

er nach parasakralen Injektionen insgesamt nur zwei Abszesse der Glutäal-  
gend sah. Im übrigen führt er bei eitrigen Adnextumoren, Karzinomen,  
intraligamentären Geschwülsten die durch Parasakralanästhesie ergänzte Para-  
lumbalanästhesie aus. Bei größeren beweglichen Tumoren, freien Parametrien  
wird die Paralumbalanästhesie mit der einfacheren, leichter ausführbaren und  
mit weniger Novokainverbrauch einhergehenden parametranen Anästhesie  
kombiniert.

Das schon seit Jahren bei ihm auffallend seltene Auftreten von Throm-  
bosen erklärt er damit, daß er nebst Ausschalten der Schädlichkeit der Nar-  
kose eine jede nicht ganz gesunde Kranke und jede ältere Pat., nach einer  
jeden wie immer gearteten Operation, nach einer plastischen sowie nach  
einer Wertheimoperation bereits am 2. Tage aufstehen läßt.

## Verhandlungen der Internationalen kriminalistischen Vereinigung

am 12. und 13. September 1932 zu Frankfurt a. M.

Referent: Priv.-Doz. K. Erhardt, Frankfurt a. M.

### Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung

Clara Bender (Breslau): Die soziale Struktur unserer Zeit kennzeichnet der  
Kollektivismus. Der Mensch ist wieder Gruppenmensch geworden; der Daseins-  
kampf spielt sich mehr und mehr zwischen den großen Interessengemeinschaften  
ab. Die Staatsgesetze, das Ergebnis von Tradition und von Mehrheitsbeschlüssen,  
verkörpern Kompromisse zwischen den verschiedenen Interessenverbänden und  
spiegeln dazu mit ihrem Streben nach Norm und Organisation die technische Men-  
talität unserer Zeit wider. In diesem Rahmen liegt auch der Versuch, einen Ele-  
mentarvorgang wie die Fortpflanzung der Menschen behördlich beeinflussen zu  
wollen: Nicht mehr durch die bewährten indirekten, auf lange Sicht wirkenden  
Methoden, durch Schaffung von Lebensraum, sondern durch direkte, auf die  
Person gerichtete: Durch ein Reglement für Sterilisierung und Abtreibung.

Die bevölkerungspolitische Reichweite dieser Maßnahmen steht in keinem Ver-  
hältnis zu der Leidenschaft, mit der sie diskutiert werden. Die Abtreibungsfrage  
hat das deutsche Volk längst praktisch gelöst; sie ist eine reine Geldfrage ge-  
worden. Von etwa 50 RM aufwärts findet heute im allgemeinen jede Frau bei nur  
einer Intelligenz und Rührigkeit sogar den Arzt, der ihr nach ihrem Wunsche hilft,  
und ihr haftet deshalb in der Schätzung der Volksgenossen kein Makel an.

Die erdrückende Mehrzahl der Abtreibungen ist durch die Enge des Lebens-  
raums bedingt, durch schwerste Übervölkerung.

Das Gesetz gestattet den Eingriff einzig zur Abwehr lebensbedrohlicher Gefahr  
für die Mutter im Sinne der sogenannten medizinischen Indikation. Es gibt aber  
keine absolute medizinische Indikation. Kein Mensch, ob gesund oder krank,  
kann isoliert von seinem Lebensraum betrachtet werden, wenn man seine gesund-  
heitliche Zukunft abschätzen will; vielmehr bilden Körperfunktionen, Seelenleben  
und Wirtschaftslage eine Ganzheit, mit der allein es der Arzt zu tun hat.

Das ständige Bestreben, hier gleichwohl Grenzen zu konstruieren, wo keine  
sind, hat in moralischer wie in rechtlicher Hinsicht ein Chaos zeitigt. Es läßt

gerade den gewissenhaften und pflichttreuen Arzt nahezu schutzlos, während es zugleich die hilfeschuchenden Frauen dem Kurfpuscher zutreibt.

Das Ergebnis sind in Deutschland jährlich 4000—5000 Todesfälle nach Abortus, vorwiegend bei Familienmüttern; jährlich mindestens 100000 durch chronisches Siechtum nach Abortus geschädigte Frauen und insgesamt  $\frac{1}{2}$ —1 Million Fehlgeburten, die erdrückende Mehrzahl davon kriminell.

Die Gefahren der kunstgerecht ausgeführten Schwangerschaftsabbréchung sind daneben verschwindend gering. — Dennoch ist jeder künstliche Abortus eine negative und gefährliche Handlung und in seinem Verlaufe unberechenbar. Seine wachsende Verdrängung durch empfängnisverhütende Maßnahmen sollte vom Staate mit allen Mitteln gefördert werden.

Die Ärzteschaft hat in diesen Fällen durch die Fülle ihrer hochwertigen Persönlichkeiten förderlicher als irgendein anderer Berufsstand gewirkt. Gleichwohl dient es nicht der Volksgesundheit, daß die einschlägige Haltung des Staates ständig durch die Mehrheitsbeschlüsse des wirtschaftlich stärksten dabei interessierten Ärztestandes maßgeblich bestimmt wird. Andere Interessenvertretungen wären zuständig, vor allem die der hier eigentlich Leidtragenden, der breiten unbemittelten Volksschichten: Gewerkschaften, Krankenkassen und Oberversicherungsämter.

Das Strafgesetz hat hier versagt.

Es zeitigte auf der einen Seite Kriminalität aus Not, auf der anderen die skrupellose Gewinnsucht. Wenn heute alle Mädchen und Frauen, die sich seit 10 Jahren 1mal oder mehrmals gegen den § 218 vergangen haben, auch nur  $\frac{1}{2}$  Jahr Gefängnis bekommen sollten, so müßte man weit mehr Gefängnisplätze schaffen, als Groß-Berlin Einwohner hat.

Es erschüttert das Gefüge eines Rechtsstaates, wenn an einer Stelle im Strafgesetz Bestimmungen sind, die von Hunderttausenden Jahr für Jahr durchbrochen werden. Es liegt darin ein Hinweis, daß etwas in der Rechtsordnung nicht stimmt.

Ein Staat, der seine schwangeren Bürgerinnen und Mütter in Not läßt, verkircht das Recht, die Fruchtabtreibung zu verbieten.

Der Abtreibungsfrage läßt sich wie jeder Geburtenregelung nur im Rahmen der gesamten Mutterschaftsfürsorge gerecht werden; deren wirtschaftliche Möglichkeiten aber sind beschränkt. Und die Geschichte des § 218 ist nur ein kleiner Teil aus der Katastrophe unserer ganzen Sozialpolitik mit ihrem in sich unmöglichen Bestreben, dem einzelnen die verantwortliche Sorge für seine eigensten Angelegenheiten durch behördliche Befürsorgung abnehmen zu wollen.

Man mache ihn nach Möglichkeit unabhängig von staatlicher Zwangsfürsorge; man setze den Familienvater wieder in die Lage, für sich und die Seinen zu sorgen; man richte alle Volkskraft auf Intensivierung der Nahrungsquellen; man senke die Kosten des Existenzminimums durch Abbau der unseligen Korn- und Lebensmittelzölle und der Steuern auf die Lebensnotwendigkeiten, dieser ihrem tiefsten Wesen nach unmoralischen Maßnahmen; man bezahle die Arbeit der Frauen ebenso hoch wie die der Männer und führe so die Frauen aus der Fabrik wieder ihren generativen Aufgaben zu; und dann halte man ihnen alle Hilfsmittel der Wissenschaft verfügbar bei Entscheidungen, die sie leider längst selbst fällen.

Die Dummen, die Hemmungslosen, die Leichtfertigen kommen bei jeder Gesetzeslage zu Schaden, und eugenisch ist das kein unbedingter Nachteil.

Abtreibung wie Sterilisierung sind kasuistische Probleme, ihre Reichweite beschränkt sich auf die menschlichen Elends in Einzelfällen. Aussichten und Berechtigung lassen sich nur von Fall zu Fall entscheiden.

Keine Gesetzgebung kann ein kasuistisches Problem anders lösen, als indem sie den verantwortlichen Persönlichkeiten Rechtsschutz und Spielraum gewährt. Zu ihnen gehören in allererster Linie die Erzeuger selbst.

Man Sorge für Volksbelehrung über Prohibitivtechnik und über das Gefahrenmaß der Abtreibung; Kenntnis empfängnisverhütender Methoden in breiten Schichten ist besser als ungewollte Schwangerschaften und daraus erwachsende Aborte.

Auf dieser Basis läßt sich die rückhaltlose Freigabe der klinischen Schwangerschaftsabbruchungen innerhalb der ersten 3 Monate vertreten, derart, daß man sie bei vorhandenem Wunsche der Mutter dem freien, gewissenhaften Ermessen des Arztes anheimstellt.

Voraussagen über die Folgen, wie Absturz der Geburtenzahl, lawinenartige Zunahme der Eingriffe, Verfall der Moral usw., lassen sich weder beweisen noch widerlegen; es sind Phantasien und keine Wissenschaft.

Unzählige Male ist die Zahl der Schichtung der Völker als Funktion soziologischer, wirtschaftlicher, agrarpolitischer und verwandter Faktoren dargetan worden und ihre nachweisliche Unabhängigkeit von Gesetzen, die den Nachwuchs dadurch zu regeln suchen, daß sie den Erzeugern Lohn oder Strafe in Aussicht stellen.

Die Fülle unserer hochwertigen Jugend muß sich alle Tage unter den bittersten Seelenkämpfen den Verzicht auf Kinder abringen; man schaffe Lebensraum, und der Nachwuchs kommt mit Naturnotwendigkeit.

Von allen Gründen gegen eine Freigabe der Abtreibung sind heute stichhaltig nur noch die religiösen Gründe geblieben.

Sie sind rationellem Einfluß entzogen; gläubige Gemütsstimmung hat nichts mit Logik zu tun.

Aber sie werden vom Gesetz auch gar nicht berührt.

Keiner Weltanschauung täte die Freigabe einen Zwang an. Jeder Frau, jedem Arzt bliebe es unbenommen, keimendes Leben unbedingt zu schonen.

Die Religionsgemeinschaften haben volle Freiheit, auf dem Wege über die seelische Beeinflussung ihrer Gläubigen zu wirken; sie könnten im Vertrauen auf den Erfolg dabei auf die Machtmittel des Staates und der Legislative verzichten.

Auch wir, die wir diesen Teil des Strafgesetzes ablehnen, bekämpfen die Abtreibung; auch wir sind tief durchdrungen vom erbgesundheitlichen Werte großer Familien, auch uns beseelt die Ehrfurcht vor dem Leben der Geborenen wie der Ungeborenen.

Aber uns gilt als Grundstein der öffentlichen Moral Verantwortung und Wahrhaftigkeit, und wir wissen den Schutz des Ungeborenen verankert im stärksten spezifisch weiblichen Urtrieb.

Kirstein (Bremen) berichtet über die Erfahrungen, die in Rußland mit der Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechungen gemacht worden sind. Er warnt zunächst davor, Rußland gleich Deutschland zu setzen. Die russischen Erfahrungen lassen sich nicht ohne weiteres auf unsere Verhältnisse übertragen. Über die für Deutschland wichtigen Fragen der sogenannten eugenischen und sozialen Indikationen gewährt uns das russische Beispiel keine Aufklärung, insonderheit sind die eugenischen Bestrebungen, d. h. diejenigen, welche sich auf die Erbgutpflege beziehen, mit Hilfe Rußlands nicht zu bereichern, höchstens läßt sich in dieser Beziehung sagen, daß die Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechungen in

Rußland zu einer enormen Zunahme der Fehlgeburten und zu einem Rückgang der Geburten geführt hat, und das ist gleichbedeutend mit einer Beseitigung wertvoller Erbmasse. Bezüglich der sozialen Indikation strebt man in Rußland starke Einschränkungen an.

Im positiven Sinne lehrt uns das russische Experiment folgendes: 1) Die ursprüngliche, im Jahre 1917 vorgenommene, völlige Freigabe jeder Schwangerschaftsunterbrechung mußte bereits im Jahre 1920 eine Einschränkung erfahren und ist schließlich im Jahre 1924 derartig stark und weiter eingeschränkt worden, daß der Frau »das Recht über den eigenen Körper« nicht mehr zusteht.

2) Die Hoffnung, mit der Legalisierung der Abtreibung die sogenannten Pflückeraborte zu beseitigen, hat sich nicht erfüllt. Es mag gelungen sein, viel illegale Aborte zu legalen zu machen und die sehr großen Gefahren, die mit den illegalen Aborten verbunden sind, stark abzuschwächen. In welchem Ausmaß das stattgefunden hat, ist jedoch gänzlich unbekannt. Ein wesentlicher Fortschritt dagegen ist zuzugeben: Man hat in Rußland erkannt, daß eine sachgemäß durchgeführte Schwangerschaftsunterbrechung nur in einem gut geleiteten Krankenhaus möglich ist.

3) Die Zahl der Fehlgeburten hat in Rußland ganz außerordentlich stark zugenommen, und damit ist auch die Zahl der selbst bei sachgemäß durchgeführten Schwangerschaftsunterbrechungen nicht ausbleibenden Beschädigungen außerordentlich stark vermehrt worden. Die ursprüngliche Absicht der russischen Gesetzgeber mit Abortlegalisierung lief darauf hinaus, die Abtreibungsversuche auf diese Weise zu bekämpfen bzw. sogar »auszurotten«. Bislang ist die auszurottende Erscheinung ins Ungemessene gestiegen.

4) Selbst die sachgemäß in bestem Krankenhaus durchgeführte Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht gefahrlos, wie denn auch alle Regierungsstellen in Rußland, die sich mit der Abtreibung zu befassen haben, die um Genehmigung der Abtreibung nachsuchenden Frauen auf das bestimmteste auf die Gefährlichkeit ihres Vorhabens hinweisen müssen. Die Folgezustände dieser *lege artis* ausgeführten Abtreibungen sind folgende: Unterleibsentzündungen, Unfruchtbarkeit, regelwidrige Schwangerschaften und Geburten, ernste Störungen im Zusammenspiel der wichtigsten Blutdrüsen und dem Seelenleben der betroffenen Frau. Zahlenmäßig läßt sich die Häufigkeit dieser Störungen etwa folgendermaßen ausdrücken: Bis 1 Million Fehlgeburten (die Zahl der *lege artis* vorgenommenen Abtreibungen in Rußland wird wesentlich höher sein) kann man mit 50000 mehr oder weniger stark beschädigten und zum Teil sogar getöteten Frauen rechnen.

Walthard (Zürich) weist, gestützt auf eigene Beobachtungen in der Züricher Universitäts-Frauenklinik, bei 665 Schwangerschaftsunterbrechungen mit gleichzeitiger Sterilisation und 150 solcher ohne Sterilisation, auf die schweren körperlichen Folge- und Begleiterscheinungen solcher Operationen hin. Sie bedrohen die Frauen selbst dann noch, wenn diese Operationen in einer einwandfreien Operationsanlage von fachtechnisch geschulten Ärzten ausgeführt werden. Die Notwendigkeit der Ausführung aller dieser 815 Operationen war ausschließlich von seiten beamteter Direktoren der verschiedenen Universitätskliniken und Polikliniken fachärztlich durch Gutachten begründet.

Die körperlichen Folge- und Begleiterscheinungen führten wie folgt im Anschluß an die Operation in einzelnen Fällen zum Tode oder zu wochen- und monatelangem Krankenlager.

Trotz systematischer Durchführung aller Maßnahmen zur Verhütung von Thrombophlebitis (Venenentzündung mit Blutpfropfenbildung) und ihrer Folgeerscheinung, der Lungenembolie, welche Maßnahmen nach 38400 rechtzeitigen Geburten mit und ohne Kunsthilfe die Embolietodesfälle auf 6 reduzierten, starben unter den 665 Schwangerschaftsunterbrechungen mit gleichzeitiger Sterilisation 3 Frauen durch Embolie.

Die Gefahr, nach Schwangerschaftsunterbrechung mit gleichzeitiger Sterilisation durch Embolietod zugrunde zu gehen, ist dementsprechend 29mal größer als nach rechtzeitiger Geburt.

Bei 10 weiteren Frauen traten Lungenembolien auf, die, wenn auch nicht tödlich endigend, den Heilverlauf vielfach bei peinlichster Atemnot störten und den Aufenthalt in der Klinik durchschnittlich auf 50 Tage verlängerten.

Trotz Durchführung aller Operationen unter einwandfrei aseptischen Bedingungen und trotz Ablehnung aller Schwangerschaftsunterbrechungen bei Frauen, deren Genitalsekrete Entzündungserreger enthielten, die sich gegenüber dem Blut ihrer Trägerin widerstandsfähig erwiesen, erkrankten nach Unterbrechung der Schwangerschaft mit und ohne gleichzeitige Sterilisation 8% der operierten Frauen an entzündlichen Störungen der Wundheilung. Darunter traten bei 11 Frauen schwere Formen entzündlicher Erkrankungen auf, die den Aufenthalt in der Klinik durchschnittlich auf 49 Tage und bei einer besonders schweren fortschreitenden Form bis auf 150 Tage verlängerten. Diese Störungen der Wundheilung bedrohen die Frauen nach Schwangerschaftsunterbrechungen deshalb weit häufiger als nach rechtzeitiger Geburt, weil das Innere der schwangeren Gebärmutter gelegentlich noch lebensfähige Entzündungserreger in abgekapselten Herden enthält, gegen die sich die schwangeren Frauen im Zeitraum bis zum rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft besser zu festigen (immunisieren) vermögen als bei frühzeitiger Unterbrechung einer Schwangerschaft.

Neben Störungen im Verlauf der Schwangerschaftsunterbrechung, wie heftige, schwer stillbare Blutungen, und neben den Störungen in späteren Zeiten nach Schwangerschaftsunterbrechungen, wie beispielsweise Nachblutungen, vermehrter Ausfluß und die recht häufigen Nabengeschwülste (Endometriome) in der Bauchschnittsnarbe, entstehen im Verlauf von Schwangerschaftsunterbrechungen gelegentlich Schädigungen der Gebärmutterwand. Auch in der obengenannten Klinik wurde eine solche, begleitet von heftigen, unstillbaren Blutungen, beobachtet, so daß zur Verhütung des Verblutungstodes die verstümmelnde Operation der Gebärmutterentfernung angeschlossen werden mußte.

Alles das lehrt, daß die Schwangerschaftsunterbrechung mit und ohne Sterilisation in ihrer Bedeutung für Leben und Gesundheit keineswegs dem Ziehen eines Backenzahnes gleichkommt, wie das naive Laien annehmen und gewissenlose Pfuscher ihren Opfern vorspiegeln.

Es lehren uns unsere Beobachtungen weiter, daß ausschließlich fachärztliche Instanzen, welche die Gefahren, die Leben und Gesundheit der Frauen durch eine Schwangerschaftsunterbrechung bedrohen, gegen alle Gründe, auch die sozialen und eugenischen, die eine Schwangerschaftsunterbrechung erwünscht erscheinen lassen, richtig abzuwägen vermögen und die richtige Entscheidung treffen können.

Schließlich geht aus unseren Beobachtungen hervor, daß die Durchführung von Schwangerschaftsunterbrechungen außerhalb einer einwandfreien Operationsanlage als »Kunstfehler« zu bezeichnen ist.

Hans W. Maier (Zürich) berichtet über die Erfahrungen, die in der von ihm geleiteten psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Universität Zürich über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung seit Jahrzehnten gemacht wurden. Er steht auf dem Standpunkt, daß eine Schwangerschaft nur dann unterbrochen werden dürfe, wenn absolut kein anderer Ausweg besteht.

Man müsse an der medizinischen Indikation festhalten, die allerdings insofern praktisch etwas weiter gefaßt werden kann, als auch ein gesundheitlicher Zusammenbruch der Schwangeren in körperlicher oder seelischer Beziehung, der eine Folge ihrer verminderten Widerstandskraft ist und dauernd Schaden stiften wird, als Berichtigung dazu anerkannt werden sollte. Nach seinen praktischen Erfahrungen ist er der Meinung, daß sich dabei sehr wohl eine Grenze ziehen läßt, wenn man die Fälle gründlich untersucht, objektive Erkundigungen einzieht und sich nicht allzueng daran hält, daß bestimmt umschriebene Krankheitszustände festgestellt werden müssen. Wenn auf diese Art nach dem Urteil zweier Ärzte, von denen in schwierigen Fällen einer ein beamteter Facharzt sein soll, die Frauen, bei denen es wirklich nötig ist, sachverständige Hilfe finden können, so scheint ihm das der beste Weg, um die Schwangerschaftsunterbrechung einzudämmen und besonders ihrer kriminellen Auswirkung entgegenzuwirken. Wenn bei späteren Schwangerschaften die gleichen Schwierigkeiten zu erwarten sind, sollte die Sterilisation angeschlossen werden; dagegen dürfte die soziale Lage in ihrer Auswirkung auf das körperliche und seelische Befinden der Frau vom Arzte bei dem Urteil über die medizinische Indikation weitgehend mitberücksichtigt werden. — Die Kastration kommt nur bei männlichen Sexualverbrechern in Betracht, bei denen kein anderes Mittel der Behandlung oder Besserung unversucht gelassen worden ist. Die Unfruchtbarmachung ohne Verstümmelung durch Unterbindung wird aus rassenhygienischen und individuellen Gründen in der Schweiz schon lange ohne nachteiligen Folgen ausgeführt, wenn zwei Ärzte sie als medizinisch unbedingt indiziert erachten. In diesem Falle wird sie dort nicht strafrechtlich als Körperverletzung betrachtet. — Der Vortr. ist der Auffassung, daß Schwangerschaften auch auf Wunsch der Frau unterbrochen werden sollten, wie er es praktisch durchführt, wenn diese sich bei dem Verkehr in einem willensunfreien Zustand befand (Mädchen im Schutzalter, ausgesprochene Geistesranke und Notzucht).

1) Begutachtungen von Schwangerschaftsunterbrechungen und Sterilisation  
in der Psychiatrischen Poliklinik Zürich 1929—1931

	1929	1930	1931
Unterbrechungen bejaht ohne Sterilisation	96	74	67
» » mit » der Frau	158	146	177
» » » » des Mannes	—	9	6
Positive Gutachten	254	229	250
Unterbrechungen abgelehnt	123	184	222
Unterbrechungen abgelehnt, aber Sterilisation nach Geburt empfohlen	13	13	11
Gesamtzahl der begutachteten Schwangeren	390	426	483

Bei nicht schwangeren Frauen:

Sterilisation bejaht	50	69	49
» abgelehnt	6	5	6
Gesamtzahl der Begutachtungen	446	500	538

2) Schlußsätze des Referates

I. Künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft

a. Medizinische, ethische und psychologische Gründe machen den gesetzlichen Schutz des keimenden Lebens auch weiterhin unentbehrlich.

b. Ausnahmsweise soll die Unterbrechung auf Wunsch der Schwangeren oder deren Vormundes dann zulässig sein, wenn die Austragung der Frucht für sie eine Lebensgefahr oder dauernde Gefährdung der Gesundheit mit sich bringt (medizinische Indikation) oder wenn die Schwängerung in verbrecherischer Art in willensunfreiem Zustand der Frau stattfand (kriminelle Indikation bei Schändung von Mädchen im Schutzalter, Idiotinnen und Geisteskranken, Notzucht).

c. Bei der dauernden Gesundheitsgefährdung im Sinne der medizinischen Indikation muß es sich nicht um ein bestimmt umschriebenes Krankheitsbild handeln, sondern es ist dabei die gesamte somatische und vor allem auch psychische Konstitution der Frau zu berücksichtigen; ist die Widerstandskraft ihres Körpers und besonders ihres Nervensystems nach genauer Untersuchung des Zustandes und der Vorgeschichte so gering oder erschöpft, daß sie die neue Belastung ohne Gefahr dauernden Schadens nicht ertragen kann, so ist auch das als Gesundheitsgefährdung anzuerkennen. Eugenische Momente werden bei der Entscheidung dieser Frage nicht ausschlaggebend sein, können aber gelegentlich mit in die Waagschale fallen. Die soziale Lage als solche kann nicht als Indikator anerkannt werden, dagegen ist sie vom Arzte in ihrer Auswirkung auf den Körper und insbesondere auf die Psyche der Schwangeren in Berücksichtigung ihrer Widerstandsfähigkeit bei der Entscheidung mitzubersichtigen.

d. Ist bei positivem Entscheid für spätere Schwangerschaften die nämliche Gefahr im voraus festzustellen, so ist gleichzeitig die Dauersterilisation durchzuführen.

II. Unfruchtbarmachung

a. Die Kastration (Keimdrüsenentfernung) kommt nur für seltene Fälle unheilbarer männlicher Sexualverbrecher in Betracht, für ihre Durchführung muß ein auf einer Anstaltsbeobachtung begründetes psychiatrisches Gutachten vorliegen.

b. Die Dauersterilisation durch Unterbindung der Ausführungsgänge der Geschlechtsdrüsen ist außer bei einzelnen körperlichen Krankheiten aus individuellen Gründen bei gewissen geistigen Defekten angezeigt, entweder um einen Rückfall des Leidens zu verhüten oder um ihnen das Leben in der Freiheit zu ermöglichen. Vor allem aber ist ihre Vornahme aus eugenischen Gründen anzuerkennen, wenn nach Urteil von zwei Ärzten mit genügender Sicherheit eine defekte Nachkommenchaft zu erwarten ist. In zweifelhaften Fällen soll ein beamteter Facharzt zugezogen werden.

c. Die gesetzlichen Maßnahmen sollten sich darauf beschränken, daß der Vornahme solcher genügend indizierter Operationen durch die Ärzte keine rechtlichen Schwierigkeiten mehr entgegenstehen. Bei mangelnder Urteilsfähigkeit der zu Operierenden, auf deren Willen sonst abzustellen ist, sollte die Zustimmung der vormundschaftlichen Organe vorbehalten sein.

d. Von der gesetzlichen Einführung der Sterilisation durch behördliche Verfügung könnte und sollte aus praktischen und ethischen Gründen Abstand genommen werden. Wenn aber doch derartige Maßnahmen getroffen werden müßten, sollten sie auf besonders gemeingefährliche Individuen beschränkt sein, ohne daß dadurch der Möglichkeit der freiwilligen Unfruchtbarmachung bei vorliegender Notwendigkeit Schwierigkeiten in den Weg gelegt würden.

Rüdin (Zürich): Die Mendel'schen Vererbungsgesetze gelten auch für die geistigen Anlagen der Menschen. Für einige Geisteskrankheiten haben wir bereits exakte Erbziffern. Die Skala der empirischen Erbprognose ist die Basis für die Bestimmung der Erbkraft der geistigen Abnormitäten einzelner Menschen. Die Zahl der Erbbehaf teten ist in Deutschland erschreckend groß. Da wir die Entstehung von Mutationen beim Menschen nicht kennen, können wir das erstmalige Auftreten von Geisteskrankheiten nicht verhindern. Gegen die einmal bestehende krankhafte Anlage gibt es kein anderes Mittel als die eugenische Ausmerzung. Diese soll auch auf die sicher erkennbaren erblich ebenso gefährlichen leichteren Fälle angewendet werden. Da ein breiter Vererbungsstrom auch über die normalen Verwandten von Geisteskranken geht, wären kinderlose Ehen derselben erwünscht. Eugenische Mittel zur Kinderverhütung sind geschlechtliche Enthalt samkeit, Präventivverkehr und Sterilisierung, die je nach Fähigkeiten und Weltanschauung anzuwenden sind. Die Sterilisation der Geisteskranken und erblich Defekten wäre ein Gegengewicht gegen die verderblichen Wirkungen des egoistischen antikonzeptionellen Geschlechtsverkehrs der gesunden und begabten Volkselemente. Sie ist auch unbedingt notwendig gerade für die ungeschickteren, sorgloseren und rücksichtslosen Erb minderwertigen. Von zwangsweiser Anwendung aber soll zunächst, bis der Beweis ihrer Notwendigkeit erbracht ist, noch abgesehen werden. Die Sterilisation aus eugenischen Gründen soll also zunächst nur vom Gesetz freigegeben werden. Künstliche Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenialen Gründen sollte nur ganz ausnahmsweise erfolgen, wenn die anderen Mittel versagt haben, und ihr muß stets die Sterilisierung des abnormen Teiles angeschlossen werden.

Eine Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialen Gründen kann der Votr. keinesfalls anerkennen. Er hält ihre Freigabe für eine große Volksgefahr, ja für das Todesurteil eines Volkes. Ein großes Volk darf gegen soziale Mißstände und Engigkeiten nicht mit Abtreibung reagieren wollen, sondern nur mit mannhaftem Kampf für bessere Existenzbedingungen.

Der Votr. kommt zu folgenden Schlüssen:

Die Rassenhygiene und Eugenik verlangen die möglichst kräftige Vermehrung der gesunden und begabten Volkselemente, die möglichst geringe der kranken, defekten und unbegabten. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine Teilforderung im eugenischen Programm auch die Freigabe der eugenischen Sterilisation und der eugenischen Unterbrechung der Schwangerschaft unter der Bedingung der Ausschließung der Sterilisation des kranken Teiles zu verlangen. Medizin und menschliche Erbbiologie sind heute vorgeschritten genug, um solche Forderungen zu rechtfertigen.

Professor des Strafrechts Graf zu Dohna (Bonn).

#### Leitsätze

I. Für Sterilisation, Kastration und Abbruch der Schwangerschaft gilt gleichmäßig der Grundsatz, daß die Einwilligung dessen, der von dem Eingriff betroffen

werden soll, für sich allein nicht geeignet ist, den Eingriff zu rechtfertigen, daß es vielmehr einer sachlichen Rechtfertigung desselben bedarf.

II. Sachlich gerechtfertigt ist jeder medizinisch indizierte Eingriff, sofern er nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausgeführt wird.

III. Außer der medizinischen Indikation kommen in Betracht:

- 1) Bei der Sterilisation die eugenische und die soziale Indikation;
- 2) bei der Kastration die kriminalpolitische Indikation;
- 3) beim Abbruch der Schwangerschaft die ethische, die eugenische und die soziale Indikation.

IV. Aus eugenischen Gründen erscheint gerechtfertigt:

1) Die Sterilisation immer dann, wenn nach den Erfahrungen der erbbiologischen Wissenschaft mit einer erblichen Belastung der Nachkommenschaft gerechnet werden muß, welche das subjektive Wohlbefinden oder die soziale Tüchtigkeit derselben nicht unwesentlich beeinträchtigt;

2) der Abbruch der Schwangerschaft nur dann, wenn das zu erwartende Kind um dieser Belastung willen einer ernststen Gefahr für Leben oder Gesundheit ausgesetzt wäre oder die Gesellschaft einer ernststen Gefahr ausgesetzt würde.

Besteht die Belastung auf seiten der Mutter, so ist der Abbruch der Schwangerschaft nur in Verbindung mit der Sterilisierung zulässig.

Am Ende des ersten Verhandlungstages legte der Kongreß seine Stellungnahme in einer EntschlieÙung fest, die gemeinsam von Professor Graf zu Dohna (Bonn), Justizrat Dr. Löwenstein (Berlin) und Professor Radbruch (Heidelberg) eingebracht wurde. Sie lautet:

Es ist ein Reichsgesetz zu erlassen, das die Voraussetzungen, das Verfahren und die Ausführung der Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen regelt, nach dem Stande der medizinischen und erbbiologischen Wissenschaften. In diesem Gesetz ist grundsätzlich Einwilligung in die Unfruchtbarmachung zu fordern. Die bloÙe Einwilligung soll aber nicht genügen, um die Unfruchtbarmachung zu rechtfertigen. Die Zulassung der Unfruchtbarmachung aus sozialen Gründen ist zu empfehlen, auch hierzu bedarf es der Einwilligung der zu Sterilisierenden.

Ob eine Schwangerschaft unterbrochen werden darf, soll nicht dem freien Ermessen der Schwangeren überlassen bleiben, die Unterbrechung darf aber niemals gegen den Willen der Schwangeren vorgenommen werden. Die Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischen Gründen ist in besonders rücksichtswürdigen Fällen gesetzlich zuzulassen.

Die Unterbrechung der Schwangerschaft aus sozialen Gründen ist gesetzlich zuzulassen, wenn die Mutter oder das Kind wirtschaftlichem Elend ausgesetzt sein würden.

Die Unterbrechung der Schwangerschaft ist gesetzlich zuzulassen, soweit die Schwangerschaft das Ergebnis bestimmter Straftaten ist.

Aussprache. A. Mayer (Tübingen): Sterilisierung und Schwangerschaftsunterbrechung muß nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch voneinander getrennt werden.

I. Die Sterilisierung auch aus nichtmedizinischen Gründen hielten zahlreiche Ärzte mit Winter (Dtsch. med. Wschr. 1920, Nr 1) irrtümlich, aber bona fide für erlaubt. Wenn bei der strafbaren Sterilisierung das Messer eine besondere Rolle spielt, wie anscheinend im Offenburger Prozeß (Liepmann, Med. Klin. 1932, 1223),

dann muß der Gesetzgeber auch zur Bewertung der Röntgenstrahlen besondere Stellung nehmen.

Nach operativer Sterilisierung ist die Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit vorerst mehr oder weniger eine Glückssache.

Operative Sterilisierung aus wirtschaftlicher Not ist abzulehnen, denn:

a. Die operative Sterilisierung hat immerhin eine Sterblichkeit von 1% (Fink, Med. Welt (1931, 750); es ist daher unsachlich, wirtschaftliche Not mit medizinischen und dabei nicht ungefährlichen Mitteln anzugreifen und dafür dem Arzt die Verantwortung aufzuladen.

b. Operative Sterilisierung kann sehr wohl für den Bevölkerungszuwachs sehr verhängnisvoll werden.

Wenn das Gesetz die Sterilisierung aus wirtschaftlicher Not aber erlaubt, dann kann man zum mindesten dem Arzt die Entscheidung über die wirtschaftliche Not nicht zur Pflicht machen.

Aus eugenischen Gründen sollte die Sterilisierung schon heute erlaubt sein bei jenen schwachsinnigen Mädchen, die von gewissenlosen Männern mißbraucht, jedes Jahr vaterlose Kinder bringen, zum Schaden von Familie, Gemeinde und Staat. Die zur Sterilisierung notwendige Zustimmung sollte hier der gesetzliche Vertreter abgeben können, da Schwachsinnige ja oft nicht »zustimmen« können.

Der sterilisierende Eingriff soll tunlichst am Träger der schlechten Eigenschaft durchgeführt werden. Eine Ausnahme stellen jene minderwertigen, oft veralkoholisierten Männer dar, die antikonzeptionelle Mittel oder Sterilisierung für ihre Person ablehnen, ihre Frauen vor die Wahl stellen, sich ihnen hinzugeben oder verprügelt zu werden, darum jedes Jahr Kinder zeugen und damit das Elend vermehren. Hier sollte man berechtigt sein, die gesunde Frau auf ihren dringenden Wunsch zu sterilisieren.

Sterilisierungsgesetze sind also aus zwei Gründen nötig:

a. Um der Rassenverschlechterung vorzubeugen,

b. um Mißbrauch zu verhüten,

da unter Umständen Sterilisierung durch Entvölkerung mehr rassenverderblich als rassenförderlich werden könnte (Lenz).

II. Gegen die von Frau Dr. Bender vorgeschlagene Freigabe der Abtreibung bestehen die allererstesten Bedenken.

Schon die für die Freigabe vorgebrachten Argumente halten einer ernsten Kritik nicht stand. Die Leibesfrucht ist kein Teil der Mutter, wie man immer wieder hören kann. Die Angabe, daß die Abtreibungen pro Jahr 1 Million betragen, beruht auf einer sehr summarischen Schätzung und ist deswegen mit einem großen Fragezeichen zu versehen. Heute scheint der Geburtenrückgang auch in den unteren Schichten in hohem Maße durch Konzeptionsverhütung zu erfolgen. Wenn man unter Hinweis auf die zahlreichen Abtreibungen sagt, der gesetzliche Schutz der Leibesfrucht entspreche nicht dem öffentlichen Empfinden, so ist zu beachten, daß andere Gesetze, wie die Steuergesetze, diesem Empfinden auch nicht entsprechen und doch nicht abgeschafft werden. Zu Beginn des Jahrhunderts hörte man überall vom »Schrei nach dem Kinde«, jetzt von der Befreiung vom Kinde; die öffentliche Meinung wechselt also wie die Mode, und Gesetze, die sich nach ihr richten, würden der Mode unterworfen sein. Im Interesse der Gesamtheit soll sich daher nicht das Gesetz nach der öffentlichen Meinung, sondern die öffentliche Meinung nach dem Gesetz bilden. Zu den lautesten Rufnern gegen den § 218 gehören ganz bestimmte Kreise, vor allem auch Straße und Jugend. Diese Jugend ist aber mindestens nicht

durchweg sehr hochwertig, wohl aber immer unreif. Sie hat daher kein Recht, ein nur auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenes Gesetz zu verlangen; denn das Kernvolk denkt vielfach anders, und das darf der Gesetzgeber nicht übersehen.

Die Sterblichkeit durch Pfuscheraborte, die heute auf 4000—5000 pro Jahr angegeben wurden, ist gewiß überaus bedauerlich. Tageszeitungen und Kampfschriften geben in tendenziöser Weise gelegentlich 40000 an; das ist aber Massensuggestion, um das Gesetz zu beeinflussen. Außerdem darf man nicht vergessen, daß auch der in den besten ärztlichen Händen lege artis durchgeführte Abort eine Sterblichkeit von über 1% hat. Wir werden also auch bei Legalisierungen der Abtreibung immer um ernste Mutterverluste nicht herumkommen. — Der von Graf Dohna angeführte Fall von ärztlicher Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung und dann Tod an Infektion nach Puschabort ist gewiß sehr erschütternd, aber wenn wir nach ärztlicher Unterbrechung einen Todesfall erleben, dann ist das um nichts weniger erschütternd, denn wir haben nicht durch Unterlassung, sondern durch Handeln zum Verlust einer Mutter beigetragen. Auch hier zeigt sich, daß man wirtschaftliche Not nicht mit differenten ärztlichen Mitteln angreifen und dem Arzt die Verantwortung dafür aufbürden soll. Außerdem werden auch bei Freigabe der Abtreibung die Puschaborte nicht aussterben, wie uns Rußland lehrt.

Die soziale Not ist gewiß außerordentlich groß, aber der Lebensstandard des deutschen Volkes gehört zu den höchsten der Welt; was wir an Schönheitsmitteln, Genußmitteln, Tabak, Alkohol, Tanz, Kleidung, Luxus, Sport, Reisen usw. ausgeben, geht in die Milliarden. Man kann daher nicht bestreiten, daß der Mut zum Kind oder gar die Opferbereitschaft dem Kind zulieb gegen früher enorm abgenommen haben, vielfach infolge der weiblichen Berufstätigkeit.

Die Wohnungsnot in den Großstädten ist sicherlich grauenhaft; aber auf dem Land ist das meistens doch besser, die Großstädte erhalten sich gewöhnlich nicht aus eigenem Nachwuchs, sondern durch Zuzug vom Lande, sie können daher bei der Gesetzgebung nicht allein ausschlaggebend sein. Die Gefahr des Bevölkerungsrückganges und des Rassenselbstmordes ist enorm. Dem »Volk ohne Raum« droht bald der Raum ohne Volk und die Überwucherung durch andere.

Die Hoffnung auf Besserung der Qualität durch Minderung der Quantität ist trügerisch. Züchten lassen sich höchstens Athleten, aber nicht »Köpfe«. Köpfe sind Anlage; Anlage tritt aber um so häufiger in Erscheinung, je größer die Geburtenzahl ist.

Auf die Behauptung (Frau Dr. Bender), daß wir für die Bestrafung aller Abtreibungen mehr Gefängnisstellen brauchten als Berlin Wohnstellen hat, ist zu sagen, daß zur ärztlichen Durchführung von 1 Million künstlichen Aborten die vorhandenen Krankenhäuser auch nicht ausreichen. Bei 10tägigem Aufenthalt pro Pat. brauchten wir 30000 Betten, mit einem Aufwand an Baukosten von rund 600 Millionen.

Wenn also die Argumente für Freigabe der Abtreibung nicht stichhaltig sind, so ist die Unterbrechung außerdem in vieler Richtung sehr gefährlich. Zu der schon erwähnten Sterblichkeit kommen ganz ernste Spätschäden an Körper und Seele, wie die Russen uns mitteilen. Von ihnen können wir hören: »Mit 140000 Aborten im Jahr dokumentieren wir nur, daß wir 140000 Frauen zu Invaliden machen.«

Wenn die Furcht vor der Schwangerschaft wegfällt, dann fallen viele sexuelle Hemmungen weg. Eine ernste Folge davon ist die Zunahme der Geschlechtskrankheiten; schon jetzt beträgt die Zahl der geschlechtskranken Frauen pro Jahr 25000,

die Kosten für Krankenhausbehandlung, Krankengeld usw. werden auf 700 Millionen Mark angegeben.

Ebenso ernst ist die sittliche Verwilderung, so daß die Russen auf ihrem Kongreß den Abort ein »psychosexuelles, moralisches und öffentlich-soziales Übel« nannten und davor warnten; an Stelle von Aufklärungsnutzen sprechen sie von Aufklärungsseuche.

Wenn Frau Dr. Bender meint, mit dem moralischen Niedergang sei es nicht so schlimm, so wäre zu fragen, ist es kein moralischer Verfall, wenn zahlreiche Schülerinnen in Erwartung eines Kindes sind, wenn Ärztinnen den Standpunkt vertreten, man solle schon 16jährige junge Mädchen über antikonceptionelle Mittel unterrichten, und wenn nach mancher Auffassung die Ehe nur noch den Sinn hat, die Kinder glauben zu machen, sie hätten einen gemeinsamen Vater?

Auch die Hoffnung auf den Urinstinkt der Mutter, der das Kind haben will, scheint mir nicht groß. Aber auch wenn die Mutter das Kind will, dann wird sehr oft der Mann anders wollen. Damit taucht die weitere Frage auf, wer soll bei Uneinigkeit der Eltern die letzte Entscheidung haben? Soll Uneinigkeit etwa ein ausreichender Grund zur Ehescheidung oder zur Lösung einer Verlobung sein? — Da außerdem in zahlreichen Fällen der Weg in die Ehe über das voreheliche Kind geht, so werden bei Freigabe der Abtreibung zahlreiche Frauen vor den Toren zur Ehe stehenbleiben. So wird die Freigabe letzten Endes auch zur Auflösung der Ehe, der Familie und des Staates führen.

Daher kommen wir zu dem Ergebnis: Nicht Freigabe der Abtreibung, sondern den Wunsch nach Abtreibung seltener machen. Zu diesem Zweck: Wirtschaftliche Besserstellung, größere Verzichtsbereitschaft im Interesse des Kindes, Verminderung der persönlichen Ansprüche, vor allem aber auch größere Selbstdisziplin mit gründlicher Änderung der Grundeinstellung: Nicht Herrschaft des Triebes, sondern Beherrschung desselben, nicht Recht der Person, sondern Pflicht an die Allgemeinheit, nicht in erster Linie Mensch, sondern Mitmensch, nicht »Recht der Jugend auf Irrtum«, sondern Verpflichtung, den Irrtum zu verhindern.

Als Mittel zum genannten Zweck kommen außerdem in Betracht: Wegfall des Anreizes zur sexuellen Hemmungslosigkeit durch Reinigung des öffentlichen Lebens (Theater, Kino, Literatur usw.). Wichtig sind auch religiöse Erziehungsmittel; die Amerikanerin Elisabeth Benson sagt in ihrem Buch: »Erst habt ihr die Säulen des Himmels gestürzt, dann habt ihr den Teufel aus der Hölle getrieben, wir haben also weder etwas zu hoffen noch etwas zu fürchten, warum sollen wir uns beherrschen?« Man sieht, die religiösen Erziehungsmittel sind nicht Opium fürs Volk, sondern religiöse Werte werden, richtig gehandhabt, zu Gesundheitswerten für das ganze Volk.

Überblickt man das alles, so erscheint das Nachgeben der modernen Strömung gegenüber als Kurzschlußreaktion auf die Not der Gegenwart; diese wird uns loben. Aber eine spätere Zeit wird uns einmal die Totengräber der Zukunft nennen. Die körperliche und seelische Gesundheit des deutschen Volkes ist das letzte und höchste Gut, das wir noch haben. Um dieses müssen wir daher mit allen Kräften streiten, keineswegs dürfen wir es kampflös preisgeben.

Henriette Fürth (Frankfurt a. M.): Die Ausführungen von Herrn Prof. Rüdin haben zur Genüge dargetan, daß die gesetzliche Ordnung der Sterilisationsfrage spruchreif ist. Selbst die zwangsläufige Kastration von sexuellen Schwerverbrechern usw. ist schon seit 1908 im Staate Indiana (USA.) auf Grund von Gerichtsurteilen mit dem guten Erfolg durchgeführt worden, daß asoziale Elemente

wiederum als sozial brauchbare Glieder in die Gemeinschaft eingereiht werden konnten. Auch Forel hat schon seit Jahrzehnten in der Schweiz mit bestem Erfolg sowohl Kastration wie Sterilisation zur Anwendung gebracht.

Ich kann sogar darauf hinweisen, daß selbst in den Reihen des weltanschaulich gebundenen Katholizismus die Ansicht vertreten wird, daß die Sterilisation Geisteskranker ein Notrecht von Kirche und Staat sei. Dr. Josef Mayer weist in seinem »Die gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker« (Herder-Verlag, Freiburg) nach, daß geistig Minderwertige »so wenig ein Recht haben, Kinder in die Welt zu setzen, als sie ein Recht haben, Brand zu stiften«. Eugenisch begründet ist die Sterilisation auch bei sonstigen Erbkrankheiten (Syphilis, Alkoholismus, Idiotie usw.) und bei Vorliegen sozialer bzw. wirtschaftlicher Not in mittellosen kinderreichen Familien.

Nicht auf die Quantität, sondern auf die Qualität des Menschenmaterials kommt es an; und wenn durch die Verhinderung der Geburt von 100 Trotteln auch mal ein Genie ungeboren bleibt, so kann man das um so eher in Kauf nehmen, als auch die Hervorbringung von Genies dem Gesetz der großen Zahl folgt. — Ganz falsch sind die bevölkerungspolitischen Dedukationen, die wir gehört haben. Die Vergreisung unseres Volkes bestreite ich, und das heutige Vorwiegen der höheren Altersklassen ist dadurch bedingt, daß der Krieg unsere besten jungen Menschen hinweggenommen hat. Nach Ablauf einer gewissen Zeit wird das Bild sich völlig ändern. Auch ist die heutige Gebärungslust neben bleibenden kulturellen, zivilisatorischen und rationalistischen Imponderabilien in der Hauptsache auf die trostlose politische und wirtschaftliche Lage zurückzuführen. Es gibt Hunderttausende von jungen Ehepaaren, die bei günstiger Wirtschaftslage ein zweites, drittes und viertes Kind gern aufziehen würden. Die wirtschaftliche Sicherung des Lebensraumes ist gleich Erhöhung des Willens zum Kinde und Besserung unserer Bevölkerungsbilanz.

Also noch einmal: Nicht Quantität, sondern Qualität und Erhöhung unserer volklichen Stoßkraft und Wohlfahrt durch Ausschluß der Minderwertigen von der Fortpflanzung und Durchführung von fürsorglichen, erzieherischen und wirtschaftlichen Maßnahmen, die gewährleisten, daß alles, was zum Leben kommt, einem fruchtbaren Dasein entgegengereift werden kann.

Landgerichtsrat Dr. jur. Franz Neukamp (Bielefeld) stimmte den Ausführungen der Frau Dr. Bender, Frau Dr. Riese und des Stadtmedizinalrats Dr. Hagen zu und trug im wesentlichen seine Darlegungen aus seinem Aufsatz »Der Kampf um § 218 des Deutschen Reichsstrafgesetzbuches« in der Dtsch. med. Wschr. 1931, Nr 33 vor; er wies besonders darauf hin, daß § 218 RStGB. nicht so sehr durch die ganz wenigen und unbedeutenden Bestrafungen, sondern vielmehr durch die Tatsache Schaden bringe, daß infolge der Strafandrohung des § 218 RStGB. die unbemittelten Frauen den gemeingefährlichen Kurpfuschern zugetrieben würden, während die reichen Frauen den verbotenen Eingriff durch den Arzt vornehmen lassen könnten. Diese ungeheure soziale Ungleichheit sei eine weit schlimmere Folge des § 218 RStGB. als die wenigen Bestrafungen daraus. Jede gesetzliche Einschränkung des ärztlichen Eingriffs treibe die armen Frauen nur dem Kurpfuscher zu, dessen Walten ganz besonders gefährlich sei, da selbst der mit Sorgfalt ausgeführte klinische Eingriff noch mit Gefahren verbunden sei. Daher müsse der pfuscherische Abort mit allen Mitteln bekämpft werden, indem der § 218 RStGB. dahin geändert — nicht aufgehoben (!!) — werden solle, daß der Kurpfuscher wegen des verbotenen Eingriffs mit Zuchthaus, die Frau, mit deren Wissen

und Willen der pfuscherische Eingriff geschieht, mit Gefängnis bestraft wird. Außerdem soll jede Frau, die an sich selbst einen Eingriff vornimmt oder an der mit oder ohne ihr Wissen und ihren Willen ein pfuscherischer Eingriff vorgenommen wird, sofort aller Ansprüche auf Leistungen von Krankenkassen, Versicherungen, öffentlicher Unterstützungen jeder Art verlustig geht. Denn bei Freigabe des ärztlichen Eingriffs müssen natürlich die Krankenkassen und Versicherungen die Kosten des ärztlichen Eingriffs wie die jeder anderen ärztlichen Behandlung übernehmen. Für die Übernahme dieser Kosten müssen Krankenkassen und Versicherungen von den sehr erheblichen Kosten für die Heilung der durch pfuscherischen Eingriff erkrankten Frauen und von den Sterbegeldern für die durch solche Eingriffe getöteten Frauen entlastet werden. Neben der Strafandrohung wird auch dieser schwere wirtschaftliche Nachteil den Pfuscherabort bestimmt so gut wie ausrotten, womit schon sehr viel erreicht wäre. Alle Einschränkungen des ärztlichen Eingriffs aber fördern nicht nur den Pfuscher, sondern führen auch zu ganz unnützen und kostspieligen Strafverfahren; die durch Vermeidung solcher unnötigen Strafverfahren ersparten Kosten können viel besser zur Erziehung von Kindern verwandt werden. Aus dem gleichen Gesichtspunkt der Kostenersparung soll auch die Frau der Krankenkasse und Versicherung beweisen, daß an ihr kein pfuscherischer Eingriff vorgenommen wurde, sie soll alle Ansprüche auf Leistungen aus Krankenkassen, Versicherungen und Unterstützungen verlieren, ganz gleich, ob Krankheit oder Tod durch Pfuscherabort verursacht wurde oder nicht, wenn nur Krankheit oder Tod nach Vornahme des Pfuscherabortes eintritt. Dieser Verlust ist auch von einer Bestrafung der Frau ganz unabhängig. Die Prüfung, ob Krankheit oder Tod mit dem Pfuscherabort zusammenhängen, verursacht unnötige und hohe Kosten, die vermieden werden können und müssen. Die Frau soll die Verantwortung für den ärztlichen Eingriff bei gewissenhafter Beratung durch den Arzt überlassen bleiben. Selbstverständlich muß jeder Arzt die Frau auf die Gefahren auch des ärztlichen Eingriffs und über Anwendung wirksamer Verhütungsmittel belehren. Der Eingriff soll möglichst nur in Kliniken vorgenommen werden. § 218 RStGB. muß durch Sondergesetz geändert werden; dieses Sondergesetz darf aber nur ein ganz kurzes sogenanntes Rahmengesetz sein, zu dem die Reichsregierung unter maßgeblicher Mitwirkung des Reichsgesundheitsrates und Hinzuziehung praktischer Ärzte und Juristen für das ganze Reichsgebiet einheitliche Verordnungen erläßt. Verordnungen der Länder müssen ausgeschlossen sein. Zum Schutze der Frau vor Verlust von Ansprüchen auf Leistungen aus Krankenkassen, Versicherungen usw. ist jeder ärztliche Eingriff dem zuständigen Amtsarzt unter strenger Geheimhaltung des Namens der Frau nach einem für das ganze Reich einheitlich vorgeschriebenen Formblatt zu melden. Der Name der Frau darf vom Amtsarzt nur auf Antrag der Frau, ihres Vertreters oder Rechtsnachfolgers bekannt gegeben werden, damit die Frau vorkommendenfalls die ordnungsmäßige Vornahme des erlaubten ärztlichen Eingriffs nachweisen kann, selbst wenn der behandelnde Arzt gestorben ist. Gerade auch die beim ärztlichen Eingriff noch bestehenden Gefahren, die mit den ständigen Fortschritten der Heilkunde auch auf diesem Gebiet immer mehr verringert werden, werden viele Frauen vor dem ärztlichen Eingriff zurückschrecken lassen; ebenso wird durch die von den Ärzten zu verbreitende Kenntnis wirksamer Verhütungsmittel die Zahl der Abtreibungen wesentlich abnehmen. Eine Steigerung der Geburtenzahl mit behördlichen und gesetzlichen Maßnahmen ist, wie die Geschichte zeigt, nicht möglich.

Oberlandesgerichtsrat Dr. Cahn (Offenburg): Als berichterstattender Richter des heute mehrfach schon erwähnten Offenburger Prozesses glaube ich zu folgenden

Bemerkungen legitimiert zu sein: Durch das, was heute hier *de lege ferenda* vorgetragen wurde, könnte die Meinung erweckt werden, als sei *de lege lata* die Sterilisation nur bei rein medizinischer Indikation gerechtfertigt, dagegen unter allen Umständen strafbar, wenn sie aus anderen Gründen, z. B. aus sogenannter sozialer Indikation, vorgenommen wird. Das trifft nach den Grundsätzen, die in dem Offenburger Urteil aufgestellt wurden, nicht zu. Dieses Urteil ist allerdings noch nicht rechtskräftig, es steht nicht fest, was das Reichsgericht dazu sagen wird. Gesetzt den Fall aber, daß Urteil wird in seinen grundsätzlichen Ausführungen vom Reichsgericht bestätigt: Dann ist eine mit Einwilligung der Pat. vorgenommene Sterilisierungsoperation gerechtfertigt, wenn die Einwilligung einem vom Strafrecht anerkannten Willen entspringt. Ob das der Fall ist, hängt davon ab, welcher Zweck mit der Sterilisierungsoperation, in die eingewilligt wurde, verfolgt wird. Stellt sich die Operation als ein angewandtes Mittel zur Erreichung eines staatlich anerkannten Zweckes dar, dann hat die Einwilligung rechtfertigende Wirkung. Daraus ergibt sich, daß unter Umständen auch eine aus sogenannter sozialer Indikation vorgenommene Sterilisierung gerechtfertigt sein kann. Die Frage ist nun, wie muß die wirtschaftliche Lage beschaffen sein, welche weiteren Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit einer Einwilligung in eine Sterilisierung aus sozialen Gründen rechtfertigende Wirkung beigelegt werden kann. Es handelt sich also darum, eine praktikable Formulierung für die sogenannte soziale Indikation zu finden. Ob sie gefunden werden kann, ist — vorausgesetzt, daß das Offenburger Urteil grundsätzlich bestätigt wird — für die gerichtliche und medizinische Praxis der nächsten Jahre von allergrößter Bedeutung, denn es ist wohl niemand hier im Saal, der ernsthaft daran glaubt, daß das heute geforderte Gesetz in den nächsten Jahren, sei es auf dem normalen Gesetzgebungsweg, sei es im Wege der Notverordnung, erlassen werden wird. Es muß also wohl oder übel mit dem geltenden Recht, so wie es durch die Rechtsprechung fortentwickelt wird, weiter gearbeitet werden. Für die Rechtsprechung wäre es deshalb von größtem Interesse, zu wissen, welche Ansicht ein Grenium, wie die J.K.V., zu der Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Einwilligung in eine Sterilisierung aus sozialen Gründen *de lege lata* rechtfertigende Wirkung beigelegt werden kann, hat. Ich würde es daher von Standpunkt des Praktikers aus begrüßen, wenn eine Äußerung in dieser Richtung herbeigeführt werden könnte. Übrigens hängt auch die Brauchbarkeit des geforderten Gesetzes davon ab, daß eine praktikable Formulierung der sozialen Indikation gefunden wird, insofern dürfte meine Anregung auch *de lege ferenda* von Bedeutung sein.

Hertha Riese (Frankfurt a. M.): Konsequente Fortführung der Gedankengänge, die Walthard mit seinen Bemerkungen über das vegetative System andeutete und mit denen von ihm und anderen die enge Verflochtenheit medizinischer und sozialer Gegebenheiten betont wurde, erfordert noch eine Akzentverschiebung. Krankheits- und soziale Indikationen wie bisher zu trennen, legt diesen Begriffen virtuelle Grenzfälle des Lebensgeschehens zugrunde, also rein gedankliche Abstraktionen, denen keine praktischen Realitäten entsprechen. Man wird der Kompliziertheit der Vorgänge nicht gerecht mit der Anerkennung ungünstigeren Verlaufs der Tuberkulose unter unglücklichen wirtschaftlichen Umständen. In der Tatsache des Tuberkuloswerdens liegt eine enge Verflochtenheit von biologischen und sozialen Bedingungen, die nicht nur den Erkrankten, sondern — wenn man so sagen darf — auch seinen Gegenspieler, den Infektionserreger, betreffen. Das gleiche könnte man vom Herzfehler ausführen, der uns quasi als Krankheit katechochen imponiert, von der Knochenerweichung usf. Bemerkenswert ist in diesem

Zusammenhang, daß Hunger, Schwangerschaft, Erschöpfung völlig gleiche Symptome bestimmter Art machen können. Das Symptom richtet sich nicht nach unseren ätiologischen Einteilungen. Auch dysgenetische Wirkungen richten sich nicht danach, ob sie von uns nach eugenetischen Gesichtspunkten in die Keimzelle verlegt werden oder ob sie von uns auf extra- oder intrauterinen Hunger infolge von Not zustandekommen. Diese dysgenetischen Wirkungen mögen die Eugeniker der großen Zahl bedenken. Die große Zahl der wohlgeborenen Kinder erfüllt nicht, was wir auf Grund papierener Berechnungen von ihr erwarten dürfen, wenn die große Zahl der Wohlgeborenen hungert.

Die soziale Indikation ist nur der volkswirtschaftliche Ausdruck von Gegebenheiten, die der Arzt auch mit seinen Begriffen einfangen kann, wenn er einen genügend kritischen zeitgemäßen Krankheitsbegriff zugrunde legt und eine eingehende moderne Untersuchungsmethodik anwendet. Dann ist die Tischlersfrau des Herrn Lennhoff möglicherweise nicht nur an ihrem Nervensystem gestört, wie einer meiner Vorredner mit Recht annimmt, sondern wahrscheinlich auch nachweisbar körperlich affiziert. Drohende Schäden können vitaler sein als vorhandene, so z. B. die Eklampsie, das toxische Schwangerschaftserbrechen, die Leberleistungsstörung, drohende Erschöpfung und Widerstandsunfähigkeit, drohender Inzest, drohende Verwahrlosung. Sowohl bei drohenden wie bei vorhandenen Schäden wären andere real mögliche Lösungsversuche zu fordern. Für Einzelheiten verweise ich auf meine Veröffentlichung: Vorschläge und Prinzipien einer Änderung der Indikationsstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung, Soz. ärztl. Rdsch. (Wien) 1931, Juni 6.

Mir scheint dieser Vorschlag den Vorteil zu haben, daß sich diese Indikationen unter den Begriff des Notstandes einordnen lassen, allerdings müßte der Begriff des Notstandes weiter gefaßt werden als bisher. Ob das auf dem Wege der Rechtsprechung ginge oder dazu Gesetzesänderungen notwendig sind, entgeht meiner Beurteilung. Kann man alle Indikationen dem Begriff des Notstandes unterordnen, so ergeben sich die notwendigen Einschränkungen, die Mißbrauch vereiteln.

Bei aller Anerkennung der vielfältigen, nicht nur hygienischen Gefahren der Schwangerschaftsunterbrechung muß doch betont werden, daß sich der Arzt die Existenzberechtigung entziehen würde, wenn er nicht zugestünde und zugestehen müßte, daß die Gefahr in seinen Händen auf ein Minimum zusammenschumpfte, daß vor seinem Forum eine Erziehung zur Ordnung und Vernunft auf diesem Gebiete ermöglicht würde, wenn er unter irtümlichen Voraussetzungen an ihn gerichtete Wünsche auf Schwangerschaftsunterbrechung an ihrer Erfüllung hinderte, während der Kurfuscher ohne Frage, ohne Kenntnis des Falles jeden Wunsch zu erfüllen pflegt. — Als Abschluß meiner Diskussionsbemerkungen möchte ich mir noch eine Frage an Herrn Prof. Kirstein erlauben. Er berief sich auf das Naturgesetz in der Frage des Aborts. Ich möchte ihm die Gegenfrage vorlegen: Wartet auch dann das Naturgesetz weise und für unser Handeln maßgebend, wenn die vom Arzt abgewiesene Frau an ihren sozialen oder medizinischen Leiden zugrunde geht. Ich meine, daraus können wir lernen, daß das Naturgesetz blind ist. Uns kann nur menschliche Vernunft und Kritik erhellen, und nur sie dürfen uns leiten.

Stadtmedizinalrat Dr. Hagen (Frankfurt a. M.): Die außerordentlich klaren Ausführungen von Frau Dr. Bender, die ich als Fürsorgearzt nur Wort für Wort unterschreiben kann und die die heutige Lage klar schildern, ersparen mir die Stellungnahme zu der Schwangerschaftsunterbrechung.

Als Sozialhygieniker muß ich bei der Behandlung des ganzen Komplexes eindringlich davor warnen, quantitative bevölkerungspolitische Gesichtspunkte zur

Entscheidung mit heranzuziehen. Es ist nicht richtig, daß die dauernde Volksvermehrung notwendig zur Lebensfähigkeit eines Volkes sei. Während des ganzen Mittelalters war in Deutschland der Bevölkerungsstand stabil. Sowohl die ausführliche Statistik der Stadt Augsburg, die seit dem 16. Jahrhundert vorliegt, wie neuere Mitteilungen von Rössle über den Bevölkerungsstand in ländlichen Gebieten (Arch. soz. Hyg. 1932, Nr 33) bestätigen diese Tatsache. Die hohe Geburtenzahl jener Zeit konnte nicht verhindern, daß auch damals, wie Frankfurter Material beweist, die führenden Geschlechter ausstarben. (Familie Rohrbach hatte 1400—1570 in neun Generationen über 60 Kinder, von denen nur 18 ihre Väter überlebten. 1570 starb sie aus. Die Frankfurter Bürgerlisten zeigen in Abständen von etwa 50 Jahren einen Einbürgerungsschub, der notwendig war, weil die alten Bürgergeschlechter ausstarben. — Das neue Frankfurt 1931, Nr 415.) Die Geburtenzunahme nach Seuchen und Kriegen beweist, daß schon damals die Nachkommenschaft bewußt reguliert wurde, wenn auch mit anderen Methoden als heute. Die Entscheidung über gesetzgeberische Regelungen kann somit meines Erachtens nicht quantitativ bevölkerungspolitisch begründet werden.

Dagegen wird eine qualitative Bevölkerungspolitik durch angewandte Eugenik vom Fürsorgearzt warm befürwortet werden. Die Tatsache, daß wir Hilfsschuldynastien haben, bei denen Eltern, ja Großeltern die Hilfsschule besucht haben und die schwachsinnige und psychopathische Nachkommenschaft eines solchen Paares schon ins Dutzend geht, beweist die Notwendigkeit einer rationellen Fortpflanzung auch dieser Schicht, und diese kann bei geistig nicht voll entscheidungsfähigen Menschen nur in der Sterilisierung bestehen.

Erstaunt bin ich allerdings, daß dieselben Kliniker und Wissenschaftler, welche in der eugenischen Indikation für die Unfruchtbarmachung so außerordentlich weitgehen, für die soziale Indikation so wenig Verständnis zeigen. Für den Fürsorgearzt tritt die Zahl der Schwachsinnigen hinter dem Elend der vielköpfigen Familien zurück. Es ist inkonsequent, eine eugenische Indikation anzuerkennen und die soziale Indikation abzulehnen. Denn um eine soziale, nicht um eine wirtschaftliche Indikation handelt es sich. Es steht nicht zur Debatte, ob man mit 13.50 RM Monatsunterstützung ein Kind aufziehen kann — es gibt sogar besondere Fälle, in denen Frauen es fertigbringen und gesunde Kinder haben —, sondern darum, daß die ganze Lage der Familie gewürdigt wird.

Damit wird freilich dem persönlichen Ermessen des Arztes die Entscheidung zugeschoben, und ich halte allerdings eine Gesetzesänderung im Sinne der vorliegenden Anträge für notwendig, um dem gewissenhaften Arzt ein freies Handeln nach seinem sozialen und ärztlichen Ermessen zu ermöglichen. Gewiß besteht die Gefahr des Mißbrauchs. Sie darf juristisch nicht dazu führen, daß, wie heute, der Mißbrauch besteht und dem sinngemäßen Gebrauch der ärztlichen Entscheidungsfreiheit durch das Gesetz und seine Handhabung Schwierigkeiten gemacht werden.

Da die ganze Materie in die tiefsten Bezirke des menschlichen Seelenlebens hineingreift, wird jede ärztliche und richterliche Entscheidung eine Gewissensentscheidung sein.

Die Gretchentragödie hat, wie wir heute wohl annehmen dürfen, ihre Wurzeln im tieferschürfenden persönlichen Erlebnis des Dichters. Trotzdem hat Goethe zu einer Zeit, als ihn der erste Teil des Faust schon beschäftigte, durch sein entscheidendes Wort die Vollstreckung eines Todesurteils gegen eine Kindesmörderin veranlaßt. Wir können das heute nicht mehr verstehen. Sei dieses Ereignis eine Mahnung dafür, nie zu vergessen, wie schwer jede persönliche Entscheidung auf

diesem Gebiet zu treffen ist und um wieviel schwerer noch das Urteil über die Handlung eines Arztes, der doch ein Helfer sein soll, zu fällen ist.

H. W. Gruhle (Heidelberg): Sterilisation und Verbrechensbekämpfung

Zur Frage der eugenischen Indikation der Sterilisation und gelegentlich auch der Schwangerschaftsunterbrechung hat die Versammlung aus dem Munde des besondern Sachkenners Rüdin Ausführungen gehört, die das Ergebnis fast eines Menschenalters subtilster und sorgsamster Forschung darstellen. Aber die Ergebnisse dieser Vererbungsforschung beziehen sich vielfach auf seltene Krankheiten, die wissenschaftlich zwar recht bedeutsam sind (so die Huntington'sche Chorea, die Unverricht'sche Myoklonusepilepsie, gewisse Augenerkrankungen usw.), aber für das Volksganze wenig wichtig erscheinen. Jeder wird es selbstverständlich begrüßen, wenn diese Erkrankungen künftig ausgeremert werden könnten. Aber hier in diesem Kreise, in dem wir uns mit der Bekämpfung des Verbrechens beschäftigen, denken wir vielmehr an jene starken Quellen, die dem Verbrechen immer neue Rekruten liefern: den Alkoholismus den Schwachsinn, die Verbrecherfamilien. Liegen eugenische Indikationen zur Beschränkung oder Verhinderung der Nachkommenschaft in diesen Fällen vor? Bei dem Alkoholismus wird dies heute kaum noch behauptet. Beim Schwachsinn läßt sich die Frage nicht einheitlich beantworten, bei verbrecherischen Eltern muß sie verneint werden.

Der sogenannte angeborene Schwachsinn ist sehr häufig nicht angeboren sondern früh erworben, also exogen (fetale Schädigungen, Geburtstrauma, meningezerebrale Erkrankungen besonders Encephalitis und Schädeltraumata im Säuglingsalter). Diese früh schwachsinnig gewordenen Menschen können, wenn sie die geschlechtliche Reife erleben, Kinder erzeugen, die konstitutionell vollkommen normal sind. Jeder wird freilich H. W. Maier's Auffassung zustimmen, daß es ein Unglück ist, wenn ein schwachsinniges Mädchen mehrere uneheliche Kinder gebiert; — ist sie doch zu jeder Erziehung vollkommen ungeeignet. Jeder verständige Mensch wird die Entstehung solcher Kinder bedauern, die unter den äußerst ungünstigen Umständen einer schwachsinnigen Mutter unehelich heranwachsen. Aber es ist ganz unmöglich, eugenische Gesichtspunkte heranzuziehen, um ein solch exogen schwachsinniges Wesen zu sterilisieren. Die Meinungen, in welche Anteile die Gesamtmasse der Schwachsinnigen nach dem exogenen und endogenen Gesichtspunkt zerfällt, sind noch sehr verschieden. Während man bei den schweren Formen der Imbezillität und Idiotie wohl mit 50—66% exogener Herkunft rechnen muß — eine Zahl, die deshalb aber praktisch nicht so wichtig ist, weil sich viele von diesen Idioten sowieso gar fortpflanzen —, weiß man bei den leichten Schwachsinnformen noch keine genauen Zahlen zu nennen. Nur dürfte hier der exogene Anteil geringer sein, freilich steht hier wiederum die Vererbbarkeit auch des endogenen leichten Schwachsinnens noch keineswegs sicher fest. Wie unsicher hier die Wissenschaft noch arbeitet, geht besonders daraus hervor, daß sogar die Methoden, nach denen die endogene oder exogene Natur des einzelnen Schwachsinnfalls entschieden werden soll, noch nicht feststehen.

Bei der Frage der Vererbbarkeit des Verbrechens steht man auf festerer Grundlage. Es gibt keinen Typus »des« Verbrechers, es gibt nicht einmal einen Typus des Gewohnheitsverbrechers. Ein gewohnheitsmäßiger Hehler ist charakterologisch etwas ganz anderes als ein gewohnheitsmäßiger Einbrecher und wieder etwas ganz anderes als ein Berufshochstapler. Hier etwa eine allgemeine »Asozialität« als eine Eigenschaft anzusehen, der ein Gen oder eine Genkoppelung zugrunde liegen solle, ist reichlich naiv. Von Regeln, nach denen sich Charaktereigenschaften vererben,

wissen wir so gut wie noch nichts. Die Tatsache, daß Kinder von Verbrechern nicht selten selbst wieder zu verbrecherischer Betätigung gelangen, ja gelangen müssen, läßt sich viel ungezwungener aus der Tradition solcher proletarischen Schichten erklären: das väterliche Beispiel oder die Tradition der Krugbäcker, der fahrenden Musikantenfamilien usw. entscheidet. Auch die wenigen viel zitierten Beispiele der sogenannten Verbrecherfamilien (durch mehrere Generationen) lassen sich viel besser aus der These des bestimmenden Lebensraums heraus erörtern. Der Nachweis einer Vererbung verbrecherischen Wesens als eines solchen ist nie erbracht, wenngleich in einzelnen Fällen eine einheitliche ererbte Charakteranlage Vater und Sohn auch einmal unter gleichen sozialen Umständen zu gleichen antisozialem Tun (Lebensform) prädestinieren mag. — Das Gleiche, was oben vom exogenen Schwachsinn gesagt wurde, gilt also auch hier: so sehr man das Heranwachsen der Jugend in antisozialer Umgebung bedauert: es gibt keinen eugenischen Grund, diese Nachkommenschaft einzuschränken oder zu verhindern.

Im Mittelpunkt der diesjährigen Erörterungen der Internationalen kriminalistischen Vereinigung steht die Frage, wie man künftig soziale und eugenische Voraussetzungen der Unterbrechung und Sterilisation gesetzlich so formulieren kann, daß dem operierenden Arzt aus seinem Tun kein Schaden mehr drohe. Darüber vergesse man nicht die Frage, inwiefern Unterbrechung und Sterilisation die Bekämpfung des Verbrechens fördert. Die Antwort lautet leider vorwiegend negativ. Weder eugenische noch soziale Momente (im wirtschaftlichen Sinne) lassen sich hierfür anführen, wenn man wissenschaftlich verantwortungsbewußt und ehrlich bleibt. Nur wenn man den Umfang des Begriffes der sozialen Indikation so weit ausdehnt, daß man auch die Unfähigkeit der Eltern zur aktiven Erziehung der Kinder mit hineinbezieht, ließe sich Gutes erreichen. Aber wer wagt heute sich zu einer solchen Forderung zu bekennen? (Bei den vorstehenden Berichten handelt es sich größtenteils um Auto-Referate.)

## Diagnostik

### A. Wong, C. Wu und M. H. Chien (Peiping). Der Austritt von Lipiodol in den Plexus ovaricus bei der Hysterosalpingographie (China med. J. 46, 162 (1932).)

Die Autoren beschreiben und belegen mit vier Bildern den Austritt von Lipiodol in die Vene der Uteruswand und weiter fortschreitend in die Vena ovarica. Einige dieser Bilder lassen keinen Zweifel an der Deutung der Autoren zu. Die eingespritzte Lipiodolmenge und angewandter Druck überschritten offenbar in allen Fällen das normale, zuständige Maß. Irgendwelche Schädigungen wurden niemals beobachtet, jedoch warnen die Autoren auf Grund ihrer Befunde vor der Pertubation, da sie das Eindringen von Luft für wesentlich gefährlicher halten als das von Öl. Ferner empfehlen sie die Salpingographie nur im Intermenstruum und unter dem Röntgenschirm vorzunehmen. Es gelang, ein Kaninchen von 1—1½ kg Gewicht durch intravenöse Injektion von Lipiodol zu töten.

G. Frommold (Berlin).

### A. F. Lash (Chikago). Lipiodolcysten im kleinen Becken (Surg. etc. 51, 55 (1930).)

Der Autor bezieht sich auf die Veröffentlichungen von Lecène und Béclère, Descomps, Delassus, Sicard, Solal und insbesondere die von Ries, der 6 Monate nach einer Lipiodolinjektion gelegentlich einer Operation schwere Verwachsungen und nach Freilegung des Omentums unter diesem ölhaltige Cysten fand.