

kürzen. Das Reifezeugnis einer Mittelschule, also der Gymnasien und der Oberrealschule, muss mehrere Jahre eher erlangt werden können als heute. Das kann erreicht werden durch eine schärfere Auslese der Schüler nach der Tüchtigkeit und durch eine zweckentsprechende Schulreform. Auch die Studienjahre auf der Hochschule müssen, wenn möglich, für alle Berufe verkürzt werden.

8. In den höheren Berufen muss die lange diätarische Beschäftigung, die geringe oder gar fehlende Besoldung der jungen Beamten, Assistenten, Leutnants usw. einer ausreichenden Gehaltsbezahlung Platz machen.

9. Alle Erleichterungen der frühen Eheschliessung werden nur dann Erfolg haben, wenn in allen Ständen das Bewusstsein der sittlichen Pflicht gestärkt wird, das Gedeihen unseres Volkes gegenüber allen Verlockungen eines schrankenlosen Individualismus durch Schaffung eines zahlreichen und tüchtigen Nachwuchses sicherzustellen. Auch in bezug hierauf muss auf die anderweitigen Leitsätze hingewiesen werden.

### Der ärztliche Eingriff, im besonderen die Schwangerschaftsunterbrechung und die Sterilisierung, in strafrechtlicher Beleuchtung.

Von Geh. Justizrat Prof. Dr. Heimberger, Bonn,  
z. Zt. als Hauptmann im Felde.

Die immer nur vorübergehend zur Ruhe gekommene Frage, aus welchem rechtlichen Gesichtspunkt der ärztliche Eingriff seine Berechtigung und Straflosigkeit herleite, ist neuerdings wieder brennend geworden im Zusammenhang mit dem Prozess Henkel-Jena. Hier war es einerseits die Unterbrechung der Schwangerschaft, andererseits die Sterilisierung von Frauen, die Anlass gaben zu der Ueberlegung, welche Gründe die Rechtswidrigkeit und damit die Strafbarkeit ärztlicher Eingriffe ausschliessen. Erst jüngst hat der Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Puppe-Königsberg i/Pr. in der Deutschen Juristenzeitung (Nr. 1 u. 2 vom 1. I. 18, S. 28 ff.) in einem Aufsatz „Ueber die rechtliche Stellung der Schwangerschaftsunterbrechung durch den Arzt im Hinblick auf den Prozess Henkel“ zu der Frage Stellung genommen. Ich nehme an, dass wie die Leser der Juristenzeitung den Ausführungen des Mediziners, so auch die Leser dieser medizinischen Wochenschrift den Erörterungen des Juristen über die erwähnte Frage einiges Interesse entgegenbringen. Allerdings weist mein Unterstand, abgesehen von einigen Gesetzestexten, die ich als „Rechtsauskunfts- und Beratungsstelle“ für das Kriegsvolk der Umgebung brauche, an juristischer Literatur nur die genannte Nummer der Juristenzeitung auf; aber schliesslich lässt sich ein kleiner Aufsatz über den rechtlichen Charakter des ärztlichen Eingriffs lesen, wenn er auch des gelehrten Zitatenbeiwerts entbehrt.

Die strafrechtliche Betrachtung der beiden Spezialoperationen: Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung ist nur möglich im Rahmen einer strafrechtlichen Erörterung über die Berechtigung des ärztlichen Eingriffs überhaupt.

Die ärztliche Operation stellt sich dar als ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines anderen und wird daher von den meisten als eine Körperverletzung im Sinne unseres Strafgesetzbuches betrachtet, die nur deswegen nicht bestraft werde, weil dem Arzt irgendein Grund zur Seite stehe, der sein Tun als nicht rechtswidrig erscheinen lasse. Welcher Grund dies ist, darüber ist man nicht einig.

Will man sich über diesen Grund klar werden, so muss man scharf auseinanderhalten die Schwangerschaftsunterbrechung und die Tötung des in der Geburt stehenden Kindes, das nicht auf normalem Wege zur Welt kommen kann, einerseits und sämtliche anderen ärztlichen Operationen, auch die Sterilisierung, andererseits. Der grosse Unterschied zwischen beiden Gruppen von Operationen liegt darin, dass bei der Schwangerschaftsunterbrechung und der Perforation, wie ich die Tötung der Frucht bei unmöglicher Geburt kurzweg nennen will, der Eingriff des Arztes nicht bloss die Mutter, sondern zugleich ein zweites rechtlich geschütztes Wesen, die Frucht, trifft, während bei allen anderen Operationen der ärztliche Eingriff bloss den Kranken selbst berührt. Wiederum eine ganz andere rechtliche Beurteilung erfordert eine dritte Gruppe von Fällen, jene nämlich, in welchen der Arzt an einem Gesunden einen Eingriff vornimmt, um einem Kranken zu helfen, wie bei der Transplantation von Haut oder der Transfusion von Blut. Diese Eingriffe lassen sich natürlich nicht auf gleiche Stufe stellen mit dem Eingriff zu Heilzwecken am Kranken selbst.

#### I. Der Eingriff zu Heilzwecken am Kranken selbst.

Man hat häufig behauptet, das was die in der Operation liegende Körperverletzung zu einer berechtigten Handlung stempelt, sei das Berufsrecht des Arztes. Man ist aber von dieser Anschauung abgekommen. Sie würde zu dem Ergebnis führen, dass der Arzt kraft seines Berufsrechts auch dann zum Eingriff befugt und darum straflos wäre, wenn er gegen den Willen des Kranken operierte. Der Kranke wäre dem Belieben des Arztes preisgegeben; denn diesen würde immer sein Berufsrecht decken. Ferner aber müsste der Nichtarzt (auch der nichtapprobierte Arzt) wegen Körperverletzung gestraft werden, der im Besitze ärztlicher Geschicklichkeit und Kenntnisse einen durchaus gelungenen Heileingriff vornimmt, z. B. der Vater, der

Nr. 17.

seinem Jungen ein Geschwür aufschneidet, oder der Schmied, der jemand einen Schlangenbiss ausbrennt; denn diesen Personen steht kein Berufsrecht zur Seite.

Man hat auch schon vielfach die Meinung vertreten, die Rechtswidrigkeit der vom Arzt durch die Operation begangenen Körperverletzung werde durch die Einwilligung des Patienten ausgeschlossen. Fehle die Einwilligung, so sei der Arzt wegen Körperverletzung strafbar. Wenn also z. B. durch einen gegen den Willen des Kranken erfolgenden Eingriff dem Kranken das Leben gerettet wird, so müsste der Arzt — dies ist das absonderliche Ergebnis dieser Auffassung — wegen gefährlicher oder sogar schwerer Körperverletzung gestraft werden, selbst wenn der gerettete Kranke dies hinterher nicht wollte; denn die gefährliche (mit einem Messer begangene) und die schwere Körperverletzung werden von Amts wegen, nicht auf Antrag, verfolgt.

Mit der Auffassung des ärztlichen Eingriffs als einer Körperverletzung habe ich mich niemals befreunden können. Sie steht nicht im Einklang mit den Vorschriften unserer Rechtsordnung. Selbstverständlich kann der Arzt bei Ausübung seines Berufs auch Körperverletzungen begehen, vorsätzliche wie fahrlässige. Aber in der Regel tut er dies nicht. Sein nach den Regeln der Wissenschaft vorgenommener und gelungener Eingriff ist keine Körperverletzung im Sinne des Gesetzes. Körperverletzung begeht nach § 223 StrGB. derjenige, welcher „einen anderen körperlich misshandelt oder an der Gesundheit beschädigt“. Misshandeln ist soviel wie übel, schlimm, unangemessen behandeln. Der sachgemäss vorgenommene ärztliche Eingriff ist aber keine üble, schlimme und unangemessene Behandlung, wenn er auch Schmerzen erregt, sondern eine dem Körper des Kranken angemessene Behandlung. Er ist auch keine Gesundheitsbeschädigung, sondern das Gegenteil: eine Wiederherstellung oder Besserung der Gesundheit. Andernfalls müsste ich als geschicktesten Operateur denjenigen bezeichnen, der die Leute am geschicktesten misshandelt oder am geschicktesten an der Gesundheit beschädigt. Ist aber der sachgemäss vorgenommene ärztliche Eingriff überhaupt keine Körperverletzung, dann brauche ich mich nicht noch nach einem besonderen Grunde umzusehen, welcher die Rechtswidrigkeit und damit die Strafbarkeit dieser angeblichen Körperverletzung ausschliesst.

Mit der Feststellung, dass der sachgemäss ärztliche Eingriff keine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuches sei, ist aber nicht gesagt, dass der Arzt unter allen Umständen straflos solche sachgemässen Eingriffe vornehmen könne. Wie unter der Herrschaft des alten Fritz jeder nach seiner Fassung selig werden konnte, so kann bei uns im allgemeinen jeder nach seiner Fassung zugrunde gehen, d. h. es wird im Allgemeinen niemand eine ärztliche Behandlung aufgenötigt. Wer sich nicht operieren lassen will, den darf der Arzt nicht dazu zwingen. Vielleicht zieht jemand den Tod einem Leben als arm- oder beinloser Krüppel vor und weigert sich, eine Amputation, die sein Leben retten könnte, an sich vornehmen zu lassen. Würde ihn der Arzt mit Gewalt oder mit List narkotisieren und operieren, so würde die Operation durch die mangelnde Einwilligung zwar durchaus nicht zu einer Körperverletzung, aber es läge Freiheitsberaubung und Nötigung vor und für diese würde der Arzt mit Recht bestraft.

Allerdings gibt es auch Fälle, in welchen der Arzt gegen den Willen des Kranken handelt und doch nicht gestraft werden kann, weil das Strafgesetzbuch keinen entsprechenden Tatbestand aufweist. Z. B. — ich denke an einen Fall, der sich vor Jahren in Dresden ereignete — eine Patientin willigte in eine leichte Operation (Ausschabung der Gebärmutter) ein, welche in der Narkose vorgenommen werden sollte. Eine nochmalige Untersuchung in der Narkose ergab einen viel schwereren Befund, der eine schwere Operation (Extirpation der Gebärmutter) als nötig erscheinen liess. Obwohl die Patientin ausdrücklich sich jeden schwereren Eingriff verboten hatte, nahm der Arzt unter Benützung der nun einmal eingeleiteten Narkose den schweren Eingriff vor, und dieser gelang vollständig. Körperverletzung konnte hier nicht angenommen werden, da der Eingriff sachgemäss war und die Rettung der Kranken zur Folge hatte. Widerrechtliche Freiheitsberaubung lag nicht vor, weil die Narkose mit dem Willen der Patientin vorgenommen worden war. Von Nötigung aber konnte nicht gesprochen werden, weil die Kranke nicht mit Gewalt oder Drohung zur Duldung der Operation gezwungen worden war. Eine Bestrafung des Arztes wäre hier nur möglich gewesen, wenn unser Strafgesetzbuch eine Strafdrohung gegen eigenmächtige ärztliche Behandlung enthielte.

#### II. Perforation und Unterbrechung der Schwangerschaft.

Die Tötung des Kindes zur Rettung der Mutter bei unmöglicher Geburt verwirklicht den Tatbestand des § 218 StrGB. Diese ärztliche Handlung wird seit Jahrtausenden vorgenommen. Sie war schon Hippokrates bekannt. Aber man ist heute noch nicht darüber einig, aus welchem Rechtsgrund kein Staatsanwalt gegen den Arzt einschreitet und kein Richter ihn verurteilt. Man ist auf die bizarrsten juristischen Rechtfertigungsversuche verfallen. In einer älteren Doktordissertation las ich, dass der Arzt aus dem Gesichtspunkt der Notwehr straffrei sei. Das Kind im Mutterleib, das mit dem Eintritt der Geburtswehen nach aussen dränge, aber wegen Enge des mütterlichen Beckens nicht nach aussen gelangen könne, unternehme einen rechtswidrigen Angriff auf die Mutter. Die Rechtswidrig-

keit liege darin, dass das Kind den Bau seines Kopfes nicht dem Bau des mütterlichen Beckens angepasst habe. Gegen solchen rechtswidrigen Angriff sei Notwehr zulässig. Ein anderer Schriftsteller sagte: Die Frau, welche den Beischlaf vollziehe, schliesse einen stillschweigenden Vertrag mit dem Staate, dass sie ihm Bürger liefern wolle, aber nicht unter Gefahr für ihr Leben. Wenn der Fall der Gebärmöglichkeit und dadurch Lebensgefahr für die Mutter sich ergebe, so trete diese vom Verträge zurück. Der zu erwarten gewesene Bürger, der von der Mutter nun nicht mehr geliefert zu werden brauche, könne strafflos getötet werden.

Die natürlichste und einfachste Lösung der Frage würde sich aus dem Gesichtspunkt des Notstandes ergeben, wenn nicht die unglückliche Fassung des Notstandsparagraphen in unserem Strafgesetzbuch diese Lösung unmöglich machte. Nothilfe ist nach § 54 StrGB. nur zu Gunsten eines Angehörigen gestattet. Der Arzt wird aber in der allergrössten Zahl der Fälle kein Angehöriger der Gebärenden sein, und damit ist die Anwendung des Paragraphen ausgeschlossen. Unzulässig ist es, um die Anwendbarkeit des § 54 zu ermöglichen, den Arzt als Werkzeug der schwangeren Frau oder ihres Ehemannes zu betrachten, als deren Beauftragter er handelt. Puppe nimmt dies irrthümlicherweise als möglich an. Als Werkzeug wird ein Mensch im Strafrecht nur dann betrachtet, wenn er durch unüberwindliche Gewalt oder Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben zum Handeln gezwungen, oder wenn er von einem anderen unter Erregung oder Ausnützung eines Irrthums, der ihm die Bedeutung seines Tuns nicht erkennen lässt, zum Handeln veranlasst, oder endlich, wenn er als Zurechnungsunfähiger von einem Zurechnungsfähigen zur Begehung einer strafbaren Handlung benützt wird.

Ich selbst weiss bei der heutigen Lage der Gesetzgebung keine andere Lösung der Schwierigkeit als diese: Die Frucht im Mutterleib genießt nur einen bedingten Rechtsschutz. Der Staat kann ihr nicht den gleichen Rechtsschutz gewähren wie der Mutter; er würde sich dadurch selbst einen unlöslichen Konflikt schaffen. Der Mutter gegenüber ist er von deren Geburt an zur Gewährung des jedem Menschen zustehenden strafrechtlichen Schutzes für ihr Leben verpflichtet. Würde er der Frucht, diesem noch nicht Mensch gewordenen Wesen, denselben unbedingten Schutz zusichern, so brächte er sich im Falle einer unmöglichen Geburt in die Lage, beide, Mutter und Frucht, preisgeben zu müssen, weil er, verpflichtet, beide gleichmässig zu schützen, nicht gestatten könnte, dass die Frucht zu Gunsten der Mutter oder die Mutter zu Gunsten der Frucht geopfert würde. Dieses Dilemma ist nur zu vermeiden, wenn man davon ausgeht, dass gegenüber der längst vom staatlichen Rechtsschutz umfassten Mutter das zu erwartende Kind nur unter der Bedingung ebensolchen Rechtsschutzes genießt, dass es ohne Lebensgefahr für die Mutter, d. h. auf natürlichem Wege, zur Welt gebracht werden kann. Ist diese Bedingung nicht erfüllt, so zieht sich der Schutz des Staates von der Frucht zurück, und ihre Vernichtung wird eine rechtlich indifferente Handlung. Damit ist natürlich nicht gesagt, dass die Mutter sich nicht trotzdem bereit finden lassen könne, zu Gunsten des Kindes ihr Leben aufs Spiel zu setzen und in die Operation des Kaiserschnittes, der Symphyseotomie oder Pubiotomie einzuwilligen.

Genau der gleichen rechtlichen Betrachtungsweise unterliegt die Unterbrechung der Schwangerschaft. Die Frucht kann nicht mehr den ihr nur bedingungsweise gewährten staatlichen Rechtsschutz genießen, wenn ihre Austragung das Leben der Mutter gefährdet. Sie kann zur Abwendung dieser Gefahr strafflos geopfert werden, ebenso wie die ausgetragene Frucht, deren Geburt auf natürlichem Wege nicht möglich ist. Zu anderen Zwecken dagegen ist ihre Opferung nicht zulässig, also nicht etwa zur Beseitigung grösserer oder geringerer Beschwerden, welche für die Mutter mit der Schwangerschaft verbunden zu sein pflegen. Eine Schwangerschaftsunterbrechung zu eugenischen Zwecken, wie der Mediziner sich auszudrücken pflegt, ist strafbar, ebenso eine solche aus sozialen Gründen.

### III. Die Sterilisierung.

Eine ganz andere rechtliche Beurteilung und Behandlung erfährt die Sterilisierung. Sie kann eine prophylaktische Massnahme zur Verhütung einer künftigen Lebensgefährdung der Mutter sein, wie etwa die Entfernung des Blinddarms gelegentlich einer anderen Operation. Sie lässt sich unter solchen Umständen noch als eine Art der Heilbehandlung betrachten, die nicht den Charakter der Körperverletzung trägt: Es wird der im Körper der Mutter vorhandene Keim einer künftigen Erkrankung und Lebensgefährdung beseitigt und insofern nicht etwa eine körperliche Misshandlung oder Gesundheitsbeschädigung begangen, sondern deren Gegenteil verwirklicht.

Wie aber, wenn die Sterilisierung nicht zu solchem Zwecke vorgenommen wird, sondern auf Wunsch der Frau nur deswegen, weil die Frau überhaupt keine Kinder haben will oder nicht mehr Kinder, als sie schon besitzt? Sterilisierung aus sozialen oder auch nur aus Bequemlichkeitsgründen. Auf diese Frage lässt sich bei dem heutigen Stande der Gesetzgebung leider keine zweifelsfreie Antwort geben. Die Antwort wird verschieden ausfallen, je nach der Stellung, die man in dem Streit über die Wirkung der Einwilligung des Verletzten in die Körperverletzung einnimmt. Hier, wo die Sterilisierung nicht Heilbehandlung ist, stellt sie sich als eine Körperverletzung dar und zwar als eine schwere nach §§ 224 und 225 StrGB. Sie hat zur Folge, dass die Verletzte die Zeugungsfähigkeit verliert (§ 224), und diese Folge ist beabsichtigt und eingetreten (§ 225).

Die Strafe ist Zuchthaus von 2 bis zu 10 Jahren. Mildernde Umstände gibt es nicht.

Ich selbst bin aus Gründen, die ich schon vor Jahren in einer Schrift „Strafrecht und Medizin“ (C. H. Beck in München 1899) entwickelt habe, der Meinung, dass die Einwilligung des Verletzten die Rechtswidrigkeit und damit die Strafbarkeit der Körperverletzung ausschliesst, dass also auch der Arzt, welcher eine Frau mit ihrer Einwilligung sterilisiert, strafrechtlich nicht zur Verantwortung gezogen werden kann, ebensowenig wie die Frau selbst, wenn sie es etwa verstünde, sich durch Röntgenstrahlen zu sterilisieren. Im Rahmen dieses Aufsatzes verbietet sich die wiederholte Darlegung der Gründe, welche für die strafbefreiende Wirkung der Einwilligung in die Verletzung sprechen. Es mag erwähnt sein, dass die geschichtliche Entwicklung, welche die strafrechtlichen Bestimmungen über die Körperverletzung und über die Einwilligung des Verletzten von der deutschen Partikularstrafgesetzgebung herunter bis zum Reichsstrafgesetzbuch genommen haben, und gewisse Erwägungen dogmatischen Charakters den Schluss nahelegen, dass die strafausschliessende Wirkung der Einwilligung des Verletzten dem Willen des Gesetzgebers entspreche. Wenn es unbefriedigend erscheinen mag, dass der mit Einwilligung der Frau sterilisierende Arzt durchweg strafflos sein soll, so ist nicht zu übersehen, dass gegen Ärzte, die mit der Sterilisierung Missbrauch treiben, immerhin noch auf ehrenrechtlichem Wege vorgegangen werden kann.

Eine andere, zuerst von Zitelmann in Bonn vertretene Ansicht sucht eine Lösung der Frage, indem sie vom rechtsgeschäftlichen Charakter der Einwilligung ausgeht. Die Erteilung der Einwilligung in die Verletzung sei ein Rechtsgeschäft, dessen Gültigkeit sich nach den Grundsätzen des bürgerlichen Rechts beurteile. Müsse es nach diesen Grundsätzen als ungültig betrachtet werden, so bleibe die Verletzung trotz der Einwilligung rechtswidrig. Nun sei ein Rechtsgeschäft nichtig, das gegen die guten Sitten verstosse. Verstosse also im einzelnen Falle die Einwilligung in eine Körperverletzung gegen die guten Sitten, so sei sie bedeutungslos und die Körperverletzung bleibe rechtswidrig. Wendet man diese Regel auf die Sterilisierung an, so liegt es nahe, in der Einwilligung in die Sterilisierung, soweit letztere nicht etwa als Heilbehandlung betrachtet werden kann, einen Verstoß gegen die guten Sitten zu sehen und daraus zu folgern, dass die Sterilisierung rechtswidrig und daher strafbar sei. Allein so glatt und allgemein wird sich dieser Satz kaum aussprechen lassen. Jedenfalls wird sich der Arzt, der die Sterilisierung vorgenommen hat, gegen den Vorwurf, er habe gegen die guten Sitten gehandelt, nachdrücklich verwahren.

Er wird immer behaupten, dass es durchaus kein Verstoß gegen die guten Sitten sei, wenn er durch die Sterilisierung etwa die Erzeugung einer geistig oder körperlich franken Nachkommenschaft habe verhüten wollen, oder wenn er die Vermehrung der Kinderzahl zu verhindern bezweckt habe bei einer schon mit Kindern gesegneten Familie, der die Ernährung und Erziehung einer noch grösseren Kinderzahl wirtschaftlich unmöglich gewesen wäre, oder wenn er zwar nicht lebensgefährdende, wohl aber sehr erhebliche Beschwerden einer künftigen Schwangerschaft habe ausschalten wollen. Jedenfalls werden die Meinungen über das Vorliegen eines Verstoßes gegen die guten Sitten im einzelnen Fall häufig genug sehr geteilt sein, und dem Arzt wird man meistens nicht das Gegenteil nachweisen können, wenn er behauptet, dass er sein Tun als durchaus mit den guten Sitten im Einklang stehend und daher als nicht rechtswidrig erachtet habe. Die gleiche Verwahrung wird vom Arzt freilich auch dann erhoben werden, wenn er etwa im Wege des ehrenrechtlichen Verfahrens zur Verantwortung gezogen werden soll. Er wird behaupten, dass es gewissenhafter Berufstätigkeit entspreche, wenn er unter den vorerwähnten Voraussetzungen zur Sterilisierung geschritten sei. Dem Arzt einen bewussten Missbrauch der Sterilisierung nachzuweisen wird nur in seltenen Fällen gelingen, und letzten Endes mag die von Zitelmann vertretene Ansicht über die Bedeutung der Einwilligung praktisch hier nicht zu wesentlich anderen Ergebnissen führen als die meinige, nach welcher der Einwilligung schlechweg eine unrechtausschliessende Wirkung zukommt.

Eine Betrachtung der Sterilisation aus dem Gesichtspunkt des Notstandes, wie sie Puppe vornimmt, ist nicht angängig. Bei der Sterilisierung ist die Person, welcher geholfen werden soll, und die Person, an welcher der helfende Eingriff vorgenommen wird, dieselbe. Infolgedessen kann der Begriff des Notstandes hier gar nicht in Betracht kommen. Denn wenn von einer Notstandshandlung gesprochen werden soll, muss zu Gunsten des zu Rettenden in den Rechtskreis irgend eines an dem Notstand unschuldigen Dritten eingegriffen werden, wie dies bei der Schwangerschaftsunterbrechung und bei der Perforation geschieht, wo zur Rettung der Mutter die Frucht geopfert wird.

### IV. Eingriff am Gesunden.

Die Entnahme von Haut eines Gesunden zum Zwecke der Transplantation oder die Entnahme von Blut zum Zwecke der Transfusion oder ein Eingriff zum Zwecke des ärztlichen Experimentes sind natürlich gegenüber dem Gesunden Körperverletzung und keine Heilbehandlung. Ihre Rechtfertigung ergibt sich allein aus der Einwilligung des Verletzten. Versagt er sie, so bleiben sie strafbar, es müssten denn, was kaum vorkommen wird, die Voraussetzungen des Notstandes gegeben sein: Der Arzt, der zu den Angehörigen des Kranken zählt, müsste zum Zwecke der Rettung des Kranken aus unver-

schuldeter gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben kein anderes Mittel haben, als an einem Dritten, Unbeteiligten, die erwähnten Eingriffe vorzunehmen.

Die Zweifel, welche in Bezug auf die besprochenen Fragen bestehen, werden sich zum grossen Teile auf dem Wege der künftigen Strafgesetzgebung lösen lassen, so durch eine andere Fassung des Notstandsparagraphen, ferner durch Aufnahme einer Vorschrift über eigenmächtige ärztliche Behandlung, die einerseits den Arzt gegen Einreihung seiner sachgemässen Eingriffe unter die Körperverletzungen, andererseits den Kranken gegen willkürliche ärztliche Eingriffe sichert (vgl. hierüber meine Abhandlung „Berufsrechte und verwandte Fälle“ im 2. Band der „Rechtsvergleichenden Darstellung des deutschen und ausländischen Strafrechts“); endlich dadurch, dass der Strafgesetzgeber den Mut fände, eine Bestimmung über die Einwilligung des Verletzten zu schaffen. Etwa geplante Vorschriften über eine Anzeigepflicht des Arztes, der eine Schwangerschaftsunterbrechung oder eine Sterilisation vorzunehmen gedenkt, würden dagegen nicht in das Strafgesetzbuch, sondern in ein besonderes Gesetz gehören.

## Praktische Ratschläge für die Behandlung der Malaria<sup>1)</sup>

Von Dr. med. et phil. Carly Seyfarth, Leipzig. Kgl. Sächs. Oberarzt bei der deutschen Sanitätsmission für Bulgarien.

### A. Erste Hilfeleistung.

1. Bei schweren, plötzlichen Malariafällen, vor allem bei solchen mit komatösen Erscheinungen, sind unverzüglich intramuskuläre Chinininjektionen (1g Chinin-Urethan) zu machen. Selbst bei ganz hoffnungslos erscheinenden Fällen werden durch sofortige Chinininjektionen lebensrettende Erfolge erzielt. Abwarten oder gar Unterlassung solcher Injektionen hat häufig Todesfälle zur Folge.

2. Intramuskuläre Chinininjektionen sind vor allem auch vor jedem Transport Malariaschwerkranker zu machen. Nie darf ein Abtransport von solchen Kranken von der Front in rückwärtige Lazarette ohne vorherige Chinininjektion stattfinden.

3. Hierzu zu solchen sofortigen lebensrettenden Injektionen als vorläufige Hilfeleistung bei bedrohlichen Malariazuständen müssen überall an der Front Chininampullen vorhanden sein.

### B. Die Behandlung.

4. Bessere Erfolge als mit der üblichen Chininbehandlung „bis zur Entfieberung“ werden durch geeignete Pausen in der Chininkur und in der Nachbehandlung erzielt. „Chininfieber“ und Chiningewöhnung werden durch eine solche Behandlung vermieden. Die so überaus häufige, durch Magendarmerscheinungen bedingte anfängliche mangelhafte Resorption des per os gegebenen Chinins wird durch Beginn der Chininkur mit intramuskulären Injektionen umgangen.

Praktische Erfahrungen<sup>2)</sup> lassen mir folgendes Muster für die Chininbehandlung am geeignetsten erscheinen:

8 Chinintage, je 1 g Chinin intramuskulär.

5 Tage Pause.

8 Chinintage, je 1 g per os, verteilt in Einzelgaben.

5 Tage Pause.

2 Chinintage, je 1 g per os, verteilt in Einzelgaben.

5 Tage Pause.

Hierauf Uebergang zur Verabreichung von je 1 g in Einzeldosen an 2 aufeinanderfolgenden, daher leicht zu merkenden Tagen jeder Woche, 6—8 Wochen hindurch.

5. Verschleppte, ältere, chronische Malariaerkrankungen können durch Einschieben von Neosalvarsaninjektionen in obige Chininbehandlung der Therapie zugänglich gemacht werden. Nach praktischen Erfahrungen schlage ich folgendes Muster für die kombinierte Chinin-Neosalvarsanbehandlung vor:

1.—4. Chinintag je 1 g intramuskulär.

5. Tag vorm. Neosalvarsaninjektion, 0,45 intravenös, nachm. 1 g Chinin intramuskulär.

6.—8. Chinintag je 1 g Chinin intramuskulär.

5 Tage Pause.

4 Chinintage, je 1 g per os, verteilt in Einzelgaben.

5. Tag Neosalvarsaninjektion, 0,6 intravenös und 1 g Chinin per os, verteilt in Einzelgaben.

6.—8. Chinintag, je 1 g per os, verteilt in Einzelgaben.

5 Tage Pause.

2 Chinintage, je 1 g per os, verteilt in Einzelgaben.

5 Tage Pause.

Hierauf Uebergang zur Verabreichung von je 1 g an 2 aufeinanderfolgenden Tagen jeder Woche 6—8 Wochen hindurch.

6. Chronische Malariaerkrankte, die sich monatlang unter ständigem, verzetteltem Chininnehmen mit ihrer Malaria herumgeschleppt haben, oder die sich kurz vorher einer Chininbehandlung unterzogen

<sup>1)</sup> Nach Kursvorträgen im Felde.

<sup>2)</sup> Vergl. Seyfarth: „Erfahrungen bei der Behandlung der Malaria, vor allem die Behandlung chininresistenter Fälle.“ B.k.l.W. 1918.

haben, müssen erst chininentwöhnt werden. Es muss je nach dem geringeren oder grösseren Grade der Chiningewöhnung vor dem Beginn der neuen Kur 1—4 Wochen pausiert werden. Das Gleiche gilt von Prophylaktikern, die trotz Prophylaxe infolge allnächtlicher mehrfacher Neuinfektion an Malaria erkranken.

7. Manifeste Malaria, mit Parasiten im peripheren Blut, ist leichter zu heilen als latente Malaria. Deshalb muss versucht werden, bei allen latenten Malariafällen künstlich einen Rückfall hervorzurufen, die Plasmodien aus den inneren Organen, aus Knochenmark und Kapillaren, in denen sie sich unter dem Einfluss der Schutzstoffe oder des Chinins angesammelt haben, ins periphere Blut auszuschwemmen, um sie dort leichter vernichten zu können.

8. Malariaerzidive entstehen durch verschiedene Gelegenheitsursachen.

Alle möglichen Methoden können daher angewandt werden, um durch eine vorübergehende Schädigung der Resistenz des Kranken künstlich einen Malariaerzidive herbeizuführen oder wenigstens die Plasmodien ins kreisende Blut auszuschwemmen.

Heisse Einpackungen, kalte und heisse Duschen und Bäder müssen versucht werden. Durch Injektionen von geringen Mengen Diphtherieserum, Typhus- oder Choleraimpfstoff oder steriler Milch können Rezidive hervorgerufen werden. Kalte Duschen auf die Milzgegend, Faradisation und Bestrahlung der Milz mit ultraviolettem Licht haben oft den gleichen Erfolg. Man kann auch Pat. mit latenter Malaria, die kräftig genug sind, Holz hacken lassen. Durch den rhythmischen Druck des Rippenbogens auf die vergrösserte Milz wird ein mechanisches Auspressen der Parasiten aus der Milz ins periphere Blut erzielt. Injektionen geringer Chinin- oder Optochindosen, ebenso wie kleiner Ergotingaben oder wirksamer Bestandteile der Nebenniere, Hypophyse und des Mutterkorns haben Rezidive oder wenigstens ein vorübergehendes Ausschwemmen der Plasmodien ins kreisende Blut zur Folge. Oft kann ein Erfolg durch geeignete Kombination dieser Methoden erzielt werden.

9. Auch während der Behandlung ist die künstliche Plasmodienmobilisation durch solche Methoden mit der Chininbehandlung kombiniert fortzusetzen, um die Parasiten möglichst dauernd aus den inneren Organen usw. auszuschwemmen und sie wirksamer Chininbehandlung zugänglich zu machen.

10. Bei der Nachbehandlung sind Arsenmittel zur Anregung der Blutbildung sehr wertvoll. Auf die Malariaerreger haben sie keine Wirkung.

11. Durch Chininentwöhnung, Aktivierung latenter Malaria vor Einsetzen der Behandlung, Ausschwemmen der Malariaerkrankten ins periphere Blut während der Behandlung in Verbindung mit der obengenannten kombinierten Chinin-Neosalvarsankur und einer geeigneten Nachbehandlung haben wir bei alten, verschleppten Malariafällen die besten Heilerfolge erzielt.

12. Bei allen Neuerkrankungen und unbehandelten frischen typischen Rezidiven darf nie gewartet werden. Vor allen Dingen sei nochmals bemerkt, dass in allen schweren Fällen, namentlich bei der komatösen Form der Malaria mit der Anwendung intramuskulärer oder intravenöser Chinininjektionen in keinem Falle gezögert werden darf.

13. Auch bei Malariaerkrankungen, die mit Magendarmerscheinungen einhergehen, bei den dysenterieähnlichen Malariaformen darf mit intramuskulären Chinininjektionen nie gewartet werden. Ein Abwarten bedeutet hier ebenso wie eine Chinindarreichung per os einen Fehler in der Behandlung.

14. Mischinfektionen von Malaria mit anderen Infektionskrankheiten verbergen sich häufig hinter angeblich „chininresistenten“ Malariafällen.

Fällt die hohe Temperatur trotz Chinininjektionen nach positivem Blutbefund nicht, muss an Mischinfektionen von Malaria mit Typhus abdominalis, Paratyphus A und B, Typhus exanthematicus, Rekurrens, Pneumonie, Tuberkulose oder anderen Krankheiten gedacht werden.

Die sofortige Einsendung von Blut usw. zur serologischen und bakteriologischen Untersuchung wird Klarheit schaffen. Auf klinische Beobachtungen darf man sich in solchen Fällen nie verlassen. Um verhängnisvollen Irrtümern vorzubeugen, dürfen Mischinfektionen erst nach bakteriologischer Feststellung angenommen und darnach behandelt werden.

15. Zur Technik der intramuskulären Chinininjektionen sei bemerkt, dass nach unseren Erfahrungen Infiltrate vollkommen vermieden und Schmerzen stark vermindert werden können, wenn folgendes beachtet wird:

Die intramuskulären Injektionen werden im oberen, äusseren Quadranten der Gesässmuskulatur gemacht. Die Stelle dreifingerbreit vom hinteren Rand des Trochanter nach hinten und zweifingerbreit nach oben eignet sich am besten. Man sticht nach sorgfältigster Desinfektion der Haut mit Alkohol und Ueberstreichen mit Jodtinktur senkrecht zu der mit zwei Fingern straff gespannten Haut schnell in die Tiefe. Die Kanüle muss sehr gut geschärft und nicht zu kurz sein (4—5 cm). Andernfalls gelangt das Chinin nicht unter die Muskelfaszie und führt zu Nekrosen. Am besten eignete sich Chininurethan und Ch. bimuriaticum in sterilen Ampullen.