

kindliches Geschlecht oder Erkrankung der Mutter auf die Entwicklung der Knochenkerne.  
G. Strassmann (Breslau).

**Simonin et Thivolle: Analyses chimiques d'os calcinés de cendres et examens histologiques. A propos d'une expertise pour infanticide.** (Chemische Analyse und histologische Untersuchung von verbrannten Knochen in der Asche. Gutachten in einem Falle von Kindestötung.) (*19. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Lille, 27.—30. V. 1934.*) Ann. Méd. lég. etc. **14**, 704—716 (1934).

Bei einem fraglichen Falle von Kindestötung fanden sich neben Blutspuren im Zimmer in der Ofenasche anscheinend organische Bestandteile. Sowohl auf Grund der chemischen Analyse als auch der mikroskopischen Untersuchung konnte Knochensubstanz nicht nachgewiesen werden, während sich noch histologische Teile der verkohlten Nabelschnur erkennen ließen.  
Schönberg (Basel).

### Erbbiologie und Eugenik.

**Wagner, G. A.: Erbfaktoren in der Frauenheilkunde und der Geburtshilfe.** (*Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.*) Dtsch. med. Wschr. **1934 II**, 1425—1429.

Die Arbeit stellt einen Versuch dar, Hinweise für die Erbbedingtheit von Leiden und Erkrankungen zu bringen, welche der Gynäkologe und Geburtshelfer als Facharzt zu sehen bekommt. Der Verf. bemerkt ausdrücklich, daß es sich hierbei um eine Anregung handeln soll, um die Aufmerksamkeit der Frauenärzte auf diese Fragen zu lenken und ihnen nachzugehen. Bei Störungen des Klimakteriums, die sich ebenso wie der Eintritt der Pubertät häufig bei den weiblichen Familienmitgliedern vieler Familien zeitlich oft in sehr übereinstimmender Weise einstellen und abspielen und bestimmten Charakter haben, sind innersekretorische Faktoren, insbesondere des Hypophysenvorderlappens und der Keimdrüsen, verantwortlich zu machen, die durchaus in ihrer Besonderheit erbbedingt sein können. Von gynäkologischen Erkrankungen werden die Myomträgerinnen genannt, die häufig innerhalb einer Familie in vielfacher Zahl auftreten können. Mißbildungen können die Folgen vererbter Fehlbeschaffenheit der Fortpflanzungszellen sein, die Intersexualität kommt gelegentlich familiär zum Ausdruck. Hierzu wird ein selbstbeobachteter Fall von 2 Schwestern berichtet, welche beide die gleichen Zeichen der Scheinzwitterigkeit aufwiesen. Auch nach der psychischen Seite hin läßt sich diese Intersexualität bei Schwestern deutlich nachweisen. Goldschmidt hat die Entstehung solcher Zwitter durch eine bestimmte Änderung der Valenz der geschlechtsbestimmenden Chromosomen theoretisch begründet. Auch die erst später in Erscheinung tretende, hormonal bedingte Geschlechtsumwandlung nach der männlichen Seite bei Nebennierentumoren ist familiär bedingt, ebenso gleichsinnige Veränderungen bei Zwillingen mit Rachischisis. Auch die Geburtshilfe weist eine größere Zahl interessanter, erbbedingter Erkrankungen auf: Wehenschwäche, Placenta praevia, Nachgeburtsblutungen, Eklampsie. Auch die Rachitis gehört hierher, nicht weniger die bei verengtem Becken oft ausschlaggebende Größe des Kindes, die meistens durch den Vater bedingt ist. Sehr eingehend äußert sich der Verf. über die mit hochgradiger Beckenverengung verbundene vererbte Form des Zwergwuchses, die Chondrodystrophie. Auch hierfür wird ein selbstbeobachteter Fall mitgeteilt, der obendrein auch im psychischen Verhalten der mütterlichen Zwergin ähnelte. Die Vererbung dieser Krankheit soll ganz außer Zweifel stehen. Der älteste nachweisbare Fall dieser Art ist der der ägyptischen Königin von Punt (1560—1481 v. Chr.). Die Chorea gravidarum kann erbbedingt sein über die Disposition zu dem für die Pathogenese der Chorea bedeutungsvollen Gelenkrheumatismus, wozu aber außerdem eine Disposition des Zentralnervensystems hinzukommt. Erwähnt wird weiter die Oslersche Krankheit, eine auf pathologischer Teleangiektasie der Schleimhäute beruhende Neigung zu Blutungen in der Schwangerschaft (eigener Fall von Blasenblutung). Ebenso verdient die Tuberkulose in der Schwangerschaft sowie die Basedowsche Krankheit besonderer Beachtung bezüglich ihrer Erbbedingtheit. Schließlich wird die Frage der Anwendung des Sterilisierungsgesetzes auf gewisse

Formen von Mißbildungen gestreift. Dazu gehören z. B. die eineiigen Zwillinge, sofern es nicht zur restlosen Spaltung der Keimanlagen kommt, was ja im Prinzip nie voraussehen ist. Die Chondrodystrophiker stellen infolge ihrer besonderen muskulären (Athleten) und geistigen Eigenschaften (Hofnarren, Clowns) eine besondere Kategorie einseitig begabter Menschen dar, obgleich ihre außergewöhnliche sexuelle Potenz eine Vererbung ihrer körperlichen Mißbildung gerade unerwünscht erscheinen läßt. Angeborene Glieddefekte, die überlieferungsgemäß als Amputationen durch amniotische Stränge angesehen werden, sind wahrscheinlich echte, erbliche Mißbildungen, wie der Fall einer brasilianischen Familie mit 12 Kindern blutsverwandter Eltern zeigt. *Siegert.*

**Bak, Mihály: Fingerabdruckuntersuchungen an Zwillingen.** Orv. Hetil. 1934, 946—948 [Ungarisch].

Verf. hat das 20jährige Material der Hebammen-Lehranstalt zu Budapest gesammelt, bestehend aus den Fingerabdrücken von 62 Zwillingspaaren und unter Zugrundelegung der bei der Polizei üblichen Methoden, und die erzielten Ergebnisse daraufhin überprüft, ob sie sich zu einer Verwendung zum gerichtlich-medizinischen Ausschluß bzw. zur Feststellung der Vererbung der Tastlinien eigneten. In den Fingerabdrücken fanden sich Ähnlichkeiten, und zwar am häufigsten bei eineiigen Zwillingen gleichen Geschlechts. Verf. hält daher die Aussonderung der ein- und zweieiigen Zwillinge durch die Untersuchung der Fingerabdrücke für möglich. *Vitray* (Budapest).

**Bremer, F. W.: Über die erblichen Erkrankungen des Nervensystems.** Dtsch. med. Wschr. 1934 II, 1311—1314.

Übersichtsaufsatz über die verschiedenen Strömungen in der Erblichkeitsforschung und den heutigen Stand derselben bez. der Erkrankungen des Nervensystems ohne eigene neue Ergebnisse. *Ludo van Bogaert.*

**Luxenburger, Hans: Vordringliche Tagesfragen auf dem Gebiete der psychiatrischen Erblichkeitsforschung.** (46. Kongr., Wiesbaden, Sitzg. v. 9.—12. IV. 1934.) Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 88—91 (1934).

Im Vordergrund der modernen, praktisch orientierten Erbforschung stehen die erbprognostischen Untersuchungen. Wenn wir auch heute schon für die Kinder der Erbgeisteskranken so zuverlässige Prognosen stellen können, daß die praktische Bevölkerungspolitik auf ihnen aufbauen durfte, so bleibt doch noch vieles zu tun. Vor allem muß man versuchen, den Typus des Heterozygoten zu erkennen, da ja bei recessiv gehenden Leiden der Erbstrom nicht nur durch die Kranken selbst weitergeleitet wird, sondern auch durch einen Teil der gesunden Blutsverwandten. Außerdem muß der Erkennung des präpsychotischen Typus vor Erreichung der Geschlechtsreife besondere Sorgfalt zugewandt werden, wenn man nicht Gefahr laufen will, mit der Unfruchtbarmachung in einer großen Zahl der Fälle zu spät zu kommen. Schließlich ist es notwendig, den Typus des manifestationsverhinderten Erbkranken herauszuarbeiten, da diese Menschen für die Rasse eine noch größere Gefahr darstellen als die manifest Kranken. *Autoreferat.*

**Leppien, Rudolf: Über die Bedeutung exogener Faktoren bei der Entstehung der Schizophrenie.** (*Nervenabt., Landeskrankenh., Homburg.*) Klin. Wschr. 1934 II, 1314 bis 1318.

Im Anschluß an 2 Krankheitsfälle, bei denen sich während und nach körperlichen Krankheiten (Appendicitis, Pneumonie) Psychosen mit schizophrenem Krankheitsbild entwickelten und wieder schwanden, wird die bis jetzt nicht befriedigend gelöste Frage der Beziehungen zwischen Schizophrenie und körperlicher Krankheit kritisch erörtert. Verf. nimmt an, daß die Schizophrenie eine organische Psychose, jedoch nicht von gewöhnlichem exogenem Typ, sondern von eigenem Gepräge ist. Er weist hin auf die Notwendigkeit des Zusammenarbeitens der Psychiatrie mit der inneren Medizin, die sich daraus ergebende Forderung nach psychiatrischen Abteilungen an Krankenhäusern und auf die Schwierigkeit, die bei der Frage der Unfruchtbarmachung von Kranken mit „exogen ausgelösten“ Psychosen von schizophrenem Bild entsteht.

*Seelert* (Berlin-Buch).

**Schubart: Rassenhygiene und Recht.** Münch. med. Wschr. 1934 II, 1894—1896.

Der Verf. (Jurist) stellt die hauptsächlichsten rechtlichen Gesichtspunkte aus der praktischen Betätigung der Rassenhygiene zusammen. Historische Bemerkungen (Sparta, Rom, Lex Julia et Papia Poppaea) leiten über zu den modernen Bestrebungen im Steuerrecht und Beamtenbesoldungsrecht zugunsten der Kinderreichen, die bisher keine rechte praktische Bedeutung hatten wegen allzu geringer Beträge, sowie zu der Erwähnung der Gesundheitsscheine und der „großen Gesundheitsscheine“, durch welche die Erwartung und Förderung einer besonders erbtüchtigen hochwertigen Nachkommenschaft ausgedrückt werden soll. Vom Lehenrecht und Erbrecht des Mittelalters (Sachsenspiegel), in dem schon krüppelhafte und zwergwüchsige Personen von Lehen und Erbe ausgeschlossen waren, kommt Verf. auf das moderne Erbhofrecht. Auch die weiteren Probleme der Rassenhygiene, insbesondere die Vermischung beim Zusammenwohnen blutsfremder Bevölkerungen werden mit historischen Parallelen besprochen, sodann der Kampf gegen die Einschleppung schwerer ansteckender Krankheiten in die Ehe. In den weiteren Ausführungen ist noch die Rede von der Heirat naher Blutsverwandter in der Vergangenheit und vom Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in Form eines kurzen Überblickes.

Walcher (Halle a. d. S.).

**Schröder, Erich: Neue rassenhygienische Wege zur Bekämpfung des Alkoholismus in Deutschland.** Z. Gesdh.verw. 5, 438—441 (1934).

Die hohe Wahrscheinlichkeit, daß ein übermäßiger Genuß von alkoholischen Getränken verschlechterte Keimmasse, bei den Nachkommen schwere Schäden hervorruft, erlegt uns das Recht, ja die Pflicht auf, solche Nachkommenschaft zu verhindern. Das deutsche Gesetz „zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ gibt die Möglichkeit, diesen Weg zur rassenhygienischen Bekämpfung des Alkoholismus zu gehen. Die Erfahrung in der Trinkerfürsorgearbeit zeigt uns immer wieder, daß es Trunksüchtige gibt, die entweder gegen alle Bemühungen völlig unzugänglich bleiben oder die trotz bester Vorsätze aus verhängnisvoller Willensschwäche immer wieder rückfällig werden und an ihrer Trunksucht zugrunde gehen. Geht man diesen schweren Fällen von Alkoholismus nach, so findet man immer wieder ein vielgestaltiges Bild von Belastungen mit Geisteskrankheiten und Geistesschwächen, mit asozialen Erscheinungen oder auch mit ausgesprochener Trunksucht unter den Vorfahren und Verwandten. Die erbbiologische und psychiatrische Forschung lehrt uns, daß geistige Minderwertigkeiten und Krankheiten aller Art sich meist nicht als solche, sondern als Anlage im Sinne von krankhaften Reaktionsbereitschaften fortpflanzen. Bei der äußeren Belastung durch den Alkohol wird dann aus einer Reihe solcher Anlagen eben die schwere Form von Trunksucht. Besonders im Streukreise der Schizophrenie kommen solche Abwegigkeiten in verhältnismäßig großer Zahl vor. Diese Zusammenhänge berechtigen uns, bei denjenigen Trunksüchtigen, die gegenüber allen Behandlungsversuchen unzugänglich bleiben, anzunehmen, daß ihre Trunksucht auf dem Boden einer angeborenen minderwertigen Anlage entstanden ist, die sich nun, gesteigert durch die eigenen Alkoholschäden, wieder auf die Nachkommenschaft vererbt und so bei ihnen in erhöhtem Maße die Gefahr von schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden bedingt. Der Nachweis des schweren Alkoholismus im Sinne des Gesetzes ist so frühzeitig zu erbringen, daß eine Nachkommenschaft noch rechtzeitig verhindert werden kann. Früherfassung und Frühbehandlung sind und bleiben in der Bekämpfung der Trunksucht die wesentlichen Aufgaben aller ärztlichen und sozialfürsorglicher Tätigkeit. Sie sind aber nur möglich, wenn die Trinkerhilfe ein wohlgeordneter Bestandteil der öffentlichen Wohlfahrts- und Gesundheitspflege ist. Der Grundsatz der Freiwilligkeit, der an sich dem deutschen Gesetze zugrunde liegt, wird gerade bei den Fällen von schwerer Trunksucht nicht allzu viele Früchte tragen! Deutschland darf hoffen, daß die allmähliche Befreiung von Erbkrankheiten und schwerem Alkoholismus Mittel und Kräfte freimacht zur Förderung der erbgesunden, kinderreichen Familie, zur Verbesserung der Wohnung und zur Hebung der Lebenskultur, die ihrerseits wieder den besten Schutzwall gegen den Alkoholismus bieten!

Germanus Flatau (Dresden).

**Eyrich: Sterilisierung bei angeborenem Schwachsinn.** Psychiatr.-neur. Wschr. 1934, 373—378.

Außer den Hilfsschülern soll es noch 0,25% bildungsunfähige Idioten geben. Im

Durchschnitt wird man daher mit 3% Schwachsinnigen rechnen. Wichtig erscheint es, daß die richtigen Schwachsinnigen sterilisiert werden, d. h. in erster Linie die eugenisch Bedenklichen. Es kann sich auf dem Gebiete der leichteren Schwachsinnfälle nicht darum handeln, alle intellektuell Minderbegabten sofort und in gleicher Weise der Unfruchtbarmachung zuzuführen. Ein solches Unternehmen würde auch schon an der Zahl der nach dem Gesetz in Frage kommenden Schwachsinnigen scheitern müssen. In erster Linie wird bei Bearbeitung der Schwachsinnigenfälle nicht das Niveau der reinen Intelligenz, sondern die Beschaffenheit der Persönlichkeit berücksichtigt werden müssen, in welche der Schwachsinn eingelagert ist. Durch die Untersuchung von Joergers ist nachgewiesen worden, daß Schwachsinn nicht immer in Familien eine Häufung von Fällen bedingt. Es gibt eine Reihe untersuchte Familien, die trotz in einer Generation bewiesenen Unfähigkeit und Unzulänglichkeit schließlich doch in eine seßhafte und arbeitsame Lebensweise zurückgeführt worden sind. Die Unfruchtbarmachung der Familienmitglieder mit zahlreichen Kindern, die eine schwachsinnige, asoziale Sippe zeigen, ist eine der praktisch wichtigsten Aufgaben des Gesetzes. In einer Reihe von Beispielen wird diese Forderung noch bekräftigt. Hingewiesen wird darauf, daß es fraglich erscheint, ob Kretine und mongoloide Idioten sich überhaupt nach den Mendelschen Regeln vererben. Die Sterilisierung soll deswegen wenig dringlich sein, weil nach vielen Erfahrungen das Geschlechtsvermögen und die Geschlechtstlust in weitem Umfang diesen abgeht. Die Internierung besonders von schwachsinnigen Mädchen wird auch durch die Sterilisierung nicht abgestellt werden können. Viele dieser Mädchen sollen wie geschaffen sein, um gefährlichste, schwer kontrollierbare Infektionsherde zu bilden so daß die Heilungskosten von ihnen und ihrer Liebhaber weit die Kosten einer Internierung übersteigen können.

*Trendtel* (Altona a. d. E.).

**Gabriel, Ernst: Die Nachkommenschaft von Alkoholikern. (Eine erbbiologische Untersuchung.)** (*Wiener Landes-Heil- u. Pflegeanst. f. Nerven- u. Geistesranke „Am Steinhof“*, Wien.) Arch. f. Psychiatr. **102**, 506—537 (1934).

Verf. untersuchte 728 Trinker, von denen 223 in der psychiatrischen Abteilung und 505 in der Trinkerheilstätte der Wiener Landes-Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ untergebracht waren, auf etwaige Alkoholschäden bei ihren 1094 Nachkommen. Etwa die Hälfte der trunksüchtigen Väter war, abgesehen von der Trunksucht, geistig normal. Die Trinker waren in ihrer Aszendenz stark belastet. Die Belastung durch elterlichen und vorelterlichen Alkoholismus betrug 51,12—75%, durch psychische Erkrankungen 6,27—8,12%. Von 1347 Schwangerschaften waren durchschnittlich 21,11% bzw. 14% abortiv. Fruchtbar waren 59,6% der Ehen bzw. Lebensgemeinschaften des Heilstättenmaterials und 69,96% der Ehen bzw. Lebensgemeinschaften der in der psychiatrischen Abteilung untergebrachten Trinker. Es entfielen durchschnittlich 2,3 bzw. 2,7 Kinder auf eine derartige Familie. In beiden Gruppen überwogen die Nachkommen männlichen Geschlechts. Die Säuglingssterblichkeit betrug 6,6% bzw. 3,1%. Im Alter von 0—10 Jahren starben 13,1% bzw. 9,7%. In beiden Gruppen war die Sterblichkeit, auch die Säuglingssterblichkeit, der alkoholisch Gezeugten höher als die der voralkoholischen. Ebenfalls war die Zahl der Totgeburten auf seiten der alkoholisch Gezeugten wesentlich erhöht. Die Anzahl der mit psychischen Abwegigkeiten belasteten voralkoholischen Kinder wich nicht wesentlich ab von der Anzahl der alkoholisch gezeugten abwegigen Nachkommen. Aber die Zahl der Abwegigkeiten war bei den alkoholisch Gezeugten etwa doppelt so groß. Verf. glaubt dieses Ergebnis dahin deuten zu können, „daß unter der Alkoholeinwirkung vielleicht nicht wesentlich mehr abwegige Kinder entstehen, daß jedoch bei den auch ohne Alkohol schlecht veranlagten Nachkommen Abwegigkeiten gehäuft auftreten. Es käme somit dem Alkoholismus des Vaters eine auslösende, jedoch nicht verursachende Wirkung beim Entstehen von Abwegigkeiten unter den Kindern zu“.

*Többen* (Münster i. W.).

**Geyer, Horst: Die Beurteilung des angeborenen Schwachsinn zum Zwecke der Sterilisierung.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Kiel.*) Münch. med. Wschr. 1934 II, 1300—1302.

Die Sterilisierung Schwachsinniger ist die wichtigste Aufgabe im Rahmen des Sterilisierungsgesetzes. Der Nachweis einer frühkindlichen exogenen Schädigung gestattet an sich nicht, einen Schwachsinn als nicht erblich zu bezeichnen. Im Gegenteil zeigt die Praxis, daß sich endogene und exogene Faktoren bei der Entstehung des Schwachsinn gegenseitig beeinflussen und nebeneinander bestehen können, ohne daß beide Bestandteile exakt voneinander zu trennen wären. Häufiger, als mit zufälligem Zusammentreffen zu erklären ist, findet sich bei sicher exogenen Schwachsinnformen schwere erbliche Belastung. Verf. untersuchte die Verhältnisse bei 239 Kieler Schwachsinnigen. Die Einzelergebnisse müssen in der Originalarbeit nachgelesen werden. Er folgert dann: Bei Schwachsinn spricht die größere Wahrscheinlichkeit stets für erbten Schwachsinn. Die Gefahr der Zeugung erbkranken Nachwuchses wird durch die Tatsache erhöht, daß schwachsinnige Mädchen besonders häufig geschwängert werden und der Partner — im Sinne einer oligophrenen Wahlverwandtschaft — in vielen Fällen ebenfalls schwachsinnig ist. Deshalb ist z. B. ein schwachsinniges, triebhaftes Mädchen, daß neurologische Erscheinungen einer Hirnschädigung aufweist, trotzdem zu sterilisieren, da endogene Schädigungen in der Pathogenese zu vermuten sind. Nur in wenigen Fällen ist eine rein exogene Entstehung eines Schwachsinn nachzuweisen. Im Interesse der Allgemeinheit darf nur dann von einer Sterilisierung abgesehen werden, wenn mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Gefährdung der Nachkommenschaft auszuschließen ist. *von der Heydt* (Königsberg i. Pr.).

**Meltzer, E.: Soziale und erzieherische Notwendigkeiten bei der Unfruchtbarmachung Schwachsinniger.** Dtsch. Sonderschule 1, 481—489 (1934).

Vom Standpunkt des erfahrenen Anstaltspraktikers werden soziale und erzieherische Notwendigkeiten bei der Unfruchtbarmachung Schwachsinniger erörtert. Insbesondere wird die Frage der Aufklärungspflicht gegenüber den zu sterilisierenden Schwachsinnigen einer Untersuchung nach psychologischen und erzieherischen Gesichtspunkten unterzogen und im Prinzip verneint; Verf. hält es insbesondere den älteren Schwachsinnigen in den offenen Anstalten gegenüber für einen folgenschweren psychiatrischen und heilpädagogischen Fehler, eine Aufklärung entsprechend den Anlagen 1 und 2 zur Ausführungsverordnung des Sterilisierungsgesetzes durchzuführen. Schwieriger ist diese Frage bei den Hilfsschulkindern; Verf. kommt zu folgenden Forderungen: 1. die Eltern zu der Genehmigung der Frühsterilisierung bzw. zur Antragstellung zu gewinnen und sie immer wieder auf ihre Schweigepflicht gegenüber ihrem sterilisierten Kinde hinzuweisen; 2. die sterilisierten Schwachsinnigen später in Stellungen zu bringen, in denen sie nicht sittlich gefährdet sind oder ihre Umgebung durch Prostitution gefährden können, und 3. wenn möglich die Verehelichung mit einer sterilisierten Person ähnlicher Geistesbeschaffenheit in die Wege zu leiten. Schließlich wird noch auf eine soziale Notwendigkeit hingewiesen, die nicht nur für die Unfruchtbarmachung Schwachsinniger, sondern für jede Unfruchtbarmachung gilt. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses muß noch durch eine Reichsverordnung in der Richtung ergänzt werden, daß entweder der Amtsarzt oder der Leiter des Gesundheitsamtes die Tatsache der vollzogenen Unfruchtbarmachung dem Standesamte des Geburtsortes mitteilen muß, damit dieses wieder das Standesamt des Aufgebotsortes bei Nachfrage orientieren kann. Derzeit kann noch jeder Sterilisierte die Ehe mit einem zeugungsfähigen Menschen eingehen, wodurch das natürliche Gesetz zur Erhaltung der Volkskraft durchkreuzt wird. *K. Thums* (München).

**Rylander, Gösta: Geisteskrankheit als Ehehindernis und Meldepflicht.** Sv. Läkartidn. 1934, 1036—1043 [Schwedisch].

Die Geschlechtskrankheiten, die epidemischen Krankheiten und die Geisteskrankheiten unterliegen in Schweden einer gewissen Meldepflicht. Das Gesetz besagt, daß

die Geisteskranken oder Geistesschwachen, die in ein Pflegeheim aufgenommen werden, dem Pfarrer der betreffenden Gemeinde gemeldet werden müssen. Die meisten, die auf eigenes Ansuchen in die Anstalt kommen, wissen nichts von dieser Meldepflicht, sie würden das Krankenhaus meiden, wenn der Sachverhalt bekannt würde. An dem Gesetz wird bemängelt, daß dadurch die ärztliche Schweigepflicht verletzt wird, und daß die Reichen dadurch, daß sie sich einen Privatpfleger halten, dem Gesetz entgehen können. Schon in älterer Zeit finden sich in Schweden gesetzliche Bestimmungen über die Ehen Geisteskranker. Im Jahre 1734 wurde denen, die an Raserei leiden, das Verlöbniß nicht gestattet. 1910 brachte die medizinische Fakultät der Universität Uppsala aus rassehygienischen Gesichtspunkten heraus einen Vorschlag über ein Eheverbot für Geisteskranke. Das Verbot sollte sich erstrecken auch auf alle seelisch Defekten, also u. a. auf folgende Krankheiten: Moral insanity, sexuelle Perversion und Dipsomanie. Weiter sollten mit einbezogen sein: Schwere Verbrecher, Mörder und Brandstifter. 1916 wurde auf königlichen Erlaß das Eheverbot für Geisteskranke ausgesprochen. In diesem Verbot ist nicht angegeben, was man unter Geisteskrankheit versteht. Wenn davon alle die betroffen werden, die der Meldepflicht unterliegen, also alle Pfleglinge einer psychiatrischen Klinik, so würden auch alle Infektionsdelirien, Graviditätspsychosen u. a. unter das Eheverbot fallen. Aus diesem Grund bedarf das Gesetz einer Änderung.

*Rudolf Lemke (Jena).*

**Saller, K.: Eugenische Erhebungen bei Strafgefangenen.** Z. Neur. 150, 597-631 (1934).

Nach ausführlicher Wiedergabe der bisher auf diesem Gebiete gewonnenen Ergebnisse eigener und fremder Forschung berichtet Verf. über die Erhebungen an 445 Strafgefangenen des Gefängnisses Hameln. Die Methodik — Einordnung in verschiedene Gruppen der Schwere der Straftaten, Erlangung zuverlässiger Auskünfte — sowie die in übersichtlichen Tabellen zusammengestellten zahlenmäßigen Ergebnisse müssen im Original nachgelesen werden. Die Arbeit bringt auch viele kultur- und rechtsgeschichtlich interessante Einzelheiten. Die zusammenfassenden Schlußfolgerungen sind folgende: Die Art der Straftaten hat sich in den letzten Jahrzehnten geändert; Sittlichkeitsvergehen und sog. intellektuelle Eigentumsvergehen haben relativ zugenommen. Trotzdem ist die im Verbrecher selbst gelegene biologische Abartung soziologisch wichtiger als Umwelteinflüsse. Mehr als ein Drittel der Kriminellen ist schon in der Schule ein- oder mehrmals nicht mitgekommen. Die Betrachtung der Berufskreise der Angehörigen der Verbrecher zeigt, daß die Anlagen zur Kriminalität offenbar seit Generationen in den Kreis der Arbeiterschaft abgedrängt worden sind. Für das Werden der schweren Verbrecher, namentlich der Rückfälligen, sind starke Erbanlagen als mitspielend erwiesen, während bei den weniger oft Bestraften Umwelteinflüsse stärker wirksam sind. In sämtlichen Jahrzehnten seit 1827 mit Ausnahme des letzten ist mehr als die Hälfte der Sträflinge unverheiratet gewesen, die Kinderzahl war aber so groß, daß der Bestand dieses Bevölkerungskreises erhalten, vielleicht sogar vermehrt worden ist. Einen Ausgleich im Sinne einer Selbstreinigung des Volkskörpers bildet lediglich die hohe Ledigenzahl, so daß eine gewisse Tendenz zur Schrumpfung dem Kriminellenkreis (im Gegensatz zu den Schwachsinnigen) innewohnt. Diese geringe Selbstreinigungstendenz genügt aber nicht, so daß eine Miterfassung der Kriminellen durch das Sterilisationsgesetz gefordert werden muß, ja noch notwendiger erscheint, als die der schweren erblichen körperlichen Mißbildungen. Aus der genannten unterschiedlichen Bedingtheit der Kriminalität (Umwelteinflüsse bei den einen, Erbanlage bei den anderen Straffälligen) geht hervor, daß die Sterilisation nach genauer psychologisch-psychiatrischer und Familienuntersuchung im Einzelfall freigegeben werden sollte, zumal die niedrige Geburtenziffer unseres Volkes einen Verzicht auf den Nachwuchs leicht (wenn auch kriminell) Abartiger nicht erlaubt; außerdem können sich einzelne derartige Dispositionen unter entsprechenden Umwelt- und Innenwelteinflüssen nicht nur in Verbrechen, sondern auch im Selbstmord oder in hochwertigen Leistungen äußern (Lenz).

*Hempel (Greifswald).* °°

**Holm, Kurt: Die Schwangerschaftsunterbrechung bei Erbkranken.** Z. Med.beamte 47, 453—465 (1934).

Voraussetzung für die straffreie Schwangerschaftsunterbrechung ist die Einwilligung der Schwangeren. Sie kann nur dann stattfinden, wenn eines der beiden Elternteile durch ein Erbgesundheitsgericht zur Durchführung der Unfruchtbarmachung verurteilt ist.

Das Hamburger Erbgesundheitsgericht hat in dem vom Verf. mitgeteilten Falle beschlossen, daß die in Rede stehende, im 5. Monate schwangere Frau auch gegen ihren Willen unfruchtbar zu machen ist. Die angeblich Erbkrankte hat aber selbst ebenso wie der Amtsarzt ihre Unfruchtbarmachung wegen erblicher Taubheit (Taubstummheit) beantragt, weil sie erwartete, daß auch dieses Kind taubstumm sein wird. Der Ehemann ist ebenfalls taubstumm, sein Vater ist mit 27 Jahren erblindet. Die Erbkrankte hat bereits von einem anderen Vater, der Trinker war, ein taubstummes Kind, durch welches die Erblichkeit der angeborenen Taubheit erwiesen sei. Das Gericht war der Ansicht, daß die Unfruchtbarmachung nicht bis zur Entbindung ausgesetzt werden darf. Es kann sich aber in diesem Falle nur um eine verdeckt erbliche (rezessive) Taubheit handeln. Beide Elternteile sind in bezug auf die Taubheit gleich-erbzig (homogametisch). Es bestand somit eine ebenso große Wahrscheinlichkeit, daß das zu erwartende Kind an erblicher Taubheit (Taubstummheit) leiden wird, wie die Wahrscheinlichkeit war, daß die Diagnose „erbliche Taubheit“ der Eltern richtig ist. Auch die Blindheit des Schwiegervaters der Erbkranken schein mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf Erbanlage zu beruhen. Das zu erwartende Kind werde nicht nur mit allergrößter Wahrscheinlichkeit taubstumm, sondern möglicherweise auch erblindet sein. Die Schwangerschaft konnte ohne Bedenken unterbrochen werden. Die Unfruchtbarmachung war nach § 1 Abs. 2 Ziffer 7 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erforderlich. *Dittrich (Prag).*

**Pedersen, O.: Beitrag zur praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Kiel.*) Dtsch. med. Wschr. 1934 II, 1753—1755.

Bei der praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses kommt auch eine Reihe von Fällen zur Erörterung, die durch das gegenwärtige Gesetz nicht erfaßt werden können, bei denen aber die Sterilisierung aus eugenischen Gründen wünschenswert wäre, z. B. bei hereditären Ataxien, bei asozialen minderwertigen Psychopathen. Verf. wendet sich der Frage der Sterilisation scheinbar gesunder, aber erblich schwer belasteter Träger einer krankhaften Anlage zu. Ein Vater wünschte die Sterilisation zweier bisher gesunder Kinder, da seine 2 anderen Kinder schon erkrankt und anstaltsbedürftig waren, er selbst aus einer mit Schizophrenie und schwerer Psychopathie stark belasteten Familie stammte. Für die gesetzliche Berechtigung zur Unfruchtbarmachung ist es aber notwendig, daß sich aus der verborgenen Anlage bereits eine sichtbare, sicher feststellbare Krankheit entwickelt hat. Für gesunde Träger einer noch so schweren Krankheitsanlage kann die Unfruchtbarmachung gegenwärtig nicht in Frage kommen. Erstrebenswert ist eine Erweiterung des Gesetzes. In einem vom Verf. mitgeteilten Falle waren die 3 Kinder einer erscheinungsbildlich gesunden Mutter an schwerer Epilepsie erkrankt. Nur die Großmutter hat in ihrer Kindheit ein einziges Mal einen epileptischen Anfall gehabt. In der mütterlichen Familie zeigte sich aber eine Reihe jener Merkmale, die man häufig in Epileptikerfamilien sieht. Dahin gehören bestimmte Konstitutionseinheiten, die eine gesteigerte Affinität zur Epilepsie besitzen, sowie gewisse Stigmata unterwertiger Hirnfunktionen, wie Sprachfehler, Linkshändigkeit, Schwachsinn usw. Verf. meint, man müßte bei einer evtl. Revision des Gesetzes die Einbeziehung derartiger Fälle erwägen.

*Dittrich (Prag).*

**Boeters: Zur gesetzlichen Unfruchtbarmachung.** Z. Med.beamte 48, 1—5 (1935).

Verf. sieht in der Bestimmung des Abs. 4 des Artikels 1 der Ausführungsverordnung zum Gesetz vom 17. VII. 1933 eine Lücke, die durch einen Nachtrag des Inhalts geschlossen werden muß, daß die Entfernung des Uterus als unfruchtbarmachender Eingriff nicht nur erlaubt, sondern für geeignete Fälle sogar vorgeschrieben wird. Der Eingriff ist bei Frauen, die geboren haben und gesunde Unterleibsorgane besitzen, bei vaginaler Ausführung weniger gefährlich als die Eileitersterilisierung und unter lokaler Anästhesie ausführbar. Der Uterus hat keine hormonale Wirkung, so daß sich keine

Ausfallserscheinungen einstellen wie nach Entfernung beider Ovarien. Seine Entfernung schützt andererseits vor vielen späteren Erkrankungen, wie Blutung, Metritis, Pyosalpinx, Tumoren. Mißerfolge bezüglich der Sterilisation lassen sich sicher vermeiden. — Ferner muß den „Opfern“ des Gesetzes in der Weise geholfen werden, daß die Eheberatungsstellen sterilisierte Männer und Frauen zu Ehepaaren vereinigen. Dadurch erwache diesen immer noch ein harmloses Eheglück und werde der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten und Sexualdelikten entgegengewirkt. Verf. rühmt sich, bereits derartige Ehen gestiftet zu haben, die alle sehr glücklich geworden sind.

*Klix* (Berlin).

**Schüller, Josef: Zur Frage der Sterilisierungsoperation beim Manne.** (*Chir. Klin., Med. Akad., Düsseldorf.*) Zbl. Chir. 1934, 2360—2361.

Abnorme psychische Reaktionen nach Sterilisierungsoperation beim Manne hält Schüller für Folgeerscheinungen der abnormen psychischen Verfassung des betreffenden Mannes und nicht für solche der Operation an sich. Außerdem warnt er zur Vorsicht bei der Wertung abnormer Reaktionen, „da wir mit fingierten Reaktionen rechnen müssen“. Darin folgt er den Ausführungen von Boeminghaus (vgl. diese Z. 24, 149) und ist mit ihm auch einig in der Ablehnung der zweizeitigen Operation. Aber die Einnähung des peripheren Stumpfes zwecks Durchspülung des abführenden Samenleiterabschnittes und der Samenblasen hält Sch. für überflüssig, da nach seiner Meinung die Samenblasen ihren Namen zu Unrecht tragen. Diese seine Ansicht stützt sich auf die Untersuchungen von Sobotta (Bonn), der bei mehr als einem Dutzend Hingerichteter zwischen 21 und 29 Jahren niemals in den Samenblasen ein Spermium fand. Außerdem soll bei vielen Tieren, namentlich bei den Nagern, das Samenblasensekret erst nach dem eigentlichen Sperma in einem zweiten Ejaculationsakt entleert werden. „Nicht die Samenblase ist das Receptaculum seminis, sondern der 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> cm lange Ductus epididymidis mit seiner weiten Lichtung“. Sch. glaubt auch nicht an das rückläufige Eindringen der Spermatozoen in die Samenblasen, zumal da Sobotta nicht einmal in den Samenleiterampullen Spermien fand, sondern erst im übrigen Teil des Samenleiters, und zwar um so zahlreicher, je näher dem Nebenhoden. Aus diesem Grunde rät Sch. Resektion und Ligatur so weit wie möglich blasenwärts vorzunehmen.

*Plenz* (Berlin-Zehlendorf).°°

**Taufer, Vilmos: Vorstudie und Bekanntmachung des Materials des Gesetzentwurfes der neuen Geburtsordnung.** *Orvosképzés* 24, 289—300 (1934) [Ungarisch].

In der vorliegenden Abhandlung wird die Entwicklung der ungarischen Geburtsordnung bis zur Gegenwart dargestellt und die neu erlassene Geburtsordnung ausführlich mitgeteilt. Vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt ist folgendes von Bedeutung: Vom 1. I. 1934 ab meldet jede Gemeinde, Anstalt, Spital, Klinik, Sanatorium usw. monatlich sämtliche Geburtsfälle dem Bezirksoberarzt. Ungarn ist in 10 Geburtsbezirke eingeteilt mit je einem Geburts-oberarzt. Die Oberärzte erhalten jährlich Nachricht über 205—206000 Geburtsfälle und ungefähr über 50000 „gemeldete“ Aborte und Fehlgeburten. Durch Überwachung der Meldungen werden die soziale Fürsorge, die persönlichen Angelegenheiten, die Ausbildung, Fortbildung, Ergänzung, Evidenzhaltung, Qualifikation usw. der Hebammen entsprechend veranlaßt. Auch die wissenschaftliche Bearbeitung der wertvollen Angaben erfolgt durch die Bezirksoberärzte. Planmäßig wird ausgeführt die vorgeschlagene Lösung der Neuordnung, die gegenwärtigen Hebammen durch ethisch und intellektuell verantwortungsvolle, geschulte Frauen allmählich zu ersetzen.

*Vitray* (Budapest).

### Gesetzgebung. Kriminologie. Gefängniswesen. Strafvollzug.

**Merkel, Hermann: Gerichtliche Medizin und Kriminalistik.** *Klin. Wschr.* 1934 II, 1809—1815.

Übersichtsreferat auf der Naturforscherversammlung in Hannover September 1934 über die engen Beziehungen zwischen gerichtlicher Medizin und kriminalistischen Aufgaben. Die Kriminalistik wird definiert als die Wissenschaft von der Art, in welcher Verbrechen begangen werden, sowie von den Mitteln, die zur Entdeckung und Feststellung begangener Verbrechen dienen.

*Schrader* (Marburg a. d. L.).

● **Handwörterbuch der Kriminologie und der anderen strafrechtlichen Hilfswissenschaften.** Hrsg. v. Alexander Elster u. Heinrich Lingemann. Liefg. 13. Prostitution —