

des Keimdrüsenverlustes handeln. Vielmehr scheint ein Vorgang zutage zu treten, den die weiter funktionierenden Geschlechtsdrüsen beim normalen Manne für gewöhnlich abdämpfen. Hysterische und psychopathische Erscheinungen kommen bei den Kastraten ebenso vor wie bei anderen Kriegsbeschädigten auch. Bei etwa 25% der Fälle hat die Entmannung anscheinend keinen besonderen Einfluß auf die Lebensgestaltung und das Seelenleben ausgeübt; man kann dies mit Wahrscheinlichkeit aus dem Umstande schließen, daß sich diese Kastraten seit etwa 10 Jahren nicht bei den Versorgungsbehörden gemeldet haben. Bei der großen Mehrzahl trat eine recht günstige soziale Entwicklung zutage, die der dem Entmannten häufig eigenen Stetigkeit und Selbsthaftigkeit entspricht. Auch für die Beziehungen zum anderen Geschlecht ist ein überraschend normales Verhalten festzustellen. Nicht weniger als 75% der ledigen Kastraten haben Ehen geschlossen. Die Libido blieb bei zahlreichen Personen jahrelang erhalten, ebenso die Potenz, letztere allerdings in abnehmendem Maße. Wenn auch die Kastration als Gesamterlebnis für den einzelnen zu Anfang sehr häufig schwere seelische Konflikte mit sich bringt, so pflegen die meisten Durchschnittsmenschen unter ihnen doch relativ rasch mit diesem Erlebnis fertig zu werden. Im ganzen gesehen widersprechen die Erfahrungen Langes grundsätzlich nicht den Bestimmungen des Gesetzes gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher. Wo überstarke Triebkräfte an der Wurzel von Sittlichkeitsverbrechen liegen, ist der Eingriff unzweifelhaft angezeigt. In Frage gestellt erscheint der Erfolg bei jenen Verbrechen, die ein Mißverhältnis zwischen Potenz und Libido zur Voraussetzung haben, da ja die Entmannung letztere weit weniger beeinträchtigt als erstere. In diesen Fällen ist Vorsicht und genaue Individualisierung am Platze. Die Abänderungen der Triebrichtung, wie sie nach Entmannung gelegentlich beobachtet werden, fallen praktisch nicht ins Gewicht. — Das vorzügliche, klare und kritische Referat L. über das außerordentlich wichtige Problem verdient größte Beachtung insbesondere von seiten der gesetzgebenden Instanzen. Seine Erfahrungen sollten für die weitere Entwicklung der Legislative richtunggebend sein.

*Luxemburger* (München).

### **Erbbiologie und Eugenik.**

**Méhely, L. v.: Blut und Rasse. Z. Morph. u. Anthropol. 34, 244—257 (1934).**

Den Ausgangspunkt der Untersuchungen Méhelys bilden neuere Arbeiten, in denen die Verf. die Einteilung der europäischen Bevölkerung nach Rassen als wissenschaftlich unbegründet ablehnen. Dem stellt M. gegenüber, daß die Menschengesamtheit doch aus körperlich und seelisch qualitativ verschiedenen Rassen besteht. An Hand von Blutuntersuchungen stellt M. fest, daß das Blut für die Rassenforschung eine bedeutende Rolle spielt. Der „Blutindex“ stellt ein Rassenmerkmal dar, dem zwar keine größere Bedeutung beizumessen sei, als der Kopf- und Gesichtsform oder der Augen- und Haarfarbe, da die Blutstruktur nur ein Merkmal zur Erforschung der Rassenzugehörigkeit sei. Größere Bedeutung mißt Verf. der Blutstruktur für die Beurteilung einer rassenmäßig sich nicht schädlich auswirkenden Kreuzung zu. Je geringer der serologische Abstand [Wellisch, Z. Rassenphysiol. 1, 21 (1928)] ist, desto weniger treten nachteilige Folgen für die Nachkommenschaft ein. M. stellte dahingehend eingehende Untersuchungen an. Er fand, daß die Kreuzung zwischen Ungarn (Verf. sieht die Ungarn als Vertreter der ostbaltischen Rasse an) und Schwaben (als Vertreter der alpinen Rassephysiologisch nicht unrichtig ist, während die Verbindung der ungarischen und nordischen Rasse nicht nur körperlich und seelisch minderwertige, sondern auch kriminell mißratene Nachkommen hervorgehen läßt, ebenso wie auch die Kreuzung zwischen der ungarischen und jüdischen Rasse, bedingt durch den „serologischen Abstand“. Verf. beschließt seine Arbeit mit der Mahnung, unbedingt daran festzuhalten, daß, obwohl nicht alle Rassenmischungen üble Folgen haben, nur die strenge Bewahrung der Rassengrenzen unser Ideal sein kann, das zu pflegen und hochzuhalten ist. *Köster.*

**Bauer, K. H.: Vererbungsbiologie und Pathologie.** Z. ärztl. Fortbildg 31, 188—189 (1934).

Der Verf. hat in dem referierten Vortrag die Grundzüge der Vererbungsbiologie besprochen. Die Erbinheit, das Gen, ist eine chemisch-physikalische Realität. Das anatomische und das erbbiologische Zellbild, das durch die experimentelle Vererbungsforschung geschaffen wurde, ist durchaus verschieden. Die experimentelle Erzeugung von Mutationen hat einen neuen Weg der Krankheitsentstehung aufgewiesen. *Mayser.*

**Verschuer, O. v.: Die Zwillingsforschung im Dienste der Erblehre.** Z. ärztl. Fortbildg 31, 189—190 (1934).

Kurzes Übersichtsreferat über Begründung, Leistungsmöglichkeiten und einige Ergebnisse der Zwillingsforschung. Vor allem werden die beiden Vorfagen, ob die Scheidung der Zwillinge in erbgleiche und erbverschiedene unbedingt gesichert und diese Scheidung in praktisch zuverlässiger Weise durchführbar ist, grundsätzlich beantwortet. *K. Thums (München).*

● **Verschuer, O. Freiherr von: Erbpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte.** (Med. Praxis. Hrsg. v. L. R. Grote, A. Fromme u. K. Warnkros. Bd. 18.) Dresden u. Leipzig: Theodor Steinkopff 1934. VI, 213 S. u. 32 Abb. RM. 8.—.

Der Volkskörper ist nach dem Verf. hauptsächlich von 4 Gefahren bedroht: „1. Entartung durch gehemmte Auslese, 2. Entartung durch Gegenauslese, 3. Schädigung des Erbgutes, 4. Rassistische Überfremdung.“ Die neue Aufgabe der Staatsmedizin ist nach v. Verschuer heute: „Pflege des Volkskörpers durch Bewahrung und Förderung des gesunden Erbgutes, durch Ausschaltung des krankhaften Erbgutes und durch Erhaltung der rassischen Eigenart unseres Volkes — durch Erbpflege und Rassenpflege.“ Unter Berücksichtigung dieser großen Richtlinien bespricht Verf. mit überlegener Sachkenntnis in einer übersichtlichen Schau und in überaus klaren Ausführungen die Geschichte, den Begriff und Aufgabenkreis der menschlichen Erblehre, die allgemeine Erbpathologie, die spezielle Erbpathologie und die Anwendung der Erbpathologie in der Medizin. — Das Buch wird nicht nur dem Gerichtsarzt, sondern auch dem praktischen Arzt, der nach Holfelder als Spezialist für Erbforschung als der gute Kenner und Berater der Familie und der Sippe neben den Spezialisten des medizinischen Sonderfaches treten muß, ein unentbehrlicher Ratgeber sein. *Többen (Münster i. W.).*

● **Schaetz, L.: Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene (Sammlung gesetzlicher Bestimmungen) 3. Bd. der Schriftenreihe: „Medizinalgesetzgebung und Medizinalverwaltung.“** München u. Berlin: Heerschold-Verl. 1934. RM. 3.— mit vierteljährlichen Ergänzungsblättern je Bl. 5 Pf.

Der frühere Hilfsarbeiter im bayerischen Staatsministerium des Innern, jetziger Bezirksarzt von München, Medizinalrat Dr. med. L. Schaetz, hat als 3. Band der obigen Schriftenreihe eine Sammlung gesetzlicher Bestimmungen über Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene herausgegeben. Der Inhalt ist in 5 Abschnitte gegliedert (Allgemeines, Ehestandsdarlehen, Verhütung erbkranken Nachwuchses, Erbbiologische Bestandsaufnahme, Hilfswerk „Mutter und Kind“). Eine Übersicht bringt im Anhang kurz aufgeführt die nicht im Wortlaut wiedergegebenen sonstigen Bestimmungen. — Durch die sehr geschickte Anordnung, klare Übersichtlichkeit und durch die preiswerten Nachlieferungen wird sich auch der vorliegende 3. Band dieser Schriftenreihe seine Freunde erwerben. Er wird sich nicht nur den beamteten Ärzten, die täglich ihren neuen Aufgaben im neuen Reich gewachsen sein müssen, sondern auch den vielen anderen Ärzten, die sich in immer steigendem Maße mit den genannten Fragen beschäftigen, als ein willkommenes Nachschlagewerk für die vielen einzelnen gesetzlichen Bestimmungen erweisen. Ebenso werden die betreffenden Gerichts- wie Verwaltungsstellen, insbesondere in Bayern — da die bayerischen landesgesetzlichen Bestimmungen stärker im Vordergrund stehen —, jederzeit gerne zur eigenen Unterrichtung danach greifen. *Jungmichel (München).*

**Fuchs, W.: Zur Genealogie der Eugenik.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1934, 474—477.

Das frühere Versagen der völkischen Prophylaxe beruht auf dem Nichtsehen der Probleme, später, als man zunehmend die Probleme sah, auf der Scheu vor dem Radikalismus der Abhilfemaßnahmen. In den verflorbenen 3 Menschenaltern kommt immer wieder hinter dem „Ja“ der Eugenik das „Aber“ der Weltanschauung. Früher wurde das Gebiet der Eugenik problematisch betrachtet. „Wir haben auf dem Gebiete der Eugenik der Tat viel nachzuholen. Das Ausjäten der Rassehinabzieher, der biologischen Abwerter, ist der Beginn. Diese Maßnahme wird als nachgehende Rassefürsorge zur Dauereinrichtung werden.“  
Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

**Harrasser, Albert: Die anthropologisch-erbbiologische Vaterschaftsprobe und ihre Anwendung in der Rechtspflege.** (*Anthropol. Inst., Univ. Wien.*) Med. Welt 1934, 1344—1347.

Eine Exceptio plurium im Sinne des deutschen § 1717 BGB. besteht im österreichischen Recht nicht. Da die Kindesmutter deshalb sich bei einem Mehrverkehr den Vater auswählen kann, entstehen oft Rechtsverhältnisse, die den biologischen Tatsachen schärfstens widersprechen. Eine wesentliche Änderung dieser Lage entstand durch Anerkennung der Blutgruppenuntersuchungen. Daneben wurden seit 1926 wiederholt erbbiologische Vaterschaftsproben unter Zugrundelegung anthropologischer Merkmale von der österreichischen Justiz zugelassen. Das Landgericht für Zivilsachen in Wien setzte dafür eine eigene Gruppe ständig beeidigter Sachverständiger unter der Bezeichnung „menschliche Erbbiologie“ ein. In den meisten Fällen kann jedoch diese letztgenannte Vaterschaftsprobe nur Wahrscheinlichkeitsurteile schaffen. In Frage kommen dafür morphologisch erbedingte Charakteristica; diese betreffen, wie vom Verf. kurz dargelegt wird, Augengegend, Nase, Mundpartie, Kopfhaut, Ohr, Hand, Fuß sowie Iris. Auch die Papillarlinienuntersuchungen werden kurz gestreift. Die Arbeit gibt nur allgemeine Richtlinien.  
Schrader (Marburg a. d. L.).

**Schweitzer, Georg: Zur Frage der erblichen Bedingtheit des isolierten und symmetrischen Fehlens von Eckzähnen im bleibenden Gebiß. a) Isolierte Nichtanlage sämtlicher bleibenden Eckzähne. b) Nichtanlage der oberen Eckzähne bei sonst vollständiger Bezahnung mit gleichzeitigen erblichen Veränderungen am Ohr und anderes. c) Erbbiologische Fragen in der Stomatologie.** (*Abt. f. Konservierende Zahnheilk., Zahnärztl. Inst., Univ. Berlin.*) Dtsch. Zahn- usw. Heilk. 1, 236—252 (1934).

Verf. beschreibt erstmalig 1. einen Fall von Nichtanlage sämtlicher 4 Eckzähne bei fast vollständigem Gebiß, 2. einen Fall von Nichtanlage der beiden oberen Eckzähne bei vollständigem und außerdem stark entwickeltem Gebiß. Hierdurch wurde der Nachweis geführt, daß die bisher vertretene grundsätzliche Anschauung, daß ein Fehlen von Eckzähnen stets mit Zahnunterzahl im übrigen Gebiß verknüpft sei, nicht mehr haltbar ist. Das symmetrische Fehlen der Eckzähne beruht in den beiden Fällen sehr wahrscheinlich auf einer latenten Vererbung. Verf. berichtet ferner über eine dominante Vererbung bei alternierendem Geschlecht 1. des Darwinschen Höckerchens durch 4 Generationen, 2. über die Vererbung eines überzähligen Zapfenzahnes (Mesiodens) durch 3 Generationen, ferner über 2 Fälle von augenscheinlich vererbter Retentionstendenz der oberen Eckzähne. Die verschiedenen Möglichkeiten des Erbganges, insbesondere auch die Frage der Mutation und die Bedeutung der „schwachen“ Gene werden diskutiert. Schließlich wird auf die genetisch wichtige Verschiedenheit des Milch- und bleibenden Gebisses, sowie auf die daraus für die zukünftige Forschung sich ergebenden Aufgaben und Fragen hingewiesen. — Für die gerichtliche Medizin sind diese Untersuchungen auch insoweit wichtig, als sich aus der Seltenheit solcher Fälle ihr hoher Wert bei Fragen der Identität und der Abstammung ergeben könnte.  
Buhtz (Heidelberg).

**Albrecht, W.: Die erblichen Ohrleiden und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.** (*14. Jahresvers. d. Ges. Dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte [e. V.], Würzburg, Sitzg. v. 17.—19. V. 1934.*) Z. Hals- usw. Heilk. 36, Kongr.-Ber., 2. Tl, 262—276 (1934).

Die erblichen Ohrleiden beruhen im Gegensatz zu Hammerschlags Lehre von der „Heredopathia acustica“ nicht auf einer gemeinsamen erblichen Grundlage, sondern sie sind selbständige, in sich geschlossene Krankheitsbilder. Der nicht seltene gemeinsame Befund von Schneckenmißbildungen und Otoklerose in der Wiener Bevölkerung — nach O. Mayer — trifft klinisch und anatomisch bisher nur auf diese Gegend zu und ist zwanglos daraus zu erklären, daß beide gerade dort häufige Leiden durch die jahr-

hundertlang üblichen Mischehen in diesen Kreisen eben öfter auf ein Individuum übertragen werden. Die Otosklerose hat vereinzelt dominanten, häufiger recessiven Erbgang, aber unbekannter Art. Eine Sterilisierung kommt nur freiwillig und im Einzelfall in Frage und zwar wegen schwerer, durch Schwangerschaft und Geburt drohender Gefahr für die Gesundheit, wenn nach den ersten Geburten sich schon eine wesentliche Gehörsverschlechterung eingestellt hat. Bei der hereditären Innenohrschwerhörigkeit und Taubheit auf Grund von Mißbildungen in Schnecke und nervösem Apparat ist die dominante Vererbung sichergestellt. Gerade die Nachkommen der schwersten Fälle sind nach Verf. Untersuchungen wieder schwerstem Hörleiden verfallen. Daher ist die Sterilisierung bei praktischer Taubheit dieser Personen zu empfehlen. Die durch Aplasien allein des nervösen Apparates, vom Kern bis ins Sinnesorgan hinein, bedingte sporadische, nach Verf. Forschung durchweg recessive Taubstummheit muß durch Sterilisierung der manifest Kranken verringert und durch schärfste Verwarnung vor jeder Verwandtenehe um die gefährlichen latenten Erbträger vermindert werden. Die kretinische Schwerhörigkeit und Taubheit, die ihren Sitz hauptsächlich im Mittelohr hat, wird im Kerne nur durch Umwelteinflüsse auf die Einsonderung hervorgerufen. Der Kranke kann um der Hörschädigung willen nicht der Zwangssterilisierung unterworfen werden.

Klestadt (Magdeburg).

**Curtius, Friedrich: Die Bedeutung der Erbanlage für exogene Nervenkrankheiten.** (46. Kongr., Wiesbaden, Sitzg. v. 9.—12. IV. 1934.) Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 84—88 (1934).

Die erbpathologische Erforschung exogener Nervenkrankheiten, die in systematischer Familienforschung, nicht nur in der Erhebung von Familienanamnesen, zu bestehen hat, hat drei Tatsachen festgestellt: die der allgemeinen neuropathischen Konstitution (neuropathologische Auffälligkeiten, darunter anatomisch nachweisbare, kommen in der Verwandtschaft aller möglichen exogenen Nervenkrankheiten gehäuft vor), die der speziellen topischen Disposition und die der extraneuralen Disposition (die z. B. bei der Chorea minor darin besteht, daß in den Familien der Erkrankten eine starke Disposition zu arthritisch-exsudativen Erkrankungen vorhanden ist).

Weitz.

**Bonhoeffer, K.: Die Bedeutung der exogenen Faktoren bei der Schizophrenie.** (Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.) Mschr. Psychiatr. 88, 201—215 (1934).

Bonhoeffer weist, gerade mit Rücksicht auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, auf zur Zeit noch unbehobene Schwierigkeiten hin, die sich bei der Bewertung solcher Schizophrenien ergeben, bei welchen exogene Momente mitspielen. In knapper Form wird die Problematik erörtert, was Ursprung und Umfang der Schizophrenien, was Möglichkeit einer rein exogenen Entstehung, insbesondere was das Verhältnis von Anlage und evtl. exogenen Schädigungsfaktoren betrifft. Kommt bei der exogenen Auslösung einer Schizophrenie dem Quantum der Schädigung die Hauptbedeutung zu? Läßt sich das Stärkeverhältnis zwischen Anlage und auslösenden Faktoren irgendwie bestimmen? Vor allem aber gibt es nicht doch vielleicht bestimmte Schädigungen, die vorzugsweise auslösend wirken? Unter Bezug auf einige selbstbeobachtete Fälle (2 CO-Vergiftungen, 2 puerperale Eklampsien, 1 Morbus maculosus Werlhof), wo im Zusammenhang mit der körperlichen Erkrankung schizophrene Krankheitsbilder von unterschiedlichem Ausgang auftraten, stellt B. abschließend zur Erwägung: „ob sich etwa besondere Affinitäten bestimmter Organschädigungen für die Aktivierung schizophrener Anlagekomplexe auffinden lassen, und dann die praktische Frage, ob man in gewissen Fällen ausgesprochen exogener Auslösung schizophrener Attacken berechtigt ist, den Anlagefaktor als so geringfügig zu betrachten, daß man ihn unter Umständen bei der Verhütung erbkranken Nachwuchses außer acht lassen darf, mit anderen Worten, ob die klinische Erfahrung es erlaubt, gewissermaßen ein Mehr oder Weniger einer schizophrener Anlage aus der klinischen Erscheinungsweise und dem Verlaufscharakter einer Erkrankung zu erschließen. Beide Fragen sind vorläufig nicht beantwortet“.

Beringer (Freiburg i. Br.).<sup>oo</sup>

**Luxenburger, Hans:** „Paranoia“ und Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Erbarzt (Sonderbeil. d. Dtsch. Ärztbl. 1934 II) 1, 33—36 (1934).

Da die „Paranoia“ in der neueren psychiatrischen Systematik eine Aufteilung erfahren hat, die den Ärzten, deren psychiatrische Ausbildung weiter zurückliegt, nicht geläufig ist, erscheint sie noch verhältnismäßig häufig als Diagnose. Bei dem verschiedenen Charakter dieser Erkrankung ist es notwendig, festzustellen, welche als Paranoia bezeichneten Fälle unter die Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallen. Selbstverständlich ist das für die paranoide Form der Schizophrenie (Dementia paranoides). Bei ihr fehlen selbst bei Ansätzen einer Systematisierung der Wahnideen schizophrene Denk-, Gefühls- und Willensstörungen nie völlig. Ihre Abart, die Paraphrenie, die nicht in Demenz ausläuft, und bei der schizophrene Störungen des Gemüts- und Willenslebens gewöhnlich fehlen, gehört trotzdem zur Schizophrenie ebenso wie die abortive Paranoia (Gaupp), bei der es sich um eine schleichend verlaufende Paraphrenie handelt. Unter das Gesetz fallen auch die in das Gebiet des manisch-depressiven Irreseins gehörenden maniform gefärbten und in der Regel zirkulär verlaufenden atypischen Paraphrenien. In der Paranoia Kraepelins, die durch schleichende Entwicklung eines unerschütterlichen Wahnsystems bei Erhaltung der Klarheit und Ordnung in Denken, Wollen und Handeln gekennzeichnet ist, ist nach neuen Anschauungen nur ein besonderer Typus der Schizophrenie zu sehen. Zu den paranoid gefärbten Fällen auf manisch-depressiver Grundlage sind Melancholiker mit depressiver Wahnbildung und Manien querulatorischer Färbung zu zählen. Der sensitive Beziehungswahn (Kretschmer) bietet dadurch Schwierigkeiten, daß seine Grenzen gegen das Gebiet der endogenen Psychosen hin unscharf sind. Hier ist genau zu prüfen, ob eine schizophrene oder manisch-depressive Grundstörung nachweisbar ist. Hinter dem Querulantenwahn verbergen sich nicht selten schizophrene oder zyclothyme Symptome, manchmal auch Epilepsie. In diesen Fällen tritt das Gesetz in seine Rechte. Das trifft auch für die Alkoholparanoia zu, die sicher als „schwerer Alkoholismus“, vielleicht aber auch als Schizophrenie aufzufassen ist. Das gleiche gilt für den Eifersuchtswahn der Trinker. Nicht unter das Gesetz fallen die paranoide Cocainpsychose und paranoide Psychopathien und Hysterien, einschließlich der „milden Paranoia“ (Friedmann). Hier muß immerhin intellektueller Ausfälle geachtet werden, die die Diagnose eines „angeborenen Schwachsinn“ rechtfertigen könnten. Das gleiche gilt für das induzierte Irresein, hinter dem sich oft auch endogene Psychosen verbergen. Die Familienanamnese vermag hier besondere Hinweise zu geben. Aus paranoiden Haftpsychosen entwickeln sich häufig Schizophrenien. Sie sollten daher gemeldet werden, wenn sie auch zunächst nicht unter das Gesetz zu fallen scheinen. Einwandfrei ist die Entscheidung für die paranoiden Zustände auf der Grundlage des Schwachsinn. Hier entsteht zudem immer der Verdacht hinzukommender Schizophrenie, so daß in diesem Falle auch erworbener Schwachsinn zu melden ist. Involutionsparanoia und präseniler Beeinträchtigungswahn fallen nur dann unter das Gesetz, wenn es sich um Spätformen von Schizophrenie oder um manisch-depressive Psychosen handelt. Im allgemeinen wird hier eine Antragspflicht nicht mehr bestehen. Die paranoiden Reaktionen der Tauben, Blinden und Krüppel sind nur melde- und antragspflichtig, wenn es sich um erbliche Taubheit, Blindheit oder „schwere körperliche Mißbildung“ handelt.

*Arno Warstadt (Berlin-Buch).*

**Maier, Hans W.:** Prinzipielles zur psychiatrischen Eugenik. Schweiz. med. Wschr. 1934 II, 787—791.

In den letzten 30 Jahren wurden in der Anstalt 50 Kastrationen aus kriminalbiologischer Indikation vorgenommen. Ein Erfolg ist bei jenen Personen zu erwarten, die im übrigen moralisch nicht intakt sind und sich psychisch gegen den abnormen Zwang ihres krankhaften Triebes wehren. Die Kastration sollte nicht als Strafmaßnahme, sondern stets im Einverständnis mit dem Pat. vorgenommen werden. Die

Frage der operativen Sterilisation sollte vom Arzte allein nach genauer individueller Prüfung des Falles entschieden und nur im Einverständnis mit dem Pat. vorgenommen werden. Möglicherweise werden gesetzliche Maßnahmen für refraktäre Fälle notwendig. In der Schweiz besteht seit 1912 das Verbot der Verehelichung Geisteskranker, wodurch den Ärzten eine wichtige Handhabe gegeben ist, die Fortpflanzung erbkranken Guts zu verhindern. Das deutsche Vorgehen stellt auch für die anderen Länder einen interessanten Versuch dar, der heute noch nicht genügend beurteilt werden kann.

Schönberg (Basel).

**Hey, R.: Der Kampf gegen die Minderwertigkeit.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Greifswald.*) *Med. Welt* 1934, 1024—1026.

Genauere Beschreibung und Erläuterung des bekannten Gesetzes vom 14. VII. 1933 zur „Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Die Erbprognose betrage bei Schizophrenie  $8,5\%$ , bei manisch-depressivem Irresein  $4,1\%$ . Besonders gefährdet ist die Lage bei beiderseitig erkrankten Eltern (3% kranke Kinder bei Schizophrenie, 63% bei manisch-depressivem Irresein). Bei Schwachsinn müsse auf evtl. Geburtsschädigung achtgegeben werden, ohne daß aber dabei der innere Sinn des Gesetzes leide; wichtig sei die Sterilisierung der chronischen Alkoholiker, da ihr Leiden Ausdruck schwerer psychopathischer Schädigung sei; zur genaueren Feststellung müssen die Seitenlinien der Familie genau untersucht werden. Das Gesetz selbst schränkt sich durch seine Kannvorschrift, sowie durch die verhältnismäßige Seltenheit der Zwangsanwendung sowie durch seinen gerichtlichen Instanzenweg in humaner Weise selbst ein. Die Operation darf nicht vor Vollendung des 10. Lebensjahres vorgenommen werden, sie setzt die Attestierung durch einen approbierten Arzt voraus und wird an alten Leuten nicht vollzogen. Außerdem besteht eine vitale Kontraindikation, welche auch die seelische Aufregung einschließt. Wichtig ist Abs. 4 Art. 3, der die Beteiligten zur Schweigepflicht anhält. Das Gesetz vom 24. XI. 1933 regelt die Sicherheitsverwahrung der Gewohnheitsverbrecher, § 245a erlaubt bei rückfälligen Verbrechern schon Maßnahmen, bevor das neue Verbrechen ausgeführt wurde. Die Maßregeln bestehen in Anstaltsunterbringung bzw. Trinkererziehungsanstalt, Arbeitshaus, Sicherungsverwahrung, Reichsverweisung, Untersagung der Berufsausübung, Entmannung. Kastration erfolgt erst nach dem 21. Lebensjahre nach genauester kriminalbiologischer Beobachtung. Mit der Methode des früheren Strafvollzugs ist zugunsten besserer Disziplinierung gebrochen worden.

Leibbrand (Berlin).

**Dornedden: Anstaltsaufenthalt und Unfruchtbarmachung Geisteskranker.** (*Med. Abt., Reichsgesundheitsamt, Berlin.*) *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1934, 378—381.

Eine Umfrage des Reichsgesundheitsamts bei 21 Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke, Epileptiker und Schwachsinnige mit über 24000 Insassen am Ende des Jahres 1933 ergab, daß rund die Hälfte der Insassen bis zu 5 Jahren, ein Viertel 5—10 Jahre und ein Viertel bereits über 10 Jahre sich in der gleichen Anstalt befand. Rund zwei Drittel der Anstaltsinsassen wurden als dauernd anstaltspflegebedürftig bezeichnet, 22,5% der Insassen kommen voraussichtlich für die Unfruchtbarmachung früher oder später in Betracht, das wären bei einem Krankenbestand aller deutschen Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke, Epileptiker und Schwachsinnige von 160000 Insassen etwa 36000 Sterilisierungen. Außer den Anstaltsinsassen wurden von den berichtenden Anstalten 9630 Personen außenfürsorgerisch betreut, von denen 4930, d. h. 51,2%, für die Unfruchtbarmachung in Frage kommen.

Kankeleit.

**Nobbe, Hermann: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Irrenanstalten, Außenfürsorge und Familienpflege.** (*Landesheilanst., Uchtspringe, Altmark.*) *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1934, 471—474.

Eine Hauptaufgabe des praktischen Irrenarztes muß es sein, einen neuen, sich bereits bemerkbar machenden Angstkomplex, die Furcht vor der Sterilisation, von vornherein zu bekämpfen. Dem Außenfürsorgearzt obliegt die Nachforschung nach der Erbllichkeit. Die Sterilisierung wird in vielen Fällen Vorbedingung für die Familienpflege sein. Es wäre zu erwägen, ob der Gesetzgeber nicht gut täte, die Unterbrechung der Schwangerschaft bei einer erbkrank befundenen Kranken oder auch bei einer Gesunden, wenn der Erzeuger nachweislich erbkrank ist, freizugeben.

Klieneberger (Königsberg i. Pr.).

**Kayser: Gedanken und Beobachtungen über die Auswirkung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.** (*Landesfrauenklin., Erfurt.*) Münch. med. Wschr. 1934 II, 1430—1431.

Verf. weist vor allem darauf hin, daß in erster Linie Jugendliche unfruchtbar gemacht werden müssen, möglichst schon vor Eintritt der Geschlechtsreife. Der Eingriff kann gar nicht früh genug ausgeführt werden. Weiterhin stellt er fest, daß unter den 26 in seine Klinik eingewiesenen Sterilisierungskandidatinnen 3 bereits als steril zu bezeichnen waren, da die Tuben als nicht durchgängig befunden wurden. Damit solche Frauen nicht unnötig operiert werden, ist es angezeigt, schon vor Beschlußfassung die Kranken einer eingehenden fachärztlichen Untersuchung auf Fortpflanzungsfähigkeit zu unterziehen. Aus klinischen und wissenschaftlichen Gründen wäre es zweckmäßig, den Beschluß nicht nur dem beamteten, sondern auch dem behandelnden Arzte mitzuteilen. Als Methode der Wahl bezeichnet Verf. die „Menge“-Sterilisierung. *Luxenburger* (München).<sup>oo</sup>

**Haselhorst, G.: Zur Sterilisierung der Frau aus eugenischer Indikation.** (*Univ.-Frauenklin., Rostock.*) Dtsch. med. Wschr. 1934 II, 1430—1432.

Haselhorst betont zunächst die Notwendigkeit, bei allen Eingriffen aus eugenischer Indikation besondere Vorsicht walten zu lassen, damit wir nicht durch Todesfälle und Komplikationen das Sterilisierungsgesetz in Mißkredit bringen. Unter diesem Gesichtspunkt haben der Zeitpunkt der Operation und die anzuwendende Technik zu stehen. Eine eingehende Untersuchung auf Gesundheitsschäden hat daher der Operation voranzugehen; ist eine Verschlimmerung durch die Operation zu befürchten, so ist diese auf einen günstigeren Zeitpunkt zu verschieben. Hinsichtlich der Operationstechnik ist im allgemeinen der vaginale Weg dem abdominalen vorzuziehen. Bei der Tubensterilisierung kommen vor allem 2 Verfahren in Frage, die Keilexcision der Tuben aus dem Uterus und die Tubenquetschung nach Madlener. Von diesen ist die Keilexcision zwar ein erfolgssicherer, aber kein kleiner Eingriff, und bei größerem Material ist mit dem Auftreten von Komplikationen zu rechnen. Demgegenüber ist die Madlenersche Operation ein wesentlich geringerer Eingriff, der auch — richtige Technik vorausgesetzt — einen genügend hohen Grad von Erfolgssicherheit besitzt, um ihn als Methode der Wahl empfehlen zu lassen. Wesentlich bei der Madlenerschen Operation ist, daß durch die Quetschung der Muskulatur und ihren bindegewebigen Ersatz auf mindestens 2 cm ein entsprechendes Tubenstück von der Funktion ausgeschaltet wird, so daß trotz evtl. späterer Wiederherstellung der Durchgängigkeit die Frau steril bleibt. *Anselmino* (Düsseldorf).<sup>o</sup>

**Doerfler, Hans: Was bedeutet „nicht fortpflanzungsfähig“ im Sinne des Sterilisierungsgesetzes?** Münch. med. Wschr. 1934 II, 1469—1470.

Nach Doerflers Ansicht reichen die im Gesetz und seinen Ausführungsbestimmungen gegebenen Anhaltspunkte aus, um beim Manne die richtige Entscheidung über notwendige Sterilisierung zu treffen. Es können aber Fälle vorkommen, wo trotz bestehender Fortpflanzungsfähigkeit die Sterilisierung unterbleiben könnte. Als Beispiel teilt er einen Fall mit, in dem die Frau wegen Gebärmutterentfernung fortpflanzungsunfähig war und der Mann an Epilepsie litt und geistesschwach war. Nach seiner Kenntnis der Persönlichkeit hielt er eine außereheliche Schwängerung durch den Mann für ausgeschlossen. Er fordert, daß in solchen Fällen auch der Hausarzt vom Gericht gehört werde. *Giese* (Jena).

**Fischer, Alfons: Über die Vorgeschichte des deutschen Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.** Zbl. inn. Med. 1934, 322—332.

Die ersten Vorschläge, Rechtsbrecher zu kastrieren, machte im Jahre 1801 Lichtenberg; auch in den Schriften Schopenhauers finden sich einschlägige Gedankengänge. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts trat zuerst Naecke, dann W. Schallmeyer für die Kastrierung Degenerierter ein. Die später gemachten Vorschläge befassen sich vorzugsweise mit der Unfruchtbarmachung. Der erste Gesetzentwurf dieser Art wurde dem Reichstage 1918 nach den Vorschlägen des Reichsgesundheitsamtes vorgelegt. In diesem Gesetzentwurf war die Möglichkeit einer freiwilligen Sterilisierung aus eugenischer Indikation vorgesehen. Auf den gleichen Standpunkt stellte sich 1922 die deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene; besonders

rege wurde der Wortwechsel über diese Frage durch die Gesetzentwürfe des Zwickauer Amtsarztes Boeters von 1924. In klerikalen Kreisen erfolgte Ablehnung, gelegentlich aber auch Zustimmung. Zuletzt wurde 1932 vom preußischen Landesgesundheitsrat und vom deutschen Ärztetag über einschlägige Gesetzentwürfe verhandelt, doch stand auch hier ernstlich nur eine Sterilisierung mit Einwilligung zum Wortwechsel. Erst nach dem Umsturz konnte das autoritär geführte Reich daran gehen, einer Verwässerung des der Sterilisierung zugrunde liegenden Gedankens durch Einführung eines Zwanges vorzubeugen. (Boeters, vgl. diese Z. 4, 632.)  
B. Mueller (Göttingen).

**Mittermaier, W.: Zur Sterilisationsfrage.** Mschr. Kriminalpsychol. 25, 346-350 (1934).

In England liegt ein Bericht des Gesundheitsministers vom Dezember 1933 vor (Report on the Departmental Committee on Sterilisation, H. M. Stationary Office, Cmd 4485. 1934), der sich auf Gutachten von 60 Sachverständigen stützt, von denen nur 3 grundsätzlich jede Sterilisation ablehnen. Strafrechtliche Maßnahmen, auch die Kastration, werden verworfen. Dem Anteil von Vererbung und Umwelt wird sehr kritisch nachgegangen, wobei unwissenschaftliche Untersuchungen, wie etwa über die Kallikak, Jukes usw. abgelehnt werden. Die Unklarheiten in der Hereditätslehre des Schwachsinnigen werden eingehend erörtert, die Erblichkeit als wichtiger Faktor aber anerkannt. Ein Fünftel der Kinder schwachsinniger Eltern wird als unternormal festgestellt, doch wird die überdurchschnittliche Fruchtbarkeit der Schwachsinnigen bestritten. Die regelmäßige Rolle der Vererbung beim Manisch-Depressiven Irresein wird betont. Bei der Schizophrenie werden Reserven vorgebaut. Erbprognose für Kinder eines schizophrener Eltern 8—10% Schizophrene und 40% Schizoide. Man glaubt auch an ursächliche Umwelteinflüsse und fordert strenge Untersuchung jedes Einzelfalles. Die Wirkung der Sterilisation bei gesunden und schwachsinnigen Erwachsenen wird nicht ungünstig beurteilt, nicht so sicher sei dies bei Geisteskranken. Den Antrag soll der Kranke oder sein Vertreter stellen, dazu sollen sich 2 Ärzte, darunter ein besonders für Eugenik Sachverständiger äußern. Die Entscheidung fällt der Minister für das Gesundheitswesen. Auch körperliche erbliche Mißbildungen sollen einbezogen werden. Ganz kategorisch wird jeder Zwang abgelehnt, auch andere Bedenken werden vorgebracht, weltanschauliche Gründe, Gefahr einer zu weiten Kreisziehung. — In Dänemark liegt ein erweiterter Entwurf des Gesetzes von 1929 vor, in dem wieder die eugenische Indikation völlig verworfen wird, „da die Vererbungsverhältnisse viel zu unsicher seien“. Dagegen ist die sog. sozialhumane Indikation erweitert. — In Norwegen wird wiederum der Strafgedanke abgelehnt, ebenso wieder jeder Zwang. Immerhin kann der Antrag vom Polizeidirektor, also halbamtlich, gestellt werden. Der eugenische Gedanke wird auch hier im allgemeinen abgelehnt, kann aber als „achtbarer Grund“ verwertet werden. Verf. knüpft an sein Referat Gedanken über die Kritik des Sterilisierungsgedankens überhaupt, z. B. über die Kastration: Gefahr der Ersatzhandlungen, Exhibitionismus, Querulantenentum; oder zur eugenischen Entscheidung im Einzelfall: unter Umständen Vernichtung von wertvollem Erbgut. Erst jahrzehntelange Erfahrungen bei uns können uns weiterbringen.  
H. Kranz (Breslau).

**Neubelt: Die ersten 100 Sterilisationsuntersuchungen.** Z. Med.beamte 47, 266—272 (1934).

Verf. berichtet ausführlich über den formalen Vorgang, den er in Fällen, in denen die Frage der Sterilisation auf dem Spiele stand, eingeschlagen hat und der sich bewährte. Er führt 2 Fälle an, in denen verschiedene Meinungen über die Zulässigkeit bzw. Notwendigkeit der Sterilisierung bestanden.  
Dittrich (Prag).

**Klein: Aus der Arbeit eines Erbgesundheitsgerichtes.** Z. Med.beamte 47, 360 bis 367 (1934).

Das Erbgesundheitsgericht Münster hat, wohl als erstes in Preußen, die Erbkranken nicht am Sitz des Gerichtes vernommen, sondern sich in die einzelnen Kreise begeben und dort in Krankenhäusern usw. die Erbkranken gehört und über ihre Anträge entschieden, um so den Erbkranken den oft schwierigen, ja unmöglichen Weg zur Provinzhauptstadt zu ersparen. Außerdem soll dadurch auch eine größere Geheimhaltung des Verfahrens erreicht worden sein. (Wieso? Ref.) Das Erbgesundheitsgericht hatte sich von vornherein auf den



besonderen Standpunkt gestellt, daß jeder Erbkranke persönlich verhört werden müßte und eine Entscheidung nur auf Grund des Aktenstudiums, wie sie anderenorts meist geübt wird, stets abgelehnt. Insofern ist das Verfahren des Erbgesundheitsgerichtes Münster ein besonderes. Im einzelnen wurde bei einem Fall von Schwerhörigkeit in einer Familie mit mehreren tauben Angehörigen mit der Begründung, daß keine Taubheit vorlag, der Antrag auf Unfruchtbarmachung abgelehnt. Wo es notwendig war, wurde schon im Termin die Gestellung eines Pflegers beantragt (in Berlin geschieht das zweckmäßigerweise schon vor dem Termin). Sachverständige und Zeugen wurden im Termin nicht vernommen. Die Vertretung der Kranken durch Rechtsanwältinnen vor dem Erbgesundheitsgericht wurde abgelehnt. Von 230 Entscheidungen wurde 196mal Unfruchtbarmachung ausgesprochen, am häufigsten wegen angeborenen Schwachsinn. Nur 2,9% der Erbkranken hatte selbst Antrag gestellt, offenbar deswegen, weil der Regierungsbezirk Münster vorwiegend katholisch ist. Die Familien Schwachsinniger zeigten keinen besonderen Kinderreichtum. Bei Schizophrenen wurde mehrfach wegen Unbescholtenheit der betreffenden Mädchen, die Fortpflanzung mit größter Wahrscheinlichkeit ausschließen ließ, auf Sterilisierung verzichtet. Bei einem Manisch-Depressiven wurde entgegen dem Kommentar Gütt-Rüdin trotz starker familiärer Belastung zur Erhaltung wertvollen Erbguts mit absoluter Mehrheit die Unfruchtbarmachung abgelehnt. Gegen dieses Urteil hat der Kreisarzt Beschwerde eingelegt. Bei der Beurteilung des „schweren Alkoholismus“ hielt sich das Gericht streng an den Kommentar und lehnte daher mehrfach den Antrag auf Unfruchtbarmachung ab. Auffallend häufig (in 24,5% Fällen) wurde Beschwerde beim Erbgesundheits-Obergericht beantragt, das in 80% die Berufung zurückwies. Auch diese hohe Zahl der Berufungen erklärt sich aus der Mentalität der Bevölkerung und ihrer religiösen Einstellung zum Gesetz.

Weimann (Berlin).

### Blutgruppen.

**Puleher, Claudio: Ricerche intorno ai fattori fisici dell'iso-agglutinazione.** (Untersuchung über die physikalischen Faktoren der Isoagglutination.) (*Istit. di Pat. Gen., Univ., Torino.*) Giorn. Batter. 12, 817—832 (1934).

Die elektrische Ladung von roten Blutkörperchen geht um ein Drittel zurück, wenn diese in agglutinierende Seren gebracht werden; von der Stärke des Agglutinins hängt diese Abnahme ab. Während rote Blutkörperchen in agglutinierenden Seren an der Oberfläche von Glas adhären, ist dies nicht der Fall, wenn die gleichen Blutkörperchen in nichtagglutinierendem Serum aufgeschwemmt sind.

Mayser (Stuttgart).

**Reinher, A. K.: Zur Frage der antigenen Eigenschaften der Erythrocyten innerhalb einer Tierart.** (*S.S.R. Physiol. Lehrkanzel, Univ. j. Wiss. u. Prakt. Tierheilk., Charkov.*) Ukrain. Z. Krov'jan. Ugrup. 2, H. 1, 38—47 (1933).

Es gelang bei Hunden, durch intravenöse Einspritzung von Blutkörperchen eines anderen Hundes eine geringe Erhöhung des Agglutinintiters zu erzielen, die jedoch rasch wieder schwand.

Mayser (Stuttgart).

**Crema, Carlo: Sull'influenza reciproca dei sieri gruppo-specifici in relazione all'epoca della loro mescolanza.** (Über den gegenseitigen Einfluß der gruppenspezifischen Seren in Beziehung auf die Zeit ihres Mischens.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Modena.*) (*5. riun. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Roma, 1.—4. VI. 1933.*) Arch. di Antrop. crimin. 53, 1410—1413 (1933).

Bei Mischung von Seren Anti-A und Anti-B tritt eine Titerherabsetzung gegen A- und B-Blutkörperchen ein. Diese Verminderung ändert sich im Laufe der Zeit und zwar verschieden je nach der Art der Vermischung (ob bei Beginn des Versuches oder erst bei der Titerprüfung). Die Verhältnisse sind an aktiven und inaktivierten Seren im Laufe von 101 Tagen geprüft. Die gefundenen Unterschiede bewegen sich meist in mäßigen Grenzen.

Mayser (Stuttgart).

**Hallauer, C.: Weitere Versuche zur Isolierung wasserlöslicher Gruppenstoffe aus menschlichen Erythrocyten.** (*Hyg. Inst., Univ. Basel.*) Z. Immun.forsch. 83, 114—123 (1934).

Nach Alkoholextraktion von Blutkörperchen werden wesentlich größere Mengen wasserlöslicher gruppenspezifischer Stoffe gewonnen, als ohne Vorbehandlung mit Alkohol. Die so aus Blutkörperchen O, A und B und ihren Stromata gewonnenen Stoffe waren streng gruppenspezifisch, was durch Absättigungsversuche — für die O-Substanz mit einem geeigneten Anti-O-Rinderserum und für die A-Substanzen auch durch Hämolysehemmungsversuche — nachgewiesen wurde. Die gewonnenen Substanzen waren wasserlöslich, unlöslich in Alkohol, Äther, Aceton und kaltem Benzol und eiweißfrei; dagegen gaben sie Kohlehydratreaktionen.

Mayser (Stuttgart).