

sie durch einen Unglücksfall, Selbstmord oder ein ähnliches Ereignis veranlaßt worden waren, wurden nicht mitgezählt. Die Gesamtzahl der untersuchten Todesfälle in Marburg kommt somit dem von Fischer²⁾ aus Rostock veröffentlichten Material von 3769 Fällen nahe und ist etwa doppelt so groß, als die Hagentornsche Zahlenangabe aus Kowno.

Eine kurvenmäßige Darstellung eines Vergleichs der Ergebnisse aus Marburg mit denen von Kowno und Rostock wird in Abb. 1 versucht. Die Übereinstimmung im Kurvenverlauf ist auf den ersten Blick überraschend. Der höchste Punkt jeder Kurve liegt in den frühen Morgenstunden, der Tiefpunkt jeweils um Mitternacht. Wir fügen diesem Vergleich eine weitere Kurve bei, die aus den vor 90 Jahren zusammengestellten Zahlenangaben über die auf die einzelnen Stunden des Tages bezogene Verteilung von 500 Todesfällen im Landkreis Schmalkalden (Reg.-Bez. Kassel) gewonnen worden ist³⁾. Danach wies schon vor 90 Jahren die Verteilung der Todesfälle auf die Tages- und Nachtzeit den gleichen Gang wie heute auf.

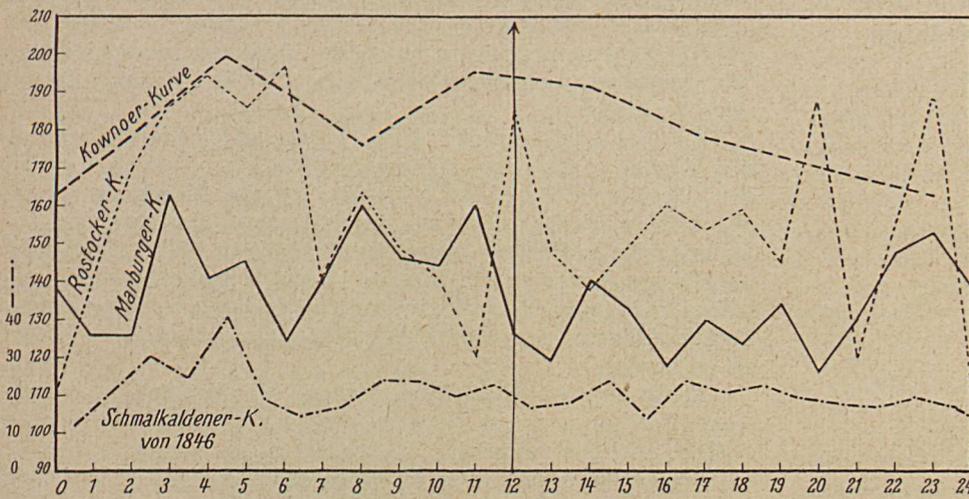


Abb. 1.

Die Verteilung der Maxima und Minima dieser 4 Kurven geht aus Tabelle 1 hervor. Übereinstimmung besteht hinsichtlich der maximalen Sterblichkeit in allen 3 Städten und dem Landkreis für die Stunden von 4 bis 5 Uhr morgens und für das Minimum der Sterblichkeit um 24 Uhr. Für die übrigen Gipfel- und Tiefpunkte der Sterblichkeitskurve innerhalb des Tagesablaufs lassen sich übereinstimmende Werte nur noch mit einer gewissen Streuung über mehrere Stunden feststellen, oder sie sind nicht für alle 4 Orte übereinstimmend nachzuweisen.

Zwischen dem folgenden Maximum von 10 bis 12 in Kowno, Rostock und Marburg und dem Morgengipfel liegt in Marburg noch ein Anstieg der Kurve um 8 Uhr, den die anderen Orte nicht zeigen. Fischer stellte für Rostock 2 weitere Gipfel um 20 und 23 Uhr fest, die in Kowno fehlen. Ihnen entspricht in Marburg ein Ansteigen der Todeskurve um die 22. und 23. Stunde.

²⁾ Münch. med. Wschr. 1932, Nr. 36, S. 1449.

³⁾ Entnommen aus der preisgekrönten Schrift: Physisch-medizinische Topographie des Kreises Schmalkalden aus dem Jahre 1846. Schriften der Gesellschaft zur Beförderung der gesamten Naturwissenschaften zu Marburg, 6. Bd., Marburg 1848, verfaßt von C. F. Danz und Dr. C. F. Fuchs, S. 206.

	Zahl der Fälle	Differenz von Maximum: Minimum	Maxima						Minima				
			4-6	10-12	20	23	0-3	8	11	21			
Kowno	1444	18%	4-6	10-12	20	23	0-3	8	11	21			
Rostock	3769	45%	3-6	12	20	23	0	(7)	11	21			
Marburg	3294	28%	3-5	8	10-11	22-23	0-2	6	12-13	20			
Schmalkalden	500	71%	4-5			22-23	0-2	6-7	12-13	21-22			

Die geringste Sterblichkeit um die Mittagsstunde fällt in Marburg und im Kreis Schmalkalden zusammen, während Rostock den Abfall der Kurve eine Stunde früher (11 Uhr) aufzeichnet. In den Nachmittagsstunden ist der Kurvenverlauf überall uneinheitlich.

Im allgemeinen scheinen Maxima und Minima in Rostock gegenüber Marburg etwas später zu liegen. Der Gipfel- und der Tiefpunkt der Kownoer Sterblichkeitskurve liegt am Vormittag ebenfalls später als in Marburg. Vielleicht ist diese Verschiebung der Kurven gegeneinander auf die durch die verschiedene geographische Lage bedingte verschiedene Ortszeit zurückzuführen. Die Ortszeit von Marburg ist von derjenigen Rostocks um 13 Minuten, von Kowno um eine volle Stunde verschieden. Weitere Untersuchungen mit größerem Material an Orten verschiedener geographischer Breite und Länge wären sehr erwünscht.

Die Aufklärung eines Zusammenhanges oder vielleicht auch einer gewissen ursächlichen Verknüpfung des aufgezeigten Tagesganges der Sterblichkeit mit irgendwelchen anderen physikalisch meßbaren Perioden wären von großem biologischem Interesse. Hagentorn weist auf die bekannten Tageschwankungen der elektrischen Leitfähigkeit hin. Tatsächlich zeigt nach den in Innsbruck von A. Schlenk⁴⁾ vorgenommenen Messungen der Kurvenverlauf der elektrischen Leitfähigkeit eine ganz ähnliche Periode (s. Abb. 2). Die Stunden, an denen die maximale Leitfähigkeit beobachtet wurde — 4 bis 5 Uhr morgens — stimmen ebenso wie die Mittagsstunden mit geringster Leitfähigkeit mit dem Gipfel- und Tiefpunkt unserer Sterblichkeitskurve überein. Einen spiegelbildlichen Verlauf nimmt nach neueren Messungen von L. Schulz⁵⁾ in Frankfurt der Tagesgang der Grobionen an. Durch vergleichende Beobach-

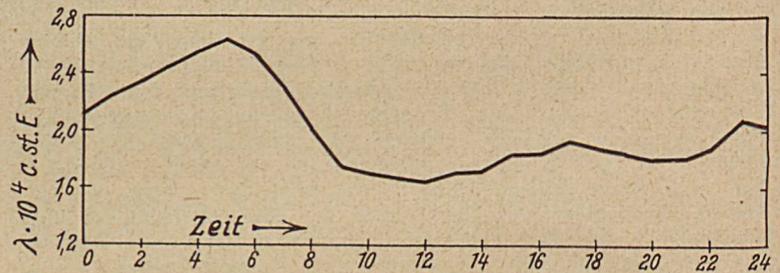


Abb. 2.

tungen der Leitfähigkeit der Luft an verschiedenen Orten unter den gleichen Bedingungen mit Feststellung ortsgebundener Einflüsse würde die aufgeworfene Frage wahrscheinlich am besten geklärt werden können.

⁴⁾ Wien. Ber. 29, 131, (1922).

⁵⁾ Leo Schulz: Z. ges. physik. Ther. 45, 120, (1933).

Erblichkeit, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik.

Aerztliche Pflichten aus dem Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Von Medizinalrat Dr. Hans Trunk-Straubing.

Der Zweck der nachfolgenden Ausführungen ist nicht der, die Kollegen, denen der hohe Sinn und die Bedeutung des Gesetzes „zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ noch nicht aufgegangen sein sollte, zu belehren, auch nicht der,

den Gang des Verfahrens darzustellen, sondern der, allen Aerzten in gedrängter Form die Pflichten vor Augen zu führen die das Gesetz ihnen auferlegt, selbst wenn Einzelne Vorbehalte weltanschaulicher oder angeblich wissenschaftlicher

oder persönlicher Art (keine Zeit!) machen wollen. Die Regelung ist erfolgt, das Gesetz ist seit 1. Januar 1934 in Kraft und bindend für Alle.

Wem es überflüssig erscheinen mag, die Tatsachen in dieser Form an die Aerzteschaft heranzutragen, dem sei mitgeteilt, daß Verfasser bis in die letzte Zeit Gelegenheit hatte, Aerzte kennen zu lernen, die noch niemals mit dem Gesetz sich befaßten, nicht viel mehr darüber wußten als ein Zeitungsleser, der nur die ganz dicken Schlagzeilen liest. Die Aerzte aber, die den Gesetzestext schon aufmerksam lasen, sind gezählt, und wenn man sich darüber wundert, so fragen sie zurück „wo stand der Text?“ Der Teil des Deutschen Aerzteblattes, der Gesetzestexte bringt, wird gerne übersehen.

Es ist darum nicht überflüssig, wenn der Kommentar zu dem Gesetz (Gütt — Rüdlin — Ruttko, Verlag Lehmann-München*) jedem Arzt zwangsweise ins Haus gebracht wird. Damit ist allerdings noch nicht gesagt, daß jeder Empfänger das Buch auch öffnet, so unverständlich das manchem Leser scheinen will. Diesen Säumigen sollen die folgenden Ausführungen wenigstens ihre unumgehbaren Pflichten vor Augen halten. Dann stellt sich vielleicht auch das Bedürfnis ein, die rechtliche und wissenschaftliche Grundlage der neuen Pflichten kennen zu lernen und zu studieren. Den Aerzten aber, die nichts unterlassen wollen, ihre Pflicht zu tun, sei die Zusammenstellung ein Wegweiser bei der Mitarbeit.

Die Pflichten ergeben sich aus dem angeführten Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 und aus der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes vom 5. Dezember 1933. Das Gesetz ist in Paragraphen gegliedert, die Bezugnahme darauf geschieht im folgenden z. B. mit § 7/2, damit ist der Absatz 2 des Paragraphen 7 angeführt. Die Ausführungsverordnung gliedert sich in Artikel. Hier ist z. B. Art. 6/5 ein Hinweis auf den 5. Absatz des Artikels 6. Der Kommentar von Gütt bringt in Ziffern geordnete Erläuterungen zu den einzelnen Paragraphen und Artikeln: Art. 1/2, Komm. 25 bedeutet den Hinweis auf die erläuternden Ausführungen Nr. 25 zu Artikel 1, Absatz 2 der Ausführungsverordnung.

Die **Schweigepflicht** (§ 15/1), die das Gesetz allen bei der Durchführung Beteiligten auferlegt, betrifft den größten Personenkreis und sei darum hier vorangestellt. Sie bezieht sich auf jede Handlung eines irgendwie Beteiligten, sei es der zur Anzeige Verpflichteten, Aerzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Hebammen, Fürsorgeschwestern usw., sei es der Sachverständigen, Zeugen, Richter, Operateure. Sie bezieht sich auf jede Kenntnis über die unfruchtbarzumachende Person, deren Angehörige, den Stand des Verfahrens und den Ausgang des Verfahrens im weitesten Sinne.

Die Verletzung der Schweigepflicht ist strafbar (§ 15/2) mit Gefängnis bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe. Eine Verletzung der Schweigepflicht läßt sich nicht nur der zuschulden kommen, der unbefugt Mitteilungen an Dritte macht, sondern auch der, der es unterläßt dafür Sorge zu tragen, daß Dritte Kenntnis nicht bekommen können, z. B. durch Auswahl einer unzuverlässigen geschwätzigen Schreibkraft, durch Herumliegenlassen von Schriftstücken u. a. m. Wer aber eine Person, die Kenntnis von einem Verfahren hat, irgendwie dazu bringt, ihm unbefugt Mitteilungen zu machen, macht sich einer Anstiftung schuldig.

Die wichtigste Pflicht für alle Aerzte und Zahnärzte, die eine besondere Beachtung verdient, weil sie selbständig zu erfüllen ist und die Grundlage zur Ausführung des Gesetzes bildet, ist die **Anzeigepflicht** (Art. 3/4): Dem zuständigen Amtsarzt ist unter Benützung eines Vordruckes (diese können vom Amtsarzt angefordert werden) jede Person anzuzeigen, die dem zur Anzeige Verpflichteten in seiner Berufstätigkeit bekannt wird und an einer der in § 1/2 aufgeführten Krankheiten leidet, also an angeborenem Schwachsinn, Schizophrenie, zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, erblicher Fallsucht, erblichem Veitstanz, erblicher Blindheit, erblicher Taubheit, schwerer erblicher körperlicher Mißbildung und schwerem Alkoholismus. Darin liegt für den Einzelnen die Verpflichtung, sich zu unterrichten, was das Gesetz unter diesen Krankheiten versteht. Der Begriff Berufstätigkeit ist weit zu fassen. Auch der Schwachsinn ist zu melden, der an einem Kranken beobachtet wird, zu dem man nur gerufen wurde, um einen Abszeß zu öffnen.

Der Vordruck zur Anzeige läßt die Möglichkeit offen, mitzuteilen, daß die Person an der Krankheit leidet oder verdächtig ist daran zu leiden. Das will besagen, daß es nicht Sache des Anzeigers

sein muß, sich selbst darüber klar zu werden, ob die kranke Person wirklich die angeführte Krankheit hat, oder ob Zweifel bestehen können, er meldet auch den Verdacht, und zwar jeden Verdachtsfall, jeden Kranken, bei dem ihm der Gedanke überhaupt kommt, und bei dem ihm nicht alsbald klar wird, daß der Kranke aus dem oder jenem Grunde nicht an einer der aufgezählten Erbkrankheiten leidet. Dieser Fall ist etwa bei traumatischer Epilepsie gegeben, wenn die verursachende Verletzung auch wirklich bekannt und offensichtlich ist. Wenn ein Kind an Epilepsie leidet und die Mutter versichert, das komme davon, daß es im Alter von einem Jahr einmal auf den Kopf gefallen sei, so ist das keine traumatische Epilepsie. Auch als Ursache für eine Verkrüppelung oder einen Schwachsinn wird man ein solches Trauma nicht hinnehmen. Wer sich mit Vererbung nicht viel beschäftigt hat, der maße sich durch Unterlassung einer Anzeige auch nicht das letzte Urteil über den Einzelfall an, sondern bleibe sich der Grenzen seines Wissens bewußt und überlasse alles Nötige den dazu Berufenen.

Es ist auch nicht Sache des Anzeigers, zu entscheiden, ob die Krankheiten, bei denen ein gewisser Grad der Ausprägung (schwere Mißbildung, schwerer Alkoholismus) gefordert ist, schwer genug sind, um unter das Gesetz zu fallen. Wer eine körperliche Mißbildung sieht, die dem Geschädigten merkliche Nachteile im Lebenskampf zufügt, Klumpfuß, Hüftluxation, Wolfsrachen usw., und nicht ganz offensichtlich auf einen Unfall zurückzuführen ist, muß die Anzeige machen. Alles weitere ist Sache des Amtsarztes und des Erbgesundheitsgerichts. Alle Zweifel werden dort geklärt. Wer seiner Anzeige eine kurze Mitteilung über Beobachtungen in der oder jener Richtung anfügt, macht sich besonders verdient.

Bei allen anderen Krankheiten spielt „die Schwere“ keine Rolle. Eine Geistesabwesenheit ist bei Epilepsie ebenso wichtig, wie ein Anfall, ein schizophrener Schub von 6 Wochen Dauer mit anscheinender voller Heilung ebenso bedeutungsvoll, wie eine zu lebenslanger Anstaltsbehandlung führende Erkrankung. Man muß sich klar machen, daß gerade solche im Erscheinungsbild „leichte“ Fälle weit gefährlicher sind für die Verbreitung der kranken Erbmasse, denn sie kommen viel eher zu Heirat und Zeugung als schwer Erkrankte. Die Erbmasse aber ist immer gleich geschädigt.

Die Anzeige ist auch dann zu erstatten, wenn es feststeht, daß die kranke Person nie unfruchtbar gemacht werden wird, etwa weil sie z. B. als Frau von 60 Jahren längst nicht mehr im gebärfähigen Alter ist, oder weil der Kranke mit Sicherheit in wenigen Tagen sterben wird. Auch der zwischen der Beobachtung und der Möglichkeit der Anzeigerstattung eingetretene Tod des Kranken wird die Anzeige nicht überflüssig machen, wenn z. B. der Arzt zu einem Epileptiker gerufen wird, ihn im Status epilepticus findet und der Kranke darin stirbt. Der Sinn der Anzeige ist nicht nur der, alle die Personen zu erfassen, die auch tatsächlich unfruchtbar zu machen sind, sondern auch alle anderen Erbkranken, die dann listenmäßig geführt werden können.

Ebensowenig hindert die Anzeige der Umstand, daß die erbkranken Person noch längst nicht geschlechtsreif ist. Darum wird auch der Geburtshelfer noch am Tage der Geburt eines solchen Kindes die Anzeige erstatten, auch dann, wenn das Kind schon nach wenigen Stunden stirbt. Daß er gleichzeitig vielleicht die Erbkrankheit auf dem Leichenschein benennt, wird ihn nicht hindern, auch die paar Worte auf das Anzeigeformular zu schreiben.

Die Anzeige ist „unverzüglich“ zu erstatten, d. h. ohne schuldhaftes Verzögern, in dem Augenblick, in dem die Voraussetzungen dem Arzt bewußt werden, sei es, daß er sich klar ist, daß er eine Erbkrankheit vor sich hat, sei es, daß ihm eine weitere Klärung in einem Verdachtsfalle selbst nicht mehr möglich ist.

Mit Strafe bis zu 150.— RM bedroht Art. 9 den, der vorsätzlich oder fahrlässig der Anzeigepflicht zuwiderhandelt. Diese Strafbestimmung ist nicht nur ein Stimulans für Nachlässige, sondern auch ein Mittel, Angehörige von Kranken, die um Unterlassung der Anzeige bitten (das ist mir nun schon mehrmals begegnet) zu überzeugen, daß hier ein Muß besteht, das nicht umgangen werden kann. Die Kontrolle der Säumigen ist leicht. Viele werden dadurch aufkommen, daß bei einem später gestellten Unfruchtbarmachungsantrag der oder die behandelnden Aerzte festgestellt werden, andere dadurch, daß später zugezogene Aerzte Anzeige erstatten. Sollte es aber vorkommen, daß einzelne Aerzte aus irgendwelchen Gründen grundsätzlich von der Anzeige Erbkranker absehen, so ist es Sache des Standes und des Staates, diesem Eigenutz Einhalt zu tun.

Die Pflicht des als Zeuge oder Sachverständigen von einem Erbgesundheitsgericht in Anspruch genommenen Arztes zur Aussage ist uneingeschränkt. § 7/2 setzt für diesen Zweck das Berufsgeheimnis außer Kraft. Die Volksgesundheit geht den Belangen des einzelnen vor. Die Gebühren für Zeugen und Sachverständige sind die üblichen.

*) Vgl. die Besprechung durch F. Lenz, Nr. 17, S. 653 (Schriftl.). Nr. 19.

Stellt ein Erbkranker selbst den Antrag auf Unfruchtbarmachung, so hat er nachzuweisen, daß er über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung durch einen für das Deutsche Reich approbierten Arzt aufgeklärt ist. Daraus folgt ohne weiteres die Verpflichtung des um Rat angegangenen Arztes, sich über Wesen und Folgen der Unfruchtbarmachung selbst unterrichtet zu haben, um die nötige Aufklärung erteilen zu können. Diese ist dem antragstellenden Erbkranken unter Verwendung eines Formblattes zu bescheinigen (§ 2/2). Zugleich muß dem Kranken ein Merkblatt ausgehändigt werden. Formblatt und Merkblatt gibt der Amtsarzt ab. Ist der Erbkranke selbst geschäftsunfähig oder beschränkt geschäftsfähig, so ist der gesetzliche Vertreter (Vormund, Pfleger, Vater usw.) in gleicher Weise aufzuklären, Art. 2/1, es ist ihm das Merkblatt auszuhändigen und die Bescheinigung auszustellen, Art. 2/2 und 3.

Dienen die bisher genannten Pflichten unmittelbar der Durchführung des Gesetzes, so hängen die folgenden Anordnungen nur mittelbar mit ihm zusammen. § 14 gibt in aller Klarheit Auskunft, in welchen Fällen, abgesehen von den Unfruchtbarmachungen nach dem Gesetz, und abgesehen von der vom Strafgericht anzuordnenden Entmannung gefährlicher Sittlichkeitsverbrecher, sonst Unfruchtbarmachung und Entfernung der Keimdrüsen zulässig ist: nur zur Abwendung einer ersten Gefahr für Leben und Gesundheit und nur mit Einwilligung des Kranken. Diese Vorschrift ist an und für sich nicht neu, neu ist nur die hier ganz klare Fassung, während bisher eine Unfruchtbarmachung usw. lediglich innerhalb der Strafanordnung wegen Körperverletzung verboten war. Die Bestrafung unerlaubter Unfruchtbarmachung oder Keimdrüsenentfernung richtet sich weiterhin nach dem geltenden Strafrecht wegen Körperverletzung. Art. 8 aber schreibt die Anzeigepflicht des Arztes binnen 3 Tagen an den Amtsarzt für jeden Eingriff gemäß § 14 vor¹⁾. Auch diese Anzeige ist nach einem Formblatt zu erstatten, das der Amtsarzt abgibt. Art. 9 setzt für vorsätzliche oder fahrlässige Zuwiderhandlung gegen diese Anzeigepflicht eine Strafe bis zu 150.— RM fest. Wer immer auf irgendwelche Weise, chirurgisch oder durch Strahlenbehandlung, eine Unfruchtbarmachung oder Keimdrüsenentfernung oder Ausschaltung beabsichtigt, möge sich durch Nachlesen in Art. 18, Komm. 1 überzeugen, daß seine Indikation mit der des Gesetzes übereinstimmt.

Hat das Erbgesundheitsgericht oder das Erbgesundheitsobergericht eine Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen und der Amtsarzt die Ausführung angeordnet, so wird diese in einer von der Landesbehörde bestimmten Krankenanstalt durch einen von der gleichen Behörde bestimmten Arzt vorgenommen, § 11/1. Diese Aerzte müssen chirurgisch geschult, Fachärzte für Chirurgie oder für Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder für beide Fächer sein, Art. 5/1.

Im Regelfalle wird der Erbkranke, dessen Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen ist, vom Amtsarzt aufgefordert, den Eingriff binnen zwei Wochen an sich vornehmen zu lassen. Die dafür in Betracht kommenden Anstalten werden ihm benannt. Er begibt sich sodann in die von ihm gewählte Anstalt. Der Leiter dieser Anstalt wird sich vergewissern, daß er auch die unfruchtbarzumachende Person vor sich hat und unverzüglich die Anzeige der Aufnahme an den für das Verfahren zuständigen Amtsarzt, also den Amtsarzt für den Wohnsitz des Kranken, erstatten. Diese Anzeige ist in Art. 6/6 vorgeschrieben. Die Unterlassung wird nach Art. 9 mit Geldstrafe bis zu 150.— RM bestraft²⁾. Dann kann er den Eingriff vornehmen.

¹⁾ Eine eben, 20. 4. 34, herausgekommene bayerische Verordnung besagt: „Die Aerzte sind zur Erstattung dieser Berichte anzuhalten. Sie sind in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, daß auch allgemein die Operationen und sonstigen Heilverfahren (z. B. Bestrahlungen) zu melden sind, die ein Unfruchtbarwerden tatsächlich herbeiführen oder mit großer Wahrscheinlichkeit erwarten lassen, auch wenn der Zweck oder Hauptzweck des Eingriffes oder des Verfahrens nicht auf die Unfruchtbarmachung abgestellt war.“

²⁾ Da die Ausführungen des Art. 6/6 an die Bestimmungen anschließen, die für den Fall getroffen sind, daß eine endgültig beschlossene Unfruchtbarmachung dadurch ausgesetzt wird, daß der Erbkranke sich in eine geschlossene Anstalt begibt, so könnte daran gedacht werden, daß die Anzeigepflicht des Art. 6/6 bei Aufnahme oder Entweichung eines Erbkranken nur die geschlossenen Anstalten betrifft, zumal sich auch der letzte Satz (Unterlassung der Entlassung oder Beurlaubung eines Erbkranken, dessen Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen ist) nur auf geschlossene Anstalten beziehen kann. Zwangsmaßnahmen gegen Erbkranken zur Ausführung des Eingriffes müssen ja immer von Fall zu Fall durch Amtsarzt und Polizei angeordnet werden. Auch enthalten § 11 und Art. 5, in denen die Maßnahmen bei der Ausführung des Eingriffes besprochen werden, keine Verpflichtung zur Meldung der Aufnahme, nur die zur Meldung des Vollzuges. Trotzdem mag die Anzeige der Aufnahme, einer Entweichung oder sonstigen Entfernung des Erbkranken an den Amtsarzt empfohlen werden. Der Amtsarzt hat Interesse daran bald zu erfahren, daß der Erbkranke die Aufforderung, den Eingriff vornehmen zu lassen, Art. 6/1, befolgt hat, ein noch größeres Interesse aber an der baldigen Anzeige der Entweichung oder Entfernung des Erbkranken aus der Anstalt, ohne daß der Eingriff geschehen wäre. Unter Umständen ist aber auch eine Zwangsmaßnahme nötig, um den Heilungsverlauf zu sichern, denn es muß verhindert werden, daß unvernünftiges Verhalten der Operierten Schaden stiftet und den Eingriff in Mißkredit bringt. Auch in diesem Falle ist der Amtsarzt anzurufen (Art. 6/5, Komm. 18).

Verweigert der Erbkranke die Operation, nachdem er bereits in die Anstalt aufgenommen ist, so wird sich der Anstaltsleiter sofort mit dem Amtsarzt ins Benehmen setzen. Vom Amtsarzt wird er erfahren, entweder: der Erbkranke hat selbst den Antrag gestellt und von einem anderen Antragsberechtigten ist kein Antrag gestellt worden, dann kann der Eingriff nur mit Zustimmung des Kranken vorgenommen werden. Gibt er diese nicht, so ist er zu entlassen, oder: der Erbkranke hat nicht selbst oder nicht allein den Antrag gestellt, dann kann der Eingriff auch gegen seinen Willen erfolgen, der Amtsarzt wird entscheiden, ob und welche Zwangsmaßnahmen zu treffen sind.

Einer Entfernung (Entlassung oder Beurlaubung) des Erbkranken aus der Anstalt vor Vornahme des Eingriffes wird der Leiter der Anstalt ohne vorherige Verständigung des Amtsarztes nie zustimmen, es sei denn, es liegen ganz besondere Umstände vor. Die Anwendung eines Zwanges ist aber nicht seine Sache.

Ist der Erbkranke jedoch unter Anwendung von polizeilichen Zwangsmitteln zur Vornahme des Eingriffes eingeliefert, so steht polizeiliche Hilfe ohne weiteres zur Verfügung. Handelt es sich um eine besonders unzuverlässige Person, so wird sich der Leiter der Anstalt auch dann an die Polizei wenden, wenn bisher Zwangsmaßnahmen noch nicht angewandt worden waren.

Die Entweichung eines Erbkranken ist wiederum unverzüglich dem Amtsarzt zu melden, Art. 6/6, die Unterlassung der Meldung ist nach Art. 9 strafbar, Geldstrafe bis 150.— RM. (Siehe Fußnote ³⁾).

Was die Ausführung des Eingriffes angeht, die Technik der Unfruchtbarmachung, so ist zu betonen, daß das Gesetz ausdrücklich vorschreibt, daß es sich um einen chirurgischen Eingriff handelt. § 1/1, Komm. 3, ferner § 15/1. Das sei ausdrücklich betont, da bei einem letzthin abgehaltenen Fortbildungskurse einer der Vortragenden der Meinung Ausdruck gab, auch eine Unfruchtbarmachung durch Röntgenbehandlung sei gestattet. Ursache dieser falschen Auslegung war Art. 8, Komm. 3, hier ist aber von der Anzeigepflicht einer Unfruchtbarmachung oder Keimdrüsenentfernung aus medizinischer Indikation, also außerhalb des Gesetzes, die Rede, die selbstverständlich auch mit Röntgen- oder anderen Strahlen geschehen darf.

Der Eingriff in Ausführung des Gesetzes kann nur ein chirurgischer sein, denn es muß einerseits die dauernde Unfruchtbarmachung erreicht, andererseits die Keimdrüsenzerstörung vermieden werden. Bei der Röntgenbestrahlung wird es nicht möglich sein, mit Sicherheit das eine zu erreichen und das andere zu vermeiden.

Nach geschehenem Eingriff ist gemäß § 11/2 dem Amtsarzt ein Bericht zu erstatten. Dafür schreibt Art. 5/2 ein Formblatt vor. Die Unterlassung der Berichterstattung ist nach Art. 9 mit Geldstrafe bis 150.— RM bedroht.

Eine weitere Aertzegruppe, der das Gesetz besondere Pflichten auferlegt, sind die Leiter der Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten. Unter Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten versteht das Gesetz, wie aus der Begründung zu § 3 hervorgeht, nur „geschlossene“ Anstalten. Welche Anstalten damit gemeint sind, ist im allgemeinen klar. Im besonderen Falle auftauchende Zweifel müssen durch Anrufung der Verwaltungsbehörden geklärt werden. Zu den Anstalten gehören auch die Fürsorgeerziehungsanstalten, Art. 3/2, Komm. 6, ferner Anstalten, die Personen aufnehmen, gegen welche vom Strafgericht eine Maßregel der Sicherung und Besserung (Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt, Trinkerheilanstalt, Entziehungsanstalt) ausgesprochen wurde. Nicht zu diesen Anstalten gehören alle offenen Krankenhäuser usw., auch dann nicht, wenn sie z. B. als orthopädische Klinik häufig Erbkranken unter den Kranken haben. Für ihre Leiter und Aerzte gelten die Pflichten wie für jeden Arzt. Aertzliche und nichtärztliche Leiter geschlossener Anstalten haben dieselben Pflichten. Zunächst können sie die Unfruchtbarmachung erbkranker Personen beantragen. Im besonderen Falle, vor Entlassung eines fortpflanzungsfähigen Kranken, muß der Antrag gestellt und darüber entschieden sein, Art. 1/2. Unterbleibt die Unfruchtbarmachung eines fortpflanzungsfähigen Erbkranken aus einem anderen Grunde, etwa weil der Eingriff eine Gefahr für das Leben bedeuten könnte, so darf er nicht entlassen werden, auch dann nicht, wenn der eigentliche Anlaß zur Anstaltsverwahrung behoben ist. Diese Fälle werden allerdings sehr selten sein. Ein Beispiel: Eine schwachsinnige Dirne exzediert im Rausche und wird deshalb in die Anstalt verbracht. Der Rausch und die Erregung klingen in wenigen Tagen ab. Man könnte sie entlassen. Jedoch wäre Unfruchtbarmachung angezeigt, ist aber nicht durchführbar, weil eine eitrig-Adnexitzündung der einen Seite die Operation verbietet. Die Adnexe der anderen Seite sind aber wahrscheinlich unversehrt, so daß Fortpflanzungsmöglichkeit besteht. Nach Ausheilung der Adnexitzündung kann aber der Eingriff und darnach die Entlassung erfolgen. Sodann müssen die Leiter geschlossener

Anstalten in den Fällen, in denen die Unfruchtbarmachung aus irgendeinem Grunde nicht veranlaßt ist (hierzu Art. 1/2), Anzeige an den Amtsarzt erstatten, wie sie jeder Arzt gemäß Art. 3/4 erstatten muß. Sie werden auf der Anzeige mitteilen, warum keine Veranlassung besteht, Antrag auf Unfruchtbarmachung zu stellen. Es wird also jede derartige Anstalt in absehbarer Zeit auch für alle einschlägigen bisherigen und noch in der Anstalt befindlichen Insassen diese Anzeige erstatten müssen. Ferner besteht die Pflicht zur Anzeige der Aufnahme und Entweichung eines Erbkranken, dessen Unfruchtbarmachung bereits endgültig beschlossen ist, Art. 6/6, und das Verbot der Entlassung oder Beurlaubung eines solchen, Art. 6/6.

Für die Strafanstalten gibt es eine gleichartige Regelung nicht. Hier kann es Schwierigkeiten geben bei unerwarteter vorzeitiger Entlassung eines Strafgefangenen, oder Beendigung der Untersuchungshaft eines Untersuchungsgefangenen. Aushelfen kann hier die Unterbringung des Unfruchtbarzumachenden auf die Dauer von 6 Wochen in einer geeigneten Krankenanstalt auf Anordnung des Erbgesundheitsgerichts gemäß Art. 4/3, eine Maßregel, die nicht nur zum Zwecke der Beobachtung getroffen werden kann, sondern auch zur Sicherstellung unzuverlässiger Personen. Die Lücke bis zur entsprechenden Verfügung des Erbgesundheitsgerichts kann durch Polizeihaft ausgefüllt werden Art. 4/3, Komm. 12.

Nicht nur alle Gerichts- und Verwaltungsbehörden, sondern auch Krankenanstalten aller Art haben die Pflicht nach § 7 dem Erbgesundheitsgericht auf Ersuchen Auskunft zu erteilen. Diese Pflicht teilen die Beamten und Angestellten dieser Anstalten. Akten, Krankengeschichten usw. sind zu überlassen. Für diese — verwaltungsmäßig anfallende — Auskunftstätigkeit stehen Entschädigungen nicht zu.

Eine ausführliche Darstellung der Pflichten der Amtsärzte (Bezirksärzte, Kreisärzte, Gerichtsärzte) übersteigt den Rahmen und den Zweck dieser Ausführungen. Sie sollen nur kurz aufgezählt werden, in der Absicht, der Ärzteschaft die neuen Befugnisse und Möglichkeiten, die darin liegen, vorzuführen:

1. Entgegennahme der Anzeige über Erbkranken oder Verdächtige nach Art. 3/4.
2. Bearbeitung dieser Anzeigen, u. U. Antragstellung auf Unfruchtbarmachung nach § 3/1. Diese Antragstellung ist nicht in das Belieben gestellt, sondern Amtspflicht, wenn die Voraussetzungen gegeben sind, § 3/1, Komm. 16.
3. Kenntnisnahme und gegebenenfalls Bearbeitung der bei dem Erbgesundheitsgericht von anderer Seite gestellten Anträge auf Unfruchtbarmachung, § 4. Wichtig ist hier vor allem die Möglichkeit zu einem von einem Unfruchtbarzumachenden selbst gestellten Antrag, auch von Seite des Amtsarztes Antrag zu stellen.
4. Sicherstellung unzuverlässiger Personen gemäß Art. 4/3, Komm. 12, ist bei den Erbgesundheitsgerichten rechtzeitig anzuregen.
5. Der Amtsarzt ist in erster Linie der gegebene Sachverständige des Erbgesundheitsgerichts. § 4, Komm. 4. Alle Tätigkeit für das Gericht ist Amtspflicht.
6. War der Amtsarzt Antragsteller, so steht ihm das Recht der Beschwerde, § 9, gegen die Entscheidung des Gerichtes zu. Bis zur Entscheidung über die Beschwerde sorgt er für die Sicherstellung unzuverlässiger Personen, § 9, Komm. 2.
7. Der endgültige Beschluß des Erbgesundheits(-Ober)gerichts wird dem Amtsarzt zugestellt. Lautet er auf Unfruchtbarmachung, so hat der Amtsarzt die Sorge für die Ausführung, § 12, Art. 6/1, Art. 6/2, Art. 6/5, Art. 6/6. Die dazu u. U. notwendigen Zwangsmaßnahmen hat er anzuregen.
8. Er nimmt die Anzeigen und Berichte der an der Ausführung des Eingriffs beteiligten Krankenanstalten und Ärzte entgegen.
9. Schließlich obliegt ihm die Entgegennahme und Bearbeitung der Anzeigen über Unfruchtbarmachung und Keimdrüsenentfernung aus medizinischer Indikation, § 14, Art. 8.

Nur wenn jeder Beteiligte seine Pflicht im weitestem Umfange tut, wird das Gesetz die segensreiche Auswirkung haben können, die es verspricht. Die Ärzteschaft ist allen anderen voran dazu berufen.

(Anschr. d. Verf.: Straubing, äußere Passauerstr. 26.)

„Sünde wider das Blut.“

Von Dr. Bofinger-Heilbronn.

In der „Menschlichen Erblichkeitslehre“ von Prof. Lenz, 3. Aufl. 1927, S. 404 stehen folgende Sätze: „Sehr verbreitet ist der Aberglaube von der Nachwirkung früherer Befruchtungen. Man hat dafür auch die als wissenschaftliche Fachausdrücke imponierenden Worte „Telegonie“ und „Imprägnation“ geprägt. So soll eine Hündin von edler Rasse, die einmal von einem unedlen Kötter befruchtet worden ist, in Zukunft auch von keinem Hunde ihrer eigenen Rasse mehr reinrassige Nachkommen bekommen können. Wenn eine derartige Nachwirkung wirklich stattfände, so würden natürlich auch erbliche Krankheiten auf ähnliche Weise verbreitet werden können, und dieser Unsinn ist denn auch tatsächlich gelegentlich behauptet worden. Alle wirklich einwandfreien Tierversuche haben die völlige Haltlosigkeit dieses Aberglaubens ergeben, der offenbar aus einer Zeit stammt, als man noch nicht wußte, daß die Befruchtung durch Eindringen des Samenfadens in eine Eizelle zustande kommt.“

„Der genannte Aberglaube bildet eine Hauptgrundlage eines antisemitischen Sensationsromanes (A. Dinter, Die Sünde wider das Blut.), der in den ersten Jahren nach dem Kriege in Hunderttausenden von Exemplaren verbreitet worden ist. Es wird darin so dargestellt, als ob infolge solcher Nachwirkungen das deutsche Volk mehr und mehr durch jüdisches Blut ‚vergiftet‘ werde.“

Dr. Robert Lehmann schreibt in seiner „Rassenfibel“ 1933, S. 65: „Ich kann dieses Gebiet nicht verlassen, ohne — von mir genau bekannten Beispielen vom Menschen schweigend — zwei Dinge hier kurz und nackt zu erzählen, die sich bei Verwandten auf dem Lande zugetragen haben. Der eine Sohn hatte eine erstklassige Hühnerhündin, aus der er schon manchen Wurf besten Materials gezogen hatte. Eines Tages kam sie — heiß — in den Bereich des auf demselben Hofe befindlichen erstklassigen Bernhardiners, warf darnach Schund und auch später, trotz rassereiner Väter, nichts Gutes mehr.“

„Auf dem Nachbarhofe stand eine tadellose Hannoveraner Stute, aus der stets erstklassige Fohlen gezogen wurden. Aus einer Art Neugierde wurde an ihr ein Versuch mit einem belgischen Kaltbluthengst gemacht und das Ergebnis war ein wenig guter Bastard und später auch vom Hannoveranerhengst keine erstklassigen Fohlen mehr. Hier handelt es sich beide Male um die ‚Sünde wider das Blut‘, über die einst so viel gehöhnt ist.“

In der Schlußbemerkung zu seiner „Rassenfibel“ sagt der Verfasser, daß er die einschlägige Literatur kenne und Wert darauf lege, von seinen Volksgenossen verstanden zu werden. Ich weiß nicht, ob ihm die anfangs erwähnten Ausführungen von Prof. Lenz entgangen sind, oder ob er vielleicht neben den Beobachtungen seiner Verwandten über eigene Versuche in dieser Richtung verfügt. Er wird wohl selbst nicht annehmen, daß die von ihm mitgeteilten Laienbeobachtungen den von Lenz angeführten „wirklich einwandfreien“ Tierversuchen an Beweiskraft gleichkommen.

Jedenfalls erscheint mir die Frage ernst genug, um einer allgemeingültigen Klärung zugeführt zu werden, wobei ich mir erlaube, zu bemerken, daß ich meinerseits keine Veranlassung habe, an den Ausführungen von Lenz zu zweifeln.

Ich selbst bin in einem Forsthause aufgewachsen, wo die zahlreichen Dachshunde meiner Obhut anvertraut waren, und erinnere mich, daß eine läufige Hündin auch einmal einen unbewachten Augenblick benützte, um sich ihren Partner nach eigener Neigung auszusuchen. Einer solchen Liebesheirat entsproßen naturgemäß Produkte, die z. T. von Rassereinheit weit entfernt waren. Dieselbe Hündin hat aber in späteren Wochenbetten, deren Urheber einwandfreie Väter waren, rassisch nicht zu beanstandende Junge geworfen.

Die ihm bekannten Beispiele vom Menschen, welche einen Beweis für seine Ansicht hätten erbringen können, führt Lehmann leider nicht an.

Nun habe ich vor kurzem gelesen, daß im Rheinland als wenig erfreuliche Hinterlassenschaft der schwarzen Besatzung etwa 600 Negerbastarde zurückgeblieben seien. So bedauerlich dieser Fehltritt weißer Frauen ist, wird doch die eine oder die andere von ihnen später einen ebenbürtigen weißen Mann gefunden haben oder noch finden und mit diesem weiße Kinder gezeugt haben oder noch zeugen. Hier wäre die beste Gelegenheit, die anscheinend noch nicht für alle Volksgenossen einwandfrei geklärte Frage der „Sünde wider das Blut“ in einem unfreiwilligen, groß angelegten Versuch am Menschen nachzuprüfen und zur endgültigen Klärung zu bringen.

Die Untersuchungen in dieser Richtung dürften keinen allzu großen Schwierigkeiten begegnen, da die Namen der Mütter zweifellos bei den in Frage kommenden Behörden bekannt sind.

Es wäre zu begrüßen, wenn für diese Fragen kompetente Autoren sich dieser Angelegenheit annehmen würden.