

der letzten Zeit würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten. Da der Praktiker jedoch unter Umständen zu diesem letzten Mittel seine Zuflucht nehmen muß, so sei wenigstens die letzte zusammenfassende Arbeit von Oehlecker (114) erwähnt. Das Verfahren von Oehlecker kommt wegen seiner Einfachheit allein für den Praktiker in Frage.

In der vom Spender und Empfänger freigelegten Kubitalvene werden Kanülen eingebunden, die mit einem Dreiweghahn in Verbindung stehen. Mittels einer großen Glasspritze kann eine direkte Ansaugung vom Spender und Injektion in die Vene des Empfängers, zur Vermeidung der Gerinnung im System, Kochsalzlösung durchgespült werden.

Oehlecker berichtet über 400 direkte Bluttransfusionen. Schwierigkeiten bereitet die Auswahl des Spenders, die nach der Blutgruppenbestimmung von Landsteiner-Jansky-Moß oder der Agglutinationsmethode von Nürnberger (115) vorgenommen wird. Die Transfusion wird vorsichtig mit kleinen Dosen tastend begonnen. Bei Auftreten des auf Hämolyse zurückzuführenden Transfusionsschocks muß sofort die Ueberleitung unterbrochen werden. Von Unger in Amerika ist eine noch einfachere Apparatur angegeben worden (W. Schiller I. [116]), bei der eine Freilegung der Venen unnötig ist. Selbstverständlich wird die Bluttransfusion für den praktischen Geburtshelfer nur ein Ultimum refugium darstellen; sie kann aber dank der einfachen Technik von Oehlecker in jeder Situation unter Umständen als lebensrettende Maßnahme ausgeführt werden.

7. Puerperalfieber. Die beste Prophylaxe des Puerperalfiebers ist bekanntlich die aseptische Leitung der Geburt, die Vermeidung innerlicher Untersuchung und die strenggehaltene Indikation operativer Eingriffe. Als Ursache des Kindbettfiebers bei normalem Geburtsverlauf wird von Heusler-Edenhuizen (117) der kurz vor dem Partus ausgeübte Koitus beschuldigt. Der Kohabitationsakt hinterläßt ein Depot pathogener Keime, die in dem Lochialsekret und den durch den Geburtsakt vielfach lädierten Geweben einen günstigen Nährboden finden. v. Büben (118) hat statistisch nachgewiesen, daß auch der vorzeitige Blasensprung oft zur Ursache eine kurz vor dem Partus erfolgte Kohabitation hat. Die Prozentzahlen des anormalen Blasensprunges schwanken von 42% (Koitus einige Stunden vor der Geburt) und 9,2% (Koitus einige Monate vorher). In ähnlicher Weise ergeben sich Zahlen für die Morbidität des Wochenbetts. Der Kohabitationsakt in den letzten Stunden und Tagen vor der Geburt ist auch bei rechtzeitigem Blasensprung sehr häufig der Urheber von Kindbettferkrankungen (tabellarischer Nachweis).

Die Desinfektion der Eintrittspforte, d. h. die Keime der Wunde durch Antiseptika unschädlich zu machen, gelingt, wie Bumm (119) nachgewiesen, weder mit Rivanol noch mit Aetherdämpfen (Warnekros [120]). Es bleibt bei bestehender Infektion nur die Allgemeinbehandlung übrig. Die Sepsisbehandlung nach Bumm besteht erstens in Injektionen von 50 ccm Antistreptokokkenserum (Höchster Farbwerke) in die Nates, eventuell mehrmals wiederholen. Zweitens intramuskuläre Injektionen von Methylblau oder 50–100 ccm einer 1%igen Lösung von Rivanol (Morgensstern) intravenös. Allgemeintherapie: Lichtbäder, Alkohol, Protein-körpertherapie. Mittels dieser möglichst früh angewandten Therapie gelingt es in 85% aller Fälle Lokalisation des Prozesses und Hei-

lung herbeizuführen. Die Gesamtmortalität bei rechtzeitiger Serochemotherapie beträgt 6,9%. Die Serochemotherapie ist zwar auf die Anfangsstadien beschränkt, kommt aber deutlich zur Wirkung. Hieß und Hirschenhauser (121) kommen auf Grund ihrer Untersuchungen zu dem Schluß, daß Silberpräparate (Elektrokollargol, Dispargen, Kollargol) den Körper im Kampfe gegen eingedrungene Keime und ihre Toxine wirksam unterstützen können. Caseosan kann in einzelnen Fällen von leichter und schwerer Sepsis mit den Silberpräparaten in Konkurrenz treten. In beiden Fällen ist die Wirkung eine indirekte durch Anfächung der im Organismus latent vorhandenen Schutzkräfte. Kiehne (122) verwandte 0,3 g Neosalvarsan in 5–6 ccm Wasser gelöst + 2 ccm 1%iges Sublimat intravenös. Nach 2–3 Tagen Wiederholung. Diese Behandlung soll sich besser bewähren als Kollargol oder Methylblau. Nach Einführung dieser Therapie Abfall der Mortalität auf 10%.

Louros (123) hat an der Bummschen Klinik erfolgreiche Versuche mit aktiver Immunisierung wieder aufgenommen. Er verwendet eine polyvalente Vakzine aus 9 Streptokokkenstämmen. 1. Gruppe: 20 Tage vor dem Partus 2500000 Keime, 10 Tage später 5000000 Keime intramuskulär. Erfolge: Von 151 von aktiver prophylaktischer Immunisierung (darunter 114 Dammrisse, 11 Zangen, 1 Embryotomie, 4 Wendungen, 3 Pl. pr.) nur 1 Fieberfall (lokale Streptokokkeninfektion). 2. Gruppe (Frauen unmittelbar vor der Geburt): Zur Vermeidung der negativen Phase simultane Immunisierung mit 5000000 Keimen + 50 ccm Streptokokkenserum (Behring). 200 Fälle: Nur 3 Fälle von lokaler Infektion. Keine einzige Blutinfektion. Gegenprobe: 333 nicht vorbehandelte Frauen, davon 38 Fieberfälle mit 5 Streptokokkenblutinfektionen. Außer diesem klinisch beachtenswerten Erfolg konnte Louros die Erhöhung der Immunität durch Agglutination nachweisen.

Zum Schluß noch ein kurzer Hinweis auf eine neue Methode der Virulenzprüfung pathogener Keime von Ruge und Philipp (124):

Aus dem Scheiden- oder Zervixsekret werden 2–4 Oesen in Bouillon verimpft, von dieser Aufschwemmung sofort wieder einige Oesen in etwa 6–8 ccm defibriniertes Blut der betreffenden Kranken. Man gießt dann mit 1½ ccm dieses Schüttelblutes sofort, nach 3 und nach 6 Stunden je eine Blutagarplatte.

Die Zunahme der Kolonien auf den einzelnen Platten spricht nach Philipp für die Virulenz der Keime. Zahlreiche Nachprüfer der Methode konnten bisher mehr einen wissenschaftlichen als praktischen Wert des Verfahrens feststellen.

83. Zbl. f. Gyn. 1922 Nr. 22 S. 882. — 84. Zbl. f. Gyn. 1920 Nr. 14 S. 350. — 85. Schweiz. m. Wschr. 1922. — 86. Zbl. f. Gyn. 1921 Nr. 4 S. 161. — 87. Württ. Korr. Bl. 1919. — 88. Zbl. f. Gyn. 1922 Nr. 22 S. 890. — 89. D. m. W. 1923 Nr. 18. — 90. Zbl. f. Gyn. 1921 Nr. 42 S. 1527. — 91. Inaug.-Diss. Köln 1921/1922. — 92. Journ. of obstetric. a. Gynec. of the Brit. emp. 28 Nr. 3 u. 4. — 93. Zbl. f. Gyn. 1922 Nr. 46 S. 1840. — 94. Zbl. f. Gyn. 1924 Nr. 44 S. 2421. — 95. Zbl. f. Gyn. 1923 S. 141. — 96. Zbl. f. Gyn. 1923 Nr. 27 S. 1090. — 97. M. m. W. 1925 Nr. 15. — 98. Zbl. f. Gyn. 1924 Nr. 20 S. 1082. — 99. Mschr. f. Geburtsh. 60. — 100. Korr.Bl. f. Schweiz. Aerzte 1919. — 101. Zbl. f. Gyn. 1920 Nr. 9 S. 217. — 102. Zbl. f. Gyn. 1924 Nr. 14 S. 734. — 103. Zbl. f. Gyn. 1920 Nr. 1 S. 10. — 104. Zbl. f. Gyn. 1920 Nr. 1 S. 8. — 105. Zbl. f. Gyn. 1921 S. 965. — 106. Zbl. f. Gyn. 1923 Nr. 13 S. 507. — 107. Zbl. f. Gyn. 1921 S. 1279. — 108. M. m. W. 1923 Nr. 24. — 109. Zbl. f. Gyn. 1920 Nr. 9 S. 223. — 110. M. m. W. 1923 Nr. 18. — 111. Nordw. Ges. f. G. 2. X. 1920; Zbl. f. Gyn. 1921 Nr. 1 S. 40. — 112. Zbl. f. Gyn. 1921 Nr. 11 S. 415. — 113. Arch. Gynäk. 115 H. 2. — 114. Zbl. f. Chir. 1924 Nr. 43. — 115. Zbl. f. Gyn. 1922 Nr. 42 S. 1671. — 116. Zbl. f. Gyn. 1925 Nr. 17 S. 936. — 117. Zbl. f. Gyn. 1924 Nr. 45 S. 2472. — 118. Zbl. f. Gyn. 1924 S. 1310. — 119. M. Kl. 1923 S. 1. — 120. Zbl. f. Gyn. 1922 Nr. 30 S. 1228. — 121. Zbl. f. Gyn. 1922 Nr. 6 S. 214. — 122. Zbl. f. Gyn. 1923 Nr. 11 S. 429. — 123. Arch. f. Gynäk. 116 S. 589. — 124. Kl. W. 1923 Nr. 42; Arch. f. Gynäk. 121 S. 363; Zbl. f. Gyn. 1924 Nr. 37.

Standesangelegenheiten.

Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis.

Von Oberreichsanwalt Dr. Ebermayer.

(Schluß aus Nr. 28.)

Der im November v. J. dem Reichsrate zugegangene amtliche Entwurf zu einem allgemeinen deutschen Strafgesetzbuch hat erfreulicherweise den auf **Straflosigkeit der Abtreibung** gerichteten Bestrebungen nicht nachgegeben — weshalb ich das erfreulich finde, habe ich früher schon öfter dargelegt und will es heute nicht wiederholen; er hat aber gleichzeitig die von mir ebenfalls schon oft hervorgehobenen Mißstände beseitigt, die bisher auf diesem Gebiete bestanden, indem er die Mindeststrafe bei der von der Schwangeren selbst oder von einem anderen an ihr ohne Entgelt und mit ihrem Willen vorgenommene Abtreibung auf ein vernünftiges Maß (ein Tag Gefängnis) herabsetzt und außerdem dem Arzt die Möglichkeit gibt, aus medizinischer Indikation zur Rettung des Lebens der Mutter die Schwangerschaft straflos zu unterbrechen. Eine Bestimmung nach letzterer Richtung erscheint durchaus nötig,

denn nach wie vor bin ich der Meinung, daß bei der gegenwärtigen Rechtslage im vorerwähnten Falle der Arzt, wenn es sich nicht um eine Angehörige von ihm handelt, Gefahr läuft, wegen Abtreibung bestraft zu werden. Im gleichen Sinne hat sich in Nr. 800 der Kölnischen Zeitung vom 12. XI. 1924 Dr. Hartkopf geäußert. Von juristischer und medizinischer Seite erfuhr er scharfen Widerspruch. In der Kölnischen Zeitung vom 10. XII. 1924 teilt Hartkopf Zuschriften mit, die von Amtsgerichtsrat Sommer und Dr. Rixen an die Zeitung gelangt waren. Sommer weist darauf hin, daß ihm in 35jähriger Praxis kein Fall bekannt wurde, in dem ein aus medizinischer Indikation tätig werdender Arzt aus §§ 218, 219 StGB. verfolgt wurde. Dies beruhe auf verständiger Rechtsauslegung. Außerdem setzen §§ 218, 219 rechtswidriges Handeln voraus, was sich schon daraus ergebe, daß das Gesetz wie im § 211 u. a. die Rechtswidrigkeit nicht besonders hervorgehoben habe. Diese Argumentation geht fehl. Das Gesetz hebt bei der Körperverletzung und überhaupt in den meisten Tatbeständen die Rechtswidrigkeit nicht besonders hervor, weil sie selbstverständliches Tatbestandsmerkmal ist. Dies hat die Rechtsprechung nicht gehindert, den lege artis zu Heilzwecken erfolgenden ärztlichen Eingriff als rechtswidrige Kör-

perverletzung anzusehen, und das Gleiche würde für die Unterbrechung der Schwangerschaft durch den Arzt gelten. Dr. Rixen beruft sich auf v. Liszt und andere Strafrechtslehrer, die davon ausgehen, daß in der Anerkennung der Berechtigung des Zweckes auch die Anerkennung der zur Erreichung des Zweckes nötigen Mittel liege. Man könnte außerdem sagen: eine Handlung, welche der Erhaltung eines Rechtsgutes dient, kann nicht zugleich der Norm widerstreiten, die dieses Rechtsgut zu schützen bestimmt ist. Alle diese Gründe sind schön und gut und wurden von mir von jeher als zutreffend anerkannt; sie haben nur den einzigen Nachteil, daß die Rechtsprechung sie bisher bei den zu Heilzwecken erfolgenden ärztlichen Eingriffen leider nicht anerkannt hat, und eben deshalb besteht für den Arzt nach dem geltenden Gesetz, wie die Rechtsprechung es auslegt, die Gefahr strafrechtlicher Verfolgung, auch wenn er kunstgerecht zu durchaus berechtigten Zwecken eingreift. Solange die Rechtsprechung diesen Standpunkt nicht aufgibt, kann nur eine Aenderung des Gesetzes helfen, wie der Entw. 19 und der Amtl. Entw. z. StGB. sie vorgesehen. Den von mir vertretenen Standpunkt teilt auch Marcuse in seiner jüngst erschienenen Schrift „Die Fruchtabtreibung in Gesetzgebung und ärztlichem Handeln“ und Karl Holzappel in Kiel im Zentralblatt für Gynäkologie 1925 Nr. 11. De lege ferenda fordert Marcuse Freigabe der Abtreibung innerhalb der ersten 3 Monate durch einen approbierten Arzt, straflose Unterbrechung der Schwangerschaft bei Gefährdung von Leben und Gesundheit der Schwangeren auf Grund eines Gutachtens zweier approbierter Aerzte. Der letztere Vorschlag, soweit nicht die neuen Entwürfe ihn überflüssig machen, erscheint wohl diskutabel, den ersteren lehne ich aus den schon wiederholt hervorgehobenen Gründen ab, ebenso die Forderung Marcuses nach Straffloslassung des Versuchs. — Die von Holzappel für den Arzt geforderten Kautelen bringt im Wesentlichen schon der Entw. 19 und der Amtl. Entwurf; sehr beachtlich ist aber die weitere Forderung Holzappels, die Abtreibung bei Notzuchtsschwangerschaft freizugeben.

Die hier wiederholt erörterte Frage der Euthanasie ist zur Zeit in Dänemark aktuell. Nach den dort von der Regierung eingebrachten Strafgesetzworschlägen soll eine Tötung, die vorgenommen wird, um einen hoffnungslos darniederliegenden Kranken von schweren unabwendbaren Leiden zu befreien, bei triftigen, besonders mildernden Umständen straflos sein. Interessant ist, daß der Vorsitzende des Dänischen Aerztevereins, Dr. Berg, dazu erklärte, dieser Teil des Entw. dürfte nicht angenommen werden; schon der Patienten wegen, welche die Ruhe und das Vertrauen dem Arzte gegenüber verlieren würden; aber auch wenn der Wunsch des Patienten dahin gehend laut werden würde, so verstoße die Erfüllung gegen die Aerztemoral. Erst wenn ein neues Geschlecht mit einer ganz anderen Aerztemoral aufgewachsen sei, sei die Bestimmung vielleicht durchführbar, heute aber noch nicht. Auch Professor Rodsing, ein hervorragender dänischer Chirurg, sprach sich scharf gegen die vorgeschlagene Bestimmung aus.

In der Kölnischen Zeitung vom 29. I. 1925 bricht Staatsanwalt Schroeder in Mainz eine Lanze für Einführung der zwangsweisen Sterilisierung. Er weist darauf hin, daß die sächsische Regierung sich für Gestattung freiwilliger Sterilisierung eingesetzt habe und daß auch im hessischen Landtag ein derartiger Antrag gebracht worden sei. Schroeder geht davon aus, daß die Vererbungslehre derart durchgeprüft sei, daß ihre Feststellungen selbst von einem Skeptiker anerkannt werden müssen. Wie sich aus dem Schluß meines letzten Berichtes ergibt, teilen hervorragende ärztliche Sachverständige diese Anschauung keineswegs. Solange wir aber in dieser Richtung nicht festen Boden unter den Füßen haben, ist an die Frage gesetzgeberisch jedenfalls nur mit größter Vorsicht heranzugehen. Schroeder zählt die einzelnen Krankheiten, bei denen die Vererbung feststehe, auf, weist auf die kaninchenhafte Fruchtbarkeit gerade solcher minderwertiger Individuen hin und bezeichnet als modernstes und bezeichnendstes Beispiel der Vererbung den Fall Haarmann. Rechtliche Bedenken hält er nicht für gegeben. Die breite Masse halte allerdings die mit der Sterilisierung verbundene Verletzung des Körpers für unzulässig. Das Recht auf den Körper sei auch jetzt schon mehrfach eingeschränkt; im Interesse der Allgemeinheit müsse das Opfer der Sterilisierung verlangt werden. Religiöse Bedenken seien zurückzustellen. Habe der Staat eine Einrichtung als sozial notwendig eingeführt, so habe die Kirche sie mindestens zu dulden. Schroeder hält sonach die Zwangssterilisierung Minderwertiger für möglich und zur staatlichen Einführung reif. Er schildert ihre praktische Durchführung in verschiedenen Staaten Nordamerikas, wo in den Jahren 1920 und 1921 mehr als 9000 Personen sterilisiert worden sein sollen. Schroeder verlangt, daß jede mißbräuchliche Sterilisierung für strafbar erklärt, die rassehygienische Sterilisation dagegen dann gestattet wird, wenn ein Sachver-

ständigenausschuß sie für im öffentlichen Interesse erforderlich hält. Die Unfruchtbarmachung soll beim Mann durch Vasektomie, bei der Frau durch Salpingektomie erfolgen.

Die vor einiger Zeit an mich gerichtete Frage eines Aerztevereins, wie sich das Gesetz zu dem Falle des völlig indikationslosen Sterilisierens junger gebärfähiger Frauen stellt, das nur vorgenommen wird, um dem Wunsche nach Verhütung weiterer Empfängnis nachzukommen, hatte ich, noch bevor die Frage an mich gelangt war, schon im vorletzten Bericht teilweise beantwortet und darauf hingewiesen, daß de lege lata die Rechtsprechung im allgemeinen keineswegs geneigt ist, der Einwilligung strafbefreiende Wirkung zuzuerkennen. Wenn ich dort als meine persönliche Meinung aussprach, daß man bei der Sterilisierung der Einwilligung solche Wirkung wohl beilegen könne, so dachte ich dabei natürlich nur an die Fälle der rassehygienischen und eugenetischen Sterilisation, nicht an die in dem erwähnten Schreiben angeführten Fälle. Ich möchte keinem Arzte raten, in letzteren Fällen eine Sterilisation, sei es auch mit Einwilligung, vorzunehmen.

Anknüpfend an den Fall Haarmann, macht Dr. Rohleder in Leipzig in den Leipz. Neuest. Nachr. vom 4. I. 1925 sehr bemerkenswerte Ausführungen über die Sterilisierung schwerer Sadisten zur Verhütung sadistischer Morde, zur Verhütung der Vererbung einer derartigen Anlage und um den Perversen selbst von seiner Perversität zu befreien. Gegen Vererbung schützt die einfache Sterilisierung durch Unterbindung der Fortpflanzungswege, während die beiden anderen Ziele nur durch völlige Kastration erreicht werden können. Auch wenn man, wie ich, der Zwangssterilisierung nicht besonders freundlich gegenübersteht, so erscheinen doch die Vorschläge Rohleders für die Fälle, die er im Auge hat, durchaus beachtenswert. Vor derartigen Bestien muß die Allgemeinheit geschützt werden, sei es, daß man sie rechtzeitig köpft oder lebenslänglich sicher verwahrt oder mindestens kastriert. Entgegengesetzter Ansicht ist Dr. Niedermeyer in einem Aufsatz: Vererbungslehre, Chirurgie und Rechtsprechung, der im Ostdeutschen Naturwart 1925, Heft 2, erschienen ist. Er steht der Vererbungslehre skeptisch gegenüber und meint, bevor man Sterilisierung aus rassehygienischer Indikation zulasse, müsse erst bewiesen werden, daß die Vererbung im jeweiligen Einzelfalle ausgerechnet den Weg gehen wird, den ihre Theoretiker als den wahrscheinlichen angenommen haben und nicht vielmehr sogar gelegentlich aus degenerierter Aszendenz ein hervorragender und wertvoller Nachkomme hervorgehen kann. Niedermeyer sieht ferner in der Zwangskastration gemeingefährlicher Sittlichkeitsverbrecher einen Rückfall in die längst überwundene Lehre des mosaischen Rechts, Aug um Auge (was nicht zutrifft, denn es würde sich nicht um Vergeltung handeln, sondern um Verhütung und Sicherung). Erst wenn eine spätere Zeit uns einen tieferen Einblick in die Gesetze der Vererbung gibt, könnte nach seiner Meinung sich eine gewisse Berechtigung für die eugenetische Indikation ergeben.

Jüngst ging mir der Entwurf eines Reichsbewahrungsgesetzes nebst Begründung zu, der vom Deutschen Verband zur Förderung der Sittlichkeit dem Reichstag unterbreitet wird. Der Entwurf geht von dem Gedanken aus, daß gewisse asoziale Gruppen von Menschen in ihrem und der Allgemeinheit Interesse durch Bewahrung von asozialem und antisozialem Tun zurückgehalten werden sollen. In Betracht kommen Geistesranke, Geistesschwache und solche, die infolge körperlicher, geistiger oder moralischer Mängel außerstande sind, für sich und ihre Angelegenheiten zu sorgen und der Verwahrlosung anheimfallen oder die Sicherheit anderer gefährden. Die Bewahrung geschieht in einer geeigneten Familie, Anstalt oder Arbeitskolonie unter öffentlicher Aufsicht auf öffentliche Kosten. Sie wird vom Amtsgericht als Akt der freiwilligen Gerichtsbarkeit beschlossen auf Antrag der Angehörigen oder öffentlicher Behörden. Gegen den Beschluß auf Bewahrung steht dem Betroffenen sofortige Beschwerde mit aufschiebender Wirkung zu. Die Aufhebung erfolgt, wenn die Bewahrung nicht mehr nötig ist, und wird von einer behördlichen Kommission beschlossen, die überdies alle zwei Jahre zu prüfen hat, ob die Bewahrung weiter erforderlich ist. Die Bewahrung freigesprochener geisteskranker Verbrecher ordnet das erkennende Gericht an. Die neuen Strafgesetzentwürfe kommen den hier aufgestellten Forderungen in weitem Maße entgegen; ob darüber hinaus noch weitergehende Bewahrung erforderlich oder doch wünschenswert ist, kann dahingestellt bleiben, ist aber wohl der Erwägung wert. (Eine eingehende Besprechung dieser Frage veröffentlichen wir in nächster Nummer.)