

Welche Aufgaben der liturgischen Bewegung in der nächsten Zukunft obliegen, hat vor nicht langer Zeit ein Artikel der „Katholischen Kirchenzeitung¹⁾“ scharf und kurz umrissen. Es sind eben die, die auch dieser Artikel andeutet. Dabei hätte die innige Verbindung mit der Kirchenbehörde noch etwas klarer herausgestellt werden können. Wir dürfen an ihnen nicht mehr vorbeigehen. „Die einschneidendste und weitreichendste religiöse Bewegung im römischen Katholizismus ist“, wie Heiler schreibt,²⁾ „die liturgische“.

Die Sterilisation auf Grund privater Autorität und auf Grund gesetzlicher Ermächtigung.

Von Dr Josef Grosam, Linz.

Aus dem kleinen Orte —n—, der Eisenbahnknotenpunkt ist, wurde vor kurzem gemeldet, daß viele Eisenbahnbedienstete an dienstfreien Tagen in eine benachbarte Universitätsstadt fahren und dort an sich eine unfruchtbarmachende Operation vornehmen lassen, am selben Tage noch heimkehren und nun froh sind, daß sie sich ungehindert dem geschlechtlichen Verkehr hingeben können, ohne wegen der Folgen desselben in Sorge sein zu müssen.³⁾

Dieses Vorkommnis beleuchtet blitzlichtartig die Gefahr, die dem Volkswohl und der Sittlichkeit droht, wenn man den Dingen freien Lauf läßt und nicht ernstlich an Maßnahmen denkt, um dem drohenden Verderben Einhalt zu tun.

Es handelt sich in diesem Falle um jene Operation, die ärztliche Wissenschaft und Moraltheologie mit dem Namen *Vasektomie* oder *Vasotomie* (die Ärzte ziehen neuestens wegen der Art der Ausführung diesen Namen vor) bezeichnen und welche in der Zeit der Geburtenbeschränkung steigende Beachtung findet und unheilvoll sich ausbreiten wird, wenn nicht gesetzliche Maßnahmen dagegen getroffen werden. Andererseits ist aber ernstlich zu befürchten, daß der Versuch, ein gesetzliches Verbot dieser Art zustande zu bringen, die Aufmerksamkeit erst

¹⁾ Salzburg, 31. Jänner 1929 (Jahrg. 69); Wie stehen wir heute in der liturgischen Bewegung, 33.

²⁾ A. a. O. 48.

³⁾ Gelegentlich der nachfolgenden Gerichtsverhandlung hat die Polizei erhoben, daß in mehreren benachbarten Orten 10—12, in der benachbarten Provinz 500—700 im letzten Jahre Operierte festgestellt werden konnten.

recht auf diese Sache lenken und auch dazu führen wird, die zwangsweise gesetzliche Entkeimung anzuordnen bei solchen, die wegen der Gefahr einer entarteten Nachkommenschaft im öffentlichen Interesse von der Fortpflanzung auszuschließen wären. In Amerika, wo diese Bewegung am weitesten vorangeschritten ist, bestehen bereits Gesetze in beider Hinsicht und es ist wahrscheinlich, daß auch in anderen Ländern solche Bestrebungen mehr und mehr in Gang kommen. Ein übersichtlicher Artikel über diese Frage dürfte darum nicht unerwünscht sein.

A. Begriffe.

Den ärztlichen Eingriff, um den es sich hier handelt, nennt man *Entkeimung* oder *Sterilisation*. *Entkeimung* will zum Ausdruck bringen: die Keime, welche bei Entstehung eines neuen menschlichen Organismus sich vereinigen (von Seite des Mannes die spermata oder Spermatozoen, die in den Hoden oder Testikeln erzeugt werden, von Seite des Weibes die ovula, die in den Ovarien erzeugt werden) sollen genommen, entfernt werden. Man hat das in früheren Zeiten meist radikal gemacht durch Entfernung der die Keime erzeugenden Drüsen, der Hoden, bezw. der Ovarien. Heute wird das in der Regel so gemacht, daß man die keimerzeugenden Drüsen unberührt läßt und nur die Leitungskanäle (beim Mann die Samenleiter, beim Weibe die Tuben) durchschneidet und abbindet, so daß die Keime in den Drüsen zwar erzeugt, aber nicht mehr nach außen geleitet, sondern in den Drüsen selbst absorbiert werden. Man hat nämlich durch die neuere Forschung festgestellt, daß diese Keimdrüsen nicht bloß der Fortpflanzung dienen, sondern auch die sogenannte innere Sekretion anregen und daher für den Organismus selbst, für dessen Aufbau und seine Gesundheit von wesentlicher Bedeutung sind.

Eingriffe der letzteren Art werden nun gewöhnlich *Sterilisation* genannt. Wie viele wissenschaftliche Fachausdrücke, ist auch dieser höchst unglücklich gewählt und sehr vieldeutig. Abgesehen davon, daß dieser Name auch auf ganz anderen Gebieten und in einem ganz anderen Sinne angewendet wird (z. B. *Sterilisation* bei Operationen zum Zwecke der Asepsis), ist der Name, auch wenn er unfruchtbarmachende Operationen bezeichnen soll, noch sehr vieldeutig. Er kann sowohl die gänzliche Entfernung der Keimdrüsen beim männlichen und weiblichen Geschlecht, die Kastration, wie auch die Unterbindung der Leitungswege der Keime bezeichnen. Es ist also in jenen

Fällen, wo es sich um präzise Stellungnahme zu einzelnen Fragen handelt, nicht gut, den Namen Sterilisation zu gebrauchen. Es empfiehlt sich vielmehr, der Klarheit wegen jene Namen zur Anwendung zu bringen, welche die ärztliche Wissenschaft als Fachausdrücke für die einzelnen Operationen aufgestellt hat.

Zur Sterilisation oder Entkeimung gehören also die Entfernung der keimbeerzeugenden Drüsen, beim Manne *Kastration*, bei der Frau *Ovariectomie* genannt; die *Porr-sche Operation* bei der Frau (Entfernung der Ovarien mit den Tuben und dem Uterus); die *Uterusexstirpation* allein; die *Vasektomie*, *Vasotomie* oder der *Samenleiterschnitt* beim Mann (es werden nur die beiden Samenleiter, feine Kanäle von nicht ganz einem halben Millimeter Durchmesser, die beiderseits von den Hoden zu den Samenbläschen führen, nahe den Hoden durchschnitten und abgebunden, nicht aber die Samenstränge, das sind diese Samenleiter und die sie umgebenden Adern und Nerven, was Atrophie der Keimdrüsen zur Folge hätte); der *Eileiterschnitt* oder die *Salpingektomie* bei der Frau (die Durchschneidung und Abbindung der die ovula von den Ovarien zum Uterus leitenden Kanäle oder Tuben), manchmal auch *Fallektomie* genannt. Dazu kommen noch die *Röntgen- oder Radiumbestrahlungen der Keimdrüsen*. Ferner *Injektionen* in die Samenleiter, um sie zur Atrophie zu bringen und undurchgänglich zu machen, und einige andere Maßnahmen, die noch ganz neu und wenig ausprobiert sind. Alles das kann mit dem Sammelnamen Sterilisation bezeichnet werden. *Im folgenden wird Sterilisation meist im weiteren Sinne genommen* werden und nur im Bedarfsfalle werden die speziellen ärztlichen Fachausdrücke Verwendung finden.

Was die *Methoden der Sterilisation* anlangt, so sind jetzt vorwiegend zwei in Gebrauch: die *blutige Operation* und die *Röntgen- oder Radiumbestrahlung*. Da bei der *ersten* beim Mann nur die Samenleiter durchschnitten und abgebunden werden, sonst aber keine Veränderung an den geschlechtlichen Organen vorgenommen wird, so bleibt die Tätigkeit der Cowperschen und der Prostatadrüse unberührt und es wird bei dem geschlechtlichen Akte eine samenartige Flüssigkeit ausgestoßen, der nur die befruchtenden Keime, die Spermata fehlen. Die Operation ist beim Manne weder langwierig (sie dauert kaum eine halbe Stunde) noch schmerzlich, noch ist, wenn sie sachgemäß ausgeführt wird, spätere Lebensgefahr zu befürchten. Immerhin sollen, wenn sie an beiden Samen-

leiten zugleich ausgeführt wurde, schon maniakalische oder Depressivzustände (Selbstmord) vorgekommen sein. Beim Weibe kann die blutige Operation entweder per Laparotomiam¹⁾ oder per Kolpotomiam²⁾ durchgeführt werden. Bei Bauchhöhleeneröffnung ist mit allen Fährlichkeiten der Laparotomie zu rechnen und beträgt die Sterblichkeit nach Kehrer etwas weniger als 1—2%. Die Menstruation und die sonstige Funktion der geschlechtlichen Organe wird auch hier nur insoweit verändert, daß die Überleitung befruchtungsfähiger Keime in den Uterus unmöglich wird; alles in allem genommen bleibt die Salpingektomie beim Weibe eine schwere, von Lebensgefahr nicht freie Operation.

Die Röntgen- oder Radiumbestrahlungen hängen in erster Linie von der Dosierung ab. Die Bestrahlungen müssen öfter wiederholt werden und ist ihre Dauer und Stärke dem Alter und dem Gesundheitszustande der Behandelten anzupassen. Da die Bestrahlungen in die Tiefe wirken sollen, sind gefährliche Verbrennungen lebenswichtiger Organe, besonders des Uterus, nicht ausgeschlossen. Falls die Bestrahlung nicht hinreichend lange gedauert hat oder nicht intensiv genug war, ist die Wirkung nur eine vorübergehende. Ja es kann geschehen, daß nur ein Teil der Keime getötet, ein anderer zur Entartung gebracht wird und daß solch entartete Keime zur Befruchtung gelangen und dann gerade das herbeigeführt wird, was hätte verhütet werden sollen, eine entartete Nachkommenschaft. Bei zu langer Dauer der Bestrahlung kann das Keimgewebe der Drüsen gänzlich zerstört werden, Zerrüttungserscheinungen des Gemütslebens können als Folge auftreten, Entzündungen und Eiterungen des ganzen Keimapparates können sich einstellen, die spätere Operationen notwendig machen. Die Röntgenbestrahlung scheint auch einen schädigenden Einfluß auf die innere Sekretion und auf die Blutzusammensetzung zu üben, Gefahren, die sich vielleicht durch neue Fortschritte der Röntgentherapie verringern lassen. Immerhin findet die Röntgensterilisierung, die sonst besonders bei den Frauen viel bequemer wäre, unter den Fachleuten immer mehr Gegner und es ist nicht ausgeschlossen, daß sie bei weiter voranschreitender Forschung als ungeeignete Methode ganz abgelehnt wird.

¹⁾ Durch Eröffnung der Bauchhöhle.

²⁾ Von der Scheide her.

B. Geschichtliche Entwicklung.

Was nun die geschichtliche Entwicklung der Unfruchtbarmachung anlangt, so ist die älteste Form, in der Sterilisationsbestrebungen aufgetreten sind, die Kastration.¹⁾ Diese wurde bei vielen Naturvölkern sowohl an Männern wie an Frauen²⁾ in der unmenschlichsten Form ausgeführt als Strafe für Schändung, Unzucht, Ehebruch und dergleichen, zum Teil war sie ein barbarischer Racheakt am besieigten Feind. Bei verschiedenen Götterkulten mußten sich die Priester ihr unterziehen, wie beim Kult der dea Syria in Hierapolis oder beim Dienste der phrygischen Kybele. Am häufigsten wurde sie angewendet in Verbindung mit Sklaverei und Vielweiberei, um unbedingt gefügige und für die Frauen ungefährliche Wächter des Harems sich zu sichern. Im Mittelalter, zur Zeit des heiligen Thomas von Aquin, war sie üblich als Strafe für gemeingefährliche Menschen, besonders Sexualverbrecher, und in der Summa theol., 2. 2. q. 65, a. 1, wird (vielleicht auch mit Bezug auf die Kastration) die Verstümmelung als gesetzliche Strafe für Verbrecher als erlaubt bezeichnet. Daß sie noch zur Zeit des Papstes Alexander VI. als gesetzliche Strafe in Übung war und unmenschlich ausgeführt wurde, beweist ein Bericht seines Zeremonienmeisters Burchardus in seinem Tagebuch (erwähnt bei Mayer, Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker, S. 124, A. 1). Bei Frauen waren zum Zwecke der Unfruchtbarmachung potiones et venena ad impediendam conceptionem in Gebrauch, die aber als strenge verboten bezeichnet und im alten Corpus jur. can. c. 5. X. 5. 12. mit Strafen belegt werden. — Zum Zwecke der Erhaltung der Sopranstimme war Kastration in südlichen Ländern bis gegen Ende des 19. Jahrhunderts im Gebrauch und wurde von vielen Moralisten als erlaubt bezeichnet; der heilige Alphonsus ist selbst nicht für die Erlaubtheit, nennt aber die gegenteilige Ansicht nicht unwahrscheinlich. Noch im Jahre 1855 erhielt das Territorium Kansas ein Gesetz, das Neger und Mulatten für Notzuchtsverbrechen an weißen Frauen zur Kastration verurteilte. — Sonst hat man die Kastration, vom Ausnahmefall der Erkrankung der Keimdrüsen selber abgesehen, ganz aufgegeben, wegen der schlimmen Nebenwirkungen für den ganzen Organismus: Wenn sie nämlich, sei es auf blutigem Wege

¹⁾ Diese und auch spätere Angaben sind entnommen dem Buche J. Mayer, Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker, welches noch viele genauere Daten verzeichnet.

²⁾ Ovariectomie.

durch Operation, sei es auf unblutigem durch Bestrahlung bis zur gänzlichen Atrophie der Keimdrüsen ausgeführt wird, so wird damit zugleich die für den Organismus so notwendige innere Sekretion aufgehoben und es ergibt sich bei Männern, je nachdem sie vor oder nach der Zeit der vollen Geschlechtsreife ausgeführt wird, mehr oder minder Annahme des weiblichen Typus, rundere Körperformen, Bartlosigkeit, Ausbleiben der Stimulation, seelische Empfindlichkeit, mangelnde Energie; bei Frauen schwere Psychosen, hysterische oder epileptische Anfälle, außerdem vorzeitiger Eintritt der Wechseljahre.

Heute kommt also nur meist Vasektomie und Fallektomie und je nach Lage des Falles die eine oder andere der obengenannten Operationen vor mit Ausschluß der Kastration. Es ist klar, daß die Sterilisationsbestrebungen erst dann größere Verbreitung finden konnten, als man durch Ausbau der Asepsis größere Eingriffe in den Organismus gefahrloser gestalten konnte, also seit Ende der Achzigerjahre des vergangenen Jahrhunderts. Erst allmählich gelang es, die Ausschaltung der Tätigkeit der Keimdrüsen so herbeizuführen, daß eine weitere Schädigung des Organismus nicht eintrat. Es müßte aber erst eine alle Kulturländer umfassende Geschichte der Chirurgie geschrieben werden, um genau die Entwicklung und den Fortschritt der Methoden zur Darstellung zu bringen. Als Grundlage dieser Abhandlung mögen folgende Angaben genügen:

Die Sterilisationsbestrebungen gingen von England aus und nahmen ihren Weg über Nordamerika nach Europa. Es ist bereits erwähnt worden, daß schon 1855 Kansas sein Kastrationsgesetz hatte. Langsam gewann der Vorschlag, sexuelle Verbrecher zur Strafe für ihre Übeltat und Geistesranke zur Vermeidung von Nachkommenschaft von der Fortpflanzung auszuschließen, in Amerika an Boden. Um 1898 brachte Dr Ochsner in Chicago zum ersten Male die Durchtrennung der Samenleiter zur Verhütung der Fortpflanzung Minderwertiger in Vorschlag. Harry Sharp, Arzt im Gefängnis für jüngere männliche Sträflinge in Jeffersonville im Staate Indiana, führte den Vorschlag zunächst an einem seiner Pflegebefohlenen durch, worauf sich 71 Gefährten freiwillig zur Operation meldeten. 1897 wurde im Staate Michigan ein Gesetzentwurf über Kastration von Minderwertigen eingebracht, der gerade noch mit geringer Stimmenmehrheit verworfen wurde. Im selben Jahre wurde im Staate Indiana ein Gesetz eingeführt, daß in allen Anstalten, die

mit der Fürsorge für Verbrecher, Idioten und Schwachsinnige betraut sind, diese zwangsweise untersucht und, wenn eine Sachverständigenkommission zu dem Urteile kommt, daß eine Besserung des Geisteszustandes nicht zu erwarten ist, durch chirurgischen Eingriff die Entkeimung vorzunehmen ist. Dieses Gesetz wurde allerdings im Jahre 1919 für verfassungswidrig erklärt, aber die Bewegung, die damit eingeleitet wurde, ergriff rasch weitere Kreise und so folgten in einer Reihe von anderen Staaten ähnliche Gesetze. Nach einer Zusammenstellung vom Jahre 1920 haben gegenwärtig 18 Staaten Nordamerikas Sterilisationsgesetze. In 24 bestehen keine. In 6 Staaten sind solche Gesetze durch die kompetenten Gerichtshöfe als verfassungswidrig erklärt, bezw. durch Veto des Gouverneurs außer Kraft gesetzt, 9 Staaten haben Eheverbote gegen erblich Belastete. Die Gesamtzahl der in Amerika auf Grund dieser Gesetze vorgenommenen Sterilisationen wird bis zum 1. Jänner 1926 mit 6244 angegeben (eine verhältnismäßig sehr geringe Zahl, wenn man bedenkt, daß diese Gesetze seit fast 20 Jahren bestehen, daß es sich um eine beträchtliche Anzahl von Staaten handelt und daß man eine heftige Agitation für die Sterilisation entfaltet hat. Man hat mit diesen Gesetzen eben keine guten Erfahrungen gemacht und es will dort daher mit der Sache nicht recht vorangehen).

Die Bewegung hat bald auch auf Europa übergegriffen. In Frankreich, dem typischen Land der Geburtenbeschränkung, ist seit Ende der Achzigerjahre in den Kreisen der vornehmen Damenwelt die Entfernung der Keimdrüsen stark in Übung. 1907 wurde in der Schweiz zu Wil bei St. Gallen an zwei männlichen und zwei weiblichen Kranken mit Einwilligung der Operierten und der Aufsichtsbehörde die vollständige Entkeimung vollzogen. Diese Fälle erregten großes Aufsehen in der Schweiz und im benachbarten Deutschland. Hier hatte, nachdem schon verschiedene Versuche ausländischer Ärzte vorausgegangen waren, der Heidelberger Professor Kehler die Tubenunterbindung zu Heilzwecken erfunden. 1903 entdeckte Albers-Schönberg, daß auch durch Röntgenbestrahlungen Veränderungen in den Keimdrüsen herbeigeführt werden könnten, und zwar in der Weise, daß je nach der Dosierung vorübergehende oder dauernde Untätigkeit der Geschlechtsdrüsen eintritt. Diese Entdeckung wurde weiter verfolgt und so kam man zur Sterilisation auf dem Wege der Röntgenbestrahlung. In England hatte der Arzt Robert Reid-Rentoul die Idee des Samenleiterdurchschnittes zur

Bewahrung der Rasse vor dem Selbstmord durch die eigene Rasse in ärztlichen Kreisen stark verbreitet und eine verbesserte Technik der Vasektomie erfunden, die deshalb vielfach auch die Rentoulsche Operation genannt wurde. Diese Fortschritte der ärztlichen Technik brachten einen Umschwung in der Frauenheilkunde und gaben auch den Sterilisationsbestrebungen neuen Schwung. Man trachtete, die Erfindungen Rentouls und Kehrs besonders in der Richtung auszunützen, daß man die Fortpflanzung Abnormaler zu verhindern suchte. In Deutschland kam nach dem Kriege noch dazu die wirtschaftliche Notlage. Während man vor dem Kriege viel in der Abnormalenfürsorge getan hatte, hieß nach dem Kriege die Lösung: „Liebe und Menschlichkeit den bereits geborenen Belasteten, aber kein Freibrief für schrankenlose Vermehrung! Schutz der kommenden Gesellschaft!“

Den äußeren Anstoß, um in Deutschland die Sterilisationsbewegung in Fluß zu bringen, gab Medizinalrat Boeters, Bezirksarzt für Zwickau-Land. Er ließ mehrere Schriften über die Unfruchtbarmachung Geisteskranker erscheinen und richtete im Jahre 1924 einen Aufruf an die ganze deutsche Ärzteschaft, in dem er in neun Leitsätzen forderte: Sterilisation von Blind- und Taubstummgeborenen und blödsinnigen Kindern bei Beginn des schulpflichtigen Alters, Sterilisation der in den Landesanstalten untergebrachten Blind- und Taubstummgeborenen, Blödsinnigen, Epileptischen und Geisteskranken; Sterilisation von Sittlichkeitsverbrechern und solchen Personen, welche zwei oder mehrere uneheliche Kinder geboren haben, deren Vaterschaft ungewiß ist; schließlich Straferlaß bei Verbrechern, welche sich freiwillig einer sterilisierenden Operation unterziehen. Im Jahre 1925 brachte er seine Leitsätze in etwas veränderter Form als Vorschlag zu einer Lex Zwickau an den Reichstag. Wenn auch die deutsche Ärzteschaft in ihrer Mehrheit sich gegen die Vorschläge Boeters aussprach, hat doch auch in Deutschland durch sie der Gedanke an gesetzliche Sterilisation Geisteskranker und Abnormaler immer mehr an Boden gewonnen. Viele Ärzte, welche die offenkundig zu weitgehenden Anträge des Medizinalrates Boeters ablehnen, erheben doch immer wieder die Forderung nach staatlicher Regelung der Zwangssterilisierung. Forel, Bleuler und Oberholzer von der psychiatrischen Klinik in Zürich, Professor Strohmayer in Jena, Paul Hirsch von der psychiatrischen Klinik in Königsberg, der Tübinger Psychiater Gaupp, Professor Bonhöffer in Berlin, Gustav

Aschaffenburg in Köln und viele andere hervorragende Autoritäten sind der Überzeugung, „daß die Behinderung der Fortpflanzung eines entarteten Stammes über kurz oder lang Allgemeingut aller Rechtsprechungen sein werde“. Im November vorigen Jahres hat der Justizminister in Kopenhagen im Folketing eine Gesetzesvorlage eingebracht, dahingehend, daß mit Zustimmung der Gesundheitsbehörden Verbrecher über eigenes Ansuchen und psychisch abnormale Personen in Staatsanstalten der Entkeimung zu unterziehen sind. Es ist wohl nur eine Frage der Zeit, daß auch in anderen Staaten ähnliche Anträge gestellt werden.

Inzwischen haben sterilisierende Operationen auch in der ärztlichen Privatpraxis eine gewaltige Verbreitung gefunden. Nicht bloß zur Heilung einer im Körper bereits vorhandenen Krankheit werden sie allgemein angewendet, sondern sehr viel auch zu prophylaktischen Zwecken: Wo es wegen Armut in der Familie, wegen hoher Kinderzahl, wegen Krankheit der Mutter oder Trunksucht des Vaters wünschenswert erscheint, weitere Nachkommenschaft zu verhindern; wo erstmalige oder abermalige Empfängnis eine Lebensgefahr für die Mutter werden könnte; wo Tuberkulose, Blutkrankheiten, Leber- oder Nierenleiden, wo Leukämie, Diabetes, Herzkrankheiten bei der Mutter sich zeigen, scheint vielen Ärzten eine günstige Indikation für die Ausführung der Sterilisation gegeben; in Verbindung mit Schwangerschaftsunterbrechungen oder zur Verhinderung einer möglicherweise defekten oder entarteten Nachkommenschaft wird sie viel ausgeführt. Vereinzelt tauchen auch in ärztlichen Kreisen Bestrebungen auf, den Mann zu sterilisieren, um eine Gefahr für die Frau auszuschalten. Von jenen Fällen gar nicht zu sprechen, wo nur das Bestreben, sich der Lust ungestört hinzugeben, dazu führt, vom Arzte die Sterilisation zu verlangen, wie es in dem eingangs angeführten Falle zutrifft.

Es kann gar kein Zweifel sein, daß auch der praktische Seelsorger nicht mit geschlossenen Augen an all diesen Dingen vorübergehen darf, sondern wissen muß, was vorgeht und wie er in solchen Fällen Stellung zu nehmen hat.

C. Moraltheilung.

Die Stellungnahme der katholischen Sittenlehre ist im großen und ganzen eine einheitliche und entschiedene hinsichtlich der meisten Fragen. Es bleiben nur einige

Punkte, wo noch nicht völlige Klarheit erzielt wurde. Die Literatur über unsere Frage ist so umfangreich geworden, daß es fast unmöglich erscheint, sie vollständig anzuführen. Die vollständigste Zusammenstellung findet sich bei Maier, Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker im Schriftenverzeichnis im Anhang des Buches; es enthält auch einen Großteil der nichttheologischen Literatur. Die beste Übersicht über die theologische Literatur bietet De Smet in seinem Buch *De sponsalibus et matrimonio*, n. 439, Anmerkung.

Zur eingehenden Diskussion kamen die einschlägigen Fragen, nachdem schon teilweise von einzelnen Stellung genommen war, bald nach Einführung der Sterilisationsgesetze in mehreren Staaten Nordamerikas. Führend in dieser Diskussion war die Zeitschrift „*American Ecclesiastical Review*“ in den Jahrgängen 1910—1917, ferner die Zeitschrift für katholische Theologie in Innsbruck in den Jahrgängen 1911 und 1913, in der, ebenso wie in der vorgenannten Zeitschrift, P. Albert Schmitt, Universitätsprofessor in Innsbruck, zu wiederholten Malen und Richtungweisend, Stellung nahm, die spanische Zeitschrift „*Razon y Fe*“, t. XXVII—XXXII, die italienische Zeitschrift „*La Scuola cattolica*“ im Jahre 1911 und den folgenden, die „*Collationes Brugenses*“, wo De Smet im Jahrgang 1912 in sehr klarer und übersichtlicher Weise in der Frage Stellung nimmt. Es sind dann etwas später auch in der Linzer Theol.-prakt. Quartalschrift 1922 und in der Bonner Zeitschrift für Theologie und Seelsorge 1926 Artikel über unsere Frage erschienen, die beachtenswert sind. Nach De Smet ist auch in den Neder. kath. Stemmen 1911, in der *Nouv. Rev. theol.* 1910 und in der *Rev. eccl.* Liege, VI, zu unserer Frage Stellung genommen.

Im Vorjahre ist ein Buch erschienen, das immer wird genannt werden müssen, wenn die Literatur zu unserer Frage angegeben wird, weil es weit ausholend und auch die ärztliche Auffassung berücksichtigend, sehr eingehend alles darlegt, was zur Sache gehört: Dr. Josef Mayer, Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Herder 1927. Es ist bei vorliegender Arbeit, besonders wo es sich um positive Angaben handelt, stark benützt worden, wenn es auch unmöglich erscheint, sich in allem den Ansichten des Verfassers anzuschließen.

Für die moraltheologische Behandlung zerfällt die Frage in zwei Teile, die scharf voneinander zu trennen sind: I. Wie steht es um die Entkeimung, wenn sie auf private Autorität hin vorgenommen wird? II. Wie ist

die Entkeimung zu beurteilen, wenn sie durch staatliche Gesetze angeordnet oder erlaubt wird? Diesen beiden Teilen wird ein dritter anzuschließen sein, der weitere mit der Sterilisation zusammenhängende Fragen erörtert.

I. Sterilisation auf Grund privater Autorität.

Darf der Einzelne, ohne daß staatliche Gesetze ihn dazu ermächtigen, auf seine private Autorität hin, Sterilisation anordnen? Darf der Arzt über Ermächtigung von Seite Privater, ohne gegen das Sittengesetz zu verstoßen, Sterilisation vornehmen?

Auf diese Frage antworten alle katholischen Theologen, die sich mit der Frage beschäftigt haben, einstimmig: **Nur die rein zum Zweck der Heilung vorgenommene Sterilisation ist erlaubt, jede andere ist unerlaubt.**

Sterilisation wird hier *in weiterem Sinne* genommen und umfaßt sowohl die Entfernung der keimerzeugenden Drüsen durch Kastration und Ovariectomie, die Operation nach Porro, die Uterusexstirpation, die Vasotomie, die Salpingektomie sowie auch die dauernde oder vorübergehende Unfruchtbarmachung, durch Röntgen- oder Radiumbestrahlung oder wie immer herbeigeführt.

Rein zum Zweck der Heilung wird die Sterilisation ausgeführt, wenn ihr Ziel, der finis operis des ärztlichen Eingriffes, die Beseitigung eines Krankheitszustandes im Körper ist, und zwar kommen in Betracht: Erkrankung der der Fortpflanzung dienenden Teile des Körpers, tuberkulose oder Krebserkrankungen der männlichen oder weiblichen Keimdrüsen, der Eileiter oder Samenleiter; Entzündungen und zystische Entartungen dieser Teile, wenn sie durch Sterilisation geheilt oder gebessert werden können; Sarkome, Myome, bösartige Geschwüre und Wucherungen dieser Teile; Prostatahypertrophie; Uterusblutungen und andere Frauenkrankheiten, die durch Röntgen- oder Radiumbestrahlungen zu heilen sind, wenn dabei vielleicht auch nebenbei Unfruchtbarkeit eintritt.

Es scheint auch *Geisteskrankheiten* zu geben, die nur in der krankhaften Funktion der Geschlechtsorgane ihren Grund haben und geheilt werden können, wenn diese krankhafte Funktion durch Sterilisation ausgeschaltet wird. Als solche Krankheiten werden genannt: *Satyriasis und Nymphomanie*, Formen pathologischer Zustände, welche die damit Behafteten krankhaft zur Befriedigung des Geschlechtstriebes zwingen und zu einer ständigen Gefahr für ihre Umgebung machen. Ferner *sexueller*

Erethismus, der fortdauernd zur Masturbation drängt, so daß die davon Befallenen in Zwangsjacken gesteckt werden müssen, wenn sie von der Masturbation abgehalten werden sollen. Die krankhafte sexuelle Überreizung ist verursacht durch chronische Blutkongestion im Gehirn, die selbst wieder ihren Grund hat in einer übermäßigen Produktion von Spermin, eines Sekretes der Testikel mit tonischer Wirkung. Werden die Leitungskanäle der Keime durchschnitten, so tritt Absorbtion der Keime in den Keimdrüsen und Heilung der sexuellen Überreizung ein. Ähnlich soll auch bei Chorea (Erbsveitstanz) und manchen Formen der Epilepsie Heilung durch Sterilisation möglich sein. Freilich sind die ärztlichen Autoritäten in der Beurteilung der angeführten Fälle noch nicht einig und erklären dieselben teilweise anders. Wenn es aber richtig wäre, daß diese Krankheiten mit krankhafter Funktion der geschlechtlichen Organe zusammenhängen und durch Sterilisation geheilt werden können, so wird man auch solche Sterilisationen als rein zu Heilzwecken ausgeführt bezeichnen müssen.

Nicht rein zum Zweck der Heilung ausgeführt wäre hingegen eine Sterilisation, wenn sie vorgenommen würde, *um geistliche Vorteile zu gewinnen*, z. B. um von lästigen unreinen Versuchungen befreit zu werden oder um die Gewohnheit der Pollution abzulegen (was ohnehin durch die Sterilisation nicht erreicht würde). Denn hier würde zuerst durch den ärztlichen Eingriff Unfruchtbarkeit herbeigeführt und erst als Folge derselben der geistliche Vorteil. Das Mittel zur Gewinnung geistlicher Vorteile sind auch nicht ärztliche Operationen, sondern Gebet, Kampf gegen die Versuchungen u. s. w.

Nicht rein zum Zweck der Heilung ausgeführt sind Sterilisationen dann, wenn durch die ärztliche Behandlung *zunächst nur die Nachkommenschaft verhütet und erst daraus mittelbar oder unmittelbar andere Vorteile für den Patienten oder das allgemeine Wohl gewonnen werden sollen*. Also z. B. *Sterilisationen aus prophylaktischen Gründen*, um weitere Schwangerschaften, eine größere Anzahl von Kindern zu verhüten, um nach prolapsus uteri, wenn er operativ befestigt ist, bei neuer Schwangerschaft ein Reißen der Fixation zu verhindern, um drohende Ansteckung der Nachkommenschaft durch Syphilis, Tuberkulose oder andere Infektionskrankheiten unmöglich zu machen, oder *Sterilisationen aus eugenischen Gründen*, damit aus psychopathischen Eltern nicht eine degenerierte oder geistig defekte Nachkommenschaft geboren werde, oder *Sterili-*

sationen aus sozialpolitischen Gründen, weil drückende Armut in der Familie sich findet oder weil die Rücksicht auf die gesellschaftliche Stellung, auf Familie oder Staat die Verhinderung von Nachkommenschaft als wünschenswert erscheinen lassen. Ebenso die Sterilisationen aus sozialhygienischen Gründen, weil die Übertragung von Erbsveitstanz oder Epilepsie auf die Nachkommen verhütet, oder aus rassenhygienischen Gründen, weil eine Aufwärtsentwicklung der Rasse durch Ausschluß der Übertragung minderwertiger Erbanlagen erreicht werden soll. Von allen diesen Sterilisationen kann man nicht sagen, daß sie rein zu Heilzwecken ausgeführt werden, da ja der finis operis des ärztlichen Eingriffes nicht eine Heilung, sondern Beseitigung einer sonst wesentlichen Körperfunktion ist, wodurch dann erst nach der Absicht der Handelnden, ex fine operantis, irgendwelche Vorteile, wenn auch vielleicht hygienischer Art, gewonnen werden sollen.

Wie aus dem Gesagten erhellt, kann die Unfruchtbarkeit sozusagen nur als Nebenergebnis der ärztlichen Einwirkung eintreten oder sie kann direkt Ziel des ärztlichen Eingriffes sein. Im ersten Falle redet man von indirekter, im zweiten Falle von direkter Sterilisation. Der erstere Fall liegt z. B. dann vor, wenn der Arzt die Keimdrüsen oder einen Teil der Leitungskanäle von denselben wegen tuberkulöser oder gangränöser Beschaffenheit beseitigen muß. Er will dann eigentlich nicht unfruchtbar machen, es ergibt sich aber die Unfruchtbarkeit von selbst so nebenbei. Der Arzt setzt sich aber Unfruchtbarmachung ausdrücklich als Ziel seiner Operation, wenn er z. B. zur Heilung der Prostatahypertrophie die Samenleiter unterbindet und durchschneidet (wenigstens erklärt ein Teil der Ärzte diese Heilung so), oder wenn er Salpingektomie bei der Frau vornimmt, um abermalige Schwängerung auszuschließen.

Albert Schmitt hat nun in der Innsbrucker Theologischen Zeitschrift 1913, S. 914 vorgeschlagen, auch „jene Vasektomie, wobei die Absicht des Arztes nicht auf Entfernung oder Unterbindung eines Körperteiles, inwieweit derselbe gut ist und seinen Zweck erfüllt, sondern auf Entfernung und Unterbindung eines Körperteiles geht, insofern er schädlich ist“, eine indirekte Schädigung¹⁾ zu nennen, weil die Absicht des Arztes ja nicht auf Schädigung

¹⁾ Der Ausdruck „indirekte Schädigung“ läßt sich verteidigen, dürfte aber zur weniger guten Terminologie Mayers geführt haben.

gung, sondern auf Heilung geht. Und Maier hat in dem oben genannten Buche „Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker“, S. 330 und 327, und dann durchwegs in seinem Buche jene Sterilisation eine direkte genannt, die nicht rein zu Heilzwecken vorgenommen wird; die rein zu Heilzwecken vorgenommene nennt er in jedem Falle eine indirekte, gleichgültig, ob sie direkt auf Unfruchtbarmachung zielt oder nicht.

Es scheint nicht ratsam, diese *Terminologie Maiers* anzuwenden. Denn man redet im allgemeinen von einem *voluntarium directum*, wenn der Wille etwas in sich selbst anstrebt, sei es als Ziel des Aktes, sei es als Mittel zu Erreichung eines anderen Zieles, das eigentlich Motiv war des Willensentschlusses. Man redet von einem *voluntarium indirectum*, wenn etwas nicht in sich selbst gewollt, sondern in dem enthalten und daher auch mitgewollt ist, was in sich Gegenstand des Willens ist. Der Wille setzt sich aber dieses im anderen Akte Enthaltene nicht als Ziel, sondern läßt es nur zu, weil er es nicht verhindern kann.

Daher nennt man auch eine *Tötung eine direkte*, wenn eine Handlung, die ihrer Art nach den Tod herbeiführt, auch in der Absicht gesetzt wird, den eigenen oder fremden Tod herbeizuführen. Man nennt *die Tötung eine indirekte*, wenn jemand bewußt etwas tut, was voraussichtlich eigenen oder fremden Tod zur Folge haben wird, die Tötung ist aber nicht beabsichtigt, sondern wird nur als unabwendbares Ergebnis des anderen in sich gewollten Aktes zugelassen.

Daher nennt man eine *procuratio abortus eine direkte*, wenn die Mittel, die zur Anwendung kommen, zum Ziele haben und angewendet werden zum Zwecke, den abortus herbeizuführen. Man redet von einer *indirekten procuratio abortus*, wenn der Eingriff die Abtreibung der Leibesfrucht nicht zum Ziele hat und auch nicht als Mittel dazu angewendet wird, die Abtreibung erfolgt nur wider den Willen des Handelnden, weil sie von dem heilenden Akte, den der Handelnde will, nicht losgelöst werden kann.

Daher muß man auch eine *Sterilisation eine direkte* nennen, wenn das eigentliche Ziel des ärztlichen Eingriffes die Unfruchtbarmachung ist, ob sie nun zugleich heilende Wirkung hat oder ob sie vorgenommen wird zu irgendwelchen prophylaktischen oder anderen Zwecken. Und man darf *nur jene Sterilisation eine indirekte* nennen, bei der die Unfruchtbarkeit sozusagen nur als Nebenprodukt, das eigentlich nicht gewollt, sondern nur zugelassen wird,

sich ergibt, wie das etwa der Fall ist bei Entfernung tuberkulöser Teile der Samenleiter. Weicht man von dieser Terminologie ab, so ist eine heillose Verwirrung die Folge. Man kann mit dem gleichen Rechte dieselbe Terminologie auch auf die *procuratio abortus* übertragen und ist dann kaum mehr imstande, die Lehre von der *procuratio abortus* richtig darzustellen. Hier ist freilich die Frage nach der Erlaubtheit der direkten Sterilisation anders zu beantworten als bei der *procuratio abortus*, weil die direkte Sterilisation erlaubt sein kann, wenn das *bonum corporis* sie fordert, während die direkte *procuratio abortus* niemals erlaubt sein kann, weil es sich um zwei Rechtssubjekte handelt und die direkte Tötung eines Unschuldigen niemals erlaubt ist.

Nach dieser Abschweifung über die Terminologie nun zur *Begründung des aufgestellten Grundsatzes*: Nur die rein zum Zweck der Heilung vorgenommene Sterilisation ist erlaubt, jede andere ist unerlaubt.

Man muß sich da auf den *Grundsatz* der allgemeinen Moral berufen, wann denn *eine Handlung mit zwei Wirkungen*, einer guten und einer schlimmen, als erlaubt anzusehen sei. Denn um eine Handlung dieser Art geht es jedesmal, wenn eine Sterilisation aus privater Autorität vorgenommen werden soll. *Die gute Wirkung* ist entweder Heilung eines im Körper vorhandenen Krankheitszustandes oder die Erreichung eines anderen Vorteiles prophylaktischer, eugenischer, sozialpolitischer, rassenhygienischer oder anderer Art. *Die schlimme Wirkung* ist die als Folge des Eingriffes eintretende Unfähigkeit zur Fortpflanzung. Das ist jedenfalls eine schlimme Wirkung, da sie ja die Unfähigkeit ist zu einer, dem Körper wesentlichen Funktion, eine Schädigung des Körpers, eine mutilatio. Nach der allgemeinen Lehre der Moralisten (vgl. Noldin, I., n. 74; Lehmkuhl, I., n. 12; Genicot, I., n. 14) ist eine solche Handlung dann erlaubt, wenn folgende *vier Bedingungen* zutreffen: 1. Die Handlung muß an sich entweder gut oder wenigstens indifferent sein. 2. Die gute Wirkung muß gleich unmittelbar aus der Handlung hervorgehen wie die schlimme, nicht aber darf die gute Wirkung aus der schlimmen sich ergeben. 3. Die schlimme Folge, die vorhergesehen wird, darf nicht in sich Ziel des Strebens sein und nicht nachträglich gebilligt werden. 4. Es müssen hinreichende Gründe da sein, den Eintritt der schlimmen Wirkung zuzulassen.

Bei einer rein zum Zweck der Heilung vorgenommenen Sterilisation treffen, ob es sich um eine direkte oder eine in-

direkte Sterilisation handelt, alle vier Bedingungen zu. Denn: 1. Der ärztliche Eingriff zu Heilzwecken ist nicht eine schlechte, sondern er ist an sich eine indifferente Handlung, wenn man den Heilzweck dazunimmt, sogar eine sittlich gute Handlung. 2. Die gute Wirkung, die Befreiung von einer körperlichen Krankheit, ist nicht erst die Folge der durch den Eingriff herbeigeführten Unfruchtbarkeit, sondern sie ergibt sich gleich unmittelbar aus dem Eingriff wie diese: Der ärztliche Eingriff ist seiner Natur nach geeignet, beides herbeizuführen, Unfruchtbarkeit und Heilung von der Krankheit. Selbst bei der direkten Sterilisation zu Heilzwecken wird die Heilung nicht erzielt aus der Fortpflanzungsunfähigkeit, sondern aus der Ausschaltung der krankhaften Funktion der Geschlechtsorgane. 3. Die Absicht des Patienten wie des Arztes gehen bei der Sterilisation rein zu Heilzwecken nicht auf die Unfruchtbarmachung, sondern auf Beseitigung der Krankheit. Die Fortpflanzungsunfähigkeit wird als nicht zu vermeidendes Übel nicht gewollt, sondern nur zugelassen. Und wenn in einem konkreten Falle etwa der Wille des Patienten oder Arztes auf die Unmöglichkeit der Fortpflanzung ginge, so würde der Eingriff nur wegen dieser Absicht und nicht seiner Natur nach und im allgemeinen als Sterilisation zu Heilzwecken schlecht. 4. Der hinreichende Grund zur Vornahme der Sterilisation ist nach der Voraussetzung Heilung der körperlichen Krankheit, die auf anderem Wege nicht erreicht werden kann als durch diesen Eingriff, der leider auch unfruchtbar macht.

Diese vier Bedingungen treffen aber nur bei der rein zum Zweck der Heilung, nicht aber bei irgendeiner anderen Sterilisation zu, da bei einer solchen zuerst Unfruchtbarkeit und dann erst als Folge derselben irgendwelche andere Vorteile gesucht werden.

Es fehlen jedesmal die zweite und dritte Bedingung, wenn nicht gar alle vier. Es fehlt ganz bestimmt jedesmal die zweite Bedingung. Wo zuerst Unfruchtbarkeit und erst als Folge derselben irgendwelche Vorteile prophylaktischer, eugenischer, sozialpolitischer oder rassenhygienischer Art gesucht werden, da folgt jedesmal die gute Wirkung aus der schlimmen. Die Vernichtung der Fortpflanzungsfähigkeit ist das Mittel zur Erreichung der gewünschten Vorteile und es gilt jedesmal der Satz: Non sunt facienda mala, ut eveniant bona. Dabei braucht man gar nicht annehmen, daß die Sterilisation etwas in sich Schlechtes

ist, wie einer der Verteidiger der Sterilisation eingewendet hat. Es genügt, daß sie eine Vernichtung einer dem Körper wesentlichen Funktion, eine Körperverletzung, eine mutilatio ist. Da der Mensch nicht volle Herrschaftsrechte über Leib und Leben hat und nur dann ein Glied seines Körpers darangeben darf, wo die Rettung des Ganzen es fordert, bleibt jede Sterilisation nicht rein zu Heilzwecken ein malum morale, das ich nicht tun darf, um mir irgendwelche andere Vorteile zu sichern. — Weiter *fehlt jedesmal die dritte Bedingung*: Wo Sterilisation nicht rein zum Zweck der Heilung vorgenommen wird, ist die Unfruchtbarkeit Ziel des Aktes und notwendiges Ziel des Handelns bei Patienten und Arzt und daher ist die Handlung auch aus diesem Grunde schlecht. — Auch um die vierte und erste Bedingung sieht es oft schlecht aus: *Um die vierte*: Denn wirklich ausreichend als Grund ist vor dem Sittengesetz nur die Rettung des ganzen Körpers, nicht aber andere Gründe, am wenigsten die oft frivolen Motive, die bei manchen zur Sterilisation treiben. *Um die erste Bedingung*: Denn der ärztliche Eingriff, der nicht zu Heilzwecken vorgenommen wird, ist nicht eine in sich gute oder wenigstens indifferente, weil *nicht eine heilende Handlung, sondern Vernichtung einer wichtigen Funktion des Organismus*, eine Körperbeschädigung, eine mutilatio. Und darin liegt der *Fundamentalunterschied* zwischen einer Sterilisation zu Heilzwecken und jeder anderen: Das moralische Objekt in beiden Fällen ist ein grundverschiedenes. Es mag das dem Arzt, der nur auf den äußeren Vorgang bei der Operation schaut, meist gar nicht bewußt werden, aber der Unterschied ist doch da. Es ist eben *die Frage nach dem moralischen Objekt eines Aktes* immer eine schwierige und heikle. Es liegt die Sache hier ähnlich wie bei einer freiwilligen Spende an einen Armen aus Mitleid und Übergabe derselben Summe an diesen Armen, weil man ihn vorher um diese Summe geschädigt hatte. Äußerlich haben wir vielleicht ganz genau denselben Vorgang. In der moralischen Einschätzung handelt es sich aber um eine ganz andere Sache. In dem einen Fall um ein Almosen, das zur Tugend der Barmherzigkeit gehört, im anderen um eine Restitution, die zur Tugend der Gerechtigkeit gehört. So auch hier: *Die Sterilisation zu reinen Heilzwecken ist ein an sich indifferenter Akt, mit dem finis operis der Heilung verbunden, ein sittlich guter Akt. Die Sterilisation, ausgeführt zu irgend einem anderen Zwecke, ist ihrer Natur nach eine Körperverletzung, ein Akt, der nur dann als erlaubt angesehen werden könnte, wenn man*

dem Menschen vollkommen freies Verfügungsrecht über seinen Körper zuschreiben dürfte (was selbst das weltliche Gericht nicht tut, indem es in den meisten Staaten auch eine mit Zustimmung des Beschädigten vollzogene Tötung oder Verwundung straft). Der gute Zweck aber, der durch die Sterilisation erreicht werden soll, die prophylaktischen, eugenischen, rassenhygienischen oder sonstigen Vorteile können den schlechten und schwer sündhaften Akt der Körperverletzung, der durch einen solchen Eingriff begangen wird, nicht zu einem erlaubten machen. Und so erscheint eine solche Sterilisation nicht bloß in der theologischen, sondern auch in der juristischen Auffassung (wie auch Maier im genannten Buche, S. 294 ff., darlegt) in jenen Staaten, wo noch nicht eigene Gesetze darüber erlassen sind, rechtlich verboten. Es müssen erst Ausnahmsgesetze für die Sterilisation geschaffen werden, wenn man eine andere als die rein zu Heilzwecken ausgeführte Sterilisation als rechtlich erlaubt darstellen will.

Es ergibt sich somit als *Resultat dieses ersten Teiles* unserer Untersuchung genau das, was sich ergeben hätte, wenn wir *die Lehre des Aquinaten über die mutilatio* in II. II. qu. 65, a. 1 auf den Spezialfall der Sterilisatio angewandt hätten. Aus Anfang und Schluß des Artikels ergibt sich, wenn wir statt mutilatio sterilisatio setzen, folgende Lehre über die Sterilisation: „Wenn die Organe des Körpers, welche der Fortpflanzung dienen, gesund sind und in natürlicher Anordnung funktionieren, dann können diese Organe nicht entfernt und darf die Zeugungskraft nicht ausgeschaltet werden ohne Schaden des ganzen Körpers. Wenn aber diese Organe wegen Erkrankung für den ganzen Körper Nachteil bringen, dann sind über Anordnung des Kranken die kranken Organe zu beseitigen oder ihre Funktion auszuschalten propter salutem totius corporis, weil ja die Sorge für die eigene Gesundheit jedem Einzelnen übertragen worden ist. Das gilt aber ebenso, wenn die Sterilisatio ausgeführt wird über Auftrag desjenigen, dem die Sorge für die Gesundheit des Trägers einer solchen krankhaften Zeugungskraft übertragen worden ist. Aliter = in anderer Weise die Sterilisation herbeizuführen, ist durchaus unerlaubt.“

Die Stellungnahme der Ärzteschaft zu unserer Frage ist leider, wie wir schon in der geschichtlichen Einleitung gesehen haben, bei sehr vielen Ärzten *eine ganz andere*. Weit über die reinen Heilzwecke hinaus werden *Indikationen für die Anwendung der Sterilisation* angegeben. Besonders *in der Frauenheilkunde* wird Sterilisation sehr

stark angewendet, meist im Zusammenhang mit einer schweren Geburt, die ärztlichen Eingriff notwendig macht, zum Zwecke, *um spätere Empfängnis zu verhüten*. Sicherlich dürfte man auch nur bei Beobachtung des ärztlichen Grundsatzes: *Nihil nocere*, lange nicht so weit gehen, als viele Vertreter der ärztlichen Wissenschaft gegangen sind. Überdies ist es unleugbare Tatsache, daß *die Stimmführer der ärztlichen Wissenschaften einander sehr widersprechen*. Was der eine als Indikation anführt zur Sterilisation, genau das bezeichnet manchmal der andere als Kontraindikation. Jedenfalls ist es um die Übereinstimmung schlecht bestellt und auch *die katholischen Ärzte und Pastoralmediziner*, die im Einklang mit der Moraltheologie jede nicht rein zu Heilzwecken ausgeführte Sterilisation zurückweisen (Maier nennt in seinem Buche, S. 253, Anm. 3, Surbled-Wilke, Kapellman-Bergmann, Sticker) haben nicht weniger gute Gründe für ihre Meinung auch vom ärztlichen Standpunkte aus als die anderen. Mehr und mehr erhalten sie auch von Kollegen anderer Weltanschauung auf Grund ihrer ärztlichen Erfahrung recht. Maier zitiert auf S. 251 eine Äußerung eines Schülers Kehrer's, Dr Fritz Franks, in dessen Klinik in zehn Jahren über 20.000 Geburten beobachtet wurden und der in seiner Schrift: *Schutzengel oder Würgengel*, S. 28 schreibt: „Die ärztliche Wissenschaft hat nun auch operative Verfahren zur gänzlichen Verhütung der Schwangerschaft vorgeschlagen und sie auch ausgeführt, natürlich nur bei sehr ernsten Erkrankungen. Ich selbst habe aber eine so ernste Erkrankung niemals gefunden, um mir als Arzt das Recht anzumaßen, so tief in die Geschicke des Menschen einzugreifen. Von einer Operation, die nur gemacht wird, um Kindersegen zu verhüten, erntet der Operateur wenig Dank. Daß die Eltern oder Gatten oder auch die Unglücklichen selbst trotz früherer schriftlicher Zusage mit bitteren Vorwürfen zu den Operateuren zurückkehren, hat schon mehr als einer erfahren.“ So äußern sich auch gegen die prophylaktische Sterilisation und *gegen den prophylaktischen Abortus* immer mehr Stimmen (siehe Maier S. 251, Anm. 5).

In noch höherem Grade trifft das zu *bei der sozialen Indikation*: Es ist auch gar nicht einzusehen, wieso bei sozialer Not, weil Mangel in der Familie herrscht und Kindervermehrung droht, der Arzt der berufene Helfer sein soll. Die Entkeimung ist doch kein Mittel, um sozialer Not abzuhelpen. Zur Abhilfe gegen solche Not sind die Organe der Fürsorge berufen, nicht der Arzt. Maier zitiert S. 255 Naujok, der in seiner Schrift: *Die temporäre*

Sterilisierung der Frau, S. 28, also schreibt: „Die allein in der sozialen Lage begründeten Ursachen lehnen wir als Indikation zur temporären Konzeptionsausschaltung entschieden ab. Ein junges Ehepaar auf diese Weise vor unerwünschter Nachkommenschaft zu schützen, weil es noch nicht genügende Einnahmen hat, weil die Wohnung noch zu klein ist, weil es sein Leben noch genießen will, ist keine ärztliche Handlung, sondern ein Akt der Gefälligkeit gegen eine gesunde Person.“ Maier berichtet weiter, daß auch die Schweizer Gynäkologen auf der Versammlung zu Lausanne jede Sterilisierung aus sozialen Gründen einmütig verworfen haben.

Bezüglich der eugenischen Indikation betonen die Ärzte immer mehr, daß heute noch fast eine Unmöglichkeit besteht, eine zuverlässige Prognose zu stellen hinsichtlich der Erbllichkeit einer Krankheit und hinsichtlich der Belastung der Nachkommenschaft im konkreten Fall; weiter, daß der Arzt in erster Linie auf Heilung und Besserung bedacht sein müsse; weiter, daß die sterilisierende Operation bei der Frau ein sehr erheblicher Eingriff sei. Maier sagt S. 258 bezüglich der eugenischen Indikation: „Wenn wir die reiche diesbezügliche Literatur durchblättern, können wir feststellen, daß nach einem anfänglichen Aufflackern einer Art von eugenischen Sterilisationsenthusiasmus in einzelnen Fachzeitschriften gerade die besonnensten und angesehensten Fachmänner immer mehr den Nachdruck darauf legen, daß nur treue Beobachtung der Naturgesetze, nicht aber verwegene Verletzung derselben zum Heile führen kann. Ernste Autoren weisen darauf hin, daß die Medizin eine verhängnisvolle Bahn beschreiten würde, wenn sie geistig reifen Ehepartnern zunächst alle Arten von antikonzeptionellen Mitteln, dann die eugenische Fruchtabtreibung und endlich, um eine endlose Reihe von verbrecherischen Eingriffen zu vermeiden oder abzubrechen, die eugenische Unfruchtbarmachung von Mann und Frau empfehlen würde.“ Ja Maier wagt sogar, weiter zu schreiben: „Ja die Zeit scheint wiederzukehren, wo die Autoritäten auf dem Gebiete der Medizin und der Eugenik in voller Übereinstimmung mit den Forderungen der katholischen Moraltheologie und des natürlichen Sittengesetzes geschlechtliche Enthaltensamkeit gewisser geistig normaler Keimträger zur Verhütung eines degenerierten, syphilitischen, tuberkulösen oder epileptischen Nachwuchses fordern werden.“ Es wäre sehr zu wünschen, daß diese *Vorhersagung Maiers* sich erfülle. Vorläufig scheint das Gesagte leider nur hinsichtlich einer

Gruppe führender Vertreter der ärztlichen Wissenschaft Berechtigung zu haben, eine andere Gruppe und die ärztliche Praxis gehen andere Wege, auf denen ihnen die katholische Sittenlehre nach dem Gesagten auf keinen Fall folgen kann.

(Fortsetzung folgt.)

Neuere Arbeiten zur Erforschung der Vulgata.

Von Prof. Dr. Arthur Allgeier, Freiburg i. Br.

In der handlichen Grammatik der Vulgata, welche 1926 von zwei anglikanischen Theologen, W. E. Plater M. A., Rector of Halstock, und H. J. White D. D., Dean of Christ Church, unter dem Titel herausgegeben wurde: *A Grammar of the Vulgate being an introduction to the study of the latinity of the Vulgate Bible*, Oxford at the Clarendon Press, liest man einleitend, daß unter den Theologiestudierenden in England die Nachfrage nach der Vulgata wachse: „Amongst candidates for Holy Orders in the Church of England the decline in the study of Greek, sad though it is, has resulted in an increased demand for knowledge of the Vulgate.“

Wer die Entwicklung der theologischen Studien in England im Laufe der letzten Jahre beobachtete und insbesondere die Teilnahme englischer Exegeten an den Problemen des hellenistischen Griechisch und des Vulgärlateins verfolgte, wundert sich nicht, daß sich das Interesse an der Vulgata allmählich immer weiteren Kreisen mitteilt. Die Vulgata hat längst aufgehört, für Nichtkatholiken nur ein Objekt der Polemik zu sein.

Schon Hody hat in seiner 1705 in Oxford gedruckten Geschichte der Bibelübersetzungen trotz vieler spitziger Bemerkungen im einzelnen die lateinischen Versionen und ihre Erklärer eingehend gewürdigt. 1740 veröffentlichte dann der italienische Oratorianer Giuseppe Bianchini seine reichhaltigen *Vindiciae canonicarum scripturarum*, und drei Jahre später konnte auch das große Werk des französischen Mauriners Pierre Sabotier verlegt werden, das in drei Bänden die erhaltenen Reste der sogenannten Itala enthielt. Ihnen folgten im 19. Jahrhundert eine große Zahl von Editionen älterer Handschriften und von text- und sprachgeschichtlichen Untersuchungen. Es seien nur die Namen Matthaei, Rettig, Tischendorf, Ceriani, Lagarde, Scrivener, Wordsworth, White, Belsheim genannt.

Im Zusammenhang damit entstanden auch die ersten Monographien über die Geschichte der Vulgata. Nach den