

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Rostock-Gehlsheim.
Direktor: Professor Dr. *M. Rosenfeld*.)

Sterilisierungsgesetz und Ehe.

Von

W. Skalweit und O. Schiersmann,
Oberarzt Assistenarzt.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bedeutet uns einen Markstein in der Geschichte der Gesundheitspolitik nicht nur im Hinblick auf seine unmittelbare Wirkung. Wir sehen in ihm den Wendepunkt in der gesundheitspolitischen Gesetzgebung überhaupt, die sich grundsätzlich und kompromißlos abwendet von einer Anschauung, die in der Hauptsache nur dem Einzelwesen Recht und Schutz zuerkannte, ohne zuerst an das Interesse der Allgemeinheit, vor allem aber ohne an die Zukunft des Volkes zu denken. Es wird unausbleiblich sein, daß sich die gesamte Gesetzgebung dieser neuen Linie anpaßt; ebenso unausbleiblich erscheint es uns aber, daß sich Konflikte ergeben müssen, solange diese Anpassung noch nicht restlos erfolgt ist.

*Lenz*¹ hat u. a. auf den rassenhygienischen Widersinn in unserem Ehrerecht hingewiesen, der darin besteht, daß wegen Geistesschwäche oder Trunksucht Entmündigte mit Zustimmung des Vormundes nicht allein heiraten können, sondern daß diese Zustimmung sogar erteilt werden muß, wenn es im Interesse des Mündels liegt. (Erst kürzlich haben wir selbst in einem derartigen Falle nach dreijähriger Ehe den Antrag auf Unfruchtbarmachung stellen müssen). *Meggendorfer*², der eine Änderung der Gesetzgebung nach eugenischen Gesichtspunkten auch bezüglich der Eheanfechtung und Ehescheidung für dringend erwünscht hält, erwähnt, daß bereits anläßlich der geplanten Ehescheidungsreform im Jahre 1928 auch ein eugenischer Scheidungsvorschlag vorgelegen hat, der aber nicht in die Regierungsvorlage aufgenommen worden ist. Der Sachverständige der Reichsregierung hatte erklärt, daß eine Voraussage, ob und welcherlei Gefahrenprozente die Kinder aus der Ehe eines Geisteskranken erwarten, wenn überhaupt, so nur für verschwindend wenig Fälle beantwortet werden könnte. Der Hinweis auf diese, allein durch die Ergebnisse der empirischen Erbprognose widerlegte Erklärung beleuchtet zur Genüge die weltanschaulichen Gegensätze in den geistigen Grundlagen des bis jetzt noch gültigen Ehrechtes und der heutigen Gesetzespolitik.

¹ Menschliche Auslese und Rassenhygiene. Bd. 2. S. 255. 4. Aufl. 1932.

² Gerichtliche Psychiatrie. Fortschr. Neur. 1931, 120.

Der Zweck dieser Ausführungen soll nun der sein, die Widersprüche aufzuzeigen, die sich aus dem neuen Gesetz gegenüber der bisherigen Auslegung des Ehrechtes ergeben, soweit sie den Arzt in seiner Eigenschaft als Berater und Gutachter angehen. Daß es sich dabei um Fragen handelt, die jetzt schon aktuell sind, mögen die beiden Fälle zeigen, die der eine von uns (*Sk.*) zu begutachten hatte.

1. Der am 6. III. 1906 geborene Hofbesitzerssohn Hans B. erkrankte im Jahre 1931 an einer teils mit Stuporzuständen, teils mit schweren psychomotorischen, wahnhaften und halluzinatorischen Erregungen sowie formalen wie inhaltlichen Denkstörungen einhergehenden Geistesstörung im Sinne des Jugendirreseins, so daß er am 17. VIII. 1931 in die Anstalt aufgenommen werden mußte. Obwohl er nach Abklingen der akuten Erscheinungen eine — allerdings dem Laien weniger auffällige — Veränderung der Gesamtpersönlichkeit darbot, die sich vor allem in einer offensichtlich wahnhaften, feindseligen Einstellung gegen den Vater äußerte, mußte er auf dessen Wunsch am 20. I. 1932 entlassen werden. In der Folgezeit scheint die krankhafte Wesensänderung bei ihm weiter fortgeschritten zu sein, und am 3. IV. 1933 ermordete er seinen Vater nach einem belanglosen voraufgegangenen Wortwechsel auf geradezu bestialische Weise, worauf er in Haft genommen und am 18. V. 1933 erneut der Anstalt zur Beobachtung gemäß § 81 StPO. zugeführt wurde. Auf Grund des psychiatrischen Gutachtens wurde er aus § 51 StGB. freigesprochen und als gemeingefährlicher Geisteskranker interniert.

B. hatte im Jahre 1929 geheiratet und wohnte zunächst auf dem Hofe seiner Schwiegereltern. Diese hatten ihn jedoch bereits Anfang 1931 wegen seines damals schon offensichtlich veränderten, gereizten und bedrohlichen Wesens auf Grund einer erfolgreichen Räumungsklage des Hofes verwiesen, worauf B. auf den väterlichen Hof zurückkehrte, gegen die bei ihren Eltern verbliebene Ehefrau aber auf Wiederherstellung der ehelichen Gemeinschaft klagte. Nach der Ermordung des Vaters erhob die Ehefrau am 20. IV. 1933 Widerklage auf Ehescheidung und erweiterte diesen Antrag nach der inzwischen am 21. IX. 1933 erfolgten Entmündigung des B. wegen Geisteskrankheit dahin, die Ehe für nichtig zu erklären, da sie erst jetzt durch das in der Strafsache erstattete (und der Entmündigung zugrunde gelegte) Gutachten erfahren habe, daß ihr Mann an Schizophrenie leide. Nach dem inzwischen erschienenen Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses handele es sich dabei aber um eine auf erblicher Veranlagung beruhende Erkrankung, die demnach schon zur Zeit der Eheschließung (wenn auch latent) vorhanden gewesen sein müsse und sie — falls sie davon gewußt hätte — von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würde.

Das Landgericht Rostock hat daraufhin am 11. XI. 1933 ein Gutachten darüber eingefordert, ob:

- a) die Geisteskrankheit des B. sich schon seit mindestens 3 Jahren in einem die Klägerin heute zur Ehescheidung berechtigenden Stadium offenen Ausbruches befindet;
- b) die Krankheit auch schon zur Zeit der Eingehung der Ehe, d. h. im Jahre 1929, wenigstens latent vorhanden gewesen sei.

Die erste Frage konnte ohne weiteres insofern bejaht werden, daß B. an Geisteskrankheit (Schizophrenie) leide, die sich seit dem Anfang des Jahres 1931 im Stadium offenen Ausbruches befindet und nach dem bisherigen Verlauf als unheilbar anzusehen sei. Die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten sei vom Zeitpunkt des Ausbruches der Erkrankung (Anfang 1931) an aufgehoben und jede Aussicht auf deren Wiederherstellung nach menschlichem Ermessen aus-

geschlossen (Bejahung des § 1569 BGB., aber erst *nach Ablauf der 3 jährigen Frist Anfang 1934*).

Bezüglich der zweiten, hier besonders interessierenden Frage war dagegen eine Entscheidung wegen der verschiedenen Auslegungsmöglichkeiten des Begriffes der „Latenz“ besonders schwierig, so daß dieser Teil des fraglichen Gutachtens (vom 18. XII. 1933!) im folgenden wörtlich wiedergegeben werden soll:

„Fest steht, daß B. an Schizophrenie leidet und daß diese Erkrankung auf eine erblich bedingte, konstitutionelle *Anlage* zurückzuführen ist. Zwar stehen auch heute noch in der wissenschaftlichen Psychiatrie manche Autoren auf dem Standpunkt, daß die Krankheitsbilder, die man wegen der Gleichartigkeit bestimmter Krankheitserscheinungen unter der Bezeichnung ‚Schizophrenie‘ zusammenfaßt, keine einheitliche Krankheitsform darstellen, sondern auf verschiedene Ursachen zurückgehen können. Manche Forscher sprechen daher auch von ‚symptomatischen Schizophrenien‘ oder ‚Zustandsschizophrenien‘, wenn es sich lediglich um Krankheitserscheinungen schizophrenen Gepräges bei anderweitigen organischen, äußerlich erworbenen Gehirn- oder Allgemeinerkrankungen¹ handelt. Derartige Fälle sind aber im allgemeinen seltener und lassen sich bei sorgfältiger Untersuchung ausscheiden; es sind dann eben auch keine Schizophrenien im eigentlichen Sinne. Von den meisten Forschern wird auch zugegeben, daß dann, wenn auf Grund einer äußeren bzw. erworbenen Schädigung eine schizophrene Psychose in Erscheinung tritt, doch eine erbliche bzw. anlagemäßige Disposition als Voraussetzung für die schizophrene Reaktionsweise vorhanden sein muß.“

Die überwiegende Mehrzahl aller Autoren ist sich aber wohl darin einig, daß eine sehr große sog. ‚Kerngruppe‘ der Schizophrenie, die dem von *Kraepelin* als ‚Dementia praecox‘ aufgestellten Krankheitsbegriff mit seinen typischen Merkmalen und vor allem seinem typischen Verlauf und Ausgang in Zerfall und schließlich Verblödung (Dementia) entspricht, anlagemäßig, erblich, konstitutionell bedingt ist. Und zu dieser engeren Kerngruppe, der Dementia praecox i. S. *Kraepelins*, ist dem ganzen Verlauf nach die Krankheit des B. zu rechnen.

Man nimmt heute allgemein an, daß dieser Erkrankung ein (organischer) Degenerationsprozeß zugrunde liegt, dessen nähere Art man allerdings noch nicht kennt, der aber endogen, d. h. selbstständig ohne die Notwendigkeit äußeren Zutuns oder äußerer Beeinflussung schicksalsmäßig entsteht, abläuft und bereits in der Erbmasse des Keimplasmas angelegt ist. Man rechnet daher vielfach auch die Schizophrenie zu den Heredodegenerationen in Parallel zu zahlreichen bekannten erblichen Degenerationen des Nervensystems (spinale Muskelatrophie, spastische Spinalparalyse, Bulbärparalyse, amyotrophische Lateralsklerose u. a. m.),

¹ Infektionen und Intoxikationen.

die teils in früherem, teils in späterem Alter schicksalsmäßig aufzutreten pflegen.

Wenn auch im einzelnen der genaue Erbgang bei der Schizophrenie noch nicht völlig ermittelt ist, so haben doch die erbbiologischen Untersuchungen, besonders der letzten Zeit, die Tatsache der Vererbbarkeit dieser Erkrankung an sich immer wieder erwiesen [vgl. hierzu besonders die letzte große grundlegende Arbeit von *Bruno Schulz*, Z. Neur. 142 (1932) — aus dem Rüdinschen Institut]. Es ist daher auch die Schizophrenie in dem Ges. z. Verh. erbkr. Nachw. vom 14. VII. 1933 ausdrücklich als eine Erbkrankheit bezeichnet worden.

Wenn der Nachweis der Erblichkeit im Einzelfalle oft Schwierigkeiten bereitet — wenn z. B. wie im vorliegenden Falle eine erbliche Belastung nicht mit Sicherheit nachweisbar ist —, so liegt das daran, daß die Schizophrenie im wesentlichen dem sog. recessiven, d. h. verdeckten Erbgang folgt (und darüber hinaus evtl. auch auf der Kombination mehrerer Erbanlagen beruht). Das besagt, daß die Krankheit nur dann wirklich auftritt, wenn je eine entsprechende krankhafte Anlage (oder evtl. mehrere Paarlinge) vom Vater *und* der Mutter übertragen worden sind. Dagegen bleibt ein Mensch, der in seiner überkommenen Erbmasse (im Erbbild oder Genotypus) nur *eine krankhafte* Anlage aufweist, in seinem äußeren Erscheinungsbild (Phänotypus) gesund. D. h., ist in der stets paarig angelegten Erbanlage ein krankhaftes und ein gesundhaftes Merkmal, so überdeckt letzteres das krankhafte (dominiert), und dieses tritt nicht in Erscheinung, es wird nicht verwirklicht. Daraus ergibt sich also, daß unter Umständen ganze Generationen hindurch zwar Träger der Anlage zur Schizophrenie vorkommen können, die selbst gesund bleiben und auch gesunde Nachkommen haben *können*, wenn der andere Partner das krankhafte Merkmal entweder überhaupt nicht aufweist oder zufällig bei den Nachkommen von Eltern, die beide nur *ein* krankhaftes und ein gesundhaftes Merkmal tragen (heterozygot bzw. zwiebig), immer *nur* das *eine* krankhafte Merkmal des *einen* Elternteils übertragen wird. (Als Beispiel sei auf den Stammbaum der Wittelsbacher hingewiesen, z. B. in dem bekannten Buch von *Baur-Fischer-Lenz*).

Eine weitere, besonders dem Laien oft wenig einleuchtende, Schwierigkeit in der Beurteilung des Einzelfalles liegt darin, daß selbst ein Mensch, der in seinem Erbanlagenpaar zwei gleichartig (homozygot bzw. reinerbig) recessiv-krankhafte Erbeinheiten (Gene) hat, nun auch noch nicht von Geburt an die Erscheinungen der Schizophrenie zeigt, sondern daß die Krankheit im allgemeinen erst im zweiten bis dritten Lebensjahrzehnt aufzutreten pflegt, so daß man es also vorher auch noch nicht erkennen kann, ob er mit dieser Krankheitsanlage behaftet *ist* oder nicht. Zwar wird man häufig rückblickend schon in der Pubertät

oder gar noch früher gewisse Charaktereigenheiten oder anderweitige psychische Auffälligkeiten entdecken, doch können diese auch fehlen und brauchen andererseits durchaus nicht immer Vorboten einer schizophrenen Geistesstörung zu sein.

Angewendet auf den vorliegenden Fall, muß nach dem vorstehenden festgestellt werden, daß die Geisteskrankheit des B. eine erbliche ist, wie u. a. ja auch das Gesetz vom 14. VII. 1933 mit absoluter Deutlichkeit feststellt, und daß diese Krankheit auf einer erblichen *Anlage* beruht, die ihrerseits von Geburt an — wenn auch zunächst unerkennbar — bestanden hat und also auch bereits zur Zeit der Eheschließung im Jahre 1929 schon latent vorhanden gewesen ist. *Erkennbar geworden* ist diese Anlage allerdings erst mit dem Zeitpunkt des „offenen Ausbruchs“ der ihr entsprechenden Geisteskrankheit — und zwar Anfang 1931, spätestens im Februar, sicher aber wohl erst *nach* der Eheschließung.

Die Frage, ob man den Begriff der latenten Anlage mit dem des latenten Vorhandenseins der Geisteskrankheit gleichsetzen kann oder muß, dürfte letzten Endes eine rein normative sein, deren Beantwortung außerhalb des Bereiches des ärztlichen Sachverständigen liegt und daher dem richterlichen Ermessen vorbehalten bleiben muß. Ob der Gesetzgeber bei der Abfassung des § 1333 BGB. sinngemäß auch die Möglichkeit eines Irrtums des einen Ehepartners über eine zur Zeit der Eheschließung durch nichts (im vorliegenden Falle nicht einmal durch ersichtliche erbliche Belastung) erkennbare (latente) Krankheitsanlage, die sich hier erst nach 1—2 Jahren als Geisteskrankheit manifestiert, als Grund zur Anfechtung oder Nichtigkeitserklärung der Ehe hat berücksichtigen wollen, vermag der Sachverständige nicht zu entscheiden. Man könnte dagegen einwenden, daß strenggenommen eine latente Anlage nach dem heutigen gesicherten Stande der Vererbungslehre sogar bei beiden Eltern des B. vorausgesetzt werden muß, obwohl beide nicht geisteskrank geworden sind! Man könnte weiterhin anführen, daß dann für das große Gebiet der *endogenen* Geisteskrankheiten der vom Gesetzgeber doch offensichtlich bewußt an besonders strenge Voraussetzungen geknüpfte § 1569 BGB. praktisch entfiel, d. h. die absichtlich stark eingeschränkten Möglichkeiten der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit würden sich gar nicht auswirken, da ja bei einer endogenen Geisteskrankheit wie der Schizophrenie dann, wenn nur die Diagnose feststünde, auf Grund der erblichen Anlage schon von vornherein die Ehe angefochten werden könnte. Das ist bei der Abfassung des betreffenden Paragraphen, dem damaligen Zeitgeist und wohl auch dem damaligen Stande der psychiatrischen Forschung entsprechend, offenbar nicht beabsichtigt gewesen.

Demgegenüber steht aber das neue Reichsgesetz vom 14. VII. 1933, das einer grundsätzlich neuartigen Einstellung entsprungen ist und

daher — wenigstens im vorliegenden Falle — eine deutlich entgegengesetzte Tendenz in der Beurteilung der Ehe zwischen einem erbbiologisch gesunden und einem erblich geisteskranken Partner erkennen läßt! Es unterliegt wohl keinem Zweifel, daß es allen rassehygienischen Grundsätzen und Bestrebungen widersprechen würde, wenn die Befreiung einer erbgesunden Frau von einem chronisch und erblich geisteskranken Ehepartner, der außerdem nach dem Gesetz unfruchtbar zu machen ist und daher den eigentlichen Sinn der Ehe, abgesehen von allem anderen, nie mehr erfüllen kann, durch den Wortlaut noch bestehender Gesetze aufgehalten oder erschwert zu werden vermöchte, zumal wenn der gesunde Partner die Trennung wünscht.

Der unterzeichnete Sachverständige (*Sk.*) hat es für seine Pflicht gehalten, über den engen Rahmen der rein wissenschaftlichen Feststellungen hinaus auf diese höchst bedeutsamen rassehygienischen Gesichtspunkte bei der Beurteilung der Frage einer etwaigen Anwendungsmöglichkeit des § 1333 BGB. im Falle B. hingewiesen zu haben. Es sei dabei auch noch hervorgehoben, daß eine eindeutige Definition der Schizophrenie als Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes erst seit dessen Bekanntgabe am 14. VII. 1933 als allgemeingültige und bindende Auffassung für den Bereich des Deutschen Reiches anerkannt und festgesetzt worden ist. Es konnte also auch die klägerische Ehefrau streng genommen erst von diesem Zeitpunkt an mit absoluter, gewissermaßen gesetzlich garantierter Gewißheit annehmen, daß bei ihrem Ehemanne bereits zur Zeit der Eingehung der Ehe eine erblich bedingte, von Geburt an bestehende, wenn auch erst später verwirklichte Krankheitsanlage bestanden hat.“

Das Gutachten schließt mit der *Zusammenfassung*:

„Die Geisteskrankheit des Beklagten ist erblich bedingt, sie ist auf Grund einer von Geburt an bereits vorhandenen Erbanlage schicksalsmäßig entstanden. Diese krankhafte Erbanlage (und damit auch die Geisteskrankheit) ist demnach auch zur Zeit der Eingehung der Ehe im Jahre 1929 bereits *latent* vorhanden gewesen.“

Das Gericht hat am 6. IV. 1934 (also erst nach Ablauf der dreijährigen Frist!) die Ehe *geschieden* mit folgender *Begründung*:

„Nach dem Gutachten des Sachverständigen steht fest, daß der Kläger an Schizophrenie leidet und geisteskrank im Sinne des § 1569 BGB. ist.

Die Geisteskrankheit ist erblich bedingt und auf Grund einer von Geburt an bereits vorhandenen Erbanlage entstanden. Seit Anfang 1931, spätestens seit dem Februar, befindet sich die Krankheit ununterbrochen im Stadium des offenen Ausbruchs. Sie hat also während der Ehe länger als drei Jahre gedauert.

Es kann auch keinem Zweifel unterliegen, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten infolge der Erkrankung des Klägers aufgehoben ist. Es handelt sich um derartige Veränderungen bzw. einen solchen Zerfall der Gesamt-persönlichkeit des Klägers, daß überhaupt jede geistige Beziehung mit der Umwelt,

nicht allein der Beklagten gegenüber, aufgehoben ist. Schon die hochgradige Gemeingefährlichkeit dieser Erkrankung, unter deren Einfluß der Kläger seinen eigenen Vater auf brutale und sinnlose Weise getötet hat, läßt eine geistige Gemeinschaft als ausgeschlossen erscheinen. Es steht ferner fest, daß nach menschlichem Ermessen mit einer Heilung des Klägers in absehbarer Zeit überhaupt nicht mehr gerechnet werden kann, daß er vielmehr als chronisch unheilbarer Geisteskranker voraussichtlich dauernd der Anstaltpflege und -bewahrung bedarf.

Danach ist die Ehe der Parteien gemäß § 1569 BGB. wegen Geisteskrankheit des Klägers zu scheiden.“

Die Frage des § 1333 BGB. bzw. der zweite Teil des ärztlichen Gutachtens ist also — trotz Bejahung der erblichen Krankheitsanlage — überhaupt nicht erörtert worden!

2. Der am 7. V. 1905 geborene Arbeiter Fritz L. war im Jahre 1929 an einem schizophrenen Stupor erkrankt, der jedoch später in eine Remission ausging. Da er sich wieder völlig gesund fühlte, schloß er am 21. VII. 1933 eine Ehe, ohne seine frühere Erkrankung zu erwähnen. Es kam gleich anfangs zu Streitigkeiten, die die Ehefrau auf ein krankhaftes Verhalten des Mannes als Folge der früher überstandenen Geistesstörung, von der sie inzwischen erfahren hatte, zurückführte, so daß sie den Ehemann bereits am 7. VIII. 1933 verließ und die Ehe anfocht. L. bestritt entschieden das von der Ehefrau angegebene abnorme Verhalten und er hob Widerklage auf Ehescheidung wegen beleidigenden und ehewidrigen Verhaltens der Frau. Er habe seine frühere Erkrankung allerdings nicht erwähnt, weil es sich dabei nur um einen Zustand von Schwermut infolge einer unglücklichen Liebesgeschichte gehandelt habe, der völlig ausgeheilt sei und bereits über 5 Jahre zurückliege.

Die Ehefrau hielt demgegenüber ihre Behauptung aufrecht, daß der Beklagte ihr gegenüber offensichtliche Zeichen und Spuren einer Geistesstörung verlautbaren ließ, so daß ihr ein Zusammenleben mit ihm nicht zugemutet werden könne; sie befürchte sogar, daß die Geistesgestörtheit des Beklagten vererblich sei, so daß es ein Verbrechen wäre, wenn in der Ehe Kinder gezeugt würden, wie es ihr von Ärzten, mit denen sie darüber gesprochen habe, auch ausdrücklich bestätigt worden sei.

Vom Landgericht Schwerin wurde daraufhin am 15. I. 1934 um eine gutachtliche Äußerung ersucht:

„Ob der Beklagte, der vor mehr als 5 Jahren längere Zeit in der Heil- und Pflegeanstalt Gehlsheim wegen eines Zustandes von Melancholie, nicht jedoch wegen Geisteskrankheit, untergebracht gewesen und bereits im Herbst 1928 probeweise aus der Anstalt entlassen zu sein angibt, zur Zeit seiner im Juli 1933 erfolgten Eheschließung geistig nicht normal (geisteskrank? geistesschwach?) gewesen ist oder ob der Beklagte, falls er damals nicht völlig geistig gesund gewesen sein sollte, nur an einer vorübergehenden Geistes- oder Gemütsstörung oder geistigen Minderwertigkeitserscheinungen, nicht jedoch an einer dauernden Störung der geistigen Fähigkeiten gelitten hat.“

Das am 3. II. 1934 erstattete Gutachten ist im folgenden wörtlich wiedergegeben:

„L. ist nicht vor 5, sondern vor etwas über 3 Jahren aus der Heil- und Pflegeanstalt Gehlsheim entlassen worden, nachdem er hier vom 17. VI. 1929 bis 7. XI. 1930 wegen eines schweren schizophrenen Stupors behandelt worden ist.

Es hat sich bei ihm nicht um einen durch äußere Ereignisse oder sonstige Gründe veranlaßten harmlosen ‚Nervenzusammenbruch‘ und auch nicht um eine

einfache reaktive Schwermut bzw. „Melancholie“, sondern um eine echte, endogene (d. h. schicksalsmäßig entstehende und verlaufende) Geisteskrankheit — sowohl im medizinischen wie juristischen Sinne — gehandelt. L. ist auch nur in gebessertem Zustande aus der Anstalt entlassen worden.

Es handelt sich um eine bestimmte Äußerungsform der Schizophrenie (Jugendirresein), die eine Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses darstellt.

Für den erblichen Charakter des Leidens ist es belanglos, ob das Leiden zur Zeit äußerlich sichtbar ist oder nicht. Seine Erblichkeit ist durch die einmalige Manifestation — sei sie auch bisher nur vorübergehender Natur gewesen — ein für allemal festgelegt.

Bei der jetzigen kurzen Beobachtung und Nachuntersuchung des L. vom 23. bis 30. I. 1934 haben sich allerdings keinerlei *grabe* seelische Störungen mehr nachweisen lassen, das Leiden ist also im äußeren Erscheinungsbild wieder zurückgetreten. Es ist daher auch durchaus möglich, daß zur Zeit der Eheschließung im Juli 1933 keinerlei gröbere, dem Laien auffallende seelische Krankheitserscheinungen oder sonstige Auffälligkeiten mehr bestanden haben, da die bei der Entlassung des L. aus der Anstalt im Jahre 1930 bereits begonnene Besserung offenbar weiter fortgeschritten ist und angehalten hat. Von einer Heilung der erblichen Krankheitsanlage kann aber dabei natürlich keine Rede sein.

Gewisse Anhaltspunkte für auch jetzt noch vorhandene Anzeichen der damaligen Erkrankung ergeben sich aus der völligen Einsichts- und Kritiklosigkeit dem damaligen Zustand gegenüber, sowie aus mancherlei abwegigen Äußerungen des L. bezüglich der Beurteilung seiner jetzigen Lage und seiner Umgebung.

Wenn sich auch jetzt hier keinerlei nächtliche Unruheerscheinungen bei L. haben nachweisen lassen, so erscheinen die Angaben der klägerischen Ehefrau über derartige Zustände im Anfang der Ehe von vornherein nicht völlig ausgeschlossen, selbst wenn L. dies energisch bestreitet, da er zur Zeit seines ersten hiesigen Aufenthaltes ganz ähnliche Zustände dargeboten hat. Es ist immerhin nicht ohne Weiteres auszuschließen, daß auch jetzt noch bei L. gelegentlich derartige Zustände vorkommen, ohne daß er sich ihrer — gerade wegen ihrer krankhaften Natur — nachträglich bewußt wird.

Daß L. auf seinen Rechtsanwalt und auch andere Personen seiner Umgebung keinerlei krankhaften Eindruck gemacht hat, besagt bei der Art der bei ihm vorliegenden Erbkrankheit gar nichts.

Zu bemerken ist noch, daß die Erkrankung des L. gemäß Bestimmung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses der Anzeigepflicht bei dem zuständigen Amtsarzt unterliegt.“

Das Landgericht Schwerin hat daraufhin durch Urteil vom 16. III. 1934 die Ehe für nichtig erklärt mit folgender Begründung:

„Aus der gutachtlichen Äußerung ergibt sich, daß der Beklagte vom 17. VI. 1929 bis zum 7. XI. 1930 in Gehlsheim wegen eines schweren schizophrenen Stupors behandelt worden ist. Es hat sich hierbei um eine echte endogene Geisteskrankheit gehandelt. Der Beklagte ist auch nicht als geheilt, sondern nur in gebessertem Zustande aus der Anstalt entlassen worden. Die Krankheit hat, auch wenn ihr äußeres Erscheinungsbild wieder zurückgetreten sein mag, zur Zeit der Eheschließung bestanden und besteht auch jetzt noch.“

Hiernach ist die Klägerin berechtigt, die Ehe anzufechten. Denn sie hat sich bei der Eheschließung über solche persönlichen Eigenschaften des Beklagten geirrt, die sie bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Die Ehe war daher nach §§ 1333, 1343 BGB. für nichtig zu erklären.“

Von dem zuständigen Kreisarzt ist außerdem die Unfruchtbarmachung des L. beantragt und vom Erbgesundheitsgericht Schwerin beschlossen. Dieser Beschuß ist auch vom Erbgesundheitsgericht in Rostock gegen die Beschwerde des L. bestätigt und unseres Wissens inzwischen ausgeführt worden¹.

Das Wesentliche an den beiden mitgeteilten Fällen ist unseres Erachtens nicht in ihrem tatsächlichen Ausgang zu erblicken, sondern in der Verquickung von formal-juristischen und rassehygienischen Gesichtspunkten. In beiden Fällen findet sich der ausdrückliche Hinweis auf die Erblichkeit und Erbanlage der Erkrankung des Ehepartners, und im ersten Falle wird sogar das Ges. z. Verh. erbkr. Nachw. ausdrücklich zur Begründung der Anfechtungsklage herangezogen. Wenn hier — zufällig möchte man sagen! — gleichzeitig auch die wesentlichsten Voraussetzungen des § 1569 BGB. nachweisbar gewesen sind (bis auf die Vollendung der dreijährigen Frist), was bei schubweisem Verlauf einer Schizophrenie ja durchaus nicht immer ohne weiteres möglich zu sein braucht, so kann es vom rassehygienischen Standpunkt doch keineswegs befriedigen, wenn die Entscheidung des Gerichts diesen formal-juristischen Weg des geringeren Widerstandes vorgezogen hat. Einmal hat die Frau noch etwa ein halbes Jahr bis zum Ablauf der dreijährigen Frist warten müssen und ist als erbgesunder Teil mit der bevölkerungspolitisch unerwünschten Unterhaltpflicht für den Erbkranken belastet worden. Dann aber ist es auch bedauerlich, daß die durch das Sterilisierungsgesetz geschaffene grundsätzlich neue Lage in der Beurteilung der Begriffe Erbanlage und latente Krankheitsbereitschaft als möglicher Anfechtungsgründe nicht wenigstens in der Urteilsbegründung erörtert ist.

*Vorkastner*² hat schon früher erklärt, daß es medizinisch eigentlich unerfindlich sei, warum eine durch eine in der Ehe hervorgetretene endogene Psychose *nachträglich* manifest gewordene Anlage als Anfechtungsgrund unberücksichtigt bleiben soll. Es sei ja doch nachträglich hier erwiesen, daß zur Zeit der Eheschließung eine latente Krankheitsbereitschaft vorlag, die schon nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge zur Erkrankung führen mußte, wenn auch die bisherigen Reichsgerichtsentscheidungen einer solchen Auffassung nicht geneigt zu sein scheinen. Diese juristische Auffassung ist aber unseres Erachtens eben auf Grund der durch die heutige Gesundheitsgesetzgebung geschaffenen neuen Lage durchaus revisionsbedürftig. Das gilt im übrigen auch für den vielumstrittenen Begriff der geistigen Gemeinschaft, der ebenso wie

¹ Wie wir inzwischen noch erfahren haben, hat die Frau am 9. III. 1934 ein Kind geboren, als dessen Vater nach den Feststellungen des beim Amtsgericht in Neustadt-Glewe anhängig gewesenen Unterhaltsprozesses der Arbeiter Fritz L. anzusehen ist. Es ist also schon zu spät gewesen, um erbkranken Nachwuchs zu verhüten!

² Bumke, Handbuch der Geisteskrankheiten 4, 338. Berlin: Julius Springer 1929.

die Forderung der ununterbrochenen dreijährigen Dauer einer Ehescheidung bei Manisch-Depressiven, die ja ebenfalls unter das Sterilisierungsgesetz fallen, meist praktisch unmöglich macht¹ (worauf noch zurückzukommen ist). Wir meinen, daß es dem natürlichen Rechtsgefühl und dem schlichten Volksempfinden durchaus widerspricht, wenn auf der einen Seite das Gesetz die Ausschaltung der Erbkranken von der Fortpflanzung verlangt, auf der anderen Seite aber — im Gegensatz zur ganzen bevölkerungspolitischen Propaganda — diese Erbkrankheit keineswegs als Ehescheidungsgrund anerkennt!²

Das gilt sinngemäß auch für den zweiten Fall. Hier hat zwar umgekehrt die Ehefrau mit der Anfechtungsklage Erfolg gehabt, weil die frühere Erkrankung vom Ehemann verschwiegen und später bagatellisiert worden ist (ob in gutem Glauben, sei dahingestellt). In derart gelagerten Fällen hat man außerdem schon früher das Vorliegen einer latenten Krankheitsbereitschaft und die Rolle der Vererbung auf die Nachkommenschaft als Anfechtungsgrund berücksichtigt (vgl. u. a. RGE. v. 14. XII. 1921 — zit. nach *Meggendorfer*)³.

So gilt auch eine heilbare Geisteskrankheit als „persönliche Eigenschaft“ i. S. des § 1333 BGB. bei Gefahr einer neuerlichen Erkrankung und der Vererbung der krankhaften Veranlagung auf die Kinder (RGE. 9. V. 1912 — *Hübner*)⁴; und nach *Vorkastner*⁵ kann nicht allein Gebär-unfähigkeit bzw. Unfruchtbarkeit (*Lenz*⁶), sondern schon Unfähigkeit zur Erzeugung gesunder Nachkommen einen Anfechtungsgrund darstellen (RGE. 11. XI. 1918 und 11. VI. 1921).

Etwas anderes wäre es aber, wenn die Ehefrau schon vorher von der früheren Erkrankung des Mannes gewußt hätte. *Vorkastner*⁷ meint zwar, daß eine durchgemachte Erkrankung für viele Menschen als eine erledigte Angelegenheit gelte, und daß ein Anfechtungsgrund auch dann vorliege, wenn der Klagende angibt, nur von den prognostischen Aussichten (Vererbung!) der vorehelichen Geisteskrankheit zur Zeit der Eheschließung nichts gewußt zu haben, da der Fristablauf für die Anfechtungsklage erst beginnt, wenn der Ehegatte *volle* Gewißheit über den *ganzen* Tatbestand erlangt hat (ähnlich *Hübner*). Dazu könnte man im vorliegenden zweiten Falle auch eine erst durch das Sterilisierungsgesetz nachträglich erlangte Kenntnis der erbbiologischen und rassehygienischen Bedeutung der Erkrankung rechnen. Immerhin dürfte

¹ Vgl. bes. *E. Schultze* (zit. nach *Vorkastner* S. 353).

² Vgl. hierzu auch *Becker*, Faßt der § 1569 des BGB. noch in die Zeit der heutigen Volksaufbesserung? (Fall 2.) *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1933, Nr 32, 391.

³ *Gerichtliche Psychiatrie. Fortschr. Neur.* 1931, 120.

⁴ zit. nach *Vorkastner*, S. 336.

⁵ *Bumke*, *Handbuch der Geisteskrankheiten* 4, 331. Berlin: Julius Springer 1929.

⁶ l. c. S. 481 u. 517. — ⁷ S. 333.

die Entscheidung in diesem Falle nach der bisherigen Gepflogenheit der Gerichte doch recht zweifelhaft gewesen sein.

Eine Klage auf Ehescheidung gemäß § 1569 BGB. wäre dagegen in unserem zweiten Falle gar nicht möglich gewesen; denn es besteht bei dem Manne zur Zeit keine Geisteskrankheit im Sinne des BGB., und die Möglichkeit des „latenten“ Vorhandenseins genügt nicht. Dabei sei darauf hingewiesen, daß auch die juristische Formulierung des Begriffes „Geisteskrankheit“ sich durchaus nicht immer mit der medizinischen deckt — noch weniger aber mit dem Begriff der Erbkrankheit. Es kann z. B. eine Geistesschwäche im Sinne des BGB. vorliegen, wo der Arzt eine Geisteskrankheit feststellt, die daneben noch die gesetzliche Unfruchtbarmachung erforderlich macht. Es kann sogar vorkommen, daß im juristischen Sinne weder Geisteskrankheit noch Geistesschwäche vorliegt, und daß trotzdem die Voraussetzungen des Ges. z. Verh. erbkr. Nachw. erfüllt sind.

Diese sind auch in den beiden besprochenen Fällen erfüllt; die betreffenden Ehegatten sind gemeldet und der eine ist bereits unfruchtbar gemacht (während im ersten Falle die dauernde Anstaltsinternierung dies nicht erforderlich machte). Es sei in diesem Zusammenhang nur erwähnt, daß das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses naturgemäß keinen Unterschied zwischen Verheirateten und Unverheirateten macht, denn man begegnet bei Laien gelegentlich der irrgen Auffassung, daß die Verheirateten nicht unfruchtbar zu machen sind. Davon kann natürlich nicht die Rede sein, das Gesetz würde dadurch seinen Sinn verlieren.

Ist nun die Tatsache, daß der eine Ehegatte sterilisiert ist, für den anderen ein Grund, die Ehe anzufechten oder auf Scheidung zu klagen? Wenn ein Ehegatte zur Zeit der Eheschließung schon sterilisiert und dies dem anderen unbekannt war, dann würde die Ehe allerdings anzufechten sein. Wird die Sterilisation dagegen erst während der Ehe vorgenommen, so kann das kein Anfechtungsgrund sein, denn der § 1333 verlangt Eigenschaften, die schon bei der Eheschließung vorhanden gewesen sind. — Aus der Unfruchtbarkeit an sich aber einen *Scheidungsgrund* abzuleiten, ist zur Zeit nicht möglich, worauf auch Lenz hinweist.

Man sieht, daß sich immer Widersprüche ergeben zwischen der ärztlichen Einstellung zur Volksgesundheit, zwischen den Erkenntnissen der Erblehre und dem hieraus geborenen Sterilisierungsgesetz und dem heute noch gültigen Ehrerecht, sowohl bezüglich der Anfechtbarkeit wie der Scheidung einer Ehe.

Bei der Fragestellung des § 1333 liegt der Widerspruch hauptsächlich in dem Begriff der „Anlage“. Es erscheint uns unhaltbar, auf der einen Seite eine Anlage zur Geisteskrankheit nicht als persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 gelten zu lassen, und auf der anderen Seite von einer

Erbkrankheit zu sprechen. Die Feststellung einer solchen Krankheit hat gewissermaßen rückwirkende Kraft. Ergibt sich bei einer manifesten Geisteskrankheit, daß es sich um eine als solche anerkannte Erbkrankheit handelt, so müssen wir unbedingt zugeben, daß die Krankheit *latent* schon immer bestanden hat. Geben wir das aber zu, dann müssen wir auch zugeben, daß eine derartige latente Krankheit eine Eigenschaft ist, die bei verständiger Würdigung von der Eingehung einer Ehe mit einem derart kranken Partner abhalten muß.

Sicher liegt eine gewisse Schwierigkeit darin, daß diese Anlage nach dem heutigen Stand unserer Wissenschaft bei der Eheschließung häufig noch auf keine Weise zu erkennen ist, sie wird überhaupt erst dann deutlich, wenn die Krankheit sich manifestiert. Andererseits kann die entsprechende Anlage zeitlebens „latent“ bleiben, das betreffende Individuum kann im Genotyp zwar die krankhafte Erbanlage haben, im Phänotyp, in der Erscheinungsform, aber gesund wirken.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses verlangt stets, daß die Krankheit auch im Phänotyp vorhanden, zum mindesten einmal, wenn auch vorübergehend, in Erscheinung getreten ist. Trifft dies nicht zu, dann gilt das Individuum praktisch als gesund, auch wenn nach den Erkenntnissen der Erbforschung mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, daß es im Genotyp, also im Erbbild krank ist. Eine entsprechende Abgrenzung dessen, was als „erbkrank“ anzusprechen ist, ließe sich in der Praxis bei einer evtl. Anwendung auf den § 1333 BGB. noch weniger entbehren.

Bei dem § 1569 BGB. spielt die Frage nach der *Dauer der Krankheit* eine ausschlaggebende Rolle; es gilt hier bezgl. der anerkannten Erbkrankheit dasselbe, was wir oben für den Begriff der „Anlage“ erörtert haben. Es ist unsinnig, bei einer Erbkrankheit nach der „Dauer“ zu fragen. Sie ist vorhanden schon bei der Geburt und endet mit dem Tode; lediglich die Erscheinungen können zu irgendeinem Zeitpunkt beginnen oder schwinden, „geheilt“ werden. Auf die Schwierigkeiten, die sich aus der verschiedenen Begriffsbestimmung ergeben, wurde oben schon hingewiesen.

Neben der Dauer verlangt der § 1569 aber auch einen derartigen Grad der Geisteskrankheit, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist. Diese rein individualistische Auffassung der Ehe widerspricht grundsätzlich unserer heutigen Einstellung. Für uns liegt der Sinn der Ehe nicht *ausschließlich* in einer mehr oder weniger tiefen geistigen Gemeinschaft, wir sehen *darüber hinaus* in ihr den Grundstein der Familie und in der Familie die Keimzelle des Volkes. Die Ehe ist uns nicht mehr Selbstzweck, sie „muß dem einen größeren Ziel, der Vermehrung und Erhaltung der Art und Rasse dienen“. Ein wegen Erbkrankheit Sterilisierter muß uns also prinzipiell als untauglich für

die Ehe erscheinen, denn er soll nicht Teil haben an der Fortpflanzung unseres Volkes. Geben wir nun aber einem Erbgesunden, der durch eine Ehe an einen solchen kranken Partner gebunden ist, nicht die Möglichkeit, diese Ehe aufzulösen, dann sterilisieren wir damit praktisch auch den Erbgesunden. Wir schalten also einen erbgesunden, vielleicht sogar sehr wertvollen Menschen von der Fortpflanzung aus, und zwar nur aus Rücksicht auf den Erbkranken, also den — erbbiologisch — Minderwertigeren von beiden.

So wie in diesem Punkt die Dinge heute liegen, muß der Erbgesunde erst mindestens 3 Jahre warten, ehe er im günstigsten Falle eine Ehescheidung erreichen kann. Gelingt ihm das wirklich, dann wird er bezgl. der Wirkung dieser Scheidung, trotzdem er in seiner Erbmasse der Wertvollere ist, so zu behandeln sein, als ob er der allein Schuldige ist. Der Erbkranke dagegen hat den Anspruch, sich von dem Erbgesunden unterhalten zu lassen (§ 1583 BGB.). Daß diesem eine neue Eheschließung dadurch nicht gerade erleichtert wird, liegt auf der Hand, wenn auch gesetzlich die sich aus der neuen Ehe ergebenden Verpflichtungen vorzugehen haben.

Welche Vorschläge lassen sich hier nun vom ärztlichen, volksgesundheitlichen Standpunkt machen? Es sollte einem erbgesunden Ehegatten möglich sein, die Ehe zu lösen, wenn der andere Ehegatte als erbkrank erkannt worden ist. Andererseits halten wir es aber aus ethischen Erwägungen heraus für selbstverständlich, daß dem gesunden Ehepartner die Entscheidung darüber zusteht, ob er die Ehe auflösen will oder nicht. Denn es wird immerhin Fälle geben — wir denken besonders an die Manisch-depressiven, die im Leben oft in ihren gesunden Phasen eine hervorragende Rolle spielen — in denen diese Ehe dem erbgesunden Partner sehr wertvoll erscheint. In solchen Fällen eine Ehe *grundsätzlich* aufzulösen, wäre bedenklich.

Es bliebe also die Möglichkeit, den § 1333 BGB. entsprechend zu ändern. Die Voraussetzungen dieses Paragraphen sollten dann als erfüllt gelten, wenn ein Erbgesundheitsgericht oder Obergericht bei den Ehegatten eine Erbkrankheit im Sinne des § 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses festgestellt und evtl. deshalb die operative Unfruchtbarmachung angeordnet hat. Von der letzten Forderung könnte vielleicht in den seltenen Fällen abgesehen werden, in denen zwar eine Erbkrankheit vorliegt, die Sterilisierung aber nicht erforderlich ist, weil der Kranke etwa aus anderen Gründen vorzeitig fortppflanzungsunfähig geworden ist — z. B. nach gynäkologischen Operationen — oder weil er anstaltsbedürftig ist.

Es muß aber verlangt werden, daß die Krankheit *manifest* geworden ist bzw. sich in einem vorübergehenden Krankheitszustand einwandfrei zu erkennen gegeben hat — wie es ja auch das Ges. z. Verh. erbkr.

Nachw. eindeutig vorschreibt. Eine *vermutliche Erbanlage* — auch wenn die spezifische erbliche Belastung durch Krankheitsfälle in der betreffenden Familie erweislich ist — allein kann nicht genügen. Wollten wir diese Forderung nicht stellen, dann könnten beispielsweise die Ehegatten der Kinder oder Geschwister eines Erbkranken ihre Ehe anfechten mit der Begründung, die krankhafte Erbanlage könne auch bei den Nachkommen und Geschwistern eines Erbkranken angenommen werden.

Weiter wäre die Möglichkeit gegeben, Ehen zwischen Erbgesunden und Erbkranken zu scheiden, indem man den § 1569 BGB. entsprechend ergänzt; eine Verquickung mit dem § 1568 BGB. erscheint deshalb nicht ratsam, weil dieser stets ein Verschulden voraussetzt. Wir lehnen es aber grundsätzlich ab, in der Erbkrankheit eine Schuld oder in der Sterilisierung eine Strafe zu erblicken.

Der § 1569 BGB. in seiner bisherigen Form würde dann in denjenigen Fällen von Geisteskrankheit Anwendung finden, die wir nicht für erbbedingt halten, in der Hauptsache also wohl bei der Paralyse. Darüber hinaus könnte im § 1569 etwa gesagt werden: ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn bei dem anderen Ehegatten die Voraussetzungen des § 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erfüllt sind¹. Die wirtschaftliche Auswirkung einer solchen Ehescheidung sollte so geregelt werden, daß dem Gesunden die Eingehung einer neuen Ehe nicht unnötig erschwert wird.

Am günstigsten würde es uns erscheinen, wenn sowohl eine Anfechtung wie eine Scheidung möglich wäre. Wir glauben, daß es bei dem durch die großzügige Aufklärungsaktion wachgerufenen Verständnis des Volkes für die Fragen der Erb- und Rassenpflege in geeigneten Fällen meist zu einer Anfechtung der Ehe kommen wird. Aber auch wenn von dieser nicht fristgerecht Gebraucht gemacht wird, sollte man doch noch die Möglichkeit offen lassen, die Ehe später zu scheiden. Es kann doch einmal vorkommen, daß der berechtigte Wunsch nach einem eigenen gesunden Kinde nach Jahren so mächtig wird, daß eine an sich wertvolle Ehe ihren Sinn verliert.

Bedenken bezüglich dieser Erleichterungen, eine Ehe zu lösen, wird man in den Fällen haben müssen, in denen — psychisch unauffällige — Kinder vorhanden sind. Solche Fälle mögen im Anfang häufig sein; später dagegen, wenn das Gesetz sich erst ausgewirkt hat, wenn also jeweils nur noch die frischen Fälle erfaßt werden, würden sie wohl seltener werden. — Fraglich erscheint es auch, wie man sich in den Fällen verhalten soll, in denen die Erbkrankheit erst nach jahrelanger Ehe im höheren Lebensalter festgestellt wird, zu einer Zeit, wo die Ehegatten normalerweise nicht mehr mit Kindern rechnen konnten.

¹ Eine ähnliche Formulierung schlägt auch *Kobelt* vor: „Alkoholismus im neuen Recht.“ Berlin: Neuland-Verlag 1933.

Prinzipiell muß wohl daran festgehalten werden, daß die geschilderten Anfechtungs- und Scheidungsmöglichkeiten nur einem *erbgesunden* und *fortpflanzungsfähigen* Menschen eingeräumt werden sollen, damit er die Möglichkeit hat, eine neue Ehe mit einem ebenfalls erbgesunden Partner einzugehen.

Daraus ergibt sich auch unsere Stellungnahme zu der Frage, ob die entsprechenden Möglichkeiten auch dann gerechtfertigt erscheinen, wenn beide Ehegatten als erbkrank sterilisiert sind. Stellen wir uns auf den Standpunkt, daß die Auflösung einer Ehe unter den geschilderten Bedingungen grundsätzlich nur zugunsten eines Erbgesunden und im Interesse der Fortpflanzung des Volkes erfolgen soll, dann sehen wir keinen Grund, diese Auflösung auch dann zu ermöglichen, wenn beide Partner erbkrank sind.

Diese Überlegung führt uns zu der Frage, ob eine Ehe zwischen einem Erbgesunden und einem — sterilisierten — Erbkranken überhaupt zu gestatten ist. Vom Gesichtspunkt der Volksgesundheit aus werden wir eine solche Ehe grundsätzlich ablehnen müssen, denn es fällt, wie schon gesagt, nicht nur der Sterilisierte, sondern auch der Erbgesunde für die Fortpflanzung des Volkes aus. Konsequenterweise sollten also nur Ehen zwischen 2 Erbgesunden oder zwischen 2 — sterilisierten — Erbkranken erlaubt sein.

Es würde weit über den Rahmen dieser Ausführungen hinausgehen, wollten wir diese Gedankengänge weiter verfolgen, die wieder hinüberführen auf das Gebiet einer nach den Erkenntnissen der Erbforschung orientierten Eheberatung.

Wir erkennen durchaus nicht die Gefahr, die jede Erleichterung der Ehescheidung und Anfechtung mit sich bringt. Daß man jedem Mißbrauch von vornherein entgegentreten muß, erscheint uns unerlässlich. Gerade deshalb halten wir auch praktisch eine innige Anlehnung dieser Probleme an das Sterilisierungsgesetz für erwünscht. Denn in ihm hat der Gesetzgeber gezeigt, auf welche Weise jede mißbräuchliche Anwendung eines solchen Gesetzes verhindert werden kann.
