

## Eugenik und Gynäkologie.<sup>1)</sup>

Von J. Veit.

M. H.! Vor einigen Wochen kam eine chondrodystrophische Zwergin als Kreißende in meine Behandlung. Das Becken war so verengt, daß von der Geburt eines lebenden Kindes auf natürlichem Wege nicht die Rede sein konnte. Die Person hatte sich 35 Jahre lang virginell erhalten, um nunmehr im 36. Lebensjahre zu konzipieren und zur Entbindung zu kommen. Entsprechend den Grundsätzen der modernen Geburtshilfe, habe ich natürlich den Kaiserschnitt gemacht und zu meiner Freude ein lebendes, wohl gebildetes Kind an das Licht der Welt befördert und die Mutter gesund entlassen.

An dem gleichen Tage wurde ein bildhübsches Mädchen von 18 Jahren in meiner Klinik entbunden von einem toten Anencephalus.

Dieses Spiel des Zufalls würde ich weiter nicht beachtet haben, wenn nicht ungefähr gleichzeitig M. Hirsch in einer unserer wissenschaftlichen, geburtshilflichen Zeitschriften eine kürzere Mitteilung hätte erscheinen lassen, die von uns Geburtshelfern verlangt, daß wir die Rassenhygiene mehr als bisher berücksichtigen und nicht nur schematisch den alten Regeln der Kunst nachgehen, sondern erwägen, wie die Leben der Kinder, die unter unserer Leitung das Licht der Welt erblicken, für die Allgemeinheit bewertet werden müssen.

Rassenhygiene oder nach dem Vorschlag von Galton Eugenik soll, so will es Hirsch, von uns für die Indikationsstellung benutzt, und höchst eingreifende Maßregeln sollen aus „eugenischen Erwägungen“ angestrebt werden. Hätte man ahnen können, daß das bildschöne Mädchen aus der ihr unbekanntem Erbmasse des Mannes, der sie schwängerte, oder aus eigener Belastung die Mißbildung zu erwarten hatte, dann hätte man aus eugenischen Gründen vielleicht veranlaßt sein können oder müssen, die Einleitung des Abortus bei dieser Person für angezeigt zu halten; ja man müßte erwägen, ob man eine neue Empfängnis hier zulassen dürfe, da man mit der Möglichkeit oder vielleicht sogar Wahrscheinlichkeit der Wiederholung einer Mißbildung zu rechnen habe. Wenn ferner unter allen Umständen bei einer Frau, die als chondrodystrophischer Zwerg umherläuft, ein vertrottetes Kind zu erwarten ist, dann hätte man abweichen müssen von unserer menschenfreundlichen Regel, welche die Perforation eines lebenden Kindes verwirft.

Praktisch hat diese eugenische Indikationsstellung besondere Bedeutung auch in den Augen von Hirsch für die Belastung mit der Tuberkulose, die schon in ihrer Komplikation mit Schwangerschaft sicherlich von ernsten Männern erwogen werden muß, um klarzulegen, wie weit man aus dieser Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft verpflichtet ist. Nun gehen aber schon hier unsere Ansichten noch weit auseinander. Einige von uns, zu denen ich mich rechne, sind der Meinung, daß man bei der Komplikation von Tuberkulose und Schwangerschaft im allgemeinen den Versuch zu machen hat, die Tuberkulose so zu behandeln, wie es auch ohne Schwangerschaft geschieht. Erst wenn ein ernster Versuch — Trennung der Frau aus ihrer infizierenden Umgebung, Verlegung in eine Lungenheilstätte, eventuell Behandlung mit irgendeinem wirksamen Tuberkulin — mißlingt, erst wenn die Beobachtung in der Klinik zeigt, daß die Tuberkulose das Leben der Frau mehr schädigt, als es bis dahin der Fall war, muß man im Interesse der Frau die Schwangerschaft unterbrechen und muß man dafür sorgen, daß nach dem Abortus die Frau sich einer längeren Kur wegen ihrer Krankheit unterwirft. Folgt dann eine neue Schwangerschaft, nachdem der Heilungsprozeß erfolgreich beeinflußt war, so wird man die Zeit der neuen Schwangerschaft abermals mit besonderer Vorsicht verstreichen lassen; man wird durch die Beobachtung feststellen, ob etwa von neuem eine Schädigung eintritt, und wird demnächst entsprechende Verhaltensmaßregeln zu ergreifen haben.

Andere Fachgenossen jedoch sind der Meinung, daß man bei florider Schwindsucht ohne weiteres die Schwangerschaft zu unterbrechen habe und daß man bei Wiederkehr der Schwan-

gerschaft am besten täte, durch radikale Eingriffe dafür zu sorgen, daß eine neue Schwangerschaft nicht wieder eintreten kann; einige entfernen Uterus und Ovarien, andere den Uterus allein gänzlich oder teilweise. Eine kleine Zahl von Kollegen ist sogar der Meinung, daß man bei jeder Schwindsucht den Abortus einzuleiten hat. Diesen gegenüber muß allerdings als Warnung immer wieder darauf hingewiesen werden, daß durch den Eingriff selbst akute Miliartuberkulose hervorgerufen werden kann und dadurch der unglückliche Ausgang, den man vermeiden wollte, unerwartet beschleunigt wird.

Nach den Ausführungen von Hirsch gewinnt man nun den Eindruck, als ob ihm diese Indikationen noch bei weitem nicht genügen. In der Tuberkulose der Frau selbst erblickt er die Indikation zur Sterilisierung der Frau und natürlich bei etwa eingetretener Schwangerschaft zu dem Abortus, weil die Kinder dieser Frau nichts wert sind. Aber die Tuberkulose in diesem Fall ist nicht mehr die floride Phthise, sondern die hereditäre Belastung der Progenitur mit der Möglichkeit des Ausbruches einer Tuberkulose bei den Nachkommen. „Eugenische Indikation“ liegt hier vor zur Sterilisierung und zum künstlichen Abortus. Das ist der Grund, der mich veranlaßt, die Frage der eugenischen Indikation für die Praxis in Ihrem Kreise kurz zu besprechen. Wir in der Praxis stehenden Aerzte versuchen ja stets unwillkürlich, theoretische Folgerungen aus unseren Beobachtungen zu ziehen, und ein großer Teil der Aerzte interessiert sich für theoretisch wissenschaftliche Fragen, wobei unwillkürlich sich die Frage aufdrängt, welche praktischen Schlüsse wir aus den theoretischen Erwägungen zu ziehen haben. Ich beginne demgemäß damit, in aller Kürze die theoretischen Grundlagen der Eugenik Ihnen vorzuführen, besonders auch deshalb, weil ich das Verdienstvolle dieser Arbeitsrichtung voll anerkennen möchte.

Die Belastung der Nachkommenschaft durch Psychose ist uns eine vollkommen vertraute Erscheinung, und ganz ebenso sind wir geneigt, das Verbrechertum oft durch anatomische oder funktionelle Abweichungen zu erklären, die durch Krankheit der Eltern oder deren Vorfahren entstanden sind. Die Untersuchung dieser Frage ist vom theoretischen Standpunkt darum so bedeutungsvoll, weil man in der psychischen Erkrankung, besonders in deren schweren Formen, ein soziales Unglück zu erblicken hat, das bedenkliche Störungen der Kranken und der Gesunden zu bewirken imstande ist. Aber schon bei dieser einfachen Frage sind wir uns darüber klar, daß die psychische Erkrankung zwar oft genug durch Erbschaft bedingt ist, aber wir sind nicht imstande, darüber Klarheit zu geben, ob regelmäßig jede psychische Erkrankung auf alle Nachkommen sich vererben muß. Die ganze Fragestellung hängt mit der Lehre von der Vererbung überhaupt innig zusammen. Bei der bekanntesten Vererbungstheorie, der von Mendel, wissen wir doch, daß die Eigenschaften zweier verschiedener Eltern sich in verschiedener Form vererben; das Beispiel der weißen und der schwarzen Maus, aus denen in dritter Generation eine weiße und drei graue Mäuse entstehen, zeigt am besten, daß weitere Erfahrung über die Vererbung krankhafter Zustände notwendig ist. Die dominierenden Erscheinungen überwiegen natürlich, aber welche Erscheinungen dominierend sind, wissen wir nicht. Ob z. B. die Psychose dazu stets gerechnet werden muß, ist noch keineswegs erwiesen. Aber selbst wenn das der Fall sein sollte, so lehrt gerade die Mendelsche Vererbungstheorie, daß einzelne Teile der Progenitur von dieser dominierenden Erscheinung frei bleiben, wenn sie auch vielleicht latent vorhanden ist. Aber wer frei bleibt, wer dagegen die dominierende Eigenschaft ererbt, ist noch unbekannt.

Die Belastung durch Epilepsie und Imbezillität ist gleichfalls noch nicht völlig geklärt. Ich selbst kenne aus eigener Erfahrung verschiedene Nachkommen von eklatanten Epileptikern und kann nur bezeugen, daß ich von einzelnen Nachkommen solcher Epileptiker sagen muß, daß sie geistig hervorragende Personen geworden sind, ohne daß sie selber auch nur eine Andeutung von Epilepsie gehabt haben. So möchte ich also nach meiner eigenen Beobachtung nicht ohne weiteres die ganze Progenitur aller Epileptiker als minderwertig ansehen. Ueber die Imbezillität und deren Nachkommenschaft besitze ich keine Erfahrung. Nur das kann

<sup>1)</sup> Nach einem Vortrag im Verein der Aerzte zu Halle a. S. Dezember 1913.

ich feststellen, daß bei ganz gesunden Eltern neben ganz gesunden Kindern einmal ein unglückliches, blödsinniges Kind vorkommt, und in einem Fall, der mir vor Augen steht, war den Eltern dieses unglückseligen Kindes nichts davon bekannt, daß unter den Vorfahren höherer Generationen etwas Ähnliches vorgekommen sei; auch sind die anderen Kinder dieser Eltern gesund geblieben. Die Unkenntnis über solche Tatsachen ist ja heutzutage recht erklärlich; wie von allen Seiten betont wird, weiß man über die Geschicke der Vorfahren recht wenig. Die Zahl derjenigen unter uns, welche dem Namen nach die Väter ihrer Urgroßväter kennen, ist sehr gering; aber alle Glieder einer Familie, die von dem Vater des Urgroßvaters abstammen, sind noch viel weniger Menschen bekannt. Aber selbst wenn wir sie alle dem Namen nach kennen sollten, bleiben vollkommen verschwunden diejenigen Mitglieder einer Familie, die etwa im frühen Lebensalter an Mißbildungen oder schweren Allgemeinstörungen zugrunde gegangen sind. Sie werden in Stammbäumen einfach nicht mit aufgeführt. Es ist daher wohl möglich, daß scheinbar spontan auftretende Imbezillität doch auf Vererbung beruht, und die Beobachtungen über Kretinismus beweisen ja, daß hier sicher Erbschaft in Frage ist. Gewiß wird derjenige, der eine Ehe eingehen will und gesunde Nachkommenschaft zu haben wünscht, vor solchen Familien gewarnt werden müssen, in denen viele Kretins vorhanden waren; aber daß nun jedes Mitglied der Nachkommenschaft einer mit Kretinismus belasteten Familie durchaus ein Kretin werden muß, ist noch keineswegs erwiesen.

Eine andere Stellung hat sicher der chronische Alkoholismus. Eine Schädigung der Kinder durch chronischen Alkoholismus der Eltern ist sicher nicht zu verkennen. Hier liegt es am nächsten, eine Schädigung der für die Generation wichtigen Zellen anzunehmen. Aber auch hier kann man sehr schwer behaupten, daß nun jeder Nachkomme einer Ehe, in der der eine Teil Säufer ist, durchaus ein mangelhaftes Individuum werden muß. Ja, man kann aus bestimmten Beobachtungen die Behauptung aufstellen, daß auch akuter Alkoholrausch im Momente der Zeugung von schwerem Nachteil sein kann, ohne daß auch hier mit Notwendigkeit jedesmal die schädliche Folge hervortreten muß.

Ähnlich steht es wohl auch mit den Infektionskrankheiten. Seit wir wissen, daß bei sehr vielen Infektionskrankheiten Keime in unserem Blute zirkulieren, ist eine meist vorübergehende Schädigung der Generationsorgane vollkommen verständlich; ja, wir Gynäkologen kennen sehr genau die schwere Schädigung der Ovarien, die bei einigen Infektionskrankheiten auftreten kann. Wissen wir doch, daß nach schwerer puerperaler Infektion dauernd Amenorrhoe durch Zerstörung der Follikel eintreten kann. Es ist vollkommen verständlich, daß diesen hochgradigen Veränderungen minder schwere zur Seite stehen, bei denen vorübergehend nur eine Schädigung der Follikel und der Eier eintritt, bei der diese aber zur Not noch befruchtet werden können. Wenn hier eine Störung der Nachkommenschaft beobachtet wird, so ist das gewiß anatomisch vollkommen begreiflich; aber in ganz gleicher Weise wie bei der Psychose ist es wenigstens zurzeit unmöglich zu sagen, daß durchaus eine Konzeption unmittelbar nach einer Infektionskrankheit ein mangelhaftes Individuum produzieren muß. Es ist eine lohnende Aufgabe der eugenischen Untersuchungen, auch diesen Punkt klarzustellen. Eine sichere Entscheidung, wann eine Schädigung eintreten muß, ist aber noch nicht erfolgt.

Daß die Syphilis für die Progenitur von dem größten Nachteil ist, unterliegt ja gar keiner Diskussion mehr. Hier handelt es sich meist um direkte Vererbung der Infektion und Uebertragung einer Krankheit auf die nächste Generation. Von Wichtigkeit ist aber natürlich die Feststellung, daß dann auch die dritte und vierte Generation unter dem Einfluß der Syphilis der Vorfahren Nachteil haben kann, und ganz besonders gehört die Erörterung auch dieser Frage in das Gebiet der Rassenhygiene. Immerhin befinden wir uns in bezug auf die Syphilis jetzt in einem neuen Stadium, und die Frage muß entschieden werden durch die Erfahrungen, die mit den neuen antisiphilitischen Methoden gemacht werden; wenn es wirklich gelingt, bei rechtzeitiger und richtiger Behandlung die Sterilisatio magna im Sinne von Ehrlich zu erreichen, so ist es möglich,

daß die Vererbung der Krankheit aufgehoben wird, und es ist denkbar, wenn eine Schädigung der Keimdrüsen nicht stattgefunden hat, daß gesunde Nachkommenschaft entsteht. Aber das Studium muß weiter darauf gerichtet bleiben, ob notwendigerweise die Nachkommen syphilitischer Eltern alle dauernd für ihre Erben als minderwertig gelten müssen. Jeder von uns kennt Syphilitiker mit gesunder Progenitur; ich selbst kenne Enkel von Syphilitikern, die durchaus gesund sind und weder körperlich noch geistig als minderwertig gelten können; allerdings entzieht es sich meist der allgemeinen Kenntnis, wie oft hier Abortus das Ende einer Schwangerschaft war und wie viel lebensunfähige Mißbildungen vorkommen.

Auch mit der Verwandtenheirat sind noch weitere Erfahrungen notwendig; dem weit verbreiteten Bedenken gegen die Verwandtenheirat stehen einzelne Autoren ablehnend gegenüber, und vom Standpunkt der Vererbungslehre läßt es sich wohl erklären, daß die nahe Verwandtschaft der Eltern nur dann von nachteiligem Einfluß für die Progenitur ist, wenn die beiden Eltern zufällig die gleichen Fehler aus ihrer gemeinschaftlichen Familienerbmasse besitzen. Besteht aber in dieser Beziehung ein günstiges Verhältnis, so ist es vollkommen denkbar, daß diese Schädigung durch die Verwandtenheirat nicht notwendigerweise stattfinden muß.

Dieses Urteil ist aber dasjenige, das man als gemeinschaftlich für alle die erwähnten Belastungen von den Vorfahren anführen kann. Wir wissen, daß eine Schädigung der Nachkommen durch Erkrankung und ererbte Anlage der Eltern oder der Vorfahren eintreten kann, aber daß sie nicht jedesmal eintreten muß. Es scheint mir daher eine der wichtigsten Fragen aus der Lehre von der Eugenik zu sein, festzustellen: 1. welche Fehler auf Erbschaft zurückgeführt werden müssen, und 2. welche Fehler sich stets auf die Nachkommen vererben müssen.

Es ist sehr verführerisch, diese beiden Fragen miteinander zu verknüpfen und, weil wir tatsächlich so vielfache Anlagen, die mangelhaft sind, auf erbliche Belastung zurückzuführen haben, nun zu denken, daß alle Fehler sich durchaus vererben müssen. Davon kann aber keinesfalls die Rede sein; vielmehr ist es wünschenswert, die Fragen theoretisch noch weiter zu studieren. Ob wir jemals erfahren werden, daß bestimmte Anlagen durchaus auf alle Nachkommen sich regelmäßig vererben, lasse ich noch dahingestellt. Ich glaube, mit diesen Darlegungen nicht mißverstanden werden zu können. Das wissenschaftliche Studium der Vererbungslehre muß auch vom Standpunkt der Rassenhygiene sicher noch viel weiter gefördert werden.

Aber ich halte es bei dem jetzigen Stande der Dinge noch für sehr zweifelhaft, ob es schon erlaubt ist, eingreifende praktische Schlüsse aus dieser Lehre zu ziehen. Dies wird sich weiter ergeben, wenn wir einzelne der Vorschläge, die gemacht worden sind, kurz beleuchten. Am bekanntesten ist der Wunsch des Eheverbotes für belastete Personen. Der „hygienische Standesbeamte“ wird von verschiedenen Seiten gefordert, und niemand leugnet die theoretische Berechtigung dieser Bestrebungen. Hegar sen. hat bei uns in Deutschland zuerst in sehr verdienstvoller Weise auf die praktische Bedeutung dieser Frage hingewiesen. Er hat aber nichts weiter als einen Achtungserfolg in praktischer Hinsicht erreicht. Auch in Amerika besteht in einzelnen Staaten das zeitweise oder dauernde Eheverbot für belastete oder belastungsfähige Kranke. Der Erfolg scheint nach den Berichten darin zu bestehen, daß die in dem einen Staat von der Ehe dauernd oder vorübergehend Ausgeschlossen in den nächsten Staat zur Eheschließung wandern. Auch ist es von Interesse, die alten Erfahrungen der Spanier bei der Besetzung von Amerika durch Cortez und seine Nachfolger zu studieren. Man hat dort direkt die Mischehen herbeizuführen gewünscht, und der Erfolg ist der gewesen, daß nur 1 % der Mischlinge einer Ehe ihre Existenz verdanken, während 99 % Mischlinge unehelicher Abkunft waren. Bei der Lage der Verhältnisse, wie sie sich jetzt entwickelt haben, dürfte das hygienische Eheverbot im allgemeinen die Fortpflanzung Belasteter keinesfalls aufheben. Das einzige, was in dieser Beziehung von praktischer Bedeutung werden kann, ist die Einführung der

Eugenik in Kenntnis, Sitte und Gewohnheit des Volkes. Das wird mehr nützen als Eheverbote. Immerhin wird aber die Belehrung des Volkes in dieser Beziehung sehr schwer praktische Erfolge zeitigen. Wir Gynäkologen machen mit dem Karzinom die allertraurigsten Erfahrungen; die Belehrung des Volkes, daß bei Blutungen aus den Genitalorganen ein Arzt zu Rate zu ziehen ist, hat nur sehr geringfügigen Erfolg herbeigeführt. Die einfache Lehre, die jedem Schulkind gegeben werden könnte, „bei Krankheiten muß ein Arzt gefragt werden,“ würde gewiß sehr nützlich sein. Einen Erfolg haben wir aber nicht zu erwarten. Die Vogel-Strauß-Politik bei Krankheit ist nur allzuweit verbreitet. Ähnlich ist es mir gegangen bei der Frage der Verheiratung von Personen z. B. mit doppelseitiger Hüftgelenkluxation. Wiederholt hat man mich gefragt, ob Mädchen mit dieser Störung heiraten sollen. Nicht im Hinblick auf die Vererbung, sondern im Hinblick auf eine eventuelle Erschwerung einer Geburt. Auf Grund unserer Kenntnisse über die Beckenformen bei dieser Störung ist es unmöglich, ein allgemeines Eheverbot zu verteidigen. Aber selbst wenn man dieses Eheverbot bei bestimmten anderen Komplikationen dieses Beckenfehlers sich veranlaßt sieht zu geben, wird man die regelmäßige Erfahrung machen, die wenigstens mir nicht erspart wurde, daß die betreffenden Personen trotz ärztlicher Warnung doch sofort geheiratet haben. Immerhin ist durch die Aufklärung des Volkes über die Gefahren der Vererbung bestimmter Fehler die Möglichkeit gegeben, daß allmählich eine Besserung eintritt. Ich hoffe, daß sie durch die Belehrung allmählich sich weiter ausbildet, glaube aber nicht, daß man durch Gesetze mehr erreicht. Syphilis eines junges Mannes der „besseren Stände“ gilt als Hindernis für eine Ehe; aber wer kennt nicht die Konsequenzen! Früher verlangte man eine Gesundheit für eine gewisse Reihe von Jahren nach der Infektion. Jetzt genügt ganz allgemein der einmalige negative Ausfall der Wa.R., um die Erlaubnis zur Eheschließung zu geben.

Viel kürzer kann ich mich mit anderen eugenischen Vorschlägen abfinden. Man hat z. B. Bedenken erhoben vom Standpunkt der Eugenik gegen unsere soziale Fürsorge. Die Verhinderung der Kinderarbeit, die Schonung der Wöchnerinnen, die wir als eine Forderung der Hygiene anerkennen müssen, wird bei einzelnen Autoren vom Standpunkt der Eugenik als äußerst bedenklich hingestellt; der Erwerb einer Arbeiterfamilie, so sagt man, wird verhindert, wenn die Kinder nicht mitarbeiten und so am Geldverdienen der Familie verhindert werden; die Gesundheit der Kinder leidet dadurch; daß die Wöchnerin nicht sofort wieder mitarbeiten darf, ist ein pekuniäres Opfer, das der Familie auferlegt wird, und nun sieht man statt der Erfolge für die Wöchnerin nur die künstliche Verminderung der Kinderzahl. Allmählich wird — so hoffen wir — der Sinn des Volkes die Wichtigkeit der sozialen Fürsorge einsehen und trotz dieser Verbote die Kinderzeugung wieder eintreten — aber es wird noch manches Unglück inzwischen geschehen.

Eigenartig sind andere Vorschläge. Ein Autor z. B. will die besonders tüchtigen Menschen bevorzugen und sieht als besonders tüchtig die Beamten an; man soll also vom Standpunkt der Eugenik das Gehalt der Beamten erhöhen!

Aber neben diesen Vorschlägen ist von Interesse das, was M. Hirsch neuerdings rät. Er will die erblich Belasteten und die dadurch ihre Nachkommenschaft belastenden Individuen künstlich steril machen. Damit gewinnt die Frage der Eugenik und der eugenischen Indikation eine außerordentlich große praktische Bedeutung, und ich halte es für meine Pflicht, bei dem ersten Versuche dieser Art, der auftritt, sofort diese Indikationsstellung zu beleuchten. Nach dem Vorausgegangen ist ja mein Standpunkt in dieser Angelegenheit klar; eine wissenschaftliche Klarheit, ob notwendigerweise aus der Konzeption einer belasteten Person eine Belastung der Progenitur eintritt, ist noch nicht vorhanden. Bis diese Überzeugung eingetreten ist, halte ich diese Indikationsstellung aber für absolut nicht erlaubt. Ich vergleiche aber die Indikationsstellung von Hirsch mit der Beurteilung eines Menschen als geisteskrank. Wir wissen, daß bei Geisteskrankheit schwere Störungen eintreten können, die zu einer Schädigung des Kranken in bezug auf sein Vermögen und zu einer Schädigung

anderer Menschen durch Verbrechen des Geisteskranken führen können. Es ist aber bei der geistigen Minderwertigkeit eines Menschen vorläufig so gut wie unmöglich, als vorbeugende Maßregel die Entmündigung und die Detention zu erreichen. Ganz anders steht es, wenn ein Geisteskranker in irgendeiner Weise erst einmal zu einer tatsächlichen Schädigung seines Vermögens oder seiner Umgebung gekommen ist. Dann wird er vom Gericht entmündigt, und dann kann er vorläufig oder dauernd detiniert werden.

Die Allgemeinheit hat auch bei den Fragen, welche Hirsch angeregt hat, ein ernstes Wort mitzusprechen. Jede solche vorbeugende Maßregel ist ein Eingriff in die persönliche Freiheit eines Menschen. Man kann zwar die Ueberzeugung aussprechen, daß jeder Mensch mit seinem Körper machen kann, was er will; aber wir als Aerzte können doch unmöglich unsere Tätigkeit darin finden, daß wir einen Menschen prophylaktisch auf seinen eigenen Wunsch oder auf den Wunsch seiner Umgebung schädigen oder verstümmeln. Unsere ganze ärztliche Indikationsstellung teilt sich in zwei verschiedene Reihen, in Behandlung, welche wegen einer Krankheit notwendig ist, und in solche, welche als Vorbeugung gegen spätere Krankheit aufgefaßt werden muß. Die Prophylaxe des Einzelnen besteht in bestimmten allgemeinen Ratschlägen, aber auch aus der Prophylaxe eine Verstümmelung abzuleiten, ist bisher noch nicht erlaubt. Bisher haben wir unsere Indikationsstellung meist auf die Behandlung vorhandener Krankheit gerichtet. Die gegen Ausbruch von Erkrankungen gerichteten Vorbeugungsmaßregeln, welche irgendwie mit der persönlichen Freiheit in Verbindung stehen, sind durch das Gesetz geregelt worden. Hierhin gehört die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten, der Zwang zur Desinfektion, die Isolierung aller derjenigen Kranken, die mit gefährlichen Infektionskrankheiten in Berührung gekommen waren, u. dgl. Ueberall ist eine staatliche Behörde bei diesen Maßregeln beteiligt. Diejenigen Operationen aber, die als schwere Eingriffe gegen spätere Krankheit gedacht sind, sind in ihrer Indikationsstellung auch heute noch sehr zweifelhaft.

So halte ich die Sterilisierung aus eugenischer Indikation für eine Maßregel, die vorläufig noch nicht als durchaus notwendig wissenschaftlich erwiesen werden kann. In dem Augenblick aber, in dem wir unter dem Einfluß des Fortschrittes unserer Kenntnisse auf diesem Gebiete dazu kommen werden anzuerkennen, daß unter gewissen Umständen ein schädlicher Einfluß durch bestimmte Krankheit auf die Nachkommenschaft ausgeübt werden muß, ist es meiner Ueberzeugung nach die moralische Pflicht der Aerzte zu verlangen, daß diese Indikationsstellung zur Beschränkung der körperlichen Funktionen nicht von einem Arzt allein ausgesprochen werden darf, sondern daß zu dieser Indikationsstellung die Hilfe staatlicher Organe notwendig ist, wobei ich es vollkommen dahin gestellt sein lasse, ob wir als solche die Ärztekammer, den Kreisarzt, den Richter oder Verwaltungsbeamte als Behörde hinzuziehen wollen.

Dieser Standpunkt scheint mir darum so notwendig zu sein, weil die Frage der künstlichen Sterilisierung auch mit der des künstlichen Abortus in Verbindung steht.

Denn die Anzeigen zum künstlichen Abortus hängen hiermit eng zusammen. Wenn wir ärztlich anerkennen müßten, daß bei Belastung durch die Voreltern die Sterilisierung einer Frau berechtigt ist, so ist es eine ganz natürliche Folge davon, daß auch eine etwa eingetretene Schwangerschaft unterbrochen werden darf und muß. Ich halte es für sehr zeitgemäß, auch darüber mich zu äußern. Bis vor 20 Jahren waren die Anzeigen zum künstlichen Abortus für uns Aerzte außerordentlich beschränkt. Weder die Blutung aus dem Uterus, noch die Tuberkulose stand unter den Indikationen. Man versuchte, auch das unstillbare Erbrechen möglichst auf alle andere Weise zu heilen. Wir hofften, dadurch die ärztliche Anzeige zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft immer mehr und mehr zu beschränken. In dieser Beziehung hat die Tuberkulose eine wesentliche Aenderung unserer Auffassungen herbeigeführt. In viel größerer Ausdehnung, als man es ahnt, wird die Tuberkulose als Anzeige zur künstlichen Fehlgeburt angesehen. Ueber die Berechtigung dazu gehen, wie gesagt, die Ansichten immer noch weit auseinander. Wenn wir jetzt aber eugenische Indikationen bei Tuberkulose anerkennen würden, so weiß

ich wirklich nicht, wie das enden soll. Unter dem Einfluß einer Schwangerschaft fühlt sich manche Frau zuerst angegriffen. Das Gleichgewicht des Körpers muß erst wieder hergestellt werden. Aus dem Organismus, der ungefähr im Gleichgewicht ist, entwickelt sich während der Schwangerschaft ein Organismus, der als wachsender Organismus aufgefaßt werden muß und dessen Aufgabe es ist, eine körperliche Zunahme zu zeigen. Eine solche Umwälzung im Körper geht natürlich mit mehr oder weniger leichten Störungen einher. Sie werden erfahrungsgemäß nach Verlauf von einigen Wochen überwunden. Aber während der Periode dieses Prozesses entwickelt sich eine gewisse trübe Stimmung. Die bevorstehenden neun Monate scheinen entsetzlich lang zu sein. Die Frau zweifelt an der Möglichkeit, das zu ertragen. Man liest jetzt gerade genug in den politischen Tageszeitungen über die Möglichkeiten, Schwangerschaft zu verhüten oder zu unterbrechen. Ohne sich darüber klar zu werden, ein wie großes Unrecht sie beabsichtigt, denkt jetzt manche Schwangere darüber nach, „ob man nichts dagegen tun könne“. Und wenn nun gar die Tuberkulose von Angehörigen oder der Vorfahren — direkte oder indirekte — als Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft hingestellt wird, so dürfte es wohl keine Schwangere geben, die nicht tuberkulöse Angehörige nachweisen kann, und besonders, wenn sie außerehelich geschwängert ist oder schon auf 2—3 Schwangerschaften zurückblicken kann und nun den Abortus aus dieser neuen modernen Indikation verlangt.

Ich will ja die wissenschaftliche Ueberzeugung eines Arztes, der bei einem leichten Spitzenkatarrh eine Schwangerschaft durchaus unterbrechen will, nicht als unmoralisch hinstellen. Die Frage der Indikation bei und wegen Tuberkulose schwebt in der Diskussion. Daß ich in dieser Beziehung sehr vorsichtig bin, glaube ich genügend an anderer Stelle auseinandergesetzt zu haben; aber die tuberkulöse Belastung kann unter keinen Umständen als Indikation zur Unterbrechung anerkannt werden, wenn man damit nicht mehr an die Frau, sondern an die Progenitur denkt und die Unterbrechung mit der voraussetzlichen Minderwertigkeit der Kinder rechtfertigt.

Will man dies aber durchaus durchsetzen, so muß man eine eugenische Gerichtsbehörde zusammensetzen, und nur staatlich anerkannte Organe können einen solchen Gerichtshof bilden.

Ganz ähnlich wie mit der Tuberkulose, verhält es sich mit der Psychose. Natürlich gibt es Fälle, bei denen durch die Gravidität eine schwere Geisteskrankheit ausbricht. Und es ist ganz sicher, daß die ätiologische Forschung der Psychiater in manchem dieser Fälle die hereditäre Belastung nachweist. Aber der Nachweis, daß, weil eine Frau belastet ist, sie durch eine Schwangerschaft psychisch erkranken muß, oder daß im Wochenbett jedesmal eine Psychose ausbrechen muß, ist schon keineswegs erbracht. Nach den Erfahrungen der Psychiater wird man solche Psychosen noch bessern können, wenn man erst bei ihrem Ausbruch die Schwangerschaft unterbricht. Will man aber nun gar wegen Psychose von Angehörigen oder Vorfahren bei einer Gravida den Abortus einleiten oder bei einer Frau sterilisieren, so ist das auch eine Anzeige, die, wenn sie wirklich einmal als berechtigt nachgewiesen sein sollte, nicht vom Arzt, sondern nur von einem eugenischen Gerichtshof, der wiederum staatlich eingesetzt werden müßte, ausgesprochen werden darf.

Ich begreife es vollkommen, daß, wenn man Fälle von Psychose und Tuberkulose im Wochenbett erlebt, man als gewissenhafter Arzt sich fragt, warum solche Personen überhaupt konzipieren. Ich begreife es, daß man nach einer Psychose im Wochenbett eine Frau sterilisiert; ich halte es aber schon für sehr gefährlich, dies ohne dringende Indikation zu tun, weil nur allzu leicht durch die Operation das entsteht, was man vermeiden sollte, nämlich der Ausbruch der Psychose. Und ebenso kenne ich mehrere Fälle, in denen die Psychose gerade nach dem künstlichen Abortus eintrat. Der Wunsch nach dem Abortus führt aber sehr leicht dazu, daß psychische oder nervöse Störungen bei Verwandten berichtet werden. Leitet dann der Arzt die Fehlgeburt ein, so kann er nur allzu leicht es erleben, daß das Unglück seinem Eingriff folgt. Auch bei der Tuberkulose ist Gleiches beobachtet worden. Bei leichter Spitzen-

affektion leitet der Arzt zur Heilung den Abortus ein; akute Miliartuberkulose bricht aus, und die Patientin, die ohne Abortus noch ein lebendes Kind geboren hätte, geht nach dem Abortus an akuter Miliartuberkulose zugrunde.

Solche Folgen der Fehlgeburt sind Warnungen für den gewissenhaften Arzt; war der Abortus wirklich dringend angezeigt, so kann man solch Unglück verantworten; war dies aber nicht der Fall, so muß man sich ernste Vorwürfe machen. Bisher aber leitete man den Abortus ein resp. sterilisierte, weil Tuberkulose vorhanden war und Psychose bestand. Nun soll man aber den gleichen Eingriff machen, um jede Progenitur zu verhindern, weil diese sonst tuberkulös ist oder größtenteils wird. Das ist noch nicht als berechtigt erwiesen.

Die Verhältnisse, die durch die Bestrebungen der Eugenik geschaffen sind, möchte ich vergleichen mit den Verhältnissen, wie sie für die Lehre des Strafrechtes jetzt vorliegen. In einer Rede über die Bedeutung des Standpunktes von Lombroso für die Strafrechtspflege, führte van der Hoeven aus, daß er als Strafrechtlehrer in dieser so wichtigen Frage nicht die Entscheidung geben könne; die Grundlage dafür müsse geschaffen werden durch die Arbeit des Anatomen und des Psychiaters; so lange diese nicht die Lehre von Lombroso in vollem Umfange bestätigt hätten, müsse er als Strafrechtlehrer daran festhalten, daß Verbrecher in Strafanstalten zu detinieren seien; wenn Anatomie und Psychiatrie die Lehre von Lombroso bestätigt hätten, dann würde er der Erste sein, der dafür plaidierte, daß man die Strafanstalten aufhebe und ihre Tore weit öffnete; bis dahin wolle er aber die Tore noch ganz fest geschlossen halten.

Ganz ebenso mit der eugenischen Indikation zum Sterilisieren und zum künstlichen Abortus. Erst muß das Studium der Vererbung feststellen, wann notwendigerweise erbliche Belastung zur Schädigung der Progenitur führen muß. Ehe das nicht der Fall ist, kann man so schwer wiegende Konsequenzen nicht ziehen. Das, was wir aber schon jetzt leisten können, ist Belehrung des Volkes in möglichst weiten Kreisen. Ich halte den Erfolg einer solchen Belehrung für sehr zweifelhaft. Die sexuellen Triebe vergessen nur allzu leicht solche Verstandesarbeit; aber es ist ja möglich, daß in dieser Beziehung eine Besserung erreicht wird. Man möge jeden Mann und jede Frau darauf hinweisen, daß dauernde Krankheit oder mangelhafte Anlage ebenso wie vorübergehende Krankheit oder vorübergehende Vergiftung durch Alkohol etc. zu einer Schädigung der Nachkommenschaft führen kann. Man möge die Konzeptionsmöglichkeit unter solchen Vorstellungen durch Belehrung zu verhindern suchen. Aber tritt z. B. im Rausch Konzeption ein, so kann doch ein gesundes Kind entstehen; es kann ja auch krank geboren werden; aber es ist dies nicht notwendig.

Die Indikationsstellung zum künstlichen Abortus wird, darüber dürfen wir uns nicht täuschen, in der Praxis leider viel zu weit gezogen. Wiederholt ist der Wunsch ausgesprochen worden, daß mehrere Aerzte zusammen erst die Indikation stellen dürfen. Das Freiheitsgefühl der Aerzte und ihre Pflicht der Verantwortlichkeit scheut sich vor einer derartigen Beschränkung der Operationsanzeigen wegen Krankheit. Will man aber überhaupt daran denken, aus eugenischer Indikation zu sterilisieren oder die Fehlgeburt einzuleiten — ich halte die Zeit noch nicht für gekommen —, so darf meines Erachtens das nur geschehen auf Grund eines förmlichen Verfahrens vor einer eigens dazu eingesetzten Behörde.

Sollte ich heute Mitglied eines solchen Gerichtshofes sein, so würde ich die „eugenische Indikation“ zum Sterilisieren oder zum künstlichen Abortus noch nicht allgemein anerkennen. Ich werde weiter bei vertrottelten Zwerginnen den Kaiserschnitt machen und werde manchmal ein brauchbares Individuum sich entwickeln sehen. Sollte ich vorher erkennen, daß aus einer Befruchtung ein Trottel oder eine Mißbildung entstehen muß, so werde ich einschreiten; bis ich aber noch nicht die volle Sicherheit gewonnen habe, daß dies der Fall sein muß, werde ich die Schwangerschaft aus dieser Frucht nicht unterbrechen oder verhüten.