

Unfruchtbarmachung oder Internierung¹.

Von

Dr. med. **Kankeleit**, Hamburg.
Nervenarzt.

(Eingegangen am 8. Februar 1929.)

Man kann darüber theoretisieren, ob die Entartung unseres Volkes in bedeutendem Grade fortschreitet oder nicht und dabei zu verschiedenen Resultaten kommen, wie etwa *Bumke* und *His* zu einer Verneinung der Entartungsgefahr oder wie *Lange* zu einem entgegengesetzten, sich mehr auf Tatsachen stützenden Ergebnis.

Zweifellos sind die sozialen und kulturellen Wandlungen gerade der letzten Jahrzehnte in ihrer Auswirkung gar nicht abzuschätzen, und es ist wohl unsere Zeit, wie *His* bemerkt, als Übergangsperiode zu werten. Zu berücksichtigen ist auch, daß dem eine Entartung begünstigenden Einfluß der Zivilisation ein gewisser Grad von natürlicher Regeneration entgegenwirkt (*Minkowski*, *Rieger*). Doch ist die Zivilisation mit einem geradezu ehrgeizigen Eifer bestrebt, alles Sieche und zu einem vollen Leben Unfähige nicht nur zu erhalten, sondern auch noch ungestört minderwertige Nachkommen erzeugen zu lassen, als wollte sie über die Natur triumphieren. Es ist auch eine Folge der Zivilisation, daß der letzte Krieg, im Gegensatz zu früheren, eine furchtbare negative Auslese bedeutet!

Doch ich will Tatsachen sprechen lassen: Nachdem in der Kriegs- und Nachkriegszeit etwa 30% der Irrenanstaltsinsassen in Deutschland der Hungerblockade zum Opfer gefallen sind, haben sich in den letzten Jahren diese Lücken nicht nur gefüllt, sondern es ist die Bestandsziffer der Vorkriegszeit bereits erheblich überschritten. Ich bringe eine Statistik, welche von Hamburg die Zahlen der in Anstalten mit öffentlichem Charakter verpflegten Geisteskranken, Epileptiker, Idioten, Schwachsinnigen und Nervenkranken von 1914—1927 und in Parallele dazu die Einwohnerzahl angibt.

Es zeigt sich, daß der Bestand dieser Anstalten im Jahre 1927 fast 25% mehr beträgt als 1914, nachdem er sich 1919 um etwa 25% durch die enorme Sterblichkeit vermindert hatte, daß also 1927 fast doppelt soviel Geisteskranke usw. in staatlichen Anstalten interniert waren wie

¹ Referat eines auf der 90. Tagung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte gehaltenen Vortrags.

1919. Hamburg sieht sich infolge der weiteren Zunahme der internierten Geisteskranken und der dadurch bedingten Überfüllung seiner Irrenanstalten genötigt, Kranke in auswärtige Irrenanstalten zu überführen. Im Gegensatz dazu ist die Einwohnerzahl im gleichen Zeitraum

| Jahre | Wohnbevölkerung Hamburger Staat | Zahl der in Anstalten mit öffentlichem Charakter verpflegten Geisteskranken, Epileptiker, Schwachsinnigen | | |
|-------|------------------------------------|---|----------|----------|
| | | zusammen | männlich | weiblich |
| 1914 | 1 062 511 | 4619 | 2469 | 2150 |
| 1915 | 1 053 066 | 4585 | 2402 | 2183 |
| 1916 | 1 067 057 | 4577 | 2322 | 2255 |
| 1917 | 1 048 898 | 4236 | 2160 | 2076 |
| 1918 | — | 3598 | 1670 | 1928 |
| 1919 | 1 064 672 | 3124 | 1428 | 1696 |
| 1920 | 1 081 792 | 3554 | 1755 | 1779 |
| 1921 | — | 3936 | 2054 | 1882 |
| 1922 | 1 126 636 | 4309 | 2270 | 2039 |
| 1923 | 1 132 830 | 4542 | 2377 | 2165 |
| 1924 | 1 142 208 | 5022 | 2603 | 2419 |
| 1925 | 1 152 523 | 5392 | 2747 | 2645 |
| 1926 | 1 169 492 | 5947 | 3261 | 2686 |
| 1927 | 1 189 759 | 6017 | 3203 | 2814 |

nur um etwa 12% gestiegen. Es steht also für den Zeitraum 1914—1927 einem Anstieg von etwa 25% Anstaltsinsassen eine Bevölkerungszunahme von etwa 12% gegenüber.

Es liegen auch einwandfreie Statistiken vor, welche nicht nur eine Zunahme der *internierten* Geisteskranken in größeren Zeitabschnitten, wie etwa im Laufe der letzten 100 Jahre, sondern eine Zunahme der Geisteskranken überhaupt erkennen lassen. So ist in Lippe im Jahre 1804 eine sorgfältige Zählung der Geisteskranken und Geistesschwachen ausgeführt worden, welche bei etwa 70 000 Einwohnern 98 Kranke ergab, während bei einer Erhebung im Jahre 1908 die Bevölkerungsziffer 150 000 und die Krankenziffer 474 betrug. Es kamen danach 1804 auf 10 000 Einwohner 13,16 und 1908 auf 10 000 Einwohner 31,88 Geisteskranken. Bei dieser Untersuchung hat sich auch feststellen lassen, daß infolge der Fürsorge das Durchschnittsalter der Kranken im Laufe der 100 Jahre um etwa 10 Jahre gestiegen ist, von 31,8 Jahren im Jahre 1804 auf 41,5 Jahre im Jahre 1908 (zitiert nach *Lange*).

Wir haben in Deutschland etwa 250 000 Geisteskranken, 200 000 bis 300 000 Schwachsinnige, 75 000 Idioten, 90 000 Epileptiker, 120 000 Alkoholiker, 36 000 Blinde, 18 000 Taubstumme und 70 000 Fürsorgezöglinge. Der Aufwand für diese „Ballastexistenzen“ (*Hoche*) ist ganz enorm und steigt nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen zivilisierten Staaten von Jahr zu Jahr.

Während die verantwortungsbewußte geistesgesunde Bevölkerung ihre Fortpflanzung rationalisiert und einschränkt, ist bei den geistig Minderwertigen, soweit es nicht Idioten und schwer Geistesranke sind, die Fortpflanzung ungehemmt, und so ist es zu verstehen, daß sie durchschnittlich mehr Nachkommen haben als jene. Nach Prof. *Belfield* in Chicago haben sie sich in den letzten 30 Jahren doppelt so schnell vermehrt wie die Gesamtbevölkerung. Nach *Rentoul* waren in England 1901 18 900 Schwachsinnige (das sind fast 30%) und 46 800 Geistesranke (das sind etwa 37%) verheiratet. Wegen weiterer Zahlenangaben verweise ich auf die zahlreichen Publikationen über Unfruchtbarmachung (*Gaupp, H. W. Maier, Josef Mayer, Kankleit* u. a.).

Paradox ist es geradezu, daß der Aufwand für die geistig Minderwertigen denjenigen für die Vollwertigen übertrifft, so kostet ein normaler Volksschüler dem Staat jährlich 120—130 Mark, ein schwachsinniger Hilfsschüler 250 Mark. Wenn es uns wenigstens gelänge, durch all die Fürsorge aus Minderwertigen Vollwertige zu machen. Das ist leider nicht möglich. Der Kinderarzt *Czerny* sagt mit Recht: „Mag die Fürsorge noch so erfolgreich sein, sie kann nur bessern, aber niemals aus den Minderwertigen Vollwertige machen.“

Man vergleiche die hygienischen Lebensbedingungen der Geisteskranken und Geistesschwachen in den Anstalten mit denjenigen der freilebenden Bevölkerung, die in den Großstädten zu Tausenden in Elendswohnungen dahinsiecht, in Häusern, die als unbewohnbar erklärt sind, in Räumen, in welchen Möbel, Wäsche usw. von der Nässe zerstört werden, in welche kein Lichtstrahl dringt. Man vergleiche das demoralisierende Elend derjenigen, die kein eigenes Bett haben, die oft zu mehreren Familien in einem Zimmer hausen mit der im Verhältnis dazu geradezu luxuriösen Existenz der Internierten (es liegt mir fern, sie diesen Unglücklichen wegen des menschenunwürdigen Elends jener zu mißgönnen): Eindrücke, die sich jeder in einer Großstadt verschaffen kann, wobei es sich nicht um das Los von Einzelnen, sondern von Tausenden handelt, Eindrücke, wie sie *Tolstoi* in Moskau hatte, die ihn geradezu niederwarfen und ihn zu seiner Schrift: „Was sollen wir tun?“ veranlaßten. Diese Frage „Was sollen wir tun?“ möchte ich in den Mittelpunkt meines Vortrags stellen.

Es muß etwas geschehen, um nicht im Sumpf der Degeneration zu ersticken, um den antiselektorischen Einflüssen der Zivilisation entgegenzuwirken: Vor allem muß versucht werden, das weitere Ansteigen der Zahl der Geisteskranken und Geistesschwachen einzudämmen. Eine Förderung des gesunden Menschenverstandes ist die Verhütung der Fortpflanzung derjenigen, welche mit großer Wahrscheinlichkeit ihre Defekte auf ihre Nachkommen vererben.

Die Fortpflanzung kann verhindert werden

1. durch Asylierung,

2. durch Unfruchtbarmachung,

3. durch Eheverbote.

Punkt 3 will ich gleich vorwegnehmen: Eheverbote werden die sexuelle Betätigung der geistig Minderwertigen kaum beeinflussen, sie könnten höchstens den unehelichen Geschlechtsverkehr begünstigen und damit für die Nachkommen noch ungünstigere Lebensbedingungen schaffen.

Eine strenge Asylisierung für die Dauer der Fortpflanzungsfähigkeit ist zweifellos ein sicheres Mittel, die Fortpflanzung zu verhüten, doch ist die Internierung die kostspieligste Art der Fürsorge, abgesehen davon, daß die Internierung im Interesse der Internierten wie der Gesellschaft in ihrem Ausmaße nicht uferlos werden darf: hat doch die Zahl der Internierten bereits ein solches Stadium erreicht, daß die Lasten für die Allgemeinheit kaum mehr tragbar sind. Daß die Bestrebungen derjenigen, welche für eine Frühentlassung (*Bleuler*) und für eine offene Fürsorge (*Roemer, Kolb, Faltilhauser*) eintraten, jetzt zur Verwirklichung gelangen, ist vor allem eine Folge der wirtschaftlichen Lage, welche den immer größer werdenden Aufwendungen für die Internierung nicht gewachsen ist.

Uns interessiert hier vor allem die Frage: ist die offene Fürsorge rassenhygienisch nicht bedenklich, indem die Entlassenen minderwertige Nachkommen erzeugen und so ihre Zahl noch mehr zunimmt?

Kolb selbst sagt: „Es wird eine der wichtigsten Aufgabe der Fürsorge sein, Wege zu suchen, auf denen wir die Fortpflanzung der Geisteskranken und in erheblichem Grade geistig Minderwertigen in gewissen Schranken halten.“ Sein Mitarbeiter *Faltilhauser* erkennt diese Gefahr, welche die Aufhebung der Asylisierung mit sich bringt an, indem er sagt:

„Wir wissen, daß geistig nicht normale weibliche Wesen, namentlich intellektuell in den verschiedensten Abstufungen geschwächte, haltlose, hypomanische, auch schizophrene, sehr leicht sexueller Versuchung erliegen. Es besteht namentlich wieder bei jugendlich Weiblichen neben der Gefahr der Infektion die einer Schwängerung. Das ganze Problem der sexuellen Verwahrlosung spielt hier herein.“ Von einer „Überwachung des Verkehrs mit dem anderen Geschlecht“, die er als wesentliche Schutzmaßnahme anführt, verspreche ich mir nicht viel. Er, wie auch *Bleuler*, weisen auf die Unfruchtbarmachung hin, welche die Entlassung aus der Anstalt, resp. die Belassung in der Freiheit ermöglichen kann. *Lange* betont die rassenhygienischen Gefahren der offenen Fürsorge: „Für den rassenhygienisch Denkenden taucht hier erneut und doppelt ernst die Frage auf: Ist damit nicht doch zugleich auch zahlreichen Personen Familiengründung ermöglicht worden, die im Interesse der Rasse besser davon ferngehalten worden wären? Wird der weitreichende individuelle Segen, den diese Neuerung bedeutet, nicht mit einem viel zu großen Schaden für die Allgemeinheit, wenn er auch in der Zukunft liegt, erkauft?“

So erweist sich die Unfruchtbarmachung in vielen Fällen geradezu als Vorbedingung der offenen Fürsorge. Als Methoden der Unfruchtbarmachung kommen in Frage:

1. Die Unterbindung der Samen- resp. Eileiter, eine Operation, die beim Manne völlig gefahrlos ist, bei der Frau immerhin eine Eröffnung der Bauchhöhle notwendig macht, doch bei dem Stande der Operationstechnik auch als ungefährlich bezeichnet werden kann. Dieser Eingriff beeinflußt den Geschlechtscharakter, die Geschlechtslust, den Geschlechtsverkehr und den Geschlechtsgenuß in keiner Weise.

2. Die Kastration, die Entfernung der Hoden, resp. der Eierstöcke, ist von weit schwerwiegenderen Folgen begleitet; wird doch die körperlich und seelisch so wichtige innersekretorische Funktion der Keimdrüsen ausgeschaltet. Wird sie vor der Pubertät ausgeführt, so verhindert sie das Zustandekommen der Geschlechtsreife überhaupt. In den Fällen, in welchen nur die Fortpflanzung aufgehoben werden soll, kommt diese Operation nicht in Betracht, sondern nur die erstgenannte.

3. Die Röntgensterilisierung. Sie hat den großen Vorteil des unblutigen Verfahrens, doch den Nachteil der nicht völlig zuverlässigen Wirkung. Rassenhygienisch bedenklich ist sie insofern, als besonders bei jungen Personen eine Dauersterilisierung durch sie nicht mit Sicherheit erreicht werden kann und dann zu der Gefahr der Vererbung von Defekten noch die durch Röntgenbestrahlung hervorgerufene Keimschädigung hinzukommt.

Unter den berechtigten Einwänden gegen die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen Gründen kommt vor allem der Beantwortung der Frage nach der Vererbung geistiger und seelischer Defekte eine entscheidende Rolle zu.

Die Vererbungsverhältnisse bei den verschiedenen Arten geistiger und seelischer Störungen sind recht kompliziert, und ich kann hier nur das Wesentliche summarisch anführen.

Die Vererbung des *Schwachsinn*s ist eine größere Gefahr für die Rasse als die der Geisteskranken und Epileptiker. Die Idioten kommen kaum in Frage, da sie meistens unfruchtbar sind oder lebenslänglich in Anstalten asyltief bleiben. Es kann gelegentlich ein Sittenattentat auf eine Idiotin vorkommen, wie dies z. B. *Dostojewski* in den „Brüdern Karamasoff“ schildert (der Trunkenbold, der die „stinkende Idiotin“ im Rausche schwängerte, wurde dann von dem diesem Sittlichkeitsverbrechen entstammenden Sohn ermordet). In solchen Fällen, wie ich sie auch in meiner 1925 publizierte Arbeit über „Unfruchtbarmachung aus sozialen und rassenhygienischen Gründen“ anführte, wäre eine Sterilisierung durchaus zu empfehlen und ließe sich auch als Heilbehandlung begründen, da so hochgradig geistesschwache Personen durch den Generationsvorgang in Erregungszustände verfallen und dem Neugeborenen

gefährlich werden können, sind doch Kindestötungen von Schwachsinnigen keine Seltenheit.

Die *Leicht- und Mittelschwachsinnigen*, die Debilen und Imbecillen, sind die *wichtigste Gruppe* für die Unfruchtbarmachung. Ihr Geschlechtstrieb ist meistens völlig normal und infolge ihrer Hemmungslosigkeit übersteigt ihre Fortpflanzung beträchtlich die der Normalen, sie ist etwa doppelt so groß als die der Gesamtbevölkerung. Nach *Goddard* ist der Schwachsinn zu $\frac{2}{3}$ erblich erworben. Nach *Danielson* und *Davenport* sind 67% der Kinder mit Schwachsinn behaftet, wenn beide Eltern schwachsinnig sind; ist ein Elter schwachsinnig, der andere normal, aber mit Schwachsinn der Eltern oder Großeltern erblich belastet, so sind 54% der Kinder schwachsinnig; ist ein Elter normal und nicht belastet, so sind 33% der Kinder schwachsinnig.

Welche Fülle von geistig defekten Personen aus der Verbindung mit einem Schwachsinnigen hervorgehen können, beweist der einem Experiment vergleichbare Stammbaum Kallikak, den *Goddard* beschrieb.

Der Stammvater Kallikak zeugte mit einem schwachsinnigen Mädchen einen schwachsinnigen Knaben, von dessen 715 Nachkommen mindestens 31% geistig defekt waren, während die Nachkommenschaft des Stammvaters Kallikak mit einer gesunden Frau, 602 an der Zahl, nur zu 0,5% fehlerhafte Individuen aufwies.

Wie aus der in meiner zitierten Arbeit angeführten Kasuistik hervorgeht, kommt bei den Taubgeborenen in 40% Schwachsinn vor.

Entgegen sonstiger Meinungsverschiedenheiten stimmen die meisten Autoren darin überein, daß die Sterilisierung der Schwachsinnigen dringend zu fordern ist und daß sie eine Vorbedingung für eine Entlassung aus der Anstalt sein müßte.

Es ist *Meltzer* durchaus beizupflichten, wenn er sagt: „Was hat aber die ganze mühselige und kostspielige Erziehung der Schwachsinnigen, die mit allem Rüstzeug der Pädagogik, Medizin und Psychologie betrieben wird und doch auch ganz schöne Ergebnisse zeitigt, für einen Zweck, wenn wir weiter nichts damit erzielen, als daß die meisten Schwachsinnigen aus unsozialen Kindern zu ganz leidlich ansehnlichen und sozialen Menschen gemacht werden, die in der Welt zwar mit fortkommen, dort aber doch ihre verderbten entarteten Keime weiter fortpflanzen? Denn darüber sind sich doch wohl alle auf Grund dessen, was uns die Erbgesundheitswissenschaft lehrt, klar, daß alle unsere Erziehung und die günstigsten äußeren Verhältnisse das Keimplasma nicht zum Guten ändern können!“

Eine ziemlich seltene, aber ausgesprochene Erbkrankheit ist der *Erbveitstanz*, die *Huntingtonsche Chorea*. Es liegt nach *Meggendorfer* u. a. dominante Vererbung vor. Die Kranken zeigen oft schon vor Ausbruch der Erkrankung eine Neigung zu Ausschweifungen und verbrecherischen

Handlungen und müssen oft jahrzehntelang auf öffentliche Kosten verpflegt werden.

Die Epileptiker sind zu einem hohen Prozentsatz (50—80%) erblich belastet, *Kraepelin* gibt 87% hereditäre Veranlagung an, bei 25% Epilepsie der Eltern. Die meistens sehr zahlreiche Nachkommenschaft der Epileptiker ist in hohem Grade minderwertig.

Mindestens 75% aller Anstaltsinsassen leiden an *Schizophrenie* (Spaltungsirresein). Nach den Untersuchungen von *Kahn, Rüdin* u. a. waren, wenn beide Eltern an Schizophrenie litten, 60% der Nachkommen Geistesranke, war einer der Eltern schizophoren, so waren etwa 15% der Nachkommen geistesranke. Nach *Canon* und *Rosanoff* betragen diese Prozentsätze 86% resp. 32%. Gefährdet ist auch die Nachkommenschaft, wenn eine mit Schizophrenie erblich belastete, aber selbst nicht geistesranke Person sich mit einer schizophoren Person paart.

Das *manisch-depressive Irresein* ist in hohem Grade erblich bedingt. Doch nimmt diese Krankheit insofern eine besondere Stellung ein, als sie periodisch verläuft, nicht zur Verblödung führt und sich unter diesen Kranken zahlreiche hochbegabte und sozial wertvolle Persönlichkeiten befinden. Doch ist einem solchen Kranken, wenn er aus klarer Einsicht auf Nachkommenschaft verzichten will, das Recht auf Sterilisierung zuzugestehen, ebenso wie die Sterilisierung bei einem hypomanischen Mädchen, das in seinen Krankheitsstadien zu sexuellen Exzessen neigt, Unglück verhüten kann.

„Es gehört immer wieder“, sagt *Gaupp*, „zu den betäubendsten und tragischsten Erlebnissen, wenn man ein von Hause aus hochwertiges junges Mädchen im Beginn der Manie seiner sexuellen Erregtheit zum Opfer fallen sieht, wenn es dann schwanger wird und nach Umschlag in die Depression die ganze Trostlosigkeit seines Schicksals mit doppelter Schwere empfindet.“

Die angeführten Daten dürften genügen, um zu zeigen, daß man nicht untätig dem weiteren Anwachsen von geistig Defekten zusehen darf, daß eine Verhütung der Fortpflanzung in vielen Fällen geradezu eine ethische Forderung ist.

Nach dem geltenden Recht sind wir aber völlig zur Untätigkeit verdammt, weil die §§ 224, 225, St.G.B. eine Sterilisierung aus nicht streng medizinischen, d. h. aus eugenischen Gründen als Körperverletzung mit schwerer Strafe bedrohen.

Ich gebe hier das Ergebnis der Beratung einer Kommission wieder, die nach meinem Vortrag über Unfruchtbarmachung in der Hamburger forensisch-psychologischen Gesellschaft von dieser eingesetzt wurde und aus 4 Juristen: Prof. Dr. *Liepmann*, Landgerichtsdirektor Dr. *Müller*, Landgerichtsdirektor Dr. *Wohlwill*, Staatsanwalt Dr. *Rose* und 4 Medizinern: Sanitätsrat Dr. *Bonne*, Dr. *Kankeleit*, Direktor Dr. *Knaack*, Privatdozent Dr. *Meggendorfer* bestand.

Die Kommissionssitzung fand am 8. Januar 1925 unter den Vorsitz von Prof. Dr. *Liepmann* statt, der am 30. Januar 1925 in der forensisch-psychologischen Gesellschaft über das Ergebnis der Kommissionsberatung berichtete:

„Das Strafgesetzbuch kenne die Begriffe der leichten Körperverletzung § 223, der Körperverletzung mittels gefährlicher Werkzeuge § 223 a, der schweren Körperverletzung §§ 224, 225 und der Körperverletzung mit tödlichem Ausgang § 226. Bei Beurteilung der Frage sei davon auszugehen, daß der Arzt kein Berufsrecht zur Körperverletzung (Operation) habe. Wenn er vorsätzlich für Heilzwecke eine Körperverletzung verübe gegen den Willen des Patienten oder, ohne sein Recht zu der Körperverletzung aus einem bestehenden Vertragsverhältnis oder der präsidenten bzw. der hierfür legitimierten Person herleiten zu können, so handle er rechtswidrig und unterliege den Bestimmungen des § 223. Bei der Unfruchtbarmachung aus sozialen und rassenhygienischen Gründen handle es sich unbestrittenerweise um eine schwere Körperverletzung im Sinne der §§ 224, 225; denn sie könne nicht als Heilbehandlung gelten, da eine solche nur im Interesse des Patienten und nicht im Interesse der Rasse und der Gesellschaft geschehe. § 224 sage ausdrücklich, daß die Körperverletzung eine schwere sei, wenn die Zeugungsfähigkeit in Verlust gerate. § 225 erhöhe die in § 224 festgesetzte Strafe auf Zuchthaus von 2—10 Jahren für den Fall, daß die in § 224 ausgesprochenen Folgen beabsichtigt und eingetreten seien. Es frage sich nun, ob ein Arzt, welcher die Unfruchtbarmachung des Patienten vornehme, durch die Einwilligung des Patienten straffrei werde. Die herrschende Meinung und das Reichsgericht ständen auf dem Standpunkt, daß die Einwilligung zur schweren Körperverletzung einen Strafausschließungsgrund nicht bilde. *Binding* sei gegenteiliger Ansicht. Man könne die herrschende Meinung und das Reichsgericht nur dahin verstehen, daß eine schwere Körperverletzung, welche keinen Heilzweck verfolge, durch die Einwilligung nicht straflos werde.

Die Kommission habe sich für die Auffassung entschieden, daß die Einwilligung wohl eine leichte, nicht aber eine schwere Körperverletzung straflos mache. Bei gewissen Fällen von sexueller Perversion, wie in dem im Vortrag angeführten Falle von *Magnus Hirschfeld*, und auch zur Beseitigung von perversen Trieben bei Sittlichkeitsverbrechern könne die Kastration als Heilbehandlung gelten.

Der amtliche Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzes von 1925 bedeute insofern einen Fortschritt, als der § 238 besage, daß Eingriffe und Behandlungsweisen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, keine Körperverletzungen oder Mißhandlungen im Sinne des Gesetzes seien. Dieser Rechtssatz komme jedoch nur bei Unfruchtbarmachung aus therapeutischen Gründen in Betracht, nicht aber für die Sterilisierung aus rassenhygienischer und sozialer Indikation.

Der § 239 dieses Entwurfes, nach welchem eine Körperverletzung mit Einwilligung nur bestraft werde, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstoße, werde dahin auszulegen sein, daß eine Sterilisierung aus rassenhygienischer oder sozialer Indikation nur unter gewissenhaftester Auslegung des Begriffs der guten Sitten zuzulassen sei.

Die Entscheidung darüber, was in dieser Hinsicht mit den guten Sitten vereinbar sei, dürfe nicht in die Hand eines einzelnen Arztes — geschweige denn eines „Heilkundigen“ — gelegt werden.

Die Kommission spreche sich daher dafür aus, daß die freiwillige Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen nur zu befürworten sei, wenn sie unter größten Kautelen erfolge, d. h. wenn vor allem eine Kommission über den einzelnen Fall ihr Urteil abzugeben habe, wie es im Vortrag zum Ausdruck gebracht und auch von Sachsen und Schweden bereits vorgeschlagen sei. Die Vorschläge von Dr. *Boeters* seien als zu weitgehend abzulehnen.“

Also auch nach dem Gesetzentwurf ist die Ausführung der Sterilisation mit Einwilligung bei nicht medizinischer Indikation nicht ohne weiteres erlaubt, da es auf die Auslegung des Passus ankommt, ob dieser Eingriff nicht gegen die „guten Sitten“ verstößt.

Ein Arzt, der aus eugenischen Gründen eine Sterilisation auf Wunsch vornimmt, kann also mit Gefängnis oder Zuchthaus bestraft werden wie jemand, der etwa aus Eifersucht ein Attentat begeht oder in einer Rauferei seinen Gegner verstümmelt (das ist doch wohl im wesentlichen der Sinn der Körperverletzungsparagraphen).

Im Gegensatz dazu ist es möglich, daß jemand mit einer Geisteskranken Geschlechtsverkehr ausübt, ohne bestraft zu werden. *Klemperer* berichtet von einem in einer Irrenanstalt angestellten Küchenarbeiter, der mit einer Geisteskranken derselben Anstalt (*Dementia praecox* auf imbeciller Basis) geschlechtlich verkehrt hatte und nicht bestraft wurde, weil, so heißt es in der Begründung, „es sich nicht um einen Mißbrauch im Sinne von § 176 Ziff. 2 handle, sondern nur ein Gebrauch vorliege, da, wie der Angeschuldigte glaubhaft zu versichern imstande war, er von der S. zum Beischlaf aufgefordert worden war.“

Wenn auch ein Teil der Geisteskranken, besonders der Schizophrenen, infolge ihrer Abspaltung von der Umwelt geschlechtlichen Annäherungen ziemlich unzugänglich sind, so sind sie andererseits, besonders weibliche Kranke, infolge ihrer Hemmungslosigkeit (in manischen Phasen und vor allem auch Schwachsinnige) nicht nur Verführungen zugänglich, sondern fordern direkt zum Geschlechtsverkehr, oft in obszöner Weise, heraus.

Trotz der Verdienste, die *Boeters-Zwickau* durch sein energisches Vorgehen in der Sterilisierungsfrage sich erworben hat, indem er vor allem auch die Erörterung des Problems in der Öffentlichkeit und an führenden Stellen angeregt hat, so hat seine „lex Zwickau“, welche eine zwangsweise Sterilisierung, eine Sterilisierung von Kindern usw. fordert,

und die Art seiner Polemik mit Recht eine ablehnende Stellungnahme hervorgerufen.

Zu einer gesetzlichen Regelung der Unfruchtbarmachung aus sozialen und rassenhygienischen Gründen ist es bisher in keinem Staate Europas gekommen. In der Schweiz sind trotzdem mit Zustimmung der Behörden eine Reihe derartiger Eingriffe vorgenommen worden.

Auf der Versammlung des schweizerischen Vereins für Psychiatrie im Jahre 1925 erstattete *W. Maier*-Zürich das Referat über „Sterilisation und Kastration Geisteskranker“ und betonte, daß die Aufstellung besonderer gesetzlicher Bestimmungen in der Schweiz nicht notwendig seien, daß es aber wichtig sei, die Juristen noch in vermehrtem Maße für dieses Problem zu interessieren.

Im Gegensatz zu Europa ist es in den Vereinigten Staaten Nordamerikas zu einer gesetzlichen Regelung der Frage gekommen, und es sind bis zum 1. Januar 1926 6244 Sterilisierungen ausgeführt worden. Daß gerade in Amerika die neuzeitlichen Vererbungs- und Entwicklungslehren lebhaften Widerhall fanden und frühzeitig der Versuch gemacht wurde, die Theorien der Fortpflanzungshygiene in die Praxis umzusetzen, liegt besonders daran, daß dort der Weiße, der eine Vermischung mit dem Neger ablehnt, ein ausgeprägtes Rassenbewußtsein besitzt, daß die Einwanderung auf das Rassenproblem hinlenkt, daß der Amerikaner durch Überlieferungen weniger in seinem Handeln beengt wird und überhaupt mehr zum Handeln als zum Theoretisieren neigt. Bereits im Jahre 1855 brachte das Territorium Kansas ein Gesetz ein, wonach ein Neger oder Mulatte zur Kastration verurteilt werden sollte, wenn er eine weiße Frau geschlechtlich mißbrauchte oder zur Heirat zu zwingen versuchte. Wenn sich auch an den amerikanischen Gesetzen eine uneinheitliche und wenig präzise Formulierung bemängeln läßt, so ist doch anzuerkennen, daß durch das Handeln mehr erreicht ist als durch das bloße Theoretisieren. Die strafweise Verhängung der Unfruchtbarmachung, wie sie die Gesetze von Washington und Nevada vorsehen, ist als abwegig und undurchführbar abzulehnen.

Bemerkenswert ist ein Urteil des Obersten Gerichts der Vereinigten Staaten vom Oktober 1926, das *Schubart* mitteilt und dem ich folgende Stelle entnehme: „Wir haben mehr als einmal gesehen, daß das Gemeinwohl von den besten Bürgern das Opfer ihres Lebens fordert. Es wäre seltsam, wenn es nicht von denen, die ohnehin die Kraft des Staates beanspruchen, diese geringeren Opfer, die von den Betroffenen oft nicht als solche empfunden werden, fordern könnte zwecks Abwehr unserer Überflutung durch Minderwertigkeit. Es ist besser für alle Welt, wenn die Gesellschaft, statt abzuwarten, bis sie entartete Nachkommenschaft für die Verbrechen hinzurichten hat, oder statt sie wegen ihres Schwachsinns hungern zu lassen, verhüten kann, daß offensichtlich Minderwertige ihre Wesensart fortpflanzen. Der Grundsatz, der die Zwangs-

impfung rechtfertigt, ist breit genug, die Durchschneidung der Eileiter zu decken.“

Es kommt nicht selten vor, daß der Wunsch, sterilisiert zu werden, geäußert wird, besonders kommt dies bei solchen Personen vor, welche an einer geschlechtlichen Triebstörung leiden und wegen Sittlichkeitsverbrechen immer wieder mit dem Strafgesetz in Konflikt kommen. Eine befristete Strafe ist in solchen Fällen völlig zwecklos, da diese Verbrecher immer wieder rückfällig und nach jeder Entlassung erneut auf die Gesellschaft losgelassen werden. Ich habe mehrere Fälle von Sittlichkeitsverbrechern, die kastriert zu werden wünschten, resp. sich selbst verstümmelten, in meiner Arbeit über „Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelungen der Geschlechtsorgane“ beschrieben.

Ein solcher Sittlichkeitsverbrecher, der sich wiederholt an Schulkindern vergangen hatte und wiederholt mit Gefängnis und Zuchthaus bestraft worden war, schrieb mir: „Ich habe mich nunmehr felsenfest entschlossen dieses zu unterlassen, das kann ich aber nur, wenn die betreffenden Teile entfernt würden. Die Strafe, die über mich verhängt ist, wird mich auch in keiner Weise bessern, ich würde es doch immer wieder tun, das sieht der Herr Doktor auch an meinen Vorstrafen, daß die mich auch nicht gebessert haben. Ich glaube doch, daß die Behörde nichts dagegen einzuwenden hat, da es doch mein eigener freier Wille ist, daß die Hoden entfernt werden, sollte man aber nicht darauf eingehen, so werde ich es selbst tun, wenn ich auch dabei zugrunde gehe, denn ich bin da nicht zu feige zu.“

Seine Mutter war Trinkerin und in der Irrenanstalt gestorben, sein Bruder hatte sich wiederholt an den Genitalien selbst verletzt und war infolge einer Selbstverletzung gestorben.

Man findet, wie *Fetscher* nachwies, bei Sittlichkeitsverbrechern eine überdurchschnittliche erbliche Belastung mit Sittlichkeitsverbrechen und geistigen Defekten. Man kann die Selbstverstümmelungen im Sinne einer Selbstauslese werten. Wie die Kasuistik zeigt, ist es oft gelungen, durch die Kastration die kriminogene Triebstörung soweit abzuschwächen, daß ein soziales Verhalten ermöglicht wurde. Selbstverständlich ist die Kastration eine Ultima ratio. Die Triebrichtung selbst wird nicht beeinflußt.

Auf die Anfrage beim Generalstaatsanwalt in Hamburg, ob gegen die gewünschte Kastration, welche die Befreiung von einem krankhaften Geschlechtstrieb bezwecke, also zu Heilzwecken geschehen solle, Bedenken beständen, erfolgte die Antwort, „daß nach der Rechtssprechung des Reichsgerichts, die in erster Linie für die Praxis maßgebend sein muß, bei ärztlichen Eingriffen „zu Heilzwecken“ die Einwilligung des Kranken jeder Körperverletzung das Moment der Rechtswidrigkeit nimmt.“

Schluß.

Durch die offene Fürsorge in der Psychiatrie ist die Frage der Sterilisierung besonders aktuell geworden. Es ist zu fordern, daß bei der Entlassung, resp. Beurlaubung aus der Anstalt rassenhygienische Gefahren berücksichtigt werden. Solange aus gesetzlichen Gründen eine rassenhygienische Unfruchtbarmachung noch nicht möglich ist, ist eine Asylisierung einer offenen Fürsorge vorzuziehen, wenn die Gefahr der Erzeugung minderwertiger Nachkommen besteht. Da aber die Asylisierung bereits eine Ausdehnung erreicht hat, daß die hohen Kosten, die sie verursacht, kaum mehr tragbar sind, so ist die Beseitigung gesetzlicher Schwierigkeiten, welche einer rassenhygienischen Unfruchtbarmachung entgegenstehen, eine dringende Forderung. In vielen Fällen könnte die Sterilisierung die Bedenken, die gegen eine Entlassung bestehen, beseitigen. Selbstverständlich ist die Unfruchtbarmachung kein Allheilmittel, sie ist durch andere, der Entartung entgegenwirkende Maßnahmen zu ergänzen, wenn wir nicht dahinkommen wollen, daß sich schließlich die Befürchtung *Goethes*, daß „die Welt ein großes Hospital und einer des anderen humaner Krankenwärter ist“, verwirklichen soll.

Ich schließe mit den 1925 vorgetragenen Leitsätzen:

1. Die Unfruchtbarmachung darf nicht zwangsweise, sondern nur mit Einwilligung vorgenommen werden.
2. Die Entscheidung über die Vornahme des Eingriffs darf nicht ein einzelner Arzt treffen, sondern eine behördlich ermächtigte Kommission.
3. Für eine rassenhygienische Unfruchtbarmachung kommt nur die Unterbindung der Samen- resp. Eileiter in Betracht, welche für den körperlichen und geistigen Zustand des Individuums keinerlei schädliche Folgen hat. Der Geschlechtstrieb und die Möglichkeit des Geschlechtsverkehrs wird dadurch nicht beeinträchtigt.
4. Zur Herabsetzung resp. Beseitigung eines kriminellen Geschlechtstriebes ist die Kastration der gegebene Weg. Die Kastration darf stets erst nach der Pubertät vorgenommen werden.

Literaturverzeichnis.

Buttersack: Wider die Minderwertigkeit! Leipzig: Curt Kabitzsch 1926. — *Fischer*: Betrachtungen über Unfruchtbarmachung bei Geisteskranken. Soz.hyg. Mitt. 9 (1925). — *Frank*: Praktische Erfahrungen mit Kastrationen und Sterilisationen psychisch Defekter in der Schweiz. Mschr. Psychiatr. 57 u. 58 (1925). — *Gaupp*: Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger. Berlin: Julius Springer 1925. — *Gerum*: Beitrag zur Frage der Erbbiologie der genuinen Epilepsie, der epileptoiden Erkrankungen und der epileptoiden Psychopathie. Z. Neur. 115 (1928). — *Kankeleit*: Künstliche Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen. (Ausführliches Schriftenverzeichnis!) Z. Neur. 98 (1925). — *Kankeleit*: 68. Vers. Schweiz. Ver. Psychiatr. Allg. Z.

Psychiatr. 86 (1925). — *Kankeleit*: Selbstbeschädigungen und Selbstverstümmelungen der Geschlechtsorgane. Z. Neur. 107 (1927). — *Klinkenberg*: Zur Frage der Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger insbesondere nach eugenischen Gesichtspunkten. Allg. Z. Psychiatr. 87 (1927). — *Küstner*: Untersuchungen über die innersekretorischen Veränderungen nach Uterusexstirpation, operativer Kastration, Röntgenkastration und im normalen Klimakterium. Z. Geburtsh. 70 (1925). — *Kutzinski*: Schwinden eines schweren hysterischen Symptomenkomplexes nach Kastration. Dtsch. med. Wschr. 51 (1925). — *Lange*: Die Frage der geistigen Entartung in ihrer Beziehung zur Irrenfürsorge. Arch. Rassenbiol. 20 (1928). — *Lange*: Genealogische Untersuchungen an einer Bauernsippschaft. Z. Neur. 97 (1925). — *Lustig*: Die Schwangerschaftsunterbrechung und die Unfruchtbarmachung im Lichte des geltenden und des in Aussicht genommenen Strafrechts. Klin. Wschr. 6 (1927). — *Maier, H. W.*: Zum gegenwärtigen Stand der Frage der Kastration und Sterilisation aus psychiatrischer Indikation. Z. Neur. 98 (1925). — *Marcuse*: Die Unfruchtbarmachung Minderwertiger. Z. Schulgesdh.pfl. u. soz. Hyg. 38 (1925). — *Mayer, Joseph*: Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker. Freiburg i. Br.: Herder & Co. G. m. b. H. (Sehr umfangreiches Schriftenverzeichnis!) *Meltzer*: Der derzeitige Stand der Frage der Unfruchtbarmachung Minderwertiger. Psychiatr.-neur. Wschr. (1927). — *Mendel*: Schwinden eines schweren hysterischen Symptomenkomplexes nach Kastration. Dtsch. med. Wschr. 51 (1925). — *Möckel*: Sterilisation und Kastration. Soz.hyg. Mitt. 9 (1925). — *Naville*: Etude sur les castrations et les stérilisations thérapeutiques et prophylactiques en médecine sociale et en psychiatrie. Rev. méd. 45 (1925). — *Naville*: La stérilisation et la castration en médecine sociale et mentale. Ann. Méd. lég. 5 (1925) — *Ochsner*: The surgical treatment of habitual criminals, imbeciles, perverts, paupers, morons, epileptics and degenerates. Ann. Surg. 82 (1925). — *Roemer, H., G. Kolb, V. Falthäuser*: Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten. Berlin: Julius Springer 1927. — *Schubart*: Die Unfruchtbarmachung Minderwertiger vom Obersten Gericht der Vereinigten Staaten bestätigt. Arch. Rassenbiol. 20 (1927). — *Smith*: Will sterilization decrease epilepsy? J. Michigan State med. Soc. 24 (1925). — Staatliches Forschungsinstitut für Rassenbiologie Upsala: Die gegenwärtige Sterilisierungsfrage in Schweden. Psychiatr.-neur. Wschr. 28 (1926). — *Stelzner*: Ein Beitrag zur Materie von der Verhütung unwerten Lebens. Münch. med. Wschr. 72 (1925). — *Straßmann*: Über die Schwangerschaftsunterbrechung und die Unfruchtbarmachung im Lichte des geltenden und des in Aussicht genommenen Strafrechts. Bemerkungen zu dem Aufsatz von *Walter Lustig*. Klin. Wschr. 6 (1927). — *Worthington*: Compulsory sterilization laws. J. soc. Hyg. 11 (1925).
