

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1925

4 (1.10.1925)

Sozialhygienische Mitteilungen

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITSPOLITIK UND -GESETZGEBUNG

Begründet von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene
Schriftleiter: Dr. med. Alfons Fischer, Karlsruhe (Baden)

INHALT:

	Seite
1. Sterilisation und Kastration. Von Anstaltsarzt Dr. W. Möckel, Wiesloch	97
2. Betrachtungen über Unfruchtbarmachung bei Geisteskranken. Von Geh. Medizinalrat Direktor Dr. Max Fischer, Wiesloch	102
3. Sterilisation im Lichte der Sozialethik. Von Pfarrer Joseph Mayer, zurzeit Freiburg i. B.	110
4. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	119
5. Gesundheitsstatistik	119
6. Gesundheitspolitik	123
7. Bücher- und Schriftenschau	126



Verlag: C. F. Müller, Karlsruhe i. B.

Emil Schmidt & Kons.

Ingenieure

Karlsruhe

Gegr. 1869



Sanitäre und Elektro-Anlagen

Zentralheizung

Biologische Abwasserklärung

(wasserklare Reinigung)



Alois Müller
Karlsruhe-Mühlburg
Rheinstraße 42.

Fabrik für alkoholfreie
Getränke aller Art.

BADEN

80 künstlerische Naturaufnahmen.

Größe der Bilder 15×20 cm.

Geleitwort von Hermann Eris Busse.

RMk. 3.60.

VERLAG C.F.MÜLLER, Karlsruhe i. B.

Badische Gesellschaft für soziale Hygiene

Geschäftsstelle:
Karlsruhe i. B.,
Herrenstraße 34.

Die Mitglieder erhalten die „Sozialhygienischen Mitteilungen“ sowie alle Druckschriften der Gesellschaft kostenlos, die „Sozialhyg. Abhandlungen“ zu einem Vorzugspreis. Jahresbeitrag für Körperschaften wenigstens 20 Mk., für Einzelpersonen wenigstens 6 Mk.

Liegestühle

für Erwachsene und Kinder, aus Weide und Rohr sauber und stabil gearbeitet mit verstellbarer Rückenlehne, liefern wir als Spezialität sehr preiswert.

Ott & Schütze,
Tannroda (Thür.)

Sozialhygienische Mitteilungen

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITSPOLITIK UND -GESETZGEBUNG

Begründet von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene

Schriftleiter: Dr. med. Alfons Fischer, Karlsruhe i. B.

Verlag: C. F. Müller, Karlsruhe i. B.

9. Jahrg.

Oktober 1925

Heft 4

Sterilisation und Kastration.*)

Von Anstaltsarzt Dr. W. Möckel (Wiesloch).

Den Züchtern von Tieren und Pflanzen ist seit den ältesten Zeiten bekannt, daß gute wie schlechte Eigenschaften bei allen Lebewesen von den Ahnen und Eltern auf die Nachkommen vererbt werden. Diese Tatsachen sind von der neueren Vererbungswissenschaft bestätigt worden und treffen auch für den Menschen zu. Somit werden auch bei ihm die geistige und körperliche Minderwertigkeit nach diesen Gesetzen vererbt und auch für den Menschen und seine krankhaften Anlagen gilt, wie sich weiterhin ergeben hat, das Mendelsche Gesetz. Aus diesen Erfahrungen ist die Wissenschaft der Eugenik entstanden mit ihrem hohen Ziel: die friedliche, schmerzlose Ausschaltung der geistig und körperlich Schwachen, der Kranken und Bösen unter gleichzeitiger Heranbildung von Menschengeschlechtern, die immer stärker, gesünder und edler werden sollen.

Es erhebt sich hier sofort die Frage, mit welchen Maßregeln dieses Ziel der Rassenhygiene erreicht werden kann und welche Mittel uns zur humanen, sicheren und schnellen Durchführung zur Verfügung stehen. Die Antwort lautet:

1. die Eheverbote und Eheauglichkeitszeugnisse,
2. die Asylierung, d. h. Unterbringung in geschlossenen Anstalten,
3. die Sterilisierung und die Kastration.

Am meisten Erfahrungen hat man bis jetzt auf eugenischem Gebiet in den Vereinigten Staaten von Nordamerika gesammelt. In einer Reihe von Staaten bestehen dort rassehygienische Eheverbote für Geschlechtskranke und besonders an schweren erblichen Krankheiten Leidende, für die eigentlichen Geisteskranken, für Schwachsinnige, Epileptiker und Personen, welche der öffentlichen Armenpflege zur Last fallen. In Europa sind derartige Versuche selten gemacht worden; aber auch in Schweden besteht seit 1915 ein rassehygienisches Eheverbot für Geistesranke, Geistesschwache, Epileptische und Geschlechtskranke. Erfolge wurden mit diesen Gesetzen bis jetzt nicht erzielt, weil die Bevölkerung die rassehygienische Bedeutung dieser Maßnahmen noch nicht erfaßt hat und der Standesbeamte, der nur auf die Angaben der Ehe Kandidaten angewiesen ist, keinen Maßstab für die etwa erforderliche Ablehnung des Gesuches um standesamtliche Trauung besitzt. Die im deutschen Reich seit mehreren Jahren erfolgte Verabreichung eines Merkblattes an die Ehe Kandidaten, um sie zum Austausch eines Gesundheitszeugnisses zu veranlassen, hat einen irgendwie erkennbaren Nutzen nicht gezeitigt.

Als zweiten Punkt zur Förderung der eugenischen Bestrebungen haben wir die Asylierung genannt. In Nordamerika wird von ihr bereits in erheblichem Umfang Gebrauch gemacht. Auch in Deutschland haben sich in der letzten Zeit Stimmen dafür erhoben, nicht nur die Geisteskranken und gemeingefährlichen Verbrecher, sondern auch Schwachsinnige,

*) Nach einem in der Mitgliederversammlung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene in Karlsruhe am 17. Mai 1925 gehaltenem Vortrage.

Vagabunden, Trunksüchtige und selbst körperlich Minderwertige dauernd in Anstalten zu verwahren, und man hat die gesetzliche Regelung dieser Fragen gefordert (Reichsverwahrungsgesetz). Heute ist die Asylierung eigentlich die einzige Maßregel, die die Fortpflanzung Minderwertiger verhindert.

Da aber sowohl Eheverbot wie Zwangsasylierung bis jetzt keine großen Erfolge gezeitigt haben, so ist man schon seit längerer Zeit auf der Suche nach anderen Methoden, die Minderwertigen von der Fortpflanzung auszuschalten. Auf diese Weise ist man auf die Kastration und Sterilisierung gekommen, Maßnahmen, die die Tierzüchter bekanntlich schon seit undenklichen Zeiten aus verschiedenen Gründen anwenden. Bei der Kastration oder Entmannung werden die Keimdrüsen vollständig operativ entfernt, beim Manne die Hoden, beim Weibe die Eierstöcke. Die Kastration gilt mit Recht als eine Verstümmelung und hat für den Betroffenen unliebsame Folgen. Nicht nur sein Geschlechtsleben wird durchaus verändert bzw. ausgelöscht, sondern auch sein ganzes Wesen wird umstimmt. Wenn die Operation in der Jugend vorgenommen wird, so zeigen sich oft ein Sinken der seelischen Spannkraft und auffallende Schwankungen im Gemütsleben. Außerdem hat man epileptische Anfälle nach der Operation beobachtet und eine Charakterveränderung nach der ungünstigen Seite hin (Streitsucht, Empfindlichkeit, Unverträglichkeit).*)

Weitaus weniger eingreifend und schädigend ist eine andere Methode der Unfruchtbarmachung: die sogenannte Sterilisierung. Diese besteht in der Ausschneidung eines Stückes des Samenleiters beim Manne und eines Stückes des Eileiters beim Weibe. Bei diesem Verfahren der Unfruchtbarmachung bleiben dem Menschen die Keimdrüsensekrete erhalten und damit werden die nachteiligen Folgeerscheinungen der Kastration ausgeschaltet. Das Wohlbefinden der Operierten wird nicht gestört, die Möglichkeit zum Geschlechtsverkehr besteht weiter, Geschlechtstrieb und Geschlechtsgenuß bleiben erhalten, so daß lediglich die Zeugungsfähigkeit aufhört. Die vor dem Erwachen des Geschlechtstriebes ausgeführte Operation hemmt die geschlechtliche Entwicklung nicht.

Man hat auch den Versuch gemacht, die Sterilisierung durch Röntgenbestrahlung herbeizuführen; doch hat sich gezeigt, daß bei zu intensiver Einwirkung der Strahlen unbeabsichtigt eine Kastration herbeigeführt wurde und bei nicht genügend langer Einwirkung die herbeigeführte Sterilität nicht anhaltend war. Das Röntgenverfahren ist somit noch keine sichere Methode der Sterilisierung beim Menschen.

Die Maßnahmen zur Unfruchtbarmachung sind zuerst in Amerika versucht worden und reichen dort schon auf 70 Jahre zurück. Das Territorium Kansas erhielt bereits im Jahr 1855 ein Gesetz, wonach ein Neger oder Mulatte, wenn er an einer weißen Frau Notzucht zu verüben suchte, zur Kastration verurteilt wurde.

40 Jahre später empfahl ein Arzt, Dr. Guideon Lincoln in Texas die Ersetzung der Todesstrafe durch die Verschneidung. Man schimpfte ihn einen Narren, und ein Sturm spottender Entrüstung erhob sich im ganzen Land. Aber nach und nach gewann sein Vorschlag, Verbrecher unfruchtbar zu machen, einzelne Anhänger. Die praktische Anwendung der Operation zum Zweck der Unfruchtbarmachung wurde 1907 erstmals in der nordamerikanischen Union im Staate Indiana gesetzlich eingeführt. Allmählich folgte eine Reihe anderer Staaten, so daß die Sterilisierung bis 1920 in 13 Staaten gesetzlich geregelt war, wenn sie auch nicht in allen Staaten gleichmäßig durchgeführt wurde. Aber in der allerletzten Zeit waren die Maßnahmen nur noch in 9 Staaten in Kraft. In 5 Staaten wurden die Gesetze über die Unfruchtbarmachung von den Gerichtshöfen als verfassungswidrig bezeichnet. In einem der 9 Staaten, in welchem das Sterilisierungsgesetz noch zu Recht besteht, wurde überhaupt kein Gebrauch davon gemacht, in 2 weiteren werden die Gesetze nicht mehr angewandt, in den übrigen in sehr verschiedenem Ausmaße. Im ganzen wurden bis zum 1. Januar 1922 seit Inkrafttreten des betreffenden Gesetzes 3233 Unfruchtbarmachungen vorgenommen, davon 2558 in Kalifornien.

Der Ausführung der Sterilisierung geht eine eingehende Untersuchung voraus, die sich womöglich auf die Familiengeschichte der Minderwertigen und auf die Anverwandten

*) H. Fischer: „Die Wirkungen der Kastration auf die Psyche“, Zeitschr. f. d. ges. Neur. und Psychiatrie. Bd. 94.

gestreckt. Hierzu werden die Dienste der sogenannten „Field workers“ in Anspruch genommen; es sind dies eigens hierzu vorgebildete Leute, zum großen Teil Frauen, die in die Heimatorte der zu Untersuchenden entsandt werden, um durch Befragen der Verwandten, Bekannten, Behörden, Lehrer und durch Einsichtnahme in die behördlichen Aufzeichnungen an Ort und Stelle die nötigen Unterlagen zu sammeln. Den Minderwertigen oder ihren Angehörigen steht in den meisten Staaten ein Einspruchsrecht zu. In der Schweiz hat man das amerikanische Muster ohne Gesetz in freier Form auf dem Verwaltungsweg nachgeahmt. Schwedische Autoren halten dagegen einen chirurgischen Eingriff zum Zwecke der Sterilisierung für eine sträfliche Handlung; sie weisen ferner darauf hin, daß das eugenische Komitee in Amerika sogar 10% der gesamten Bevölkerung zur Sterilisierung vorgeschlagen habe.

In der Schweiz ist seit vielen Jahren Forel für die Sterilisierung eingetreten. In Deutschland hat wohl zuerst der sächsische Psychiater Näcke 1900 auf die Notwendigkeit der Unfruchtbarmachung gewisser Geisteskranker, Degenerierter und Verbrecher hingewiesen. Bei uns in Deutschland sind aber dann weitere Fortschritte in dieser Frage nicht mehr gemacht worden, da sie bisher immer an der juristischen Seite scheiterten.

Nun ist in letzter Zeit nach den Vorgängen in den Vereinigten Staaten von Nordamerika und in der Schweiz der Regierungsmedizinalrat Dr. Boeters bei der Regierung des Freistaates Sachsen, in Zeitschriften und Tageszeitungen für die Ausschaltung der geistig Minderwertigen von der Fortpflanzung energisch eingetreten. Die von ihm in Leitsätze gefaßten Vorschläge lauten: Die Unfruchtbarmachung ist zu fordern:

1. bei Kindern, die bei ihrem Eintritt in das schulpflichtige Alter blind (blind geboren), taubstumm (taubstumm geboren) oder blödsinnig und somit als unfähig erkannt worden sind, an dem normalen Volksschulunterricht mit Erfolg teilzunehmen,
2. bei den in Landesanstalten untergebrachten Blindgeborenen, Taubstummgeborenen, Blödsinnigen, Epileptischen und Geisteskranken vor der Entlassung,
3. bei Sittlichkeitsverbrechern und solchen Personen, die zwei oder mehr uneheliche Kinder geboren haben, deren Vaterschaft zweifelhaft ist,
4. vor der Eheschließung bei Blindgeborenen, Taubstummgeborenen, Epileptikern, Blödsinnigen und Geisteskranken.

Wie Sie aus Heft 3 vom August 1924 der „Sozialhygienischen Mitteilungen“ wissen, hat das sächsische Landesgesundheitsamt am 7. Mai 1925 einen Gesetzesentwurf, betr. die Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Schwachsinniger, Verbrecher aus Anlage unter Erhaltung der Keimdrüsen beraten und angenommen. Dieser Entwurf ist von den sächsischen Ministerien des Innern an das zuständige Reichsministerium befürwortend weitergegeben worden.

Mit Rücksicht auf die strittige Rechtslage schlägt das sächsische Landesgesundheitsamt vor, im Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich soll hinter § 224 folgendes eingefügt werden: „Eine strafbare Körperverletzung liegt nicht vor, wenn durch einen Arzt zeugungsunfähig gemacht worden ist, wer an einer Geisteskrankheit, einer dieser gleich zu achtenden andern 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 Vormundschaftsgerichts vorgenommen worden sein. Als Gutachter kann nur gelten ein Psychiater und ein in Eugenik und Rassenhygiene erfahrener Arzt.“

Zunächst soll also nach dem Gesetzesentwurf die Sterilisierung nicht zwangsweise, sondern freiwillig erfolgen. Bei nicht geschäftsfähigen Geisteskranken müßten deren gesetzliche Vertreter zustimmen. Um jeden Mißbrauch zu verhüten, soll in jedem Fall für die Unfruchtbarmachung die Zustimmung des Gerichts nach Anhörung von Sachverständigen erforderlich sein.

Die Meinungen über die Berechtigung eines derartigen Gesetzes sind bekanntlich auch unter den Psychiatern noch sehr geteilt. So meint z. B. Professor Dr. Bonhöffer in Berlin,

daß die eugenische Unfruchtbarmachung nur in Betracht kommen könnte bei solchen krankhaften Zuständen, deren vererbare Natur feststünde. Er meint, es würde sehr zweifelhaft sein, ob durch die Sterilisierung der Kranken wirklich eine irgendwie erheblich ins Gewicht fallende Herabminderung der Krankheitskategorien erzielt würde, da die Zahl der außerhalb der Anstalten befindlichen leicht Geisteskranken, Psychopathen und Schwachsinnigen erheblich größer sei, als die der in den Anstalten untergebrachten.

Ähnlich skeptisch sprechen sich auch die Statistiker aus. Nach Wilhelm Weinberg-Stuttgart*) müssen wir die Bekämpfung aller Übertreibung auf dem Gebiet der Rassenhygiene fordern und von dieser Vorschläge verlangen, die eine Verbesserung der Volkstüchtigkeit auf positivem Weg und ohne Herabsetzung der Volkszahl gewährleisten. Nach seiner Meinung sind die Ansichten von der besonders starken Fortpflanzung der Minderwertigen unrichtig und beruhen auf methodisch falschen Vergleichen. Die Minderwertigen tragen den Keim des Aussterbens in sich und wären längst ausgestorben, wenn sie nicht in jeder Generation neu entstünden. Die Rassenhygiene müsse daher darnach streben, die Bedingung der Neuentstehung minderwertiger Anlagen kennen zu lernen, unter denen in erster Linie der Alkohol und die Syphilis eine Rolle spielen.

Nun zur juristischen Seite der Frage: de lege lata stellt die Unfruchtbarmachung (Kastration oder Sterilisierung) eine schwere Körperverletzung dar (RStGB. § 223 u. f.). Sie ist nur als ärztliche Operation zulässig und kann nur mit Zustimmung des Patienten oder wenn er minderjährig oder geschäftsunfähig ist, nur mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters und natürlich nur zu Heilzwecken ausgeführt werden, d. h. nur, wenn eine genaue ärztliche Indikationsstellung vorhergegangen ist. Nur in diesem Falle ist sie straffrei. Bei dringender Operation, wo Gefahr im Verzug ist, wird sich der Arzt zwar durch das Fehlen der Zustimmung in seinem Handeln nicht beirren lassen. Bei der umstrittenen Frage der Kastration oder der Sterilisierung wird er aber im übrigen denkbar vorsichtig verfahren müssen, das Für und Wider in jedem einzelnen Fall nicht nur selbst sehr gewissenhaft sich überlegen, sondern auch mit erfahrenen Fachkollegen und Juristen beraten; er wird sich auch nicht mit dem einfachen Wunsch oder der Einwilligung des Patienten bzw. seines Vertreters begnügen, sondern diesen auch alle Bedenken und besonders alle Nachteile vor Augen führen. Erst wenn nach diesen Richtungen eine volle Klärung erlangt ist, wird er die zum Wohle des Kranken als notwendig erkannte Operation ausführen dürfen.

Zu rassehygienischen und eugenischen Zwecken, wie auch aus sozialen und wirtschaftlichen Gründen ist die Operation unzulässig, d. h. sie stellt eine Körperverletzung dar; auch die Einwilligung des Patienten schützt nicht vor Strafe. Für solche Fälle ist also vor jedem Eingriff dringend zu warnen.

Aus dem RStGB. sei erinnert an § 224: „Hat die Körperverletzung zur Folge, daß der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers oder die Zeugungsfähigkeit verliert oder in erheblicher Weise dauernd entstellt wird oder in Siechtum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf schärfere Bestrafung (Zuchthaus bis zu 5 Jahren oder Gefängnis nicht unter 1 Jahr) zu erkennen“ Ferner auf § 230 (Fahrlässigkeit): War der Täter zur Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes und Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe auf 3 Jahre Gefängnis erhöht werden.

§ 232 sieht vor, daß wenn die Körperverletzung mit Übertretung einer Amts-, Berufs- oder Gewerbepflicht begangen worden ist, die Strafverfolgung auch ohne Antrag eintritt.

Hingewiesen sei auch an dieser Stelle auf die vom juristischen Standpunkt wohl-durchdachten Vorschläge von Wilhelm:

1. Die Sterilisierung soll zunächst bei Insassen von öffentlichen Anstalten, Irren-, Pflege- und Strafanstalten vorgenommen werden. In Betracht kommen hochgradig Schwachsinnige, chronisch Geisteskranke, gewisse Gewohnheitsverbrecher, Epileptiker schweren Grades und Gewohnheitstrinker. Trinker wären nur bei der zweiten, vielleicht auch erst bei der dritten Einweisung in die Anstalt als Gewohnheitstrinker zu betrachten. Bei den

*) Vgl. Placzek: Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarmachung usw. Leipzig 1918.

Gewohnheitsverbrechern hätte die Operation erst zu erfolgen, während der Verbüßung der dritten eventuell vierten Strafe, wenn sie verurteilt sind wegen Notzucht, unzüchtiger Handlungen an Kindern unter 14 Jahren, Raubs, Totschlags, Mords oder zweimal wegen gefährlicher oder schwerer Körperverletzung, schweren Diebstahls oder Erpressung.

2. Unnötig ist die Maßnahme bei unheilbaren Geisteskranken, bei denen eine Entlassung aus der Anstalt nicht in Frage kommt.

3. Die Sterilisierung ist erst vom 25. Jahr ab vorzunehmen, bei Männern nicht über 60, bei Frauen nicht über 50 Jahre hinaus.

4. Anzuwenden sind die Vasektomie bzw. die Tubenresektion.

5. Die Entscheidung über die Maßregeln liegt bei einer Kommission, bestehend aus einem Chirurgen, einem Psychiater, die entweder an der Anstalt angestellt oder vom Staat zu der Funktion ausdrücklich ermächtigt sind, ferner aus dem Direktor der Anstalt. Der Beschluß der Kommission unterliegt der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, mit Beschwerderecht der Kommission, wie auch des Individuums an das Landgericht.

Man vermißt bei diesem Gesetzesvorschlag die Gruppe der Fürsorgezöglinge mit psychopathischer Konstitution, die allezeit den üppigsten Nährboden für die antisozialen Instinkte darstellt.

In bezug auf die Fragen, welche Formen von Geisteskrankheiten nun nach den Erfahrungen der Psychiater und Rassenhygieniker zurzeit für die Sterilisierung empfohlen werden können, wollen wir uns kurz fassen.

Der Umkreis der Erkrankungen und krankhaften Zustände, bei denen heute schon mit erheblicher Wahrscheinlichkeit gesagt werden kann, daß die Vererbung auf die Nachkommen zu erwarten ist, ist gering. Bei der Kreuzung zweier an Schizophrenie oder Dementia praecox leidenden Kranken, die bekanntlich 70% aller Anstaltskranken ausmachen, zweier Schwachsinnigen, zweier erblich Tauben und bei der Huntington'schen Chorea oder dem Erbveitstanz liegt dieser Fall vor¹⁾. Auch bei einzelnen Schwachsinn-, Epilepsie- und Psychopathenstämmen mag im Einzelfall diese Wahrscheinlichkeit vorliegen; sie ist aber sicher gering. Die Schwierigkeiten der Indikationsstellung sind also durch den gegenwärtigen Stand der Vererbungslehre hinsichtlich psychischer Erkrankungen bestimmt.

Inwieweit die Sterilisierung in Frage kommt bei der Schizophrenie, dem manisch-depressiven Irresein, der genuinen Epilepsie, dem schweren chronischen Alkoholismus, der progressiven Paralyse usw. soll hier nicht näher beantwortet werden. Hinweisen möchte ich jedoch auf die Bedeutung der Unfruchtbarmachung bei den Psychopathen und den Schwachsinnformen. Gerade die Psychopathen sind für das soziale Leben ungleich bedeutungsvoller als die eigentlichen Geisteskranken. Denn während die eigentlichen Geisteskranken ziemlich bald aus dem öffentlichen Leben ausscheiden, beeinflussen die Psychopathen das Leben der Gesellschaft außerordentlich stark. Allerdings ergeben sich hier wieder deshalb Schwierigkeiten, weil ein ununterbrochener Weg von den endogenen Geisteskrankheiten zu den konstitutionellen Psychopathien, von diesen zu den leichteren Formen und schließlich zu den geistig normalen Menschen hinführt.

Auch die angeborenen Schwachsinnformen sind für die Vererbung auf die Nachkommenschaft äußerst verhängnisvoll. In der großen Familie Kalikak fand Goddard in 40 Ehen je zweier Schwachsinniger 220 schwachsinnige und nur zwei anscheinend normale Kinder. Die Ehen Schwachsinniger mit Normalen ergaben etwa zur Hälfte schwachsinnige Kinder.

Dann käme die Sterilisierung in Frage bei schweren Anlageverbrechern, besonders bei den Verbrechern im engeren Sinn, die durch schwere Gewalthandlungen und Verbrechen gegen die Sittlichkeit gekennzeichnet sind, die sich an Leib und Leben ihrer Mitmenschen vergreifen und die starke Rückfallsneigung und geringe Strafbefähigung zeigen.

Bei den individuellen Heilzwecken der Kastration muß auch die Beseitigung eines krankhaften oder pathologisch gesteigerten Geschlechtstriebes besprochen werden. Hier ist die Kastration anscheinend erfolglos. Der homosexuelle Trieb blieb nach den Erfahrungen von Féré²⁾ unverändert. Die Libido war die gleiche, nur der Wille war geschwächt. Die

¹⁾ Nach einer neueren Schweizer Arbeit.

²⁾ Vgl. Strohmeyer in Placzek: Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarkeit usw."

früheren neurasthenischen Erscheinungen nahmen zu. Der Erfolg der Kastration auf den Geschlechtstrieb war verschieden und nicht sicher vorherzusagen.

In Frage käme auch die Kastration mit nachfolgender Implantation normaler heterosexuell gerichteter Hoden nach Steinach. Diese Operation dürfte aber nur erfolgen nach genauer Belehrung des Patienten über Vorteile und Nachteile des Eingriffs.

Fassen wir nun die heutigen Anschauungen über die Sterilisierungsfrage zusammen, so kommen wir mit Stemmler¹⁾ zu der Ansicht, daß für die nächste Zeit nach dem derzeitigen Stand der Vererbungswissenschaft nur die freiwillige Sterilisierung in Frage kommt, wie es auch in Amerika zuerst der Fall gewesen ist. Die freiwillige Sterilisierung kann natürlich bei nicht Geschäftsfähigen und Minderjährigen nur mit Zustimmung der gesetzlichen Vertreter (Vormund, Vormundschaftsgericht, Eltern) vorgenommen werden. Zuerst sind aber noch die Schwierigkeiten aus dem Wege zu räumen, die in den zurzeit geltenden Gesetzen und ihren Auslegungen bestehen und die den operierenden Arzt trotz freiwillig erfolgter Sterilisierung in Gefahr bringen, wegen vorsätzlicher schwerer Körperverletzung mit schweren entehrenden Strafen belegt zu werden. Bis zu dieser Gesetzesänderung und auch weiterhin bedarf es gründlichster und intensivster Bearbeitung der Allgemeinheit durch aufklärende Arbeit bei den Behörden, durch Vorträge in Hochschulen, durch ärztliche Ehe- und Einzelberatungen und durch Mitarbeit bei den Fürsorgeämtern, um für die eugenischen Fragen Verständnis zu wecken.

Wenn es auch wünschenswert ist, daß möglichst viele der Fortpflanzungswerten an der Fortpflanzung gehindert werden, so liegt es doch auch im öffentlichen Interesse, daß gegen den etwaigen Mißbrauch der Sterilisierung aus eugenischen Gründen Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden. Deshalb muß die Unfruchtbarmachung in die Hände des Gerichts gelegt werden, das nach Anhörung von Sachverständigen, wozu vor allem Psychiater und in der Eugenik und Vererbungswissenschaft erfahrene Ärzte und Forscher in Frage kommen, die Sterilisierung anordnet. Bevor aber unsere Vererbungsgesetze nicht so genau bekannt sind, daß wir die Eigenschaften der Nachkommen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit voraussagen können, müssen vor allem auch die anderen Möglichkeiten und Wege der Rassenverbesserung angewandt werden, wozu in erster Linie die Eheberatung, das Eheverbot und die Bekämpfung der Keimgifte Alkohol und Syphilis dienen.

Betrachtungen über Unfruchtbarmachung bei Geisteskranken.*)

Von Geh. Medizinalrat Direktor Dr. Max Fischer (Wiesloch).

Das Thema unserer heutigen Tagung ist mit der Schwangerschaftsunterbrechung (künstlichen Frühgeburt, Abtreibung) und der Vernichtung lebensunwerten Lebens eines der aktuellsten, meist erörterten und fraglos auch wichtigsten auf dem allgemein medizinischen Gebiete; nicht nur auf diesem, sondern auch bedeutsame Fragen des öffentlichen und des persönlichen Rechts spielen nicht minder herein wie solche der Sozialhygiene, der Rassenhygiene und Eugenik; ja, auch die kulturellen und sittlichen Folgeerscheinungen aus dieser Bewegung für unser ganzes Volkstum verdienen ernsteste Beachtung aller wahrhaften Volksfreunde.

Die Unfruchtbarmachung des Menschen, geschähe sie nun in der schwereren Form der Kastration oder in der leichteren der Sterilisierung, ist unleugbar ein Eingriff von größter Tragweite. Er ist geeignet, die ganze Stellung des Individuums zu seiner Umwelt, und zwar zu beiden Geschlechtern, wie auch die eigene Selbsteinschätzung des Menschen zu verändern, und zwar beides empfindlich zu schädigen, als Schmälerung, Degradierung und

¹⁾ „Die Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Schwachsinniger usw.“ Allg. Zeitschr. f. Psych. 1925 S. 437.

*) Nach einem in der Mitgliederversammlung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene in Karlsruhe am 17. Mai 1925 gehaltenen Vortrage.

Verächtlichmachung der Gesamtpersönlichkeit zu wirken. Dazu kommen die möglichen schweren Folgen für Habitus und Konstitution, für die ganze körperliche, nervöse und psychische Entwicklung und Artung des Menschen gleichfalls in peius, im Sinne der Depravation und Degeneration.

Die Entmannung gilt im gesunden Volksbewußtsein allgemein mit Recht als eine entehrende, ja, die schimpflichste Verstümmelung; sie raubt dem Individuum das Attribut des Geschlechts und die Geschlechtsfunktion, vor allem die Kraft zur Fortpflanzung der eigenen Art (des Stammes), zugleich aber auch die Macht der sinnlichen und seelischen Liebe zum andern Geschlecht mit all ihren hohen Werten für das Leben des Menschen.

Der Kastrat und Eunuch wird in der menschlichen Gesellschaft nicht mehr als vollwertig angesehen und allgemein verächtlich behandelt. Selbst der durch Unglück, Krankheit oder Kriegsverletzung („Hinkemann“ von Toller) seiner Geschlechtsattribute beraubte hat, neben allem Mitleid, überaus stark unter der Geringschätzung, ja Schadenfreude seiner Mitmenschen zu leiden; insbesondere vor dem andern Geschlecht spielt er, da er als Geschlechtsindividuum ausgeschaltet ist, eine höchst unglückliche und lächerliche Figur. Der körperliche Defekt hat zur Dekapitation auch in geistiger und sozialer Hinsicht geführt. Wie in der Familie, so scheidet er auch in seinem Volke aus der Fortpflanzung des Menschengeschlechts aus und bleibt für seinen Teil bei dieser naturgeforderten Mehrung von Volksgut zum gänzlichen Versagen verurteilt. Er ist in dieser Richtung, mag er sonst leisten soviel er will, zur Null und Niete geworden.

Nun wird unter den zivilisierten Völkern die Kastration, Sterilisation nicht ausgeführt, um das Individuum zu schädigen, sondern im Gegenteil, um ihm in ärztlichem Sinne zu helfen und zu nützen, es vor Gefahren zu bewahren. Gleichwohl, der Defekt mit seinen Folgen wird dadurch bewirkt. Wir werden aber auch noch zu zeigen haben, daß damit noch ganz andere Momente zusammenhängen, die weit über das Einzeldasein hinausgreifen. Dadurch erst erhält die ganze Frage ihre Bedeutung für die Allgemeinheit.

Während die Kastration nach einiger Zeit sowohl die Lust wie die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr ertötet, außer der Zeugungs- und Empfängnisunfähigkeit auch die Impotenz verursacht, also unter allen Umständen einen schweren Schaden mit Aufhebung lebenswichtiger Funktionen setzt, vernichtet die Sterilisation (Vasektomie, Salpingektomie oder Röntgenbestrahlung der Geschlechtsdrüsen) zwar mit einiger Sicherheit nur die Zeugungs- und Empfängnisfähigkeit, läßt aber die Potenz, Lust und Fähigkeit zum Geschlechtsgebrauch — soviel man bis jetzt weiß — ungestört. Sie ist also zwar der wesentlich leichtere Eingriff. Zugleich bleiben aber auch dabei die Gefahren des Geschlechtsverkehrs bestehen, nämlich einerseits die Übertragung der Geschlechtskrankheiten bei beiden Geschlechtern und zweitens für das weibliche Geschlecht insbesondere die Vergewaltigung und Deflorierung durch den brutalen Schänder; die Schwängerung bleibt aus; die Schändung (Notzucht) kann trotz der Operation (Sterilisierung) des männlichen Teils nach wie vor erfolgen. Ja, man wird bei gewissen Männern mit verstärktem Sexualtrieb sogar sagen können, daß sie nun um so stärker und skrupelloser sich betätigen können, da sie beim weiblichen Partner nicht die Folgen der Schwängerung zu befürchten haben. Die Gefahrlosigkeit ist für sie der Anreiz zu noch stärkerem Triebleben, zu noch größerer Hemmungslosigkeit. Aber man wird ebenso beim weiblichen Geschlecht, soweit ihm nicht die Erhaltung der Jungfräulichkeit zu hoch steht, zu befürchten haben, daß sterilisierte Männer wegen ihrer Zeugungsunfähigkeit, also wegen des im Hinblick auf Schwängerung gefahrlosen Geschlechtsverkehrs sehr gesucht (gesuchte Ware) sein werden. Das gleiche gilt bezüglich unfruchtbar gemachter Frauen für die nicht sterilisierten Männerkreise. Man wird also nach diesen Richtungen eine weitere Herabwürdigung des menschlichen Liebeslebens zu gewärtigen haben.

Jedenfalls ist die weibliche Unberührtheit, die doch bei uns in Deutschland noch, gottlob! einen sittlichen Höchstwert darstellt, auf diese Weise auch nach Einführung der Sterilisation von beiden Seiten, sowohl vom skrupellosen sterilisierten Teil (z. B. dem Manne) her wie von dem zwar nicht sterilisierten, aber leichtfertigen oder unbeherrschten Teil (z. B. der begehrtlichen oder verführbaren Frau und Jungfrau) her, aufs schwerste gefährdet,

je häufiger und leichter die Sterilisation angewendet und allgemeiner in ihrer Wirkung auf den Geschlechtsverkehr bekannt wird, je mehr sterilisierte Individuen beiderlei Geschlechts sich in der menschlichen Gesellschaft bewegen. Darüber muß man sich ganz klar sein. Wir stehen sogar z. B. in Großstädten in dieser betäublichen Entwicklung schon mitten drin.

Wenn wir nun einmal vom schwereren und selteneren Eingriff der Kastration absehen und bei der Frage der Unfruchtbarmachung lediglich an die leichtere Form der Sterilisierung, nämlich die Tubenresektion bzw. Vasektomie oder an die Röntgenbestrahlung der Geschlechtsdrüsen denken, so ist noch keineswegs erwiesen und bei der kurzen Dauer ihrer Anwendung auch nicht erweisbar, ob diese Maßnahmen wirklich so harmlos und unschädlich sind, wie ihnen nachgesagt wird, oder ob nicht vielmehr ähnliche Schädigungen der Person, insbesondere der Psyche direkt oder indirekt bewirkt werden wie bei der Kastration. Außerdem ist noch gar nicht ausgemacht, daß diese Form der Sterilisierung auch das leistet, was wir von ihr erwarten, ob sie also ihren Zweck auch in der Tat erfüllt. Solange aber die gänzliche Unschädlichkeit einerseits und die volle Wirksamkeit andererseits nicht untrüglich nachgewiesen ist, werden wir auch bei der Vornahme dieser Operation vorsichtig zu sein haben; keinesfalls wird man aber verlangen dürfen, daß auf dieser unsicheren Basis schon jetzt bindende allgemeine Gesetze aufgebaut werden.

Eine andere noch modernere Fragestellung ist die der temporären Unterbrechung der Zeugungskraft bzw. der Fruchtbarkeit durch Operation oder Röntgenbestrahlung. Dabei würde also nur eine vorübergehende Unfruchtbarmachung erzielt, die durch eine neue Operation nach einiger Zeit, nach Jahren, wenn das ärztliche Moment für die Unfruchtbarkeit bzw. die Gefahr des Geschlechtsverkehrs, der Schwangerschaft oder Geburt, also die Notwendigkeit des Schutzes vor Gravidität weggefallen ist, wieder beseitigt bzw. in Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit zurückverwandelt werden kann. Diese Methode ist vielleicht die der Zukunft. Gegenwärtig ist sie noch nicht so ausgebildet und erprobt, daß auch nur einigermaßen mit sicheren Erfolgen nach der einen oder anderen Seite bei ihr gerechnet werden kann. Es kommen Fälle vor, wo trotz der Operation oder Röntgenbestrahlung Befruchtung eintritt und gegenteils Fälle, wo nach der Gegenoperation bzw. nach dem supponierten Aufhören der Röntgenwirkung die nun ge- und erwünschte Befruchtung nicht eintritt. Also Mißerfolge nach beiden Richtungen. Außerdem bestehen aber Anhaltspunkte dafür, daß durch die Röntgenbestrahlung eine dauernde ungünstige Einwirkung auf die Keimdrüsen und deren Produkte stattfindet, so daß dann eine eintretende Befruchtung aus verkümmerten Keimen eine verkümmerte Nachkommenschaft liefert. Es lauern somit eine ganze Reihe von Unsicherheits- und Gefahrmomenten auch bei dieser neuesten Methode; auch daraufhin lassen sich also keine verantwortlichen Bestimmungen treffen. Die Methode ist hauptsächlich beim Weibe ausgebildet worden, während beim Manne noch Erfahrungen fehlen.

Bei Stellung der rein ärztlichen Indikation haben wir vor einer Operation, die ja im Grunde immer eine Körperverletzung darstellt, ebensowohl den gesundheitlichen Nutzen, das Heilen, wie das nicht minder wichtige „*nihil nocere*“ zu beachten. Bei der Wahl zwischen zwei Maßnahmen oder aber zwischen der Ausführung und der Unterlassung der Operation haben wir nach gewissenhafter Abwägung das kleinere Übel zu wählen bzw. den größeren Vorteil für den Patienten. Inwieweit wir als Ärzte bei einer Operation nicht nur an das Wohl des gerade in unserer Behandlung befindlichen Patienten selbst, sondern auch an die Interessen einer größeren Gemeinschaft, der menschlichen Gesellschaft denken dürfen, ist noch eine sehr umstrittene Frage. Dürfen wir unsere ärztliche Kunst dafür hergeben, den sich uns anvertrauenden Patienten, selbst wenn er es wünscht, in seiner körperlichen Integrität zu verletzen, um dadurch nicht ihm oder nicht in erster Linie ihm, sondern andern in seiner engeren oder weiteren Umgebung zu nützen bzw. sie vor ihm zu schützen? Dürfen wir es insbesondere dann, wenn noch andere Wege offenstehen, die den Eingriff entbehrlich machen?

Bei körperlichen Krankheitszuständen ist die Indikation zur Kastration bzw. Sterilisation leichter zu stellen; sie liegt in der Abwendung einer drohenden Gesundheitsgefahr, in der Bewahrung vor Tod oder dauerndem Siechtum des zu Operierenden selbst,

also im reinen Gesundheitsinteresse des Patienten. Hier kann es für ärztliches Denken keinen Zweifel geben.

Die psychiatrische Indikation ist ein viel schwierigeres Kapitel.

Wohl beabsichtigen wir natürlich auch hier den Patienten, den mit abnormer Sexualanlage Behafteten, den Sexualverbrecher gesundheitlich zu fördern, indem wir auf operativem Wege seinen ihm und andern verderblichen Trieb unschädlich machen, teilweise oder ganz ausschalten. Wohl treiben wir gesundheitliche Prophylaxe, die edelste ärztliche Aufgabe, wenn wir bei schwer Geisteskranken die Fortpflanzung und damit die Vererbung der Krankheit auf die Nachkommenschaft mit ihren unseligen Folgen unterbinden. Wir setzen zugleich aber dem Einzelindividuum einen mehr oder minder schweren Defekt und gehen dabei über seine Person hinweg und hinaus. Wir wollen Gewaltakte des Betreffenden an Personen in seiner Umgebung verhindern (kriminalistische Indikation) oder wir wollen eine Sanierung der folgenden Geschlechter herbeiführen (eugenetische Indikation); beide oft in Verbindung mit der sozialen Indikation. Hieraus ergeben sich verschiedene Komplikationen und Fragestellungen.

Dürfen wir einen abnormen oder geisteskranken Menschen mit oder ohne bzw. gegen seine Einwilligung kastrieren, sterilisieren, weil er voraussichtlich oder nach allen Anzeichen, doch keineswegs mit voller Bestimmtheit, künftighin eine Gefahr für andere bildet oder eine kranke Nachkommenschaft erwarten läßt? Dazu ist nach meiner Überzeugung die menschliche Voraussicht zu gering und die Verantwortung für den bevorstehenden Schaden zu groß, andererseits aber auch die Kenntnis von den Vererbungsgesetzen gerade beim Menschen noch zu unvollkommen.

In den bisherigen Vorschlägen wird meist mit dem Begriff der Unheilbarkeit oder der schweren Fälle von Psychosen, bei denen der Eingriff erlaubt werden soll, operiert, so bei Schizophrenen, Epileptikern, Alkoholikern, Psychopathen, Manisch-Depressiven, angeborenem Schwachsinn und Anlageverbrechern. Wer ist unheilbar? Wo hören die leichten Fälle auf und fangen die schweren an? Das wird immer ebenso relativ wie subjektiv bleiben, je nach der wissenschaftlichen Überzeugung, dem Temperament und dem Gewissen des einzelnen Beurteilers.

Mit vollem Recht hebt man die trostlose Statistik aus den paar bekannten großen Unglücksfamilien hervor. Aber könnte ihnen gegenüber nicht eine ebenso große Statistik von Familien aufgestellt werden, wo trotz gleicher oder ähnlicher erblicher Belastung eine solche Häufung von Krankheit und Verbrechen nicht erfolgt ist, sondern — unter Umständen durch Einheiraten gesunder Partner — gegenteils eine Erholung und Reinigung des Stammes stattgefunden hat? Sterben hinwiederum manche hochgezüchtete oder degenerierte oder mit Geisteskrankheiten behaftete Familien nicht oft von selbst nach und nach (mitunter auch sehr rasch) aus, ohne jede eugenetischen Maßnahmen von seiten des Staates oder der Wissenschaft?

Treten andernteils nicht vielfach in Familien, wo von keiner Seite eine Belastung vorliegt und kein Mensch an Auftreten von Geisteskrankheit gedacht hat, plötzlich Fälle von Psychosen oder schweren Neurosen auf?

Wir wissen ferner aber auch, daß auch aus schwer belasteten Familien und selbst von geisteskranken Eltern gesunde oder sogar geistig außergewöhnlich hochstehende Nachkommen hervorgehen (Beethoven). In der Tat, können wir uns so manchen Sproß aus kranker Anlage seitens eines oder beider Elternteile, der als Führer in Staatswesen, Wissenschaft oder Kunst auf den Gang der Weltgeschichte von entscheidender Bedeutung war, so einfach aus dem Völkerleben wegdenken? Welcher Sproß aus gesunder Familie hätte ihn ersetzt? Was wäre überhaupt aus der Menschheit ohne ihre begabten Psychopathen geworden? Wären wir nicht gerade gegenwärtig um einen derartigen Abkömmling, wenn auch Psychopathen, als Führerpersönlichkeit sehr froh? Fehlt er uns, hat er uns vielleicht deshalb gefehlt, weil Eltern gerade durch die Verbreitung der Lehre von den Vererbungskrankheiten oder auch aus anderen, z. B. wirtschaftlichen oder sozialen Gründen in der Zeugung von Kindern zu bedenklich und zu vorsichtig geworden waren?

Sind wir nun in unserer Erkenntnis wirklich soweit, daß wir auch bei starker Vererbungsgefahr sagen können, aus dieser Konzeption wird mit Sicherheit oder nur größter Wahrscheinlichkeit ein geisteskranker und lebensuntüchtiger Sprosse entstehen, auf den wir besser verzichten? Dürfen wir also die ärztliche Indikation zur Sterilisierung stellen, solange wir noch die gegenteilige Möglichkeit offen lassen müssen, daß nämlich aus einer Paarung ebensogut ein gesundes wie ein krankes Kind hervorgehen kann?

Auf Grund dieser Überlegungen haben wir nach meiner Überzeugung beim heutigen Stande der Wissenschaft nicht das Recht, einer auch erblich belasteten Familie die Fortpflanzung des Geschlechts gänzlich zu versagen, sie also zum Aussterben zu verdammen, ja ihr auch nur diese Maßnahme zu empfehlen, oder doch nur sehr selten. Zu allem hin ist aber auch die Gefahr der Verallgemeinerung, daß auf diesem Wege neben kranken auch viele gesunde und brauchbare Nachkommen aus der Volksmasse ausgeschaltet werden, viel zu groß.

Recht und Pflicht der Fortpflanzung des Geschlechts, des Stammes ist aber eines der höchsten eingeborenen Naturgesetze und wird im ganzen von unserm Volk noch als solches geachtet. Wir müssen uns hüten, wenn auch aus noch so guten Gründen, ihm entgegenzutreten. Denn sonst stumpfen wir in der Tat das Volksempfinden, das in manchen Kreisen zu unserem Schrecken ohnehin in diesem Punkte schon viel laxer zu werden beginnt, allgemein, also auch bei den Gesunden, ab. Wir schädigen den ganzen Volkskörper durch den dann sicher noch viel intensiver als derzeitig sich steigernden Geburtenrückgang, der mit allen seinen unausbleiblichen Folgen unrettbar zum Niedergang unseres Volkes führen muß.

Das Gewicht der Gegen Gründe, die ja die Aktion für die Sterilisierung veranlaßt haben, verkennen wir keineswegs. Es fragt sich aber, auf welcher Seite der größere allgemeine Volksschaden zu finden wäre. Das kann erst entschieden werden, wenn alle Eventualitäten des Sterilisierungsverfahrens genügend ergründet sind, während die hier bezeichneten großen Gefahren des Geburtenrückgangs bereits bestehen und klar erkannt sind. Es steht also die Sorge wegen des Geburtenrückgangs gegen die Gefahr der Fortpflanzung von Vererbungskrankheiten in ernster Konkurrenz. Um so vorsichtiger heißt es wägen, bevor man wagt.

Sicher ist, daß das Wohl der Allgemeinheit, des Staates dem des einzelnen vorgeht und daß der Staat gegen Schädlinge der Gesellschaft und gegen die durch sie hervorgerufenen Gefahren durch gesetzgeberische Maßnahmen zum Schutze der Gesamtheit vorgehen darf und muß. Wie schon gesagt, verlangt aber das Staatswohl nicht weniger, sondern mehr Geburten. Wie kann man diesem Gesichtspunkte gerecht werden, ohne den andern zu vernachlässigen? So lautet die Fragestellung.

Soviel scheint uns dabei unbedingt gefordert werden zu müssen, daß man ins Unge- wisse hinein d. h. ohne die Sicherheit durchgreifender Wirksamkeit eine derartige einschneidende neue Aktion wie die Unfruchtbarmachung weder gründen noch unterstützen darf. Denn das dürfen wir uns nicht verhehlen, daß damit, ja selbst wenn die zwangsweise Sterilisierung hinzukäme, noch keine Vollständigkeit erreicht würde. Der Nutzeffekt wäre voraussichtlich mehr oder weniger problematisch, der Erfolg entspräche, einmal aufs ganze gerechnet, in keiner Weise den gemachten Anstrengungen und den darauf gesetzten Erwartungen. Was will es heißen, wenn vielleicht einige wenige Individuen, deren Schaden für die Zukunft bzw. für die Nachkommenschaft zugegeben werden muß, zwar erfaßt werden, die große Mehrzahl aber, darunter unter Umständen gerade die dringlichsten Fälle, sich dem Zugriff entziehen können bzw. durch die allgemeinen Gesetze ihm entzogen bleiben? Ja, wenn der neue Weg alle Schädlinge ohne Ausnahme und nur diese und die von ihnen ausgehenden Gefahren bannte, wenn tatsächlich auf diese Weise alle geisteskranken und verbrecherischen Nachkommen und nur diese ausgeschaltet werden könnten, dann ließe sich darüber reden; dann müßte und könnte auch der Ausfall an Geburten ruhig getragen werden. Aber nur dann! Soweit sind wir indes heute noch lange nicht. Ob wir je zu einer derartigen Sicherheit gelangen werden, ist mehr wie zweifelhaft. Alles menschliche Wissen, Erkennen und Handeln ist eben Stückwerk und wird es bleiben.

Trotzdem brauchen wir aber durchaus nicht zu verzagen, noch dürfen wir müßig bleiben. Wir haben solange, bis wir in der Unfruchtbarmachung den richtigen Weg gefunden haben, einfach die übrigen uns zu Gebote stehenden Mittel anzuwenden; sie sind keineswegs gering anzuschlagen. Da ist erstens die Asylisierung der gefährlichen Geisteskranken und Verbrecher in Kranken- und Bewahrungsanstalten. Diese Maßregel ist und bleibt für viele die einzig sachgemäße, um Gewaltakte und andere Gefahren für die Umwelt zu verhüten. In andern Ländern besteht die Deportation der Schädlinge in auswärtige Gebiete (Kolonien) zu Recht und hat viele Anhänger. Dazu muß kommen die Schutzaufsicht der Gemeingefährlichen außerhalb der Bewahrungsanstalten und die Außenfürsorge für alle freilebenden Geisteskranken. In bestimmten Fällen wird auch das Entmündigungsverfahren einen guten Schutz gewähren können. Und schließlich ist bei Geisteskranken und Anlageverbrechern auf Eheverhinderung und Eheverbot im Sinne Heinrich Schüles hinzuwirken, und zwar unter Umständen durch gesetzgeberische Regelung. Auch sie stellt nichts Vollkommenes dar, da sie den außerehelichen Verkehr und die Möglichkeit außerehelicher Nachkommenschaft offen läßt. Immerhin würde dabei die Verstümmelung des Menschen durch Eingriff in die körperliche und psychische Integrität und die ganze Unsicherheit, die heute noch in diesem Verfahren liegt, vermieden.

Die genannten Behandlungsformen zusammengenommen oder in Wechselwirkung geben aber, insbesondere bei weiterem Ausbau, immerhin eine Handhabe, wie auf schonende Weise Abhilfe erzielt werden kann.

Meine bisherigen Ausführungen werden nun aber wohl deutlich genug gezeigt haben, wie große Vorsicht bei der Behandlung dieser Materie am Platze ist, damit wir da, wo wir ärztlich nützen wollen, nicht neuen Schaden stiften, zu vorhandenen Defekten nicht ohne zwingenden Grund oder aber, ohne daß der beabsichtigte Zweck vollständig erreicht wird, neue gesellen. Gewissenhafteste Abwägung aller Momente und genaueste ärztliche Indikationstellung ist also in jedem einzelnen Falle vor der Vornahme der Operation (Sterilisation), die, wie man die Sache auch auffaßt, in Wirklichkeit eine Körperverletzung und Verstümmelung mit Ausschaltung einer naturgegebenen Funktion in sich schließt, unumgänglich. Wir werden aber auch die gegenwärtige Gesetzeslage zu beachten haben, damit wir unsern Klienten durch unser Vorgehen nicht auch in seinen persönlichen Rechten schädigen, uns selbst aber nicht strafbar machen. Hierüber (de lege lata) haben Sie das Nötige bereits von anderer Seite gehört.

Nun de lege ferenda!

Bei der Prüfung der Frage, was ist für die Zukunft anzustreben, müssen wir uns allerdings eingedenk bleiben, daß es sich hier um allerwichtigste Probleme rassehygienischer und eugenetischer, sozialhygienischer und allgemein ärztlich prophylaktischer wie auch soziologischer und juristischer Art handelt, nämlich gleichermaßen um die Vorbeugung von Krankheiten wie von Verbrechen mit ihren schweren sozialen und wirtschaftlichen Folgen.

Wir wollen Familien- und Volksschäden bekämpfen, wenn wir bei Geisteskranken mit erwiesenem vererbbaarem Charakter der Krankheit die Nachkommenschaft durch Unfruchtbarmachung des einen oder andern Elternteils (Partners) verhindern. Wir wollen bei schwer geistig minderwertigen Individuen und bei psychopathischen Sexualverbrechern ebensowohl die Nachkommenschaft wie verbrecherische Gewalthandlungen am andern Geschlecht unterbinden. Es ist also sehr wohl der Mühe wert, sich mit diesen Fragen eingehend zu beschäftigen, neue Wege zu finden und eine durchgreifende Verbesserung auf diesen Gebieten, wo wir heutzutage noch soviel Unzulänglichkeiten, Unglück und Verbrechen geschehen sehen, mit allen Kräften herbeizuführen. Aber wie gesagt, diese Vorschläge müssen gründlich bis zum Ende durchgedacht werden und müssen vor der Ausführung auf eine gesetzliche Grundlage gebracht werden. Vorerst befinden wir uns noch rein auf dem Felde des Tastens und des Experimentierens.

Eine Gesetzesänderung ist nun zunächst in dem Sinne anzustreben, daß eine Operation (Kastration, Sterilisation) zu Heilzwecken keine rechtswidrige Körperverletzung darstellt, geschähe sie nun mit oder ohne Einwilligung des Betroffenen. Erfolgt sie gegen den

Willen, so soll sie doch nicht als Körperverletzung, sondern höchstens als Nötigung und nur auf Antrag geahndet werden können.

Die Einführung der Sterilisierung aus rassehygienischer und eugenischer Indikation verbietet sich auf solange, als

1. die Gesetze der Vererbung von Geisteskrankheiten, krankhaften Anlagen und verbrecherischen Trieben noch nicht viel genauer als gegenwärtig ergründet und als
2. die durch die Unfruchtbarmachung erzeugten Veränderungen der Konstitution und Persönlichkeit nicht einwandfrei geklärt bzw. als nebensächlich erwiesen sind.

Insbesondere die zwangsweise ausgeübte Kastration oder Sterilisierung — indes auch eine mit nomineller Einwilligung sich vollziehende ist ohne momentane Überlegung aller möglichen Folgen denkbar — bedeutet nach unserem Gefühle einen rohen Zwangseingriff in die körperliche Integrität des einzelnen, eine krasse Negierung des Selbstbestimmungsrechts. Ein derartiger staatlicher Zwang widerstrebt dem sittlichen und rechtlichen Empfinden. Mag dies bei andern Völkern nicht so sein, das deutsche scheint uns trotz mancher bedenklicher Anzeichen in der Neuzeit, die hierin auf eine Wandlung der sittlichen Begriffe hinweisen, für diese Frage noch nicht reif zu sein.

Die Sterilisierung allein aus sozialer Indikation an gesunden Individuen (Mann oder Frau) ist verfrüht; eine gerechte Durchführung würde zur Unmöglichkeit; die Gefahren für unser Volkstum wären bei der zu befürchtenden Verallgemeinerung zu groß. Das gleiche gilt hierin für die rassehygienische, die eugenetische und die kriminalistische Indikation. Dagegen dürfte nicht selten der Fall eintreten, wo eine rein ärztlich und psychiatrisch mit aller Gewissenhaftigkeit gestellte Indikation am selben Individuum mit den genannten anderen Forderungen zusammentrifft und dadurch verstärkt wird. In diesem Sinne und nur so können wir uns ihre Wirkung gefallen lassen.

Als Psychiater oder, ich will sagen, als Nurpsychiater müßte ich vollkommen die Vorschläge von Stemmler und die des sächsischen Gesetzentwurfes vertreten. Man kann zu gar keinen anderen Schlüssen kommen, wenn man täglich das Elend vor Augen sieht, das aus Ehen geisteskranker Ehepartner hervorgeht. Diese Anträge stellen, einmal unter Ausschaltung der Gegengründe betrachtet, von unserer Seite sogar ein Minimum, noch dazu ein unzulängliches Minimum dar, wenn man den Kampf gegen die Verbreitung schwerer Geisteskrankheiten in der Nachkommenschaft erblich belasteter Familien mit allen den damit verbundenen Folgen wirklich mit einiger Aussicht auf Erfolg aufnehmen will. Die Vorschläge sehen in der Tat die Zustimmung des zu Sterilisierenden bzw. seines Vertreters vor, sind also weit entfernt von einer zwangsweisen Anwendung des Verfahrens.

Es handelt sich somit mehr um die Frage, ob wir schon soweit sind, daß wir bezüglich der sterilisationsreifen Psychosenformen allgemeine Richtlinien aufstellen können und dürfen. Dies wird von mir verneint. Man soll vielmehr und kann nur von Fall zu Fall vorgehen und entscheiden. Nur bei den schwersten Fällen wird man einen Druck ausüben dürfen. Vor allem muß aber vorher der Stammbaum der betreffenden Familie verfolgt und bezüglich beider Eltern genau festgelegt werden. Überhaupt müssen wir viel mehr psychiatrische Genealogie treiben, Stammbäume bei den hauptsächlichsten Psychosenformen durchstudieren, um daraus für unser Handeln auf diesem Gebiet einwandfreies Tatsachenmaterial in die Hände zu bekommen. Das Spiel, die Einwirkung der beiderseitigen so unendlich vielfältigen Erbmassen zweier Ehepartner aufeinander bzw. auf die Nachkommenschaft bei Gesunden wie bei Kranken oder, wenn z. B. nur ein Partner krank, der andere gesund ist, ist noch viel zu wenig erforscht. Erst wenn wir hierin einmal auf festem Boden stehen werden, können wir in der Sterilisierungsfrage aktiver vorgehen.

Als Mann, der über seinen eigentlichen Beruf hinaus auf benachbarte oder allgemeine Kulturgebiete zu sehen gewohnt ist, habe ich mich innerlich für verpflichtet gehalten, Ihnen, gerade Ihnen, als den Vertretern der sozialen Hygiene, hier auch die Bedenken darzulegen, die von rechtlicher und sittlicher Seite bestehen, wie auch die Folgen, die aus einer Verallgemeinerung solcher Bestrebungen für unser ganzes Volksleben entstehen können, vor Augen zu führen. Man kann diesen bedächtigeren Standpunkt vielleicht als veraltet, zu konservativ oder zu sentimental hinstellen. Ich habe mir aber die neuesten Ergebnisse

der Forschung auf diesem Gebiete angesehen und in aller Ruhe bedacht, wieweit man gehen kann und darf, ohne allgemeine Gefahren heraufzubeschwören.

Auf Grund dieser Überlegungen komme ich nun zu dem Schluß, daß eine bestimmte Stellungnahme zu den in letzter Zeit, zum Teil mit großer Sicherheit gemachten Vorschlägen über die Sterilisierung Geisteskranker noch nicht möglich ist; ich sehe die ganze Frage noch nicht für spruchreif an. Vieles bedarf noch der endgültigen Aufhellung und Durchdringung. Wir haben zu dieser Arbeit Zeit; denn es besteht meiner Meinung nach wenig Aussicht, daß die Forderungen, mögen sie von dem einen oder andern Standpunkte aus als noch so begründet erscheinen, so bald verwirklicht werden. Bis dahin haben wir aber dafür zu sorgen, daß die bestehenden Gesetze in Anwendung bleiben und nicht in skrupelloser Weise umgangen oder geradezu sabotiert werden.

Trotz dieses Standpunktes bin ich aber ebenso stark von der Überzeugung durchdrungen, daß diese in allen ihren Zusammenhängen so unendlich bedeutsame Materie nicht mehr von der Tagesordnung verschwinden darf, sondern unaufhörlich mit allen Mitteln der Forschung und des menschlichen Scharfsinns weiterbearbeitet und geklärt werden muß. Nur so wird man zu einwandfreien Forderungen gelangen können, die auf der einen Seite das Recht der Persönlichkeit und der körperlichen Unversehrtheit, soweit als irgend zugänglich, wahren, auf der andern Seite aber auch der Vorbeugung von Gewaltakten und Verbrechen wie auch der Verhinderung geisteskranker Nachkommenschaft aus erblich belasteten Familien gerecht werden. Die übergeordneten Gesichtspunkte müssen herausgearbeitet, soziologische, rassehygienische, eugenische, ärztliche und rechtliche Begriffe und Erkenntnisse müssen hierbei auf einen gemeinsamen Nenner gebracht werden. Forscher aus allen diesen Gebieten werden sich daher zur Lösung dieser Probleme zusammentun müssen, um sich gegenseitig zu kontrollieren, zu korrigieren und zu fördern.

Soviel steht bei mir fest, daß, wenn wir einmal zum Ziele gelangt sein werden, die jeweilige Indikation und Entscheidung, ob — je nach Lage des einzelnen Falles — Unfruchtbarmachung oder nicht, dann nicht etwa nur durch eine kleine Kommission von Sachverständigen gefällt werden darf, sondern daß hierzu eigene Gerichtshöfe, bestehend aus hochstehenden Persönlichkeiten, die von den ersten Forschern und Sachverständigen auf allen den genannten Gebieten beraten sind, gebildet werden müssen. Hier scheint uns jede Vorsichtsmaßregel geboten, auf daß die Notwendigkeit und Berechtigung zur Sterilisierung in jedem Falle, ob freiwillig oder zwangsweise, durch eine gerichtliche Entscheidung gesichert sei. Die Sachverständigen müssen behördlich angestellt und gleichberechtigt sein, dürfen mit den an der Sterilisierung interessierten Personen nichts gemein haben und walten in vollständiger Unabhängigkeit ihres verantwortungsvollen Amtes. Dem Gerichtshofe muß unter anderem ein Psychiater, je ein auf dem Gebiete der Eugenik und der Vererbungswissenschaft erfahrener Forscher und ein Sozialhygieniker angehören. Eine nicht gerichtlich genehmigte Sterilisierung aus den hier erörterten Gründen soll strafbar sein. Bei Einführung der zwangsweisen Sterilisation muß dem zu Sterilisierenden bzw. seinem gesetzlichen Vertreter das Recht des Einspruchs und der Verfechtung bei einer höheren gerichtlichen Instanz eingeräumt sein. Nur so scheint mir jede Gewähr geboten, daß die Rechte des einzelnen Klienten ebenso nach jeder Richtung gewahrt werden wie die der menschlichen Gesellschaft, der Öffentlichkeit, des Staatswesens, unserer Kultur und Gesittung.

Schlußsätze:

1. Der sächsische Gesetzesvorschlag und die Stemmlerschen Forderungen enthalten wertvolles Material für eine künftige gesetzliche Regelung und weisen Wege, wie sowohl den Gewaltakten der Sexualverbrecher als auch der Zeugung geistig abnormer oder kranker Nachkommenschaft, diesen schweren Lasten für unsern Volkskörper, zu begegnen sei.

2. Verschiedene Punkte dieser vielfältigen Materie, die mit beinahe allen Faktoren unseres Kulturlebens aufs engste verwachsen ist, bedürfen aber noch endgültiger Klärung durch ernste Gedankenarbeit aller Berufenen, um so eine Grundlage zu gewinnen, die unter Berücksichtigung auch der ideellen Forderungen einen gerechten Ausgleich bringt und neue Gefahren von unserm Volkstum fernhält.

Sterilisation im Lichte der Sozialethik.*)

Von Pfarrer Joseph Mayer, zurzeit Freiburg i. B.

Bei der Frage, ob die gesetzliche Sterilisierung Minderwertiger zwecks Verhütung von sozialem und seelischem Unglück in absehbarer Zeit zum Gesetz erhoben werden kann, wird die öffentliche Meinung und die Stellungnahme der Moralthologen eine entscheidende Rolle spielen. Man wird niemals eine staatliche Maßnahme billigen oder annehmen können, wenn deren Durchführung gegen die guten Sitten verstoßen würde. Speziell die katholische Sozialethik muß sich ernstlich damit befassen, den Sozialpolitikern und, wenn es einmal so weit ist, den Reichstagsabgeordneten klare, unzweideutige Antworten zu geben, ob die Sterilisierung Minderwertiger sittlich erlaubt, rätlich oder nützlich sein könnte, und, wenn das überhaupt bejaht werden sollte, unter welchen Voraussetzungen und Bedingungen der Staat berechtigt wäre, Geisteskranken das heiligste Recht des Menschen, das Zeugungsrecht, zu entziehen und ihnen sogar die Zeugungsfähigkeit mit Gewalt abzuschneiden.

Gerne bin ich darum dem Rufe der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene gefolgt, und ich darf Ihnen zugleich versichern, daß der Professor der katholischen Moralthologie an der Universität Freiburg, Franz Keller, bekannt als Sozialethiker und Begründer der Caritaswissenschaft, an Ihrer Tagung das regste Interesse nimmt, namentlich an Ihrer Stellungnahme zum Problem der Unfruchtbarmachung.

1. Das Problem.

Zur Zeit des Papstes Sixtus V. (1585—1590) war „der Kirchenstaat voll von großen und kleinen Banditen; ihre Zahl schwankte in der letzten Zeit zwischen 12000 und 27000. Das Übel war so groß, daß es das Dasein des Staates in Frage stellte. Es war unbedingt Abhilfe geboten, und indem Sixtus die Feinde der Gesellschaft allenthalben mit blutiger Strenge verfolgte, auch die übrigen Fürsten und Staaten für das Unternehmen gewann, wurde dem Unwesen auf einige Zeit gesteuert.“¹⁾

Ähnliche Probleme sind in unserem Zeitalter aufgetaucht. In Chicago haben binnen dreißig Jahren die Totschläger prozentual um mehr als das Dreifache zugenommen²⁾. In Italien gibt es Gegenden, wo durch alteingeborene Verbrechersippen im Verhältnis zum übrigen Italien 30mal soviel Straßenraube und im Verhältnis zu Deutschland 57mal soviel Morde von der gleichen Anzahl Menschen ausgeführt werden³⁾. Auch in Deutschland ist eine schreckliche Zunahme von Verbrechen zu verzeichnen⁴⁾. Haarmann, Denke, Angerstein sind wie ein Menetekel an den Wänden unserer Zeitgeschichte. Das Schlimmste ist das: Bis einmal die Bestrafung einschreitet, ist es längst zu spät; eine Menge Verbrechen sind da schon vollendet, und eine neue Brut von Verbrechern ist bis zum Eintritt der Strafe von den belasteten Eltern bereits gezeugt. Hand in Hand mit der Zunahme der Verbrechen geht die Zunahme der Geisteskrankheiten. Schwachsinn und Verbrechen sind nahe verwandt. Gefängnisse ohne Irrenzellen sind undenkbar. Jeder Kriminologe weiß, daß eine große Zahl der Verbrecher pathologisch ist. Die Bordelle sind mit schwachsinnigen Dirnen besetzt. Die moralisch Irrsinnigen liefern eine Menge von Verbrechern, Lüstlingen, Brandstiftern und dergleichen.

*) Nach einem in der Mitgliederversammlung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene in Karlsruhe am 17. Mai 1925 gehaltenen Vortrage.

¹⁾ Funk in Wetzter-Weltes Kirchenlexikon ² XI (1899), 382.

²⁾ Nach L. Löwenfeld, zit. v. W. Schallmayer in „Krankheit und soziale Lage“ (München 1913), 848.

³⁾ Dirksen in der „Deutschen Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege“ 1 (1924), 90. Über die Erbllichkeit von Verbrecheranlagen siehe ebenda Tafel I S. 91.

⁴⁾ Für sexuelle Verbrechen vgl. schon v. Krafft-Ebing, zit. v. Franz Walter (Die Sozialhygiene in ihrem Verhältnis zur Weltanschauung und Ethik, Karlsruhe 1921, 42). Ebing sagt: Die Kriminalistik weist die traurige Tatsache auf, daß die sexuellen Verbrechen in unserem modernen Kulturleben fortschreitend zunehmen. Dem ärztlichen Forscher drängt sich der Gedanke auf, daß diese Erscheinung im modernen sozialen Kulturleben mit der überhandnehmenden Nervosität im Zusammenhang stehe, sofern sie neuropathisch belastete Individuen züchtet.

Im Altertum konnte man Verbrechen- und Wahnsinnsherde durch rigorose Anwendung der Justiz auf Generationen austilgen. Jahrhundertlang — bis nämlich der Humanismus und der Individualismus siegte — wurde die Strafe ganz anders angewandt als heute: viel rigoroser und rücksichtsloser, mehr nach sozialen und staatspolitischen Gesichtspunkten, vielfach mehr prophylaktisch als satisfaktorisch, oft weit über die heutigen Begriffe von Recht und Gerechtigkeit hinausgehend. Man denke nur an das Elend, das einen vogelfreien, todgeweihten Menschen in Acht und Bann erwartete, man erinnere sich an Hungertürme, Folterkammern und Hexenprozesse! Zu diesen Methoden kann ein humanes Geschlecht nicht mehr zurückkehren. Aber ernste Männer sind zu der Überzeugung gekommen, daß die Strafe allein ihren Zweck nicht mehr erreicht¹⁾. Die Staaten müssen außer der Strafe noch ein weiteres Schutzmittel, nämlich „sichernde Maßnahmen“ ergreifen, die aus demselben Rechtsgrunde, nämlich dem Selbsterhaltungsrecht der Gesellschaft, entspringen und der Obrigkeit ähnlich weitgehende Vollmachten einräumen wie die Strafe. Ein Gesetz ist im Deutschen Reiche in Vorbereitung: das Verwahrungsgesetz. Baden kann mit seinem Irrengesetz vom 25. Juni 1910 als Muster dienen²⁾. Außerdem fordern nun viele eine zweite sichernde Maßnahme zum Schutze des Volkes: die *Unfruchtbarmachung* oder *Sterilisierung*. Beim Durchblättern der einschlägigen Literatur erkennt man, daß der Ruf nach Unfruchtbarmachung der Verbrechernaturen und der endogenen Geisteskranken fast allgemein ist, besonders in den Kreisen, die biologisch denken. Namentlich verlangen Vertreter der Sozial- und Rassenhygiene sowie der Bevölkerungspolitik staatliche Maßnahmen, die verhindern sollen, daß erblich Belastete neue entartete Generationen erzeugen. Wenn die zu erwartenden Gesetze der Verwahrung, der Asylisierung, ihren Zweck voll erreichen würden, dann wäre die zweite staatliche Maßnahme, die künstliche Unfruchtbarmachung von moralisch Verkommenen, überflüssig, weil ja die Freiheitsberaubung und Zwangsabsperrung dieser Elemente ohnehin schon einer gewaltsamen Unfruchtbarmachung gleichkommt. Aber selbst die besten Verwahrungsgesetze werden — schon aus Gründen der Humanität — für die moralisch kranken Verbrecher und für die Geisteskranken Urlaubszeiten, Haftunterbrechungen, Amnestie und Entlassung vorsehen müssen. Außerdem läßt sich in ländlichen Arbeiter- und Straf- oder Irrenkolonien die Berührung beider Geschlechter nicht restlos vermeiden. Endlich verlegt die moderne Irrenpflege das Hauptgewicht auf Familienpflege, also auf eine Heilmethode, bei welcher Anstaltsaufenthalt mit dem Leben in der Freiheit abwechselt, weil hierdurch die besten Heilerfolge erzielt werden; die moderne Psychiatrie verlangt eine solche alternierende Heilmethode beispielsweise beim jugendlichen Irresein, der *Dementia praecox*. Also kann ein Verwahrungs- oder Asylisierungsgesetz für sich allein den Zweck des Schutzes vor einer degenerierten Nachkommenschaft der Anormalen nicht erreichen.

2. Methoden der Unfruchtbarmachung.

Die künstliche Unfruchtbarmachung von Geisteskranken kann, wie wir von den Vordnern gehört haben, auf zweierlei Art erfolgen, auf eine blutige und eine unblutige Weise. Die Vasektomie kann man auf deutsch *Samenleiterschnitt*, die Tubenresektion *Eileiterschnitt* nennen. Ausdrücklich möchte ich darauf hinweisen, daß bis heute keine einzige Methode gefunden wurde, die eine absolute Garantie für die Dauer der Unfruchtbarkeit, wenigstens beim Weibe, bietet. Selbst die besten Kliniken weisen noch nahezu 7% „Versager“ auf³⁾.

Nachdem in den vorausgehenden Referaten über die Technik des Verfahrens genügend gesprochen ist, will ich nur noch bemerken, daß vom physiologischen Standpunkte aus gesehen die Lage von sterilisierten Männern und Frauen vollkommen dieselbe ist, wie sie auch durch verschiedene Krankheiten hervorgerufen werden kann. Männer sind nach dem

¹⁾ Gustav Aschaffenburg, *Das Verbrechen und seine Bekämpfung* ³ (Heidelberg 1923), 253, 261, 272 f.

²⁾ Gesetz- und Verordnungsblatt für das Großherzogtum Baden vom 16. Juli 1910 Nr. 26 § 1 lautet: „Ein Geisteskranker darf ohne oder gegen seinen Willen in einer Irrenanstalt untergebracht werden, wenn das zuständige Bezirksamt die Unterbringung auf Antrag für statthaft erklärt oder von Amts wegen anordnet.“

³⁾ Döderlein-Krönig, *Lehrbuch der operativen Gynäkologie* ⁴ (Leipzig 1921), 374.

Samenleiterschnitt genau so daran wie nach einer chronischen Nebenhodentzündung; Frauen so, wie wenn sie etwa durch Verwachsungen der Eileiter unfruchtbar geworden wären.

Ich glaube betonen zu müssen, daß die beiden blutigen Operationsverfahren heute größtenteils durch die *Röntgen-* bzw. *Radiumbestrahlung* überholt sind. Zwar ist es bei dieser unblutigen Methode einstweilen noch schwierig, die Dosierung festzustellen, das heißt nach Alter und Geschlecht genaue Tabellen zu errechnen, in welcher Größe und Reihenfolge die Dosis von Röntgeneinheiten (HED) verabreicht werden muß, um eine dauernde oder zeitweilige Sterilität zu bewirken. Bei jüngeren Leuten braucht man stärkere Dosen als bei älteren, bei Frauen infolge der tiefen Lage der Eierstöcke mehr als bei Männern. Das Röntgenverfahren hat den Vorzug, daß es zunächst schmerzlos ist, und daß die Unfruchtbarkeit je nach Wunsch nur für bestimmte Zeit, z. B. für ein Jahr, eintritt. Dagegen sind die Nachwirkungen, besonders bei der Dauersterilmachung, langwieriger und schlimmer; das Blut und die Drüsen erleiden unleugbar gewisse Schädigungen; bei Frauen hört die Menstruation auf, und es darf uns nicht wundern, wenn nach Röntgensterilisation ähnlich wie nach der Ovariectomie die viel gefürchteten Ausfallerscheinungen nach Art eines frühen, bösartigen Klimakteriums regelmäßig auftreten. Immerhin ist die Röntgenologie auf dem Wege, weniger schädliche Verfahren zu finden und anzuwenden; zudem ist sie nicht mehr weit entfernt, ziemlich zuverlässige Erfolge der temporären Unfruchtbarmachung zu erzielen. Die Röntgenbestrahlung dürfte vermutlich nach und nach die operative Sterilisierung verdrängen, wenn nicht beim Manne, so doch sicher beim Weibe. Für den Sozialhygieniker erscheint der Umstand besonders wichtig, daß verschiedene Röntgenverfahren zugleich geeignet sind, gewisse Krankheiten, wie Epilepsie, erblichen Veitstanz, wirksam zu behandeln, zu heilen oder doch zu lindern. Seitdem Abderhalden sogar bei gewissen Arten von Schwachsinn enge Zusammenhänge zwischen den Geschlechtsdrüsen und der Hypophyse des Gehirns festgestellt hat, kann man ruhig behaupten: vielleicht wird es später einmal möglich sein, daß durch Heilbehandlung der Geschlechtsdrüsen mit Röntgenstrahlen auch der Schwachsinn abgebaut, gelindert, wenn nicht geheilt wird. Dadurch gewinnt das Problem der Sterilisierung nicht nur für die einzelnen Patienten, sondern für das ganze Menschengeschlecht eine nicht zu unterschätzende Bedeutung; sie könnte wirklich einmal zu einem gewaltigen Mittel der Verbrechens-, Irr- und Schwachsinnbekämpfung werden und dadurch mit den staatlichen Maßnahmen gegen Aussatz, Cholera, Pocken und Tollwut in künftiger Zeit als sozialmedizinische Maßnahme auf die gleiche Stufe gestellt werden.

Sollte sich die Sterilisierung gemeinsam mit der Asylierung jemals als wirksames Mittel der Eindämmung von Verbrechen und Wahnsinnstaten ausweisen können, so hätte die Sozialethik dasselbe Interesse daran wie die Sozialhygiene.

3. Geschichtlicher Überblick.

Die Versuche zu künstlicher Unfruchtbarmachung sind uralt, bei Natur- und Kulturvölkern von jeher bekannt und angewandt. Die heutigen Methoden sind nur in ihrer Technik schonender und humaner. Der Sozialethiker hat ein besonderes Interesse an dem geschichtlichen und psychologischen Werdegang dieser Neuerscheinungen. Es möge also auch von meiner Seite ein geschichtlicher Überblick gestattet sein.

Der Samenleiterschnitt kommt aus Nordamerika. Dort wandte ihn im Jahre 1899 Dr. Harry Sharp, Gefängnisarzt in Jeffersonville, im Staate Indiana, an einem 19jährigen Sträfling zum ersten Male an. Dieser hatte dem Arzt über unwiderstehliche sexuelle Erregungen, die offenbar pathologischer Natur waren, geklagt und ihn um Befreiung von dem Übel gebeten. Sharp versuchte erst vergebens pädagogische Mittel und dachte später an Kastration im vollen Sinne. Auf wiederholtes Bitten des Sträflings erst führte er zunächst und probeweise nur die Unterbindung der Samenstränge aus. Später wiederholte er die Operation an Hunderten. Die Methode wurde nach dem englischen Rentoul-System dadurch verbessert, daß zu der Unterbindung auch die Resektion eines ziemlich großen Stückes des Samenleiters hinzukam. Sharp glaubt so gute Wirkungen erzielt zu haben, daß er selbst erzählt, es sei ihm kein Fall von Verschlimmerung vorgekommen, sondern allgemein

sei gesundheitliche und moralische Besserung zu verzeichnen gewesen¹⁾. Diese Berichte dürften stark optimistisch gefärbt sein. Immerhin wurden bald danach über 800 meist moralisch kranke Verbrecher operiert, von denen sich viele, darunter 71 schon im ersten Jahr, freiwillig zu der Operation meldeten, um von ihren Lüsten befreit zu werden. Erst allmählich kam Sharp nach seiner Angabe auf den Gedanken, auf diesem Wege auch die minderwertige Nachkommenschaft von strafentlassenen erblich belasteten Verbrechern zu verhindern. Durch Therapeutik kam er also zur Eugenik, durch Individualhygiene zur Rassenhygiene. Bis zum Jahre 1920 wurden in Nordamerika in 15 Staaten Gesetze über die Unfruchtbarmachung geistig oder moralisch Minderwertiger teils noch als Strafe, teils schon als sichernde Maßnahmen angenommen; in einigen Staaten wurden diese Gesetze auch durchgeführt, in anderen stießen sie auf erhebliche Hindernisse, namentlich deswegen, weil sie als Verstoß gegen die guten Sitten und gegen die staatlich garantierte Freiheit der Einzelpersonen erschienen. Das erste Sterilisationsgesetz in Indiana datiert vom 9. März 1907²⁾. Am meisten Sterilisierungen wurden in Kalifornien vorgenommen: bis 1920 allein 2558³⁾. Heute sind die Gesetze nur noch in neun Staaten in Kraft.

Von Amerika nahm die Idee ihren Weg in die Schweiz, wo im Jahre 1905 die 36. Jahresversammlung der Schweizer Irrenärzte in Wil bei St. Gallen einstimmig den Beschluß faßte, „daß die Unfruchtbarmachung der Irren wünschenswert ist, und daß die Frage der gesetzlichen Regelung bedarf“⁴⁾. Tatsächlich wurden im Jahre 1907 zwei männliche und zwei weibliche Personen nicht nur sterilisiert, sondern gleich kastriert, und zwar geschah dies wiederum hauptsächlich zur Heilung ihrer pathologischen Sexualität, der Nymphomanie bzw. der Satyriasis. Unter Leitung von E. Bleuler wurden seither in den Züricher Irrenanstalten mehrfach unfruchtbarmachende Operationen, teils Kastrationen, teils Samen- und Eileiterschnitte an Geisteskranken, besonders an sexuell erethischen Männern, Mädchen und Frauen vollzogen, zumeist unter Duldung oder Billigung der Vormundschaftsbehörden. Doch ist eine gesetzliche Regelung in der Schweiz bisher nicht erfolgt.

Von der Schweiz kam die Sterilisierungsmethode durch Paul Näcke nach Deutschland. Sie fand geteilte Aufnahme. Heute wird sie in einer großen Zahl von Lehrbüchern der Psychiatrie, der Neurologie, der Medizin, der Kriminalistik und Jurisprudenz sowie in biologischen, sozial- und rassenhygienischen und in sozialpolitischen Abhandlungen als „Maßnahme der Zukunft“ mehr oder weniger dringend gefordert. Kriminologen wie Gustav Aschaffenburg verlangen sie als Schutzmaßnahme gegen das zunehmende Verbrechertum; einige Psychiater von Namen wünschen sie aus Gründen der Bekämpfung der Geisteskrankheiten; wieder andere, so die Juristen v. Lilienthal in Heidelberg und Ebermayer in Leipzig, nehmen eine zuwartende, aber wohlwollende Stellung ein.

Nach dem Kriege, bei der bitteren Armut und Not, der wachsenden Flut von Verbrechen und Geistesstörungen, wurde der Ruf lauter. Was Prof. Rüdin in München und Juliusburger in Steglitz schon 1903 bzw. 1907 verlangt hatten, das forderte nun der vormalige Bezirksarzt für Zwickau-Land, Dr. Boeters, in verstärktem Maße: die *gesetzliche Regelung der Zwangssterilisierung geistig Minderwertiger*. Am 9. Januar 1924 hat er in einem Aufruf an die deutsche Ärzteschaft⁵⁾ mit seinen Forderungen in 9 Leitsätzen nicht nur die Ärzte, sondern die führenden Geister in Deutschland, ich möchte fast sagen, aufgeschreckt, nachdem er schon am 21. Mai 1923 eine Denkschrift über zwangsmäßige gesetzliche Sterili-

¹⁾ Siehe The Journal of the American Medical Association 1909, 4. Dezember; Hans W. Maier, Die nordamerikanischen Gesetze gegen die Vererbung von Verbrechen und Geistesstörungen: Jüristisch-psychiatrische Grenzfragen 8, 1—3 (1911), 15 f.; G. v. Hoffmann, Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika (München 1913), 90 f.

²⁾ Wilhelm Schallmayer, Vererbung und Auslese in ihrer soziologischen und politischen Bedeutung² (Jena 1910), 406 A. 1.

³⁾ Nach Harry Laughlin, dem Führer der Rassenhygiene in Nordamerika; vgl. Fritz Lenz in Baur-Fischer-Lenz, Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene² (München 1923), II, 182.

⁴⁾ Havelock Ellis, Geschlecht und Gesellschaft. Deutsche Ausgabe von Hans Kurella (Würzburg 1911), II, 314.

⁵⁾ Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland Nr. 1297 vom 9. Januar 1924 S. 3.

sierung Minderwertiger an die sächsische Staatsregierung eingereicht hatte. Doch die sächsische Regierung nahm von Anfang an eine ziemlich ablehnende Haltung ein und richtete lediglich eine Anregung an die Reichsregierung, „die Strafbarkeit bei freiwilliger Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger in besonders gearteten Fällen aufzuheben“¹⁾. In die Presse schlich sich wiederholt die irrtümliche Behauptung ein, daß die sächsische Staatsregierung mit dem Landesgesundheitsamt am 7. Mai 1924 einen *Gesetzesentwurf, betreffend die Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Schwachsinniger und Verbrecher aus Anlage, unter Erhaltung der Keimdrüsen*, angenommen und an das Reichsministerium befürwortend weitergegeben habe. Diesem Irrtum, der auch in dem einleitenden Aufsatz in den Sozialhygienischen Mitteilungen vom August 1924 S. 52 wiederkehrt, möchte ich entgegenen, daß das sächsische Justizministerium ausdrücklich erklärt hat, daß es keinen derartigen Gesetzesentwurf angenommen habe, sondern daß es lediglich eine Anregung an das Reichsjustizministerium geben wollte, daß an den § 224 StGB. ein Absatz angefügt werden möge, daß den Ärzten, die mit Einwilligung der Patienten oder ihrer gesetzlichen Vertreter eine Sterilisierung vornehmen würden, Straffreiheit zusichern solle. Doch glaube ich sagen zu dürfen: Nachdem der neueste amtliche Entwurf zu einer Reform des deutschen Strafgesetzbuches (1925) vorliegt, wird auch dieser Schritt der sächsischen Staatsregierung zunächst gegenstandslos sein.

Immerhin ist die Frage jetzt so in Fluß, daß ihre Erörterung nicht mehr aufzuhalten ist; auch muß der Reichstag früher oder später dazu Stellung nehmen. Führende Zeitschriften behandeln das Problem ausführlich und andauernd. Geheimrat Prof. H. Braun, der Leiter des staatlichen Krankenstiftes in Zwickau, bekannt durch die von ihm erfundene Lokalanästhesierung, nimmt bereits seit vier Jahren sterilisierende Operationen an Minderwertigen vor, obwohl es juristisch noch unstritten bleibt, ob nach dem heutigen Recht die Vornahme der Operation, selbst mit Einwilligung des Vormundes bzw. des Patienten, nicht doch die Strafe des § 225 StGB. nach sich zieht. Bis 15. Mai dieses Jahres hat Braun 63 Operationen durchgeführt, darunter 3 mit ausdrücklicher Billigung des zuständigen Vormundschaftsgerichtes.

4. Moralische Bewertung.

Mit Rücksicht auf das Massenelend der Anormalen in Deutschland haben gewichtige Stimmen innerhalb der evangelischen Inneren Mission, wenn auch zögernd, sich für die gesetzliche Sterilisierung Geisteskranker ausgesprochen, andere wieder haben ernste Bedenken erhoben²⁾. Im allgemeinen glaube ich nach sicheren Informationen sagen zu dürfen, daß die meisten Kreise der evangelischen Kirche zunächst dem neuen Problem genau so skeptisch gegenüberstehen wie die katholischen.

Was haben wir vom Standpunkt der katholischen Sozialethik dazu zu sagen?

Vorbedingung jeder gesetzlichen Maßnahme gegen unschuldige Geisteskranke müßte vor allem sein, daß die Gesellschaft durch die Existenz und durch die Fortpflanzung der Minderwertigen in Gefahr ist, daß also ein Notstand vorliegt; ferner daß die Vererbung der Geisteskrankheiten wissenschaftlich gesichert ist.

Die Tatsache der menschlichen Vererbung wird von niemand mehr bestritten. Freilich ist die extreme Degenerationstheorie nicht haltbar. Dagegen sprechen die Forschungen über Variation und Mutation. Auch ist wissenschaftlich immer noch nicht klar entschieden, ob nicht doch eine Vererbung erworbener Eigenschaften, also auch eine Regeneration entarteter Sippen möglich ist. Eine besondere Schwierigkeit bietet ferner die absolute Ungewißheit der Mendelschen Spaltungsregeln. Trotz allem ist so viel sicher: Bestimmte Entartungsanlagen pflanzen sich *dominierend*, d. h. alle anderen Anlagen überragend fort: z. B. der erbliche Veitstanz (Huntingtonsche Chorea). Andere „Chro-

¹⁾ Sächsische Staatszeitung vom 30. November 1924; vgl. Bausteine, Organ des Landesvereins für Innere Mission in Sachsen (Januar 1925) S. 8.

²⁾ Vgl. Bausteine 1924, Oktober-November; dagegen ebenda 1925, Januarheft. Der evangelische Gefängnispfarrer Hünlich in Waldheim (Sa.) und der Obermedizinalrat Ewald Meltzer, Leiter der sächsischen Landesanstalt für blöde Kinder in Groß-Hennersdorf, befürworten eine staatliche Regelung.

„recessive“ haben die Tendenz, vor den kräftigen Anlagen zurückzutreten und sich zum Teil verdeckt (latent) weiterzuvererben; solchen *rezessiven* Erbinheiten verdanken höchstwahrscheinlich die genuine Epilepsie, der Schwachsinn, das jugendliche Irresein auf dem Wege des Erbgangs ihre Entstehung. Bei einigen Geisteskrankheiten dieser Art hat man Wahrscheinlichkeitstabellen errechnet, die eine Erblichkeit bis zu 30 und mehr Prozent aufweisen; ist also ein Elternteil damit behaftet, so wird voraussichtlich jedes dritte Kind behaftet sein. Andere Geisteskrankheiten, z. B. das manisch-depressive Irresein, scheinen eine verhältnismäßig niedrigere Erblichkeitsziffer zu haben, oder deutlicher gesagt: In gesunden Familien kommen diese Krankheiten beinahe ebenso häufig vor wie bei den Kindern eines anormalen Elternteils. Rüdin, H. Hoffmann, Entres arbeiten beständig an dem Problem, ob und wie weit eine Wahrscheinlichkeit, eine biologische Gesetzmäßigkeit in der Vererbung solcher Krankheiten im Einzelfall nachzuweisen oder vielmehr vorauszusagen ist. Für die Verbrecher hat Karl Rath eine gute Untersuchung angestellt, mit dem Resultat, daß in manchen Verbrecherfamilien tatsächlich eine Art Erbverbrechen in Reinzucht nachweisbar ist.

Bis aber einmal die Vererblichkeit im Einzelfalle mit großer Wahrscheinlichkeit diagnostiziert und prognostiziert werden kann, bis dahin werden Jahrzehnte vergehen.¹⁾ Insbesondere müßte eine staatliche genealogische Erforschung aller Familienstammbäume einsetzen. Bekannt sind ja bis jetzt fast nur die Stammbäume von ein paar typischen Verbrecher- und Schwachsinnigenfamilien, wie Zero, Markus (Schweiz), Yukes, Kallikak, Jshmael, Daek usw. (Amerika), Pehr in Blekinge (Schweden), Viktoria (Deutschland)²⁾; solch minderwertige Sippen bergen Hunderte, ja Tausende von Verbrechern, Prostituierten, Idioten in ihrem Schoße und haben die Staaten schon furchtbare finanzielle Opfer gekostet, Lasten, die Millionenwerte darstellen, ganz abgesehen von dem noch größeren moralischen Elend, das jene Unseligen durch Verführung, Notzucht, Mord und andere Verbrechen verschulden. Allerdings sind selbst die vorliegenden Familienstammbäume erbbiologisch nicht durchschlagend beweiskräftig, weil viele Entartung auf Alkohol, Syphilis, soziale Not, Armut und andere *äußere* Ursachen zurückzuführen ist. Immerhin ist es erschütternd, das traurige Bild zu sehen, das beispielsweise ein einziger Familienzweig des Stammes Kallikak darbietet; hier hatten sich Schwachsinnige nur mit Schwachsinnigen gepaart, und die Folge war: von 222 Kindern insgesamt waren nur 2 normal, alle anderen 220 waren wieder schwachsinnig, epileptisch, oder so sehr geistig, moralisch oder körperlich minderwertig, daß sie zeitlebens durchaus asoziale und antisoziale Wesen blieben.

Am sichersten tritt die erbliche Entartung dann ein, wenn beide Elternteile dieselbe (homozygotische) Erbanlage in ihren Keimen tragen. Da nun in Wirklichkeit die Schwachsinnigen fast nur Schwachsinnige zu Ehepartnern bekommen, deswegen ist die Vererbung tatsächlich so groß. Darin liegt auch die Gefahr für den Staat. Eheverbote und ähnliche Maßnahmen helfen gar nichts, weil sich die Unseligen eben dann außerehelich fortpflanzen werden.

Dies vorausgesetzt, muß gesagt werden:

An geistig normalen Menschen die Sterilisierung zu vollziehen, ist nur erlaubt zu Heilzwecken oder zur Rettung der Gesundheit des Patienten, nach der Meinung der besten Theologen auch noch zur Besserung und Heilung der krankhaften sexuellen Überreizbarkeit³⁾. Dagegen ist es nach katholischer Moral unter allen Umständen verboten, geistig vollwertige Menschen unfruchtbar zu machen zu dem ausgesprochenen Zwecke, um eine defekte Nachkommenschaft zu verhüten. Denn all diese Menschen sind vor Gott

¹⁾ Einige bedeutende Psychiater und Erblichkeitsforscher bestreiten entschieden die Möglichkeit, daß jemals eine wahrscheinliche Prognose für die Vererblichkeit von Geisteskrankheiten berechnet werden kann; so führen Bonhoeffer und Bumke sehr beachtenswerte Gründe an.

²⁾ Vgl. Dirksen a. a. O. 92 ff.

³⁾ Vgl. Albert Schmitt S. J. in der Zeitschrift für katholische Theologie 35 (1911), 763; Vermeersch, Theol. Mor. II, n. 323. Auch Prümmer hält die Vasektomie zur Verhinderung der vollen Verblödung für moralisch erlaubt (Linzer Theologisch-Praktische Quartalsschrift 76, 1923, 672).

und der Welt geschäftsfähig; sie tragen die volle Verantwortung für ihr Tun und Lassen, und kein Mensch, kein Staat, auch die Kirche kann ihnen diese Verantwortung nicht annehmen; das hieße ja, sie zu Leichtsinne und Verbrechen aufmuntern und anleiten. Vielmehr sollen sie zur Verantwortung gezogen werden, wenn sie Unrecht tun. Nach katholischer Auffassung ist jeder Christ im Gewissen verpflichtet, enthalten zu leben, wenn und solange er keine Hoffnung haben kann, gesunden Nachkommen das Leben zu schenken. Ein Ehemann und eine Ehefrau, alle Ehereifen tragen eine große Verantwortung gegen die Familie und den Staat, gegen Gott und das kommende Kind. Diese Warnung gilt allen Syphilitikern, Alkoholikern und Tuberkulösen. Hier, also geistig gesunden Staatsbürgern gegenüber, müßte zuerst eine andere gesetzliche Regelung, nämlich ein ernsthafter Kampf gegen die angedeuteten keimverderbenden Gifte bzw. Bakterien einsetzen, weil seitens der Syphilitiker, Alkoholiker usw. die größere Gefahr droht; dann erst könnte an staatliche Zwangsmaßnahmen gegen geistig Minderwertige gedacht werden. Diese Stellungnahme ist aus allen Abhandlungen katholischer Moralthologen über diese Frage herauszulesen.

Auch darüber dürfen wir nicht im Zweifel sein, daß das heute geltende staatliche Recht jeden ärztlichen Eingriff an sonst gesunden und normalen Patienten aus rein sozialer oder rassenhygienischer Indikation streng untersagt. Ein Arzt, der sich darüber hinwegsetzt, gewärtigt nach § 224 und 225 StGB. eine Zuchthausstrafe von 2 bis 10 Jahren.

So ist die Sterilisierung geistig normaler Menschen ethisch und juridisch zu beurteilen.

Dagegen scheint mir die Sterilisierung Geisteskranker von Staats wegen immerhin diskutierbar zu sein. Ich halte es für richtig, daß man nicht von vornherein jeden Gedanken an eine gesetzliche Sterilisierung Geisteskranker und moralisch irrer Verbrecher als unsittlich ablehnen soll. Die staatliche Regelung dieses überaus schwierigen Problems hat unter den katholischen Theologen scharfe Gegner; besonders seien genannt: der Engländer P. Rigby, O. P., Professor am Kolleg der Dominikaner in Rom; der spanische Moralist P. Ferreres S. J.; in Belgien der Theologieprofessor A. de Smet; in Rom die berühmten Jesuitenpatres Franz Xaver Wernz und Arthur Vermeersch; in Innsbruck P. Albert Schmitt S. J.; in Deutschland P. Hermann Muckermann S. J., der, wie immer, mit sachlicher und fachkundiger Begründung sein Urteil abgibt und „bei aller Anerkennung der Wucht der Tatsachen“ die gesetzliche Sterilisierung als „Gewalteingriff, sittlich verwerflich, im ganzen und durchführbar und rassenhygienisch fast bedeutungslos“¹⁾ ablehnt. Walter, Mausbach und Cathrein verurteilen jede gesetzliche Sterilisierung durchaus. Dagegen hat die staatliche Maßnahme auch unter katholischen Theologen warme Befürworter, so vor allem in Amerika den P. Th. Labouré, O. M. J., Professor am Seminar in San Antonio (Texas), und P. Donovan, O. F. M., Professor der Moral am Franziskanischen Kolleg bei der Universität Washington, ferner in Italien den Doktor der Medizin und Professor der Pastoraltheologie Gemelli²⁾. Bedeutsam ist, daß gerade auch katholische Mediziner und Fachleute, wie Dr. O'Malley in Amerika, sich stark für die staatliche Regelung des Problems einsetzen. Auch der Theologieprofessor Prümmer, O. P., in Freiburg (Schweiz) ist nicht aus Prinzip, sondern nur wegen einiger Begleitumstände Gegner³⁾.

Nach gründlicher Überprüfung des gesamten Materials bin ich zu folgender Ansicht gekommen:

Die Geisteskranken und moralisch Irren haben kein Recht zur Zeugung von Kindern, weder vom moralthologischen noch auch vom kirchenrechtlichen Standpunkt aus. Theoretisch gesprochen können sie die sittliche Verantwortung der Kindererzeugung und Kindererziehung nicht übernehmen, praktisch sind sie aber Menschen ohne jedes Verantwortlichkeitsgefühl, weil ihr Verstand benommen (Geisteskranke) oder ihr Wille wie tot ist (moralisch Irre). Sie leben nicht wie das Tier — dieses lebt wenigstens nach Instinkten —, son-

¹⁾ Biologische Grundlagen der Bevölkerungsfrage, bei Faßbender, Des deutschen Volkes Wille zum Leben (Freiburg 1917), 135 f.

²⁾ Ein Pastoralmediziner ähnlich unsern deutschen Dr. Capellmann und Dr. Bergmann, die allerdings Gegner des Problems sind (Pastoralmedizin¹⁷, Paderborn 1914, 50 ff., besonders 57—65).

³⁾ Linzer Theologisch-Praktische Quartalsschrift 76 (1923), 668—675.

lern meist noch unter dem Tiere; besonders denke ich da an gewisse typische Sexualverbrecher und sittlich verkommene Scheusale, wie sie Oberholzer, Belser, Krafft-Ebing, Moll und andere aus einer Fülle von Material gezeichnet haben.

Die Gesellschaft hat die Verpflichtung, die Verantwortung für diese Elendesten und Ärmsten auf sich zu nehmen. Die staatliche Autorität muß sie am Zeugen nach Kräften zu hindern suchen. Tut sie es nicht, so läßt sie die Schuld selbst auf sich und hat die verheerenden Folgen zu tragen. Das nächstliegende, sittlich einwandfreie Mittel wäre die Verwahrung. Ist deren Durchführung aber unmöglich oder auch nur ungenügend, so käme Sterilisierung in Frage. Diese dürfte aber vom Staat nur dann ausgesprochen werden, wenn ein Notstand vorhanden ist. Nur wenn die Gesellschaft gezwungen wäre, ihre Existenz und ruhige Fortentwicklung sicherzustellen, und nur wenn es keinen andern Weg mehr gibt, ferner wenn die Sterilisierung tatsächlich die Gesellschaft vom Untergang oder von schweren sittlichen und politischen Gefahren zu befreien geeignet wäre, nur dann könnte eine solch eingreifende sichernde Maßnahme Berechtigung haben. Der bloße Hinweis auf die finanzielle Belastung durch die Irrenanstalten ist zur Begründung der Sterilisierung ungenügend. Es müßte also im einzelnen Staate genau nachgewiesen sein, daß die Zunahme der Verbrecher und Geisteskranken eine Gefahr für die Existenz des Staates bedeutet. Auch müßten zuerst alle positiven Maßnahmen, z. B. soziale und wirtschaftliche Verbesserungen, ebenso negative, wie Kampf gegen Alkoholismus, Syphilis und Tuberkulose, mindestens gleichzeitig in Angriff genommen werden. Die gesetzliche Regelung müßte jede mißbräuchliche Sterilisierung, besonders an geistig Vollwertigen, unter strenge Strafen stellen und den Kampf gegen den gewaltigen Mißbrauch, der in allen Ländern bereits seit Jahrzehnten getrieben wird¹⁾, endlich einleiten. Die moralische Gefahr besteht nicht in der *staatlichen* Sterilisierung von Geisteskranken, sondern in der *privaten* Sterilisierung von leichtsinnigen, liederlichen Personen, und dieser Mißbrauch ist längst so weit verbreitet, daß es für ernste Maßnahmen allerhöchste Zeit wäre.

Die Haupteinwände gegen die staatliche Sterilisierung Geisteskranker sind folgende: Seitens der Moralphilosophie wird gegen die Unfruchtbarmachung gesagt, daß sie ein Übergriff des Staates in das allerpersönlichste Recht des Individuums sei; seitens der speziellen Moralthologie wird betont, daß sie ein frevler Eingriff ins fünfte Gebot und ein unsittlicher Verstoß gegen das sechste Gebot sei; und seitens des kanonischen Rechts wird hervorgehoben, daß die kirchenrechtlichen Folgen der Sterilisierung zu schweren Bedenken Anlaß geben. Es gehört nicht in den Rahmen dieses Referates, die Einwände zu prüfen²⁾, ob die gesetzliche Sterilisation ihrer Natur nach unsittlich sei oder nicht; es genüge, darauf zu verweisen, daß bei näherem Zusehen auch mildere Beurteilungen gute Gründe für sich haben, und daß namentlich die gefürchteten kirchenrechtlichen Folgen, z. B. trennende Ehehindernisse oder Irregularität infolge Sterilisation nach dem geltenden Kirchenrecht praktisch nicht eintreten³⁾. Doch liegt es theoretisch durchaus im Bereich der Möglichkeit, daß von der kirchlichen Behörde später die Eheunfähigkeit Sterilisierter ausgesprochen oder die Strafe der Irregularität auf die unbefugte Sterilisierung gesetzt werden könnte.

5. Sterilisierung und Caritas.

Welche Stellung soll die katholische Caritas zu dem Problem einnehmen? Außer den Betroffenen und dem Staat wird durch die Sterilisierung niemand so nahe berührt wie die Caritaspflege. Ihrer Obsorge sind die Geisteskranken, die Schwachsinnigen und auch

¹⁾ Nach zuverlässigen Schätzungen werden in Pariser Spitalern allein jährlich ungefähr 2000—3000 Frauen durch Eileiterschnitt sterilisiert. Auch G. Surlé (Die Moral in ihren Beziehungen zur Medizin und Hygiene, übersetzt von W. Wilke³⁾, Hildesheim 1923, III, 158) gibt an, daß in Frankreich „jährlich Tausende von Eileitern geopfert werden“. Für den Mißbrauch in Deutschland haben wir sehr viele Gewährsmänner.

²⁾ Zum näheren Studium verweise ich auf mein demnächst erscheinendes Buch „Künstliche Unfruchtbarkeit bei Geisteskranken“, das den zweiten Band der von Franz Keller herausgegebenen Studien zur katholischen Sozial- und Wirtschaftsethik (Freiburg, Herder) bilden wird.

³⁾ Can. 1068 § 2 CIC: „Wenn das Hindernis der Impotenz zweifelhaft ist, ... so ist die Ehe nicht zu hindern.“ Für die Strafe der Irregularität ist can. 985, 5 CIC zu vergleichen.

die strafentlassenen Gesellschaftsschädlinge anvertraut. Das Problem rüttelt an den Grundlagen der christlichen Caritas und der staatlichen Wohlfahrtspflege.

Der modernen freien Liebestätigkeit und der Humanität überhaupt wird von vielen Seiten vorgeworfen, daß sie die Anormalen zuungunsten der Normalen übermäßig betreue. Es ist wahr, daß die Allgemeinheit durch die heutige ausgedehnte Fürsorge für die „geringsten der Brüder“ stark belastet ist. Aber diese Fürsorge für die unter uns lebenden Unglücklichen ist Pflicht der christlichen Liebe. Es ist ein hohes Verdienst, nicht ein Mißverdienst der Caritas, daß sie immer wieder als Mittlerin, Sachwalterin und Retterin für diese Unglücklichen eintritt. Der biologische, sittliche wie sozialpolitische Wert dieser Opfertätigkeit der helfenden Menschen gegenüber den notleidenden Mitmenschen ist gar nicht hoch genug anzuschlagen.

Trotzdem darf nicht übersehen werden, daß tatsächlich gerade dadurch den Allerärmsten meist eine bessere Pflege zuteil wird als vielen schwer um ihre Existenz ringenden sozialen Schichten. Während unzählige geistig wertvolle Mitmenschen, der Not des Lebenskampfes unterliegend, vielfach ohne jede Hilfe dahinsiechen und dahinsterven, blühen die geistig Verwelkten und Toten empor. Man denke an manche modernen Irrenheilstätten! Alle Ehre für sie! Jeder human Denkende wird unbedingt weitere Fortschritte auf diesen Gebieten erwünschen. Aber man hat ausgerechnet, daß die Lebensdauer der so Betreuten durch die staatliche, private und kirchliche Fürsorge durchschnittlich um 8 Jahre länger geworden ist, als sie ehemals ohne diese Fürsorge war oder auch heute noch wäre. Das macht bei 200000 Irren und Geistesschwachen beispielsweise 1600000 Lebensjahre, Pflegejahre, wofür Unsummen von Lasten, Kosten, Steuern, Abgaben und von wertvollen Lebenskräften der Besten der Nation geopfert werden müssen. Auf drei Patienten muß ja bekanntlich eine Pflegekraft berechnet werden. Das Deutsche Reich bräuchte also allein ein Heer von 70000 Irrenpflegern, wenn es genügend für die Geisteskranken sorgen würde. Viele Gesunde müssen sich aufreiben, um die Anormalen zu erhalten.

Dazu ist die Gesellschaft nach dem christlichen Sittengesetze verpflichtet. Aber nicht verpflichtet ist die Gesellschaft, die geschlechtliche Betätigung und schrankenlose Vermehrung jener Unglückseligen zu dulden und nur mit zwecklosem Bedauern und Achselzucken tatenlos zuzuschauen. Die Schwachsinnigen vermehren sich — das ist statistisch nachweisbar — in Wirklichkeit ungefähr doppelt so rasch als die normalen, die geistig vollwertigen Menschen. Kann die Caritas die Verantwortung tragen, daß sie mitschuldig würde an der Überschwemmung der Erde mit Minderwertigen, die im Laufe der Jahrhunderte durch ihre Masse und Last die Vollwertigen schließlich aufreiben und verdrängen würden?

Der Caritas werden von vielen Seiten derartige Vorwürfe gemacht. Sie sind unberechtigt; tatsächlich verhindert die Fürsorge ja schon durch die Asylierung der Allergefährlichsten deren Fortpflanzung. Die Caritas und die staatliche Wohlfahrtspflege tun nur ihre Pflicht gegenüber den Lebenden. Aber sie werden, aus Verantwortungsgefühl und aus Selbsterhaltungstrieb, aus biologischen und volkswirtschaftlichen Gründen, nicht gegen alle Bestrebungen zur Einschränkung der unheimlichen Fruchtbarkeit der Minderwertigen sein dürfen. Zu einer weisen, rasseerhaltenden Einstellung drängt uns schon die Liebe zu den Seelen der Ärmsten, die die Verantwortung für ihre geschlechtliche Zügellosigkeit nicht tragen können, aber auch die Liebe gegen die Mitwelt und gegen das kommende Geschlecht.

Würde die Caritas für eine schrankenlose Vermehrung der Minderwertigen eintreten, so würde sie sich selber das Grab schaufeln. Denn eines Tages, wenn auch erst nach Jahrzehnten, müßte sie ebenso wie die staatliche Wohlfahrtspflege unter den übermenschlichen Lasten zusammenbrechen. Das käme dann, wenn die Zahl der Minderwertigen überhandnähme, und der Zustand einträte, daß infolge planloser Humanität die halbe Welt ein Spital von Narren und Verbrechern wäre, wie Goethe einmal Vertretern einer übertriebenen Humanität gegenüber sagte.

Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von Generaloberarzt a. D. Dr. von Pezold in Karlsruhe.

Am 11. und 12. September 1925 tagte in Dresden die DGBG. Aus der Fülle der sozialhygienischen Anregungen seien einige herausgegriffen. Die Hautabteilungen der Krankenhäuser und Kliniken sollten einer Reorganisation unterworfen, ihres gefängnisartigen Charakters entkleidet werden und statt der großen Säle Zimmer mit nur 1—4 Betten erhalten. Gärten und Turnplätze dürften nicht fehlen, und Arbeitswerkstätten sollten die Insassen beschäftigen.

In den Gefängnissen usw. sollten die Geschlechtskranken festgestellt, behandelt, belehrt tunlichst Fachärzte dabei zugezogen werden. Die Zeit der Strafverbüßung sollte stets zu vorbeugenden Kuren benutzt werden.

Der Hauptredner des zweiten Tages, Prof. Herwart Fischer-Würzburg, führte aus, daß nach seinen Feststellungen jeder sechste Gefangene syphilitisch ist, daß aber nur ein sehr geringer Teil von diesen festgestellt und behandelt wird. So werden in Deutschland jährlich etwa 100000 syphilitische Gefangene nicht behandelt. Zuziehung eines Facharztes sei nötig, der mit dem Gefängnisarzt Hand in Hand zu arbeiten hat. Die entlassenen Kranken müssen den Beratungsstellen gemeldet werden. Diese Beratungsstellen aber dürfen sich nicht auf Kassenpatienten beschränken, sondern sie müssen die asozialen Elemente umfassen, wie es das Karlsruher System tut. Baden steht gut da in der Erfassung seiner geschlechtskranken Gefangenen, besser Sachsen, schlechter Preußen, noch schlechter Bayern. Die amtliche Statistik der Justizministerien gibt zu kleine Ziffern (Mannheim meldete, daß 1924 jeder sechste Gefangene syphilitisch war, während die amtliche Statistik viel geringere Ziffern nennt). Zahlreiche Beratungsstellen haben Zweigstellen in den Gefängnissen errichtet (so auch Karlsruhe).

Prof. Galewsky schilderte die große Sorgfalt, die in Sachsen dieser Frage entgegengebracht wird. Es bestehen Vereinbarungen mit dem Justizministerium (wie auch in Karlsruhe).

Fräulein Irmgard Jäger vom Landeswohlfahrtsamt Schwerin schilderte die Tätigkeit der Fürsorgerinnen in der Geschlechtskrankenfürsorge und in der Gefährdetenhilfe.

Eine Ergänzungswahl brachte zwei badische Ärzte in den Ausschuß der DGBG.: Obermedizinalrat Roemer und Dr. von Pezold.

Gesundheitsstatistik.

Das Statistische Amt der Stadt Hannover bietet in dem von ihm herausgegebenen „Vierteljahresbericht“ 1925, 1. Vierteljahr eine Anzahl von Übersichten, die über die gegenwärtigen Preise der wichtigsten Lebensmittel und die Löhne einer Reihe von Arbeitergattungen unterrichten. Da auch die entsprechenden Angaben für das Jahr 1913/14 angefügt werden, so läßt sich die derzeitige Lebenshaltung in Hannover, die sich ja im allgemeinen nur wenig von den entsprechenden Verhältnissen in anderen deutschen Großstädten unterscheiden dürfte, mit den Zuständen, die vor dem Kriege geherrscht haben, in gewissem Umfange vergleichen. In den statistischen Tafeln, die wir hier wiedergeben, ist der Vergleich dadurch für den Leser erleichtert, daß die Ergebnisse für 1914 gleich 100 gesetzt sind; man kann mithin aus der untersten Reihe jeder Statistik ohne weiteres ablesen, um wieviel Prozent jetzt Preise und Löhne höher sind als 1914. Wenn auch für manche Arbeitergattungen die Löhne erheblich gestiegen sind, so gewinnt man doch aus diesen Zahlenangaben den Eindruck, daß sich im ganzen genommen die Lebenshaltung verschlechtert haben dürfte.

Fleischpreise.¹⁾

Zeitpunkt	Ochsen, Lebendgewicht I. Sorte	Rindfleisch (Kochfleisch)	Schweine, Lebendgewicht	Schweine- fleisch (fr. Bauchf.)	Schinken, ge- rauert, im Aufschnitt	Rotwurst	Frische Mettwurst	Leberwurst, frisch	Speck, fetter, gerauert	Schweine- schmalz, ini.	Kälber, Lebendgewicht	Kalb- fleisch (Vorderfleisch)	Hammel, Lebendgewicht	Hammelfleisch (Brust)
	100 kg M.	1 kg Pf.	100 kg M.	1 kg Pf.	1 kg Pf.	1 kg Pf.	1 kg Pf.	1 kg Pf.	1 kg Pf.	1 kg Pf.	100 kg M.	1 kg Pf.	100 kg M.	1 kg Pf.
1913/14	88	174	97	153	359	160	200	167	181	163	143	186	92	186
1924 Ende März	95	201	130	198	426	180	252	222	282	240	110	202	85	188
1925 „ Januar	108	198	142	236	428	213	298	244	286	260	155	228	87	189
1925 „ Februar	107	197	132	219	432	204	288	226	270	270	140	224	82	195
1925 „ März	111	200	126	208	440	180	274	209	254	254	150	224	97	203
1913/14 = 100	126	115	130	136	123	113	137	125	140	156	105	121	105	

¹⁾ Die Angaben für 1913/14 sind hier und in den folgenden Preisubersichten das Mittel aus den Monaten Oktober 1913, Januar, April und Juli 1914.

Brotpreise.

Zeitpunkt	Roggen	Roggenmehl		Rog- gen- brot	Weizen	Weizenmehl			Weizen- grie	Tafel- weiß- brot	Brot- chen
	Ber- liner Börse	Ber- liner Börse	Han- nov. Groß- handel	1 kg Pf.	Ber- liner Börse	Ber- liner Börse	Han- nov. Groß- handel	Klein- handel	1 kg Pf.	1 kg Pf.	1 kg Pf.
1913/14	16,22	20,46	.	25	19,42	27,06	.	33	46	56	64
1924 Ende März	13,65	22,50	24,00	27	17,55	26,25	27,15	34	47	55	69
1925 „ Januar	26,25	37,25	39,05	36	26,55	37,38	40,00	46	60	64	73
1925 „ Februar	25,25	36,13	38,22	38	25,90	36,38	40,15	48	61	66	77
1925 „ März	23,10	32,13	35,72	38	24,75	34,13	39,40	49	61	64	78
1913/14 = 100	142	157	.	152	127	126	.	148	133	114	122

Kartoffel- und Gemusepreise.

Zeitpunkt	Kartoffeln Klein- handel 1 kg Pf.	Gemusepreise für 1 kg in Pfennigen							
		Rot- kohl	Weiß- kohl	Wir- sing- kohl	Grün- und Braun- kohl	Steck- rüben	Wurzeln	Spinat	Zwiebeln
1913/14	9	20	15	18	30	9	17	32	20
1924 Ende März	12	70	38	70	60	12	12	.	.
1925 „ Januar	11	20	11	21	20	10	10	50	43
1925 „ Februar	11	24	17	30	21	11	11	50	50
1925 „ März	11	30	27	40	47	18	18	60	57
1913/14 = 100	122	150	180	222	157	200	106	188	285

Bekleidungspreise. (Preise in Pfennigen.)

Zeitpunkt	Fertige Anzüge		Wollener Frauenrock	Madchenkleid, Cheviot	Flanellbluse	Waschbluse, Batist	Männer- Flanellhemd	Frauenhemd	1 in Hemden- tuch, mittel- breit	Mannersocken, Paar	Frauen- strumpfe, lange, Paar	1 Paar Mannerschuhe	1 Paar Frauenschuhe	1 Paar Kinderschuhe	Resolen mit Absätzen von 1 P. Männern
	Herren-	Knaben-													
Juli 1914	3700	2100	800	1200	255	400	270	160	48	70	100	983	917	550	383
1924 Ende März	4925	2525	.	1892	532	.	457	267	.	103	122	1392	1300	808	475
1925															
Ende Januar	5700	3350	1508	1500	430	712	485	246	97	103	137	1216	1108	665	600
„ Februar	6025	3388	1508	1500	430	712	485	246	97	103	137	1216	1108	665	600
„ März	6025	3388	1508	1500	430	688	485	246	95	103	137	1216	1108	665	567
1914 = 100	163	161	189	125	169	172	180	154	200	147	137	124	121	121	148

Preise der Feuerung und des Lichts.

Zeitpunkt	Steinkohle	Briketts (Braunkohlen-)	Gas-koks	Torf	Brennholz (gesägt)	Gas	Städt. Elektriz.-Werk, 1 Kwst.	Petro-leum]
	1 Ztr.	1 Ztr.	1 Ztr.	1 Ztr.	1 Ztr.	1 cbm	1 Kwst.	1 l
	Pf.	Pf.	Pf.	Pf.	Pf.	Pf.	¹⁾ Pf.	Pf.
1913/14	139	108	135	100	140	14	²⁾ 40	21
1924 Ende März	255	170	200	128	171	20	39	33
1925 „ März	220	160	150	127	230	17	³⁾ 40	34
1913/14 = 100	158	148	111	127	164	121	100	162

¹⁾ Bei einem Anschlußwert von $\frac{1}{2}$ Kw. ²⁾ Außerdem wurde noch eine Zahlermiere von monatlich 25 Pfennig erhoben. ³⁾ Bei einem Verbrauch von mehr als 10 Kwst. innerhalb vier Wochen kostet jede weitere Kwst. nur 20 Pfennig.

Die Löhne.¹⁾

Zeitpunkt	Baugewerbe				Holzarbeiter				Buchdrucker				Metallarbeiter				Städt. Arbeiter			
	gelernte		ungelernte		gelernte		ungelernte		gelernte		ungelernte		gelernte		ungelernte		gelernte		ungelernte	
	Std. Lohn	Woch. Lohn	Std. Lohn	Woch. Lohn	Std. Lohn	Woch. Lohn	Std. Lohn	Woch. Lohn	Std. Lohn	Woch. Lohn	Std. Lohn	Woch. Lohn	Std. Lohn	Woch. Lohn	Std. Lohn	Woch. Lohn	Std. Lohn	Woch. Lohn	Std. Lohn	Woch. Lohn
	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.	Pf. M.				
1914 Juli 1924	71	40,5	59	33,6	61	31,3	47	24,4	60	31,6	42	22,0	65	36,6	38	21,4	—	30,2	—	23,1
Ende März 1925	53	25,4	50	24,0	45	20,7	41 $\frac{1}{2}$	19,1	54	25,9	46	22,0	44	23,8	35	18,9	49	23,5	39	18,7
Ende Jan. „ Febr. „ März	81	38,9	71	34,1	68	32,6	61	29,3	80	38,4	70	33,6	54	29,2	43	23,2	70	33,6	58	27,8
1914 = 100	121	102	129	109	126	118	149	138	140	128	176	160	89	86	124	119	—	116	—	127

¹⁾ In allen Gruppen sind die Löhne der über 24jährigen verheirateten Arbeiter mit zwei Kindern eingesetzt; doch kommen Hausstandszulagen nur bei den Buchdruckern und den städtischen Arbeitern, Kinderzulagen nur bei den letzteren vor. Der Berechnung der Wochenlöhne ist die tarifliche Arbeitszeit zugrunde gelegt, und zwar: 1914 im Baugewerbe 57 Stunden, in der Holzindustrie 51 $\frac{1}{2}$, im Buchdruckgewerbe 53, in der Metallindustrie 56 $\frac{1}{2}$ Stunden; 1924 in der Holzindustrie 46 Stunden, in den übrigen Gruppen 48 Stunden; 1925 in der Metallindustrie 54 Stunden, in den übrigen Gruppen 48 Stunden. Doch können in der Metallindustrie bis zu 58 Stunden wöchentlich ohne Überstundenzuschlag verlangt werden, im Buchdruckgewerbe können bis zu 53 Stunden wöchentlich verlangt werden, für diese Mehrstunden ist ein Aufschlag von 15 Prozent zu zahlen. — In der Holz- und Metallindustrie erhalten die Qualitätsarbeiter einen Zuschlag bis zu 10 Prozent.

* * *

Beachtenswerte Darlegungen, die sich mit der Tuberkulosesterblichkeit im Deutschen Reich während der Jahre 1910 bis 1922 befassen, bietet die amtliche Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“, 1925, Nr. 8. Die zahlenmäßigen Angaben sind in der auf der nächsten Seite abgedruckten Tafel enthalten.

Sterbefälle an Tuberkulose im Deutschen Reich.

(Auf je 10000 der Bevölkerung.)

a) An Tuberkulose insgesamt, davon b) an Tuberkulose der Lungen.

Länder	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922
Preußen a	15,2	15,2	14,6	13,6	13,9	14,5	15,8	20,9	23,6	21,7	15,6	13,7	14,5
b	13,4	13,4	12,9	11,9	12,2	12,8	13,9	18,4	20,9	18,8	13,3	11,8	12,4
Bayern a	22,3	21,0	19,3	17,7	17,4	18,0	19,4	20,2	20,7	18,6	14,8	13,6	13,9
b	18,8	17,4	16,0	14,7	14,5	15,1	16,4	17,2	17,9	15,7	12,2	11,2	11,5
Sachsen a	14,4	14,2	13,9	12,9	12,9	12,6	14,0	20,7	24,9	21,9	12,3	11,8	12,4
b	12,3	12,0	12,0	11,0	10,9	10,7	12,1	18,5	22,3	19,2	10,4	10,1	10,8
Württemberg a	17,0	16,0	15,0	14,3	13,6	13,8	15,8	17,2	17,6	16,5	14,0	12,7	13,0
b	13,9	12,9	12,2	11,6	11,0	11,4	13,1	14,7	15,2	13,9	11,8	10,3	11,0
Baden a	21,2	20,1	19,3	18,4	17,0	18,7	19,5	22,9	24,1	22,7	18,3	16,4	16,0
b	16,5	15,9	15,2	14,4	13,4	14,9	15,3	18,8	20,0	18,6	14,7	13,3	12,9
Thüringen a	13,6	12,3	12,9	12,1	11,4	11,4	12,6	16,2	20,1	18,7	11,9	11,7	12,4
b	11,7	10,7	11,2	10,3	10,0	9,6	10,4	14,4	18,2	15,9	10,3	9,9	10,9
Hessen a	18,7	18,5	17,0	16,4	15,7	17,5	18,8	22,8	24,8	24,0	16,8	15,6	15,1
b	14,2	13,8	12,9	12,5	11,9	13,5	14,5	18,1	20,1	19,1	13,2	12,3	12,1
Hamburg a	16,0	15,6	15,5	14,3	14,2	15,2	15,6	21,9	23,0	21,4	15,2	17,5	14,4
b	12,3	12,1	12,2	11,3	11,2	11,9	12,7	17,9	19,6	18,1	12,3	15,3	12,4
Oldenburg a	14,5	13,7	13,3	11,8	11,4	11,4	12,4	15,9	17,7	15,2	13,0	11,3	11,5
b	10,8	11,1	11,8	10,2	10,0	10,0	11,0	14,2	16,0	13,5	11,8	10,2	10,3
Braunschweig a	15,7	15,7	15,3	12,5	13,9	16,9	17,3	23,7	28,0	24,3	17,6	14,3	15,0
b	12,5	13,0	12,8	9,2	10,7	14,4	13,8	20,2	23,7	20,3	14,9	11,9	12,8
Anhalt a	11,3	12,1	11,0	10,6	10,8	10,2	12,5	16,3	20,1	20,9	13,8	14,0	11,1
b	9,4	10,5	9,3	8,8	9,4	8,4	10,7	14,4	17,8	18,2	11,9	12,0	9,7
Bremen a	21,8	22,7	18,9	18,1	18,2	19,0	20,7	28,0	30,0	29,7	22,3	18,4	18,9
b	14,7	17,0	13,1	13,1	13,4	14,4	15,2	21,9	23,5	22,6	17,5	14,3	14,2
Lippe a	14,1	13,4	10,9	11,3	12,2	11,4	14,3	15,7	16,0	12,2	12,7	11,6	10,0
b	10,8	11,0	8,8	9,2	10,6	9,3	11,4	13,1	14,2	10,8	10,8	10,5	8,8
Lübeck a	13,0	10,7	14,1	10,8	11,8	14,7	20,1	29,0	24,6	21,6	14,4	14,8	14,7
b	9,1	7,7	9,7	7,9	9,2	10,7	16,1	24,3	21,0	17,7	11,8	11,6	12,6
Waldeck a	14,8	15,4	15,0	12,4	12,6	11,7	13,4	14,2	16,6	16,3	11,0	10,7	12,8
b	13,3	14,4	14,4	12,1	11,4	10,3	12,3	12,3	15,1	15,0	9,3	9,4	11,1
Schaumb.-Lippe. a	6,9	10,3	8,8	9,8	7,8	6,9	11,6	11,5	12,1	12,6	10,4	11,6	6,3
b	6,0	9,2	7,7	6,0	5,9	6,3	8,4	8,1	9,8	10,7	8,3	10,1	5,9
Deutsches Reich ¹⁾ a	16,2	15,9	15,2	14,2	14,3	14,8	16,2	20,6	23,0	21,1	15,4	13,6	14,2
b	13,9	13,6	13,1	12,1	12,2	12,8	13,9	18,0	20,2	18,2	13,0	11,5	12,0

¹⁾ Ohne Elsaß-Lothringen, 1910 bis 1920 ohne beide Mecklenburg und 1921 und 1922 ohne Mecklenburg-Strelitz.

Dazu führt die genannte Zeitschrift u. a. folgendes an:

„Der größte Teil der Bevölkerung hat — zumeist im Kindesalter — eine häufig kaum beachtete Infektion mit Tuberkulosebazillen davongetragen und beherbergt seitdem die Krankheitserreger nun an einer bestimmten Körperstelle. Hierdurch wird ihm eine gewisse Immunität gegen Neuinfektionen verliehen, und er erkrankt an Tuberkulose nur dann, wenn seine Widerstandskraft — sei es auch nur vorübergehend — vermindert ist. Die Neuerkrankung wird dann durch die Tuberkelbazillen verursacht, die er selbst beherbergt, oder die ihm in dem durch Krankheit, Überanstrengung, Unterernährung u. dgl. geschwächten Zustand von außen treffen . . . Vor dem Kriege war die Tuberkuloseziffer in raschem Sinken begriffen. Die mit dem Wohlstand steigende Verbesserung der Lebensverhältnisse schränkte, vornehmlich bei der ärmeren Bevölkerung in Verbindung mit der aufklärenden, Infektionen verhütenden und heilenden Tätigkeit der Tuberkulosefürsorgeorgane einerseits die Zahl der Erkrankungen ein, verlängerte andererseits aber durch günstigere Krankenpflege die durchschnittliche Krankheitsdauer, so daß dadurch die Sterblichkeit zunächst zwar zurückging, der Krankenbestand aber vermutlich zunahm. Umgekehrt wurde das Absterben der Tuberkulösen im Kriege mit der Zunahme der Ernährungsschwierigkeiten und der Anspannung aller Volkskräfte, die für die durch Krankheit minder Leistungsfähigen oft eine Überanstrengung bedeutete, beschleunigt. Außerdem wurden die Tuberkulösen in immer weiter fortgeschrittenen Krankheitsstadien in die Fabriken und sonstigen Betriebe eingestellt und bildeten dort die Ansteckungsquelle für weitere schon geschwächte

Bevölkerungskreise. Die vermehrten Infektionen zeigen sich vor allem in der Kleinkindersterblichkeit, die nach der preußischen Statistik bis zum Jahre 1919 eine Ziffer erreichte, welche bei den Zwei- bis Fünfjährigen um 160 v. H. höher war als die des Jahres 1913. Nach dem großen Absterben der Tuberkulösen im Kriege verlängerte sich die Krankheitsdauer der alljährlich zum Krankenbestand neu hinzutretenden Tuberkulösen wieder allmählich, und zum Teil erklärt sich allein daraus die Absenkung der Sterbeziffer bis 1921 auf 13,6. Auch zur Erklärung des Wiederanstiegs der Ziffer im Jahre 1922 auf 14,2 ist in diesem Zusammenhange nicht die Annahme nötig, daß die durchschnittliche Krankheitsdauer damals durch ungünstigere Lebensverhältnisse wieder verkürzt oder die Seuche weiter verbreitet wurde, sondern schon die Beendigung der fortschreitenden Verlängerung der Krankheitsdauer läßt bei dem im allgemeinen mehrjährigen Krankheitsverlauf der Tuberkulose die Sterbeziffer ansteigen.“

Am Schlusse beschäftigen sich die amtlichen Darlegungen mit der Tuberkulosesterblichkeit in den einzelnen Gliedstaaten während der genannten Jahre. Es wird darauf hingewiesen, daß sich in und nach dem Krieg die Ergebnisse — gemessen am Verhältnis zum Reichsdurchschnitt — in Preußen und Sachsen verschlechtert, in Bayern dagegen verbessert haben; besonders wird betont, daß Baden und Hessen in der ganzen Zeitspanne sehr ungünstige Tuberkulosesterbeziffern hatten.

Gesundheitspolitik.

In den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1924, Heft 1 und 2 erschien ein Aufsatz des Bayerischen Landesgewerbeärztes Kölsch über Arbeitszeit und Pausen. Inzwischen hat sich die Arbeitsgemeinschaft der deutschen Gewerbeärzte mit diesem Gegenstande befaßt und ist, in wesentlicher Übereinstimmung mit den in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ von Kölsch dargebotenen Ausführungen, zu folgenden im Bayerischen Ärztl. Korrespondenzblatt 1924 Nr. 51 veröffentlichten Leitsätzen gelangt:

1. Jede längere Arbeit — körperliche oder geistige — muß durch Ruhepausen unterbrochen werden; wenn dies nicht geschieht, steigt die Ermüdung unverhältnismäßig rasch an, während sich die Leistungsfähigkeit erheblich vermindert. Die Notwendigkeit derartiger Ruhepausen ist durch wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Erfahrungen begründet.

2. Die entsprechenden Ruhepausen müssen in den Arbeitsgang selbst eingeschaltet werden. Es ist unphysiologisch, die Ruhepausen während der Arbeit fortfallen zu lassen in der Annahme, sich nach Arbeitsschluß genügend ausruhen zu können. Zeitpunkt der Pauseneinschaltung und Dauer der Pausen hängen von der Eigenart und Dauer der Arbeit ab; sie müssen sich oft auch nach äußeren Umständen (Zugverbindung usw.) richten.

3. Normalerweise nimmt die Leistungsfähigkeit um die Mittagszeit ab; die physiologische Kurve der Tagesleistung zeigt hier eine Senkung, welche diese Zeit als die naturgemäße Hauptruhezeit erscheinen läßt, bestimmt zur Ruhe und zur Nahrungsaufnahme (geteilte Arbeitszeit). Für diese beiden Zwecke ist eine tatsächliche Ruhepause von mindestens einer Stunde notwendig, vorausgesetzt, daß der Arbeiter keine weiten Wege zwischen Arbeitsstätte und Eßstätte zu machen hat. Sind größere Wege zwischen Arbeitsplatz und Eßplatz (Wohnung) zurückzulegen, so muß die Pause entsprechend verlängert werden. Dies gilt auch für Giftarbeiter zwecks genügender Reinigung und Kleiderwechsels. Für Arbeiter, welche infolge zu weiter Entfernung die Mahlzeiten nicht zu Hause einnehmen können, sind Aufenthaltsräume in möglichster Nähe der Arbeitsstätten bereitzustellen. Die wohnliche Ausstattung derselben trägt wesentlich zur Erholung bei.

4. Die ungeteilte (englische) Arbeitszeit ist ein Produkt der Großstadtbildung. Gewissen äußeren Vorzügen stehen erhebliche arbeitsphysiologische Nachteile gegenüber, welche diese Gliederung der Tagesarbeit keineswegs als die einzig richtige erscheinen lassen. Die grundlegende Voraussetzung für die ungeteilte Arbeitszeit ist ein nahrhaftes Frühstück vor Arbeitsbeginn und eine kleine Pause um die Mittagszeit, in welcher ein zweites Frühstück möglichst mit einem warmen Gericht (Tee, Suppe) eingenommen werden soll.

5. Außer der Hauptpause sind noch gewisse Nebenpausen notwendig. Derartige kurze Arbeitsunterbrechungen oder „Verlangsamungen“ ergeben sich bei manchen Arbeitsprozessen von selbst. Wo dies nicht der Fall ist, soll vormittags und nachmittags je eine kurze Pause von 10 bis 15 Minuten eingeschaltet werden. Lage und Dauer dieser Zwischenpausen ist von den besonderen Arbeitsbedingungen abhängig. Frühzeitiger Arbeitsbeginn und weite Anmarschwege machen z. B. eine frühere und längere Vormittagspause nötig. Unter Umständen können auch die sogen. „Kurzstunden“ (je 50 Minuten Arbeit und 10 Minuten Pause) zweckmäßig sein.

6. Die in der Neuzeit eingebürgerte Gepflogenheit, die Arbeitspausen möglichst zu verkürzen oder gar ganz wegfällen zu lassen, widerspricht allen Grundsätzen der Arbeitsphysiologie und bedeutet Raubbau an der Arbeitskraft. Dies gilt sowohl für den erwachsenen gesunden Arbeiter als auch in noch höherem Grade für Schwächliche und Kränkliche, für Frauen und Jugendliche.

7. Beachtung der vorstehenden arbeitsphysiologischen Grundsätze erhält die Arbeitskraft, steigert die Gesamtleistung und verlängert die Erwerbsfähigkeit. Nichtbeachtung führt zu ungenügendem Ausgleich der Arbeitermüdung, zu vorzeitiger Erschöpfung, zum Raubbau am wertvollsten Gute des Arbeiters, seiner Arbeitskraft. Die deutschen Gewerbeärzte erachten es als ihre Pflicht, auf die Beachtung dieser arbeitsphysiologischen Grundsätze warnend hinzuweisen. Es ist aber auch Pflicht der Arbeiter selbst und ihrer Vertreter, einer unvernünftigen Kürzung oder gar einem Wegfallen der Arbeitspausen nachdrücklich entgegenzutreten.

* * *

Wie das „Ärztliche Vereinsblatt“ vom 21. Mai 1925 mitteilte, hat der Deutsche Textilarbeiterverband an den Reichstag eine Eingabe gerichtet, in der ein nachhaltiger und wirksamer Schutz der erwerbstätigen schwangeren Frauen und Mädchen gefordert und begründet wird. Es heißt dort:

„Bis zur vollständigen Loslösung der schwangeren Frauen und Mädchen von der Erwerbsarbeit werden als Übergangsbestimmung folgende Forderungen erhoben:

1. Verbot der Erwerbsarbeit der schwangeren Personen für die letzten drei Monate der Schwangerschaft.
2. Beschränkung der Erwerbsarbeit schwangerer Personen im 5. und 6. Monat der Schwangerschaft auf höchstens vier Stunden pro Tag.
3. Vergütung des entgehenden Arbeitsverdienstes aus Mitteln des Staates oder einer zu schaffenden obligatorischen Kollektivversicherung.

Des weiteren sollen durch die Gesetzgebung zum Schutze der schwangeren Frauen und Mädchen nachstehende Maßnahmen vorgeschrieben werden:

1. Schaffung von Sitzgelegenheit am Arbeitsplatz für die schwangeren Arbeiterinnen bei Beschäftigungen, welche ununterbrochenes Stehen oder Laufen erfordern.
2. Bereitstellung freundlich eingerichteter Zimmer für schwangere Arbeiterinnen in Großbetrieben mit zahlreichem weiblichen Personal, in welchem der Schwangeren während der Pausen sowie bei Schwäche- und sonstigen aus der Schwangerschaft herrührenden Anfällen Gelegenheit zum bequemen Liegen gegeben ist.
3. Bereitstellung von Medikamenten, die nach ärztlichen Erfahrungen im Zustand der Schwangerschaft erforderlich sind.
4. Einrichtung guter Kantinen in Großbetrieben und Bereitstellung von Speisen und Getränken, welche den besonderen Bedürfnissen der schwangeren Arbeiterinnen entsprechen.
5. Einstellung von Fabrikärzten in Großbetrieben mit zahlreichem weiblichem Personal nach dem Muster der Schulärzte.
6. Einrichtung von ärztlichen Sprechstunden für Schwangere in Großbetrieben.
7. Einstellung weiblicher Ärzte als Gewerbeaufsichtsbeamtinnen und Verpflichtung derselben zu besonders sorgfältiger Beratung der Schwangeren und zur Erforschung der Einwirkung der Erwerbsarbeit auf den Körper und das Seelen- und Gemütsleben der Frau in der Periode der Schwangerschaft.
8. Verpflichtung der weiblichen Gewerbeaufsichtsbeamten zur besonderen fürsorgenden Beaufsichtigung der Schwangeren im Arbeitsprozeß.
9. Einrichtung ärztlicher Beratungsstellen für Schwangere in den Gemeinden.
10. Restlose Anerkennung der Schwangerschaftsbeschwerden als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung durch die Krankenkassen.
11. Verpflichtung der Krankenkassen zur Übernahme der Kosten für ärztliche Behandlung und Gewährung von Medikamenten an die Familien der verheirateten Versicherten.

* * *

Immer mehr wird erkannt, daß eine planmäßige Gesundheitspolitik neben dem Ausbau des Gesundheitsrechtes die Erziehung zur Gesundheitspflicht anstreben muß. Diesen Aufgaben widmen sich der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung und die ihm angeschlossenen Landesausschüsse. Der Reichsausschuß hat soeben folgenden Aufruf veröffentlicht:

Trotz der außerordentlichen Fortschritte, die die medizinische Wissenschaft in den letzten 50 Jahren gemacht hat, hat der allgemeine Gesundheitszustand — ganz abgesehen von den besonderen Schädigungen durch die Kriegs- und Nachkriegszeit — doch nicht die Höhe erreicht, die wir als wünschenswert und möglich bezeichnen müssen. Der Gesundheitszustand eines Volkes hängt aber nicht allein von dem Stande der Wissenschaft und den auf ihr aufgebauten Maßnahmen der Behörden und Wohlfahrtsverbände, sondern sehr wesentlich auch von der Art ihrer Durchführung ab. Diese wiederum ist in hohem Maße abhängig von dem Verständnis, das den Fragen der Gesundheitspflege im großen Publikum entgegengebracht wird, und von dem Grade des Verantwortlichkeitsgefühls, das der Einzelne in dieser Hinsicht sich selbst und anderen gegenüber

empfindet. Dieses Verständnis und Verantwortungsgefühl zu wecken, ist das Ziel einer großen Veranstaltung, die im April nächsten Jahres unter dem Namen „Reichsgesundheitswoche“ stattfinden soll. Die Anregung hierzu ist von den Krankenkassenverbänden ausgegangen und hat im Reichsministerium des Innern freudigen Nachhall gefunden. Nach mehreren im kleineren Kreise stattgehabten Vorbesprechungen fand am 9. Juli d. J. im Reichsministerium des Innern unter dem persönlichen Vorsitz des Herrn Reichsinnenministers Dr. Schiele eine große Sitzung statt, zu der zahlreiche Einladungen an die an der gesundheitlichen Volksaufklärung interessierten Körperschaften ergangen waren. In ganz seltener Einmütigkeit stimmten alle Anwesenden dem Plane einer „Reichsgesundheitswoche“ zu und versprachen, diesen Gedanken ihrerseits mit allen Kräften zu fördern und ihren Unterorganisationen seine Unterstützung nahezu legen.

Die Veranstaltung will während einer Woche gleichzeitig in möglichst zahlreichen Orten des Reiches mit allen Mitteln der Belehrung und Propaganda die Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit der Gesundheitspflege hinlenken. Sie will dem Einzelnen zeigen, in welcher Weise er durch eine naturgemäße Lebensweise seine Gesundheit fördern, seine Kräfte stählen und seine Arbeits- und Lebensfreudigkeit steigern kann. Sie will dartun, auf welchen gesundheitlichen Grundlagen sich eine zukunftsreiche Ehe und ein hoffnungsvoller Nachwuchs aufbaut und wie der Einzelne sich und seine Familie vor Gesundheitsschäden und Krankheiten zu schützen vermag. Wie ein gewaltiger Appell soll die Reichsgesundheitswoche alle Volkskreise aufrufen, um ihr Interesse an den gesundheitlichen Fragen wachzurufen und zu beleben. Vom Wissen will sie zum Gewissen, von der Erkenntnis zur Verantwortlichkeit hinlenken. Sie will eine öffentliche Meinung erzeugen, für die eine hohe Krankheitsziffer oder eine hohe Sterblichkeitsziffer, besonders auch der Säuglinge, einfach nicht tragbar ist und für die ein falschgenährtes oder schlecht gehaltenes Kind wie ein persönlicher Vorwurf wirkt. Die Mitarbeit jedes Einzelnen im Kampfe um die Volksgesundheit zu gewinnen, ist letzten Endes das Ziel, dem diese Veranstaltung zustrebt.

Die Art und Weise, in der die „Reichsgesundheitswoche“ im einzelnen durchzuführen ist, wird örtlich zu bestimmen sein. Es werden sich in den einzelnen Orten lokale Ausschüsse bilden, für die in den meisten Fällen der Kreisarzt oder Kommunalarzt den natürlichen Kristallisationspunkt darstellen dürfte. Er wird aus allen Volksschichten diejenigen Kreise an sich heranziehen, die in irgendeiner Weise die gesundheitliche Volksaufklärung zu fördern vermögen. Diese lokalen Ausschüsse haben das Maß und die Art der Belehrung zu bestimmen, das nötige Demonstrationsmaterial und die erforderlichen Redner zu beschaffen, wobei ihnen die unten genannten Ausschüsse gern zur Hand gehen werden.

Wir ersuchen alle unsere Unterorganisationen und deren Mitglieder, sich auf einen diesbezüglichen an sie ergehenden Ruf zur Verfügung zu stellen und den zu bildenden Ortsausschuß mit Rat und Tat weitestgehend zu unterstützen. Die einzelnen Ortsausschüsse werden Richtlinien erhalten, die in der obenerwähnten großen Sitzung angenommen worden sind und nähere Einzelheiten bezüglich der Ausführung der Reichsgesundheitswoche bekanntgeben. Für Anfragen steht der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung, dem die allgemeine Organisation übertragen ist, und die ihm angeschlossenen Landesausschüsse für hygienische Volksbelehrung, die die praktische Durchführung der Reichsgesundheitswoche in den einzelnen Landesbezirken in die Wege leiten werden, gern zur Verfügung.

Die Anschriften des Reichsausschusses und der Landesausschüsse für hygienische Volksbelehrung bzw. Behörden, die Aufgaben von Landesausschüssen mit wahrnehmen, lauten:
Reichsausschuß: Berlin NW 6, Luisenplatz 2—4. Prof. Dr. Adam.

Preußen: Berlin, Hohenstaufenstraße 32. Dr. Bornstein.

Bayern: München, Ludwigstraße 14 I. Reg.-Med.-Rat Dr. Seiffert.

Sachsen: Dresden A., Zirkusstraße 38—40 (Hygiene-Museum). Dr. M. Vogel.

Württemberg: Stuttgart, Ministerium des Innern. Ob.-Med.-Rat Dr. Gnant.

Baden: Karlsruhe, Herrenstraße 34. (Badische Gesellschaft f. soziale Hygiene.) Dr. Alfons Fischer.

Anhalt: Dessau, Ministerium, Med.-Rat Dr. Schaeche.

Braunschweig: Braunschweig, Landes-Medizinalkollegium.

Hessen: Darmstadt, Ministerium des Innern.

Lippe-Deilmold: Deilmold, Landeswohlfahrtsamt. Ob.-Reg.-Rat Dr. Corvey.

Mecklenburg-Schwerin: Schwerin, Mecklenb.-Schwerinisches Ministerium f. Medizinalangelegenheiten.

Mecklenburg-Strelitz: Neustrelitz, Ministerium f. Medizinalangelegenheiten. Med.-Rat Dr. Stein.

Oldenburg: Oldenburg, Ministerium der sozialen Fürsorge. Ob.-Med.-Rat Dr. Schlaeger.

Schaumburg-Lippe: Bückeberg, Schaumburg-Lippesche Landesregierung.

Thüringen: Jena, Thüring, Ministerium f. Inneres und Wirtschaft. Abtlg. Inneres III E VII.

Waldeck: Arolsen, Ober-Landesphysikus. Med.-Rat Dr. Deetz.

Hamburg: Hamburg, Mönchbergstraße 7, Gesundheitsamt. Präsident Dr. Pfeiffer.

Bremen: Bremen, Gesundheitsrat. Am Dobben 91. Ob.-Med.-Rat Dr. Tjaden.

Lübeck: Lübeck, Roekstraße 3. Ob.-Med.-Rat Dr. Riedel.

* * *

Die Deutsche Gesundheitsfürsorgeschule, deren Träger das Kaiserin-Augusta-Viktoria-Haus, Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit, die Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände und der V. Wohlfahrtsverband sind, beabsichtigt, in der Zeit vom 9. bis 28. November einen Fortbildungskursus in Säuglings- und Kleinkinderpflege zu veranstalten. Als Teilnehmerinnen kommen Säuglingspflegerinnen sowie alle anderen in Säuglingspflege ausgebildeten Personen, insbesondere Fürsorgerinnen, eventl. auch Säuglingspflegeunterricht erteilende Lehrerinnen in Betracht. Die Gebühr für den dreiwöchigen Kursus beträgt 50 Mk. Anmeldungen sind baldmöglichst, spätestens bis zum 5. November d. J. an die Deutsche Gesundheitsfürsorgeschule, Charlottenburg 5, Frankstr. 3, zu richten.

Bücher- und Schriftenschau.

Entwurf eines Reichsbewahrungsgesetzes nebst Begründung. Verlag Heiermann & Dortschy, Berlin 1925.

Berichterstatter: Geh. Medizinalrat Direktor Dr. M. Fischer, Wiesloch.

Der Entwurf, der dem Deutschen Reichstag vom „Deutschen Verband zur Förderung der Sittlichkeit“ vorgelegt wird, steht in Konkurrenz mit einem anderen Entwurf des „Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge“, der aber erheblich kürzer und einfacher gehalten ist, ohne daß deshalb seine Brauchbarkeit angezweifelt werden soll. Die hier zu besprechende weitergehende und durchgreifendere Fassung, die sich zum Teil auf die wertvolle Vorarbeit von Dr. Hans Maier („Verwahrungsgesetz“, 1921) stützt, will die bisher fehlende gesetzliche Grundlage dafür schaffen, daß geistig abnorme, moralisch defekte und sozial abwegige Individuen vor Entgleisungen bewahrt und zu diesem Zweck in Anstalten oder in anderer Form gesichert untergebracht bzw. unter Schutzaufsicht gehalten werden können; er betont mit Recht die Vorbeugung vor Verwahrlosung. Die einzelnen Bestimmungen können im allgemeinen als zweckmäßig anerkannt werden. Die Begründung enthält manches Treffende. Im ganzen dürfte der Charakter des gerichtlichen Verfahrens etwas zurücktreten und dafür das Moment der ärztlichen und sozialen Fürsorge mehr durchdringen. Der Arzt ist nicht nur zur Sachverständigentätigkeit, sondern auch zu entscheidender Mitwirkung im Verfahren berufen.

Zu § 9. Eine ärztliche Untersuchung und Zeugnisausstellung, und zwar durch einen beamteten oder Facharzt (Psychiater), sollte unter allen Umständen als Mußvorschrift gefordert werden. In jedem irgendwie zweifelhaften Fall müßte vor anderen Maßnahmen die Beobachtung in einer Klinik oder Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke angeordnet werden; dieselbe sollte je nach Lage des Falls auch länger als 6 Wochen dauern dürfen.

Was die Unterbringung der bewahrungsbedürftigen Geisteskranken und zugleich der Geistesschwachen angeht, so ist hierfür bei uns in Baden bereits durch das Irrenfürsorgegesetz seit dem Jahre 1910 genügend gesorgt, da damit wohl die meisten Zustände, die der Entwurf meint, erfaßt werden können. Insbesondere sind hier auch bei Gefahr im Verzug die nötigen Vorkehrungen (Dringlichkeitsverfahren) getroffen. Auch die Trunksüchtigen können in den hier hereinspielenden Formen nach dem badischen Irrenfürsorgegesetz durchweg der Anstaltsbehandlung zugeführt werden.

Zu § 11 und 12. Das Dringlichkeitsverfahren ist durchaus gutzuheißen. Die Kostenfrage muß hinterher geregelt werden und darf nicht die Hauptschwierigkeit bilden, wenn es sich um Schutz von Menschen, sei es der zu Bewahrenden selbst, sei es ihrer Umgebung, handelt.

Die Einfügung eines § 51a in das RStGB. (II des Entwurfs) ist an sich zu billigen. Sie wirft aber sofort die Hauptfrage auf, wo sollen nun diese freigesprochenen Rechtsbrecher verwahrt werden. Die Ansicht, daß die Durchführung des Gesetzes weder erhebliche Neueinrichtungen noch sonstige Mehraufwendungen erfordern wird, können wir nicht teilen. Selbst wenn die in Verwahrung Genommenen — und zwar zu ihrem eigenen Segen — noch so sehr zu systematischen Arbeitsleistungen herangezogen werden, so fallen trotzdem dem Staate eine Menge neuer Lasten zu. Vor allem handelt es sich um die Erstellung von

besonderen Bewahrungsanstalten für diese Kategorien von psychisch defekten Menschen. Es ist ein Irrtum, daß sie in der Mehrzahl einfach den bestehenden Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke zugeleitet werden können. Erstens leiden diese Anstalten selbst unter ständiger Überfüllung und starkem Platzmangel, und zweitens hat sich schon allzusehr erwiesen, daß diese Elemente der geistig Minderwertigen oder Psychopathen unter die Geisteskranken in größerer Anzahl nicht hineinpassen, weil sie einmal für ihre Umgebung zu lästig sind und weil andererseits das Regime der Heil- und Pflegeanstalten, das wir für unsere Kranken einheitlich aufrechtzhalten müssen, für die Minderwertigen selbst nicht das richtige ist. Die meisten von ihnen gehören in Zwischenanstalten mit vollem Arbeitsbetrieb und sogar Arbeitszwang, also in Arbeitshäuser inkl. Kolonien mit ärztlicher bzw. psychiatrischer Behandlung und zugleich moralischer Fürsorge und Erziehung. Diese Anstalten mit geschlossenen und freieren Abteilungen heißt es erst schaffen. Kommt dagegen erst das Gesetz zustande, so werden wir einen Ansturm auf alle vorhandenen Anstalten erleben, der sich gegen das Interesse der bisherigen Pflinglinge wie der neu zu verwahrenden und nicht minder der Öffentlichkeit und des geordneten Staatswesens auswirken muß.

* * *

Franz Kölsch: Theophr. v. Hohenheim, Von der Bergsucht und anderen Bergkrankheiten (Schriften a. d. Gebiet d. Gewerbehygiene, N. F. Heft 12). Berlin 1925, bei J. Springer.

Berichterstatter: Prof. Dr. med. K. Baas, Karlsruhe.

Paracelsus, durch Jahrhunderte verkannt und bekämpft, hat erst seit etwa einem Menschenalter, und jetzt wohl dauernd, die ihm gebührende Anerkennung als genialer Arzt gefunden, der mit großem praktischem Können schöpferische Tatkraft verband. Demjenigen, der unter den lebenden Medizinhistorikern der beste Kenner Theophrasts, der erfolgreichste Kämpfer für ihn ist, K. Sudhoff in Leipzig, hat Fr. Kölsch seine Schrift gewidmet, auch erfüllt von der gleichen Hochschätzung des Reformators von Einsiedeln.

Unter der „Bergsucht und anderen Bergkrankheiten“ sind hier die Leiden gemeint, welche der Bergwerks- und Hüttenbetrieb im Gefolge hat und welche Paracelsus in eigener gründlicher Erfahrung kennengelernt hatte; etwa in den Jahren 1531—34 scheint die Schrift verfaßt worden zu sein, welche nicht nur erstmalig die Berufskrankheiten der Berg- und Hüttenarbeiter darstellt, sondern die auch die erste gewerbehygienische Monographie der medizinischen Weltliteratur ist. Kölsch hat zunächst einen Auszug jeweils der einzelnen Traktate und Kapitel gegeben; indem er dabei das Original stellenweise selbst sprechen läßt, hat er auch den unmittelbaren Eindruck Hohenheimischen Schrifttums vermittelt. Eingerahmt ist dieser Auszug von biographischen Notizen, besonders aber von Erläuterungen des Textes, welche uns die oft recht fremden Anschauungen und Ausdrucksweisen der damaligen, der Paracelsischen Medizin insonderheit, verständlich machen; es folgen dann Angaben über spätere Bearbeitungen desselben Gegenstandes, welche uns die Nachwirkungen jener Schrift bis ins 18. Jahrhundert aufzeigen, ja fast bis an die Schwelle des 19. Jahrhunderts.

Es wird nicht jedermanns Sache sein, in der wohl in absehbarer Zeit fertig werdenden Gesamtausgabe der Werke des Paracelsus die ganze Schrift von der Bergsucht zu studieren; um so mehr müssen wir Fr. Kölsch dafür dankbar sein, daß er in offener Liebe zu dem großen Arzte und seinem Lebenswerk uns eine Kenntnis jener wichtigen Abhandlung vermittelt hat.

* * *

Max Bauer: Liebesleben in deutscher Vergangenheit; Berlin 1925 bei Dr. P. Langenscheidt.

Fritz Ferchl: Illustrierter Apotheker-Kalender 1926; Verlag „Südd. Apotheker-Zeitung“, Stuttgart.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Das mit 75 Abbildungen nach alten Meistern versehene, 388 Seiten umfassende Werk von Bauer enthält eine Fülle von Stoff, der für das Studium des Einflusses der Kultur

auf die Gesundheitsverhältnisse in Betracht zu ziehen ist; es stellt mithin eine wertvolle Gabe dar, auch für den, der wünschen wird, daß der Verfasser manche Darlegungen und manche Bilder des Buches fortgelassen hätte.

Der Kalender von Ferchl bietet zahlreiche interessante und zum Teil mir bisher unbekannte Bilder. Die Ausstattung ist vortrefflich. Der Kalender, der sich würdig dem ausgezeichneten Kalender des Vorjahres anschließt und ihn sehr dankenswert ergänzt, wird jedem, der medizinhistorische Bilder sucht, Freude bereiten.

* * *

Vortisch - van Vloten: Chinesische Patienten und ihre Ärzte; Gütersloh, 1914. bei C. Bertelsmann.

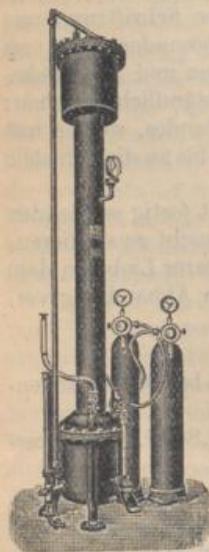
Hugo Fränkel: Das Mannheimer Stadtbild einst und jetzt; Mannheim 1925, bei Hugo Fränkel.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Das von Vortisch-van Vloten, der seit einer Reihe von Jahren in Kork bei Kehl als Arzt tätig ist, verfaßte 207 Seiten starke Buch ist zwar schon 1914 erschienen, mir aber erst vor ganz kurzer Zeit zu Gesicht gekommen. Der Verfasser konnte als Missionsarzt die kulturhygienischen Zustände in China beobachten und schildert sie in interessanter Art. Ein Hinweis auf dies beachtens- und empfehlenswerte Buch wird, wie ich hoffe, trotz der Verspätung vielen willkommen sein.

Die reich illustrierte, schön ausgestattete, 87 Seiten umfassende Schrift von Fränkel kann zwar einen Vergleich mit dem umfangreichen, 1907 erschienenen, längst vergriffenen Werk des verdienstvollen Mannheimer Stadtarchivars Walter nicht aushalten; aber sie ist doch zu begrüßen, da sie einen guten Einblick in die kulturellen Zustände Mannheims bietet. Der Kulturhygieniker wird gerade dieser kurpfälzischen Residenz, in der Franz Anton Mai 1800 seinen Hygienegesetzentwurf geschrieben hat, besonderes Interesse entgegenbringen; denn unzweifelhaft hat die Umwelt, in der Mai lebte, einen großen Einfluß auf seine Gedanken und auf die von ihm unterbreiteten Vorschläge, mit denen er die Gesundheitsverhältnisse bessern wollte, ausgeübt.

Verantwortlich für den redaktionellen Teil: Dr. A. Fischer, Karlsruhe;
für den Anzeigenteil: Karl Peltzer, Karlsruhe.



Apparatebau u. mech. Werkstätte **Karl Kist** Karlsruhe i. Baden

Gegr. 1910.

Schützenstr. 32.
Man achte auf die Straße.

Tel. 4345.



Spezialitäten sind:

Anfertigung von **Kohlensäure-Bäder-Apparate** (System Fischer u. Kiefer) für Badeanstalten, Krankenhäuser, Sanatorien usw., **Wand- und Tischkatheder**, gesetzlich geschützte **Kohlensäurewärme-Verbindungsapparate Nr. 535610**, **Hochdruckreduzierventile** usw., sowie **Reparaturen** eigener und fremder Fabrikation.

Pertschin

Versicherung und Desinfektionsanstalt
gegen Ungeziefer aller Art



Oskar Pertsch

Luisenstr. 4 **Karlsruhe i. B.** Tel. 4205

Zweigstelle Freiburg i. Br., Salzstr. 23 — Tel. 4749

Größte und leistungsfähigste Ungeziefervertilgungsanstalt Oberbadens zur radikalen Ausrottung von Wanzen, Motten, Ratten, Mäuse, Schwaben, Russen, Grillen Ameisen, etc.

Abteilung II Fabrikation und Versand
der seit 15 Jahren bestempfohlenen

Pertschin-Präparate

gegen Ungeziefer aller Art und Schädlinge in Garten und Feld

Spezialitäten in Mottenvernichtungen

Dampf-Waschanstalt C. Bardusch

Durlach

Hauptstraße 16.

Hauptstraße 66.

Karlsruhe

Kreuzstraße 7.

Yorkstraße 17.

Telephon 2101.

Ettlingen

Pforzheimerstraße 48.

Telephon 62.

Ältestes und bestrenommiertes Geschäft am Platze, übernimmt Herrenwäsche, Leibwäsche jeder Art, Vorhänge, Stores usw. bei schonendster Behandlung, mäßigen Preisen und kürzester Lieferfrist.

Ein vorzügliches Geschenkwerk

sind infolge der gediegenen textlichen und technischen Ausstattung

J. P. HEBELS WERKE

Neue vollständige Ausgabe in drei Bänden.

Die Kritiken sprachen sich übereinstimmend lobend aus!

Halbleinen RMk. 16.50, Halbleder RMk. 25.—

VERLAG C. F. MÜLLER, KARLSRUHE (BADEN).

BAMAG-MEQUIN

Wasser-Versorgung **Aufbereitung**

Bau vollständiger Wasserwerke
Trink-, Nutz- und Abwasserreinigung
Badewasser-Reinigung für Schwimmhallen und Sommerbäder

Bamag-Mequin Aktiengesellschaft Berlin NW 87
Kabelform: BAMAG-BERLIN

Zentralstelle für Deutsche Personen- und Familiengeschichte, e. V.

Sammelpunkt und Vermittlungsstelle für die gesamte wissenschaftliche Familienforschung. Gegründet 1904.
Geschäftsstelle: Leipzig, Deutsche Bucherei.



„Wohlmuth“



der galvanische Schwachstrom für den Arzt

Besonders erprobt bei Nerven-, Muskel- und Gelenkkrankheiten!
Hochwertiges Präzisions-Instrument!

Elemente von größter Kapazität und Lebensdauer!

Besondere Vorzüge: Vielseitigste Anwendungsmöglichkeit, unbedingte
Sauberkeit, bequemste Neufüllung, einfachste Handhabung, leichter
Transport, gediegenderste Ausführung!

Zahlreiche Anerkennungsschreiben aus Ärztekreisen.

Prospekte durch: **G. Wohlmuth & Co., A.-G., Furtwangen** (bad. Schwarzwald), oder
durch die Zweigniederlassungen: **Konstanz, Dresden, Leipzig, Berlin** und **Hamburg**.

C. F. Müller, Buchdruckerei und Verlagsbuchhandlung, Karlsruhe i. B.