

Gebietes folgt Besprechung der Technik der Quaddelanlage und Mitteilung der bei Patienten mit akuter, chronischer und komplizierter Gonorrhöe sowie bei gonorrhöefreien Kontrollpersonen mittels der Intracutanreaktion erzielten Ergebnisse. Verwandt wurden Gonargin und Compligon, von denen das erstere eine hohe Spezifität besitzt, während das Compligon wegen seines hohen Eiweißgehaltes eine unspezifische Komponente enthält. Patienten mit akuter Gonorrhöe zeigten stets positive, gonorrhöefreie Personen stets negative Cutireaktionen. Während die chronische Gonorrhöe meist negative Resultate lieferte, waren die Reaktionen bei hämatogenen Metastasen positiv. Die Hautreaktion ist um so stärker, je mehr floride Erscheinungen vorhanden sind, und läßt einen gewissen Antagonismus gegenüber der Komplementbindungsreaktion erkennen.

W. Gasper (Kiel).^{oo}

Erbbiologie und Eugenik.

Weninger, Josef: Der naturwissenschaftliche Vaterschaftsbeweis. (*Anthropol. Inst., Univ. Wien.*) Wien. klin. Wschr. 1935 I, 10—13.

Verf. geht zunächst auf die Möglichkeiten ein, die Vaterschaft auf naturwissenschaftlichem Wege zu erkennen, und behandelt dann die Durchführung einer anthropologisch-erbbiologischen Untersuchung im einzelnen.

Am Kopfe lassen sich die Maße für Kinder und Erwachsene nur bedingt miteinander vergleichen; wichtig sind aber Form des Hinterhauptes, Richtung der größten Länge bezüglich der Ohr-Augenebene, Lage des Ohrpunktes, der größten Kopfbreite und die Profilkurven in der Ansicht von oben. Die Gesichtsprofile können erst nach Auftreten der ersten bleibenden Zähne verwertet werden. An der Augengegend können Richtung und Öffnung der Lidspalte, Höhe des Oberlidraumes und Form des Brauenstriches zur Erkennung herangezogen werden. An der Nase, die erst mit der Reife ihr Endbild erreicht, kann die Weichteilnase der Diagnose dienen. Für die Mund- und Kinngenge sind Kinnteilung, Gestalt der Nasen-Lippenrinne, Dicke der Schleimhautlippen und Gestaltung des Oberlippensaumes verwendbare Merkmale. Am äußeren Ohr bildet die große Variabilität der Formen eine günstige Voraussetzung, wobei aber charakteristische Unterschiede bei den Geschlechtern berücksichtigt werden müssen. Während Merkmale an den Zähnen selten heranzuziehen sind, sind solche des Haares zahlreich verwertbar, ebenso Eigenheiten des strukturellen Baues und der Pigmentbildung der Iris. An den Händen und an den Füßen spielen sehr viele Einzelmerkmale oder gewisse Kombinationsreihen eine große Rolle; doch gibt es auch hier Geschlechtsunterschiede sowie Merkmale, die durch soziologische Verhältnisse bedingt sind oder die Altersveränderungen unterliegen. Während das Papillarsystem im extrauterinen Leben nach Verf. Umwelteinflüssen überhaupt nicht unterliegt und daher für Vaterschaftsgutachten besonders geeignet ist, können Umwelteinwirkungen während des intrauterinen Lebens eintreten. Die Blutgruppen stellen ein altersstabiles, sich gesetzmäßig vererbendes und bei geeigneter Technik gut erkennbares Merkmal dar.

K. Rintelen (Rostock).

Pfenninger, Hans: Der Stammbaum der Bluter von Wald (Zürcher Oberland) 1550—1932, mit besonderer Berücksichtigung der Blutgruppenzugehörigkeit. (*Med. Univ.-Poliklin., Zürich.*) Arch. Klaus-Stiftg 9, 49—72 (1934).

Der von Stahel in der Literatur veröffentlichte Bluterstammbaum aus dem Orte Wald im Züricher Oberland wurde nachgeprüft und vervollständigt. Es wurde dabei ein Irrtum von Stahel aufgedeckt, der glaubte, einen Konduktorfall bei einem Manne festgestellt zu haben; dadurch ist jeder Zweifel an der Tatsache einer geschlechtsgebundenen rezessiven Vererbungsweise der Bluterkrankheit behoben. Die Untersuchung einer Anzahl von Familien auf ihre Blutgruppenzugehörigkeit, hat ergeben, daß eine Koppelung zwischen den Blutgruppen und dem der Konduktoreigenschaft nicht besteht, wie es Kubanyi und Schlößmann annahmen. *Mayser.*

● **Just, Günther: Praktische Übungen zur Vererbungslehre für Studierende, Ärzte und Lehrer.** 2. verm. u. verb. Aufl. **Tl. 1. Allgemeine Vererbungslehre.** Berlin: Julius Springer 1935. VI, 137 S. u. 55 Abb. RM. 6.—.

Das in der 2. Auflage in wesentlich größerem Umfang erschienene Buch gibt nicht bloß Anleitung zu Übungen eines Erblehrepraktikums, sondern vermittelt auch in kurzer und gut verständlicher Form dem sich nunmehr mit den Einzelheiten der speziellen Erbforschung beschäftigenden Arzte die unbedingt notwendige Kenntnis der Ausdrücke und Methoden wie Variabilität, Mittelwert, Korrelationskoeffizient usw.

Die Anstellung von Erbversuchen an *Drosophila* und Mäusen ist eingehend mit den Einzelheiten geschildert. Viele Unklarheiten und voreilige Schlüsse könnten in der medizinischen Literatur vermieden werden, wenn jeder wissenschaftlich arbeitende Arzt das Buch gelesen hätte.

Mayser (Stuttgart).

Bostrom, A.: Erbbiologie und Psychiatrie. Klin. Wschr. 1934 II, 1665—1670.

Sehr lesenswertes, ausführliches und kritisches Referat, das die wichtigsten Problemstellungen und Ergebnisse der psychiatrischen Erbforschung in erschöpfender Weise bringt. Die verschiedenen Standpunkte von Klinik und Erbpflege erfahren dabei eine sehr glückliche Verbindung.

Luxenburger (München).

Juda, A.: Über Anzahl und psychische Beschaffenheit der Nachkommen von schwachsinnigen und normalen Schülern. (Dtsch. Forsch.-Anst. f. Psychiatrie, Kaiser Wilhelm-Inst. f. Geneal. u. Demogr., München.) Z. Neur. 151, 244—313 (1934).

Verf. verglich 2 Gruppen eines Menschenmaterials, das aus 220 ehemaligen Schülern besteht, die innerhalb der ersten 5 Volksschulklassen entweder 2mal oder überhaupt nicht repetierten, also einerseits eine Gruppe freilebender Schwachsinniger vorwiegend leichter Gradprägung, andererseits eine solche von intellektuell normalbegabten Individuen, bezüglich ihrer Fruchtbarkeit und ihrer erbbiologischen Beschaffenheit. Die Geburtenzahl der Schwachbegabten erwies sich vor allem in der 1. Generation zwar als etwas höher als bei den Vergleichsnormalprobanden, doch war die Kleinkindersterblichkeit beträchtlich größer, so daß bei Berechnung der Nettofruchtbarkeit der Unterschied sehr viel geringer wurde. Die Berücksichtigung der Geschlechter ergab, daß die Fortpflanzung in der Hauptsache über die männlichen Individuen ging, jedenfalls war die Nettofruchtbarkeit der weiblichen Repetenten viel geringer als die der männlichen. Bemerkenswert ist auch der Befund, daß bis zu einem gewissen Grade die verschiedenen Schwachsinngrade eine getrennte Vererbung zeigen; es gibt Familien, die vorwiegend Imbezille, andere, die vorwiegend Debile aufweisen. Manches spricht auch im vorliegenden Material für die Beteiligung eines recessiv-geschlechtsgebundenen Faktors. Weiterhin ergab die Untersuchung keinen Grund zur Annahme, daß irgendwelche positive oder negative Beziehungen zwischen Schwachsinn und den endogenen Psychosen und der Epilepsie bestehen. Bezüglich des oft behaupteten Vorkommens von besonderen Teilbegabungen, namentlich künstlerischer Natur, bei sonst intellektuell benachteiligten Individuen ergaben sich in dem untersuchten Material keine Anhaltspunkte im positiven Sinne. Die sehr bemerkenswerten Ergebnisse der sorgfältigen Untersuchung lassen ähnliche Forschungen auf einer breiteren Grundlage als sehr wünschenswert erscheinen.

Meggendorfer (Erlangen).

Schachter, M.: Die Kinder von Paralytikern. Med. Niñ. 35, 257—260 (1934) [Spanisch].

Nichts Neues bietende Hinweise auf die Häufigkeit, mit der sich bei den Nachkommen von Paralytischen Minderwertigkeiten aller Art finden, daß auch die von einzelnen auf 5,3% errechneten, anfänglich hoch normal erscheinenden, früh laufen, sprechen lernenden Kinder oft bald eine rückläufige Entwicklungstendenz zeigen, daß stets frühzeitige Behandlung und Überwachung in der Schule bei den Paralytikernachkommen am Platze ist. H. Pfister.°°

Kemkes, B.: Über die Bedeutung der Erbkrankheiten in der Kinderfürsorge. Med. Klin. 1934 II, 1177—1180.

Von den unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallenden Leiden werden nur die Geisteskrankheiten, und zwar nur diejenigen, die im Kindesalter eine größere Rolle spielen, behandelt. Die Voraussetzung für alle Fürsorgemaßnahmen bildet die planmäßige Erfassung sämtlicher Krankheitsfälle. Die Grundlage für diese Erfassung bildet die offene Fürsorge. Alle Fälle müssen eine genaue fachärztliche Diagnose erhalten. Es wurden zu diesem Zweck besondere von Kinderpsychologen oder Kinderpsychiatern geleitete Untersuchungsstellen gebildet. Für die Schwachsinnigen kommen als Fürsorgemaßnahmen hauptsächlich die Hilfsschule und die Berufsberatung in Frage. Bezüglich der Unfruchtbarmachung darf zwischen leicht und schwer Schwachsinnigen kein Unterschied gemacht werden. Bei den seltenen

schizophrenen Kindern bildet regelmäßige Arbeit die geeignetste Fürsorgemaßnahme; bei allen schwereren Fällen ist Anstaltsbehandlung nicht zu umgehen. Für die noch selteneren Fälle von zirkulärem Irresein bei Kindern ist die Berufswahl von ganz besonderer Bedeutung. Für die kindlichen Epileptiker bilden die besonderen Epileptikerschulen oder dann die speziell für Kinder eingerichteten Epileptikerheime die beste Fürsorgemaßnahme. Die offene Fürsorge kann infolge ihres großen Erfassungsradius den Erbgesundheitsämtern sehr viel wertvolles Material liefern. *Brugger.*°°

Sanders, J.: Homosexuelle Zwillinge. *Nederl. Tijdschr. Geneesk.* **1934**, 3346—3352 [Holländisch].

Bericht über 8 Zwillingspaare (7 EZ, 1 ZZ) mit Homosexualität. Dieselbe zeigte Konkordanz 6mal bei EZ, Diskordanz bei den beiden übrigen Paaren. Damit erhöht sich, wie Verf. feststellt, die Gesamtzahl der im Schrifttum bekannt gewordenen konkordanten homosexuellen EZ auf 14 Paare, denen 2 diskordante gegenüberstehen, während konkordante homosexuelle ZZ bisher niemals beschrieben wurden.

Hans Baum (Königsberg i. Pr.).

Sanders, J.: Homosexuelle Zwillinge. *Genetica* ('s-Gravenhage) **16**, 401—434 (1934).

Hinsichtlich der Darstellung der Homosexualität folgt Verf. der Zwischenstufentheorie Hirschfelds; er zitiert Goldschmidt, bedient sich aber noch nicht der zusammenfassenden Theorie Marañóns (Auflage war vielleicht noch nicht vorhanden). Hirschfeld beobachtete 4 konkordante eineiige homosexuelle Zwillinge, Spiro 3 Fälle; die zweieiigen Fälle waren diskordant. Verf. schildert genauer 7 Fälle von Eineiigkeit, 1 Fall von Zweieiigkeit. 6 eineiige Fälle waren konkordant homosexuell; am Schluß werden die beiden Fälle von Lange zitiert. *Leibbrand* (Berlin).°°

Weitz, W.: Die Vererbung der Krankheiten der Kreislauforgane und der Nieren. (46. Kongr., Wiesbaden, Sitzg. v. 9.—12. IV. 1934.) *Verh. dtsch. Ges. inn. Med.* **73—79** (1934).

Angeborene Herzfehler oder Mißbildungen hat man in einer größeren Zahl von Fällen in familiärer Häufung gefunden und bei Zwillingen konkordant beobachtet. Bei den familiär gehäuften Fällen ist in der Minderzahl der Fälle dominanter Erbgang anzunehmen, bei den meisten (mehrfaches Vorkommen bei Geschwistern und Vorkommen in Seitenlinien) recessiver Erbgang wahrscheinlich. Das gelegentlich beobachtete diskordante Vorkommen bei E.Z. und die Übertragung des Leidens durch Gesunde macht es wahrscheinlich, daß nicht alle Träger der Anlage erkranken. Bei mehrfacher Erkrankung in einer Familie hatten beide den gleichen oder einen sehr ähnlichen Befund. Es vererbt sich also die Anlage zu einer ganz bestimmten Herzmißbildung. Herzmißbildungen sind nicht selten mit anderen Mißbildungen kombiniert, und zwar im allgemeinen um so mehr, je stärker ausgeprägt sie sind. An der Entstehung der meisten im postfetalen Leben erworbenen Herzfehler sind äußere Faktoren schuld, doch spielen in einigen Familien auch idiotypische eine sehr große Rolle. Ausgesprochen erblich ist die krankhafte Herztätigkeit der Vasoneurotiker, Infantilen, der Astheniker und der innersekretorisch Gestörten. Die Krankheitsanlage scheint sich hier im allgemeinen dominant zu vererben. Die Anlage zur Hypertension ist aufs stärkste von erblichen dominanten Einflüssen abhängig, wie ausgedehnte Familienuntersuchungen und Zwillinguntersuchungen sicherstellten. Es besteht dabei eine Abhängigkeit der Blutdruckhöhe von der Nahrung, indem Fleischesser durchschnittlich höhere Blutdruckwerte haben als Vegetarier, so daß angenommen werden muß, daß in vielen Fällen die Anlage zur Hypertension durch Genuß von tierischem Eiweiß manifest wird. In manchen Hypertonikerfamilien ist die Todesursache bei allen Erkrankten die gleiche; sie sterben nur an Schlaganfall oder nur an Herzinsuffizienz oder in seltenen Fällen nur an Niereninsuffizienz, offenbar, weil in diesen Familien eine erbliche Neigung zur Arteriosklerose ganz bestimmter Gefäßgebiete besteht. Dem dominanten Erbgang folgt auch wahrscheinlich die Hypertonie. Von erblichen

Einflüssen ist die Thrombangitis obliterans (Bürgerische Krankheit) abhängig. Wahrscheinlich vererbt sich die Anlage dazu dominant, bleibt aber oft wegen Fehlens äußerer Schädigungen latent. Dominant vererben sich die Varicen und die Oslersche Erkrankung. Für die Entstehung der Nierenentzündung sind gewöhnlich äußere Schädigungen verantwortlich zu machen; doch findet man gelegentlich auch Nephritiden, deren Ursache im wesentlichen in erblichen Faktoren liegt. Die Cystenniere der Erwachsenen vererbt sich in vielen Fällen dominant, die der Neugeborenen recessiv. *Weitz.* °°

Gilbert, W.: Erbpathologie und Auge. Jkurse ärztl. Fortbildg 25, H. 11, 1—6 (1934).

Die Ziffern 6 und 8 des § 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses stellen den Augenarzt vor neue Aufgaben und legen ihm Verantwortungen und Pflichten nach einer völlig neuen Richtung hin auf. Zunächst entspricht die zur Anwendung des Gesetzes nötige Auslegung des Begriffes der erblichen Blindheit nicht der wissenschaftlichen Definition: eine Beschränkung auf die seltenen Fälle angeborener bzw. ererbter Blindheit im wissenschaftlichen Sinne kommt nicht in Betracht, vielmehr müssen alle Erbkranken erfaßt werden, die auf Grund ihrer Sehschwäche im praktischen Leben sich nicht bewähren können und deren Nachkommen mit fast sicherer Voraussage der Fürsorge einmal zur Last fallen werden. Dabei ist noch zu beachten, daß nicht nur der Zustand der schon angeborenen Blindheit, sondern ebenso sehr der einer erst im späteren Leben infolge von Erbkrankheit eintretenden Blindheit in Betracht zu ziehen ist, ja dieser letztere ist vom praktisch-rassenhygienischen Standpunkt aus viel wichtiger, als Zustände erblicher Blindheit, die sich unter Umständen von vorneherein von der Fortpflanzung ausschließen. Die ophthalmologische Erbpathologie ist allerdings anderen Zweigen der Medizin durch bereits feststehende Ergebnisse über Erbgang usw. mancher Augenleiden voraus. Die häufigste Ursache der Erbblindheit, der angeborene Star, vererbt sich dominant; gerade bei ihm liegt eine Gefahr darin, daß solche Augen in der Regel oft nicht völlig blind sind, bzw. daß sie durch Operation mehr oder weniger leistungsfähig gemacht werden können und daß daher Träger dieses Leidens leichter als andere Erbblinde Ehepartner finden. Dominant-geschlechtsgebundene Leiden sind am Auge bisher nicht bekannt. Die recessiv und recessiv-geschlechtsgebunden sich vererbenden Krankheiten sind für das Volksganze viel gefährlicher, weil die latenten Krankheitsüberträger vielfach nicht erkannt werden und sie außerdem nach dem Wortlaut des Gesetzes nicht darunter fallen können, da als erbkrank nur der Träger der Krankheit selbst, also der Erbblinde selbst anzusehen ist. — Der erbliche Katarakt ist häufig mit anderen mehr oder weniger schweren Augenfehlern vergesellschaftet, Spaltbildungen, Verlagerungen, Netzhautanomalien, Ptosis, anderweitige Verbildungen am Körper. Die wichtigste Starform nächst dem Totalstar ist der Schichtstar, der ebenfalls zumeist, wie auch die myotonischen Katarakte, dem dominanten Erbgang folgt. Die nächst häufigste Ursache der Erbblindheit ist die Opticusatrophie, die durch die früh einsetzende Blindheit und die fehlende Möglichkeit einer therapeutischen Beeinflussung von geringerer praktischer Bedeutung ist; sie vererbt sich bald recessiv, bald dominant. Bezüglich des Erbganges verhält sich ebenso die Pigmententartung der Netzhaut, die vom Standpunkt des Gesetzes von großer Bedeutung ist, da die Betroffenen bis ins spätere Lebensalter nicht selten beruflich tätig sind. Zu den häufigeren Erbaugenleiden gehören auch noch die schweren Mißbildungen und Spaltbildungen. Eine Reihe weiterer Augenleiden sind bezüglich ihrer Erbpathologie noch nicht genügend erforscht: Gliom, Recklinghausensche Erkrankung, tuberöse Hirnsklerose, Angiomatose retinae. Wichtiger als diese seltenen Entitäten sind aber die erbpathologisch noch ungeklärten familiären Glaukome und hochgradigen Myopien.

K. Thums (München).

Gläss, Theo: Die neue deutsche Gesetzgebung und die Alkoholfrage. Forsch. Alkoholfrage 42, 185—190 (1934).

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gibt die Möglichkeit der

Unfruchtbarmachung schwerer Alkoholisten. Trotzdem die Diagnose „schwerer Alkoholismus“ eine gewisse Sicherung in bezug auf den Grad des Alkoholismus verlangt, wäre es doch gänzlich verfehlt, beim Alkoholisten länger als unbedingt nötig mit der Unfruchtbarmachung zu zögern, weil diese keinen Sinn mehr hat, wenn schon eine Menge Kinder da sind, die nur ein Opfer schlechter Erziehung und abnormer Veranlagung zu werden bestimmt sind. Der Nachweis einer erblichen Grundlage wird im Einzelfalle nicht verlangt, wenn die übrigen Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 des Gesetzes gegeben sind, weil erfahrungsgemäß so schwere Alkoholisten in weitaus den meisten Fällen aus erblicher Veranlagung dem Alkoholismus verfallen. Das Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung sieht neben der verwirkten Strafe auch die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt oder einer Entziehungsanstalt vor. Dort können die Unterbrachten auf eine ihren Fähigkeiten und Verhältnissen angemessene Weise beschäftigt werden. Ganz neu sind die Vorschriften über die Beschränkung der Zurechnungsfähigkeit bei Betrunknen im § 330a: „Wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch den Genuß geistiger Getränke oder durch andere berausende Mittel in einen die Zurechnungsfähigkeit (§ 51 Abs. 1) ausschließenden Zustand versetzt, wird mit Gefängnis bis zu 2 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn er in diesem Zustande eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht. — Die Strafe darf jedoch nach Art und Maß nicht schwerer sein als die für die vorsätzliche Begehung der Handlung angedrohte Strafe. — Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein, wenn die begangene Handlung nur auf Antrag verfolgt wird.“ Die Anordnung von Maßregeln der Sicherung und Besserung soll nicht durch den Einzelrichter, sondern durch ein Kollegialgericht erfolgen. *Germanus Flatau* (Dresden).

Sand, Knud: Das Dänische Sterilisationsgesetz vom 1. 6. 1929 und seine Ergebnisse nebst Erwägungen über die Revision des Gesetzes. Ugeskr. Laeg. 1935, 25—29, 62—69 u. 94—99 [Dänisch].

Das im Jahre 1929 in Dänemark eingeführte Gesetz über Sterilisation wurde als ein Versuchsgesetz angenommen, das nach 5 Jahren revidiert werden sollte; diese Frist ist dann noch um 1 Jahr verlängert worden. Jetzt legt Sand die Erfahrungen der Fünfjahresperiode vor. Während dieser Zeit sind 59 Kastrationen vorgenommen worden (+ 4 frühere), alle an Männern, und 108 einfache Sterilisationen, davon 20 an Männern und 88 an Frauen. Die Bewertung des Eingriffes tritt am deutlichsten betreffs der Kastration zutage. Die Gesetzesübertretungen, welche hier den Eingriff als indiziert erscheinen ließen, waren in sämtlichen Fällen Sexualverbrechen. In psychischer Hinsicht verteilten sich die Fälle folgendermaßen: leichtere Grade von Imbezillität 15, Debile 10, Psychopathen 24, Personen, die keiner dieser Gruppen mit Sicherheit angehörten 7, Epileptiker 2, Encephalitiker 1. Unter den Sexualvergehen war Homosexualität das gewöhnlichste (35 Fälle); zahlreiche Personen waren nicht Homosexuelle ab origine, sondern Bisexuelle verschiedener Art. Bedeutendere körperliche Beschwerden sind nach der Kastration nicht aufgetreten. In der überwiegenden Anzahl von Fällen ist der Geschlechtstrieb nach der Operation entweder gänzlich erloschen oder stark geschwächt worden; in einer sehr kleinen Gruppe von Fällen (ausschließlich Homosexuelle) blieb die psychische Komponente des Sexualgefühls bis zu einem gewissen Grade erhalten. Nur in einem Fall hat die Homosexualität zu einem Rezidiv der Gesetzesübertretung geführt, doch ohne eigentlichen Geschlechtsgeuß mit objektiven sexuellen Reaktionen. Von den 88 Frauen, an denen eine einfache Sterilisation vorgenommen wurde, waren 84 schwachsinnig, 2 waren Epileptiker und 2 Psychopathen mit periodischer Geisteskrankheit; unter den 20 vasktomierten Männern waren 19 Schwachsinnige und 1 Psychopath. Eine der Frauen starb an postoperativer Pneumonie; in 2 Fällen trat eine Beckenperitonitis auf, in einem Fall eine Adnexentzündung und in einem Fall eine leichte Thrombophlebitis. Ob die sterilisierten Schwachsinnigen aus der Anstalt, in der sie gepflegt worden sind, entlassen werden können, ist lediglich mit Rücksicht auf den seelischen Zustand zu ent-

scheiden; die Operation ist ohne direkte Bedeutung für die Frage, ob eine Person Anstaltspflege braucht oder nicht. Welche Bedeutung die Sterilisation im übrigen hat, läßt sich erst nach längerer Beobachtung entscheiden. Vor der Sterilisation aus eugenischen Gründen ohne genügende wissenschaftliche Grundlage ist zu warnen; eine an und für sich gesunde Gesetzgebung kann hierdurch auf schwankenden Boden geraten. Von der Tatsache ausgehend, daß das dänische Versuchsgesetz im großen und ganzen den Erwartungen entsprochen hat, ist dasselbe nun auszubauen und das formelle Verfahren zu vereinfachen. Kastration muß auch gestattet sein, wenn der abnorm starke Geschlechtstrieb dem Individuum bedeutenden Abbruch in sozialer Hinsicht oder starkes seelisches Leiden verursacht. Einfache Sterilisation ist auf weitere Gruppen psychisch Abnormer auszudehnen, und sie muß auch an Personen außerhalb der Anstalten und an noch nicht mündigen Individuen ausgeführt werden dürfen. Weiter verdient die Frage erwogen zu werden, ob nicht unter gewissen besonderen Umständen Zwangssterilisation berechtigt wäre.

Einar Sjövall (Lund, Schweden).

Landmann, J. H.: Sterilisierung in den Vereinigten Staaten. I. Z. Strafrechtswiss. 53, 712—720 (1933).

Verf. stellt ganz allgemein fest, daß in den Vereinigten Staaten die Sterilisierungsgesetzgebung ohne die erforderlichen Garantien unberechtigterweise im Vorsprung gegenüber der wissenschaftlichen Erkenntnis in der Eugenik sich befindet, während sie eigentlich dieser folgen und auf ihr aufbauen müßte. Was die therapeutische Bedeutung der Sterilisierungschirurgie anlangt, so ist nach Verf. die Literatur dazu dürftig, oberflächlich und oft in Vorurteilen befangen. Trotzdem spielen bei der Indikationsstellung therapeutische Gesichtspunkte eine ungebührlich große Rolle. Von den heute in Kraft befindlichen Sterilisierungsgesetzen wurden 32 aus eugenischen und 25 aus therapeutischen Gesichtspunkten heraus erlassen, und zwar handelt es sich dabei um Gesetze, welche die Zwangssterilisation vorsehen. Daß in 2 Fällen der Strafgedanke zum Erlaß geführt hat, sei als abschreckendes Kuriosum erwähnt. Die Durchführung der Sterilisierungsgesetze offenbart eine auffällige Diskrepanz zwischen der Wissenschaft und der tatsächlichen Lage. So wurden an Geisteskranken ungefähr doppelt so viele Operationen zwangsweise vorgenommen als an Schwachsinnigen. Es ist kein Wunder, daß Verf. unter diesen Umständen eine gründliche Revision der Gesetze, ihrer wissenschaftlichen Unterbauung und ihrer Durchführung verlangt. *Luxenburger.*°°

Schlegel, A.: Das Staatliche Krankenhaus beim Untersuchungsgefängnis Berlin-Moabit im Dienste der Rassepolitik. (111 Kastrationen.) Med. Welt 1934, 1704.

Im Staatlichen Krankenhaus Berlin-Moabit sind gemäß Gesetz vom 24. XI. 1934 über gefährliche Gewohnheitsverbrecher 111 Kastrationen durchgeführt worden. Von jedem Gefangenen wird eine photographische Aufnahme gemacht. Blutbild, Blutdruck, Blutsenkungsgeschwindigkeit festgelegt. Die Stimme wird in Klangform und Tonhöhe auf Wachsplatten festgehalten und Aufzeichnungen über Psyche und Intelligenz werden gemacht. Die Operation selbst erfolgt in örtlicher Betäubung und nimmt 8 Minuten in Anspruch. In der ersten Phase der Beobachtungszeit nach der Operation mehrere Monate lang sind bisher keinerlei körperliche oder seelische Störungen festgestellt. Die sexuelle Spannung der Gefangenen ist bis zur völligen Neutralisierung durch die Operation beeinflußt worden. *Trendtel* (Altona).

Luxenburger, Hans: Einige erbbiologische Gesichtspunkte bei der Stellung des Sterilisierungsantrags. (21. Hauptvers. d. Dtsch. Med.-Beamtenver. u. Jahresvers. d. Preuß. u. Bayer. Med.-Beamtenver., Bad Tölz, Sitzg. v. 17.—18. IX. 1934.) Z. Med.beamte 47, 431—441 (1934).

Im Vollzuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist es vor allem notwendig, daß in erster Linie die dringlichsten Fälle erfaßt und von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden, also diejenigen Erblichen, welche den Menschen als Einzelwesen wie als Glied der Gemeinschaft am stärksten und in der Regel dauernd zu schädigen pflegen, und unter diesen wieder die Fälle, bei denen akute Fortpflanzungsgefahr besteht. Letztere hängt ab vom Alter, der allgemeinen körperlichen und seelischen Beschaffenheit des Menschen sowie von der Art und Gradausprägung des Erblichen. Der Nachweis der Erblichkeit und zugleich der Gefährdung der Nachkommenschaft

erscheint für die Schizophrenie, das manisch-depressive Irresein und die genuine Epilepsie erbracht, wenn die Diagnose gesichert ist. Daß diese Gefährdung im Einzelfalle geringer oder größer sein wird, je nach der Beschaffenheit des anderen Elternteiles spielt für die Antragstellung deswegen keine Rolle, weil auch im günstigsten Fall, nämlich wenn der andere an der Erzeugung der Nachkommenschaft beteiligte Elternteil als erbggesund angesehen werden kann, die Gefährdung groß genug ist, um die Voraussetzungen des § 1 zu erfüllen. Mit der Stellung der Diagnose sind also beide geforderte Nachweise erbracht, und zwar ein für allemal, ohne daß auf die Beschaffenheit der evtl. späteren Zeugungspartner Rücksicht genommen werden müßte. Verf. hält die Diagnose dann für feststehend, wenn man sie guten Gewissens auch vor dem Strafrichter oder einem akademischen Höckerkreis vertreten könnte. Im allgemeinen ist auch bei der genuinen Epilepsie die Erforschung der Familie entbehrlich, im Einzelfall kann aber zur möglichsten Sicherung der Diagnose sehr oft auf sie nicht verzichtet werden. Verf. hält die mongoloide Idiotie nicht für ein Erbleiden, sondern für eine nichterbliche Mißbildung, die in die Gruppe der medianen Kopfdefekte gehört und ihre Entstehung der mangelhaften Implantation des befruchteten Eies in der Uteruschleimhaut verdankt; daher stellen solche Fälle nach dem Geist des Gesetzes keine Indikation zur Sterilisierung dar. Der sog. „moralische Schwachsinn“ fällt nur dann unter das Gesetz, wenn er seine Wurzel in einer intellektuellen Minderwertigkeit des Kranken besitzt. Die Fälle sind daher meldepflichtig und müssen sehr eingehend auf das Vorliegen verstandesgemäßer Unzulänglichkeit geprüft werden. Läßt sich auch nur die Diagnose „angeborene Debilität“ zwanglos stellen, so hat der Antrag zu erfolgen. Reine Psychopathen oder Hysteriker ohne intellektuelle Minderwertigkeit fallen nicht unter das Gesetz, auch wenn moralischer Schwachsinn vorliegt. Abschließend bringt Verf. eine Tabelle, die in ausgezeichnet übersichtlicher Form das Wichtigste über die Wahnkrankheiten darstellt und darüber unterrichtet, wann bei den einzelnen Krankheiten der Antrag zu stellen ist und wann nicht. *K. Thums.*°°

Scheffzek, Franz Alois: Die Stellung des Gynäkologen in dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (*Landesfrauenklin., Gleiwitz.*) *Z. Med. beamte* 48, 46—49 (1935).

Unfruchtbarzumachende sollen vor der Vornahme des Eingriffs eingehend untersucht werden, ob nicht gesundheitliche Gründe gegen den Eingriff sprechen. Die eugenische Sterilisierung von Frauen und Mädchen sollte nur von gynäkologischen Fachärzten, denen das röntgenologische Instrumentarium zur Verfügung steht, ausgeführt werden. Bei Geisteskranken und Idioten ist die Beurteilung der Operationsfähigkeit außerordentlich schwer, da eine Untersuchung nur unter Überwindung größter Schwierigkeiten möglich ist. Verf. spricht der Elektrotomie der Pars interstitialis des Eileiters das Wort. Er hält es für notwendig, daß sich sowohl der Leiter einer Irren- oder Heilanstalt wie auch der Kreisarzt häufig vor der Stellung des Antrages des Gynäkologen bediene. Am Kreisarzte liegt es, nicht nur die Ermittlungen anzustellen, die auf das Vorliegen einer Erbkrankheit abzielen, sondern er kann auch die notwendigen Untersuchungen durch den Gynäkologen vor Stellung des Antrages veranlassen und in die Wege leiten. *Dittrich (Prag).*

Kehrer, F.: Antworten auf eine Rundfrage betr. Sterilisierungsgesetz. Zur Frage der Kann-Vorschrift des § 1 des Gesetzes. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Münster i. W.*) *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1934, 301—302.

Verf. wendet sich gegen mögliche Mißverständnisse, die aus der Formulierung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses: „Wer erbkrank ist, kann unfruchtbar gemacht werden . . .“ entstehen könnten. Der Sinn der Formulierung ist folgender: Die Unfruchtbarmachung braucht auch bei einem sicheren Erbkranken nicht beschlossen werden, wenn gewisse teilweise mit der Erbkrankheit als solcher nicht notwendigerweise zusammenhängende Voraussetzungen nicht gegeben sind (Fortpflanzungsunmöglichkeit). Sind diese Voraussetzungen aber gegeben, so muß die Unfruchtbarmachung unter allen Umständen erfolgen. *K. Thums (München).*°

Ottow, B.: Vorläufiges über praktische Erfahrungen in der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit und bei der Unfruchtbarmachung erbkranker Frauen. (*Brandenburg. Landesfrauenklinik., Berlin-Neukölln.*) Zbl. Gynäk. 1934, 2290—2308.

Die Erbgesundheitsgerichte treten jetzt in eine neue und kompliziertere Phase ihrer Tätigkeit: Hatten sie bisher im wesentlichen über altes, seinem Wesen und seiner Diagnose nach bekanntes und eindeutig festgesetztes Anstaltsmaterial zu entscheiden, so werden ihnen jetzt vorwiegend Erbkrankte zugeführt, die ad hoc durch die Ärzte und Amtsärzte aus der Gesamtheit des freien Volkes herausgesondert werden. Verf. verfügt über ein Material von 91 erbkranken Frauen, die an einer eigens zu diesem Zwecke eingerichteten Abteilung der Brandenburgischen Landesfrauenklinik sterilisiert wurden. Da es sich bei den Einweisungen hauptsächlich um psychiatrische Erbkrankte handelt, muß die erste Untersuchung und Abschätzung des Allgemeinzustandes der Erbkranken den psychiatrischen Zustand in Verbindung mit der durchzuführenden Operation betreffen. Schizophrene im Latenz- oder Intervallstadium mit noch fehlenden geistigen Defektzuständen sind fast wie gesunde Frauen zu nehmen und zu behandeln. Die erregten, verwirrten, halluzinierenden und unruhigen Schizophrenen sind außerhalb der Narkose nur sehr schwer gynäkologisch zu untersuchen und sind vor allem nach der Operation auch mit Hilfe von Narkotica kaum im Bett oder in der erforderlichen Situation zu halten, so daß sie in hohem Maße das Operationsresultat gefährden. So beeinflußt die Schizophrenie in diesem Zustand die Operabilität und ist auch in der Lage, auf die Wahl der Operationsart entscheidenden Einfluß zu nehmen. Die angeboren Schwachsinnigen sind in operationsmöglicher und operationstechnischer Hinsicht viel leichter abzuschätzen, nur die ausgeprägten Idioten können anfangs nach dem Eingriff Schwierigkeiten machen. Die Epilepsie beeinflußt die Unfruchtbarmachung rein operativ betrachtet in keiner Weise, die selteneren Erbkrankheiten müssen im Zusammenhang mit der Durchführung der Sterilisation von Fall zu Fall gewertet werden. Die Indikation zum abdominalen oder vaginalen Vorgehen bei der Sterilisation ergibt sich aus der Gesamtheit der psychiatrischen und körperlichen Vorbedingungen und Befunde, wobei natürlich auch Erfahrung, Schule und technisches Können des Operateurs mitspielen. Vaginal soll operiert werden, wenn ein psychiatrischer Zustand vorliegt, der nicht die Gefährlosigkeit eines Leibschnittes im postoperativen Verhalten garantiert. Eine ganz besondere Beachtung, nicht nur in klinischer Hinsicht, sondern auch aus prinzipiellen, den Operationszweck sicherstellenden Gesichtspunkten verlangen Operationsschwierigkeiten, die in Anomalien und krankhaften Veränderungen der Organe ihren Grund haben. Auf jeden Fall gehören die zu sterilisierenden Frauen voll und ganz in den Leistungsbereich einer Frauenklinik; wo diese Forderung nicht voll erfüllt ist, können und werden sehr bedauerliche Folgen nicht ausbleiben. K. Thums (München).

Froböse, Hans: Kurzer Beitrag zur Sammlung von Erfahrungen bei der praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (*Landesheilanst., Neuahaldensleben.*) Psychiatr.-neur. Wschr. 1934, 523—524.

Bei 3 imbezillen Männern im Alter von 15, 29, 14 Jahren wurde der Antrag auf Unfruchtbarmachung abgelehnt mit der Begründung, daß die Fortpflanzung der Erbmassen nicht als unerwünscht zu bezeichnen sei, da ihre Träger den beruflichen Aufgaben durchaus gewachsen seien und sich so als „brauchbare Mitglieder der Volksgemeinschaft“ bewiesen, und weil eine „Verhinderung gleichartiger Nachkommenschaft nicht im allgemeinen Interesse“ liege; sie treffe „zuverlässige und treue Arbeitskräfte für Arbeiten einfacher Natur, insbesondere auf dem Lande“. Bei einer seit Kindheit hochgradig verblödeten Epileptikerin (kann nicht 3 Worte mit 2 Silben nachsprechen), die nur einen kurzen Urlaub aus der Anstalt antreten sollte, wurde Unfruchtbarmachung beschlossen. Bei 2 anderen verblödeten weiblichen Kranken wurde das Verfahren zur Unfruchtbarmachung während eines kurzen Urlaubs aus der Anstalt vom Amts-

arzt eingeleitet. — Diese Erfahrungen zeigen, daß Richtlinien für die Anwendung des Gesetzes notwendig sind. *Seelert (Berlin-Buch).*°

Gregor, Adalbert: Erfahrungen über die Durchführung des deutschen Sterilisierungsgesetzes auf dem Gebiete der Fürsorgeerziehung. *Z. Jug.kde* 4, 145—154 (1934).

Verf. berichtet über die praktische Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im Lande Baden. Die Zahl der für die Sterilisierung in Frage kommenden imbezillen Fürsorgezöglinge bewegt sich bei jüngeren und älteren Zöglingen beiderlei Geschlechts um 10%. Schwieriger ist die Beurteilung der leichteren Schwachsinngrade, die man psychiatrisch unter dem Begriff der Debität zusammenfaßt. Von diesen fallen nicht alle unter das Sterilisierungsgesetz. Für eine Sterilisierung kommen vor allem die in Frage, welche durch eine moralisch minderwertige Anlage als stark abnorm charakterisiert sind. Diese machen bei den verschiedenen Kategorien debiler Zöglinge ungefähr die Hälfte aus, so daß eine approximative Berechnung der unter das Sterilisationsgesetz fallenden schwachsinnigen Fürsorgezöglinge 20% ergab. Verf. weist darauf hin, daß nach der Operation eine sorgfältige erzieherische Betreuung erfolgen müsse, um eine moralische Schädigung zu vermeiden. Es gilt dies besonders für die schulentlassenen Mädchen. Doch müßten pädagogische und psychologische Erfahrungen bei Sterilisierten erst gesammelt werden. Zum Schluß gibt Verf. einige Gutachten wieder, welche er über Fälle erstattet hat, bei denen das Erbgesundheitsgericht sich nicht ohne weiteres dem ursprünglichen Antrage anschließen konnte oder ihn abgelehnt hat. *Kankeleit (Hamburg).*°

Stefan, Hermann: Ein Beitrag zur Ausführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vorschlag zur Verbesserung und Vereinfachung der Untersuchungsschemata und des Intelligenzprüfungsbogens auf Grund praktischer Erfahrungen. (*Heilanst., Warstein i. W.*) *Zbl. inn. Med.* 1935, 33—37.

Das Streben nach Vereinfachung und Verbesserung der Vordrucke zur Untersuchung in Erbgesundheitssachen ist zu begrüßen. Mit den Vorschlägen Stefans wird das, was hier zu verlangen ist, noch nicht erreicht. *Seelert (Berlin-Buch).*°

Junghanns, Herbert: Vorschlag zur pflichtmäßigen histologischen Untersuchung des Samenleiters bei gesetzlich angeordneter Unfruchtbarmachung des Mannes. (*Chir. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.*) *Zbl. Chir.* 1934, 2677—2678.

Junghanns empfiehlt, bei dem gesetzlich angeordneten Eingriff zur Unfruchtbarmachung beim Manne stets auf beiden Seiten ein kleines Stückchen des Samenleiters zu resezieren und dieses Stückchen histologisch untersuchen zu lassen, ob es sich auch um ein Stück des Samenleiters handelt. Das histologische Ergebnis soll dann auf Vorschlag J. dem Krankenblatt angefügt werden, damit der objektive Nachweis für die richtig ausgeführte Operation vorhanden ist. J. hält es für wünschenswert, daß von juristischer Seite geprüft wird, ob die histologische Untersuchung des resezierten Samenstrangstückchens im Interesse einer fehlerfreien Durchführung des Gesetzes zur Pflicht gemacht werden soll. *Kolb (Schwenningen a. N.).*°°

Döderlein, A.: Versager bei der operativen Unfruchtbarmachung der Frau. *Arch. Gynäk.* 157, 429—432 (1934).

Das Gesetz zur eugenischen Sterilisation stellt den Gynäkologen vor die schwierige Aufgabe, in ihrem Erfolg absolut sichere Sterilisationsoperationen vorzunehmen. So zahlreich die hierfür angegebenen Methoden sind (100), so unsicher sind auf der anderen Seite die meisten in ihrem Erfolg. Von 137 sterilisierenden Eingriffen bei Frauen konnte der Verf. 6 Versager feststellen (4,3%). Es handelte sich hierbei stets um Sterilisationen bei Kaiserschnitten, nur 2mal bei der Interpositio nach Schauta-Wertheim. Daß aber auch radikale Sterilisationsmethoden, wie Excision der Tuben oder gar des Fundus uteri, neue Schwangerschaften nicht verhüten können, dafür sprechen 2 interessante, vom Verf. selbst beobachtete Fälle. Bei einem dieser beiden wurde sogar erst der Wunsch der Frau nach einem Kinde dadurch ermöglicht, daß die beiden entzündlich schwer erkrankten Tuben herausgenommen wurden. Im anderen Falle trat

trotz der Fundusexcision nicht nur eine Gravidität ein, sondern führte sogar zur Austragung eines reifen Kindes.

F. Siegert (Freiburg i. Br.).

Ottow, B.: Darf die Gebärmutter zwecks gesetzlicher Unfruchtbarmachung entfernt werden? (*Brandenburg. Landesfrauenklin., Berlin-Neukölln.*) Z. Med.beamte 48, 39—43 (1935).

Verf. tritt energisch der Forderung Boeters, daß bei erbkranken Frauen zwecks gesetzlicher Unfruchtbarmachung in allen geeigneten Fällen die Gebärmutter vaginal zu entfernen sei, entgegen. Die eugenische Uterusexstirpation ist ein unmoralischer Eingriff in das Einzeldasein, sobald sich der gleiche Zweck zu erstrebender Erbgesundheit in einfacherer, ungefährlicherer und opferloser Weise und ohne störenden Eingriff in das Körpergefüge und die seelische Gleichgewichtslage erreichen läßt. Die Tubensterilisation ist zu einer ungefährlichen, leicht durchführbaren und erfolgssicheren Methode auszugestalten. (Boeters, vgl. diese Z. 24, 462.)

Dittrich (Prag).

Kayser, Konrad: Die vaginale Totalexstirpation des Uterus als eugenische Sterilisation. (*Landesfrauenklin., Erfurt.*) Z. Med.beamte 48, 43—45 (1935).

Verf. hält den Vorschlag Boeters, die Entfernung der Gebärmutter als unfruchtbar machenden Eingriff in jedem Falle vorzuschreiben, für völlig abwegig und lehnt ihn ab. Als die beste bisher angegebene Sterilisierung bezeichnet Verf. die Menge-Sterilisierung. (Boeters, vgl. diese Z. 24, 462.)

Dittrich (Prag).

Blutgruppen.

Sievers, Olof: Über den Gehalt des Speichels an sogenanntem „Blutgruppenferment“. (*Wiss. Abt., Inst. f. Exp. Krebsforsch., Heidelberg.*) Klin. Wschr. 1934 II, 1640—1641.

Das Blutgruppenferment, d. i. dasjenige Agens, durch dessen Einfluß die Blutgruppenmerkmale A und B ihre Nachweisbarkeit verlieren, wurde im Speichel von Personen der Blutgruppe A unabhängig von der Diastase gefunden. Es ist regelmäßig in nüchternem Zustand am stärksten, etwas abgeschwächt, aber immer noch nachweisbar ist es nach Mundspülung; am schwächsten, manchmal nicht nachweisbar, ist das Blutgruppenferment nach den Mahlzeiten; der Speichel aller untersuchten Personen enthielt, bei manchen nur zeitweise, Blutgruppenferment. Es wird als wahrscheinlich bezeichnet, daß das Agens erst im Munde entsteht und nicht schon mit dem Speichel sezerniert wird. Zum Nachweis der A-Substanz nach Einwirkung des Fermentes diente der Hämolysehemmungsversuch.

Mayser (Stuttgart).

Busatto, Santo: Sulle agglutinine dei liquidi organici. (Agglutinine der Körpersäfte.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Torino.*) (*5. riun. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Roma, 1.—4. VI. 1933.*) Arch. di Antrop. crimin. 53, 1111—1124 (1933).

Untersucht wurden bei 77 Personen der Agglutiningehalt im Speichel, Urin, Serum, bei 18 Personen im Sperma. Die Personen gehörten sämtlichen Gruppen an. Die Reaktion wurde in Röhrchen nach 12 Stunden abgelesen, nachdem die Flüssigkeit verdünnt war. Im Sperma fanden sich nie, im Urin nur einmal bei einer schweren Nierenentzündung Agglutinine, sonst nicht. Im Speichel der Gruppe O fanden sich bisweilen ein, bisweilen beide Agglutinine. Und zwar fanden sich in etwa 30% der Speichelproben Agglutinine, stets mit geringerem Titer als im Serum, etwa 33% bei Gruppe O und A und 11% bei Gruppe B. Zum Teil ließen sich die Agglutinine nur im unverdünnten Speichel nachweisen, auch war die Ausscheidung bei demselben Menschen nicht zu allen Zeiten gleichstark. Auch im Speichel gibt es für die Agglutinine Ausscheider und Nichtausscheider im Sinne Schiffs. (Bei 50 Speichelproben, die Ref. mit Hennemeyer untersuchte, betrug die Ausscheidungszahl für Agglutinine nur 15%.)

G. Strassmann (Breslau).

Schultz, Werner, und Werner Ehrhardt: Zur Frage der Konstanz der menschlichen Blutgruppen. (*II. Inn. Abt., Krankenh. Westend, Berlin-Charlottenburg.*) Arch. Kriminol. 95, 220—226 (1934).

Untersuchungen zur Frage der Blutgruppenänderung bei Scharlacherkrankungen unter verschiedenen therapeutischen Eingriffen mit negativem Ergebnis. Schrader.