

**Erbbiologie und Eugenik.**

**Gengnagel, Ernst:** Beitrag zum Problem der Erbprognosebestimmung. Über die Erkrankungsansichten der Kinder von Schizophrenen. (*Dtsch. Forschungsanst. f. Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Inst., München.*) Z. Neur. **145**, 52—61 (1933).

Bei 197 Nachkommen von 44 sicher schizophrenen Probanden der oberbayerischen Heilanstalt Eglfing stellte Verf. eine Erkrankungswahrscheinlichkeit von 8,33% fest, die sich an die bisher gefundenen Ergebnisse nahezu angleicht. *H. F. Hoffmann.* °

**Stumpfl, Friedrich:** Erbanlage und Verbrechen. I. Tl. Die Kriminalität bei den Geschwistern und bei den Vettern und Basen der Ausgangsfälle. (*Dtsch. Forschungsanst. f. Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Inst., München.*) Z. Neur. **145**, 283—326 (1933).

Es werden 166 einmalige Rechtsbrecher (Mindeststrafe 3 Monate Gefängnis), die sich seither 15 Jahre lang oder länger vollkommen straffrei gehalten haben, mit 195 rückfälligen Rechtsbrechern in ihren erbbiologischen Verhältnissen miteinander verglichen. Unter den Einmaligen überwiegen bei weitem die wegen Körperverletzung Bestraften, unter den Rückfälligen Diebe, die auch gewalttätig sind, auch betteln und betrügen usw., also sog. Polytrope. Aus den Tabellen ist zu ersehen, daß 37% der Geschwister der Rückfälligen gleichfalls kriminell geworden sind, dagegen nur 11% bei den Geschwistern der Einmaligen. Ein ähnlicher Unterschied ergibt sich bei den Vettern (11,5% zu 4,9%). Die Zahl der Rückfallsverbrecher ist unter den Verwandten von Rückfallsverbrechern relativ höher als bei den Einmaligen. Bei den einmaligen Rechtsbrechern unter den Vettern der Rückfälligen handelt es sich vorwiegend um schwere, unter den Vettern der Einmaligen um leichte Begehungsarten. Das sind die wesentlichen Ergebnisse dieser wichtigen Arbeit. Sie zeigen, daß der Grad der kriminellen Belastung dem Grad der Wichtigkeit der Kriminalität des Probanden parallel geht. Wir finden darin eine Bestätigung derselben Gesetzmäßigkeit, die auch für manche andere psychische Abnormitäten, ferner für Begabung und für geistige Beschränktheit gilt. *H. F. Hoffmann* (Tübingen). °

**Gückel, Hans:** Die Lösung des Abortusproblems nach positiv bevölkerungspolitischen Grundsätzen als eine Aufgabe der Staatsmedizin und der Deutschen Ärzteschaft. Z. Med. beamte **46**, 160—172 u. 218—228 (1933).

Die aus dem Titel ersichtliche Fragestellung wird vom Verf. sehr eingehend erörtert und unter Heranziehung der einschlägigen Verhältnisse im Auslande kritisch beleuchtet. Verf. erbringt den Nachweis, daß Behörden, Bevölkerungspolitiker, Ärzte und viele andere Berufsstände in tatkräftiger und verständnisvoller Zusammenarbeit sich im Kampfe gegen die Abortseuche vereinigen müssen, wofür nicht das deutsche Volk schwersten bevölkerungspolitischen und gesundheitlichen Gefahren entgegengehen soll. *Erich Hesse* (Berlin). °

**Schenk, F.:** Bevölkerungspolitische Bemerkungen zum Entwurf des neuen Frucht-abtreibungsgesetzes in der Tschechoslowakei. (*Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.*) Zbl. Gynäk. **1933**, 1330—1345.

Einleitend berichtet Schenk über die Geburtenbewegung in Böhmen in den Jahren 1912—1930. Aus dem Bericht geht hervor, daß vom Jahre 1912—1918 in Böhmen ein starker Rückgang der Geburtenzahl festzustellen ist (von 174684 bis 67900). Dann folgte ein Anstieg, der im Jahre 1921 mit 150411 den Höhepunkt erreichte, von da an jedoch wieder ein Absinken der Geburtenzahl, so daß im Jahre 1930 nurmehr 114134 Geburten gezählt wurden, wobei die Gesamtsterblichkeit in den letzten Jahren keine nennenswerte Änderung aufweist. Nach einer von S. zitierten Arbeit von Pelc ist im Jahre 1931 eine beträchtliche Abnahme des natürlichen Zuwachses der Bevölkerung in der Tschechoslowakei überhaupt zu konstatieren. — Im weiteren Verlaufe kommt S. auf die Besprechung des Vorentwurfes zu einem neuen Frucht-abtreibungsgesetz in der Tschechoslowakei zu sprechen, welcher Vorentwurf die Freigabe der in einer Heilanstalt von einem Arzt vorgenommenen Schwangerschaftsunterbrechung unter bestimmten Voraussetzungen vorsieht. Gleich anderen Autoren be-

richtet auch S., daß bei den auf der Prager deutschen gynäkologischen Klinik in den letzten 5 Jahren vorgenommenen Fällen von Schwangerschaftsunterbrechung die Mortalität gleich Null war und auch die Morbidität keine wesentlichen Zahlen aufwies. S. begrüßt die Aufnahme der ärztlichen Indikation in dem Vorentwurf. Bezüglich der Aufnahme der Schwängerung eines Mädchens unter 16 Jahren, deren humane Motive er anerkennt, verweist er auf die Erfahrungen an der Prager deutschen gynäkologischen Klinik, daß die Geburt bei jugendlichen Müttern gewöhnlich normal verläuft und die Kinder nur manchmal untergewichtig sind. Er verweist auf die Schwierigkeit der Feststellung eines Notzuchtsattentates als Ursache der Schwängerung, anerkennt die eugenische Indikation unter gewissen Voraussetzungen und gewissen Kautelen. Mit Rücksicht auf die Erfahrungen in Rußland spricht sich S. jedoch gegen die Aufnahme der sozialen Indikation aus und ist für eine Geburtenregelung auf andere Weise. Unter Vergleich mit anderen Staaten weist S. darauf hin, daß im Verhältnis zu Frankreich, Italien und Belgien, in welchen durch Geburtenprämien und Steuererleichterungen der Geburtenrückgang eingedämmt werden soll, in der Tschechoslowakei in dieser Beziehung bisher nur wenig geschehen ist und führt hierfür Einzelheiten an. Als weiteres Mittel zur Bekämpfung der Fruchtabtreibung einerseits und zur Ermöglichung einer dem Staatswohle dienenden Bevölkerungspolitik verlangt S. eine großzügige Fürsorge für sozial schwächere Mütter und deren Kinder. Der Einwand, daß der Staat heute hierfür die Mittel nicht aufbringen könne, lasse sich mit dem Hinweis darauf, daß die Kosten für die Errichtung von Krankenhäusern und Neuaufstellung von Betten, die die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialer Indikation mit sich bringen muß und deren Höhe S. in der Tschechoslowakei auf einige hundert Millionen schätzt, widerlegen. Solange aber die Verhältnisse des Staates eine bevölkerungsfördernde Politik nicht gestatten, tritt S. zur Bekämpfung der immer mehr überhand nehmenden Schwangerschaftsunterbrechung für die Propagierung der Empfängnisverhütung ein. Nach Besprechung der hierfür in Betracht kommenden Wege, die S. einschließlich der von Knaus und Ogino vertretenen theoretisch wohl gut fundierten, praktisch jedoch noch nicht genügend erprobten Lehre von dem empfängnisfreien Zeitabschnitt im Intermenstruum für teils nicht ungefährlich, teils nicht genügend verlässlich hält, tritt er für die Errichtung von staatlichen Beratungsstellen ein, die minderbemittelten, Hilfe suchenden Frauen Technik und Methodik der uns zur Verfügung stehenden mechanischen, die Empfängnis verhütenden Mittel unentgeltlich vermittelt.

*Marx (Prag).*

**Nizza, Mario: La sterilizzazione della donna dal punto di vista clinico e medicolegale. Su di un caso di gravidanza dopo sterilizzazione tubarica.** (Die Sterilisierung der Frau vom klinischen und gerichtlich-medizinischen Gesichtspunkt aus.) (*Istit. di Med. Leg., Univ. e R. Maternità, Torino.*) Arch. di Antrop. crimin. 53, 59—176 (1933).

Verf. gibt an Hand der gesamten bisherigen Literatur einen umfassenden Überblick über die methodische und gerichtlich-medizinische Seite des Sterilisierungsproblems.

*Carl Müller (Berlin).*

**Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.** Klin. Wschr. 1933 II, 1271.

Das Gesetz umgrenzt in § 1 Abs. 2 die erblichen Krankheiten, deren Nachweis Voraussetzung der Sterilisierung ist. Die §§ 2, 3 und 4 behandeln das Antragsrecht. Zusammensetzung und Aufgaben des Erbgesundheitsgerichts und Erbgesundheitsobergerichts sind Gegenstand der §§ 5—10 einschließlich. Nach § 11 entscheidet die oberste Landesbehörde, in welchen Krankenanstalten und von welchen Ärzten der zur Sterilisierung notwendige chirurgische Eingriff ausgeführt werden darf. § 12 sieht die Möglichkeit einer Sterilisierung auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden vor, „sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat“. Die Kostenfrage wird im § 13 geregelt. In Fällen, in denen keine Erbkrankheit im Sinne des § 2 Abs. 1 des Gesetzes vorliegt, ist nach § 14 eine Sterilisierung oder auch eine Kastration „nur dann zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ersten

Gefahr für das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt, und mit dessen Einwilligung vollzieht“. § 15 verpflichtet „die an dem Verfahren oder an der Ausführung des chirurgischen Eingriffs beteiligten Personen . . . zur Verschwiegenheit“ und setzt das Strafmaß für unbefugte Zuwiderhandlungen fest. § 16 überträgt den Landesregierungen den Vollzug des Gesetzes. Laut § 17 erläßt „der Reichsminister des Innern . . . im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Justiz die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften“. Das Gesetz tritt in Kraft am 1. I. 1934 (vgl. § 18).  
*Többen (Münster i. W.).*

**Schlegel, August: Die Kastration und ihre gesetzliche Bindung.** (*Staatl. Krankenh., Untersuchungsgefängnis Moabit, Berlin.*) *Med. Welt* 1933, 641—643 u. 678—679.

Verf. unterscheidet streng die Indikationen für die verschiedenen Methoden der Sterilisierung im weitesten Sinne. Zur Verhinderung eines minderwertigen Nachwuchses ist beim Manne die Unterbindung des Vas deferens, die einfache Sterilisierung im engeren Sinne die gegebene Methode, da bei ihr die innersekretorische Funktion des Hodens geschont wird. Auch die Libido bleibt erhalten. Wo letztere in unnatürlicher Weise entwickelt ist und zu verbrecherischer Betätigung geführt hat, kommt dagegen nur die Kastration in Frage, die freilich einen bedeutend schwereren Eingriff darstellt, weil sie das biologische Geschehen der inneren Sekretion stört. Daher ist das Einverständnis des Rechtsbrechers nötig, das am besten in der Strafhaft herbeigeführt wird, wenn der Betreffende einsieht, welche Unannehmlichkeiten er sich durch sein ungehemmtes Triebleben zugezogen hat. Es liegt bereits eine ganze Anzahl mit glänzendem Erfolg operierter Fälle vor, in denen Männer, die sonst dauernd hätten interniert werden müssen, wieder sozial völlig brauchbar wurden. Die Kastration beseitigt jedes sexuelle Empfinden, also auch das perverse in 90% der Fälle mit sicherem Erfolg. Die gefürchteten Folgen traten meist gar nicht ein. Nur bei 10 von 58 aus der Literatur gesammelten Fällen lagen vorübergehende psychische Störungen vor. Bei weiteren 17 wegen Hodentuberkulose doppelseitig Kastrierten waren keine Gesundheitsstörungen zu beobachten. Die Forderung, daß keine Sterilisation im weitesten Sinne bei Menschen unter 25 Jahren erfolgen, daß zu ihrer Vornahme das Einvernehmen von Chirurg und Psychiater notwendig sein soll, wird allgemeine Billigung finden.

Wenn Verf. meint, die einfache Sterilisierung komme zwangsmäßig noch nicht in Betracht, da man bei weitem nicht jeden Minderwertigen erfassen könne, so geht das Gesetz vom 14. VII. 1933 doch etwas weiter, indem es im § 1 die Sterilisierung jedes Erbkranken mit bedenklichen Aussichten für die Deszendenz zuläßt.  
*Klix (Berlin).*

### Blutgruppen.

**Blaurock, Günter: Über die Vererbung der agglutinierbaren Blutkörperchenbestandteile M und N und die Technik der M- und N-Untersuchung.** (*Hyg. Inst., Univ. Köln.*) *Z. Immun.forsch.* 79, 377—390 (1933).

Nach einer kurzen Übersicht über die Entwicklung der neuen Blutgruppenfaktoren M und N stellt Blaurock die bislang bekannt gewordenen Familienforschungen über diese neuen Blutgruppeneigenschaften zusammen und berücksichtigt besonders die in Europa ausgeführten Untersuchungen, die sich auf 1810 Fälle erstrecken. Hierbei hat sich nur eine Ausnahme gegen die angenommene Vererbungsregel (Erbgang auf Grund zweier einfach mendelnder allelomorpher Gene) ergeben. Auch die in der Weltliteratur erwähnten 8 kritischen Fälle betreffen niemals die Mutter, sondern stets den Vater und lassen sich somit vielleicht durch Illegitimität erklären. B. geht dann weiter auf die von Bernstein rechnerisch bestätigte Annahme ein, daß zwischen den alten Blutgruppen und den Eigenschaften M und N eine Abhängigkeit nicht besteht. Seine eigenen Familienuntersuchungen, die sich auf 26 Familien erstrecken, bestätigen die Ergebnisse der anderen Autoren. Hinsichtlich der Technik empfiehlt B., bei der Reinigung der N-Seren die Absorption bei Brutschranktemperatur vorzunehmen und durch eine 2. Absorption bei Zimmertemperatur zu ergänzen. Durch dieses Vorgehen wird nach seiner Ansicht der Agglutinationstiter weniger stark herabgesetzt. B. benutzt