

sie nun unter dem Gesichtspunkt der Koppelung mit anderen Objekten der Vererbungswissenschaft verglichen und gemeinsam bearbeitet werden.

Zum Schluß sei noch eine Arbeit von Oehlkers (15) angeführt über Erbllichkeit und Zytologie einiger Kreuzungen mit *Oe. strigosa*. In dem faktoriellen Teil wird der Vererbungsmodus zweier neuer Faktoren entwickelt und ihre Beziehungen zu einigen schon durch Renner bekannten Faktoren. Auch hier wird ein Koppelungswechsel konstatiert: in der Verbindung *Oe. (suaveolens* \times *strigosa)* *flava* können wir freie Spaltung nach verschiedenen Faktoren beobachten, die in der Zwillingskombination *Oe. (suaveolens* \times *strigosa)* *albata* gekoppelt auftreten; ähnliche Befunde sind auch für Verbindungen mit anderen Haplonten zu verzeichnen. Ein Grund für diesen Koppelungswechsel konnte in der Gesetzmäßigkeit des zytologischen Verhaltens der Zwillingsbastarde wahrscheinlich gemacht werden, wie bereits auf S. 365 u. 366 angegeben ist.

Von einer endgültigen Lösung des Oenotherenproblems kann heute ebenso wenig die Rede sein wie beim Abschluß unseres früheren Sammelreferates, doch sind durch systematische Anwendung der Faktorenanalyse ganz bedeutende Fortschritte erreicht worden; künftige Untersuchungen dürften von der gleichen Grundlage ausgehend sich vor allem nach zwei Richtungen wenden: sie werden einmal die Analyse bisher noch starrer Komplexe z. B. *albicans* verfolgen und anderseits auf Herstellung der Beziehungen zur Zytologie bedacht sein.

Tübingen, Botanisches Institut.

Der Stand der Frage der Sterilisierung und Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen beim Menschen.

Von Privatdozent Dr. med. **R. Fetscher**, Dresden.

Die Frage der künstlichen Unfruchtbarmachung Minderwertiger beginnt seit einigen Jahren bei uns eine wachsende Rolle zu spielen, wie die zahlreichen neuen Arbeiten auf diesem Gebiete beweisen. Zweifellos hat die Notwendigkeit, uns nach dem verlorenen Kriege von unfruchtbaren Ausgaben zu entlasten, erheblich mitgewirkt, das Problem in Fluß zu bringen, da die Hoffnung berechtigt schien, mit der Verhütung der Fortpflanzung Minderwertiger minderwertige Nachkommenschaft in gewissem Maße zu verringern. Man über-

sah dabei allerdings vielfach, daß eine fühlbare Erleichterung nur dann eintreten könne, wenn in großem Umfange die Eingriffe vollzogen würden, wozu uns leider teilweise noch die wissenschaftlichen Unterlagen fehlen, andererseits aber auch die rechtliche Grundlage, da gegenwärtig zwangsweise Sterilisierung gänzlich ausgeschlossen, freiwillige rechtlich in ihrer Zulässigkeit mindestens umstritten ist. Eine Reihe von Autoren trat in richtiger Erkenntnis deshalb für neue gesetzliche Bestimmungen ein; einige befürworteten aber zugleich auch Sterilisierungen in einem Umfange, der auf die öffentliche Meinung verstimmend wirkte. Es ist nicht von der Hand zu weisen, daß zu weitgehende Vorschläge nicht etwa die Erreichung des Möglichen erleichtern, sondern selbst kleine Fortschritte in dieser Angelegenheit gefährden oder verzögern. Die nachstehenden Ausführungen sollen deshalb besonders die Frage des augenblicklich Erreichbaren berücksichtigen.

Der Gedanke, die Wertigkeit der kommenden Geschlechter durch planmäßige Ausschaltung Minderwertiger von der Fortpflanzung zu beeinflussen, ist recht alt. Es sei jedoch auf die ältesten Maßnahmen dieser Art so wenig eingegangen wie auf die selektorische Bedeutung des rituellen Mordes bestimmter Neugeborener, z. B. von Zwillingen, den wir bei einigen Völkern finden. Auch die erste Begründung solcher Ideen, die wir Plato danken, möge außer acht bleiben, ebenso die Frage der Eheverbote, welche ja in den verschiedensten Formen, wohl meist aus religiösen Gründen, bei fast allen Völkern bestanden haben und bestehen. Man ist von der relativen Unwirksamkeit dauernder Eheverbote, wie sie wohl als erster aus eugenischen Gründen J. P. Frank befürwortete, soweit überzeugt, daß sie mindestens als alleinige Maßnahme von keiner Seite mehr vertreten werden, da wir nun in der künstlichen Unfruchtbarmachung ein sicheres und praktisch gefahrloses Mittel besitzen, unerwünschte Fortpflanzung zu verhüten.

Unter Sterilisierung verstehen wir einen Eingriff, bei dem unter Erhaltung der innersekretorischen Tätigkeit der Keimdrüsen die Fortpflanzungsfähigkeit beseitigt wird. Mars und Ochsner (Chikago) haben zu diesem Zwecke beim Manne zuerst die Vasektomie empfohlen, deren Technik sich Sharp zu eigen machte, als er 1899 erstmalig Verbrecher mit ihrem Einverständnis operierte. Der Eingriff ist sehr einfach und wurde von Sharp ohne Narkose und ohne Lokalanaesthesie in der Weise ausgeführt, daß ein Stück des Samenleiters ausgeschnitten und das zentrale Ende unterbunden wurde. Das distale Ende blieb offen, so daß die Geschlechtsprodukte in das den Hoden umgebende Gewebe gelangen und dort resorbiert werden können. Die *potentia coeundi* wie auch die *Libido* bleibt so erhalten; lediglich die *potentia generandi* ist beseitigt. Bei der Frau ist der analoge Eingriff die Salpingektomie, die Kehrler (1897) angab,

nachdem Blundell 1836 die Salpingotomie empfohlen, 1850 Froriep die Verödung der Tuben durch Kauterisation vom Cavum uterium aus versucht hatte. Bei der anatomischen Lage der Tuben ist der Eingriff naturgemäß erheblicher als beim Manne, jedoch keinesfalls als schwer zu bezeichnen, da eine Eröffnung des Peritoneums nicht erforderlich ist. Man operiert wohl auch von der Scheide aus, geht jedoch meist oberhalb des Mons Veneris durch Leibschnitt vor, der so gelegt wird, daß eine entstellende Narbe nicht entsteht.

Da eine gewisse Messerscheu häufig besteht, wurde auch die Sterilisierung durch Röntgenstrahlen vorgeschlagen und namentlich von Fränkel warm befürwortet. In jüngster Zeit hat Naujoks die temporäre Sterilisierung der Frau durch Röntgenstrahlen empfohlen. Man wird sich jedoch mit dieser Methode wohl vorerst nicht befreunden können, solange die geeignete Dosierung mit erheblichen Schwierigkeiten verknüpft ist. Solange unbedingte Gewähr dafür, daß unbeabsichtigte Kastration durch völlige Zerstörung der Keimdrüsen bei der leicht möglichen Überdosierung sicher zu vermeiden ist, nicht gegeben werden kann, werden wir die Röntgensterilisierung ablehnen müssen, ebenso auch, weil bei Unterdosierung keine oder nur vorübergehende Sterilität eintritt und obendrein die Gefahr einer Keimschädigung trotz des Widerspruchs von Naujoks mindestens nicht als ausgeschlossen gelten kann. Wir werden uns keinesfalls darauf einlassen dürfen, aus der Tatsache, daß beim Menschen kein einwandfreier Fall von Keimschädigung durch Röntgenstrahlen beschrieben ist, zu folgern, daß eine solche unmöglich sei. Wir haben überhaupt von der klinischen Beobachtung des Einzelfalles gar nicht zu erwarten, daß dieser Nachweis gelänge. Er ist lediglich statistisch dadurch zu erbringen, daß man die Nachkommenschaft temporär mit Röntgenstrahlen sterilisierter Frauen darnach ordnet, zu welchem Zeitpunkt nach der Bestrahlung sie gezeugt sind, und ihre Wertigkeit vergleicht. Möglichst müßten auch die Nachkommen auf operativem Wege temporär sterilisierter Frauen zum Vergleich herangezogen werden. Für die Dauersterilisierung, die wir bei der künstlichen Unfruchtbarmachung Minderwertiger im Auge haben, kommt aus den angeführten Gründen vorerst nur das operative Verfahren in Betracht. Die Kastration, die ja natürlich auch die Zeugungsfähigkeit zerstört, kommt bei alleiniger eugenischer Indikation wegen der mit ihr verbundenen Ausfallserscheinungen nicht in Frage, doch bestehen für die Kastration medizinische Indikationen, so daß sie gelegentlich als Heilmaßnahme empfohlen werden kann, wie noch zu erörtern sein wird.

Wir haben die Technik der Sterilisierung an erster Stelle besprochen, da von ihr die Möglichkeit der praktischen Durchführung der künstlichen Unfruchtbarmachung abhängt. In Amerika hat man denn auch sehr rasch das Mögliche in die Tat umgesetzt und im Jahre 1907 in Indiana das erste Gesetz durch-

gebracht, das die künstliche Unfruchtbarmachung Minderwertiger regelt, nachdem Sharp bei Insassen der Besserungsanstalt Jeffersonville zunächst aus medizinischer Indikation, wegen übermäßiger Onanie, später aus eugenischer die Vasektomie in zahlreichen Fällen durchgeführt hatte. 1909 folgte Kalifornien nach und später allmählich die größte Mehrzahl der übrigen Staaten. Von 1907 bis 1921 wurden in Amerika insgesamt 3233 Sterilisationen und Kastrationen bei 1853 Männern und 1380 Frauen durchgeführt. Der Eingriff wurde an 2700 Geisteskranken, 403 Schwachsinnigen und 130 Verbrechern vollzogen. Aus der Tatsache, daß von der Gesamtzahl der Fälle 2558 auf Kalifornien entfallen, wird man jedoch schließen müssen, daß die Maßregel mindestens bis 1921 in den meisten Staaten recht selten angewandt wurde.

Nach Gaupp wurde 1891 in der Schweiz die Kastration einer Frau aus eugenischen Gründen erörtert, jedoch nicht durchgeführt. 1903 forderte Rüdin die Sterilisierung bestimmter Gruppen von Trinkern vor der Ehe. 1907 schlug Juliusburger ebenfalls vor, Trinker fortpflanzungsunfähig zu machen. 1909 berichtete Naecke über die erste Kastration aus eugenischen Gründen auf europäischem Boden. Oberholzer folgte 1911 als zweiter mit einem ausführlichen Bericht über 19 Kastrationen und Sterilisationen, die in der Anstalt Wil durchgeführt wurden. Im gleichen Jahre forderte auch Forel die zwangsweise Sterilisierung von Geisteskranken und Verbrechern. H. W. Maier und S. Frank berichten über den weiteren Fortschritt dieser Frage in der Schweiz. Besonders hervorgehoben sei, daß eine besondere gesetzliche Regelung in der Schweiz nicht besteht und offenbar auch nicht als erforderlich erachtet wird.

Im Deutschen Reiche waren es Frauenärzte, welche das Indikationsgebiet der operativen Sterilisierung durch die Einbeziehung sozialer und eugenischer Gesichtspunkte erweiterten. Krönig ging hier voran und Winter äußerte, die Sterilisierung werde jährlich an Tausenden von Frauen meist aus sozialen Gründen vorgenommen. Hirsch fordert deshalb sogar den gesetzlichen Schutz vor unbegründeten Sterilisierungen. Krönig sterilisierte in großem Umfange bei schweren Psychosen und Neurosen, Epilepsie, Hysterie, Anaemie und Erschöpfungszuständen kinderreicher armer Mütter sowie bei Lungentuberkulose, während Winter eine so weitgehende Indikationsstellung entschieden ablehnt. Naujoks hat die Frage der temporären Sterilisierung der Frau in Fluß gebracht, will aber für sie nur medizinische Indikationen gelten lassen. Solange allerdings die Technik weder der operativen noch röntgenologischen temporären Sterilisierung als sicheres Verfahren anzusehen ist, kann die Indikationsstellung nur schwer beurteilt werden. Man wird später wohl auch eugenische Gründe temporärer Sterilisierung ins Auge fassen müssen, doch muß zunächst die Technik genügend geklärt sein.

Die öffentliche Meinung beschäftigte sich mit der Ausschaltung Minderwertiger von der Fortpflanzung in großem Umfange, als Boeters mit lebhafter und weit übers Ziel hinausschießender Propaganda einsetzte. Er hat seine Forderungen leider in einer „lex Zwickau“ zusammengefaßt, die namentlich in jenen Teilen, welche die Krankheitsgruppen bezeichnen, in denen sterilisiert werden soll, höchst angreifbar auch von wohlmeinender Seite lebhaften Widerspruch erfahren hat. Bedauerlich ist es auch, daß Boeters glaubte auf die umfangreiche theoretische und praktische Vorarbeit in der Indikationsstellung, die von Frauen- und Irrenärzten geleistet war, verzichten zu sollen. Ebenso wenig beschäftigte er sich mit den Erfolgsaussichten der vorgeschlagenen Maßregel, deren Auswirkung auf die Zusammensetzung der folgenden Generation meist überschätzt wird. Schallmayer betont mit vollem Recht, daß die Sterilisierung niemals die wichtigste Angelegenheit der Rassenhygiene bilden werde, wenngleich er für die künstliche Unfruchtbarmachung Minderwertiger eintritt. Auch Lenz befürwortet freiwillige Sterilisierung Minderwertiger und lehnt die zwangsweise ab. Laughlin hat in Amerika ein Sterilisierungsprogramm ausgearbeitet, nach dem jährlich etwa 100 000 Personen sterilisiert und die Zahl von Jahr zu Jahr so weit gesteigert werden soll, daß 1980 etwa 400 000 Personen betroffen würden. Man würde gewiß damit einen sehr wirksamen Eingriff in das Gefüge des Volkes vornehmen, doch fragt sich mindestens vorerst, ob solche Massensterilisierungen mit der Verpflichtung sorgfältiger Prüfung des Einzelfalles verträglich sind, die gerade bei einer so ernsten Entscheidung wie der Zerstörung der Fortpflanzungsfähigkeit verlangt werden muß. Ziegler kommt zu einem mehr oder weniger ablehnenden Standpunkt, auch Baur verhält sich recht zurückhaltend, Muckermann hält aus ethischen Gründen die Sterilisierung für unzulässig und befürwortet lediglich die Asylierung, für deren zwangsweise Durchführung namentlich auch Grotjahn eintritt. Die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene äußert sich in ihren Leitsätzen wie folgt:

27. Für zwangsmäßige Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger und sonst Entarteter scheint bei uns die Zeit noch nicht gekommen zu sein.

28. Die Unfruchtbarmachung krankhaft Veranlagter auf ihren eigenen Wunsch oder mit ihrer Zustimmung sollte alsbald gesetzlich geregelt werden.

Aus Leitsatz 28 geht hervor, daß die Gesellschaft für Rassenhygiene die gesetzliche Zulässigkeit der Sterilisierung überhaupt bezweifelt. Über diese Frage hat sich denn auch eine äußerst lebhafte Aussprache entsponnen, die noch immer zu keiner endgültigen Klärung geführt hat. Rosenberg hält zwar die Sterilisierung für zulässig, ebenso meint Winter, der Körperverletzungsparagraph könne auf sie keine Anwendung finden, auch Gaupp glaubt, daß die Zustimmung des Operierten den Eingriff rechtlich zulässig erscheinen lasse,

sofern der Einwilligende geschäftsfähig im Sinne des § 104 B.G.B. ist. Rechtliche Schwierigkeiten könnten nur eintreten, wenn die Einwilligung im Zustand der Unzurechnungsfähigkeit oder der Geschäftsunfähigkeit gegeben würde oder wenn nicht der Operierte sondern dessen gesetzlicher Vertreter seine Zustimmung gibt. Heimberger, dem auch Lilienthal beipflichtet, hält den Vormund überhaupt nicht für berechtigt, die Einwilligung zur Sterilisierung zu geben, da er nun für die Person des Mündels selbst zu sorgen habe, die Unfruchtbarmachung aber im Interesse der Allgemeinheit geschähe. Dehnnow vertritt demgegenüber wie Gerngroß die Auffassung, daß die Unfruchtbarmachung durchaus im Interesse des Vertretenen liegen könne und hält deshalb die Zustimmung des Vormundes für ausreichend. Man wird vor allem jene Fälle dabei im Auge haben müssen, in denen die Sterilisierung den Schutz minderwertiger, besonders schwachsinniger Mädchen vor außerehelichen Schwangerschaften bedeutet. Ebermayer glaubt an die strafbefreiende Wirkung der Zustimmung des Operierten, wobei er allerdings hingefügt, es sei nicht sicher, wie eine gerichtliche Entscheidung ausfallen würde. Wilhelm betonte jedoch, daß auch die Einwilligung keine strafbefreiende Wirkung habe, weil der Eingriff eine vorsätzliche schwere Körperverletzung im Sinne des § 225 darstelle, und Schiedermaier hob hervor, daß die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters bei der Unfruchtbarmachung so wenig möglich sei wie eine Vertretung bei der Eheschließung, jedoch genüge die Einwilligung des Operierten selbst. Die Zustimmung des Vormundes schließe für den Arzt die Möglichkeit der Bestrafung wegen fahrlässiger Körperverletzung nicht aus. Aus der ganzen Aussprache geht jedenfalls hervor, daß die Lage reichlich unklar ist, und man wird schon deshalb eindeutige gesetzliche Bestimmungen fordern müssen. Die beste Lösung wäre wohl der Vorschlag der sächsischen Regierung, hinter § 224 St.G.B. folgenden § 224a einzufügen:

„Eine strafbare Körperverletzung liegt nicht vor, wenn durch einen Arzt zeugungsunfähig gemacht worden ist, wer an einer Geisteskrankheit, einer dieser gleich zu erachtenden anderen Geistesstörung oder an einer betätigten schweren verbrecherischen Veranlagung leidet oder gelitten hat, die nach dem Gutachten zweier hierfür amtlich anerkannter Ärzte mit großer Wahrscheinlichkeit schwere Erbschädigungen seiner Nachkommen erwarten läßt.

Der Eingriff muß mit seiner Einwilligung oder bei Unmündigen mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters und in beiden Fällen mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes vorgenommen worden sein. Als Gutachter können nur gelten ein Psychiater und ein in Eugenik und Rassenhygiene erfahrener Arzt.“

An dieser Fassung wäre höchstens noch eine Änderung dahingehend wünschenswert, daß in „einer betätigten schweren verbrecherischen Veranlagung“ „betätigten“ durch „erwiesenen“ ersetzt würde, wodurch gelegentlich, bei sexuellen Perversionen z. B., ein Eingriff möglich wäre, bevor der Betreffende straffällig geworden ist. Die Aufnahme des § 224a war in der Literatur eine durchaus günstige und es wäre sehr erfreulich, wenn er recht bald zum Gesetz würde.

In dem Strafgesetzentwurf von 1925 müssen die §§ 238 und 239 berücksichtigt werden. § 238 lautet: „Eingriffe und Behandlungsweisen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, sind keine Körperverletzungen oder Mißhandlungen im Sinne des Gesetzes.“ § 239 lautet: „Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, wird nur bestraft, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.“ Bei § 238 würden wohl die gleichen Deutungsschwierigkeiten wie jetzt bestehen, da es fraglich erscheinen muß, ob Gründe, die außerhalb der Person des Operierten liegen, als der „Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechend“ angesehen werden können, da der Arzt ja nur individuelle Heilzwecke verfolgt. In § 239 kommt es völlig auf die Deutung des Begriffes „der guten Sitten“ an, wie auch Kankleit betont. Der Gefahr ungünstiger Auslegung darf aber der Arzt bei der Sterilisierung nicht ausgesetzt werden. Wir kommen damit zu der Auffassung, daß der vorgeschlagene § 224a an geeigneter Stelle auch in den Entwurf eingefügt werden sollte. Es bestünde höchstens noch ein Weg gesetzlicher Klärung der ganzen Angelegenheit dadurch, daß eine reichsgerichtliche Entscheidung angestrebt würde. Gaupp glaubt jedoch, eine ausdrückliche gesetzliche Regelung würde zu lange auf sich warten lassen und rechnet auf eine vernünftige Auslegung des Gesetzes im Falle einer gerichtlichen Entscheidung, wenn die Sterilisierung im Einverständnis mit dem Betroffenen oder im Falle der Unzurechnungsfähigkeit oder Geschäftsunfähigkeit mit Zustimmung des Vormundes und des Vormundschaftsgerichtes vorgenommen werde. Man wird wohl dem Arzt der freien Praxis dieses Risiko zumuten dürfen und raten, bei jeder Entscheidung noch einen Kollegen zuzuziehen, doch werden sich behördliche Stellen auf ein solches Vorgehen nicht einlassen können, da sie selbst nach günstiger Gerichtsentscheidung mit der Kritik der Öffentlichkeit zu rechnen haben. Dies gilt besonders von der Leitung von Strafanstalten, die in manchen Fällen sehr wohl die Sterilisierung anraten könnten, sofern sie gesetzlich ausdrücklich anerkannt wäre. Auch dann bestünden jedoch noch gewisse Schwierigkeiten, da zu befürchten ist, daß Straftatlassene, denen während der Strafverbüßung Sterilisierung angeraten und mit ihrer Zustimmung durchgeführt wurde, nachträglich behaupten könnten, sie hätten unter äußerem Zwange gehandelt. Diese Gefahr wird erst beseitigt sein, wenn unter den „sichernden

Maßnahmen“ des Strafgesetzes, die in dem neuen Entwurf vorgesehen sind, die zwangsweise Sterilisierung aufgenommen ist. Wir werden uns aber vorerst mit der Anerkennung der freiwilligen Sterilisierung begnügen müssen.

Die Indikation zur Sterilisierung besteht namentlich bei einer Reihe von Nerven- und Geisteskrankheiten, doch sind auch einige andere Erbleiden zu erwähnen. Die wichtigste endogene Geisteskrankheit, wohl überhaupt der umfangreichste Formenkreis, der hier in Betracht kommt, ist die Schizophrenie. Ihr Erbgang ist durch Rüdin, Cahn, Hoffmann weitgehend erforscht. Wir haben auch Ursache, nahe erbbiologische Beziehungen zwischen Schizophrenie, Psychopthie und moral insanity anzunehmen, wobei die letztere nichts anderes als eine besondere Form der Psychopathie darstellt. Man kann es verantworten, in jedem einwandfreien Fall von Schizophrenie zu sterilisieren und sollte es vor allem grundsätzlich dann tun, wenn Remissionen gestatten, den Patienten aus der Anstaltsverwahrung zu entlassen. Wir sollten uns in dieser Auffassung auch nicht dadurch beirren lassen, daß bei einem schizophrenen und einem gesunden Elter nur etwa 10 % der Kinder erkranken, sondern berücksichtigen, daß, abgesehen von Psychopathien, alle, auch die äußerlich gesunden Kinder krankhafte Erbanlagen besitzen müssen, wenn auch nur ein Elter an der wohl auf zwei rezessiven und vielleicht einem dominanten Anlagenpaar beruhenden Schizophrenie leidet. Wir werden uns allerdings nicht der Hoffnung hingeben dürfen, die Schizophrenie bald auszurotten, selbst wenn es gelänge, alle Schizophrenen zu sterilisieren. Übersehen wir nicht, daß weitaus die größte Mehrzahl der Kranken von phaenotypisch gesunden Eltern abstammt. Ganz abgesehen davon ist natürlich mit die Neuentstehung entsprechender krankhafter Erbanlagen, sei es durch Mutation oder Keimschädigung, als immerhin möglich zu berücksichtigen.

Wir werden auch bei jedem ausgesprochenen Fall von manisch-depressivem Irresein die Sterilisierung empfehlen. Hoffmann nimmt bei dieser Krankheit mehrere dominante Faktorenpaare an, unter denen vielleicht ein geschlechtsgebunden-dominantes ist, woraus sich die größere Erkrankungshäufigkeit der Frau erklärte. Mit vollem Recht betont Gaupp, daß uns der Umstand, daß hypomanische Phasen auch zu großen Leistungen führen können, von der grundsätzlichen Stellungnahme nicht abbringen dürfe. Es geht nicht an, geistige Defekte wissentlich in einem Volke zu erhalten, weil unter den Zirkulären selbst wie in ihrer Verwandtschaft künstlerische und andere hochwertige Fähigkeiten vorkommen. Man könnte diese Tatsache bei fast jeder anderen Erkrankung gleichfalls anführen und käme folgerichtig schließlich dazu, mit dem Hinweis auf Helen Keller die Fortpflanzung Taubstummer zu begünstigen.

Leider besitzen wir noch keine umfangreichen Untersuchungen über die Erbllichkeit der Epilepsie, die mit modernen erbstatistischen Methoden vorgenommen

wären. Den besten Einblick gewähren die Untersuchungen Weeks der unter den 5533 Blutsverwandten von 372 Epileptikern 700 Epileptiker, 350 Geisteschwache, 159 Geisteskranke, 535 Trinker sowie noch weitere Formen von Minderwertigkeit fand. Abgesehen von der traumatischen Epilepsie, die bei unserer Betrachtung natürlich ausscheidet, scheint die Epilepsie durchaus nicht so einheitlich zu sein, wie man zu vermuten geneigt wäre. Sie kann wohl dominanten wie rezessiven Erbgang aufweisen. Bei dieser Unklarheit ist es begreiflich, wenn Gaupp Sterilisierung bei Epilepsie generell nicht für berechtigt hält. Wir werden aber zweifellos es verantworten können, bei schweren Fällen, die aus belasteter Familie stammen, den Eingriff zu befürworten.

Gewisse Schwierigkeiten bestehen auch bei den Intelligenzdefekten. Die schwerste Form, die Idiotie, kommt praktisch kaum in Frage, da die Mehrzahl der Idioten fortpflanzungsunfähig ist. Gelegentlich trifft man allerdings auch sexuell sehr aggressive, die aber fast regelmäßig so früh in Anstalten kommen, daß Fortpflanzung kaum in Betracht kommt. Bei schwerer sexueller Erregung könnte bei Idioten übrigens die Kastration als persönliche Heilmaßnahme in Erwägung gezogen werden. Vom sozialen und eugenischen Standpunkt aus am bedenklichsten sind die Gruppen der Debilen und Imbezillen. Wir werden hier jedoch wieder die erworbenen Schwachsinnformen sorgfältig auszuscheiden haben und dürfen nur den erblichen Schwachsinn berücksichtigen. Ob die leichtesten Grade der Debilität, jene Fälle, die an der Grenze der noch normalen geringen geistigen Leistungsfähigkeit stehen, jemals für die Sterilisierung in Betracht kommen, wage ich nicht zu entscheiden. Vorerst dürfte diese Verantwortung nicht zu tragen sein. Höhere Grade der Debilität und alle Grade der Imbezilität berechtigen jedoch zur künstlichen Unfruchtbarmachung. Nach Reiter und Osthoff hatten von den Rostocker Hilfsschulkindern 67,7 % wenigstens einen schwachsinnigen Elter (24 % Vater, 32 % Mutter, 11,6 % beide Eltern) und 72,7 % wenigstens ein schwachsinniges Geschwister. Nach Danielson und Davenport stammen aus der Ehe zweier Schwachsinniger 77 % schwachsinnige Kinder, bei einem kranken und einem zwar gesunden, aber belasteten Elter 54 %, bei einem gesunden unbelasteten Elter 33 %. Nach den bisherigen Untersuchungen scheint dominanter und rezessiver Erbgang vorzukommen. Zu berücksichtigen ist ferner die überdurchschnittliche Nachkommenzahl Schwachsinniger, die etwa doppelt so groß ist, als dem Bevölkerungsdurchschnitt entspricht. Mit ihrer meist ungünstigen sozialen Lage und dem naturgemäßen Mangel an sozialer Einsicht hängt ihre hohe Kriminalität zusammen, mit ihrer Triebhaftigkeit und mangelnden Voraussicht die überraschende Häufigkeit unehelicher Geburten. Gaupp berichtete z. B. von einer Schwachsinnigen, die 7 uneheliche Kinder von lauter verschiedenen Vätern

gebar. Es bedarf keiner weiteren Begründung, daß wir die Sterilisierung Schwachsinniger entschieden befürworten müssen.

So eindrucksvoll auch die Häufung von Minderwertigkeit aller Art in den bekannten großen Verbrecherstammbäumen sein mag, so dürfen wir uns doch nicht verhehlen, daß sie eine Auslese nach besonderer Häufung von Minderwertigkeit darstellen, die keinen allgemein gültigen Rückschluß gestattet. Nach dem ausführlichen Sammelreferat von Dirksen darf ich wohl auf Einzelheiten mit diesem Hinweis verzichten. Immerhin lehren uns die großen Familienkreise das eine, daß es sich bei den Verbrechern um komplexe Anlagen handeln muß, nicht um „verbrecherische Neigung“ schlechthin, sondern um das Zusammenspiel besonderer, innerer und äußerer Ursachen. Wir dürfen deshalb von „sozialer Konstitution“ sprechen, wenn wir das soziale Verhalten des Einzelmenschen als Ergebnis von Erbanlage und Umwelt bezeichnen wollen. Bei der Beurteilung der Frage, ob Verbrecher sterilisiert werden sollen, darf nur der Anteil der Erbanlage am Verbrechen berücksichtigt werden. Wir stehen damit hier vor der schwierigen Frage, Erbanlage und Umweltwirkung gegeneinander abzugrenzen. Spricht einerseits die Tatsache, daß Teuerung von einem Ansteigen der Eigentumsdelikte gefolgt ist, ebenso für die Wirkung der sozialen Lage wie die gesteigerte Kriminalität bei Umwälzungen der staatlichen Ordnung usw., so lassen doch wieder zahlreiche andere Beobachtungen den Einfluß der Erbanlage hervortreten. Gruhle fand in 34,3 %, Lund bei kriminellen Jugendlichen in 35,9 %, bei schwedischen Fürsorgezöglingen in 31,7 % einen oder beide Eltern trunksüchtig. Rizor gibt für Westfalen 43,2, Mönckemöller für Hannover gar 50,8 % an. Kurella gibt folgende Zahlen, die nach Aschaffenburg in tabellarischer Übersicht mitgeteilt seien.

Es fanden sich bei den Eltern in % der Untersuchten jeden Deliktes:

	Kriminalität			Geisteskrankheit			Epilepsie			Trunksucht		
	Sichart ¹⁾	Marro ²⁾	Penta ³⁾	Sichart	Marro	Penta	Sichart	Marro	Penta	Sichart	Marro	Penta
Bei Verbrechern überhaupt	43,7	4	17,6	6,7	12,6	18	1,7	2,7	8	16,2	46	30
Unzuchtsverbrechern	57,3	3	—	8,5	10,3	—	1,2	—	—	14,2	43,6	—
Meineidigen	23	—	—	—	—	—	2	1,3	—	11,1	—	—
Betrügern	34,8	6,5	—	5,5	16,4	—	2,1	3,3	—	13,3	28	—
Dieben	20,9	3,7	—	5,4	14	—	—	7,5	—	14	27,1	—
Mördern	—	7,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

¹⁾ 1714 Verbrecher exkl. der gegen das Leben. ²⁾ 507 Verbrecher. ³⁾ 560 Verbrecher.

Die Angaben der einzelnen Autoren weichen voneinander sehr stark ab, was weniger im Umfang ihrer Untersuchungen, als wohl in der Art ihrer Materialsammlung begründet sein könnte. Gruhle fand bei seinen Zwangszöglingen in Flechingen 21,9% mit geistiger Abnormität eines oder der beiden Eltern belastet, Lund bei kriminellen Jugendlichen 27,6%, bei sonstigen Fürsorgezöglingen 21,1%. Reiß fand bei 131 Schwerverbrechern 9 mit Epilepsie belastet, bei 88 pathologische Züge, im übrigen aber auffallend geringe Belastung. Ich selbst untersuchte die Familien von 235 Sexualverbrechern und fand unter den Geschwistern der Probanden 15% Minderwertige, wobei jedoch nur solche Personen als „minderwertig“ gerechnet sind, die wegen ihrer Abnormität die Behörden beschäftigt haben. 2% sind an Schizophrenie erkrankt. Unter den Eltern der Sexualverbrecher selbst waren 23,6%, unter den Geschwistern der Eltern 10,8% minderwertig. Viernstein beschreibt eingehend 24 Familien mit Inzest, Hentig gibt allgemeine statistische Grundlagen zur Inzestfrage. Auch Viernstein fand ausgesprochene schizoide Belastung in seinen Familien. Darüber hinaus scheint anormale sexuelle Veranlagung erblich zu sein. Wolf berichtet über die Erblichkeit der Homosexualität, Weil über atypische Körperproportionen Homosexueller. Bekannt ist ferner die große Häufigkeit der Psychopathie unter den Verbrechern.

Alles in allem dürfte als sicher anzusehen sein, daß Kriminalität in vielen Fällen auf dem Boden angeborener ererbter Minderwertigkeit entsteht. Dies gilt im besonderen von sexuellen Delikten sowie von allen sexuellen Ersatzhandlungen. Wir dürfen daraus die Berechtigung ableiten, Asoziale zu sterilisieren, wenn ihre abnorme Erbanlage feststeht. Wir stehen allerdings gerade in diesem Punkte vor einer besonders schwierigen Diagnose, da in vielen Fällen über die Familie der Verbrecher nur schwer genügend zu erfahren ist. Eine Möglichkeit, wenigstens für die Zukunft Grundlagen sicherer Beurteilung zu schaffen, bietet die Anlage „Erbbiologischer Karteien der Asozialen“, wie ich eine im Auftrag des Sächs. Justizministeriums einrichte. Es werden zu diesem Zwecke die Personaldaten aller Strafgefangenen gesammelt, von denen ausgehend dann die Familien untersucht werden. Die gewonnenen Erfahrungen werden in einer Kartei geordnet, die so eingerichtet ist, daß die Zugehörigkeit jeder Einzelperson zu bestimmten Familien leicht feststellbar ist. Die systematische Sammlung hat auch für eine ganze Reihe anderer Fragen der praktischen Fürsorge Bedeutung und ist zugleich eine einwandfreie Form von Materialsammlung für wissenschaftliche Zwecke.

Noch schwieriger als die Beurteilung der Kriminellen ist die der zwar weder geisteskranken noch asozialen Psychopathen und Degenerierten, deren Wirken in vieler Hinsicht aber höchst unheilvoll sein kann, wenngleich unter

ihnen auch wieder bedeutende Talente zu finden sind. Wir müssen es offen aussprechen, daß wir gerade in diesem Punkte noch zu wenig wissen, um Regeln aufstellen zu können. Es wäre nicht zu verantworten, alle Psychopathen sterilisieren zu wollen, doch werden einzelne besonders markante Fälle für freiwillige Unfruchtbarmachung in Frage kommen. Gaupp nennt als solche schwer hysterisch-degenerative Personen, sensitiv-paranoïde Psychopathen und sexuell Abnorme. Bei der letzteren Gruppe wird wie bei manchen Sicherheitsverbrechern die Kastration als individuelle Heilmaßnahme gelegentlich zu erwägen sein. Natürlich kommen nur Personen in Betracht, bei denen Entwicklungsstörungen nicht mehr zu befürchten sind, als frühestens nach Vollendung des 25. Lebensjahres. Ich selbst habe in einem Falle die Kastration einem Sadisten empfohlen, der wiederholt schwere Strafen verbüßte und der diese Heilungsmöglichkeit mit großer Freude begrüßte.

Entschieden weitherzig sollte man bei der Sterilisierung von Trinkern verfahren. Da einerseits Trunksucht häufig auf dem Boden angeborener, erbter Minderwertigkeit entsteht, andererseits die Gefahr alkoholischer Keimschädigung hinzutritt, dürfte bei allen unverbesserlichen Trinkern Sterilisierung zu verantworten sein. Gaupp tritt sogar für die Sterilisierung der Frauen von Trinkern ein, wenn diese den Eingriff mit Rücksicht auf den Zustand des Mannes wünschen. An sich kommt wohl nur die Unfruchtbarmachung des minderwertigen Gatten, also des Trinkers, in Frage. Solange aber ein Zwang nicht ausgeübt werden kann und der Trinker selbst den Eingriff verweigert, ist es wohl besser, den anderen Teil zu sterilisieren, als aus Grundsatztreue minderwertige Nachkommenschaft entstehen zu lassen. Wo es nur irgend angeht, wird aber hier richtiger mit Okklusivpessaren Schwangerschaft zu verhüten sein. Wir sollten uns überhaupt allgemeiner mehr mit dem Gedanken befreunden, durch Verhütungsmaßregeln dieser Art die Entstehung unerwünschten Nachwuchses zu verhüten. Besonders in jenen Fällen, in denen an sich gebotene Sterilisierung abgelehnt wird, sollte man, dem Vorschlage Grotjahns entsprechend, den Kondom empfehlen.

Aus der großen Zahl sonstiger Erb leiden kommen nur wenige als Indikation künstlicher Unfruchtbarmachung in Frage. Davenport und Entres verdanken wir Aufschluß über den Erbgang der Huntington'schen Chorea, der einfach dominant ist. Gaupp empfiehlt alle Nachkommen der Kranken zu sterilisieren, da das Leiden durchschnittlich erst mit 37,3 Jahren (nach Entres) beginnt, die Zeugung des 1. Kindes aber mit 26,3 Jahren erfolgt. Wenn irgendwo ein solcher Versuch, die Krankheit auszurotten, angebracht erscheint, so hier, wo die unbeabsichtigte Vernichtung wertvollen Erbgutes kaum zu befürchten ist.

Angeborene Taubstummheit darf gleichfalls als Indikation gelten, sofern es sich um die erbliche Form handelt. Kankleit teilt einige Fälle aus der Hamburger Taubstummenschule mit, in denen Unfruchtbarmachung zweifellos zu empfehlen wäre. Zu berücksichtigen ist auch, daß geistige Minderwertigkeit bei Taubstummen überdurchschnittlich häufig vorkommt, was den Entschluß zur Sterilisierung erleichtert. Weniger einleuchtend sind einige ebenfalls von Kankleit mitgeteilte Fälle der Hamburger Blindenanstalt mit angeborener Katarakt. Da das Leiden einerseits operativ vielfach zu bessern ist, andererseits über eine Häufung sonstiger Defekte in diesen Familien nichts bekannt ist, dürfte sich hier der Rat, Verhütungsmaßregeln anderer Art (Komdon) zu ergreifen, mehr empfehlen. Die amaurotische Idiotie berechtigt gleichfalls zur Sterilisierung, ebenso das Glaukom in seinen verschiedenen Formen. Aus der großen Zahl innerer Krankheiten dürfte nur die Bluterkrankheit gestatten, eine allgemeine Indikation zu stellen. Die operative Methode kommt bei Blutern selbst natürlich nicht in Frage, sondern nur Röntgensterilisierung. Man sollte aber alle Töchter eines Bluters grundsätzlich von der Fortpflanzung ausschließen. Bei Osteopsathyrosis wäre gleichfalls Sterilisierung zu empfehlen.

Wir schließen damit den Überblick über jene Erbleiden, bei denen wir nach dem Stande unseres Wissens zu freiwilliger Unfruchtbarmachung aus eugenischen Gründen raten können. Es mag sein, daß auch noch andere rassenhygienische Indikationen gelegentlich bei seltenen Erbleiden vorkommen, wie z. B. bei Aniridie u. a. m.; ferner bestehen noch eine ganze Anzahl rein medizinischer Indikationen, die für unsere Betrachtung ausscheiden.

Wir vertreten vorerst die Auffassung, daß die Zeit für zwangsweise Sterilisierung noch nicht reif scheint, obgleich genug Fälle vorkommen, in denen wir mit so großer Sicherheit minderwertige Nachkommenschaft voraussehen, daß wir auch zu zwangsweisem Vorgehen berechtigt wären. Es überrascht, daß es Autoren gibt, die zwangsweise Unfruchtbarmachung ablehnen, dafür aber von „eugenischer Indikation zu Schwangerschaftsunterbrechung“ sprechen. Zu der Vernichtung keimenden Lebens sollte man sich m. E. aus eugenischen Gründen nur dann entschließen, wenn mit fast völliger Sicherheit eine krankhafte Frucht zu erwarten ist und wenn zugleich die Sterilisierung zu verantworten ist. Natürlich gibt es davon auch Ausnahmefälle, wenn z. B. ein Mädchen von einem Geisteskranken vergewaltigt würde, käme nur Schwangerschaftsunterbrechung, aber nicht Sterilisierung in Betracht. Küstner teilt einen interessanten Fall von Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung mit, der an dieser Stelle erwähnt zu werden verdient: Ein Mädchen, das möglicherweise ohne ihr Wissen in einem Ohnmachtsanfall geschwängert worden war, erklärte wegen ihres Zustandes Selbstmord begehen zu müssen und zeigte

deutlich depressive Symptome. Die Unterbrechung wurde ausgeführt, ohne daß jedoch die Depression gewichen wäre. Von unserem Standpunkte aus würde hier zugleich die Sterilisierung angezeigt gewesen sein. Die Auffassung, daß jeder Eingriff, der nicht streng medizinisch indiziert ist, abzulehnen sei, kann auf die Dauer nicht gehalten werden. Bedingungslose Freigabe der Abtreibung würde ebenfalls nicht zu billigen sein, doch dürfte ein vermittelnder Standpunkt, der eugenische und soziale Gesichtspunkte berücksichtigen möchte, wohl zu vertreten sein. Man kann es wirklich nicht mit sittlichen Gründen rechtfertigen, wenn man z. B. Schwachsinnige immer wieder uneheliche Schwangerschaften austragen läßt, ebensowenig allerdings, die Schwangerschaft ohne gleichzeitige Sterilisierung zu unterbrechen. Wir dürfen Hirsch, der sich seit Jahren für die eugenische Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung einsetzt, zustimmen, ohne aber wie er die Freigabe der Abtreibung überhaupt zu vertreten. Erfreulich ist, daß sich 1920 auch der wissenschaftliche Beirat für Rassenhygiene im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt ebenfalls grundsätzlich zustimmend aussprach. In dem Entwurf des St. G. B. von 1925 wären ergänzende Bestimmungen erwünscht. Die Schwangerschaftsunterbrechung ist in § 228 geregelt und lautet:

„Eine Frau, die ihre Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet oder die Tötung durch einen anderen zuläßt, wird mit Gefängnis bestraft.

Ebenso wird ein anderer bestraft, der eine Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet.

Der Versuch ist strafbar. In besonders leichten Fällen kann das Gericht, auch wenn die Voraussetzungen des § 23 Abs. 4 nicht vorliegen, von Strafe absehen.

Wer die in Abs. 2 bezeichnete Tat ohne Einwilligung der Schwangeren oder gewerbsmäßig begeht, wird mit Zuchthaus bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer Schwangeren ein Mittel oder Werkzeug zur Abtreibung der Frucht gewerbsmäßig verschafft.“

Die Straflosigkeit des Arztes, der aus medizinischer Indikation einen Eingriff vornimmt, stützt sich auf § 22 des Entwurfes; er lautet:

„Wer eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht, um die gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr eines erheblichen Schadens von sich und einem anderen abzuwenden, bleibt von der auf die vorsätzliche Begehung der Tat gesetzten Strafe frei, wenn ihm nach den Umständen nicht zuzumuten war, den drohenden Schaden zu dulden.

Hat der Täter eine solche Gefahr irrtümlich angenommen und beruht der Irrtum auf Fahrlässigkeit, so finden die Vorschriften über fahrlässige Handlungen Anwendung.“

Es werden ferner die §§ 238 und 239 herangezogen werden können, die oben erwähnt wurden.

Ob in § 22 die Worte „Gefahr eines erheblichen Schadens“ auch auf soziale und eugenische Indikationen angewendet werden dürfen, ist recht zweifelhaft. Ebenso fraglich ist, wie § 238 und § 239 in der Praxis der Gerichte gedeutet würde. Der Arzt, der aus eugenischer Indikation einen Eingriff vornimmt, würde mindestens sehr große Gefahr einer Verurteilung laufen, da die Auslegung teilweise mindestens von der Weltanschauung des Richters beeinflusst wäre. Schubart schlägt deshalb vor, in § 228, Abs. 2 folgenden zweiten Satz hinzuzufügen:

„Ein Arzt bleibt von der Strafe frei, wenn er die Handlung mit schriftlicher Einwilligung der vom Reichsminister des Innern bestimmten Stelle oder zur Abwendung einer unmittelbaren Lebensgefahr, welche die Einholung dieser Einwilligung ausschließt, vornimmt.“

Der sehr beachtenswerte Vorschlag ist in seinem ersten Teil an keine bestimmte Indikation gebunden. Es würde dadurch möglich sein, Schwangerschaftsunterbrechungen aus sozialen und eugenischen Gründen für zulässig zu erklären und die Gründe im Einzelfalle sorgfältig nachzuprüfen. Zugleich bestünde die Möglichkeit, die Genehmigungspraxis dem jeweiligen Stande der Wissenschaft anzupassen.

Es wird schwer sein, schon jetzt die Voraussetzungen eugenischer Schwangerschaftsunterbrechung klar zu umschreiben. Einige allgemeine Punkte können aber immerhin mit hinreichender Sicherheit hervorgehoben werden:

Man wird den Eingriff niemals gegen den ausdrücklichen Willen der Schwangeren vornehmen dürfen. Auch die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters darf bei Minderjährigen nicht genügen. Im Falle der Unzurechnungsfähigkeit ist natürlich Vormund und Vormundschaftsgericht zu hören. Die Berechtigung ist aus eugenischen Gründen nur dann anzuerkennen, wenn mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine minderwertige Frucht zu erwarten ist.

Solche Bedingungen werden nur verhältnismäßig sehr selten gegeben sein; große selektorische Bedeutung wird die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen deshalb niemals erlangen. Wir müssen sie nur in folgerichtiger Weiterführung des Gedankens der Sterilisierung fordern und uns schon heute bemühen, die Wege für weitere Indikationen zu eröffnen, die wir von den Fortschritten der menschlichen Erblichkeitsforschung erhoffen.

Schriftenverzeichnis: Albers-Schönberg. Über eine bisher unbekannte Wirkung der Röntgenstrahlen. M. M. W. 1903 Nr. 43. — Ammon. Die Gesellschaftsordnung und ihre natürlichen Grundlagen. 3. Aufl. Jena 1910. — Aschaffenburg. Das Verbrechen

und seine Bekämpfung. Heidelberg 1923. — Asper. Die strafrechtliche Sicherung vor gemeingefährlichen verbrecherischen Geisteskranken. — Gros. Arch. **70** 46. — Bauer. Status degenerativus Wr. Klin. W. 1924. Nr. 42. — Bauer. Rassenhygiene. Leipzig 1926. — Baur, Fischer, Lenz. Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene. 2. Aufl. München 1923. — Baur. Experimentelle Vererbungslehre. 5. u. 6. Aufl. Berlin 1922. — Barlach, Bumm, Krohne. Die Frage der Zulässigkeit der Unterbrechung der Schwangerschaft. Berlin 1916. — Bender. Sozialhygienisches zur Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung. Klin. W. **4** 1925. S. 930. — Benthin. Über kriminelle Fruchtabtreibung. Ztschr. f. Geb. **77**. — Berger. Beitrag zur Frage der Kastration und deren Folgezustände. Greifswald 1901. — Birnbaum. Die psychopathischen Verbrechen. Berlin 1914. — Binding und Hoche. Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, ihr Maß und ihre Form. Leipzig 1920. — Bornträger. Der Gebuterenrückgang in Deutschland. Würzburg 1913. — Brock. Inzestfälle D. Ztschr. f. ger. Med. **4**. H. 6. — Boeters. Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger. Vererb. und Geschlechtsl. Bd. 1 S. 2 1926. — Boeters. Aufruf an die Deutsche Ärzteschaft. Ärztl. Vereinsbl. 9. 1. 1924. — Boeters. Die Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Schwachsinniger und Verbrecher. Ztschr. f. Med.-Beamte 1925 Nr. 8. — Bonnhoefer. Die Unfruchtbarmachung der geistig Minderwertigen. Klin. W. 1924 S. 798. — Blumm. Die Strafbarkeit der Vernichtung des keimenden Lebens vom Standpunkt des Mediziners. Der Abolitionist 1904 Nr. 1. — Blumm. Abortus, Strafgesetz und Rassenhygiene M. M. W. 1910 Nr. 52. — Bumm. Zur Frage des künstl. Abortus. Mschr. f. Geb. 1916 Nr. 5. — Bumm. Über das deutsche Bevölkerungsproblem. Berlin 1917. — Braun, H. Die künstliche Sterilisierung Schwachsinniger. Ztrbl. f. Chir. 1924 S. 104. — Breuer und Seiler. Über den Einfluß der Kastration. Arch. f. exp. Path. und Pharm. **50**. — Clarke. Sterilisation from the eugenic standpoint. Journ. of Ment. Science. **58**. 1912. — Danielson und Davenport. The Hill folk. Eug. Rec. off. Mem 1912 Nr. 1. — Davenport. The New Family. Eug. Rec. off. Bull. 1912. — Dehnnow. Sterilisierung und Strafrecht. Arch. f. Krim. **76** H. 3 1924. — Dehnnow. Unfruchtbarmachung erblich Minderwertiger. Vererb. und Geschl. Bd. 1 S. 7. — Dirksen. Asoziale Familien. Öffentliche Gesundheitspfl. 1925 H. 1/2. — Ebermeyer. Arzt und Patient in der Rechtsprechung. Berlin 1924. — Ebermeyer. J. M. W. 1913 Nr. 12, 1924 S. 1660. — East, Narwood. A case of moral imbecility. Lancet 201 Nr. 21 1921. — Ebstein. Die zwecklose Aufopferung kranker Schwangerer. Elbing 1913. — Engelmann. Über Schäden in der Abortbehandlung. Zbl. f. Gyn. 1925 Nr. 20. — Estabrook und Davenport. The Nam Family. Eug. Rec. off. Bul. 1912 Nr. 2. — Feilchenfeld. Die Bestrebungen der Eugenik in den Verein. Staaten von Nordamerika. Med. Ref. 1913 Nr. 26. — Féré. La castration contre l'inversion sexuelle Rev. de chir. 1905. — Fetscher. Die rassenhygien. Wechselbeziehungen zwischen Familie und Staat. Med. Klin. 1924 Nr. 15. — Fetscher. Grundzüge der Rassenhygiene. Dresden 1925. — Finlayson. The Deck Family. Eug. Rec. off. Bull. 15. — Fischer. Psychopathologie des Eunuchoidismus. Ztschr. f. d. ges. Neur. und Psych. **50** 1919. — Fischer. Die Wirkungen der Castration auf die Psyche. Ztschr. f. d. Neur. und Psych. **94**. 275. 1924. — Foher. Ergebnisse psychiatr. Beobachtungen an jugendlichen Verwahrlosten und Verbrechern. Zbl. f. Neur. und Psych. **31**. H. 7/8. — Forel. Verbrechen und konstitutionelle Seelenabnormitäten. München 1907. — Fraenkel, M. Unfruchtbarmachung durch Röntgenstrahlen. Berlin 1914. — Frank. Praktische Erfahrungen mit Kastration und Sterilisation. Monatsschr. f. Psych. und Neur. **57**. 1925. — Freudenberg. Berechnungen zur Abtreibungsstatistik. Ztschr. f. Hyg. und Inf. **104**. H. 4 1925. — Friedel. Die Sterilisation von Geisteskranken aus soz. Indikation. D. M. W. 1913

- S. 946. — Gaupp. Über den heutigen Stand der Lehre vom „geborenen Verbrecher“. Monatschr. f. krim. Psych. 1 1925. — Gaupp. Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger. Berlin 1925. — Grotjahn. Geburtenrückgang und Geburtenregelung. Berlin 1914. — Grotjahn und Radbruch. Die Abtreibung der Leibesfrucht. Berlin 1921. — Grotjahn. Soziale Pathologie. 3. Aufl. Berlin 1923. — Gerngroß. Sterilisation und Kastration als Hilfsmittel im Kampf gegen das Verbrechen. München 1913. — Goddard Sterilisation and segregation 1914. — Goddard-Wilker. Die Familie Kallihak. Langensalza 1914. — Goldberger. Die Sterilisation der geistig Invaliden. Neur. Ztrbl. 1912 S. 1448. — Groß. zur Frage der Kastration und Sterilisation. Groß. Arch. 51 H. 3 - 4. — Gruber. Vererbung, Auslese, Hygiene. M. M. W. 1909 Nr. 46 und 47. — Gruber. Ursachen und Bekämpfung des Geburtenrückganges. München 1914. — Hartmann. Über die hereditären Verhältnisse bei Verbrechern. Monatschr. f. krim. Psych. I 607. — Hausberg. Die Abtreibungsseuche in Deutschland. Ärztl. Vereinsbl. 1925 Nr. 1340. — Hegar. Beiträge der Sterilisierung aus rassenhygienischen Gründen. M. M. W. 1913 S. 243. — Hentig. Strafrecht und Auslese. — Heimberger. Sterilisierung und Strafrecht. Monatschr. f. krim. Psych. 1924 S. 517 15. — Hirsch. Die Frage der Kastration vom psych. Standpunkt. Arch. f. Psych. 64. 1922 S. 391. — Hirsch, M. Die Frucht-abtreibung. Stuttgart 1921. — Hirsch, M. Ärztl. Heilkunde und Geburtenrückgang. Leipzig 1923. — Hirsch M. Die rassenhygienische Indikation in der gynäkolog. Praxis. Monatschr. f. Geb. und Gyn. 1913 H. 5. — Hirsch. Über die Legalisierung des künstlichen Abortus im künftigen Strafrecht und die Bedeutung eugenetischen Gesichtspunkte. Ztrbl. f. Gyn. 1925 Nr. 34. — Hirschfeld. Über Geschlechtsdrüsenanfall. Neur. Ztrbl. 1916. — Hirschfeld. Die Bedeutung der Eugenik 1925. — Hirschfeld. Sexualität und Kriminalität, Berlin 1924. — Hitze. Geburtenrückgang und Sozialreform. M.-Gladbach 1922. — Hoeber. Die Abtreibungsseuche vom rechtlichen und sozialen Standpunkte. M. M. W. 1925 S. 1344. — Holzapfel. Unterbrechung der Schwangerschaft und Strafrecht. Ztrbl. f. Gyn. 1925 Nr. 11. — Hoffmann. Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. München 1913. — Hoffmann. Künstliche Unfruchtbarmachung nach den Erfahrungen der Vereinigten Staaten von Nordamerika, Handbuch Placzek. — Hoffmann. Neue Unfruchtbarmachung Minderwertiger in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Öffentl. Gesundheitspfl. 1917. 2. — Hoffmann. Krieg und Rassenhygiene. München 1916. — Hoffmann. Vererbung und Seelenleben. Berlin 1923. — Hoffmann. Die Nachkommenschaft bei endogenen Psychosen. Berlin 1921. — Hoffmann. Über Temperamentvererbung. Berlin 1921. — Hughes. Lecherous Degeneracy and Asexualization or Sequestration. The Alienist and Neur. 30. 166. — Jaspers. Psychopathologie. 2. Aufl. 1920. — Jens. Was kosten die schlechten Rassenelemente dem Staat und der Gesellschaft? Leipzig 1913. — Jörger. Die Familie Zero. Arch. f. Rassen- und Gesbiol. 1905. H. 4. — Juliusburger. Kurze Bemerkung Naeckes zu Aufsatz: Die ersten Kastrationen aus soz. Gründen. Neues Ztrbl. 1909 S. 354. — Kahn. Schizoid und Schizophrenie im Erbgang. Berlin 1923. — Kankelait. Künstliche Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen. Ztschr. f. ges. d. Neur. und Psych. 98. H. 1/2. — Kappis. D. M. W. 1912 Nr. 41. — Kastan. Asoziales Verhalten jugendlicher geistig abnormer Individuen in und nach dem Kriege. Arch. f. Psych. und Nervenkrh. 1921. 64. H. 1 u. 2. — Kaup. Was kosten die minderwertigen Elemente dem Staat und der Gesellschaft? Arch. f. Rassen- und Ges.-biol. 1913. — Kretschmer. Körperbau und Charakter. Berlin 1921. — Kretschmer. Das Konstitutionsproblem in der Psychiatrie. Klin. W. 1922 Nr. 13. — Kretschmer u. Kehr. Die Veranlagung

zu seelischen Störungen. Berlin 1924. — Krafft-Ebing. *Psychopathia sexualis*. 14. Aufl. Stuttgart 1912. — Kirn. Über den gegenwärtigen Stand der Kriminalanthropologie. *Allg. Ztschr. f. Psych.* 50. 711. — Latzko. Zur Frage der Fruchtabtreibung. *M. M. W.* 1924 Nr. 26. — Laughlin. *Eugenical Sterilisation in the U. S. A.* Chicago 1922. — Leers. Zur forensischen Beurteilung des Exhibitionismus. *Vierteljahrschr. f. ger. Med.* 1907 S. 283. — Lederer. Die Kastration als sichernde Maßnahme. *Ztschr. f. d. ges. Strafrechtswiss.* 28. 1909. — Lenz. *Biologie und Pathologie des Weibes*. (Herausgegeben v. Halban-Seitz.) Leppmann. *Die Sittlichkeitsverbrecher*. *Vierteljahrschr. f. ges. Med.* 29, 2. — Lewin. Die Fruchtabtreibung durch Gifte und andere Mittel. Berlin 1925. — Lichtenstern. Mit Mißerfolg ausgeführte Hodentransplantation am Menschen. *M. M. W.* 1916. S. 673. — — Lippschütz. Die Pubertätsdrüse. Bern 1920. — Lochte. Die Fruchtabtreibung und ihre Bekämpfung. *D. Ztschr. f. ger. Med.* 1923. Nr. 5. — Lönne. Das Problem der Fruchtabtreibung. Berlin 1924. — Maier. Über moralische Idiotie. *Journ. f. Psych. und Neur.* XIII, 57. — Marcuse. Die Fruchtabtreibung in Gesetzgebung und ärztlichem Handeln, München 1925. — Marcuse. *Handwörterbuch der Sexualwissenschaft*. 2. Aufl. Bonn 1925. — Maier. Die nordamerikanischen Gesetze gegen die Vererbung von Verbrechen und Geistesstörung und deren Anwendung. *Jur.-psych. Grenzfr.* 8 H. 1/3. — Möller. Sittlichkeitsdelikte im epileptischen Dämmerzustande. *Vierteljahrschr. f. ger. Med.* 1912 S. 284. — Müller. Der Geburtenrückgang. Jena 1924. — Mears. *The Problem of Race Betterment*. Philadelphia 1910. — Meyer. Die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung im Falle des § 176, 2 Str.G.B. *Arch. f. Psych. und Nervenkrankh.* 59. H. 2/3. — Meyer E. Die Indikation für die Unterbrechung der Schwangerschaft und die Sterilisation bei Geistes- und Nervenkrankheiten. *Ztrbl. f. Gyn.* 1921, Nr. 16. — Minkowsky. Problem der Vererbung von Geisteskrankheiten. *Schweiz. Arch. f. Neur. und Psych.* 12. 1923. — Mülberger. Kritische Bemerkungen zur zeitweiligen Sterilisierung der Frau. *Ztrbl. f. Gyn.* 1921, Nr. 33. — Müller-Schüsch. Kastration und Sterilisation aus sozialer Indikation. *Ztschr. f. d. ges. Strafrechtswiss.* 33. 1912. — Naecke. Kastration in gewissen Fällen von Geisteskrankheit. *Psych.-Neur. Woch.* 1905, Nr. 29. — Naecke. Über Kastration bei gewissen Entarteten. *Groß. Arch.* 31. 1908. — Naecke. Die Kastration bei gewissen Klassen von Degenerierten als ein wirksamer sozialer Schutz. *Groß. Arch.* 3. 1899. — Naecke. Die ersten Kastrationen aus sozialen Gründen auf europäischem Boden. *Neur. Ztrbl.* 5. 1905. — Naujoks. Das Problem der temporären Sterilisierung der Frau. Stuttgart 1915. — Nassauer. Der moderne Kindermord und seine Bekämpfung durch Findelhäuser. Leipzig 1919. — Nissen. Sexualpathologische Fragen im Licht der Parabioseforschung. *Ztrbl. f. Gyn.* 1923, Nr. 1. — Oberholzer. Kastration und Sterilisation von Geisteskranken in der Schweiz. *Jur.-psych. Grenzfr.* 8. 75. 1911. — Olberg. Die Entartung in ihrer Kulturbedingtheit. München 1926. — Pietrusky. *D. Ztschr. f. d. ges. ger. Med.* 3. — Placzek. Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarmachung. Leipzig 1918. — Pott. The relation of crime delinquency to heredity, leuvenment and disease. *Lancet* 201. 1921, S. 1094. — Popenoe, P. Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten. *Arch. f. Rassen- u. Ges. biol.* 15. S. 184. — Rontoul, Proposed. Sterelization of certain mental degenerates. *Brit. med. Journ.* 2. 765. — Reiß. Über erbliche Belastung bei Schwerverbrechern. *Klin. W.* 1922, S. 2084. — Rohleder. Vorlesungen über das gesamte Geschlechtsleben des Menschen. Berlin 1920. — Rohleder. *Monographien über die Zeugung beim Menschen*. Leipzig 1924. — Rosenfeld. Die strafrechtlichen Grundlagen der Sterilisation. *Vierteljahrschr. f. ger. Med.* 45. 1913 Suppl. — Rüdin. Studien über Vererbung und Neuentstehung der dementia praecox. Monogr.

d. ges. Neur. und Psych. 1916. H. 12. — Rüdin. Über rassenhygienische Familienberatung. Arch. f. Rassen- und Gesellsch.-Biologie 16. 162. 1924. — Rüdin. Die Vererbung geistiger Störungen. Ztschr. f. d. ges. Neur. und Psych. 91. 459. — Schallmeyer. Vererbung und Auslese. 3. Aufl. Jena 1920. — Sharp. The Sterelization of Degenerates. — Schneider. Psychopathen in dementia praecox-Familien. Allg. Ztschr. f. Psych. 1923. S. 516. — Schrijöer-Hertzberger. Erblichkeitsverhältnisse bei Familien mit doppelseitiger Belastung. Ztschr. f. d. ges. Neur. und Psych. 1923. 86. — Schwarz. Das psychophysische Problem in der Sexualpathologie. Wr. klin. W. 1922. Nr. 11. — Schubart. Die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung im künftigen Strafrecht. Arch. f. soz. Hyg. und Demogr. Eugen. Rundsch. Bd. 1. H. 4. — Simmonds. Über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Hoden. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 14. — Sommer. Familienforschung und Vererbungslehre. Leipzig 1917. — Spinner. Ärztliches Recht. Berlin 1914. — Steinach. Geschlechtstrieb und echt sekundäre Geschlechtsmerkmale. Ztrbl. f. Phys. 24. 1910. — Steinach. Unterbrechungen zur vergleichenden Physiologie der menschl. Geschl.-Organe. Pflügers Arch. 56. — Steinach-Lichtenstern. Umstimmung der Homosexuellen durch Austausch der Pubertätsdrüse. M. M. W. 1918. Nr. 6. — Stekel. Psychorsexueller Infantilismus. Berlin, Wien 1921. — Stemmler. Der gegenwärtige Stand der Sterilisierung Minderwertiger. Arch. f. soz. Hyg. und Demogr. Eugen. Rundsch. Bd. 1. H. 3. — Stemmler. Die Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Schwachsinniger und Verbrecher aus Anlage unter Erhaltung der Keimdrüsen. Allg. Ztschr. f. Psych. und psych. ger. Med. 1924. S. 437. — Stengel. Die künstliche Sterilisierung der Frau vom psychiatrischen Standpunkt. Arch. f. Psych. und Nervenkrh. 1920. H. 3. — v. Sucy. Die Berechtigung der sozialen Indikation zur Sterilisation und ihre forensische Beurteilung. Vierteljahrschr. f. ger. Med. 43. 1912. 2 Suppl. — Többen. Über den Inzest. Leipzig 1925. — Veit. Eugenik und Gynäkologie. D. M. W. 1914. S. 420. — Wagenen. Preliminary Report of the Committee of the Eugenics Section of the American Breeders Association. London 1912. — Wedb. The decline of the birtheate. London 1910. — Weber. Die Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Schwachsinniger und Verbrecher aus Anlage. Ztschr. f. ärztl. Fortbild. 22. Nr. 5. 1925. — Weber. Kastration und Sterilisation geistig Minderwertiger. Ztschr. f. d. ges. Neur. und Psych. 1924. 91, 93. — Weidner. Temporäre Röntgensterilisierung. Ztsch. f. d. ges. Neur. und Psych. 97. S. 725. — Weil. Die Körpermaße der Homosexuellen als Ausdrucksform ihrer spezifischen Konstitution. Arch. f. Entwicklungsmech. 1921. H. 3/4. — Wilhelm. Beseitigung der Zeugungsfähigkeit und Körperverletzung. Jur.-psych. Grenzfr. 7. H. 6—7. — Winter. Die Indikationen zur künstlichen Sterilisierung der Frau. Berlin, Wien 1920. — Wolf. Erblichkeitsuntersuchungen zum Problem der Homosexualität. Arch. f. Psych. und Nervenkrh. 1925. H. 1. — Wollenberg. Röntgensterilisierung und Libido. Arch. f. Psych. und Nervenkrh. 1922. S. 66 und 439. — Wyder. Die kriminelle Fruchtabtreibung und ihre Bekämpfung. Schweiz. med. W. 1924. Nr. 18. — Ziegler. Vererbungslehre. Jena 1918. — Ziertmann. Unfruchtbarmachung sozial Minderwertiger. Montschr. f. Krim. Psych. 1908/09. S. 734. — Zuccarelli. Il problema capitale della eugenica. Giorn. di psych. clin. e teen. menicorin. 1924. H. 12. — Zurukzoglu. Biologische Probleme der Rassenhygiene und die Kulturvölker. München 1923.
