

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr. [Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. E. Meyer].)

Über die Sterilisation zur Verhütung geistig minderwertiger Nachkommen¹⁾.

Von

Dr. Erna Kohls.

(Eingegangen am 11. März 1926.)

Es ist ein verlockender Gedanke, durch Ausschaltung minderwertiger Volksglieder von der Fortpflanzung zur Verbesserung der Rasse beizutragen und gleichzeitig der Erzeugung unglücklicher Geschöpfe, die sich und ihren Mitmenschen zur Last leben, vorzubeugen. Die Wirksamkeit und Berechtigung dieser Maßnahme hängt nun ganz davon ab, ob überhaupt und mit welcher Sicherheit wir von den kranken Eigenschaften der Eltern auf die ihrer Kinder schließen können. Ich will in dieser Arbeit nur die Verhältnisse bei *geistiger* Minderwertigkeit näher prüfen.

Die Verhinderung der Fortpflanzung kann, abgesehen von Eheverboten, die natürlich oft nutzlos in dieser Beziehung sind, durch Asylierung und Sterilisation erreicht werden. Die Unterbringung in geschlossenen Anstalten erfordert sehr große Geldmittel, die aber nur in geringem Maße zur Verfügung stehen. *H. H. Goddard* berichtet, daß New York 15000 schwachsinnige Schulkinder hat, aber nur ein einziges dafür eingerichtetes Heim, in dem nur der achte Teil der Kinder Aufnahme finden kann. Außerdem ist bei verschiedenen Geisteskrankheiten, so z. B. während der Zwischenzeit der einzelnen Schübe einer Schizophrenie, im Interesse der Kranken eine Abtrennung von der Familie gar nicht angebracht.

Solange nun die Sterilisation der verstümmelnden Kastration gleichkam, konnte man eine Anwendung auf breiterer Basis nicht wünschen. Nun empfahl *Mears* 1894 die Durchtrennung des Samenstranges. Das ist ein Eingriff, der unter Lokalanästhesie von einem kleinen Hautschnitt des Scrotum aus in einigen Minuten ausgeführt wird, nach den seither in Amerika, der Schweiz und neuerdings auch in Deutschland gemachten Erfahrungen keinerlei üble Nachwirkungen zeigt und dem Betroffenen einzig die Potentia generandi nimmt. Bei Frauen ist die

¹⁾ Frühjahr 1925 fertiggestellt.

Tubenresektion die am häufigsten angewandte Operation. Die erwünschte Sterilisierung wird durch sie mit Sicherheit erreicht. Das Verfahren ist nicht ganz harmlos, da die Bauchhöhle dabei eröffnet werden muß. Doch sind mit Ausnahme eines von *Oberholzer* beschriebenen Falles, wo es nach Ovariektomie und Salpingektomie auf beiden Seiten durch eitige Peritonitis zum Exitus kam, keine ernsteren Folgen beobachtet worden. Die durch Röntgenbestrahlung erreichte Dauersterilisierung kommt der Kastration gleich. Bei temporärer Unfruchtbarmachung — man könnte die Bestrahlungen nach der abgelaufenen Zeit vielleicht wiederholen — ist die Dauer der Wirksamkeit noch nicht sicher regulierbar.

In größerem Umfange führte zuerst *H. C. Sharp* die Vasektomie aus, und zwar 1899 an 71 Straflingen der Besserungsanstalt in Jeffersonville in Amerika, anfänglich, um sexuelle Erregungszustände zu mildern, später auch aus rassehygienischen Gründen. Er berichtete in einer Flugschrift über 236 Fälle. Seinen Bemühungen ist es zu danken, daß die Frage der Sterilisation Entarteter allmählich gesetzlich geregelt wurde. Eine 1905 im Staate Pennsylvania angenommene Gesetzesvorlage zur Bekämpfung der Idiotie wurde vom Governor nicht bestätigt. 2 Jahre später erhielt in Indiana eine Vorlage Gesetzeskraft. Hiernach sind Anstaltsleiter berechtigt, eine sterilisierende Operation anzuordnen, wenn nach dem Urteil eines fachmännischen Ausschusses, zu dem ein erfahrener Neurologe gehört, Fortpflanzung nicht ratsam erscheint. Als Minderwertige werden „eingewurzelte Verbrecher, Idioten, Notzuchsverbrecher und Imbecille“ angeführt. Später sind auch Geisteskranke sterilisiert worden. Es folgten nach und nach eine Reihe anderer Staaten. Den zur Operation Bestimmten oder deren Angehörigen steht nach den meisten Gesetzen ein Einspruchsrecht zu. Doch ist davon kaum jemals Gebrauch gemacht worden, da die Betreffenden nach einer Unterredung mit dem Anstaltsleiter gewöhnlich selbst wünschten, zur Verhütung der Erzeugung kranker Kinder sterilisiert zu werden. Seit 1918 ist die Unfruchtbarmachung in Kalifornien nicht mehr auf Anstaltsinsassen beschränkt. Nach einem Bericht von *Laughlin* fanden 1922 in 9 Staaten: California, Connecticut, Iowa, Kansas, Nebraska, North Dakota, South Dakota, Washington und Wisconsin, die Gesetze praktische Anwendung. Sie hatten in 15 Staaten bestanden, in 5 wurden sie für verfassungswidrig gehalten, in einem Staate war das Gesetz später widerrufen worden. Es wurden von 1907—1921 im ganzen 3233 Sterilisationen vorgenommen. Darunter waren 172 Kastrationen, in Fällen, bei denen gleichzeitig eine therapeutische Wirkung beabsichtigt war. Es handelte sich um 1853 Männer und 1380 Frauen, davon waren 403 Schwachsinnige, 2700 Geistesgestörte, 130 Verbrecher. Es

entfallen allein auf Kalifornien 2558 Fälle, so daß die anderen Staaten praktisch kaum in Betracht kommen. In Washington kann die Sterilisierung an Sexual- und Gewohnheitsverbrechern gleichzeitig eine ergänzende Strafe darstellen. Dies wird von vielen Autoren sehr verurteilt; so sagt *Laughlin*: „Das Gesetz sollte nur eugenetisch sein und eine Verbesserung der Eigenschaften künftiger Generationen bezwecken“ und: „Der Staat kann aus rassehygienischen Gründen zwangsweise Sterilisation anordnen, nicht als Strafe, aber auch bei Verbrechern“.

Ehe zu einer Operation geschritten wird, ist es nötig, den Stammbaum des betreffenden Individuums und die Vererbungsregeln über die in Betracht kommenden Eigenschaften möglichst genau zu erforschen.

Die bisher ausgeführten Unfruchtbarmachungen sind im Verhältnis zur Größe des Gebietes und zur Länge der Zeit nur sehr gering an Zahl. Das liegt — abgesehen von dem Widerstand, den die Bevölkerung in einzelnen Staaten der Angelegenheit auch heute noch entgegenbringt, einmal an den großen Mühen und Schwierigkeiten, die es macht, die Familiengeschichten dieser zum größten Teil aus den tiefsten Schichten des Volkes stammenden Menschen zu ergründen, und dann an der großen Unübersichtlichkeit der menschlichen Vererbungsregeln. Man hat in Amerika das System der sog. „field workers“ eingeführt, das sind Laien, die an den Forschungsinstituten die nötigen Anleitungen erhalten und dann ausgeschickt werden, um unter der Bevölkerung den Vorfahren Degenerierter nachzugehen. Man hofft dadurch wichtige Schlüsse auf die Vererblichkeit gewisser Leiden zu gewinnen. Wenn die Gewissenhaftigkeit und Fähigkeit der „field workers“ zu der ihnen übertragenen Arbeit außer Frage steht, kann sie natürlich recht erfolglos sein.

Die Meinungen der amerikanischen Forscher über den rassehygienischen Wert der Sterilisation sind verschieden. Nach den Vorträgen auf dem 2. „International Congress of Eugenics“, der im September 1921 in New York stattfand, gewinnt man den Eindruck, daß die Überzeugung vorherrscht, daß die Ergsündung der Vererbungsregeln eine äußerst wichtige Vorarbeit sei, ehe man zu allzu scharfer Anwendung der Gesetze raten kann. „Die Vererbungen guter und schlechter Eigenschaften kennen zu lernen, das Gute auszuwählen und zu erhalten, das sind die wirksamsten Mittel für die zukünftige Entwicklung der Rasse“, sagt *Osborn* in seinem Willkommensgruß an die Teilnehmer der Veranstaltung. Fast allgemein anerkannt ist die Berechtigung der Sterilisation bei manchen Formen des Schwachsinns, die oft mit verbrecherischen Neigungen Hand in Hand gehen. Eifrige Verfechter hat sie in *Laughlin*, *Hatch*, *Sharp*. Einige lehnen die Sterilisation überhaupt oder doch vorwiegend ab, *R. L. Dixon* nennt sie ein „armes Ersatzmittel für Isolation und Kolonisation“. *A. J. Rosanoff* sagt, daß man

sich vorläufig der Unfruchtbarmachung enthalten sollte, da sie unwiderruflich sei. Er hält daher die Abtrennung für viel besser. Außerdem sei Geistesstörung im höchsten Grade nicht unvereinbar mit großem intellektuellen und sozialen Wert. Beispiele dafür seien Rousseau, Flaubert. Die Ansicht der meisten Autoren (*Osborn, Davenport, F. Galton, L. Darwin, Cotton, A. Meyerson*) läßt sich so zusammenfassen: Die Sterilisation Minderwertiger ist nicht das einzige Mittel, die Qualitäten einer Rasse zu verbessern. Mindestens ebenso wichtig ist die Unterstützung der tüchtigen Glieder des Volkes. Sie ist aber — allerdings nur in den Fällen, wo wir über die Vererblichkeit der Übel genügend unterrichtet sind — eine der wenigen praktisch möglichen Maßnahmen, die Vermehrung der Degeneration aufzuhalten.

Weiterhin sind dann in der *Schweiz* Sterilisationen aus eugenetischen Gründen vorgenommen worden; über eine größere Anzahl berichtet *Oberholzer*. Er rät, soviel wie möglich medizinische Indikationen zu benutzen und soziale als medizinische aufzufassen, um rechtlich auf jeden Fall geschützt zu sein. *Sury* spricht mit warmen Worten für die Operation bei geistig Minderwertigen, besonders Imbecillen: „Sie selbst gewinnen dem Leben nichts ab, sie schleppen sich nur mühsam weiter“, bei schwachsinnigen Mädchen, bei denen die Gefahr des Gravidwerdens häufig sehr groß ist, wäre sie sehr segensreich. Nach ihm ist die Sterilisation in der Schweiz bisher fakultativ. Es stehen ihr aber rechtlich keine Bedenken entgegen, wenn sie aus freier Entschließung der Parteien und bei mehrjähriger Geisteskrankheit mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters geschieht. Auf der Jahresversammlung der schweizerischen Irrenärzte in *Wil* 1905 sprachen sich die Teilnehmer allgemein für die Erwünschtheit der Sterilisation aus rassehygienischen Gründen aus.

In *Deutschland* haben wohl als erster *Näcke* und dann *M. Hirsch* auf die Wichtigkeit dieser Angelegenheit hingewiesen, ohne jedoch eine kritiklose Anwendung sterilisierender Eingriffe zu befürworten. Vielmehr wünscht *Hirsch* noch gewissenhafte Vorarbeit auf dem Gebiet der Vererbungslehre, der sozialen Hygiene und der Statistik. Außerdem warnt er vor übertriebenen Hoffnungen, denn das Gebiet der ausmerzenden Rassenhygiene wird immer klein bleiben, da sich nur ausgesuchte Fälle dafür eignen. *Hegar* berichtet 1913, daß er unter 150 Anstaltsinsassen nur 5 fand, bei denen im Interesse der Nachkommenschaft eine Sterilisation erwünscht war. Er hält das bisherige amerikanische Vorgehen für wenig wertvoll und meint, daß man, um positive Erfolge zu erzielen, schon bei Zwangszöglingen oder noch besser bei deren Erzeugern mit sterilisierenden Maßnahmen einsetzen

müßte. Er bringt 4 Fälle von geisteskranken Frauen (Dementia praecox und epileptische Demenz), die gegen den Rat des Arztes nach Hause abgeholt und sehr bald gravid wurden. Hier hätte man vorher die Unfruchtbarmachung vornehmen müssen. *Goldberger* hält die Sterilisation für einen wirksamen sozialen Schutz. *H. Ribbert* sagt: „Es muß den Menschen in Fleisch und Blut übergehen, daß es ein Unrecht, ja geradezu ein Verbrechen ist, Kinder in die Welt zu setzen, die von Hause aus krank sind.“ Doch müsse man über die Vererbungslehre besser Bescheid wissen, ehe man gesetzliche Regelung der Frage empfehlen könne. Vorläufig solle man unheilbare Säuber und Gewohnheitsverbrecher internieren. *E. Friedel* hält (1913) die obligatorische Unfruchtbarmachung von Geisteskranken noch für verfrüht.“ Um so dringender bedarf aber die freiwillige Sterilisierung solcher Kranker der Erprobung und Durchführung. Hierzu eignen sich in erster Linie gewisse Kategorien von weiblichen Schwachsinnigen“. Er erwähnt mehrere Krankengeschichten imbeciller Mädchen, die sogleich nach der Entlassung gravid wurden. *Aschaffenburg* sagt in seinem Werk: „Das Verbrechen und seine Bekämpfung“, es wäre gut, wenn man die Erzeugung Minderwertiger mit angeborenen kriminellen Neigungen verhindern könnte. *Adler* will antisoziale Psychopathen zu Kolonien degenerierter Verbrecher zusammenschließen. Sie sollen dort unter Beaufsichtigung die Kosten der Kolonien durch Arbeit selbst erwerben. Er hält in diesem Falle die Sterilisierung für unnötig. *E. Meyer* hält die Sterilisierung bei Dementia praecox und bei einzelnen Fällen von genuiner Epilepsie für berechtigt; sie erfüllt dann bei Frauen gleichzeitig einen therapeutischen und einen eugenetischen Zweck. Nach *F. Schütz* ist die Frage der Sterilisierung, Asylierung einerseits, die Höherzüchtung andererseits noch nicht spruchreif. *W. Schallmayer* spricht sich neben anderen rassehygienischen Maßnahmen für die Unfruchtbarmachung bei Schwachsinnigen, Epileptischen, Geisteskranken, Trinkern und Verbrechern aus, wenn die Gefahr sehr groß ist, daß doch nur minderwertige Nachkommen erzeugt werden. *G. Winter* lehnt die eugenetische und soziale Indikation ab, solange die Vererbung der in Betracht kommenden Krankheiten noch nicht ganz klargestellt ist. Alkoholismus ist nach ihm kein Grund zur Operation, da er heilbar ist. Er meint, daß die künstliche Unfruchtbarmachung wegen der Seltenheit der sicher vererbaren Krankheitszustände kaum große praktische Bedeutung gewinnen wird. Deshalb wird aber auch nicht leicht eine unberufene Anwendung zu erwarten sein. *Stromayer* verhehlt sich nicht, daß man trotz manchen Wissens über generelle Vererbung niemals genau sagen kann, wie die Würfel für ein bestimmtes Individuum im Erbgange fallen werden. Er empfiehlt Sterilisation bei mehrfach rezidivierenden Psychosen, manisch-depressivem Irresein, Dementia praecox; hier ist

es gleichzeitig individuelle Prophylaxe und rassehygienische Maßnahme. Dann rät er aber auch zur eugenetischen Sterilisierung auf breiterer Basis und hat dabei Individuen jener Sphäre im Auge, „wo die Unsicherheit der allgemeinen Vererbungsgrundlagen recht gut ausgeglichen wird durch den Nachweis keimschädigender Momente individueller Art, wie Trunksucht, Syphilis, Tuberkulose sowie einer ethisch-moralischen Degeneration und Verbrecherneigung, die häufig neben ihrem endogenen Ursprung als Milieuproduct anzusprechen ist. „Daß gelegentlich mit dem Unkraut der Weizen ausgerottet wird, ist unvermeidlich. Ihm scheint, daß der Staat auf Unerfüllbares wartet, wenn er nicht eher Stellung nimmt, als bis sich die Beweiskette der Vererbungstatsachen endgültig schließt. — Nach *Wilhelm* wäre die Sterilisation zu wünschen bei den Insassen von öffentlichen Irren- und Strafanstalten und Spitälern, und zwar bei hochgradig Schwachsinnigen, chronisch Geisteskranken und gewissen Gewohnheitsverbrechern, vielleicht auch bei schweren Epileptikern und Gewohnheitstrinkern.

In neuester Zeit hat *Boeters* (Zwickau) versucht, den Gedanken der Ausschaltung Minderwertiger von der Fortpflanzung in weitere Kreise des Volkes zu tragen. Er machte eine Eingabe an die sächsische Regierung und wies in Abhandlungen in ärztlichen und Tageszeitungen auf die Wichtigkeit der Frage hin. Er fordert in folgenden Fällen Unfruchtbarmachung: 1. Bei Kindern, die bei ihrem Eintritt in das schulpflichtige Alter als blind (bind geboren), taubstumm (taubstumm geboren) oder blödsinnig und somit als unfähig erkannt worden sind, an dem normalen Volksschulunterricht mit Erfolg teilzunehmen. 2. Bei den in den Landesanstalten befindlichen Blindgeborenen, Taubstummgeborenen, Blödsinnigen, Epileptischen und Geisteskranken vor der Entlassung. 3. Von Sittlichkeitsverbrechern und solchen Personen, die zwei oder mehr uneheliche Kinder geboren haben, deren Vaterschaft zweifelhaft ist. 4. Vor der Eheschließung bei Blindgeborenen, Taubstummgeborenen. — Diese Forderungen sind sehr weitgehend. Angeborene Blindheit und Taubstummheit bedingen nicht geistige Minderwertigkeit. Und es geht auch sicher nicht an, alle Kinder, die so weit schwachsinnig sind, daß sie dem Unterricht nicht gut folgen können, kurzerhand zu sterilisieren. Es sind in Sachsen mehrere Sterilisierungen auf *Boeters'* Indikationen hin ausgeführt worden. Sehr scharf wendet sich *Weber* gegen dies Vorgehen, das er für kritiklos hält. Er ist durchaus kein Gegner der Sterilisation an sich, warnt aber vor unüberlegtem Vorgehen und weist auf verschiedene Schwierigkeiten hin, so z. B., daß man nicht wissen könne, ob ein jugendlicher Psychopath gut oder schlecht einschlägt, wenn die Eltern einwandfrei sind. Bei *Dementia praecox* hält er Unfruchtbarmachung nur für gerechtfertigt, wenn in der Aszendenz schwere Belastung vorliegt und schon mehrere Schübe

durchgemacht worden sind. Daß wir Schwachsinnige und Epileptiker aus wirtschaftlichen Gründen nicht bis zur Impotenz internieren können, sei sehr bedauerlich. *Stemmler* glaubt, daß nach den bisherigen Ergebnissen der Vererbungsforschung die Sterilisation angebracht sei: 1. bei *Dementia praecox*; 2. bei manisch-depressivem Irreseinur in ganz schweren Fällen. Man müsse den gemütlichen Chok fürchten, der zur Verschlimmerung oder zum Ausbruch eines neuen Schubes führen könnte; 3. bei genuiner Epilepsie; 4. bei entarteten Alkoholikern (süchtige nicht zu spät); 5. bei konstitutioneller Psychopathie in ganz seltenen Fällen; 6. bei angeborenem Schwachsinn; 7. bei schweren Anlageverbrechern. Er tritt für freiwillige Unfruchtbarmachung ein. Erst später, wenn das Volk an den Gedanken gewöhnt sei, könne Zwang angewendet werden.

Es ist klar ersichtlich, daß die Berechtigung zu dieser eingreifenden Operation in erster Linie von der Sicherheit abhängt, mit welcher die auszumerzenden Schädlichkeiten als *ererbt* und sich weiter vererbend ansehen können. Ich will daher versuchen, daß bei den einzelnen in Betracht kommenden Geistesstörungen klarzulegen. Dazu muß ich vorausschicken, daß es sich bei psychischen Eigenschaften, seien es normale oder krankhafte, nicht um eindeutige fertige Merkmale handelt. Die *Mendelschen* Regeln, die auf Pflanze und Tier oft so klar und einfach anzuwenden sind, versagen beim Menschen häufig. Auf diese Schwierigkeiten weisen die Erblichkeitsforscher immer wieder hin. Dennoch ist man durch unendlich mühevolle und gewissenhafte Durchforschung vieler Familiengeschichten zu einigen feststehenden Erfahrungstatsachen gelangt.

Über die Vererblichkeit von Geisteskrankheit überhaupt haben *Koller* und *Diem* Studien gemacht. *J. Koller* untersuchte 370 Geisteskrank und ebensoviel Geistesgesunde und fand in der gesamten Aszendenz $\frac{4}{5}$ Belastung bei den Kranken, bei der Vergleichsgruppe fast $\frac{3}{5}$. Dabei war aber die direkte Erblichkeit der Geisteskranken 57% und damit mehr als doppelt so hoch wie bei allen Gesunden, bei denen sie 28% betrug. Als Belastung sind hier nicht nur die eigentlichen Geisteskrankheiten, sondern auch Apoplexie, Nervenkrankheiten, senile Demenz, abnorme Charaktere gerechnet. Bei der ersten Gruppe traten nun die Geisteskrankheiten und abnormen Charaktere viel stärker hervor, hingegen kamen bei der Vergleichsgruppe die anderen Faktoren prozentual zur gesamten Belastung öfter vor, so daß *Koller* Apoplexie, senile Demenz und einen Teil der sog. Nervenkrankheiten als wahrscheinlich völlig unerheblich für die Vererbung bei Geisteskrankheiten bezeichnet. *Diem* fand bei einem großen Material, daß die direkte Belastung bei den untersuchten Geisteskrankheiten $1\frac{1}{2}$ mal so hoch war wie bei Gesunden. Bei Berücksichtigung der Gesamtzen-

denz kam er zu ähnlichen Ergebnissen wie *Koller*. Er schloß daraus, daß neben der unbestreitbaren Tatsache der direkten Vererbung die Wirkung eines regenerativen Charakters sich bemerkbar mache. Näher liege die Gefahr nur bei Geisteskrankheit der Eltern.

Es ist recht schwierig, Regeln über die Vererblichkeit einer bestimmten Geisteskrankheit aufzustellen. Ich will mit der *Dementia praecox* beginnen. Es findet sich bei dieser Krankheit bei vorwiegend indirekter Vererbung eine sehr mannigfache erbliche Belastung, die sich auf alle nur erdenklichen Psychosen und psychischen Anomalien erstreckt. Sehr häufig sind abnorme Charaktere (*A. Schneider, Moeli*). Nach *Econo* sind unter den Nachkommen von Querulanten $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ Schizophrene. *Rüdin* sagt, daß man „unbedingt eine besonders nahe Beziehung zwischen dem Anlagenkreis der *Dementia praecox* und demjenigen des gewohnheitsmäßigen Verbrechers annehmen müsse“. Dieser Forscher hat seit 1907 Material hierüber gesammelt und gefunden, daß $\frac{1}{16}$ der Kinder von Eltern ohne *Dementia praecox* dieser Krankheit verfällt. Zu einem gleichen Ergebnis kommt *Zoller*. Es handelt sich wahrscheinlich um einen recessiv-dimeren Erbmodus, d. h. die Schizophrenie kann nur durch Kombination bestimmter Anlagen von beiden Elternseiten entstehen. In der Aszendenz findet sich häufig manisch-depressives Irresein. *Kraepelin* mißt der Vererbung weniger Wert bei, um so mehr einer Keimschädigung durch Krankheit oder Siechtum der Eltern. Es herrscht also noch keine völlige Einigkeit über die Entstehungsart dieser Geistesstörung, wenn auch die Ererbbarkeit als solche feststeht. Wenn man berücksichtigt, daß diese Kranken oft aus geistig hochstehenden Familien stammen und selber hochbegabt sein können, so daß mit der Sterilisierung auch die Vererbung ihrer Begabungen fortfällt, so ergibt sich eine neue Schwierigkeit. Aus der Vereinigung eines *Dementia praecox*-Kranken mit einer völlig unbelasteten Frau werden äußerlich nur gesunde Kinder hervorgehen können. Aber selbst in diesem günstigen Fall ist die Krankheit nur verdeckt und wird eines Tages bei entsprechender Kreuzung doch zu neuem Unheil führen. Im allgemeinen kann die Sterilisation bei *Dementia praecox* also bisher kaum empfohlen werden. Es kann sich immer nur um einzelne von erfahrenen Psychiatern ausgesuchte Fälle handeln, die eine besonders schlechte Aussicht auf gesunde Nachkommen haben. Daß man unter diesen Umständen besonders einzelnen Ehepartnern die Unfruchtbarmachung gestatten sollte, ist wohl selbstverständlich; denn niemand kann gewissenhaften Menschen zumuten, Kinder in die Welt zu setzen, die höchstwahrscheinlich krank sind, und niemand kann es ihnen verdenken, wenn sie den dazu sichersten und angenehmsten Weg wählen wollen. In den Fällen, wo die Sterilisierung bei einer schizophrenen Frau gleichzeitig den therapeutischen Zweck erfüllt,

einen mit der Gravidität möglicherweise einsetzenden neuen Schub zu verhindern, ist sie ganz gewiß berechtigt. Unter Generationspsychosen waren Katatonien nach *Winter* 55,07%, *Aschaffenburg* 38,89%, *Meyer* 31,37%, *Kraepelin* 24%.

Beim *manisch-depressiven Irresein* spricht nach *Rüdin* für einen *Mendelschen* Vererbungsmodus ganz allgemein die Tatsache, daß die Häufigkeit der Erkrankungen wächst mit der Zunahme des Auftretens des zirkulären Irreseins bei den Eltern. Über den genaueren Erbgang weichen die Meinungen noch sehr voneinander ab. Diese Geistesstörung kann nun bekanntlich sehr verschiedene Stärke zeigen. Es gibt ganz leichte, nur einmal und für kurze Zeit auftretende Fälle und schwere, die jahrelang dauern können. Daß unter den zu dieser Krankheit Disponierten sehr viele bedeutende Menschen sind, ist eine bekannte Tatsache. Außerdem gehört das zirkuläre Irresein nicht zu den unheilbaren Geisteskrankheiten. Es ist möglich, daß der eine oder andere Fall sich bei gleichzeitigen anderen Indikationen zur Unfruchtbarmachung eignet. Bei der Frau kann die eugenetische und therapeutische Sterilisation zusammenfallen.

Ich möchte hier gleich die *konstitutionelle Psychopathie* ausschließen. Gewiß wäre es schön, könnte man die Welt von allen haltlosen, antisozialen Charakteren befreien, könnte man die unendlichen Elternsorgen wegschaffen, die diese oft neben dem Schaden verursachen, den sie der Allgemeinheit zufügen. Aber das ist eben unmöglich.³ Wie schon erwähnt, kommen Psychopathien häufig in der Aszendenz der Schizophrenie vor, aber Sicherer wissen wir über den Vererbungsmodus nicht. Äußere Lebensumstände spielen eine sehr große Rolle beim Zustandekommen der Psychopathie. *A. Soecknick* hat den Kriegseinfluß auf jugendliche Psychopathen an Hand des Materials der Königsberger Psychiatrischen Klinik untersucht. Die Zahl der Kranken hat erheblich zugenommen; weiter ergab sich, daß 1913/14 bei den meisten der psychopathische Charakter konstitutionell war; bei $\frac{1}{4}$ der Fälle kamen exogene Momente hinzu. Nach dem Krieg waren die exogen beeinflußten Fälle ebenso häufig wie die rein endogen entwickelten. Es kämen also nur einwandfrei konstitutionelle Psychopathen mit sehr starker Belastung in der Aszendenz in Frage. Diese Kranken werden sehr schwer auszusuchen sein. Wo Psychopathie mit Alkoholismus, Schwachsinn zusammenfällt, kann dies die Entscheidung, ob Sterilisation angebracht ist oder nicht, erleichtern.

Ganz eindeutig liegen die Verhältnisse bei der *Huntingtonschen Chorea*, die sich nach den bisherigen Forschungen einfach dominant vererbt. Tritt sie bei einem Individuum nicht auf, so sind dessen Nachkommen völlig unbelastet. Dennoch erhebt sich eine Schwierigkeit. Die Krankheit pflegt sich in ihren ausgeprägten Symptomen erst im

höheren Alter, jenseits der Zeugungsperiode zu zeigen. Gute Studien über dies Leiden haben *J. L. Entres* und *F. Meggendorfer* angestellt. *Meggendorfer* fordert, die choreaverdächtigen Anlagen früh aufzusuchen, um die Kranken rechtzeitig sterilisieren zu können. Als frühe Zeichen der Krankheit nennt er: Einengung des geistigen Horizontes, Erregbarkeit, Reizbarkeit, sexuelle und alkoholische Ausschweifungen und asoziales Verhalten. Dieser Weg wäre immerhin gangbarer als der, den *Stemmler* vorschlägt, nämlich, daß alle Kinder eines Chorea-kranken und damit auch die vielleicht gesunden sterilisiert werden sollen. Rassehygienisch verliert die Frage der Sterilisation durch die Seltenheit dieser Krankheit an Wichtigkeit. *Ulmer* stellte unter 3000 Aufnahmen der Würzburger Klinik 2 Fälle fest. *Entres* fand unter 12807 Fällen 4 an Huntingtonscher Chorea Leidende.

Sehr viel Material ist zusammengetragen worden, um die Erblichkeit der *Epilepsie* klarzustellen. *Echeveria* untersuchte 553 Kinder von 136 Epileptikern und fand: gesund 19%, als Kinder an Krämpfen gestorben 35,3%, epileptisch 14,1%, mit Lähmungen behaftet 7,05%, Hysterie und Veitstanz 9,2%, geisteskrank 2%, Idioten 3,25%, im Jugendalter gestorben 10,1%. Leider verliert diese Statistik ebenso wie die meisten amerikanischen sehr viel an Wert dadurch, daß die verschiedenen Arten der Epilepsie nicht genügend scharf voneinander getrennt worden sind. In dem Material von *Echeveria* handelt es sich anscheinend nicht um lauter genuine Fälle. Viele Forscher sprechen dem Alkoholismus der Eltern, vielleicht auch der Zeugung im Rausch großen Einfluß auf die Entstehung dieser Krankheit zu. *Bianchi* fand bei 511 Epileptikern, die in 10 Jahren in der psychiatrischen Klinik in Neapel beobachtet wurden, in 30% hereditären Alkoholismus. In Schweizer Epileptikeranstalten hat man bei den Insassen in 34% Trunksucht der Eltern gefunden. Nach einer Studie von *Collins* fand sich unter 177 Epilepsiefällen in 32% Alkoholismus der Eltern oder Großeltern. In einer Epileptikerfamilie *Oberholzers* zeigte der genau durchforschte Erbgang, daß von 4 Generationen zwar keine von epileptischen Symptomen ganz frei blieb, daß sich aber das Leiden immer mehr abschwächte und schließlich ganz verschwand. *Moreau* sagt, daß die meisten Geisteskrankheiten, also auch die genuine Epilepsie, in einer gemeinsamen Anlage wurzeln, die vererbt werde. *Hoffmann* untersuchte 8 genuine Epilepsie-Eltern: 11,1% ihrer Kinder litten an demselben Übel. Bei gleichgerichteten Forschungen fand *Klaus* in 9,48% Epilepsie der Kinder. Man sieht, daß die direkte gleichartige Belastung groß ist, daß aber auch die indirekte gleichartige Belastung eine Rolle spielt, schließlich auch Keimschädigungen und hier besonders Alkoholismus von Wichtigkeit sind. *Rüdin* kommt nach kritischer Durchmusterung verschiedener einwandfrei aufgestellter Stammbäume

zu dem Ergebnis, daß es eine erbliche Form der Epilepsie gibt, deren Kern ein genuin-epileptisches Syndrom ist, und daß es sich um einen recessiven Modus der Vererbung handelt. Man hat es ja nun bei diesem Leiden an therapeutischen Versuchen nicht fehlen lassen. Wenn die Erfolge mit Brom und Luminal auch zweifellos da sind, so befriedigen sie doch nur wenig und können den intellektuellen und seelischen Verfall des Kranken nicht verhindern. So könnte bei der genuinen Epilepsie sicherlich in manchen Fällen die Unfruchtbarmachung großen rassehygienischen Wert haben. Doch kann man nur von Fall zu Fall entscheiden. Vielfache Belastung auch mit anderen Geistesstörungen und mit Alkoholismus werden die Indikation unterstreichen. Nach einer Statistik von *Nerlinger* ist die Zahl der durch Gravidität günstig beeinflußten Epilepsiefälle gleich der ungünstig beeinflußten. Wie es sich bei der einzelnen Frau verhält, kann vorher nicht sicher gesagt werden. Zeigt die Schwangerschaft eine Verschlechterung der Krankheit, so sollte man an den etwa einzuleitenden Abort eine Sterilisation anschließen, die dann wie bei den schon vorher erwähnten Geisteskrankheiten einen doppelten Zweck erfüllt.

Von dem ungünstigen Einfluß des *Alkoholismus* auf das Keimplasma, der sich bei den Nachkommen in geistiger Minderwertigkeit äußert, war z. T. schon bei der Epilepsie die Rede. Tierversuche haben einwandfrei erwiesen, daß Alkohol in genügend großen Gaben starke Schädigung der Keimdrüsen bis zur Atrophie erzeugt. Daß auch beim Menschen durch dieses Gift Schwund des Keimgewebes hervorgerufen werden kann, steht fest. *Weichselbaum* fand bei 54 Säufern Hodenatrophie, darunter waren 30 so jung, daß senile Atrophie ausgeschlossen werden konnte. *Bertholet* stellte bei 39 Trinkern 37mal Atrophie der Keimdrüsen fest. *Simmonds* fand Azoospermie in 61% der untersuchten Samenblasen von Alkoholikern. Er sagt: „Es liegt nahe, daß ein Gift, welches das Geschlechtsdrüsengewebe zu vollständigem Schwund bringen kann, schon vorher dessen Funktion in qualitativer Hinsicht beeinträchtigt.“ *Demme* hat 10 Säuferfamilien mit 10 nüchternen verglichen; sein Ergebnis ist folgendes:

10 Trinkerfamilien . . .	57 Kinder, 10 nücht. Familien	61 Kinder
es starben im 1. Jahr . . .	43,8%	8,2%
es waren Idioten. . . .	10,0%	—
körperl. u. geistig normal	17,5%	81,9%

Auch *Lenz*, *Hoffmann*, *Rüdin* sprechen sich für die schädigende Wirkung des Alkohols auf das Keimplasma aus. Bei 85 unter 200 Zöglingen des Lichtenberger Erziehungshauses waren entweder der Vater oder auch beide Eltern trunksüchtig (*Mönkemöller*). Die außerordentlich große Minderwertigkeit der Nachkommenschaft der Säufer ist nun nicht allein auf die Schädigung durch den Alkohol zu setzen. Diese

Familien sind in der gesamten Aszendenz schon mit allerhand geistigen Defekten behaftet. *Kraepelin* nennt $\frac{3}{4}$ der von ihm beobachteten Trinker in „irgendeiner Weise belastet“. Andererseits wirken das schlechte Beispiel der Eltern, das ganze soziale Elend, das diesen Kindern allen Glanz und alle Freuden der Jugend nimmt, natürlich in weitestem Maße zur sittlichen Verwahrlosung mit. Aus einer Stammtafel von *H. W. Mayer* geht hervor, daß moralischer Defekt in Kombination mit Trunksucht im höchsten Grade erblich ist, und die durch *Jörger* bekannt gewordene Familie Markus zeigt in allen Gliedern eine erschreckende Häufung von Trunksucht, Unzucht, geistiger Abnormalität, Verbrechen und Schwachsinn. All diese Eigenschaften hängen eben sehr eng zusammen und machen das Leben dieser Unglücklichen zur eigenen Last und zum Verderben des Volkes. Die Potenz erlischt bei Alkoholikern meistenteils erst spät, die Atrophie der Hoden tritt selten schon während der frühen Fortpflanzungsperiode auf. Es nimmt daher nicht wunder, daß in Trinkerfamilien die Kinderzahl keineswegs unterdurchschnittlich ist. So würden die Alkoholiker dankbare Objekte für die eugenetische Sterilisation sein, stände dem nicht die Bekämpfbarkeit des Alkoholismus durch entsprechende gesetzliche Maßnahmen entgegen. Leider ist in dieser Hinsicht in Deutschland trotz aller Warnungen einsichtsvoller Psychiater bisher so gut wie nichts getan worden. Daß der Trinker ein Mensch ist, der bei entsprechender Leitung — wenigstens in den meisten Fällen — noch ein ganz nützliches Leben führen kann, zeigt sich schön aus der Studie von *L. Rosenberg*: „Die Amberger im 19. Jahrhundert“.

Diese lehrt durch viele Beispiele, daß es für die Alkoholiker oft von ausschlaggebender Bedeutung ist, ob sie an eine liederliche oder an eine gut veranlagte Frau geraten. Für diejenigen unter den Säufern, bei denen kein guter Einfluß Macht gewinnen kann, weil der Hauptgrund für ihre Sucht in endogenen Faktoren begründet ist, wäre Sterilisation sehr empfehlenswert. Das werden zum größten Teil Fälle sein, wo mehrere Gründe zusammen die Indikation ergeben.

Von allen bisher genannten geistigen Defekten kommt dem *Schwachsinn* jeden Grades, mit Ausnahme der ganz schweren Idioten, die dauernd anstaltsbedürftig und nicht fortpflanzungsfähig sind, rassehygienisch die größte Bedeutung wegen seiner Ausdehnung zu. Besonders die Amerikaner haben darüber viele Untersuchungen angestellt. *Butler* prüfte fast 1000 Schulkinder und fand darunter 2—3% Schwachsinnige. Der berüchtigten Familie Kallikak sind sehr viele ähnliche angereiht worden, die wahre Brutstätten für unmoralische Existzenzen geworden sind. *Butler* berichtet von einer schwachsinnigen Frau, die 11 uneheliche Kinder, jedes von einem anderen Vater, zur Welt brachte. Eine ihrer schwachsinnigen Töchter hatte 8 uneheliche Kinder, davon

waren 7 imbecill, und eins dieser geistesschwachen Mädchen setzte wieder 4 uneheliche Kinder in die Welt. Zusammengefaßt hatte die obenerwähnte Stammutter 56 direkte Abkömmlinge, davon waren 31 schwachsinnig und 18 Anstaltsinsassen. Dies ist nur der eine Zweig einer Familiengruppe von 477 Individuen in 7 Generationen, deren jüngste Mitglieder der Heimatgemeinde noch jetzt schwere Sorgen machen. *Buller* schließt seinen Bericht mit den Worten: „Schwachsinn produziert mehr Armut, Verbrechen, Degeneration als irgendeine andere Macht“. *R. Rentoul* weist auf eine Beobachtung *Potts* hin, daß 16 in einem Armenhaus befindliche geistesschwache Frauen nicht weniger als 116 idiotische Kinder hatten. Daß besonders bei schwachsinnigen Mädchen, bei denen der Sexualtrieb oft stark erhöht sein soll, die Gefahr einer weitgehenden Fortpflanzung dieses Übels groß ist, geht hieraus wohl hervor. Schwachsinn und asoziale Eigenschaften der verschiedenen Art gehören zusammen. So fand *Mönkemöller* unter den 200 Zöglingen einer Erziehungsanstalt 68 ausgesprochen schwachsinnig. Auch *Goddard* führt Rechtsbruch häufig auf Imbecillität zurück. *Aschaffenburg* berichtet, daß er oft, wenn er nach den Akten einen brutalen, rohen Verbrecher erwartete, einen lenksamen, stillen Schwachsinnigen vorfand. Die Zahl der Minderwertigen unter den jugendlichen Verbrechern und Fürsorgezöglingen schwankt zwischen 28 und 60% (*Hastings*). Nun sind nicht für alle diese Schwachsinniformen endogene Faktoren die einzige Ursache. Diese Kinder sind natürlich allen Schädlichkeiten und Krankheiten, die zu geistiger Minderwertigkeit führen können, viel mehr ausgesetzt als die, welche wohlbehütet durch die Kindheit gehen. Bei dem asozialen Verhalten der Nachkommenschaft spielt natürlich das Beispiel der Eltern eine große Rolle. Immerhin ist die Ererbbarkeit dieses Übels von großer Bedeutung. Lehrreich ist dafür die schon vorhin erwähnte Familie Kallikak. Ein gesunder Mann wurde durch ein schwachsinniges Mädchen Stammvater einer ganzen Reihe von Minderwertigen jeder Art. Durch spätere Heirat mit einem gesunden Mädchen gründete er eine geachtete Familie. Es wurden 6 Generationen der schlechten Reihe verfolgt und „überraschend und erschreckend war dabei, daß, wohin wir den Spuren nachgingen — in dem günstigen ländlichen Distrikt, in den Großstadtspelunken, in die einige verschlagen waren, oder in abgelegenen Berggegenden, und ganz einerlei, ob es sich um die 2. oder 6. Generation handelte —, überall eine ganz erschreckende Defektivität gefunden wurde“. *Goddard* mißt in $\frac{2}{3}$ aller Fälle der Heredität großen Einfluß bei. *Schott* hat sehr viele Statistiken (1100 Krankengeschichten) zusammengetragen. Er kam zu diesem Ergebnis: Erblichkeit und Trunksucht waren die alleinige Ursache in 20% (18 + 2%). Als Ursache überhaupt unter Berücksichtigung aller Kombinationen wurde Heredi-

tät in 51,3% festgestellt. *Dollinger* glaubt nach Durchforschung eines Materials von 70 Kindern, daß die meisten der bisher als Ursachen angeschuldigten Momente, darunter auch die erbliche Belastung, nur eine unbedeutende Rolle spielen. Dagegen spricht er dem Geburts trauma und insbesondere der Frühgeburt eine größere Bedeutung zu. Er steht, soviel ich erfahren habe, mit seiner Ansicht allein da. *W. Stromayer* schiebt der durch soziale Wurzeln bedingten Produktionserschöpfung der Mutter viel Schuld zu. Jedenfalls handelt es sich in sehr vielen Fällen sicher um ein sich weiter vererbendes Übel. Das ist die Ansicht der meisten Forscher. Und gerade diese endogen bedingten Schwachsinnssformen sind ein dankbares Feld für Sterilisation. Überaus häufig würde eine soziale Indikation die eugenetische unterstützen können. Nicht nur aus rassehygienischen Gründen, sondern auch in Hinsicht auf die Betroffenen selbst sollte man jedes Mittel ergreifen, das dazu helfen kann, die Zahl dieser unglücklichen Geschöpfe zu vermindern. Eine zwangswise Sterilisierung wäre kaum nötig. Denn wenn ein Schwachsinniger noch eigene Urteilskraft besitzt, wird es nicht schwer sein, ihn von dem Nutzen des Eingriffs zu überzeugen. In anderen Fällen würde der gesetzliche Vertreter kaum etwas dagegen haben.

Dann ist noch häufig die Unfruchtbarmachung bei schweren *Anlageverbrechern* gefordert. Diese können verschiedenen Kategorien der Geistesstörungen angehören, es kommt dafür in Frage in erster Linie der Schwachsinn, dann der Alkoholismus, die Psychopathie und häufig auch die *Dementia praecox*. Die Indikationen zur Sterilisation fallen dann mit denen zusammen, die an den betreffenden Stellen erwähnt wurden. Die Angabe *Lombrosos*, daß 25—40% aller Rechtsbrecher geborene Verbrecher seien, ist wahrscheinlich zu hoch gegriffen. — Es gibt nun auch — allerdings ziemlich selten — Menschen, bei denen außer der bestimmten Verbrecherneigung nichts Abnormes am psychischen und intellektuellen Verhalten zu erkennen ist. *E. Meyer* berichtet von einem solchen Individuum. Es handelt sich um einen Soldaten, der aus verbrecherischer Familie stammte, sich aber niemals etwas hatte zuschulden kommen lassen, sondern seine Mutter unterstützte und ordentlich lebte. Dieser versuchte nun an einem heißen Tage auf der Wanderung zwei minderjährige Mädchen zu mißbrauchen und erdrosselte sie. Nachher konnte er seine Tat selbst nicht begreifen. — Bei solchen Menschen könnte vor der Entlassung Sterilisation in Betracht kommen. Bei Sexualverbrechern wäre die Kastration vorzuschlagen, die neben den eugenetischen einen wenn auch nicht sicheren, so doch durchaus möglichen therapeutischen Wert haben kann.

Zum Schluß will ich noch kurz die Paralyse erwähnen. Es ist bekannt, daß die Nachkommen von Paralytikern sehr durch die Gefahr

geistiger Minderwertigkeit bedroht sind, ohne daß es sich um eine eigentliche luetische Krankheit handelt. Nun pflegt die Nachkommenschaft von Paralytikern aber sehr gering an Zahl zu sein. Die Paralyse im allgemeinen ergibt wie jede andere Form der Lues keine Indikation zu einem sterilisierenden Eingriff.

Als *Zusammenfassung* ergibt sich: Die Sterilisation zur Verhütung geistig minderwertiger Nachkommen ist einwandfrei berechtigt bei den an Huntingtonscher Chorea Leidenden, wenn sie sich bei dem betreffenden Individuum früh genug zeigt. Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, Psychopathie, Epilepsie, Alkoholismus, Schwachsinn und Anlageverbrechertum kommen nur in ausgesuchten Fällen als Indikation in Betracht. Diese wird man am häufigsten unter den Schwachsinnigen finden. So angewandt, könnte sie manches Unglück aus der Welt schaffen und hat rasseygienisch einen wenn auch verhältnismäßig bescheidenen, so doch sicheren Wert. Daher sollte man die Sterilisierung Minderwertiger neben den anderen Mitteln der Rassehygiene, wie Unterstützung der kinderreichen Tüchtigen, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, des Alkoholismus, der Tuberkulose und der Säuglingssterblichkeit, mit heranziehen, um unser Volk so weit wie möglich vor Verschlechterung seiner Fähigkeiten zu bewahren. *Stromayer* sagt sicher mit Recht: „Wozu der ganze Aufwand an Mühe, Arbeit und Scharfsinn in der Erblichkeitsforschung, wenn wir bis ans Ende der Tage niemals den Mut haben sollen, auch die einfachsten Erkenntnisse zum Segen der Allgemeinheit nutzbar zu machen?“ —

Eine zwangswise Sterilisierung wäre vorläufig gar nicht nötig; aber leider steht auch bei freiwilliger Sterilisation der Arzt nicht *rechtlich* einwandfrei und geschützt da. Wenn *v. Franqué* sagt: „Die künstliche Sterilisation geht den Staat und den Juristen gar nichts an. Ob der Arzt die Sterilisation ausführen soll oder darf, ist keine juristische, sondern eine rein medizinisch-ethische, fast möchte man sagen, eine Geschmackssache“, so würde wohl mancher diese Meinung unterschreiben, aber einen Schutz für den Arzt, der die Operation ausführt, bedeutet sie im Zweifelsfalle natürlich nicht. Nach § 224 des Strafgesetzbuches bedeutet Aufhebung der Zeugungsfähigkeit schwere Körperverletzung und ist als solche strafbar. *Liszt* sagt: „Eine besondere Gruppe bilden jene Eingriffe in rechtlich geschützte Interessen, die sich als angemessene Mittel zur Erreichung eines staatlich anerkannten Zweckes darstellen. Sie sind nach allgemeinen Grundsätzen als rechtmäßige Handlungen anzusehen, können also niemals unter den Begriff einer Straftat fallen.“ Ein ärztlicher Eingriff ist nun ein staatlich anerkannter Zweck, wenn er eine heilende oder bessernde Wirkung haben

soll, also straffrei. Rassenhygiene ist aber kein staatlich anerkannter Zweck. *Lilienthal*, der im Handbuch von *Placzek* die Frage von der juristischen Seite beleuchtet hat, kommt zum Ergebnis, daß die Sterilisation als Körperverletzung strafbar ist trotz der Einwilligung des Patienten, wenn diese auch eine gewisse Rechtfertigung für den Arzt bleibt. „Der Zweck der Unfruchtbarmachung, die Vermehrung des Volkswertes, wenn auch auf Kosten der Volkszahl, ist jedenfalls in Deutschland vom Staate nirgends ausdrücklich anerkannt worden“. — *Boeters* meint in seinem Aufruf an die Ärzte, es sei eine „unweigerlich feststehende Tatsache“, daß die operative Unfruchtbarmachung gesetzlich erlaubt ist, sobald die Zustimmung des Betreffenden selbst bzw. seines gesetzlichen Vertreters vorliegt, dagegen stellte es das sächsische Ministerium des Innern als „zumindest zweifelhaft“ hin. — *Schiedermair* sagt, daß der operierende Arzt in einem Rechtsirrtum sei; dieser befreie ihn zwar von der Strafe wegen vorsätzlicher Körperverletzung, er bliebe aber strafbar wegen fahrlässiger Körperverletzung und schadenersatzpflichtig; denn er handelt fahrlässig, wenn er eine Handlung vornimmt, über deren Erlaubtheit ihm berechtigte Zweifel kommen müßten. Es geht aus diesen Äußerungen wohl sicher hervor, daß der Arzt vorläufig nur dann völlig geschützt ist, wenn er mit dem eugenetischen Zweck einen therapeutischen verbinden kann. Und es scheint wenig Aussicht vorhanden, daß dies in absehbarer Zeit anders werden wird, so daß, wie *Stromayer* sagt, „es füglich wundernehmen muß, wie unempfindlich taub der gesetzgeberische Apparat aller Kulturstaaten mit verschwindenden Ausnahmen geblieben ist“.

Literaturverzeichnis.

Adler, A.: Über die Unschädlichmachung der sog. geisteskranken Verbrecher. Psychiatr.-neurol. Wochenschr. 1922, Nr. 7/8. — *Aschaffenburg:* Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Heidelberg 1906. — *Boeters:* Aufruf an die Deutsche Ärzteschaft. Ärztl. Vereinsbl. Nr. 1924. 1297 vom 2. I. — *Braun, H.:* Die künstliche Sterilisation Schwachsinniger. Zentralbl. f. Chir. 1924, Nr. 3. — *Collins:* Zit. nach *Gruhle*. — *Davenport, Osborn, Wissler, Laughlin:* „Eugenics, Genetics and the Family“ und „Eugenics in Race and State“. Baltimore 1923 (daselbst die anderen amerikanischen Autoren). — *Dollinger, A.:* Beiträge zur Ätiologie und Klinik der schweren Formen angeboren. und früh erworb. Schwachsinnzust. Ref. im Zentralbl. f. Neurol. u. Psychiatrie 1921. — *Ebermayer:* Dtsch. med. Wochenschr. 1913, Nr. 12 und 1924, Nr. 48. — *Entres, J. L.:* Über Huntingt. Chorea. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 73. 1921. — *Finckh:* Kritisches z. d. Lehre v. d. Ursach. d. Trunksucht. Zeitschr. f. Psych. 1918, S. 285. Derselbe, daselbst 1919. S. 104: Weiteres zur Alkoholfrage. — *v. Franqué:* Zit. nach *Stengel*. — *Friedel, E.:* Die Sterilisation von Geisteskranken aus sozial. Indikat. Dtsch. med. Wochenschr. 1913, Nr. 20. — *Goddard, H. H.:* „Sterilization and segregation“ und „The extinction of the def. delinquent“. Ref. in Zeitschr. f. Kinderforsch. 1914, H. 9/10. — *Goddard-Wilker:* Die Familie Kallikak. Zeitschr. f. Kinderforsch. 1914. —

Goldberger: Sterilisation d. geist. Inval. *Neurol. Zentralbl.* 1912, S. 1448. — *v. Gruber, M.* und *Rüdin, E.*: Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene. München 1911. — *Gruhle, H. W.*: Über die Fortschritte der Erkenntnis der Epilepsie in den Jahren 1910—1920 und über das Wesen der Krankheit. *Zentralbl. f. Neurol. u. Psychiatrie, Ergebn. 34.* 1924. — *Hastings, H.*: Sterilite, as a pract. measure. Ref. in d. *Zeitschr. f. Kinderforsch.* 1914, H. 9/10. — *Hegar*: Beitrag zur Frage der Sterilisation aus rassehygienischen Gründen. *Münch. med. Wochenschr.* 1913, Nr. 5. — *Hirsch, M.*: Die soz. u. eug. Indikation f. d. Unterbrechung d. Schwangerschaft. *Dtsch. med. Wochenschr.* 1918, Nr. 5. — *Heimberger, J.*: Sterilisation und Strafrecht. *Monatschrift f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform* 1924, H. 5/7. — *Hirsch, Paul*: Die Frage der Kastration des Mannes vom psychiatr. Standpunkt. *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* 64. 1921. — *Jörger, J.*: Die Familie Markus. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* 1918. — *Kanowitz, S.*: Alkoholstatistik u. Alkoholgesetzgebung in Deutschland. *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* 71. 1924. — *Kastan, M.*: Asozial. Verhalten jugendl. abnormer Individuen in u. nach d. Kriege. *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* 64. 1922. — *Koller, J.*, *Diem, O.*: Zit. in *Gruber-Kraepelin*: Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* 32. 1916. Ders., daselbst: Ziel und Wege der psychiatr. Forschung. 42. 1918. — *Laughlin, H.*: Eugenical Steril. in the U. St. Chicago: Dez. 1922. — *Lilienthal*: Im Handb. von *Placzek*. Leipzig 1918. — *Liszt*: Zit. nach *Stengel-Lombroso*: Der Verbrecher. — *Markovits, E.*: Temp. Sterilisation von Mann und Frau in wechselnd. Folge m. Röntgenstrahlen. *Dtsch. med. Wochenschr.* 1922, S. 460. — *Meggendorfer, F.*: Die psych. Störungen bei der H. Chorea. *Klin. u. genealog. Untersuch.* *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* 87. 1923. — *Meyer, E.*: Die Ursachen der Geisteskrankheiten. Jena 1907. Ders.: Die Indikat. f. d. Unterbrechung d. Schwangerschaft u. d. Sterilisation bei Geistes- u. Nervenkrankheiten. *Zentralbl. f. Gynäkol.* 1921, Nr. 16. — *Mönkemöller*: Psychiatrisches aus d. Zwangs-erziehungsanstalt. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med.* 56. — *Moeli, C.*: Über Vererbung psych. Anomalien. *Dtsch. med. Wochenschr.* 1918, S. 673, 709, 741. — *Müller, F.*: Über d. Erkrankungsalter d. Dem. praec. mit Be-rücksicht. d. erbl. Belastung. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med.* 81. 1924. — *Naujoks, H.*: Die temp. Sterilisation d. Frau durch Röntgenstrahlen. *Münch. med. Wochenschr.* 1924, Nr. 41. — *Oberholzer, E.*: Kastration u. Sterilisat. v. Geisteskranken in d. Schweiz. *Jur.-psychiatr. Grenzfr.* 1911, H. 1/3. — *Placzek*: Die Bekämpfung vererbl. Nervenkrankh. *Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk.* 59. 1918. — *Rentoul, R.*: Steril. prop. d. cert. personnes atteintes de dégéné-rescence intellect. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, Ref. 2. 1911. — *Ribbert, H.*: Rassehygiene. Bonn 1910. — *Rosenberg, J.*: Familiendegen. u. Alkohol. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* 22. 1914. — *Rüdin, E.*: Über Vererb. geist. Störung. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* 81. 1923. Ders.: Der gegenw. Stand der Epilep. Forschung. Genealog. *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* 89. 1924. — *Sarwey*: Über Meth. u. Indik. z. fakultat. Sterilis. d. Frau. *Dtsch. med. Wochenschr.* 1905, Nr. 8. — *Schallmayer, W.*: Vererbung und Aus-lese. Jena 1918. — *Schiedermair*: Die operat. Unfruchtb. d. blöds. Geisteskranken usw., gewürdigt von d. rechtl. Seite. *Münch. med. Wochenschr.* 1924, Nr. 14. — *Schneider, A.*: Über Psychop. in Dem.-praecox-Fam. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med.* 79. 1923. — *Schott*: Über d. Ursachen d. Schwachs. im jugendl. Alter. *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* 61. 1919. — *Schütz, F.*: Soziale Hygiene u. Rassenhygiene. *Dtsch. med. Wochenschr.* 1922. — *Siemens, H. W.*: Über causal. Therapie erbl. Krankheit. u. erbl. Minderwert. *Münch. med. Wochenschr.* 1920, S. 1344. — *Soecknick, A.*: Kriegseinfl. auf jugendl. Psychopath. *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* 70. 1924. — *Stemmler, D.*: Die Unfruchtbarm. Geisteskrank.. Schwachsinn. u. Verbrecher aus Anlage unter Erhaltung d. Keim-

drüsen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med. 80. 1924. — *Stengel, W.:* Die künstl. Sterilisation der Frau v. psych. Standpunkt. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 1920. — *Stromayer:* Zur Frage d. künstl. Sterilisation der Frau aus eug. Indik. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Ders: Im Handb. von *Placzek*. Leipzig 1918. — *Sury:* Die sozial. Indikat. zur Sterilisat. u. ihre forens. Bedeut. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. San.-Wesen 1912. — *Weber, L.W.:* Kastration u. Sterilisat. geist. Minderwertiger. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 91. 1924. — *Wilhelm, E.:* Beseitigung der Zeugungsfähigkeit u. Körperverletzung. Jur.-psychiatr. Grenzfr. 1911. — *Winter, G.:* Die künstl. Sterilisat. d. Frau aus eug. u. soz. Indikat. Med. Klinik 1919, Nr. 40. — *Zoller, E.:* Zur Erblichkeitsfrage bei Dementia praecox. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 55. 1920.