

sche Gedankengang auch auf die, wenn auch für Triest entfernte Möglichkeit einer Leishmaniosis gelenkt und griff zur Milzpunktion. Im Milzpunktate typische Formen von *Leishmania Donovanii*. Herr Prof. Gabbi-Messina-Rom, der in lebenswürdiger Weise die Präparate zu kontrollieren die Güte hatte, bestätigte den Befund.

Die Therapie bestand in einer langen intensiven Arsenbehandlung, einer Freiluft- und Ruheliegekur, leicht assimilierbarer Diät, Verabreichung von Knochenmark. Die Antimonbehandlung wurde bekanntlich erst später in die Therapie des Kala-Azar eingeführt. Eine Röntgenbehandlung der Milz war in Anbetracht des leukopenischen Blutbildes nicht angezeigt. Auf eine von anderer Seite vorgeschlagene Splenektomie ging ich nicht ein.

20. XI. Blutbefund: E. 3 500 000, L. 2500, Hämoglobin 70 Proz., Lymphozyten 17 Proz., polynukleäre 53 Proz., grosse mononukleäre Leukozyten 30 Proz. Histologisches Blutbild unverändert.

März 1912. Entfieberung; im Mai ein ungefähr zweiwöchiger, auf ein Panaritium zurückzuführender fieberhafter Zustand.

Das Kind verbrachte den Sommer 1912 in einem Höhenkurorte (Misurina, Ampezzo), machte in Venedig Ende September ein Dreitagsfieber (Pappataciefieber?) durch und war seitdem fieberfrei.

Der völlig zurückgegangene Milztumor, das normale histologische Blutbild, die Gewichtszunahme von 11 600 g im November 1911 auf 15 000 g Ende 1912, der lange anhaltende fieberfreie Zustand berechtigte zur Annahme einer Heilung.

Epidemiologisch interessant ist, dass im Hause der Erkrankung des Kindes die Erkrankung eines Hundes zeitlich vorausgegangen war, der früher einem Segelfahrzeuge angehört hatte, welches zwischen Triest-Griechenland und Süditalien verkehrte. Von der Krankheit des Hundes war leider nur so viel zu eruiieren, dass er wegen fortschreitender Abmagerung und Hinfalligkeit im Meere ertränkt wurde. Es ist mit einiger Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass es sich in unserem Falle um eine Einschleppung des Krankheits-erregers durch den Hund gehandelt haben mag. Seitdem habe ich mehrfach chronische Milztumoren auch in Istrien punktiert, jedoch immer mit negativem Resultate. Der Fall stellt den bisher für Triest einzigen, für Europa meines Wissens nördlichsten Fall von Kala-Azar dar³⁾.

Die Gesetzentwürfe gegen die Verhinderung von Geburten.

Von Dr. Fritz Lenz.

Unter den Reichstagsdrucksachen des Jahres 1918 ist als Nr. 1287 B ein „Entwurf eines Gesetzes gegen die Verhinderung von Geburten“ herausgekommen⁴⁾. Es ist meines Erachtens Pflicht der Aerzte, dazu Stellung zu nehmen und eventuelle Bedenken zu äussern bevor der Entwurf definitiv Gesetz wird. Den meisten Bestimmungen des Entwurfes wird man freilich ohne weiteres zustimmen dürfen.

Es heisst darin unter § 3: „Wer Mittel, Gegenstände oder Verfahren zur Verhütung der Empfängnis oder zur Beseitigung der Schwangerschaft öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleierte Form, ankündigt oder anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an Orten, die allgemein zugänglich sind, ausstellt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu 10 000 M. oder mit einer dieser Strafen bestraft.“ Darüber hinausgehend sieht der Entwurf in § 1 vor, dass der Bundesrat auch die gewerbmässige Herstellung, die Einfuhr und den Verkauf dieser Mittel verbietet oder beschränken kann; doch solle dabei auf die Bedürfnisse des Schutzes gegen Geschlechtskrankheiten Rücksicht genommen werden. Unter § 4 heisst es dann: „Wer öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleierte Form, seine eigenen oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung der Beseitigung der Schwangerschaft anbietet, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu 10 000 M. oder mit einer dieser Strafen bestraft. Ebenso wird bestraft, wer gewerbmässig Mittel, Gegenstände oder Verfahren zur Verhütung der Empfängnis bei andern Personen anwendet oder seine eigenen oder fremde Dienste zu ihrer Anwendung anbietet.“

Gegen die Bestimmungen des § 3 wird sich kaum etwas Stichhaltiges einwenden lassen, um so weniger, als nach der Begründung des Entwurfes nur die bei der Frau angewandten Mittel für Verbote in Aussicht genommen sind, der Kondom also freibleiben soll. Gegenüber dem geltenden Recht liegt ein Fortschritt darin, dass nun auch Mittel und Gegenstände zur Abtreibung Anlass zu strafrechtlichem Einschreiten geben sollen, was bisher nicht der Fall war, da sie nicht zu „unzüchtigem Gebrauche“ bestimmt sind.

³⁾ Ein später beobachteter, von G. Nigris in der Sitzung vom 19. XI. 12 der Assoc. medic. vorgestellter, Fall mit letalem Ausgang stammte von Spalato (Dalmatien) her.

⁴⁾ Zusammen mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, in C. Heymanns Verlag erschienen und für 90 Pf. erhältlich.

Der § 4 stellt insofern einen grossen Fortschritt dar, als er endlich eine Handhabe bietet, gegen Inserate, die in verschleierte Form die Abtreibung anbieten, einzuschreiten. Bisher stand man diesem Unwesen ziemlich machtlos gegenüber, weil es an einer strafrechtlichen Unterlage fehlte. Hoffentlich werden nun auch endlich die Inserate jener üblen populären Schriften, in denen „Aufklärung für Eheleute“ und ähnliches versprochen wird, verschwinden. Auch die Absicht des zweiten Satzes von § 4, nach dem die gewerbmässige Verhütung der Empfängnis bei andern Personen bestraft werden soll, kann zustimmend begrüsst werden; und doch habe ich Bedenken gegen die Fassung dieses Satzes. Danach würde nämlich z. B. auch ein Arzt, welcher zum Zwecke der Verhütung kranker oder entarteter Nachkommenschaft einer Frau ein Okklusivpessar einlegt, strafbar sein. Ob auch die blosse Verordnung von Präventivmitteln strafbar sei, bleibt zweifelhaft. In der Begründung des Entwurfes heisst es zwar: „Das Verbot der gewerbmässigen Anwendung empfängnisverhütender Mittel trifft nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen nicht den Arzt, soweit im Einzelfalle die Verhütung der Empfängnis nach den Regeln ärztlicher Kunst aus gesundheitlichen Gründen geboten ist.“ Als gesundheitlich geboten werden aber nur solche Fälle anerkannt, in denen der Eintritt einer Schwangerschaft oder einer Entbindung schwere unmittelbare Gefahr für Leib und Leben der Frau mit sich bringt. Es wird also dieselbe strenge Indikationsstellung, welche für die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft gilt, auch für die Verhütung gefordert. Ueberhaupt leidet die Begründung des Gesetzentwurfes an einem Durcheinanderwerfen der Gesichtspunkte für die künstliche Unterbrechung und jener für die Verhütung der Schwangerschaft. Vom ärztlichen und sozialhygienischen Standpunkte ist hier aber eine klare und deutliche Unterscheidung notwendig. Während die Ansichten über die Zulässigkeit der sog. sozialen und der eugenischen Indikation für die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung sehr geteilt sind, befürwortet die Mehrzahl der Aerzte die Anwendung von Verhütungsmitteln, falls mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit minderwertige Nachkommenschaft zu erwarten ist. Diesen Standpunkt teilt z. B. auch ein so vorsichtiger Beurteiler wie Prof. Friedrich Martius in dem Placzek'schen Handbuch über künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarkeit. Auch ich bin der Meinung, dass dem Arzte die Verordnung und Anwendung von Präventivmitteln aus sozialer und eugenischer Indikation gestattet sein, dass also der § 4 entsprechend geändert werden sollte. Für ärztliche Unterbrechung der Schwangerschaft und künstliche Unfruchtbarmachung dagegen müssen wir meines Erachtens die soziale Indikation unbedingt und die eugenische immerhin bedingt ablehnen. Die sog. soziale Indikation trägt überhaupt ihren Namen zu Unrecht; es handelt sich dabei vielmehr um wirtschaftliche Motive und nicht einmal um sozialwirtschaftliche, sondern um privatwirtschaftliche. Damit hat der Arzt also nichts zu tun. Andererseits ist gerade die eugenische Indikation eine soziale; denn es liegt entschieden ein wesentliches soziales Interesse des Staates vor, dass Personen, von denen mit Wahrscheinlichkeit minderwertige Nachkommen zu erwarten sind, keine Kinder bekommen. Zueleich ist die eugenische Indikation auch eine echt ärztliche; denn der Arzt ist nicht nur zur Bekämpfung schon bestehender Leiden berufen, die er in den meisten Fällen doch nicht wirklich heilen kann, sondern auch die Verhütung der Entstehung neuer Leiden ist seine Aufgabe. Die Entscheidung über die künstliche Unfruchtbarmachung aus eugenischer Indikation darf aber nicht in die Hand des einzelnen Arztes gelegt werden; das würde gar zu leicht zu Missbräuchen führen. Dafür müssten in Zukunft vielmehr staatliche Sachverständigenkommissionen aufgestellt werden, wie das in mehreren Staaten Nordamerikas schon geschehen ist. Vorerst ist aber die Zeit hierfür noch nicht gekommen, da bei uns weite Kreise den Gefahren, die dem Staate aus minderwertiger Nachkommenschaft erwachsen, noch völlig verständnislos gegenüberstehen. Die Sterilisierung aus eugenischer Indikation muss also vorerst bei uns verboten werden, obwohl einige sehr bedeutende Aerzte schon jetzt dafür eintreten. Damit aber dem Arzte, der nicht nur symptomatisch einige Leiden der gegenwärtigen Generation lindern will, nicht die Waffen im Kampfe gegen jenes unsägliche Elend, das aus der Geburt Entarteter entspringt, ganz und gar aus der Hand geschlagen werden, muss ihm wenigstens die Verordnung und Anwendung von Präventivmitteln aus eugenischer Indikation schon heute gestattet sein. Der § 4 muss also eine Einschränkung erhalten.

Inzwischen ist nun unter Nr. 1717 der Reichstagsdrucksachen ein weiterer Gesetzentwurf erschienen, der sich „gegen Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung“ richtet. Es heisst darin unter § 1: „Eingriffe oder Verfahren zum Zwecke der Beseitigung der Zeugungs- oder Gebärfähigkeit eines anderen oder der Frucht einer Schwangeren sind nur zur Abwendung einer schweren, anders nicht zu beseitigenden Gefahr für Leib oder Leben der behandelten Person zulässig und nur einem staatlich anerkannten (approbierten) Arzte erlaubt.“ In § 2 wird für derartige „Eingriffe oder Verfahren“ die Anzeigenpflicht vorgesehen, und in § 3 heisst es dann: „Wer vorsätzlich die Zeugungs- oder Gebärfähigkeit eines andern mit dessen Einwilligung beseitigt, ohne nach § 1 hierzu befugt zu sein, wird mit Zuchthaus bis zu drei

Jahren, bei mildernden Umständen mit Gefängnis nicht unter einem Monat bestraft." Weiter wird auch jeder, der einen solchen Eingriff an sich vornehmen lässt, mit Gefängnisstrafe bedroht.

Die Bestimmungen dieses Entwurfes berühren sich in manchen Punkten mit denen des Entwurfes 1287 B, gehen aber z. T. weit darüber hinaus. Meines Erachtens kann aber ein Bedürfnis nach weitergehenden Strafbestimmungen nicht anerkannt werden. Die Unterbrechung der Schwangerschaft ohne genügende Indikation bzw. die Abtreibung ist bereits durch die §§ 218 und 219 des Reichsstrafgesetzbuches mit schwerer Strafe belegt; und die künstliche Sterilisierung wäre nach § 4 des Entwurfes 1287 B mit Gefängnis bis zu einem Jahre zu bestrafen. Das sollte doch wohl ausreichend sein. Durch den Entwurf 1717 aber wird ein Arzt, welcher aus zu weitgehender Humanität eine eugenische Sterilisierung vornimmt, mit einem Roheitsverbrecher, der aus Rache oder ähnlichen Motiven jemanden gewalttätig kastriert, auf eine Stufe gestellt. Dagegen muss sich meines Erachtens der ernste Einspruch auch jener Aerzte richten, welche persönlich die soziale oder eugenische Indikation nicht anerkennen. Es gibt sehr ernste und sittlich hochstehende Aerzte, welche Sterilisierungen aus sozialer oder eugenischer Indikation für wünschenswert halten und welche z. T. solche auch ausgeführt haben. Diese sind überzeugt, dass sie damit auch im wohlverstandenen Interesse des Staates handeln; und wenn die Indikation gewissenhaft gestellt wird, so ist das sicher auch der Fall. Persönlich bin ich zwar, wie gesagt, nicht der Meinung, dass man die eugenische Sterilisierung dem Ermessen des einzelnen Arztes überlassen dürfe; darum braucht man aber nicht gleich einen Arzt, der einer etwas weitherzigen Indikation gefolgt ist, ins Zuchthaus zu stecken. Man wird mir vielleicht einwenden wollen, der Entwurf 1717 richte sich gar nicht in erster Linie gegen Aerzte; die „Begründung“ des Entwurfes lässt aber leider keinen Zweifel darüber, und praktisch kommt ja auch kaum jemand anders für die Vornahme von Sterilisierungen in Betracht.

Wenn erst die Einsicht allgemeiner sein wird, dass aus entartetem Nachwuchs schwerster Schaden für Staat und Volk erwächst, so müssen wir dahin kommen, dass der Staat selber die Verhütung minderwertigen Nachwuchses in die Hand nimmt. Das kann auf vielerlei Weise geschehen und die künstliche Sterilisierung ist nur ein verhältnismässig untergeordnetes Mittel dazu. Auch die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene hat in ihren Leitsätzen zur Geburtenfrage eine „gesetzliche Regelung des Vorgehens in solchen Fällen, wo Unterbrechung der Schwangerschaft oder Unfruchtbarmachung ärztlich geboten erscheint“, gefordert. In der „Begründung“ des Entwurfes 1717 aber wird die rassenhygienische wie überhaupt jede soziale Indikation ohne weiteres abgelehnt. Die Frage der Qualität des Nachwuchses wird darin überhaupt nicht erörtert, obwohl sie für die Zukunft eines Volkes von noch entscheidenderer Bedeutung ist als die der Quantität. Zukünftige Geschlechter werden es kaum begreifen können, dass man in unseren Tagen meinte, die wichtigste aller menschlichen und staatlichen Angelegenheiten, die gesunde Fortpflanzung des Volkes, mit ein paar Paragraphen rechtlich regeln zu können, während man für die Regelung des Eigentumsrechtes eine Unzahl Paragraphen aufgeboten hat. Diese unverhältnismässige Kürze, welche aus einer ungenügenden Einschätzung der Wichtigkeit der Sache entspringt, ist auch die Ursache davon, dass die Entwürfe so viele offene Fragen lassen. So könnte man darüber streiten, ob nach dem Entwurf 1287 B oder nach 1717 dem Arzte die Anwendung des Okklusivpessars verboten sein soll oder nicht. So wie ich die „Begründungen“ verstehe, welche nirgends einen klaren Unterschied der Indikationen zur Sterilisierung und jener der Anwendung von Präventivmitteln machen, ist es die Absicht der Verfasser, dass auch die eugenische Anwendung von Präventivmitteln durch den Arzt unter Strafe gestellt werden soll. Auch das Einlegen eines Okklusivpessars durch den Arzt ist ein „Verfahren zum Zwecke der Beseitigung der Zeugungs- oder Gehärfähigkeit eines andern“, würde also nach dem Entwurf 1717 mit Gefängnis, wenn nicht mit Zuchthaus zu bestrafen sein, auch wenn es aus dringender eugenischer Indikation erfolgt. Der Umstand, dass die Zeugungsfähigkeit mehr oder weniger leicht wiederhergestellt werden kann, macht nach juristischem Urteil rechtlich keinen Unterschied. In irgend einer Weise aber sollte man doch dem Arzte, der die Schädigung von Familie, Volk und Staat durch die erblich Minderwertigen erkannt hat, die Möglichkeit lassen, in Fällen, wo mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entartete Nachkommenschaft zu erwarten wäre, die Zeugung zu verhindern. Wir können doch nicht wieder zu jener Fortpflanzungsweise zurückkehren, die alles dem blinden Zufall überlässt und nachher in einer seltsamen Auffassung göttlichen Waltens die Geburt von Minderwertigen als göttliche Fügung hinstellt.

Gutheissen kann ich an dem Entwurf 1717 die dort vorgesehene Meldepflicht für Schwangerschaftsunterbrechungen und Sterilisierungen durch den Arzt und das Verbot der Kurnfuscherei in diesen Dingen. Durch die Meldepflicht würde Missbräuchen von Seiten der Aerzte genügend vorgebeugt werden können; im übrigen glaube ich überhaupt nicht, dass von Aerzten ausgeführte Eingriffe für den Geburtenausfall oder auch nur für die Masse der künstlichen Fehlgeburten eine wesentliche Rolle spielen. Noch besser wäre daher eine Meldepflicht auch für jene Schwangerschaftsunterbrechungen bzw. Aborte, die der Arzt nicht einleitet, sondern erst nachträglich in Behandlung bekommt; ohne diese

Erweiterung der Meldepflicht wäre auch eine Umgehung der Anzeige ärztlicher Eingriffe zu befürchten.

Aus den angegebenen Gründen möchte ich glauben, dass folgende Fassung einer Gesetzesbestimmung zweckmässig sein würde: „Eingriffe zum Zwecke der Unfruchtbarmachung oder der Schwangerschaftsunterbrechung sind nur approbierten Aerzten und nur aus ärztlicher Indikation erlaubt. Der Arzt hat solche Eingriffe dem zuständigen beamteten Arzte mit Angabe ausreichender Gründe seines Vorgehens anzuzeigen. Ebenso sind Fälle von Schwangerschaftsunterbrechungen, die der Arzt nicht herbeigeführt, sondern erst nachträglich in seine Behandlung bekommen hat, anzuzeigen.“ Diese Bestimmung wäre am besten nicht als ein besonderes Gesetz aufzustellen, sondern könnte dem Entwurf 1287 B angefügt werden.

In der „Begründung“ des Entwurfes 1717 sind Leitsätze der Kgl. Preuss. wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, Beschlüsse des Reichsgesundheitsrates und Leitsätze des ärztlichen Kreisvereins Mainz über Sterilisierung und künstlichen Abort angeführt, in denen festgestellt wird, dass der Arzt nur aus medizinischer Indikation die Schwangerschaft unterbrechen oder sterilisieren dürfe und wo eine Meldepflicht dafür vorgeschlagen wird. Auch sonst kann man diesen Sätzen m. E. durchaus zustimmen. Von einem Verbot der ärztlichen Anwendung von Präventivmitteln oder von Zuchthausstrafe für weitherzige Indikationen steht darin nichts.

Umstritten ist die Frage, ob auch nach dem bisherigen Recht die Sterilisierung verboten sei. Manche Juristen vertreten die Auffassung, dass sie als vorsätzliche Körperverletzung und zwar als schwere (Verlust der Zeugungsfähigkeit) aufzufassen und demgemäss nach § 225 R.St.G. mit Zuchthaus zu bestrafen sei. Ich halte diese Deutung auch juristisch nicht für haltbar. Der Zweck der Körperverletzungsparagraphen ist doch der Schutz von Leib und Leben der Staatsbürger. Ein Eingriff mit Einwilligung des Operierten kann also nicht als Körperverletzung strafbar sein, genau so wenig wie eine andere Operation es ist. Wenn irgendwo, so muss hier der Grundsatz gelten: volenti non fit iniuria. Damit ist freilich nicht gesagt, dass der Eingriff nun straflos sein solle. Aber der, welcher die iniuria erleidet, ist in diesem Falle nicht der Operierte, sondern der Staat. Eine Sterilisierung aus ungenügender Indikation verstösst gegen das Interesse des Staates an zahlreichem gesundem Nachwuchs. Sie muss daher strafbar sein, aber eben nicht als Körperverletzung, sondern es ist eine besondere Bestimmung dafür nötig. In dieser Hinsicht wäre der § 4 des Entwurfes 1287 B berufen, eine Lücke auszufüllen, wenn er nicht aus den oben erwähnten Gründen zu Bedenken Anlass böte (weil er nämlich die Anwendung von Präventivmitteln auf eine Stufe mit der Sterilisierung stellt).

Im übrigen ist dringend vor der Auffassung zu warnen, als könne durch Strafbestimmungen etwas irgendwie Erhebliches gegen den Geburtenrückgang ausgerichtet werden. „Die Waffen des Strafrechts sind für den Kampf gegen den mangelnden Zeugungswillen zu stumpf“, so sagt mit Recht der Strafrechtslehrer v. Lilienthal. Strafbestimmungen sind ja so wohlfeil, geistig wie materiell, und sie erwecken gar zu leicht den Anschein, als sei nun alles in Ordnung. Die Gefahr liegt nur zu nahe, dass man sich beruhigt, wenn man ein „Gesetz gegen die Verhinderung von Geburten“ hat. Ausserdem müssen wir auch den blossen Anschein vermeiden, als bestehe die Bevölkerungspolitik wesentlich aus Polizei- und Zwangsmassnahmen. Diese sind immer unbeliebt und bewirken daher auf einem Gebiete, wo man auf den guten Willen und die Einsicht der Bevölkerung angewiesen ist, ziemlich sicher das Gegenteil von dem, was man erstrebt. Die Widerstände materieller und ideologischer Natur gegen eine durchgreifende Bevölkerungspolitik sind ohnehin schon gross genug; man soll ihnen nicht noch neue Nahrung geben. Die Aufgabe einer wahrhaft weitsichtigen Bevölkerungspolitik ist nicht, jene Leute, die keine Kinder haben wollen, gegen ihren Willen dazu zu zwingen, sondern vielmehr solchen tüchtigen Volksgenossen, die sich Kinder wünschen, die wirtschaftliche Möglichkeit zu ihrer Aufzucht zu verschaffen. Nicht Zwang zur Kindererzeugung also, sondern Hilfe zur Aufzucht. Für das Volk als Ganzes ist daher eine kraftvolle und zielbewusste äussere Politik, welche wirtschaftlichen Lebensraum und insbesondere Neuland zur Ausdehnung der völkischen Siedelungen schafft, zugleich die beste Bevölkerungspolitik. Innerhalb des Volkes aber gilt es, durch grosszügige Ausgleichsmassnahmen Lebensraum für tüchtige Familien gegenüber den Junggesellen und Kinderlosen zu schaffen. So allein beleben wir auch wieder den schwindenden Zeugungswillen und das sittliche Bewusstsein der Pflicht zur Kinderaufzucht. Positive Rassenhygiene gilt es zu leisten, die negative ist von höchst untergeordneter Bedeutung. Von Eheverboten und Sterilisierungen ist eine Gesundung der Rasse nicht zu erhoffen; ich möchte das an dieser Stelle nachdrücklich betonen, damit der Leser nicht meine, dass mir diese Art amerikanischer Eugenik besonders am Herzen liege. Das Negativum auf dem Gebiete der Bevölkerungspolitik aber sind Polizeimassnahmen und Strafbestimmungen, obwohl sie nicht völlig entbehrt werden können. Nur dürfen wir keine Zeit verlieren, über diese Vorstufe hinweg zu einer wirklich aufbauenden Bevölkerungspolitik zu kommen, die allein unser Volk retten kann.