

kung des Alkohols auf die Motilität des Magens, es gäbe, ebenso wie auch hinsichtlich der Sekretion, individuelle Unterschiede und auch eine Abhängigkeit von der Gewöhnung. BICKEL erwähnt, daß wir über die Wirkung des reinen Alkohols auf die Magenmotilität fast gar nichts wissen. Nach WOLFF, KLEMPERER und WOLFHARDT wirken kleine Alkoholmengen auf die Magenentleerung beschleunigend, wenn auch nicht mit systematischer Regelmäßigkeit. BICKEL und FLEISCHER untersuchten die Wirkung des Biers auf den Magen auf röntgenologischem Wege und ziehen aus ihren Untersuchungen die Folgerung, daß die Verlangsamung der Motilität in erster Linie dem Alkoholgehalt des Bieres zuzuschreiben wäre.

Unser Ziel war es, die Wirkung des reinen Alkohols auf die Motilität des Magens zu untersuchen. Unsere Versuchsmethodik war folgende: Jede Versuchsperson wurde zweimal einer Untersuchung unterworfen, indem sie gleichzeitig mit dem Kontrastbrei (Ventrobaryt) das eine Mal Alkohol, das andere Mal die gleiche Menge Wasser zu trinken hatte. Die Untersuchungen nahmen wir in mehreren Gruppen vor. Bei der ersten tranken die Versuchspersonen gleichzeitig die Kontrastsuspension (in der Menge von 300 ccm) und einmal Wasser, das andere Mal Alkohol, und zwar schluckweise derart, daß nach einem Schluck Suspension ein Schluck Wasser, bzw. Alkohol getrunken wurde, immer mit der Suspension angefangen und mit der Flüssigkeit geendet. Bei der zweiten Gruppe wurde zuerst die ganze Kontrastmitteldosis und dann die 300 ccm betragende Wasser- bzw. Alkoholdosis getrunken. Diese zwei Hauptgruppen wurden in noch je zwei Untergruppen geteilt, je nach der Konzentration des dargereichten Alkohols (5, 8 bzw. 10%). In diesen Fällen betrug die Gesamtmenge des verzehrten Kontrastbreies mitsamt der Flüssigkeit 600 ccm. Eine dritte Serie stellten wir derart auf, daß die Gesamtmenge nur 300 ccm betrug. Das wurde erreicht, indem 165 mg Ventrobaryt einmal in reinem Wasser, das andere Mal in derselben Quantität von 5, 8 bzw. 10% Alkohol suspendiert wurden. Als Ergänzung untersuchten wir noch zwei Serien, bei denen statt Ventrobaryt reines Baryum sulfur. puris. pro Röntgen verwendet wurde. Davon wurden 75 mg bei der einen Reihe mit einem dünnen wäßrigen Kartoffelbrei, bei der zweiten Reihe mit gehacktem Schweinefleisch gleichmäßig vermengt, beide in der Menge von ebenfalls 300 ccm. Darauf tranken die untersuchten Personen 300 ccm Wasser bzw. Alkohol. Es sollte damit entschieden werden, wie der reine Alkohol bei reiner Kohlenhydrat- bzw. reiner Eiweißnahrung wirkt. Mit der geschilderten Technik wurden im ganzen 48 magengesunde Personen untersucht.

Wenn wir die Ergebnisse der bei jeder Versuchsperson ausgeführten doppelten Untersuchungen — einmal mit Wasser und einmal mit Alkohol — miteinander vergleichen, so konnten wir nachweisen, daß bei jeder von uns aufgestellten Gruppe der Alkohol die Entleerungszeit verlängert, d. h.: nach Alkoholgenuß entleerte sich der Magen bei demselben Individuum langsamer als nach dem Trinken einer gleich großen Menge Wasser. Diese Differenz betrug im Mittel 25—30 Minuten mindestens 10 Minuten, längstens 75 Minuten, in einigen Fällen sogar auch 100—120 Minuten. Diese Verlangsamung der Motilität war unabhängig von der Art der Anwendung des Alkohols und trat ebenso bei einer 5%igen wie bei einer 8—10%igen Lösung auf. Die gleiche Wirkung trat bei Darreichung von Ventrobaryt, von Kartoffelbrei oder von Fleisch auf.

Während unsere Ergebnisse in Hinsicht auf die Austreibungszeit qualitativ einheitlich waren und nur quantitativ ziemlich beträchtliche Schwankungen im Sinne der oben angeführten Zeiten aufwiesen, haben sich Abweichungen anderer Art nicht so einheitlich gezeigt. Wir können eigentlich nur über eine gewisse Veränderung der Peristaltik berichten, denn betreffs anderer Charakteristika, wie Tonus, Form, Durchlässigkeit des Pylorus usw. konnten wir nach Trinken von Alkohol und Wasser keine Differenz feststellen. Auch die Peristaltik blieb in etwa der Hälfte der Fälle unverändert. In den übrigen Fällen konnten wir eine mehr oder weniger ausgeprägte Exzitation bemerken. Diese Exzitation stellte sich einige Minuten nach dem Trinken des Alkohols ein, indem die peristaltischen Wellen tiefer, lebhafter und gehäuft wurden. Nach 15—20 Minuten wurde die Peristaltik wieder träge und nur in vereinzelten Fällen blieb sie auch weiterhin lebhafter als nach Wasser.

Im Laufe unserer Untersuchungen tauchte nebenbei die Frage auf, wie sich die Magenmotilität überhaupt ändert, je nachdem außer den 300 ccm Kontrastbrei noch zwischendurch oder nachher eine Flüssigkeit getrunken wird? In Beantwortung dieser Frage fanden wir folgendes: Die Entleerungszeit des Magens betrug in den Fällen der ersten Gruppe (300 ccm Suspension und zwischendurch 300 ccm Wasser) im Durchschnitt 3 Stunden, bei der zweiten Gruppe (300 ccm Wasser nachher getrunken) im Durchschnitt 2 Stunden 50 Minuten, bei der dritten Gruppe (reine 300 ccm Suspension) durchschnittlich 2 Stunden 40 Minuten. Daraus ist zu ersehen, daß die neben dem Kontrastbrei gereichte gleiche Menge Wasser die Austreibungszeit im ganzen um 20 bzw. 10 Minuten verlängert hatte.

Einige Forscher legten auf die immer gleiche Temperatur der verwendeten Flüssigkeiten Gewicht. Unsererseits benutzten wir stets gewöhnliches Wasserleitungswasser, und so konnten die Ergebnisse daher ohne weiteres miteinander verglichen werden.

Zusammenfassung¹. Der reine Alkohol beeinträchtigt die Motilität des Magens in dem Sinne, daß die Entleerungszeit, wenn auch in geringem Maße, jedoch ohne Zweifel verlängert wird. Die Steigerung der Alkoholkonzentration innerhalb der Grenzen der Untersuchungen, also 5—10% (bei 10% fanden wir schon immer Zeichen eines kleinen Rausches), ändert die Verlängerung der Austreibungszeiten nicht, vorausgesetzt, daß gleiche Flüssigkeitsmengen getrunken werden. Desgleichen zeigt die Verlängerung der Entleerungszeit keine wesentlichen Unterschiede, je nachdem, ob der Alkohol mit anderem Nahrungsmittel vermischt, zwischendurch oder nachher getrunken wird. Betreffs der Wirkung auf die Peristaltik und den Tonus wurde gefunden, daß in den meisten Fällen eine geringe Exzitation auf unmittelbare Einwirkung des Alkohols auftritt; gesteigerte Peristaltik, von unwesentlicher Tonusveränderung begleitet ist. Diese Feststellungen sind natürliche Folgen der schon längst erwiesenen Tatsache, daß der Alkohol auf die Magensekretion, insbesondere auf die Salzsäureproduktion eine ausgesprochene Reizwirkung ausübt, und bekanntlich stehen Sekretion und Motilität in enger Beziehung zueinander. Im Laufe unserer Untersuchungen konnten wir als Nebenergebnis nachweisen, daß kleine Wassermengen, seien sie nach oder während der Verzehung des Kontrastbreies getrunken, keinen wesentlichen Einfluß auf die Austreibungszeit ausüben.

AUS DER SACHVERSTÄNDIGENTÄTIGKEIT

Aus dem Deutschen Institut für Frauenkunde und der Frauenklinik „Cecilienhaus“

Röntgenbild und § 218

Von W. LIEPMANN

Zu den vielen Problemen, die in dem Offenburger Ärzteprozeß angeregt und die, wie ich glaube, viel zu wenig von der Ärzteschaft verfolgt wurden, gehört auch das Problem der Beziehung des Röntgenbildes zu § 218.

Als durch die Anzeige einer übelwollenden Hebamme — leider sind ja diese Motive meistens die Ursache solcher Prozesse — die Beschlagnahme der Bücher und Akten der Angeklagten im Offenburger

¹ Berlin, 1923.

Prozeß erfolgte, wurde von den ersten Sachverständigen der nachträglichen Röntgenuntersuchung bei den wegen Tuberkulose nach Ansicht der Angeklagten indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen besondere Bedeutung beigemessen und Schlüsse daraus gezogen, die zunächst für die Angeklagten außerordentlich ungünstig waren und zur Aufnahme dieser Fälle in das Anklagematerial führten. In meinem ersten diese Frage berührenden Gutachten habe ich in folgender Weise

¹ Ausführliche Mitteilung mit Tabellen erfolgt andernorts.

hierzu Stellung genommen — wozu noch zu bemerken ist, daß einige dieser Untersuchungen jahrelang (bis zu 3 Jahren) nach dem vorgenommenen Eingriff erfolgten —:

„Solche Untersuchungen rufen beim Laien — Staatsanwalt, Richter, Geschworene und Anwälte sind in diesen Fragen Laien — den Eindruck hervor, als wenn durch die Röntgenplatte einwandfrei mit Sicherheit festgestellt werden kann:

1. das Bestehen einer Lungentuberkulose an sich,
2. das Erkennen einer vorhergegangenen Lungentuberkulose nach Monaten und Jahren, und schließlich
3. das Aktivwerden einer Lungentuberkulose.“

Es ist bedauerlich, daß die Sachverständigen, die sonst die wissenschaftliche Literatur reichlich zu Rate gezogen haben, gerade in dieser wichtigen und für die Aufklärung der Schuld wesentlichen Frage die Heranziehung grundlegender wissenschaftlicher Arbeiten unterlassen haben.

Auf Grund ihrer sorgfältigen vergleichenden anatomischen und röntgenologischen Untersuchungen haben GRÄFE und KÜPFERLE¹ in ihrer Monographie „Die Lungenphthise“ und in ihrem Referat auf der Tuberkulosekongress in Wildbad festgestellt: „Indessen lassen mich meine eigenen Erfahrungen gar keinen Zweifel, daß die Röntgenplatte bis heute nicht in der Lage ist und wohl auch nicht sein wird, über jede anatomische Spitzenveränderung Ausdruck zu geben. — Wir dürfen deshalb den Mangel der Übereinstimmung unserer anatomisch-pathologisch gewonnenen Auffassung mit der klinischen Auswertung des Röntgenbildes auf eine Überschätzung des Geltungsbereichs der röntgenologischen Diagnostik zurückführen. — Die Röntgenplatte ist deshalb grundsätzlich nicht in der Lage festzustellen, wo eine Tuberkulose beginnt.“

LACHMANN² schreibt „Über die Grenzen röntgenologischer Diagnostik“ und sagt: „Zu Beginn der ersten Ansiedlung der Tuberkelbazillen in der Lunge werden wir keinen Röntgenbefund zu erwarten haben.“ Im übrigen sei zu dieser Fragestellung verwiesen auf ASSMANN³, Leipzig.

Nachdem durch diese Autoren sichergestellt ist, daß primär bestehende aktive Tuberkulosen dem Röntgenbild entgehen können, verweise ich auf das Urteil von PICKHAN, SCHERK u. a., die es einstimmig ablehnen, durch eine Röntgenuntersuchung allein die Aktivität oder die Inaktivität eines Prozesses mit Sicherheit zu entscheiden.

Weit unsicherer aber ist es, bei nachträglich vorgenommenen Untersuchungen, die Monate oder Jahre, wie in unseren Fällen, zurückliegen, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob im Moment der Tat eine Tuberkulose vorgelegen hat oder nicht. Hierüber ist eine Rundfrage⁴ erschienen: „Ist ausgeheilte Lungentuberkulose im Röntgenbild sichtbar?“, in der HAUDEK, Wien (S. 1337), schreibt: „Röntgenologische Serienbeobachtungen haben gelehrt, daß Lungenprozesse, die auf dem Röntgenbild recht auffällig in Erscheinung getreten sind, sich weitgehend zurückbilden konnten. Tuberkulöse Pneumonien in Form ausgedehnter Flächenschatten verkleinern sich, ja verschwinden spurlos.“ Weiter teilt er mit, daß sogar Kavernen sich völlig zurückbilden können. Ferner schreibt MAX COHN (S. 1416): „Man könnte meinen, daß jede ausgeheilte Lungentuberkulose auf dem Röntgenbild diagnostiziert werden müsse. Das ist nicht so. Es ist zweifelsfrei erwiesen, daß klinisch und röntgenologisch nachgewiesene Kavernen ausgeheilt sind und auf dem Röntgenogramm nicht eine Spur davon zu sehen war. Auch Infiltrationen größeren Umfangs können spurlos verschwinden.“ PICKHAN⁵ berichtet über Fälle, in denen nach 6 Monaten schon größere, gleichmäßig befallene Lungenabschnitte so völlig zurückgebildet sind, daß sie den normalen gleichkommen und nicht mehr als krankhaft zu erkennen sind.

So glaube ich zu einem richtigen Urteil in meinem Gutachten gekommen zu sein, wenn ich sage: „Ein negativer Röntgenbefund sagt gar nichts darüber aus, ob zur Zeit der Unterbrechung ein aktiver oder latenter Prozeß vorgelegen hat. Eine Nachuntersuchung nach Monaten und Jahren ist im negativen Falle nach dem Stande der Wissenschaft als völlig unbeweisend anzusehen.“

² Röntgenpraxis 1930, 2 H. 17 S. 77. — ³ Die klinische Röntgendiagnostik. F. C. W. Vogel, Leipzig 1929. — ⁴ Med. Welt 1927. — ⁵ Röntgenpraxis 1 H. 11 S. 493.

Über die ebenso wichtige Frage, ob ein auf dem Gebiete der Lungentuberkulose erfahrener Arzt, der deshalb nicht Facharzt zu sein braucht, allein durch die Methoden der Auskultation und Perkussion in der Lage sein kann, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ohne Zuhilfenahme des Röntgenapparats eine Tuberkulose zu konstatieren, die ihn veranlaßt, die Schwangerschaft zu unterbrechen, müssen sich die Internisten äußern.

Das Offenburger Urteil hat auf Grund von Sachverständigengutachten, die ich im Prozeß, soviel ich konnte, bekämpft habe, folgendes als Votum, das von ärztlicher Seite bestritten werden muß, angegeben (S. 93 des Urteils): „Es ist eine Pflichtwidrigkeit darin zu erblicken, daß ein Arzt sich in einem Fall, in dem über die Tötung einer Leibesfrucht entschieden werden soll, auf den von der herrschenden Schulmedizin keineswegs anerkannten Standpunkt stellt, daß die Intuition und der Aspekt die exakte Einzeluntersuchung ersetzt und deshalb die Anwendung dieser Untersuchungsmethoden unterläßt.“

In dem betreffenden Fall aber war erstens der Vater der Patientin an einer Lungenkrankheit gestorben; zweitens war die Patientin alljährlich vom Herbst bis zum Frühjahr von Husten befallen und hatte das ganze Jahr Auswurf. Sie hat die ganzen Jahre in Behandlung des beschuldigten Hausarztes gestanden, der in erster Linie sie selbstverständlich hierbei auskultiert und perkutiert hat. Schließlich hat der Hausarzt nach genauer auskultatorischer und perkussorischer Untersuchung eine Durchleuchtung gemeinsam mit dem Chefarzt des Krankenhauses dort vorgenommen, und danach habe man ihr gesagt, daß die Schwangerschaft unterbrochen werden müsse (vgl. Blatt 89 des Urteils).

Hier ist also weder von Intuition noch Aspekt die Rede, wie es das Urteil ausführt, sondern von jahrelanger Beobachtung und schließlich einer Röntgendurchleuchtung.

Das Urteil aber fährt fort: „Es kann deshalb dahingestellt bleiben, ob die Zeugin im Dezember 1927 eine beginnende aktive Tuberkulose hatte, die die Unterbrechung indiziert hätte, denn der Rechtfertigungsgrund des übergesetzlichen Notstandes greift nicht durch, weil die objektive Bedingung seiner Anwendbarkeit, die pflichtgemäße Prüfung der Notstandsvoraussetzungen, nicht vorliegt.“ Und auf Seite 92: In diesem Falle, „wo es sich um eine Lungentuberkulose handelt, konnte ohne die Methoden, die nicht angewendet wurden, insbesondere ohne Röntgenplatte, eine einigermaßen sichere Diagnose überhaupt nicht gestellt werden“.

„Der Auffassung Prof. LIEPMANNs, man habe von den Angeklagten bei Berücksichtigung ihrer persönlichen Verhältnisse ein anderes Vorgehen nicht verlangen dürfen, konnte sich das Gericht nicht anschließen.“

Die Angeklagten wurden dementsprechend wegen gemeinschaftlich verübter Abtreibung zu 6 und 3 Wochen Gefängnis verurteilt.

In einem anderen Falle lag nicht nur eine Röntgendurchleuchtung, sondern eine Röntgenaufnahme vor. Von dieser bemerkt der gerichtliche Sachverständige, daß er in ihr keine krankhaften spezifischen Lungenbefunde feststellen könne. Er fand lediglich Zwerchfellpleuraverwachsungen rechts und geringen Hochstand der medianen Hälfte des rechten Zwerchfells, außerdem eine Verbiegung der Brustwirbelsäule. Eine Spitzentuberkulose sei auf der Platte nicht ersichtlich.

Gleichwohl kam das Offenburger Urteil in diesem Fall zu einem Freispruch, weil (S. 139 des Urteils) „man sich nicht mit einer Röntgendurchleuchtung begnügte, sondern auch eine Röntgenplatte anfertigte. Bei dieser Sachlage glaubte das Gericht trotz starker Bedenken die Frage nach der pflichtgemäßen Prüfung nicht mit Sicherheit verneinen zu können. Mangels ausreichenden Beweises mußte der Angeklagte daher von der Anklage der Abtreibung in diesem Falle freigesprochen werden.“

Vielleicht ist die Heranziehung gerade dieser freigesprochenen Fälle — es waren mehrere — besonders geeignet, uns Ärzten zu zeigen, wie gefährlich es ist, wenn Fragen so schwieriger Natur wie die vorliegende in die Hand eines Gerichts gelegt werden, das — selbstverständlich nach bestem Wissen und Gewissen, aber ohne den Gesamtkomplex völlig zu erkennen — nunmehr ein Urteil fällt. In beiden zitierten Fällen nimmt das Gericht die Möglichkeit einer bestehenden, zur Schwangerschaftsunterbrechung indizierenden Tuberkulose an. In

dem einen Fall erfolgt *Verurteilung*, weil nur eine *Durchleuchtung* gemacht wurde, in dem anderen *Freispruch*, trotz *negativen Plattenbefundes*, weil die Prüfung ordnungsgemäß war.

Mit anderen Worten: *Wer bei Lungentuberkulose eine Schwangerschaftsunterbrechung ausführt, ohne eine Röntgenplatte anzufertigen, macht sich strafbar!*

Hierzu das Urteil weitester Kreise zu hören, ist um so wichtiger, als

überhaupt die ganze Fragestellung des Gerichts in diesem Falle mir außerordentlich gefährlich für die Ärzte erscheint, weil es sich auf den Standpunkt stellt: Mag eine Indikation zur Unterbrechung vorliegen oder nicht, ist die Prüfung nicht pflichtgemäß erfolgt, dann ist der Arzt zu verurteilen. Jetzt gehört nichts weiter dazu als Sachverständige, die diese oder jene Methodik vermissen, das Pflichtgemäße verneinen — und der betreffende Arzt ist verurteilt.

STANDES- UND BERUFSANGELEGENHEITEN

Bemerkungen zum Offenburger Ärzteprozeß

Von Oberlandesgerichtsrat Dr. SCHLÄGER in Hamburg

Der bekannte Offenburger Ärzteprozeß, in welchem der angeklagte Arzt Dr. M. beschuldigt war, Sterilisationen aus nicht medizinischer Indikation vorgenommen zu haben, hat mit der Verurteilung des Angeklagten durch das Landgericht ein vorläufiges Ende gefunden. Soweit die Berichte erkennen lassen, hat das Gericht sich im wesentlichen den von der Anklage vertretenen Standpunkt zu eigen gemacht, daß in den einzelnen zur Anklage gestellten Fällen die Sterilisation nicht zu Heilzwecken erfolgt sei; günstigenfalls könne dem Angeklagten zugebilligt werden, daß er aus *sozialen Gesichtspunkten* im Interesse der Patientinnen zur Vornahme der Eingriffe gekommen sei. Der Angeklagte hat, wie das Gericht mildernd anerkannt hat, die Eingriffe nicht an ledigen Personen, sondern nur an verheirateten Frauen vorgenommen, die in sehr schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen lebten.

Der Angeklagte hat, wie den Berichten zu entnehmen ist, sein bestes Willen und seine Überzeugung von der Richtigkeit seines Handelns in einer Weise vor dem Gericht verteidigt, die einen nachhaltigen Eindruck auf alle Hörer gemacht hat. Dabei konnte aber an der Feststellung nicht vorübergegangen werden, daß der Arzt, in Nichtbeachtung pflichtgemäßen Verhaltens mit einem ganz ungewöhnlichen Leichtsinne ohne Protokoll und ohne Krankengeschichte vorgegangen ist.

In einer Kritik des Urteilsspruches ist darauf hingewiesen, daß der alte Satz, daß Strafrirtum den Täter nicht straffrei mache, unter den gegebenen Umständen seinen Sinn verliere, da es sich keineswegs um Taten handle, die von der allgemeinen Rechtsüberzeugung gebrandmarkt seien und von denen bisher nicht feststehe, unter welchen Voraussetzungen sie strafbar seien; der Angeklagte hätte nicht wissen können, wie weit ihm das Gesetz zu gehen erlaube.

Zu diesen Ausführungen mag einiges bemerkt werden. Es kann zugegeben werden, daß die Rechtslage nicht eindeutig klar und den Ärzten nur empfohlen werden kann, mit größter Vorsicht sich auf diesem Gebiete zu bewegen.

Die Hauptschwierigkeit liegt darin, daß die Entscheidung meist darauf hinausläuft, zu fragen: Wann handelt der die Sterilisation vornehmende Arzt gegen die guten Sitten? Wenn die gewöhnliche Auslegung darauf hinausgeht, daß hierfür das „Anstandsgefühl der gerecht und billig Denkenden“ entscheidend sei, so ist hiermit, wie kaum bestritten werden wird, nicht viel gewonnen.

Solange der Vorschlag des Entwurfs, daß derjenige, der eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, nur bestraft wird, wenn die Tat gegen die guten Sitten verstößt und weiter Eingriffe und Behandlungen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, keine Körperverletzungen im Sinne des Gesetzes sind, keine Geltung hat, wird nach der herrschenden Meinung die zu Heilzwecken vorgenommene Sterilisation, mag sie vom ärztlichen Standpunkt noch so notwendig sein, wie jeder andere operative Eingriff als strafbare Körperverletzung angesehen, wenn sie ohne die Einwilligung des Patienten vorgenommen wird. Die mutmaßliche Einwilligung steht der ausdrücklich erklärten Einwilligung gleich. Die Einwilligung zu einem Eingriff, der zu Heilzwecken vorgenommen wird, kann nicht die guten Sitten verletzen, da die Gesundheit ein auch vom Staat geschütztes Gut ist. Auch Eingriffe zur Verhütung drohender Krankheiten erfolgen zu Heilzwecken, so z. B. wenn Fortpflanzungsorgane derart erkrankt sind, daß zur Vermeidung von Siechtum ihre Entfernung

geboten ist oder wenn durch die Operation schwere geistige oder körperliche Erkrankung oder die Verschlimmerung einer Krankheit verhindert werden kann.

Wenn daher im Falle des Offenburger Arztes sich herausgestellt haben würde, daß er nach sorgfältiger ärztlicher Prüfung der Überzeugung hätte sein können, daß die Sterilisierung zu Heilzwecken geboten sei, so hätte, die Einwilligung des zu Sterilisierenden vorausgesetzt, eine strafbare Handlung nicht beachtbaren Strafrechtsirrtum ansehen werden. Wenn in dem Urteil des Offenburger Landgerichts ausgeführt ist, daß eine Einwilligung, die dem Wunsche entspringt, durch Sterilisierung vergrößerter Belastung und wachsender Not vorzubeugen, mit Recht nicht anerkannt werden könne und dem sittlichen und religiösen Empfinden weiter Volkskreise widerspreche, so ist damit weitverbreiteten Anschauungen Ausdruck verliehen.

Sterilisierungen aus *sozialen* oder *eugenischen* Gründen vorzunehmen, ist bei dem heutigen Stande von Gesetz und Rechtsprechung, auch wenn die Einwilligung vorliegt, dringend zu widerraten. Der Arzt wird immer damit rechnen müssen, daß eine aus den genannten Gründen erteilte Einwilligung als ein Verstoß gegen die guten Sitten und daher als bedeutungslos angesehen wird. Der in gegenteiliger Anschauung gegründete Glaube des Arztes an die Berechtigung eines Eingriffs unter solchen Voraussetzungen kann ihn nicht schützen, da die Gerichte der Ansicht des Reichsgerichts folgend einen solchen Irrtum als einen rechtlich nicht beachtbaren Strafrechtsirrtum ansehen werden. Wenn in dem Urteil des Offenburger Landgerichts ausgeführt ist, daß eine Einwilligung, die dem Wunsche entspringt, durch Sterilisierung vergrößerter Belastung und wachsender Not vorzubeugen, mit Recht nicht anerkannt werden könne und dem sittlichen und religiösen Empfinden weiter Volkskreise widerspreche, so ist damit weitverbreiteten Anschauungen Ausdruck verliehen.

Auch auf der Tagung der *Internationalen kriminalistischen Vereinigung* in Frankfurt a. M. im September 1932 ist von vielen Seiten auf das Bedenkliche, eine *soziale* Indikation anerkennen zu wollen, hingewiesen, und der gefaßte Beschluß, auch die Zulassung der Unfruchtbarmachung aus sozialen Gründen zu empfehlen, ist nur gegen eine starke Minderheit angenommen. Soweit Gesetze oder Gesetzentwürfe über Unfruchtbarmachung in europäischen Staaten vorliegen (ich stütze mich auf die Zusammenstellung von J. BLASBALG in Z. f. Strafrechtswiss. 1932 S. 477) ist eine *Sterilisierung aus sozialen Gründen nicht vorgesehen*. Anders liegt es schon mit der *eugenischen* Indikation, für deren Zulassung de lege ferenda wichtige Gründe ins Feld geführt werden können. Auf der Tagung der Internationalen kriminalistischen Vereinigung ist denn auch von Erbbiologen darauf hingewiesen, daß bei manchen Krankheiten sich eine empirische Erbprognose mit solcher Wahrscheinlichkeit aufstellen lasse, daß zuverlässige Anhaltspunkte dafür beständen, bei welchen Typen im eigenen und im Rasseninteresse eine Fortpflanzung vermindert werden sollte. Ein erbbiologischer Sachverständiger werde sich nur relativ selten hinsichtlich der Notwendigkeit eugenisch ausmerzender Maßnahmen irren. Danach ist beschlossen worden, den Erlaß eines Reichsgesetzes zu empfehlen, das die Voraussetzungen und die Ausführung der Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen nach dem Stande der medizinischen und erbbiologischen Wissenschaft regelt.

Mit diesem bedeutsamen Beschluß tritt die Internationale kriminalistische Vereinigung an die Seite der Forensisch-psychiatrischen Vereinigung in Dresden, welche in ihrer bekannten Entschließung ebenfalls eine gesetzliche Regelung der Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen befürwortet, „damit nicht nur Ärzte und Behörden, die in bester Absicht den Eingriff vornehmen und zulassen, vor Strafe geschützt werden, sondern vor allem auch Mißbrauch und damit schwe-