

ein, die auf Grund des Gesetzes verurteilt wurden. Es werden die einzelnen Gesetzesartikel angeführt.

Foerster (Münster i. W.).

**Schreiner, K.: Verschiedener Krankheitsverlauf bei Familiensyphilis. (Syphilis maligna; Syphilis d'émblée ?)** (*Dermatol. Univ.-Klin., Graz.*) Dermat. Wschr. 1934 I, 180—184.

In einer 5köpfigen Familie, welche vor einem Jahr ein erscheinungsfreies, kongenitalluisches Ziehkind aufgenommen hat, erkrankten mit Ausnahme des Familienvaters Mutter und drei Töchter an Syphilis. Während bei der Mutter ein Spätrezidiv mit Papeln und annulärem Syphilid konstatiert werden kann, findet sich bei zwei Töchtern ein ulceröses Exanthem, bei dem jüngsten Kind dagegen nur eine positive Serumreaktion. Da die luischen Erscheinungen bei der Mutter für eine Krankheitsdauer von über einem Jahre sprechen, das Ziehkind zur Zeit, als es von der Familie aufgenommen wurde, keine offenen Krankheitserscheinungen gezeigt haben soll, und vorher eine, wenn auch ungenügende spezifische Behandlung durchgemacht hat, wird angenommen, daß die Mutter sich außerehelich infiziert und die Krankheit auf ihre Töchter übertragen hat.

Schreiner (Graz).

**Tschernogouboff, N. A.: Sur la pseudoreinfection dans la syphilis.** (Über die Pseudoreinfektion bei der Syphilis.) Acta dermatovener. (Stockh.) 14, 493—512 (1933).

Verf. berichtet über den Verlauf der ersten Stadien der Lueserkrankung eines russischen Soldaten, der am 3. IV. 1915 in dem Marinehospital zu Kronstadt wegen eines Ulcus durum limbi praeputii Aufnahme fand. Letzter Coitus 5 Wochen vorher. Spir. pall. +, WaR. ++. Behandlung: 2 Injektionen von 606 von 0,3 g, 6 Injektionen von Kalomel, 0,1 g, 4 Injektionen von Hydrarg. salicyl. 6½ Monate nach Beendigung dieser Kur, am 14. XII., suchte Patient, der am 15. VII. wieder coitiert hatte, von neuem das Krankenhaus auf mit einem harten Schanker am Abdomen und einem leichten Ausschlag und inguinaler Lymphdrüenschwellung. Spir. pall. +, WaR. ++++, die Erscheinungen schwinden unter spezifischer Behandlung rasch. Es handelt sich also um eine besondere Form von Rückfall, um den sog. Pseudoreinfektionstypus, für den ein ähnlicher Verlauf charakteristisch ist, wie er bei dem primären syphilitischen Anfall (Schankerherd, vergrößerte Drüsen und darauf generalisierte Erscheinungen) sich abspielt. Gleichzeitig beobachtet man eine gewisse Labilität der Symptome, indem einige Glieder in der Kette der aufeinanderfolgenden Erscheinungen ausfallen. Von nun an muß die Lehre von der Pseudoreinfektion der Bedeutung der statistischen Tatsachen bezüglich der Häufigkeit des Primäraffekts und der Dauer der ersten Inkubationsperiode Rechnung tragen.

Solger (Neiße, O.-S.).

**Carteaud, A., et E. Borowski: Pseudo chanere syphilitique du col utérin provoqué par l'application d'un comprimé de permanganate de potasse.** (Syphilitischer Pseudoschanker der Portio, entstanden nach Einführung einer Permanganpastille.) Ann. Mal. vénér. 29, 30—32 (1934).

Bei einem 32jährigen Fräulein, wegen starkem Ausfluß untersucht, wurde ein rundes graues, nicht schmerzendes Geschwür der Portio entdeckt, das am meisten einem primären Affekt ähnlich sah. Die Seroreaktionen waren negativ. Angeschwollene Drüsen waren weder in den Leisten noch in der Tiefe zu fühlen; es wurde wiederholt vergebens nach Spirochäten gefahndet. Erst später erwies sich, daß die Patientin wegen Ausbleibens der Regel an drei aufeinanderfolgenden Tagen eine Tablette zu 0,25 g Permangan am Cervix appliziert hatte, welche mittels eines mit Spir. camphor. imbibierten Tampons zur Stelle gehalten worden war.

Verf. erinnern an eine „Epidemie“ derartiger Pseudoprimäraffekte, welche in einer nordafrikanischen Garnison beobachtet wurde, in dem auch da die Soldaten sich mittels einer Permanganpastille (0,5 g) ein schankerartiges Geschwür am Genitale zuzogen.

P. G. Künsema (Amsterdam).

### Erbbiologie und Eugenik.

● **Fetscher, R.: Abriß der Erbbiologie und Rassenhygiene.** 2., verb. Aufl. (Math.-naturwiss.-techn. Bücherei. Hrg. v. Ewald Wasserloos u. Georg Wolff. Bd. 10.) Frankfurt a. M. u. Berlin: Otto Salle 1934. VII, 165 S. u. 94 Abb. RM. 3.60.

Das flott geschriebene Büchlein macht in verständlicher Form den Schüler der oberen Klassen und den jungen Studenten mit allem bekannt, was er im nationalsozialistischen Staat über Erbbiologie und Rassenhygiene wissen muß. Das Buch ist frei von jeder Tendenz, stets wird versucht, die Leser durch exakte naturwissenschaftliche Darstellung zu überzeugen, insbesondere sind die beigegebenen Statistiken geschickt und anschaulich zusammengestellt. Das Buch, dessen Preis anerkennenswert niedrig ist, wird auch dem Arzte, der sich mit den einschlägigen Fragen noch nicht

intensiver beschäftigt hat, zur Gewinnung eines Überblickes gute Dienste leisten. Zum weiteren Studium regt das beigegebene Verzeichnis des wichtigsten Schrifttums an.  
*B. Mueller* (Göttingen).

**Kässbacher, Max: Die Gesetzgebung im Dienste der Vererbungshygiene.** Med. Welt 1934, 273—275.

Um die Vererbungshygiene im Interesse der Volksgesundheit zu fördern, werden mit entsprechender Begründung verlangt: Schutz und Ausbau des biologischen Quellenmaterials und die Möglichkeit freier Zugänglichkeit. Das Quellenmaterial, das zum Teil früher besser als heute aufgezeichnet wurde, sollte viel weiter, durch Geburtsurkunden, durch Aufzeichnungen aus dem Säuglings-, Spiel- und Schulalter und solchen aus der Lehr- und Gesellenzeit usf. seitens der zuständigen Dienststellen zusammengetragen werden, so daß entsprechende, erbbiologischen Zwecken dienende Urkunden über jeden Volksgenossen aufgestellt werden könnten. Das Material wäre in erbbiologischen Archiven nach medizinisch-demographischen und genealogisch-anthropologischen Gesichtspunkten zu sammeln. Die Kostenfrage steht in keinem Verhältnis zum Segen dieser Einrichtung. Jeder, der sich auf dem Gebiet der Erforschung betätigt, wird diese sehr beachtlichen Vorschläge begrüßen und ihre Erfüllung wünschen.

*M. Schwarz* (Tübingen).

**Bumke, O.: Eingriffe aus eugenischer Indikation.** (*Psychiatr. Univ.-Klin., München.*) (23. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Berlin, Sitzg. v. 11.—14. X. 1933.) Arch. Gynäk. 156, 109—117 (1933).

Das Referat behandelt das Problem vom Gesichtspunkt des Psychiaters. Durch Einführung der Sterilisation könne man die Frage der Schwangerschaftsverhütung aus psychiatrischer Indikation völlig beiseite lassen, da es unmöglich sei, abnormen Menschen Mittel zur Schwangerschaftsverhütung zu empfehlen und in die Hand zu geben, ohne daß auch die Gesunden davon Gebrauch machen würden. Die größte und ursprünglichste Gefahr, die uns bedroht, ist aber doch im Geburtenstreik und damit im Aussterben unseres ganzen Volkes gelegen. Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung ist zu sagen, daß es psychische Krankheiten, die sie aus medizinischer Indikation rechtfertigen würden, praktisch gar nicht gibt. Auch soziale Indikationen seien praktisch niemals wirklich anzuerkennen, da sie meist nur einen Deckmantel bilden, um wirtschaftliche Gründe, Furcht vor Schande bei einer unehelich geschwängerten Frau, um Eigennutz, Faulheit, Feigheit, Genußsucht, ja selbst bloße Eitelkeit zu verbrämen. Um so notwendiger erscheint nun die eugenische Indikation, die vom Gesetz zwar noch nicht vorgesehen ist, um so mehr aber in einem kommenden Gesetz eingeführt werden sollte. Nun reicht nach Ansicht des Verf. allerdings eine Erkrankungs-wahrscheinlichkeit von 50% (wenn etwa bei einem dominant erblichen Leiden ein Elter krank, der andere gesund ist) zwar schon aus, um den Elternteil zu sterilisieren, aber noch nicht aus, das bereits werdende Leben zu töten. In den meisten Fällen von psychischer Krankheit ist die Wahrscheinlichkeit aber eher geringer als 50%. — Verf. wendet sich nun der Sterilisation zu. Die Hauptfrage sei in jedem Falle die, ob mit großer Wahrscheinlichkeit überhaupt mit erbkranken, und zwar schwer erbkranken Nachkommen gerechnet werden muß. Beim angeborenen Schwachsinn nimmt man heute an, daß 80% aller geistigen Mängel nicht auf äußere Ursachen, sondern auf Vererbung zurückgeführt werden müsse. Auch bei der Schizophrenie sei die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung der Kinder Schizophrener eine sehr beträchtliche. Wenn auch über viele Einzelheiten (Erbgang usw.) die Akten noch nicht geschlossen seien, so wäre die Sterilisierung des einen oder anderen Kranken, der seine Schizophrenie oder seinen Schwachsinn nicht geerbt hat, schon deshalb mit in Kauf zu nehmen, weil er ja seine Kinder doch nicht zweckmäßig erziehen kann. Man müsse sich allerdings darüber klar sein, daß durch die Sterilisierung der manifest Kranken allein weder die Schizophrenie noch der Schwachsinn sich wird ausrotten lassen infolge des Immervorhandenseins von gesunden Anlageträgern. Auch bei der Epilepsie

liegen die Dinge ähnlich; unzweifelhaft sei es bei aller Unklarheit dieses Gebietes, daß es eine Vererbung der Anlage zu epileptischen Anfällen gibt, und die Sterilisierung sei deshalb in Fällen, bei denen sicher keine exogene Ursache vorliege, unbedingt zu empfehlen. Anders sei es nun bei dem manisch-depressiven Formenkreis. Nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse sind wir nicht in der Lage, alle Manisch-Depressiven auszurotten, ohne nicht zugleich die beinahe oder ganz gesunden und jedenfalls die sozial wertvollen Mitglieder dieses Formenkreises mit aus der Welt zu schaffen. Wir würden uns aber dadurch so ziemlich um alles Schöne und Gute, um alle Farbe und Wärme, um sehr viel Geist und um jede Frische in unserem Leben betrügen. Die Entscheidung ließe sich hier nur von Fall zu Fall, auf Grund einer sehr großen klinischen Erfahrung und bei genauester Kenntnis der einzelnen Familiengeschichte treffen. Endlich wird eine Erweiterung des Gesetzes auf die Verbrecher gefordert, wobei auch hier das pädagogische Moment, daß nämlich die Verbrecher — ebenso wie auch die Alkoholiker — ihre Kinder nicht zu brauchbaren Staatsbürgern erziehen können, als wesentlich ins Treffen geführt wird.

Conrad (München).<sup>oo</sup>

**Fischer, Eugen: Ärztliche Eingriffe aus Gründen der Eugenik.** (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Berlin.*) (23. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Berlin, Sitzg. v. 11. bis 14. X. 1933.) Arch. Gynäk. 156, 117—128 (1933).

Das Referat ist vom Standpunkt des Erbforschers aufgebaut. Es wird ausgeführt, wie sich durch die Einführung des Sterilisationsgesetzes der ärztliche Gesichtspunkt grundsätzlich gewandelt habe. Bisher galt lediglich das Wohl dessen, der um Hilfe bat, als oberstes Gesetz. Ohne Rücksicht auf das Gesamtwohl war das Streben nur darauf gerichtet, Leben zu erhalten und zur Fortpflanzung kommen zu lassen, wer sonst untergegangen wäre. Wenn nun neue Gesichtspunkte, neues Handeln auch gegen das persönliche Wollen und Wohl des einzelnen dem Arzttum auferlegt werden, müssen sich die Erbforscher dieser ungeheueren Verantwortung bewußt sein, die an sie dadurch herantritt. Es sei daher sehr zu begrüßen, daß die letzte Entscheidung über den Eingriff aus eugenischer Indikation beim Erbgesundheitsgericht liege und alles wird davon abhängen, daß es Sachverständige sind, deren Beste gerade gut genug sind. Der Ref. bringt nun eine Klärung der Begriffe Eugenik, Rassenhygiene, Erbpflege u. a., begründet weiterhin die Notwendigkeit ärztlicher Eingriffe aus Gründen der Erbpflege, gliedert deren Natur in zweierlei Art: ausjätende und fördernde, stellt die Voraussetzungen für die Eingriffe dar, vor allem die Sicherheit, daß sich die betreffende Person überhaupt fortpflanzt, und die große Wahrscheinlichkeit, daß ihre Fortpflanzung für das Erbgut des Volkes schädlich ist, und geht endlich auf die menschliche Erblehre näher ein: Die Methoden seien a) die Zwillingsforschung, b) die genealogische Erbforschung, c) die statistische Erforschung der Erwartung, Rüdins Erbprognose. Ihr Umfang und Inhalt sei, die Erbgesetze, nach denen sich ein Leiden weitervererbt, festzustellen, ferner den Grad der Durchschlagskraft, das gegenseitige Verhältnis der Anlagen, die Entstehung der Anlagen usw. Für die Frage der erbkundlichen Beurteilung der Einzelpersonen habe man sich klarzumachen, daß überhaupt bei keinem ärztlichen Handeln 100proz. Sicherheit bestehe und daß die Wahrscheinlichkeit im Handeln des Erbforschers immer noch für die Gesamtheit eine größere sei als sehr oft im Handeln des Arztes gegenüber dem einzelnen. Es wird nun weiter ausgeführt, wie groß die allgemeine Erkrankungswahrscheinlichkeit bei den verschiedenen Erbgängen (dominant, recessiv) sei und daß man nicht erwarten könne, daß die Sterilisation alle krankhaften Erbanlagen aus der Bevölkerung herauszubringen vermöge. Sehr zu erwägen wäre die Einführung der freiwilligen Sterilisation im Rahmen einer Erweiterung des Gesetzes. Die Schwangerschaftsunterbrechung hält Ref. nur im Falle 100proz. Sicherheit der Krankheitserwartung für zulässig. Auch eine rassenhygienische Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft hält Ref. nicht für zulässig, da zur Verhütung der Rassenmischung (mit Negern usw.) Gesetze genügen und eine einzelne Gesetzesübertretung unmöglich so viel Schaden anrichten könne,

daß dadurch die Tötung eines werdenden Lebens ethisch zu begründen wäre. Endlich tritt der Ref. sehr energisch für ein positives, eugenisches ärztliches Handeln ein, im Sinne der Hebung der Fortpflanzung bei Gesunden, sowie für Einführung von Erbforschungsinstituten an jeder Universität im engen Anschluß an die Gesamtklinik.

Cowrad (München).<sup>oo</sup>

**Seitz, L.: Eingriffe aus eugenischer Indikation.** (*Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.*) (23. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Berlin, Sitzg. v. 11.—14. X. 1933.) Arch. Gynäk. 156, 128—142 (1933).

Das Referat beleuchtet die Frage vom Gesichtspunkt des Gynäkologen. Der Ref. faßt das Problem seiner Arbeit in die Worte zusammen: Auf welchem Wege und mit welchen Mitteln können wir Frauenärzte die eugenischen und bevölkerungspolitischen Bestrebungen der nationalen Regierung unterstützen und zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sowie zur Förderung eines zahlreichen erbgesunden Nachwuchses unsererseits beitragen? Von den Mitteln, die es gibt, um asoziale und minderwertige Frauen von der Fortpflanzung auszuschalten, braucht die geschlechtliche Enthaltensamkeit nicht erwähnt zu werden, da dazu die Hilfe des Gynäkologen nicht notwendig ist. Eine zeitweilige Enthaltensamkeit würde dann evtl. einen Sinn haben, wenn sich die Ansicht von Knaus und Ogino bestätigt, daß auch beim Menschen eine Empfängnis nur innerhalb weniger Tage, bei regelmäßigem Cyclus ungefähr vom 13. bis 16. Tage möglich ist. Doch würde für die Mehrzahl der asozialen und minderwertigen Frauen auch diese Methode sicherlich versagen. Der Ref. wendet sich nun sehr energisch gegen die verschiedenen empfängnisverhütenden Mittel, deren vorwiegende Folge nichts als eine ungünstige Gegenauselese war. Auch seien sie durchaus nicht so unschädlich für die Gesundheit des einzelnen, wie sie häufig hingestellt werden. Insbesondere die intrauterinen Verfahren seien von einem verantwortungsbewußten Frauenarzt gänzlich abzulehnen, aber auch die angeblich unschädlichen in die Scheide eingeführten mechanischen und chemischen Mittel seien bei jahrelanger Anwendung nicht immer ganz harmlos. Auch die Möglichkeit der Schädigung der Spermatozoen durch chemische Mittel wird erwähnt. Es kommen weiter zur Empfängnisverhütung in Betracht: die hormonale Sterilisierung, die noch viel zu unsicher ist, als daß sie praktische Verwendung finden könne, und die Röntgenbestrahlung, die jedoch eigentlich einer Kastration gleichkomme, welche vom Gesetz gar nicht vorgesehen sei. Auch die vorübergehende Kastration durch kleinste Röntgendosen (temporäre Menolipsierung) komme nicht in Frage, da die Methode unsicher und vielleicht sogar schädlich sei. Es bleibt daher nur die operative Sterilisierung übrig. Der Ref. erörtert nun zu dieser Frage 4 wichtige Punkte: 1. Das Risiko des Eingriffes: Da der Eingriff in jedem Fall mit einer Eröffnung der Bauchhöhle verbunden ist und bei intravenöser oder Inhalationsnarkose vorgenommen wird, kann er nicht als völlig harmlos hingestellt werden, doch ist die Gefahrenquote bei der Eileiterunterbindung so gering, daß deshalb keine Bedenken gegen die Ausführung des Eingriffes vorhanden sind. Doch ist der Eingriff nur in der Klinik und von einem geschulten Frauenarzt auszuführen. 2. Die Sicherheit des Eingriffes gegen die Schwangerschaft: Der Eingriff bietet keine unbedingte Gewähr für die Verhinderung einer Empfängnis, gleichgültig, welche der zahlreichen Methoden angewendet wird. Am radikalsten und wohl am sichersten ist das vollständige Ausschneiden der Tuben mit Excision aus der Uteruskante und sorgfältige Vernähung. 3. Als Zeitpunkt der Unfruchtbarmachung hält es Verf. für am zweckmäßigsten, den Eingriff unmittelbar vor oder gleich nach dem ersten Auftreten der ersten Menses vorzunehmen bzw. in späterem Alter, wenn es sich erst dann als notwendig herausstellen sollte, womöglich aber nicht früher. 4. Unser Verhalten bei Schwangerschaft einer Erbkranken: Eine Unterbrechung aus eugenischen Gründen ist im Gesetz nicht vorgesehen. Es ist daher mit um so größerem Nachdruck auf möglichst frühzeitige Sterilisierung zu sehen, so daß diese Gefahr möglichst bald verschwindet. Häufig werden auch gerade bei Frauen, bei denen ein Grund

zur Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen vorliegt, wohl auch körperliche oder seelische Erkrankungen vorhanden sein, die bei Eintritt der Schwangerschaft deren Unterbrechung aus medizinischen Gründen angezeigt erscheinen lassen. Zur positiven Seite des Problems schlägt der Verf. eine Änderung der Versicherungs- und Kostenfragenbehandlung vor: Die Kosten für leichte Eingriffe, um eine Schwangerschaft zu ermöglichen (Tubendurchblasung, Beseitigung einer Hyperanteflexion usw.) sollten die Kassen bzw. auch privaten Versicherungen zu tragen verpflichtet sein, die dies bisher unter der Begründung ablehnten, daß es sich dabei um keine Krankheit handle. Auch die Schwangerschaft müsse in diesem Sinne als eine im Dienste der Allgemeinheit erworbene Krankheit betrachtet werden. Es müsse ferner die Erbbiologie mehr Eingang in die Gynäkologie finden, als dies bisher geschehen ist. (Verf. teilt hierzu einige interessante Stammbäume von schweren körperlichen Mißbildungen usw. mit.) Und endlich sei erzieherisch dahin zu wirken, daß die vollwertigen und hochgearteten Menschen die Pflicht haben, ihr Geschlecht zu erhalten.

Conrad (München).<sup>o</sup>

**Neukamp: Verkoppelung der eugenischen Unfruchtbarmachung mit der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung.** Mschr. Kriminalpsychol. 25, 29—32 (1934).

Verf. schlägt eine dem Sinne des Sterilisierungsgesetzes entsprechende Abänderung des Abtreibungsparagraphen vor, durch die eine Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation möglich sein soll. Er befürchtet, daß bei dem jetzt bestehenden Rechtszustand sich manche Frauen, um die Auswirkungen des Sterilisierungsgesetzes zu vereiteln, vor dem Eingriff schwängern lassen und dann ein erblich belastetes Kind in die Welt setzen. Die Zustimmung zur Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation soll das Erbgesundheitsgericht in beschleunigtem Verfahren erteilen, eine Berufung gegen diesen Beschluß soll ausgeschlossen sein. B. Mueller (München).

**Paullig, Ludwig: Zur Frage der gesetzlichen Sterilisierung der Frau (Sterilisatio mulieris uterina).** Zbl. Gynäk. 1934, 300—302.

Die Operation der Wahl ist die Resektion der Tube. Zu den von Kehreren angegebenen Kontraindikationen der tubaren Sterilisation (Leukämie, Hämophilie, Diabetes, Skorbut, Fettherz, Myokarditis) fügt Verf. noch die endokrine Adipositas hinzu. Falls eine Operation im konkreten Falle nicht möglich ist oder zu gefährlich erscheint, empfiehlt Verf. zur Erreichung der Sterilisation eine sachgemäß ausgeführte Atmokaussis. Es gelingt ohne Schwierigkeit, das Cavum uteri zur Obliteration zu bringen, es genügt aber die Obliteration etwa der oberen Hälfte. Dann bleibt auch die Menstruation erhalten. Die Obliteration ist bei richtiger Technik und Indikation ungefährlich. Es gehört aber dazu, daß der Uterus noch contractil ist. Will man obliterieren, so muß man vorher digital abtasten und besondere Aufmerksamkeit dem Fundus und den Tubenecken widmen. Besteht eine Lateralposition, ist z. B. eine Tubenecke durch Ligamente in die Länge gezogen, so ist die Obliteration kontraindiziert. Finden sich kleine Tumoren, Wucherungen am Fundus oder in den Tubenecken, so müssen sie vorher entfernt werden.

Dittrich (Prag).

**Krückmann, E.: Ophthalmologische Beiträge zur Sterilisationsfrage.** Klin. Wschr. 1934 I, 54—56.

Spezielleres zu dem vor kurzem erschienenen Artikel des Autors. Krückmann betont die Bedeutung der Erblehre und der Sterilisierungsfrage in der Augenheilkunde und weist auf bestehende Unsicherheit und Schwierigkeiten hin, wo ausreichende Stammbäume fehlen, insbesondere bei recessiven Krankheiten; Hinweis auch auf die Gefahren von Blindenehen (durch Annäherung in Blindenanstalten!). Kurze Besprechung von Ptosis, familiärer Hornhautentartung, Aniridie, Kolobomen, Ectopia lentis, Hydrophthalmus, Glaukom der Jugendlichen, Albinismus, Mikro- und Kryptophthalmus, Gliom (hier Sterilisation unbedingt erforderlich), Retinitis pigmentosa, Opticusatrophie, Heredodegeneration der Macula, kongenitale Katarakt, Refraktionsanomalien. (Vgl. diese Z. 23, 53.)

Fleischer (Erlangen).<sup>o</sup>

**Blenke, August: Das neue Sterilisierungsgesetz in seinen Beziehungen zur Krüppelfürsorge.** Dtsch. Ärztebl. 1934 I, 31—33.

Unter den Krüppelleiden verhalten sich nach Verf. in Übereinstimmung mit Storck die angeborenen Fälle zu den erworbenen wie 1:4,8. Cerebrale Kinderlähmungen und Little'sche Krankheit sind dabei zu den angeborenen Leiden gezählt. Klumpfuß, angeborene Hüftverrenkung und Schiefhals werden nur zum Teil vererbt; sie seien auf keinen Fall zur Sterilisierung heranzuziehen, da es heute bei rechtzeitiger Behandlung gelinge, 95% der Fälle zu heilen. Weitere Mißbildungen, z. B. Sechsfingerigkeit und Syndaktilie, unterliegen nicht dem Gesetz. Die Fälle von schwerer erblicher körperlicher Mißbildung machen nur eine geringe Zahl aus. Daher müsse die fruchtbare Krüppelfürsorge ausgebaut werden, und zwar unter Abbau der Siechen-Krüppelfürsorge, denn die Siechenfälle (Hemiplegie, Tabes, Gicht) gehören nicht in die Krüppelfürsorge, sondern in eine möglichst billige Siechenfürsorge.

Haag (Düsseldorf).<sup>oo</sup>

**Brunn, v.: Zu den eugenischen Bestrebungen unserer Zeit.** Münch. med. Wschr. 1934 I, 20—21.

Verf. weist auf die Notwendigkeit hin, bei der Indikationsstellung zur Unfruchtbarmachung Schwachsinnigen gegenüber nicht zu vorsichtig zu sein. Die Möglichkeit einer restlosen Erfassung der erblichen Fälle, die das Gesetz durch Wahl des Ausdruckes „angeborener Schwachsinn“ eröffnet hat, muß voll ausgeschöpft werden. Dabei ist darauf zu achten, daß auch alle jene schwachsinnigen Kinder höherer Gesellschaftskreise auffindig gemacht werden, die sich getarnt in gewissen Privatschulen und Internaten befinden, wo befriedigende Benotung über den Schwachsinn hinwegtäuschen kann. Auch die „Klippschulen“ mancher ländlicher Gegenden in Deutschland sind geeignet ein ganz falsches Bild von dem Geisteszustand der sie besuchenden Kinder zu liefern. Hier verbringt „eine Masse von Landkindern als minderwertig, der Aufsicht der Staatsschule und der Schulärzte mehr oder weniger entzogen, ihre Schulpflichtjahre etwas im selbstgewählten Dunkel — offenbar um nicht peinlich aufzufallen“. Schließlich weist er darauf hin, daß eine wirklich erfolgversprechende Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unbedingt eine starke Vermehrung der vollamtlichen Staatsärzte unter Neuschaffung der erforderlichen Hilfskräfte notwendig machen wird.

Luxenburger (München).<sup>o</sup>

**Schiersmann, Otto: Ein Beitrag zur praktischen Auswirkung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.** Dtsch. Ärztebl. 1934 I, 30—31.

Von den aus der Rostocker Klinik in der Zeit vom 1. VIII. 1932 bis 31. VII. 1933 entlassenen psychiatrischen Kranken fallen 266 unter die im Gesetz bezeichneten Krankheiten. Bei 24 Frauen war eine Sterilisation nicht mehr erforderlich, bei 44 Kranken mit kurzdauernden und leichten Krankheitszuständen war die Diagnose nicht genügend geklärt, während bei den übrigen 198 Kranken die operative Unfruchtbarmachung angezeigt wäre (davon 92 bereits früher in der Anstalt gewesen). Bei weiteren 134 Fällen, die als Kranke mit erworbenem Schwachsinn, Zwangsneurosen, Psychopathie, Metalues oder als Süchtige (außer Alkohol) nicht unter das Gesetz fallen, wäre die Unfruchtbarmachung sehr erwünscht, während bei 74 senilen, präsenilen und Involutionspsychosen eine Weitergabe krankhafter Erbanlagen kaum in Betracht kommt. Von den 474 Entlassenen kommt demnach die gesetzliche Unfruchtbarmachung in Frage bei 41,8%, sie ist nicht erforderlich bei 20,7%, sie ist nicht ohne weiteres möglich, aber wünschenswert bei 28,6%, und sie wäre wegen unsicherer Diagnose noch hinauszuschieben bei 9,3%. Dies zeigt die Dringlichkeit des Gesetzes.

Haag (Düsseldorf).<sup>o</sup>

**Gaupp: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Psychiatrie.** Klin. Wschr. 1934 I, 1—4.

Verf. will, wie er einleitend ausführt, sagen, wie er das Gesetz versteht, und was wir Psychiater künftig zu tun haben. Das Gesetz beschäftigt sich hauptsächlich mit Krankheiten und Zuständen, die in den psychiatrischen Arbeitsbereich fallen. Die Zusammenfassung aller endogenen seelischen Erkrankungen zu großen Gruppen nach

Kraepelin sei zwar für statistische Zwecke gut und brauchbar, doch sei die Umgrenzung und Begriffsbestimmung dieser Gruppen keineswegs in ganz Deutschland einheitlich. Er, Verf., selbst sei im Zweifel, ob hier nicht oft noch ursächlich und dem innersten Wesen nach Verschiedenartiges zusammengruppiert wird. Im übrigen mache besondere Schwierigkeiten die Auslegung des Begriffes „große Wahrscheinlichkeit“, wovon im § 1 die Rede ist. Von großer Wahrscheinlichkeit dürfe eigentlich nur dann gesprochen werden, wenn im Durchschnitt mehr als 50% der Nachkommen dem Erb-leiden verfallen, keineswegs aber dann, wenn wie bei der Schizophrenie nur 7% der Kinder und 2% der Enkel befallen werden. Hier müßte man die Belastungsverhältnisse genau beforschen, namentlich auch, ob der andere Gatte keine abnormen Wesenszüge erblicher Art aufweise. Ref. ist der Meinung, daß diese Auffassung nicht dem Willen des Gesetzgebers entspricht. Für die Größe der Wahrscheinlichkeit ist dem hier in Betracht kommenden Sinne nach wohl auch die Gefahr maßgebend; so wäre die Wahrscheinlichkeit von 1%, bei einer Eisenbahnfahrt zu verunglücken, schon enorm groß, und auch eine Wahrscheinlichkeit von 7% an Schizophrenie zu erkranken ist m. E. recht groß; sie ist auch groß im Vergleich zur Erkrankungs-wahrscheinlichkeit von 0,85% in der Durchschnittsbevölkerung. Verf. führt weiter aus, der zweite Satz des § 2, der sagt, daß von dem Willen des zu Operierenden abgesehen werden kann, falls dieser geschäftsunfähig, entmündigt oder unter 18 Jahren ist, zeige, daß der Gesetzgeber die Rechtsauffassung, bei der Unfruchtbarmachung handle es sich um ein jus personalissimum, das keine Vertretung zulasse, abgelehnt habe. Aber erst durch den § 3, der bestimmt, daß auch amtliche Stellen den Antrag stellen können, gewinne das Gesetz seine sozialhygienische Bedeutung. Weiterhin äußert Verf. Bedenken gegen die unterschiedslose Sterilisierung alles dessen, was wir dem Formenkreis des manisch-depressiven Irreseins zurechnen; dies würde eine ungeheure Gefahr für unsere Kultur bedeuten. Diese und andere Bedenken der sehr beachtenswerten Ausführungen sind um so ernster zu nehmen, als Verf. dem neuen Gesetz keineswegs ablehnend gegenübersteht, sondern gerade aus der Unzulänglichkeit unseres Wissens die sittliche Verpflichtung ableitet, gegenüber der sehr rasch wachsenden Gefahr schwerster Schädigung des Erbwertes unseres Volkes das Menschenmögliche zu tun, um das Kranke zurück-zudrängen.

Meggendorfer (Hamburg).

**Weygandt, W.: Sterilisierung wegen angeborenen Schwachsinn.** (*Psychiatr. Univ.-Klin., Hamburg.*) *Med. Welt* 1934, 168—170.

Die Fälle von angeborenem Schwachsinn, für die das Gesetz zur Verhütung erkrankten Nachwuchses in Betracht kommt, sind nicht immer ganz leicht zu erfassen. Idiotie und Imbezillität dürfen nicht schlechthin hierher gerechnet werden, denn bei einem beträchtlichen Teil von ihnen ergibt eine genaue Anamnese, daß es sich um einen erworbenen Defekt handelt, so bei den Fällen, die in früher Jugend eine Encephalitis, also eine Infektionskrankheit, durchgemacht haben. Schwerer sind oft die Schädigungen durch den Geburtsakt festzustellen und die Fälle von embryonaler luischer Infektion und alkoholischer Intoxikation. Die nichts weniger als homogene Gruppe des jugendlichen Schwachsinn läßt sich heute bereits in eine große Zahl von Untergruppen auflösen — Verf. hat etwa 50 derartige Untergruppen unterschieden —, die ätiologisch und pathogenetisch meist miteinander nichts zu tun haben. Um das Gesetz zu verwirklichen, muß jetzt intensiver als je Klarstellung herbeigeführt werden, ob ein Fall als angeboren oder endogen im Sinne der Vererbungslehre anzusehen ist oder nicht. Fälle von Anencephalie, Megalencephalie und familiärer amaurotischer Idiotie sind an sich schon von der Fortpflanzung ausgeschlossen, andere Formen, so die Pelizäus-Merzbachersche Krankheit sind ungemein selten. Bei der Dementia infantilis ist eine Heredität noch nicht erwiesen. Sofern ein Fall von tuberöser Sklerose mit Schwachsinn oder mit Anfällen einhergeht, ist eine Sterilisierung begründet. Die mongoloide Idiotie ist nicht als eine Erbkrankheit im engeren Sinne aufzufassen; eine Sterilisierung hätte hier auch wenig Zweck, da die Mongoloiden fast ausnahmslos nicht

fortpflanzungsfähig sind. Sowohl Hydrocephalie als auch Mikrocephalie können exogen und endogen sein. Bei der Littleschen Lähmung mit Schwachsinn ist familiäres Auftreten erwiesen. Bei den endokrin bedingten Schwachsinnformen, die übrigens größtenteils fortpflanzungsunfähig sind, handelt es sich zunächst um exogene Schädigungen. Die Chondrodystrophie, die erblich bedingt ist, geht oft mit psychischen Anomalien einher; seltener ist dies beim Turmschädel der Fall. Die zahlreichen Fälle, die nach Ausscheidung aller dieser Gruppen übrigbleiben, sind die wichtigsten. Namentlich leicht schwachsinnige Mädchen sind bezüglich der Fortpflanzung gefährlich für die Allgemeinheit. Häufig wird man die Frage, ob endogen oder nicht, durch eine Beforschung der Familie und durch eine Untersuchung auf sonstige exogene oder endogene Erscheinungen (Entartungszeichen) klären können. Die Erfassung des erbgefährlichen jugendlichen Schwachsinn wäre unvollständig, wenn nicht auch die unter den Begriff des moralischen Schwachsinn fallenden Fälle mit erfaßt würden. *Meggendorfer.*°°

**Tucek †, Karl: Die Kombination des manisch-depressiven und schizophrenen Erbkreises. Eine klinisch-erbbiologische Studie.** Arch. Klaus-Stiftg 8, 295—378 (1933).

Das der eigentlich umfangreicheren Arbeit zugrunde liegende Material, das nur in Auswahl wiedergegeben ist, stammt aus einer Privatanstalt und umfaßt dementsprechend vorwiegend Angehörige der gebildeteren Stände und zwar aus dem psychiatrisch so merkwürdig ergiebigen Schwaben. Bei der Seltenheit konjugaler Fälle, welche die Vererbungsgesetze bei dem Zusammentreffen der beiden Erbkreise am besten deutlich machen könnten, handelt es sich hier um ein gemischt-erbigenes Material in Geschwister- und Eltern-Kinderserien. Auf eine statistische Auswertung wird verzichtet. Unbefriedigt von der Annahme eines Polymorphismus der Vererbung stellt Verf. aus der Fülle der Erscheinungsweisen 5 charakteristische Verlaufsformen auf. Sie sind im wesentlichen in folgendem gekennzeichnet: 1. Die nach jahrelangem manisch-melancholischem Vorstadium einsetzende destruktive Schizophrenie. 2. Die remitierende Schizophrenie bei manisch-melancholischem Temperament, bei welcher die affektive Regsamkeit dauernd oder lange erhalten bleibt, und die schizophrene Persönlichkeitszerstörung im Sinne autistischer Verblödung, wenn überhaupt, sehr spät eintritt. 3. Die Ausgänge akuter Psychosen von schizophrenem Gepräge in Heilung bei cyclischer Temperamentsanlage. 4. Depressive Verläufe von großer Eintönigkeit, geringer Heilungstendenz mit Neigung zu Stereotypisierungen und affektiver Abschwächung oder mit auffallenden paranoiden Symptomen; auch manisch-depressive Verläufe mit körperlich-neurotischen Symptomen. 5. Schwere Psychopathien mit cyclischen Schwankungen bei schizoider Charakteranlage. Nach einer Durchmusterung und Würdigung der Beobachtungen und Auffassungen, welche die letzten Jahre gebracht haben, erinnert Verf. zunächst daran, daß die Erbkreismischung nicht alle atypischen Verläufe erklären kann, daß auch die besonderen Persönlichkeitsmomente Berücksichtigung verlangen. Hier kommen in Betracht: das Geschlecht — das weibliche neigt zum cyclischen; das Lebensalter — das pessimistisch gestimmte Alter zum katatonischen; die Bildung — in gebildeten Kreisen ist die Heredität besonders pathologisch, die Gebildetenpsychosen tragen besonders degenerativen Charakter, in ihnen gibt es häufiger als sonst Selbstquälerei und Selbstüberschätzung, dann wieder ein Fallenlassen aller Hemmungen bis zur Verwahrlosung, solche Erscheinungen geben häufig Anlaß zu einer ungerechtfertigten Schizophreniediagnose, andererseits vollzieht sich bei ihnen bei einer wirklichen Schizophrenie der Persönlichkeitsabbau nur langsam und stückweise; dem Typus der Gebildeten stehen nahe die Sektierer, halluzinatorisch ekstatische, „begnadete“ oder selbstquälereische Eiferer; schließlich ist zu berücksichtigen (und das ist sehr beachtenswert) der bisher meist bei Juden anerkannte Stammes- und Volkscharakter, dessen Einfluß hier durch die Vetternverwandtschaft verstärkt wird; er zeigt in Schwaben im wesentlichen eine Neigung zu tiefgründiger Innenschau, ernster Weltauffassung, gesteigertem Verantwortungsgefühl und gelegentlich zu autistischer Eigenbrödelei. Übergehend zu den in der Gemischterbigkeit

charakteristischen Verlaufsformen, in deren Durchforschung sich allerdings „mehr Übergänge als Abgrenzungsmöglichkeiten“ ergaben, die Bedeutung der Persönlichkeitsstruktur gegenüber einer abschließenden Einteilung hervortrat, diagnostische und prognostische Unsicherheiten sich häuften, stellt Verf. zunächst fest, daß Schwachsinnformen bei seinem Material fast ganz fehlten. Für die 1. Form („die nach unter Umständen jahrelangem manisch-depressivem Vorstadium einsetzende destruktive Schizophrenie“) werden 4 Fälle angeführt. Verf. lehnt es ab, in der präpsychotischen Persönlichkeit eine Richtung zur späteren Prozeßpsychose zu finden, aber gerade der Hauptfall könnte, entgegen dieser Auffassung, doch dafür sprechen; hier hatte auch die manisch-depressive Mutter „paranoide, schizophrenergieverdächtige Züge“ geboten, sie habe die eigene cyclische Veranlagung wie auch die Schizophrenie ihres Onkels und Bruders auf die Tochter übertragen. Die 2., relativ häufige Form („remittierende Schizophrenie bei manisch-melancholischem Temperament“) wird durch 7 Fälle illustriert. Hier ergibt sich wieder eine große Verschiedenheit der Verläufe, wobei höchstens eine familienmäßige (wohl auch stammesmäßige?) Üblichkeit der Verlaufsart festgestellt werden kann. Diese Fälle zeigen relativ bald die Richtung zur Prozeßpsychose, geben aber eine andere Streckenprognose. Der 3. Form („überraschend gute Ausgänge einiger akuter Psychosen von schizophrenem Gepräge in Vollheilung bei cyclischer Belastung und Temperamentsanlage“) fehlt diese Richtung. Fälle wie die 3 angeführten (unter denen sich übrigens 2 scheinbar reaktive Psychosen befinden und einer einen Juden betrifft) entkräften die Ansicht, daß entsprechend der Schwere der Belastung in späteren Generationen die Verläufe immer ungünstiger werden müßten, Schwere und Mannigfaltigkeit der Belastung könne nicht für die Prognose des Einzelfalles allein oder maßgeblich ausschlaggebend sein, das Sichdurchsetzen der Prozeßschizophrenie gegenüber cyclischer Beimischung sei demnach doch nicht als gesetzmäßig zu betrachten. Bei der 4. Form („manisch-depressive Verläufe mit ‚schizoiden‘ Zügen“), die mit 3 Fällen vertreten ist, sind bei Späterkrankungen arteriosklerotische und präsenile Formen zu berücksichtigen; sie zeigen immerhin, daß im Rahmen der Gemischterbigkeit innerhalb einer cyclischen, meist depressiven Erkrankung katatone Symptome nicht ohne weiteres ein ungünstiges Symptom zu sein brauchen. Eine Anzahl der bisher erörterten Fälle, denen 5 weitere hinzugefügt werden, wird als besondere Gruppe „cyclische Psychosen mit paranoiden Wahnbildungen“ behandelt; es stammen davon 7 Fälle aus einer Sippe, 3 aus einer (jüdischen) Familie. Die zur Schizophrenie in engster Beziehung stehende Wahnkomponente erscheint dabei als ein Detail der Schizophreniebelastung; für ihre Bewältigung spielen Temperamentsbeimischungen eine große Rolle, jedoch könne einer durch Vererbung erworbenen cyclischen Temperamentsanlage nicht generell eine günstig regulierende Wirkung zugeschrieben werden, wenn sie auch sicher im Sinne größerer Gemütsanregbarkeit und Beweglichkeit der Verarbeitung einen Einfluß ausübt. Den Schluß bildet „Die Frage der ‚gemischt-erbigen‘ Psychopathen“, zu der 5 Fälle beigetragen werden. Diese Psychopathien zeichnen sich aus durch Uneinheitlichkeit der Persönlichkeit, degenerative Labilität, ständige Krankheitsbereitschaft, Stimmungsschwankungen, die zu stets neuen Überraschungen führen, hier finden sich Fälle von gesteigertem Verantwortungsgefühl bis zu solchen, die an „Moral insanity“ grenzen. Mit ihrer Reagibilität, von degenerativ-hysterischem Wesen sind sie charakteristisch für die Mischung cyclischer und schizoider Eigenschaften. Die Beobachtung auffallend häufiger Fälle von endogenen Psychosen in der Verwandtschaft von „Hysterikern oder Neurotikern“ bestärke die Vermutung, daß die hysterische Komponente im gemischt-erbigen Material nicht einem 3., hysterischen Erbkreis entspreche, sondern der Ausdruck einer durch die besondere Heredität bestimmten degenerativen Minderwertigkeit oder Labilität sei; schließlich sind ja auch cyclisches Irresein und Schizophrenie als Degenerationspsychosen zu bezeichnen. Die überaus vorsichtige und hin und her erwägende Ausdrucksweise des Verf. kann doch zuweilen den Eindruck erwecken, daß er Wider-

sprüchen nicht entgeht. Aus seiner Schlußbetrachtung, in welcher er die Ergebnisse seiner Bemühungen zusammenfaßt, sei folgendes hervorgehoben: Hinsichtlich Bleulers Syntonie und Schizoidie, die als funktionelle Antagonisten wie Accelerans und Depressor in wechselndem Mischungsverhältnis in jedem normalen Menschen vorkommen sollen, zeigen die erörterten Fälle, daß sie beide Reaktionsweisen in pathologischem Ausmaße in sich vereinigen, bilden also eine Bestätigung für Bleulers Ansicht. Das Gros der Verläufe war bunt und wechselvoll, atypisch, was nicht zu verwundern ist, besonders bei dem unübersehbaren Netz von Verwandtschaften mit Ineinanderheiraten in Schwaben, wo sich überall Belastungsmöglichkeiten ergeben. Die gesammelten Erfahrungen berechtigten nicht zur Aufstellung einer Erbformel, sie brachten eine Auflockerung der diagnostischen Sicherheit und Unsicherheit der Prognostik. Trotz aller Einschränkungen ergab sich jedoch, daß generell Angehörige der gemischt-erbigen Sippen Generationen hindurch gefährdet sind, daß die gemischte Heredität die Erkrankungschancen erhöht. Bei einem großen Teile bestand von früher Jugend an eine degenerative Labilität, die sich in Wochenbettpsychosen, Reaktionen auf seelische Konflikte und Schicksalsschläge äußerte. Bei schwerer, viel- oder doppelseitiger Belastung kann ein schizophrene gefärbter Fall einen günstigen Ausgang haben, wofür dann in der cyclischen Komponente die Ursache zu vermuten ist. Die cyclische Temperamentsveranlagung wird häufig einen schizophrenen Verlaufstreckenweise günstig beeinflussen, doch gibt es auch typisch schizophrene Verläufe und sind alle Übergänge möglich. Bei der Erkrankung eines Kindes von einem cyclischen Elter bei gleichzeitiger Schizophreniebelastung ist jedenfalls mit einer schizophrenen Erkrankung zu rechnen, wenn auch zu Beginn und jahrelang eine cyclische Form besteht; ebenso verhält es sich bei cyclischen Erkrankungen von Schizophreniegeschwistern. Cyclische Erbmöglichkeiten verbessern nicht immer die Prognose, besonders wenn der cyclische Konduktor selbst atypische oder schizoide Symptome zeigt. In Geschwisterreihen ist kein Schluß zu ziehen von der Erkrankung eines Kindes auf die eines anderen, trotz der Familienähnlichkeit. Wo in der Aszendenz Schizophrenie besteht, ist sie auch über cyclische Überträger in der Deszendenz zu erwarten. Manisch-depressive Verläufe in gemischt-erbiger Sippe sind selten ganz frei von atypischen, namentlich paranoiden und katatonen Zügen, die Prognose bleibt auch bei zunächst günstigem Verlaufe zweifelhaft. Der gehaltvollen Arbeit mit ihren treffend skizzierten, mancherlei Anregung gebenden Krankheitsgesichten sind 10 Stammtafeln beigegeben. *Adam.*

**Rosenthal, S. P.:** *Racial differences in the mental diseases.* (Rassenunterschiede bei den Geisteskrankheiten.) *J. abnorm. a. soc. Psychol.* 28, 301—318 (1933).

Infolge der außerordentlich komplizierten Verhältnisse der Rassenmischung in den Vereinigten Staaten und durch die dauernde Zuwanderung von außen haben nach Verf. die meisten bisherigen Rassestatistiken in den Vereinigten Staaten nur geringen wissenschaftlichen Wert, da sie zahlreiche wichtige Faktoren gar nicht erfaßt haben, so z. B. die Rassezugehörigkeit eines Einwanderers, von dem lediglich die Nationalität registriert wird. Noch wertloser seien Statistiken, die die prozentualen Verhältnisse von Rasse und Geisteskrankheit betreffen. Eine fast unübersehbare Reihe von Faktoren bietet hier Fehlerquellen: z. B. die verschiedene Verteilung von Negern und Weißen auf Stadt und Land und andere soziale Unterschiede, vor allem die untergeordnete Stellung des Negers, die bis vor kurzem bestehende Bevorzugung der Weißen bei den Krankenhausaufnahmen und die dann folgende, plötzlich stark vermehrte Aufnahme von Negern usw.; ferner die verschiedene Altersstufung für den Durchschnitt der Bevölkerung bei Einwanderern und Eingeborenen; in bestimmten Altersstufen das Überwiegen des männlichen Geschlechts und der Unverheirateten oder Alleinlebenden bei den Einwanderern, die erst nach Schaffung einer eigenen Existenz im fremden Land eine Familie gründen oder ihre Familie erst nachträglich herüberkommen lassen u. dgl. mehr. — Aus dieser vielseitigen Beleuchtung des Problems schließt Verf., daß sehr wenig von dem, was bisher über Rasse und Geisteskrankheit

in den Vereinigten Staaten geschrieben worden ist, einer sorgfältigen wissenschaftlichen Kritik standhielte; vorläufig seien verallgemeinernde Folgerungen bezüglich einer stärkeren oder geringeren Beteiligung der in Nordamerika lebenden Rassen an den Geisteskrankheiten nicht möglich.

*Enke* (Marburg, L.).

**Burrow, Trigant: The morphology of insanity as a racial process: A study of attention in relation to adaptive disorders.** (Der Aufbau der Geisteskrankheit als ein rassischer Prozeß: Eine Untersuchung über die Aufmerksamkeit in ihrer Beziehung zu Störungen der Anpassungsfähigkeit.) *Brit. J. med. Psychol.* **13**, 296—312 (1933).

Eine vom Verf. durchgeführte eingehende experimentelle Untersuchung des subjektiv eingestellten Menschen und seiner Reaktion als Ganzheitsprozeß zeigt an, daß die falschen Gedankengänge, die Selbsttäuschungen, die Phobien, die Gemütschwankungen zwischen gehobener Stimmung und Depression, die emotionalen Konflikte, die Verdrängungen und Übertreibungen, die charakteristisch sind für geistige Störungen, nur Ausstrahlungen einer Schädigung sind, die tiefer im Organismus steckt und die in gleicher Weise vorhanden ist in gesunden und kranken Individuen. Diese Schädigung besteht in Spannungen, Änderungen und Störungen, welche bestimmte somatische Prozesse beeinflussen. Mit einem Wort, der Konflikt oder die Disharmonie, die bei geistigen Störungen vorliegt, besteht in einem Mißverhältnis zwischen den Gefühlen und Empfindungen, welche dem Organismus in seiner Ganzheit zu eigen sind und den Empfindungen, welche jenem umschriebenen Segmente des Organismus zugehören, das lokalisiert ist in der Gehirnregion mit ihren sekundär erworbenen Ideen und Vorstellungen. Da dieser Konflikt in einem Mißverhältnis zwischen zwei deutlich abgegrenzten körperlichen Zonen besteht, ist er physiologischer Natur. Ein derartiger Zustand ist erkennbar und heilbar nur mit Hilfe physiologischer Heilmethoden und nicht durch ein Programm, welches versucht, Gedanken gegen Gedanken und Vorstellungen gegen Vorstellungen auszutauschen.

*Többen* (Münster i. W.).

**Müller, Joseph: Erforschung eines voralpinen Inzuchtgebietes mit familiärer Häufung von Schizophrenie, Psychopathie und Oligophrenie sowie anderen heredo-degenerativen Merkmalen.** (*Med. Univ.-Poliklin., Zürich.*) *Arch. Klaus-Stiftg* **8**, 247—294 (1933).

Diese solide erbbiologische Bestandsaufnahme ist für den Psychiater von besonderem Interesse, da sie sich vor allem auf psychische Anomalien bezieht. Das Material ist in 24 zum Teil sehr ausgedehnten Sippschaftstafeln niedergelegt, die größtenteils psychopathisch durchseucht sind. Wenn die Arbeit keine statistischen Ziele im Sinne exakter erbbiologischer Berechnungen verfolgt, so bietet sie in anderer Beziehung wertvolle Einblicke in den Gang des Erbgeschehens. Das Studium der einzelnen Sippschaftstafeln ist jedem Leser, der erbbiologische Neigungen besitzt, sehr zu empfehlen. Wir finden z. B. eindeutige Belege für die psychopathische Bedingtheit der Trunksucht. Wir erkennen ferner die große Gefahr einer Kumulierung degenerativer Erbmassen, die schwere Entartungserscheinungen zur Folge hat. Dem Studium der Arbeit muß man sich mit Liebe widmen, um alle Feinheiten auszuschöpfen.

*H. F. Hoffmann* (Gießen).

**Mauss, Wilhelm: Eine manisch-depressive niedersächsische Sippe.** *Arch. f. Psychiatr.* **101**, 553—564 (1933).

Es handelt sich hier um eine Familiengruppe, deren Sitz in der alten Grafschaft Kalenberg am Rande des Deisters liegt. In dieser Sippe häuften sich 5—6 Generationen hindurch manisch-depressive Erscheinungen in dominantem Vererbungsgange, die in einer Anzahl von Fällen sich bis zu ausgesprochener Psychose steigerten, zu 6 vollendeten Selbstmorden führten außer zahlreichen Versuchen und Suicidgedanken. Durch 3 Generationen hindurch gesellte sich dazu ein hereditärer Tremor, der für ein „tremblement des dégénérés“ sprechen könnte. Bemerkenswert ist, daß bei der Folge der manisch-depressiven Erkrankungen in der Gesamtheit der Sippe ein Absinken in sozialer Hinsicht nicht stattgefunden hat, indem die Wirkung der aktiven Typen der der depressiven die Waage hielten und einen Ausgleich herbeiführten, wobei allerdings auch der Einfluß der angeheirateten Frauen zu berücksichtigen ist. Auf körperlichem Gebiete war der pyknische Typus zwar auch vorhanden, jedoch fanden sich

in einem großen Teile athletische, auch asthenische Körperformen. Ebenso entspricht es der niedersächsischen Stammeseigenart, wenn sich in Abweichung von der besonders in Süddeutschland häufigen klassischen Form der manisch-depressiven Psychose keine eigentlichen cyclothymen Typen finden, vielmehr manchmal eine Annäherung an katatone zu bemerken sei.

Adam (Buch).

**Ostmann: Zur Unfruchtbarmachung wegen schweren Alkoholismus.** (*Landesheilanst., Schleswig.*) Dtsch. Ärztebl. 1934 I, 97—98.

Bei jedem Alkoholisten, der aus § 6 BGB. entmündigt wird, wird die Frage der Sterilisierung zu erwägen sein. Ebenso sollte auch bei den auf Grund von § 51 StGB. entschuldigten Alkoholkranken verfahren werden. Zweifellos wird schließlich der größte Teil der Alkoholkranken, der die Heil- und Pflegeanstalten in Anspruch nehmen muß, unter das Sterilisierungsgesetz fallen. In der Landesheilanstalt Schleswig beträgt die Zahl der jährlich zur Aufnahme gelangenden Alkoholkranken durchschnittlich 8% aller Zugänge. Im Laufe von 25 Jahren kamen 600 (darunter 60 Frauen) hauptsächlich durch Alkohol bedingte psychische Erkrankungen in Zugang, die 2200mal psychiatrische Krankenhausbehandlung in Anspruch nahmen. Unter 100 trunksüchtigen Nachkommen von Alkoholikern bei jeweils einem chronisch alkoholvergifteten Elternteil waren 20 debil, 14 imbezill, 1 epileptisch. Von 14 Kindern trunksüchtiger Elternpaare waren 9 körperlich und seelisch minderwertig. Die Zukunft unseres Volkes rechtfertigt die dem Volksganzen zugute kommende Sterilisierung bei chronischem Alkoholismus.

Germanus Flatau (Dresden).

### Gesetzgebung. Kriminologie.

**Exner, Franz: Das System der sichernden und bessernden Maßregeln nach dem Gesetz v. 24. November 1933.** Z. Strafrechtswiss. 53, 629—655 (1933).

Der Gedanke, der diesem Gesetze zugrunde liegt, ist der, daß die Strafe gewisse Verbrechergruppen nicht so trifft, daß ein ausreichender Schutz der Gemeinschaft vor ihren künftigen Angriffen gewährleistet ist. Ob der Strafrichter einen jugendlichen Verbrecher in die Fürsorgeerziehung oder einen Trunksüchtigen in die Trinkerheilanstalt schickt, ist prinzipiell dasselbe. In jedem Falle sucht man durch eine entsprechende Einwirkung die Gefährlichkeit des Individuums für die Zukunft zu beheben. Der Grundgedanke ist der der Rückfallbekämpfung durch eine der Persönlichkeit angepaßte Sonderbehandlung. Die Maßregeln verfolgen also spezialpräventive Zwecke. — I. Die Arten der Maßregeln sind solche der Sicherung und Besserung. Maßregeln der Besserung sind — abgesehen von den 6 Erziehungsmitteln des Jugendgerichtsgesetzes — die Trinkerheilanstalt bzw. Entziehungsanstalt und das Arbeitshaus. Maßregeln der Sicherung sind Heil- und Pflegeanstalt, Sicherungsverwahrung, Entmannung, Untersagung der Berufsausübung und Reichsverweisung. — II. Voraussetzung der Maßregeln: a) Die Gefährlichkeit als Grund der Maßregel. Gefährlichkeit einer Person bedeutet die Wahrscheinlichkeit, daß von ihr strafbedrohte Handlungen zu erwarten sind. Die Gefahr ist eine der Wertung des Richters unterliegende Sicherungsvoraussetzung, ein normatives Tatbestandselement. Die Größe der Gefahr hängt ab von der Größe der Verletzungsmöglichkeit und von der Größe der möglichen Verletzung. b) Die Tat als Bedingung der Maßregel. Die Tat ist Anknüpfungspunkt für das strafrichterliche Vorgehen und ferner ein gesetzlich vorgeschriebenes Symptom für die Gefährlichkeit des Täters. Ohne rechtswidrige Tat keine sichernde oder bessernde Maßnahme. c) Das gesetzliche Symptom der Gefährlichkeit. Nur wenn die Tat symptomatisch ist für die Gefährlichkeit des Täters, darf eine Maßregel ausgesprochen werden.

Es wird nun eine Art gesetzlicher Beweisregel aufgestellt, wonach der Richter nur unter ganz bestimmt festgelegten Bedingungen die Gefährlichkeit einer Person anzunehmen und die Tat zum Anlaß sichernder Maßregeln zu machen berechtigt ist. Das geschieht in 3facher Weise: 1. soll nur eine bestimmt qualifizierte Straftat Anlaß der Maßregelung sein können; 2. muß eine bestimmte Beziehung zwischen Tat und Täter gegeben sein, die es gestattet, die Tat als Symptom seiner Gefährlichkeit zu betrachten; 3. darf eine gewisse Zeitspanne seit