt: „Aus Asklepios Werkstatt“, aus der Feder des unlängst verstorbenen Arztes und Philosophen Carl Ludwig Schleich. Wir empfehlen die Anschaffung dieses Büchleins bestens.

Dr. Sch.

Temperament, seine Weltanschauung, seine Ethik, seine Religion. Denn der Trotz, das Leben zu verneinen, oder der Trotz, wenigstens ohne viel Geschrei zu sterben, sind die Neußerungen einer bestimmten Gemütsverfassung, die zwischen phlegmatischer Gleichgültigkeit und heroischer Verachtung des Selbsterhaltungstriebes einen breiten Spielraum hat, und alle philosophischen Systeme oder selbstgeponnenen Gedankenketten über Werden und Vergehen müssen am Problem des Todes Zugkraft und Belastungsprobe bestehen. Denn der Tragödie des Sterbens ist weder durch Leichtsinns noch durch geistreichelnde Sophistik das Geringste von ihrer Grausigkeit zu nehmen im Augenblick, wo die Gedanken sich verwirren und nur der biologische Zellenkomplex, die unterbewußt arbeitende Maschine des Organismus stöhnt, nach Odem ringt und sich mit Millionen Armen ans Leben klammert. Denn der Tod ist immer zweiphasig, das Erlöschen des Ichs geht fast immer dem Versagen des biologischen Gesamtbetriebes voraus. Der Mensch hat nur eine einzige Möglichkeit, dem „Tod den Stachel, der Hölle den Sieg“ zu nehmen: das ist der Glaube an die Unsterblichkeit des persönlichen Ichs. Sei sie Wahrheit oder die grandiose Illusion, der dionysische Größenwahn des Menschenhirns — der von dem Glauben an sie durchglühte Mensch wandelt das Sterben zur Neugeburt, den ewigen Schlaf durch den Kuß des Todes zum Neuerwachen in anderen Daseinsformen. Wer sollte ernster, konsequenter und abgeklärter dem Gedankeninhalt des Auflösungsprozesses gegenüberstehen als der Arzt, wer sollte sich weltanschauungsfertiger dem Tod gegenüberstellen, als er, zumal ihm seine Lebensarbeit und sein tägliches Kämpfen geweiht ist, und dem so oft ins Auge zu schauen mit nur zu häufig ohnmächtiger Verantwortung fast nur der Mediziner genötigt ist? Eine seiner vornehmsten Priesterpflichten ist es sogar, die physisch-psychische Dual des langen Ringens

um das Leben mit milder Hand zu lindern. Da taucht eine bitterernste, lastenschwere Frage auf.

Ist er, der berufene Steuermann eines ihm anvertrauten Lebensschiffleins, befugt, das in Sturm und Seenot rettungslos Verlorene selbst verantwortlich hinüberzurücken in die Ewigkeit? Ist er befugt, den Gnadentod zu spenden oder auch nur die lange, bange Phase des unterbewußten Lebenskampfes um eine selbstgewählte Frist abzukürzen?

Es ist eine im Publikum oft anzutreffende Meinung, daß der Arzt diese berufsmäßige Macht haben solle, und daß er, selbst beim Mangel einer ihm gesetzlich zugebilligten Erlaubnis, dazu doch gegebenenfalls den Gnadentod erteilen sollte und wenigstens es ganz sicher hier und da schon jetzt tue und immer getan habe.

Die mir einmal von dem Verlage dieser Plaudereien vor Zeiten zur Beantwortung vorgelegte Frage zerfällt also in zwei Teile: ist solch eine gesetzmäßig gestattete Vollstreckung des Gnadentodes, da eine ähnliche Bestimmung bis heute fehlt, durch eine Eingabe an die Regierung zu erstreben, und zweitens soll bei der Versagung oder beim Weiterbestand des Mangels einer diesbezüglichen ausdrücklichen Ermächtigung der Stand der Ärzte auf eigene Verantwortung für berechtigt gehalten sein, ein verlorenes Leben oder den Todeskampf zu kürzen, natürlich nur aus dem einen humanen Motiv des Mitleids?

Bei dem heutigen Stand der Dinge ist es völlig ausgeschlossen, daß ein Arzt straflos bewußt oder auch nur durch Versäumnis seiner Berufspflicht ein nach fester eigener Ueberzeugung verlorenes Leben vernichten könnte. Käme es zur Anklage, die ja freilich bei einer nur von Menschenliebe diktierten Amtshandlung sehr selten erhoben werden würde — käme es zu einer Gerichtsverhandlung, so müßte der Arzt vielleicht unter Zu-

billigung stark mildernder Umstände verurteilt werden, und zwar zu Zuchthausstrafe, schon aus dem Grunde, weil ein Freispruch einen Präzedenzfall schaffen würde, der fast dem Erlaß einer Kompetenzzubilligung über ein Gnadentodrecht an alle Ärzte, die ebenso handelten, gleichkäme. Zugegeben die Möglichkeit, daß Ärzte schon so gehandelt haben, — mir ist ein solcher Fall aus der fast 60jährigen Praxis meines Vaters, der alle seine ärztlichen Erfahrungen vor mir wie ein Lebensbuch aufgeschlagen hat, und aus meiner nunmehr 20jährigen Tätigkeit nicht vorgekommen und ich habe auch nie von einer solchen ärztlichen Gnadenaktion, mit einer Ausnahme, gehört — zugegeben, daß ich mir Fälle denken könnte, wo das Prinzip der Pflichtverletzung dem heißen Mitleid unterlag, ich möchte keinem Arzte raten, auf eigene Faust dem Schicksal in die Hände zu greifen. Die Gründe dagegen fallen zusammen mit meiner prinzipiellen Abgeneigtheit gegen die Einbringung eines Gesetzesentwurfes über Befugnis der Ärzte, gegebenenfalls den Gnadentod zu inszenieren, weshalb dieselben hier zunächst besprochen werden mögen.

Die Frage der rettungslosen Verlorenheit eines Lebens ist ein Teil der ärztlichen Prognose. Diese ist ein aus Wissenschaft und Erfahrung zusammengesetztes Wahrscheinlichkeitsurteil. Sie ist immer nur relativ, immer weist sie nur auf einen aus ähnlichen, nie völlig gleichen Sachlagen vermuteten oder zu erwartenden Ablauf der Ereignisse hin. Sie ist keine absolute Wahrheit und wie auch der beste Arzt schon falsche Diagnosen und Prognosen gestellt hat, so kann es auch dem erfahrensten passieren, daß ein verloren gegebener Sterbender wieder gesund wird. Zugegeben, daß das nur selten passiert, aber was wäre ein Gnadentod an einem trotz allem rettbar gewesenem Leben: ein Henkervollzug an einem Unschuldigen, eine Tötung aus Irrtum, ein Mord.

Dafür das eine oben angedeutete Beispiel.

Ein Arzt behandelte eine Wöchnerin mit schwerster Blutvergiftung und völligem Verfall der Kräfte durch ein hochgradigstes Fieber, dem sich seit vier Tagen unter Kollaps bei tiefer Untertemperatur eine Agonie anschloß. Der Arzt und der Gatte konnten die Qual nicht länger mit ansehen und so gab, dem Drängen des letzteren nachgebend, der Kollege der „Sterbenden“ eine seiner Meinung nach tödliche Dosis Morphium. Am nächsten Morgen war die Patientin bei Bewußtsein, bei normaler Temperatur, verlangte Nahrung und genas vollständig. Da der Arzt lange tot ist, könnte ich seinen Namen nennen. Ich selbst habe drei ebenso hoffnungslos daniederliegende Wöchnerinnen nach ebenso deutlicher Agonie genesen gesehen, obwohl auch sie von dem zitierten ärztlichen Kollegium für verloren erklärt waren. Nun könnte man sagen, gut, wir nehmen also prinzipiell die Fälle von schwersten Blutvergiftungen aus, weil ja feststeht, daß hier auch gegen ärztliche Erfahrung noch Naturrettung möglich ist. Da müßten aber auch Diphtherie, Typhus, Pneumonie, schwerste Syphilis und alle Eitervergiftungen sowie schwere Intoxikationen mit allerhand anderen Giften ausgenommen werden, weil bei allen diesen Agonie bedingenden Krankheitsprozessen schon gelegentlich gegen die Voraussage der Ärzte Heilung eingetreten ist. Aber auch Verletzungen der aller schwersten Art mit anscheinend absolut tödlichem Symptomenkomplex sind bekannt, die trotz ausgesprochener Ausichtslosigkeit doch das Leben nicht vernichten konnten.

Welche Fälle bleiben nun noch übrig zur Motivierung eines Gnadentodes durch den Arzt oder zur Unterlage für eine zu fordernde Ausnahmestellung des Arztes in der Frage über Leben und Tod vor allen anderen Staatsbürgern, die ihn in dieser Beziehung unmittelbar neben den gesetzmäßig funktionierenden Henker stellen würde? Denn dieser hat von allen Staatsangehörigen allein das Mandat, straflos das Leben eines Mitbürgers

zu verkürzen. Was bleibt also übrig? Die dem Tode verfallenen Krebskranken, die an anderen bösartigen Geschwülsten Dahinsiehenden und die unheilbaren Geisteskranken, die eine wahnsinnige Innenangst zu Tode martert. Mit welchem Zeitpunkt aber sollte das Recht oder die Pflicht zum Gnadentode eintreten?

Unmittelbar nach gestellter Diagnose? Mit Einwilligung des Patienten oder seiner Angehörigen? Ich will hier nicht die mir bekannten Fälle von falscher Krebsdiagnose durch allererste Autoritäten — eine solche war irrtümlich sogar mikroskopisch durch Meister Virchow gestellt — anführen; es sind im ganzen immerhin vier Fälle, wo trotz anscheinend sicher konstatierten Krebses ohne Operation doch Heilung eintrat — natürlich waren es keine echten Karzinome, — ich glaube aber, daß jeder beschäftigte und lange praktizierende Arzt einige solche Fälle erlebt hat. Wenn jeder aber auch nur einmal die Möglichkeit eines aktiven Gnadentodes aus Irrtum, also einen Medizinalmord auf dem Gewissen hätte, ohne es zu wissen, das wäre ein bißchen viel auf das Sündenregister der Ärzte und der Justizmord würde dagegen numerisch völlig in den Schatten gestellt sein. Wie aber wollte man den Zeitpunkt bestimmen, von welchem ab der Arzt als ein gnadenvoller Sohn der Parze in Funktion zu treten hätte? Mit dem Patienten gemeinsam? Aber ist das ausgesprochene Todesurteil für viele nicht schlimmer fast als ein ungeahnter Verfall oder selbst die Todesqual?

Und die Angehörigen als Mitbestimmer des Momentes für die tödliche Milde einer allzu energischen Charitas? Es gibt keine Behörde, die mit irgendwelchen Bestimmungen die Möglichkeit einer Verwechslung von Gnade und egoistischer Absicht und damit den kriminellen Mißbrauch des Gnadentodes auszuschalten sich getrauen würde. Man hat wohl schon vorgeschlagen, die Ausübung des Gnadentodes von dem Schiedspruch

einer ärztlichen oder gemischt laienärztlichen Kommission, wie bei der Ueberführung in ein Irrenhaus, abhängig zu machen.

Abgesehen davon, daß auch eine Kommission sich irren kann (in allen den angezogenen Fällen hätte auch sie aus Sachkenntnis irren müssen), würde das Auftreten einer Kommission dem Patienten doch zu seinen Leiden die unangenehme Vorstellung erzeugen, daß sein Arzt von jetzt ab jeden Augenblick sein Henker sein kann, was nur schwer mit dem beabsichtigten Gnadenakt in Einklang zu bringen wäre. Nach allem Gesagten bleibt nur ein diskutabler Zeitpunkt für das Inkrafttreten des Gnadentodrechtes übrig, nämlich der Beginn der Agonie, und auch dieser nur dann, wenn die erste Phase des Todes, nämlich der Bewußtseinschwund schon eingetreten ist. Denn soll man einem noch bewußten Kranken, etwa einem Schwindstüchtigen in extremis, die lindernden Schlafmittel mit dem Beigeschmack versehen, es seien seine Gnadengifte? Soll man ihm damit den oft erst mit dem Auge brechenden Optimismus, die unendlich tief im Innern der Seele lodernde goldene Hoffnungsflamme, die, eine Gabe der gütigen Natur, gnadenvoller ist, als je Menschenhand wirken kann, verlöschen?

Wir haben gesehen, daß auch die Agonie das sich heldenhaft wehrende Leben noch aus den Klauen lassen kann, bisweilen zu größtem Erstaunen der aller Hoffnung baren Ärzte; an dieser Wahrheit scheitern eben auch alle Versuche, dem Arzt legaliter auch im Moment der Agonie die erlösende Sichel des Todes in die Hand zu spielen. Man verzeihe doch ferner nicht, daß nach Schwund des Bewußtseins, wo nach unserer Ansicht allein das Tötungsrecht des Arztes scheinbar in Frage kommt, dem Todesakt wiederum aus Gnaden der Naturbestimmung jeder Stachel genommen ist.

Der oft von Laien vernommene Ausruf angesichts des physischen Ermattungsprozesses

des schon bewußtlosen Sterbenden „er quält sich doch so lange“, oder „sie leidet doch so fürchterlich“, kann doch widerlegt werden mit der Gewißheit, daß die physische Agonie nicht oder doch nur wie ein schlimmer Traum wahrgenommen wird, den ja jeder einmal gehabt hat. Wer will wissen, welch ein Erwachen daraus möglich ist? Wie sagt Voltaire? „Ueber das Leben nach dem Tode etwas auszusagen, ist ebenso arrogant, wie es zu leugnen.“

Und nun der schwerste Einwand.

Welch einen Verlust an Vertrauen zu dem Arzt, seinem Kapitän und Steuermann in Leid und Not, würde es bedeuten, wenn jeder Kranke wie jeder noch Gesunde es wüßte, daß die Ärzte mit dem Gnadentod gesetzlich oder ungesetzlich als wie mit einem Gewohnheitsrechte ausgestattet seien? Welch ein dunkles Grauen müßte ihn angesichts seines Veraters beschleichen, von dem er nunmehr wüßte, daß er in der einen Hand die Schale der Hygiea, in der anderen das Schwert der Gnade hielt? Würde man nicht mit einem solchen Recht der Furcht vor dem Tode die vor dem Morde hinzufügen und damit das Leid der tödlichen Erkrankung geradezu vervielfältigen?

Gerade im Interesse des Leidenden, der in seinem Arzt den Freund bis zu seinem letzten Atemzuge sehen soll, von dem ihm niemals eine Gefahr drohen kann, muß der Gedanke des Gnadentodes für immer als ein Ausdruck einer falschen Sentimentalität gekennzeichnet bleiben.

Aus echter Humanität muß das Problem des nur scheinbar humanen Gnadentodes für immer fallen.

Das Muttermal.

Von Dr. W. Schweisheimer.

In vielen Romanen spielt die Erkennung des Kindes mit Hilfe eines „Muttermals“

eine große Rolle. Der kleine Knabe ist verloren gegangen. Der erwachsene Sohn wird wiedergefunden: ein Muttermal hinter der linken Schulter löst den letzten Zweifel. Dichtung und Volksgedanken haben sich in gleicher Weise mit der auffallenden Erscheinung beschäftigt. Letzten Endes ist ihre Deutung nach wie vor ungefähr dieselbe wie jene — der Wissenschaft. Es ist zwar möglich, den anatomischen Bau der Hautgebilde näher zu verstehen, ihre Einteilung nach Form und Gefäßreichtum schärfer zu gestalten, aber die Entstehungsurachen und Wachstumsbedingungen sind ungeklärt.

Man versteht unter Muttermälern auffallende Veränderungen in der Haut, zum Teil mit Einbeziehung ausgedehnterer Blutgefäße, zum Teil mit Einlagerung von Farbstoffen (Pigmenten). Sie können klein sein, wie der Kopf einer Stecknadel, oder sich über weite Hautstellen erstrecken. Die Form ist außerordentlich vielgestaltig. Das menschliche Auge sucht unwillkürlich in diesen farbigen Auflagerungen auf weißer Haut nach sinnreichen Zeichnungen. Ungefähre Ähnlichkeiten in der Form ließen daher die alte Medizin von „Maus“, „Spinne“, „Siegel“ usw. sprechen. Mit Vorliebe wurde die Ähnlichkeit mit Tieren festgestellt. Solche Ähnlichkeiten sind in Wirklichkeit nicht anders zu bewerten als die Entdeckung eines lammförmigen, eines elefantenartigen Wolkengebildes. Manche derartige Gebilde zeichnen sich durch hochrote Färbung aus (infolge großen Gefäßreichtums); sie werden als „Feuermäler“ bezeichnet.

Auch ausgedehnte Muttermäler und Feuermäler, selbst wenn sie sich wie ein Tierfell über den halben Körper ziehen, bringen zunächst nichts Krankhaftes mit sich. Sie sind sehr auffallend und können daher ihrem Träger, so lange er sich nicht auf einen höheren Standpunkt durchgerungen hat, zur Quelle innerer Beunruhigung werden. Manche Muttermäler gehen in späteren Jahren auch in schnell