

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

der Ludwig-Maximilians-Universität München

Direktor: Prof. Dr. H.-J. Möller

Das Erbgesundheitsgesetz im Spiegel der Publikationen aus der Zeitschrift „Der Nervenarzt“ in den Jahren von 1928 bis 1945

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von:

Martina Pfeiffer

aus München

2008

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. med. H.-J. Möller
Mitberichterstatter:	Priv. Doz. Dr. Florian Mildenberger
Mitbetreuung durch den promovierten Mitarbeiter:	Dr. A. Strauss
Dekan:	Prof. Dr. D. Reinhardt
Tag der mündlichen Prüfung:	29.05.2008

In Gedenken an meinen lieben Schwiegervater

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Geschichtliche Hintergründe zu Eugenik und Rassenhygiene	3
1.1.1	Die Entwicklung des eugenischen Gedankengutes	4
1.1.2	Die Ausbreitung des eugenischen Gedankengutes	7
1.1.3	Die Entwicklung der Eugenik in Deutschland.....	9
1.2	Das Erbgesundheitsgesetz aus Sicht der Verfasser.....	11
2	Zielsetzung dieser Arbeit und Methodik.....	14
3	Das Erbgesundheitsgesetz	16
4	Originalartikel zum Thema Erbgesundheitsgesetz, Sterilisation und Ehegesetz in <i>Der Nervenarzt</i> von 1928-1944	34
4.1	Erbbiologie allgemein „Aufgaben und Organisation der erbbiologischen Bestandsaufnahme und die Mitwirkung des Psychiaters und Neurologen“ von Landesmedizinalrat Dr. CREUTZ, <i>Nervenarzt</i> 1937, Band 10, Heft 6, S. 281-286.....	34
4.2	Zwillingsforschung allgemein “Theoretische und praktische Bedeutung der Zwillingsforschung“, von Privatdozent Dr. Hans LUXENBURGER, <i>Der Nervenarzt</i> , 1930, Band 3, Heft 7, S. 385.....	36
4.3	Genetik und Erbprognose des manisch-depressiven Irreseins „Erbprognose und praktische Eugenik im cyclothymen Kreise“ von Privatdozent Dr. Hans LUXENBURGER, <i>Der Nervenarzt</i> , 1932, Band 5, Heft 10, S. 505.....	39
4.4	Sterilisierung und Gesetz bei Paraphilien „Therapeutische Kastration bei Sexuell-Pervertierten“ von Dr. T. A. KANDOU und Dr. N. SPEYER, <i>Der Nervenarzt</i> , 1936, Band 9, Heft 12, S. 609.....	41

4.5	Sterilisationsgesetz allgemein	43
4.5.1	„Sterilisation und Gesetz“ von Oberreichsanwalt a. D. Dr. EBERMAYER, <i>Der Nervenarzt</i> , 1928, Band 1, Heft 7, S. 417 ...	43
4.5.2	Einige für den Psychiater besonders wichtige Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, von Prof. Dr. Hans LUXENBURGER, <i>Der Nervenarzt</i> 1934, Band 7, Heft 9, S. 437	45
4.6	Erfahrungen mit Sterilisationen „Kastration einer Schizophrenen mit sexuellen Zwangstrieben und sexuellem Beeinflussungswahn“ von Dr. phil. et. med. Benno SLOTOPOLSKY-DUKOR, <i>Der Nervenarzt</i> , 1932, Band 5, Heft 11, S. 579.....	48
4.7	Psychiatrische Erkrankungen im Ehegesetz.....	51
4.7.1	„Die Stellung psychischer Erbleiden im neuen Ehegesetz“ von Prof. Dr. Kurt BERINGER, <i>Der Nervenarzt</i> , 1938, Band 11, Heft 11, S. 553.....	51
4.7.2	„Ein Beitrag zur psychiatrischen Begutachtung der Ehetauglichkeit. (Ein Gutachten)“ von P.E. BECKER, <i>Der Nervenarzt</i> 1939, Band 12, Heft 5, S. 250.....	53
5	Reviews zum Thema Erbgesundheitsgesetz, Sterilisation und Ehegesetz in“ <i>Der Nervenarzt</i>“ von 1928-1944	55
5.1	Erbbiologie.....	55
5.1.1	Erbprognose allgemein „Die empirische Erbprognose, die Zwillingsmethode und die Sippenforschung in ihrer Bedeutung für die psychiatrische Erbforschung und für die Psychiatrie überhaupt“ von Ernst RÜDIN, <i>Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie</i> , 1938, Band 107, S. 3	55
5.1.2	Rassenbiologie allgemein „Endogene Psychose bei nordischer Rasse“, von H. BURKHARDT, <i>Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie</i> , 1935, Band 153, S. 165	57

5.1.3	Anlage, Umwelt und Erziehung „Zur Bestimmung des Anteils von Erbanlage und Umwelt an der Variabilität“, von F. LENZ und O. VERSCHUER, Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, 1928, Band 20, S. 425.....	58
5.2	Familien- und Volksuntersuchungen.....	60
5.2.1	Familienuntersuchungen „Die Familie AA. Eine Familie mit mehreren Geisteskrankheiten.“ Von G.P. FRETTS, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1932, Band 139, S. 694	60
5.2.2	Volksuntersuchungen „Belastungsstatistik einer schlesischen Durchschnittsbevölkerung. Untersuchungen an 211 Familien“ von Dorothea BOETERS, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1936, Band 155, S. 675	62
5.3	Erkrankungen im Sinne des Erbgesundheitsgesetzes	65
5.3.1	Schizophrenie	65
5.3.1.1	Genetik und Erbprognose „Erbbiologisch-klinische Untersuchungen an insgesamt 99 im Sinne LEONHARDs typischen bzw. atypischen Schizophrenen.“ von B. SCHULZ und K. LEONHARD, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1940, Band 168, S. 587	66
5.3.1.2	Zwillingsforschung „Eine gleichartig verlaufende schizophrene Psychose bei einem zweieiigen Zwillingspaar“ aufgegriffen von Dr. med. J. JACOBI, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1931, Band 135, S. 298	68
5.3.1.3	Sterilisierung und Gesetz „Schizophrenie und symptomatische Geisteskrankheiten im Erbgesundheitsverfahren“ von Prof. Dr. Hans SEELERT, Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1938, Band 99, S. 300.....	70
5.3.2	Epilepsie.....	73
5.3.2.1	Genetik und Erbprognose „Erbbiologische Untersuchungen an Kindern von Epileptikern“ von Dr. Gerhard FRANKE, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1937, Band 160, S. 381	73
5.3.2.2	Zwillingsforschung „Zwillingerhebungen bei genuiner Epilepsie“ von Dr. Heinrich SCHULTE, Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1934, Band 88, S. 341	75

5.3.2.3	Sterilisierung und Gesetz „Die Epilepsiediagnose im Erbgesundheitsverfahren“ von Albrecht LANGELÜDDEKE, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1940, Band 114, S. 11	77
5.3.3	Manisch-Depressives Irresein und cyclothymen Formenkreis	80
5.3.3.1	Zwillingsforschung „Über einige praktisch wichtige Probleme aus der Erbpathologie des zyklothymen Kreises. Studien an erbgleichen Zwillingspaaren“ von Privatdozent Dr. Hans LUXENBURGER, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1933, Band 146, S. 87	80
5.3.3.2	Sterilisierung und Gesetz „Das manisch-depressive Irresein und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von Prof. Dr. E. RITTERSHAUS, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1940, Band 115, S. 257	82
5.3.4	Oligophrenie	85
5.3.4.1	Genetik und Erbprognose „Die Sippschaft der mongoloiden Idiotie. Zweiter Beitrag.“ von Hein SCHRÖDER, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1939, Band 164, S. 286	85
5.3.4.2	Sterilisierung und Gesetz „Ein Beitrag zur Frage: Wie ist das prozentuale Verhältnis der einzelnen Gruppen Erbkranker, die für eine Unfruchtbarmachung gesetzlich in Frage kommen?“, von Prof. von BRUNN, Münchner medizinische Wochenschrift, 1935, Band 2, S. 1399	87
5.3.5	Andere psychiatrische Erkrankungen.....	90
5.3.5.1	Dementielle Prozesse.....	90
5.3.5.1.1	Genetik und Erbprognose „Über die Picksche Krankheit, mit besonderer Berücksichtigung der Erblichkeit.“ von H. A. SCHMITZ und Adolf MEYER, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1933, Band 99, S. 747	90
5.3.5.1.2	Untersuchungen an Geschwistern „Über ein Brüderpaar mit Pickscher Krankheit. Eine vergleichende Untersuchung, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Verursachung und des Verlaufs der Erkrankung.“ von Dr. E. GRÜNTHAL, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1930, Band 129, S. 350	93
5.3.5.1.3	Sterilisation und Gesetz „Die Diagnose des Erbveitstanzes und seine rassenhygienische Bedeutung“ von Prof. F. KEHRER, Deutsche medizinische Wochenschrift, 1935, Band 2, S. 2039.....	94

5.3.5.2	Alkoholismus und moralischer Schwachsinn	97
5.3.5.2.1	Genetik und Erbprognose „Die Nachkommenschaft von Alkoholikern. (Eine erbbiologische Untersuchung)“ von Primararzt Dr. Ernst GABRIEL, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1934, Band 102, S. 506.....	97
5.3.5.2.2	Sterilisierung und Gesetz „Der moralische Schwachsinn unter besonderer Berücksichtigung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von Dr. DUBITSCHER, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1936, Band 154, S.422.....	99
5.3.5.3	Paraphilien	102
5.3.5.3.1	Genetik und Erbprognose „Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität“ von Theo LANG, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1936, Band 155, S. 702	102
5.3.5.3.2	Familienuntersuchungen (Inzucht) „Untersuchungen an einer kinderreichen Inzestfamilie“ von Dr. Gerhard M. TH. SCHMIDT, Münchner medizinische Wochenschrift, 1935, Band 2, S. 1355.....	104
5.3.5.4	Kriminalität.....	107
5.3.5.4.1	Genetik und Erbprognose „Eugenische Erhebungen bei Strafgefangenen“ von K. SALLER, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1934, Band 150, S. 597	107
5.3.5.4.2	Zwillingsforschung „Psychose und Kriminalität bei Zwillingen“ von A. M. LE GRAS, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1932, Band 144, S. 198.....	110
5.3.5.4.3	Sterilisierung und Gesetz „Beitrag zur Kastration von Sexualverbrechern.“, von Dr. S. MALLOW, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1933, Band 148, S. 501	112
5.4	Ausführungen der Gesetze.....	115
5.4.1	Sterilisation allgemein	115
5.4.1.1	Statistik „Die Leistungen der psychiatrischen Kliniken und der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im ersten Jahr des Vollzuges (1934)“ von H. ROEMER, Zeitschrift für psychische Hygiene, Sonderbeilage, 1936, Band 9, S. 47	115

5.4.1.2	Auswirkungen „Hat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Zusammensetzung der Anstaltsaufnahmen beeinflusst?“ von Dr. Theodor STRUPPLER, Münchner medizinische Wochenschrift, 1937, Band 1, S. 611.....	117
5.4.1.3	Ausland „Das dänische Sterilisationsgesetz und die Schwachsinnigenfürsorge“ von Dr. H. WILDENSKOV, Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform, 1934, Band 25, S. 1.....	119
5.4.2	Schwangerschaftsabbruch allgemein.....	122
5.4.2.1	Allgemein „Schwangerschaftsunterbrechung, Heirat und Ehescheidung von Geisteskranken“ von Prof. E. MEYER, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1929, Band 1, S. 257.....	122
5.4.2.2	Gesetz „Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischen Gründen“ von Ernst SCHULTZE, Archiv für Psychiatrie und Nervenheilkunde, 1935, Band 106, S. 627.....	124
5.4.2.3	Ausland „Psychiatrische Erfahrungen über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung“ von Prof. Hans W. MAIER, Deutsche medizinische Wochenschrift, 1932, Band 2, S. 1827.....	126
5.4.3	Ehegesetz allgemein.....	129
5.4.3.1	Allgemein „Rassen- und Erbhygiene im neuen Eherecht“ von Dr. W. HELMREICH, Münchner medizinische Wochenschrift, 1936, Band 1, S. 480.....	129
5.4.3.2	Ausland „Rassenhygienische bzw. psychiatrische Eheverbote im Ausland“ von M. STEINWALLNER, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1940, Band 114, S. 225.....	131
6	Diskussion.....	134
6.1	Die Entwicklung des eugenischen Gedankengutes.....	134
6.2	Das Erbgesundheitsgesetz.....	135
6.3	Artikel zu Erbgesundheitsgesetz, Sterilisation und Ehegesetz.....	137
6.3.1	1928.....	137
6.3.2	1929.....	137

6.3.3	1930	138
6.3.4	1931	138
6.3.5	1932	138
6.3.6	1933	140
6.3.7	1934	141
6.3.8	1935	142
6.3.9	1936	143
6.3.10	1937	146
6.3.11	1938	147
6.3.12	1939	148
6.3.13	1940	149
6.3.14	1941	150
7	Schluss	152
8	Zusammenfassung	153
9	Literaturverzeichnis	161
10	Danksagung	170
11	Lebenslauf	171

1 Einleitung

Die Hintergrundinformationen zu diesem Abschnitt beziehen sich auf verschiedene Artikel und Texte. Diese sind namentlich: „Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934“¹, „Das Erbgesundheitsgericht Bayreuth und seine Tätigkeit von 1934 bis 1944“², und „Das Gesetz zur Aufhebung nationalsozialistischer Unrechtsurteile“³. Direkte Fakten und Daten wurden mit Zitaten versehen.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses hatte insgesamt furchtbare Auswirkungen. Die Gesamtzahl der nach diesem Gesetz gerichtlich angeordneten und durchgeführten Sterilisationen wird allein bis zum Jahr 1939 auf 290.000 bis 300.000 geschätzt. Für die Zeit von 1939 bis 1945, in der kriegsbedingt die Sterilisationen auf Fälle "besonders großer Fortpflanzungsgefahr" beschränkt wurden, wurden noch einmal etwa 60.000 Eingriffe angenommen. Demnach ist für den Zeitraum 1934 bis 1945 von ca. 350.000 Sterilisationen auszugehen.⁴

Heute leben noch rund 55.000 unmittelbar Betroffene.⁵

Das ist sicherlich ein Grund dafür, dass die Diskussionen und Beiträge rund um dieses Gesetz auch heute noch nicht abebben. Denn bis zum heutigen Tage kämpfen die Betroffenen und deren Angehörige für eine Aufhebung des Gesetzes und einen Entschädigungsanspruch.

Nach dem Ende des zweiten Weltkrieges existierten keine Erbgesundheitsobergerichte mehr, wodurch die Exekutive bezüglich des Gesetzes fehlte und es somit keine Wirkung mehr hatte. Aber gänzlich aufgehoben wurde das Gesetz nicht⁶.

Zunächst galt das Gesetz nicht als nationalsozialistisch und musste somit auch nicht abgeschafft werden. Einige Bundesländer taten dies zwar, in anderen behielt es aber weiterhin seine Gültigkeit. Erst in den späten 50er Jahren wurde erneut der nationalsozialistische Gedanke des Gesetzes diskutiert. Da es ähnliche Gesetze aber auch in anderen Ländern wie Schweden, Finnland und Amerika gab, um nur einige zu nennen, kam man zu dem Schluss, dass es sich hierbei nicht um ein rein nationalsozialistisches Gesetz handelte. Und somit musste auch keine

¹ Scheulen, A.: Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934

² Paulus, H.: Das Erbgesundheitsgericht Bayreuth und seine Tätigkeit von 1934 bis 1944

³ Bogdandy, A.v.: Das Gesetz zur Aufhebung nationalsozialistischer Unrechtsurteile

⁴ Weingart, Kroll, Bayertz: Rasse, Blut und Gene, S. 470

⁵ Bundestagsdrucksache 13/9774, S. 8

⁶ Gesetz Nr. 4 über die Aufhebung des GzVeN vom 20.11.1945, Bayer. GVBl 1946, S.2

Wiedergutmachung gegenüber den Opfern geleistet werden, da diese nur an Verfolgte des NS-Regimes zu leisten waren. Dadurch entfiel der Entschädigungsanspruch für die Betroffenen.⁷

Bis Ende Juni 1965 wurden von den Behörden 3.723 Anträge über die Wiederaufnahme von Verfahren in Erbgesundheitssachen entschieden, von denen 964 zur Aufhebung der Sterilisationsentscheidungen wegen fehlerhafter oder missbräuchlicher Durchführung des Erbgesundheitsgesetzes führten.⁸

Außer Kraft gesetzt, aber immer noch nicht aufgehoben, wurde das Gesetz dann schließlich 1974 vom deutschen Bundestag.⁹

Und erst 1986 stellte erstmals ein deutsches Gericht fest, dass das Erbgesundheitsgesetz dem Grundgesetz widersprach und folglich nicht mehr weiter gelten sollte.¹⁰ Nach einigen weiteren Sitzungen des Bundestages wurde dann schließlich 1998 ein Gesetz verabschiedet, welches die aufgrund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gefällten Urteile aufhob.¹¹

Eine ausdrückliche Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses selbst und die Feststellung der Unvereinbarkeit und Nichtigkeit des Gesetzes fanden bisher nicht statt. Das Erbgesundheitsgesetz trat, soweit es als Bundesrecht fortgalt, nur außer Kraft. Die auf dem Gesetz beruhenden Entscheidungen wurden jedoch aufgehoben. Auch heute kämpfen die Betroffenen oder ihre Angehörigen weiter für eine Aufhebung dieses Gesetzes und die Anerkennung der Urteile als nationalsozialistisches Unrecht.

Das Erbgesundheitsgesetz ist auch das Hauptthema der vorliegenden Dissertation. In ihr wird versucht zu beleuchten, inwieweit das Thema Erbgesundheitspolitik psychiatrischer Erkrankungen in der Fachzeitschrift *Der Nervenarzt* zu jener Zeit Beachtung fand.

Dazu wurden zunächst die Hintergründe zur Erlassung des Gesetzes, sowie das Gesetz selbst genauer betrachtet.

⁷ Plenarprotokoll 2/191, S. 10876 (A)

⁸ Bundestagsdrucksache 13/9774, S. 8.

⁹ BGBl. I, S. 1297

¹⁰ Amtsgericht Kiel, Beschluss vom 07.02.1986, Az 4 XIII 1/1985, FamRZ 1986, 990

¹¹ BGBl. I, S. 2501

1.1 Geschichtliche Hintergründe zu Eugenik und Rassenhygiene

Die geschichtlichen Hintergründe zu diesem Thema wurden aus verschiedenen Werken zusammengetragen. Diese sind im Einzelnen: „Rasse, Blut und Gene“¹², „Dokumente zur >Euthanasie<“¹³, „Medizin ohne Menschlichkeit“¹⁴, „>Euthanasie< im NS-Staat“¹⁵, „Die Regensburger Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll im >Dritten Reich<“¹⁶ und *Der Nervenarzt*, Band 73, Heft 11“.

Ein Begriff, welcher mit dem Erbgesundheitsgesetz unzertrennlich verbunden ist, ist die sogenannte „Eugenik“, welche aus heutiger Sicht eine „historische Bezeichnung für die Anwendung der Erkenntnisse der Humangenetik auf Bevölkerungen“¹⁷ darstellt. Sie entwickelte sich langsam auf dem Hintergrund der Degenerationslehre, unter welcher der Untergang einer Gesellschaft durch die Verbreitung von Individuen, welche mit erblichen Krankheiten belasteten waren, verstanden wurde.

Die Entwicklung der Eugenik lässt sich aus heutiger Sicht weder zeitlich noch geographisch isoliert betrachten. Vielmehr gilt es, die Gesamtsituation verschiedener Staaten und die Neuentwicklungen der Zivilisationsgesellschaft zu sehen, um ihre Entstehung rational nachvollziehbar zu machen.

Um aufzuzeigen, dass das Thema Eugenik und Rassenhygiene weder auf Deutschland, noch auf das dritte Reich begrenzt war, sollte zunächst zu den Anfängen dieser Entwicklung zurückgegangen werden.

¹² Weingart, Kroll, Bayertz: Rasse, Blut, Gene

¹³ Klee, E.: Dokumente zur „Euthanasie“

¹⁴ Mitscherlich, Mielke: Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesse

¹⁵ Klee, E.: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“

¹⁶ Cording, C.: Die Regensburger Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll im >Dritten Reich<“

¹⁷ Pschyrembel, W.: Klinisches Wörterbuch, S. 444

1.1.1 Die Entwicklung des eugenischen Gedankengutes

Der Erste, der den Begriff „Eugenik“, definiert als „science of human improvement“¹⁸ verwendete war Francis GALTON, ein englischer Mathematiker und Erfinder, sowie ein Cousin Charles DARWINS. Er war ein großer Verfechter der Vererbungstheorie und kritisierte die starke Bedeutung der Umweltfaktoren in DARWINS Theorie, da es seiner Meinung nach verschiedene „unveränderbare Erbeinheiten“¹⁹ gab, welche sich in manifesten Erbmerkmalen ausprägen.

Schon 1860 versuchte er die Vererbung der Intelligenz nachzuweisen, und kam dabei zu dem Schluss, dass diese sich nach der Gaussschen Kurve verteile. Hierbei würden aber, nach der Theorie der natürlichen Selektion, die biologisch Schwachen immer nur einen kleinen Teil an der Gesamtbevölkerung ausmachen.

Diese natürliche Auslese wurde jedoch nun seiner Meinung nach durch verschiedene neue Errungenschaften dezimiert. Zu diesen zählte er die Zivilisation mit ihrer Urbanisierung und Industrialisierung ebenso wie soziale und medizinische Neuerungen. Erstere verursachten seiner Meinung nach sogenannte „Rassengifte“, welche verschiedene Krankheiten wie Alkoholismus, Syphilisinfektionen und Tuberkulose in der Bevölkerung förderten und somit einen negativen Einfluss auf die Erbanlagen und damit auf die Gesamtbevölkerung hätten. Gleichzeitig führten die medizinischen und sozialen Fortschritte wie zum Beispiel ein flächendeckendes Versorgungssystem für alte und kranke Menschen, zusätzlich noch zu einer „Kontraselektion“²⁰ mit einem raschen Anstieg „biologisch Minderwertiger in der Gesamtpopulation“²¹.

Somit forderte er 1883, dass die Sozialpolitik sich an den Gesetzen der Biologie und der Erbllichkeit orientieren sollte.

Diese Sichtweise war jedoch bei weitem kein Einzelphänomen oder nur bei einigen wenigen Wissenschaftlern verbreitet, sondern vielmehr eine allgemeine Erscheinung dieser Zeit.

¹⁸ *Der Nervenarzt*, Band 73, Heft 11, S.1020

¹⁹ *Der Nervenarzt*, Band 73, Heft 11, S.1020

²⁰ *Der Nervenarzt*, Band 73, Heft 11, S.1021

²¹ *Der Nervenarzt*, Band 73, Heft 11, S.1021

Gefördert wurden diese Ansichten durch die Weiterentwicklung der Naturwissenschaften, welche ein großes Vertrauen in die gerade wieder neu entdeckte Biologie und Humangenetik setzten.

Neue Begriffe wie „Degeneration“ und „Entartung“ wurden geprägt, mit welchen man die zunehmende Verschlechterung des Erbmaterials in der Bevölkerung beschreiben wollte.

Weiterhin kamen Begriffe wie „Rasse“, „Nation“ und „Wertehierarchie“ auf, welche beschreiben sollte, dass das Wohl der Gesamtheit über dem Wohle des Einzelnen steht.

Sozialwissenschaftlich gesehen lösten zunehmende soziale Probleme und eine sich neu formatierende Arbeiterbewegung beim damaligen Bildungsbürgertum vermehrt Ängste aus. Man befürchtete einen Werteverfall bezüglich Bildung, Kultur und Religion, sowie die Zunahme von Nervenkrankheiten, Delinquenz, sexuellen Normabweichungen und eine vermeintlich sinkende Geburtenrate. Dies führte weiterhin zu ökonomischen Überlegungen und biologischen Untergangsängsten. Durch den Aufschwung der Naturwissenschaften mit neuen Entdeckungen und Entwicklungen hinsichtlich der Prävention und Therapie von Krankheiten, erhofften sich Politiker, Wissenschaftler und die Öffentlichkeit eine Lösung der Zukunftsfragen. Um die Qualität einer Population, welche sich an Faktoren wie Gesundheit, physischer Leistungsfähigkeit und Intelligenz maß, zu verbessern, wurden sogenannte positive und negative eugenische Maßnahmen entwickelt. Unter den positiven verstand man bestimmte Schulgesundheitsprogramme, wie gesunde Mahlzeiten und systematische Gymnastik, sowie pädagogische Selektion durch IQ-Tests mit anschließender Förderung der Begabten. Zu den negativen Maßnahmen zählten die Gesundheitsprüfung vor der Eheschließung, um sexuell übertragbare Krankheiten und Erbschäden einzudämmen, sowie die bereits seit 1890 immer lauter werdende Forderung von Psychiatern und Neurologen, erblich belastete Personen durch Eheverbote oder Sterilisation von der Fortpflanzung auszuschließen. Diese Lösung fand sich aus damaliger Sicht in der Rassenhygiene, ein Begriff welcher im deutschsprachigen Raum als Synonym für Eugenik verwendet wurde, und sich als medizinisches Modell zur Bewahrung und Verbesserung der Erbanlagen eines Volkes verstand²².

²² *Der Nervenarzt*, Band 73, Heft 11, S.1065

So entwickelte sich nach und nach eine eugenisch-rassenhygienische Massenbewegung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, die weit über die Grenzen Deutschlands und Europa hinausging.

1.1.2 Die Ausbreitung des eugenischen Gedankengutes

Betrachtet man die oben angeführten Gründe, ist es nicht weiter verwunderlich, dass es ab dem ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts überall in Mittel- und Westeuropa zur Gründung von Organisationen kam, welche den Zweck der Erforschung menschlicher Vererbungsvorgänge, vor allem im Bezug auf Krankheiten, hatten und für eine eugenische Sozialgesetzgebung kämpften.

So entstanden ab 1905 die ersten eugenischen Organisationen und Forschungsinstitute. Die erste Organisation, die „Gesellschaft für Rassenhygiene“, wurde zu diesem Zeitpunkt in Berlin gegründet. Ihr folgten schnell weitere in Europa, wie 1907 die „Eugenics Education Society“ in England, 1909 die „Schwedische Gesellschaft für Rassenhygiene“, 1912 die „Société eugénique“ in Frankreich, „Niederlands Eugenetische Federatie“, und 1915 die „Tschechoslowakische Eugenische Gesellschaft“. Aber auch in außereuropäischen Ländern entstanden diese Organisationen, wie 1911 die „American Eugenics Association“ sowie ab 1926 Organisationen in Australien und ab 1930 in Niederländisch Indien, Japan, Kanada und Südafrika. Zusätzlich wurden ab 1912 internationale Kongresse zu diesem Thema abgehalten und 1922 wurde die „International Federation of Eugenic Organisations“ als internationales Netzwerk in Brüssel eröffnet.

Die eugenischen Forschungsinstitute erlebten einen ähnlichen Aufschwung, so dass 1905 das erste dieser Institute, das „Francis Galton Laboratory for the Study of National Eugenics“ in London entstand. Auch diesem folgten weitere, wie 1906 das „Eugenics Bureau“ wiederum in London und das „Winderen Institut“ in Oslo, 1910 das „Eugenics Record Office“ in Cold Spring Harbor/New York, 1917/18 die „Genealogisch-Demographische Abteilung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie“ in München, 1922 das „Institut für Rassenbiologie“ in Uppsala, 1924 das „Eugenische Forschungsinstitut“ in Prag, 1925 das „Forschungsinstitut der Julius-Klaus-Stiftung für Vererbungsforschung, Sozialanthropologie und Rassenhygiene“ in Zürich, und 1938 das „Institut für Humangenetik“ in Kopenhagen.

Anhand dieser Aufzählung wird deutlich, dass sich das eugenische Gedankengut keineswegs nur in Deutschland ausbreitete, sondern eine Entwicklung war, welche alle Industrienationen erfasste und mitriss. So machte sich bereits zwischen 1920 und 1930 eine große Akzeptanz eugenischer Ideen und Politikansätze bemerkbar. Sowohl in der breiten Öffentlichkeit, unter Politikern und Wissenschaftlern aller politischen Richtungen, darunter Sozialisten, Kommunisten, Liberale, Nationalkonservative, sowie unter vielen Zweigen der Gelehrten wie Genetikern, Anthropologen, Psychiatern,

Sozialhygienikern, Nobelpreisträgern und der katholischen Kirche. Insgesamt wurden die Zielsetzung der Eugenik und die Methoden der negativen Eugenik wie Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch gut angenommen.

1.1.3 Die Entwicklung der Eugenik in Deutschland

Wie oben bereits angeführt, konnte die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik auf Veränderungen im moralischen Bewusstsein aller aufbauen, welche weit vor dem Aufkommen des Nationalsozialismus begonnen hatten.

In Deutschland stellte Alfred PLOETZ, ein Arzt und Privatgelehrter, einen Vorreiter dar, welcher bereits im Jahre 1895 sein Werk „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“ in Anlehnung an seine Vorbilder Charles DARWIN, Alfred Russel WALLACE und Francis GALTON veröffentlichte. Darin warnte er unter anderem vor einer Vermehrung der „Untüchtigen“ und stieß damit bei der akademischen Führungselite auf wachsendes Interesse²³.

Ein weiteres Werk von großem Interesse für die Psychiatrie stellte die „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Karl BINDING und August HOCHÉ aus dem Jahre 1920 dar.

Geschichtlich und wirtschaftlich betrachtet befand sich Deutschland seit der Niederlage im ersten Weltkrieg und den ökonomischen Lasten des Versailler Vertrages in einer schlechten Lage. Die Arbeitslosigkeit war hoch, die Geldmittel gering und die Diskussionen über Sparmaßnahmen gewannen an Schärfe.

Insbesondere in der Psychiatrie war ein Anstieg der Hospitalisierungsrate zu verzeichnen, da praktische Erfolge bei der Behandlung von Geisteskrankheiten häufig ausblieben und die Patienten mehr und mehr in Anstalten untergebracht wurden²⁴.

Gleichzeitig kam es zu immer größeren Einsparungen bezüglich der Verpflegung und der Zahlungen, vor allem für chronisch kranke Patienten²⁵. Diese Umstände förderten immer häufiger die Bereitschaft, das Lebensrecht von Geisteskranken in Frage zu stellen.

Somit gewannen rassenhygienische Diskussionen, mit dem Ziel, die Anzahl der Betroffenen in künftigen Generationen zu reduzieren und damit die Kosten für die Allgemeinheit zu senken, zunehmend an Schärfe und erreichten ihren Höhepunkt gleichzeitig mit der Weltwirtschaftskrise.

Nachdem es, hauptsächlich gestützt durch diese finanziellen Aspekte, bereits seit 1920 Bemühungen zur Einführung eines Sterilisationsgesetzes gab, wurde 1932 erstmals

²³ *Der Nervenarzt*, Band 73, Heft 11, S.1017

²⁴ *Der Nervenarzt*, Band 73, Heft 11, S.1040

²⁵ *Der Nervenarzt*, Band 73, Heft 11, S.1066

ein Gesetzesentwurf formuliert, welcher allerdings die Einwilligung des Patienten noch voraussah. Nach der Machtübernahme der nationalsozialistischen Regierung konnte dieses Gesetz, nach einer weiteren Umformulierung 1933, praktisch umgesetzt werden und wurde somit erstmals am 14.7.1933, als „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, jetzt schon mit Zwangscharakter, verabschiedet²⁶.

²⁶ *Der Nervenarzt*, Band 73, Heft 11, S.1025

1.2 Das Erbgesundheitsgesetz aus Sicht der Verfasser

Die Inhalte des folgenden Abschnittes beziehen sich auf das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen“²⁷.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde 1933 für „die Zukunft und das Gedeihen der kommenden Generation und damit das Leben der Nation“²⁸ entwickelt. Man vertrat zur damaligen Zeit die Ansicht, jeder der in einem Staat lebt, müsse diesem auch von Nutzen sein. Sei es als Arbeiter oder zur Verteidigung des Landes, aber jeder müsse seinen Beitrag leisten. Gleichzeitig wurde davon ausgegangen, dass diejenigen die von dem Gesetz betroffen wurden, diese Aufgabe nie erfüllen könnten. Es waren die sogenannten „Minderwertigen“²⁹, die der übrigen Bevölkerung nur zur Last vielen. Zum einen, weil sie weniger leisten konnten, zum anderen, weil sie die „Erbgesunden“³⁰ zusätzlich belasteten. Da die gesunde deutsche Familie damals durchschnittlich zwei Kinder bekam und die Schwachsinnigen und erblich Minderwertigen meist Geburtenziffern von drei bis vier aufwiesen, stieg die Angst, sie würden der Gesamtheit des Volkes durch die verursachten Kosten zur Last fallen. Das Ziel war nun die „Reinigung des Volkskörpers“³¹ und die Ausmerzungen von krankhaften Erbanlagen, die den folgenden Generationen zu Nutzen kommen sollte. Man sah es also als eine Tat „der Nächstenliebe und Vorsorge“³², als eine soziale Tat, deren Umsetzung möglichst bald herbeigeführt werden sollte.

Die Autoren gingen davon aus, dass in der damaligen Zeit die Zivilisationsentwicklung die natürliche Auslese einschränkte. D.h., früher gab es eine natürliche Auslese der Kranken und „Minderwertigen“³³, da die medizinische Versorgung noch nicht in so hohem Maße gewährleistet war, was eine natürliche Kontrolle der Rassenentwicklung zur Folge hatte. Durch die Zivilisation wurde nun aber das Einzelwesen mehr in den

²⁷ Gütt, Rüdin, Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen

²⁸ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 51

²⁹ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 51

³⁰ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 51

³¹ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 77

³² Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 77

³³ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 51

Vordergrund gerückt. Es wurde versucht, mit allen neuen Mitteln und Errungenschaften, die Gesundheit eines Jeden zu verbessern, und jedes Lebewesen überleben zu lassen. Dies ging natürlich mit Einschränkungen der Erbgesunden einher, welche die Kosten der Kranken mittragen mussten. Die neue nationalsozialistische Einstellung nun hatte eine andere Betrachtungsweise. Es stand nicht mehr das Individuum im Vordergrund, sondern das Wohl des Volkes. Es durfte nicht nur auf das Wohlergehen der jetzigen Generation geachtet werden, sondern vor allem auf das Wohlbefinden der kommenden Generationen. Dies waren „die sittlich hochstehenden nationalen und völkische Ziele, die es zu verwirklichen galt“³⁴.

Hinzu kamen die damaligen Lebensumstände. Zum einen der allgemeine Geburtenrückgang in der Bevölkerung mit der „Gefahr des Unterganges des Volkes“³⁵. Zum anderen der erste Weltkrieg, bei dem viele gesunde Männer im Kampf starben und sich dadurch nicht fortpflanzen konnten. Gleichzeitig aber blieben die Kranken und weniger Widerstandsfähigen zu Hause und gründeten Familien. Ein weiterer Grund war die Zivilisationsgesellschaft, die es jedem ermöglichte, sich auch von einer niedrigeren Schicht nach oben zu arbeiten. Dies hatte natürlich zur Folge, dass die Menschen lange studierten oder sehr viel arbeiteten, um Karriere zu machen. Dadurch blieb für die Familienplanung wenig Zeit, und somit verzichteten gerade die sehr Begabten oftmals auf Nachwuchs. Alles in allem sanken die Geburtenzahlen deutlich und jene, welche sich vermehrten, waren laut der damaligen politischen Ansichten, nicht diejenigen, welche die Rassenentwicklung förderten, denn es galt das Ziel, „eine ausreichende Zahl erbgesunder, für das deutsche Volk rassisch wertvoller, kinderreicher Familien zu allen Zeiten“³⁶ zu erreichen.

Die sehr ähnlichen Entwicklungen im Ausland bestärkten gleichzeitig die deutsche Auffassung, mit diesem neuen Gesetz einen Schritt in die richtige Richtung zu unternehmen.

Alles in allem basierte das Gesetz auf drei Grundsätzen, die das Zustandekommen und die Betrachtungsweise sehr gut erklären und mit denen man die verschiedenen Erläuterungen sehr gut verstehen kann:

³⁴ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 51

³⁵ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 52

³⁶ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 55

1. „Das Gesetz dient dem Wohle und dem Schutze der Volksgemeinschaft, dem höchsten Rechtsgut, das wir kennen. Der Einzelne hat der Gemeinschaft gegenüber immer zurückzutreten.“³⁷

2. „Das Gesetz dient nicht allein den gegenwärtig lebenden Geschlechtern; es will vielmehr spätere Geschlechterfolgen vor den Erbkrankheiten schützen. Nicht der einzelne jetzt lebende Erbkrankte soll getroffen werden, sondern es soll der in ihm zufällig zutage getretene erbkrankte Strom bei ihm unterbrochen werden.“³⁸

3. „Der Erbkrankte hat für das Gesetz nicht wegen seines Wertes oder Unwertes als Einzelmensch, sondern nur als Träger von Erbanlagen Bedeutung.“³⁹

Wenn man nun das Gesetz unter dem Gesichtspunkt dieser Leitsätze sieht, erklären sich manche der damaligen Betrachtungsweisen von selbst.

Das Gesetz selbst nun umfasst 18 Paragraphen, die immer wieder verändert und den Erfahrungen angepasst wurden. Im Folgenden werden diese Paragraphen einzeln in ihren Inhalten besprochen und jeweils unter zu Hilfenahme der Begründungen und der Anmerkungen zur Ausführung erläutert.

³⁷ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 110

³⁸ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 110

³⁹ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 111

2 Zielsetzung dieser Arbeit und Methodik

In dieser Arbeit soll nun anhand von Fallbeispielen deutschsprachiger Artikel, welche in der Zeitschrift *Der Nervenarzt* in der Zeit von 1928 bis 1945 im Original erschienen oder rezensiert wurden, ein Bild der generellen Akzeptanz eugenischen Gedankengutes und des Erbgesundheitsgesetzes unter den Autoren und Rezensenten dieser Artikel gekennzeichnet werden.

Der methodologische Ansatz entspricht der Analyse anhand der Original- und Rezensionsliteratur. Diese Methode ermöglicht es, im originalen zeitgenössischen Kontext Denkstile innerhalb eines Denkkollektives zu erfassen. Die Autoren und Rezensenten einer bestimmten Profession werden in diesem Fall als Kollektiv von Fachleuten angesehen, die Fachliteratur schreiben oder in Rezensionen besprechen. Durch eine Analyse der Originalartikel und der Rezensionen ist es möglich, einen Grundtenor ihrer Haltung bestimmten Ideen gegenüber zu ermitteln. Im vorliegenden Fall kennzeichnen Ablehnung oder Zustimmung und Gründe der Ablehnung oder Zustimmung, ob die dargelegten Theorien dem Denkstil zeitgenössischer deutscher Nervenärzte gemäß waren oder widersprachen.

Als Zeitschrift wurde *Der Nervenarzt* gewählt, da es sich hierbei um ein allgemein anerkanntes Organ der zeitgenössischen Fachwelt handelt. Die Zeitschrift erschien 1928 erstmals und ist bis heute ein monatlich veröffentlichtes renommiertes Fachblatt. In ihm waren sowohl neue Forschungsberichte, wissenschaftliche Mitteilungen und Diskussionen als auch Tagungs- oder Literaturberichte zu finden. Da also auch ein breites Podium für Diskussionen, Erfahrungsaustausch und Literaturberichte vorhanden war, scheint *Der Nervenarzt* als geeignetes Organ, um zu untersuchen, wie sich die damaligen Autoren mit dem Thema Erbgesundheitspolitik auseinandersetzen.

Dazu wurde zunächst von mehreren Personen ein Computerprogramm entwickelt, mit welchem sich alle Artikel, die in dieser Zeitschrift bis 1944 erschienen sind, nach verschiedenen Gesichtspunkten sortieren ließen. Sie wurden zum einen nach der Art des Artikels unterteilt, je nachdem, ob es sich um einen Originalartikel, um eine Rezension eines normalen Artikels, eine Buchbesprechung oder eine Zusammenfassung von Vorträgen auf Tagungen oder Kongressen handelte. Zum anderen wurden die Autoren, die Fundstelle und das Publikationsorgan festgehalten. Danach wurde jedem einzelnen dieser Artikel ein oder mehrere Themengebiete zugeordnet, nach welchen sie später abgerufen werden konnten. Somit entstand die

Einteilung in die verschiedenen Themengebiete der vorliegenden Arbeit, welche im Zusammenhang mit dem Erbgesundheitsgesetz standen. Mit Hilfe dieses Programms wurden die Artikel später wieder aufgerufen, um eine Übersicht über alle Artikel zu einem bestimmten Thema erlangen zu können.

Es werden also nicht so sehr individuelle Standpunkte im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen, sondern die Untersuchung des Denkstils innerhalb eines Denkkollektives von Fachleuten.

Somit wurde zunächst das Erbgesundheitsgesetz selbst dargestellt, um zu erläutern, was darin genau besprochen wurde und auch, um die Hintergründe der Entwicklungen, sowie die Tragweite dieses Gesetzes besser darstellen zu können.

Anschließend wurde die Zeitschrift auf die Frage hin untersucht, wie viele Originalarbeiten explizit Stellung zum Erbgesundheitsgesetz, zur Rassenhygiene oder zur praktischen Eugenik nehmen. Diese Originalartikel wurden zusammengefasst und inhaltlich untersucht.

Da sich hierbei nur neun Artikel fanden, wurden zusätzlich Review-Artikel herangezogen, um zu jedem Themengebiet exemplarisch einen Artikel herausgreifen und zusammenfassen zu können. Somit konnten insgesamt 42 Artikel untersucht werden, welche sich in die 12 folgenden Themengebiete einteilen ließen:

Erbbiologie, Schizophrenie, Epilepsie, Manisch-Depressives Irresein, Oligophrenie, Dementielle Prozesse, Alkoholismus und moralischer Schwachsinn, Paraphilien, Kriminalität, Sterilisation allgemein, Schwangerschaftsabbruch allgemein, Ehegesetz allgemein

In der anschließenden Diskussion werden alle Artikel nochmals chronologisch aufgeführt, mit besonderem Augenmerk auf das Erscheinungsjahr und auf den direkten Bezug zum Erbgesundheitsgesetz, zur Rassenhygiene oder zur praktischen Eugenik. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse nochmals kurz zusammengefasst.

3 Das Erbgesundheitsgesetz

Die Inhalte dieses Abschnittes stammen aus dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen“⁴⁰. Direkte Zitate sind wiederum mit Seitenzahlen versehen.

Zunächst werden die Hintergründe zur Entstehung des Gesetzes nochmals kurz beleuchtet und anschließend wird jeweils jeder einzelne Paragraph beschrieben. Jeder dieser Paragraphen mit seinen einzelnen Absätzen wird anhand der vorliegenden Kommentare erläutert.

Die geschichtlichen und ökonomischen Hintergründe zur Erlassung des Gesetzes wurden in den vorangehenden Abschnitten schon ausführlich behandelt. Ähnlich sehen es auch die Autoren dieses Werkes. Durch den Geburtenrückgang in erbgesunden und gebildeten Familien, sowie den gleichzeitigen Anstieg der Geburtenrate bei „erblich Minderwertigen“⁴¹, sehen sie eine große Gefahr darin, dass in naher Zukunft „die wertvolle Schicht von der minderwertigen völlig überwuchert ist“⁴². Und dies bringt auch wirtschaftliche Folgen mit sich, da für Geisteskranke, Hilfsschüler und Asoziale ein hoher Betrag für Kliniken und Hilfsschulen aufgebracht wird, welcher wiederum von Steuergeldern finanziert wird. Darum wurde die Forderung der Gesellschaft nach einer gesetzlichen Regulierung der Situation immer lauter. Die Autoren gehen sogar soweit, die Sterilisation „als eine Tat der Nächstenliebe und Vorsorge für die kommende Generation“⁴³ anzusehen, und das nicht nur für die Gesellschaft, sondern vor allem für die erbkranke Familie selbst.

Zunächst wurde also ein Gesetz entworfen, welches sich auf diejenigen Krankheiten beschränkt, bei welchen der Erbgang wissenschaftlich hinreichend erforscht ist. Dafür besteht weiterhin stets die Möglichkeit der Veränderung oder Erweiterung des Gesetzes, falls sich neue wissenschaftliche Erkenntnisse ergeben sollten.

⁴⁰ Gütt, Rüdin, Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen

⁴¹ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 77

⁴² Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 77

⁴³ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 77

Das Gesetz vom 14.07.1933 besteht nun aus 18 Paragraphen, welche im Folgenden einzeln dargestellt und anschließend anhand des Kommentars erläutert werden.

§1: (1) Er besagt, dass Erbkrankte unfruchtbar gemacht werden können, wenn es wahrscheinlich ist, dass auch ihre Nachkommen an einer Erbkrankheit leiden werden. (2) Die hierbei angegebenen Krankheiten sind: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (huntingtonsche Chorea), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche, körperliche Missbildungen, sowie schwerer Alkoholismus.

Absatz eins befasst sich mit der wissenschaftlichen Grundlage für das Gesetz, woraus sich allgemeine Erwägungen ergeben, welche für die Erbgesundheitsgerichte maßgebend sind.

Demnach ist erbkrank, wer selbst an einem Leiden erkrankt ist, dessen Anlage entweder nach den Mendelschen Regeln vererbt wird, bei welchem erbprognostische Untersuchungen ergaben, dass es zweifellos erblich übertragbar ist, oder bei dem sich nach Untersuchungen in der Familie ergab, dass die Krankheit in der Verwandtschaft schon einmal aufgetreten ist. Es reicht hierbei, wenn einer dieser drei Nachweise erbracht wird.

Eine latente Erbanlage alleine reicht nicht aus um eine Unfruchtbarmachung zu indizieren. Nur wenn das Leiden einmal aufgetreten ist und von einem Arzt eindeutig diagnostiziert wurde, kann die Person als erbkrank gelten.

Besonders in diesem Punkt soll die Fortpflanzungs-, und Eheberatung ergänzend wirken, welche als „Erziehung des Volkes zur Erbpflege“⁴⁴ dienen soll.

Der Paragraph hebt das bis dahin bestandene generelle Verbot der Unfruchtbarmachung im Bezug auf die vorher genannten Krankheiten auf, lässt aber gleichzeitig offen, dass nicht jeder, der unter die in Absatz zwei genannten Krankheiten fällt, zwingend sterilisiert werden muss. Vielmehr ist jeder Fall im einzelnen zu prüfen und auch abzuwägen, ob eventuell andere Möglichkeiten bestehen, dessen Fortpflanzung zu verhindern.

Hierbei wurde zum einen berücksichtigt, dass nicht jeder, der an einer Krankheit leidet diese auch vererben muss. Zum anderen wird davon ausgegangen, dass ein Erbkranker auch auf andere Weise als durch Unfruchtbarmachung von der Fortpflanzung abgehalten werden kann.

⁴⁴ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 109

Diese Aufgabe der Überprüfung und Abwägung wird dazu berufenen Stellen erteilt, welche sich mit Aufklärung und Eheberatung beschäftigen sollen. Die Ermessensgrenzen wurden hierbei nach nationalsozialistischer Auffassung eindeutig festgelegt:

1. „Das Gesetz dient dem Wohle und dem Schutze der Volksgemeinschaft, d.h. dem höchsten Rechtsgut, das wir kennen. Der einzelne hat der Gemeinschaft gegenüber immer zurückzutreten“.
2. „Das Gesetz dient nicht allein den gegenwärtig lebenden Geschlechtern; es will vielmehr spätere Geschlechterfolgen vor den Erbkrankheiten schützen. Nicht der einzelne jetzt lebende Erbkranke soll getroffen werden, sondern es soll der in ihm zufällig zutage getretene erbkranke Strom bei ihm unterbrochen werden“.
3. „Der Erbkranke hat für das Gesetz nicht wegen seines Wertes oder Unwertes als Einzelmensch, sondern nur als Träger von Erbanlagen Bedeutung“.⁴⁵

Aufgrund dieser bestehenden Leitsätze lässt sich auch die Frage nach dem Ausgleich einer Erbkrankheit durch eine Hochbegabung erläutern. Somit müsste in diesem Falle die Schwere der Erbkrankheit und die Höhe der Begabung mit Rücksicht auf die Volksgemeinschaft bestimmt werden. Da aber laut den Autoren die Begabung wesentlich seltener vererbt wird als Erbkrankheiten, wird eine Entscheidung zugunsten der erkrankten Person wohl nur äußerst selten getroffen werden.

Unfruchtbarmachung oder Sterilisation bedeutet im Sinne des Gesetzes eine Durchtrennung oder Unterbindung der Ausführungsgänge der Geschlechtsdrüsen auf operativem Wege, entweder durch Vasektomie beim Mann oder Salpingektomie bei der Frau. Hierbei sollten die Geschlechtsdrüsen unversehrt bleiben, denn diese sogenannte Kastration wäre nur im Rahmen von Sittlichkeitsverbrechen zulässig.

Absatz zwei gibt Absatz eins durch eine Auflistung eine Begrenzung, die dahingehend wichtig ist, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse bis zu dieser Zeit noch nicht soweit fortgeschritten waren, als das der erste Absatz allein genügt hätte.

In Hinblick auf die genannten Krankheiten sei noch hinzuzufügen, dass hier mit Absicht nur Krankheiten einbezogen wurden, bei welchen der Erbgang schon damals wissenschaftlich genau erforscht war. Aber auch diese Krankheiten sollen in jedem Fall extra überprüft werden, so dass wirklich nur derjenige unter dieses Gesetz fällt, der mit hoher Wahrscheinlichkeit erbkranken Nachkommen zeugen wird.

⁴⁵ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 110/111

Unter angeborenem Schwachsinn wurde im Sinne des Gesetzes jeder, im medizinischen Sinne deutlich abnorm diagnostizierte Grad der Geistesschwäche, sowohl auf intellektueller Basis als auch auf der Gefühls-, und Willensebene und der Entwicklung der ethischen Begriffe, verstanden.

Insgesamt gilt laut dem Gesetz „ jeder schwere und deutliche Ausfall innerhalb des Rahmens der Gesamtpersönlichkeit als Schwachsinn im Sinne des Gesetzes“⁴⁶, gleichgültig ob dieser Ausfall auf Seiten des Verstandes oder des Charakters zu finden ist.

Als angeborener Schwachsinn gilt jede Form des Schwachsinn, welche früh erkannt wird und ohne äußere Ursache aufgetreten ist. Hierbei ist ein Erbnachweis im Einzelfalle nicht notwendig. Nur wenn eindeutig eine äußere Ursache für den Zustand des Patienten nachweisbar ist, kann von einer Unfruchtbarmachung abgesehen werden.

Auch ist die Unfruchtbarmachung unabhängig vom Schweregrad des Schwachsinn durchzuführen, da man gerade bei leichteren Fällen von Schwachsinn auf ein „mögliche Fortpflanzung gefasst sein muss“⁴⁷. Demgegenüber befinden sich Personen mit schwerem Schwachsinn häufiger dauerhaft in Anstalten, so dass die Gelegenheit zur Fortpflanzung gering ist. Diese Personen müssen ebenso wenig sterilisiert werden wie jene, die so schwer erkrankt sind, dass sie außerstande sind, sich fortzupflanzen.

Da laut dem vorliegenden Kommentar der Erbgang noch nicht in allen Einzelheiten geklärt ist, gehen die Autoren zunächst auf die Erbvorhersage bezüglich dieser Erkrankung ein. Sie geben an, dass Schwachsinnige nach neuesten Forschungen bis zu 46% erkrankte Geschwister, bis zu 67% erkrankte Kinder, 18% erkrankte Enkel, 10% erkrankte Neffen und 6% erkrankte Großneffen haben. Aufgrund dieser hohen Erkrankungswahrscheinlichkeit und dem noch fehlenden Erblichkeitsnachweis gehen die Autoren anschließend sehr genau auf die Diagnosemöglichkeiten der Erkrankung ein.

Als Hauptkriterien des angeborenen Schwachsinn gelten laut Autoren „gehemmtes Begriffsbildungsvermögen, eingeengte Auffassungsgaben, Verlangsamung im Gedankenablauf, beschränkte Urteilsfähigkeit, Impulslosigkeit, schlechte

⁴⁶ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 119

⁴⁷ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 121

Anpassungsfähigkeit an Neues oder Ungewohntes, abnorm rasche geistige Ermüdbarkeit, Unselbständigkeit im Überlegen, Urteil und Handeln“⁴⁸.

Eine wichtige Methode zur Diagnosefindung stellt hierbei die Intelligenzprüfung dar. Mit der Durchführung eines Intelligenztestes und deren Auswertung werden die Amtsärzte selbst beauftragt, um die Ergebnisse vor Gericht verwenden zu können.

Ist dieser bei starken Ausfällen immer als eindeutig anzusehen, so gibt es doch auch Grenzfälle bei geringeren Ausfällen, bei welchen ein solcher Test noch zu keiner Entscheidung führen darf. Um in solchen Fällen zwischen Dummheit und Schwachsinn unterscheiden zu können, sollte die „Lebensbewährung“⁴⁹ des Betroffenen herangezogen werden, da sich laut Kommentar die Dummheit auf den Intellekt beschränkt, der Schwachsinn jedoch die gesamte Persönlichkeit und somit auch die Lebensführung des Betroffenen beeinflusst. Falls der Erkrankte also einen Beruf ausführt, welcher Eigeninitiative und Entscheidungskraft beinhaltet so ist von der Diagnose Schwachsinn Abstand zu nehmen. Sollte es sich hingegen nur um eine immer wiederkehrende, mechanische Tätigkeit handeln ohne Anspruch auf eigenes Denken, oder sollte der Betroffene vielleicht gar keine Arbeit verrichten, so liegt die Diagnose Schwachsinn sehr nahe. Durch diese Erläuterungen werden auch Menschen mit „amoralischer und asozialer Einstellung“⁵⁰ in Zusammenhang mit dem Schwachsinn gebracht, so dass auch diese Charakterzüge einen Grund zur Unfruchtbarmachung darstellen können.

Falls nach der Intelligenzprüfung und der Prüfung der Gesellschaftsfähigkeit immer noch Unklarheiten vorliegen, sollte die Familienanamnese zu Rate gezogen werden. Sie kann in umstrittenen Fällen richtungsweisend sein, falls sich auch in der engeren Verwandtschaft des Betroffenen Fälle von Schwachsinn finden lassen.

Spezielles Augenmerk sollte bei diesen Untersuchungen noch auf Jugendliche gerichtet werden. Hierbei sollten auch Begleitumstände wie überfüllte Schulklassen, Aufwachsen auf dem Lande und Störungen der Sinnesorgane in Betracht gezogen werden, um keine voreiligen Schlüsse zu ziehen. Aber dennoch sollte eine eindeutige Diagnose auch in diesen Fällen möglich sein.

Zur Anzeige zu bringen ist jedoch zunächst ausdrücklich jeder Fall von Schwachsinn, welcher bei einer im Gesundheitswesen tätigen Person auffällig wird. Denn die Beurteilung, welche Form des Schwachsinn vorliegt obliegt allein den

⁴⁸ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 124

⁴⁹ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 124

⁵⁰ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 125

Erbgesundheitsgerichten und nicht dem jeweilig zuständigen Amtsarzt, da dieser zu einer umfassenden Prüfung aller Gesichtspunkte nicht in der Lage wäre. Der Antrag kann von dem gesetzlichen Vertreter bereits ab dem 10. Lebensjahr gestellt werden. Weigert sich dieser jedoch, so ist es die Pflicht des Amtsarztes, zwischen dem 13. und dem 14. Lebensjahr einen Antrag auf Unfruchtbarmachung zu stellen. Sollte diese unter Zwang durchgeführt werden, so kann dies erst nach der Vollendung des 14. Lebensjahres erfolgen. Gerade im Falle des Schwachsinnigen sehen die Autoren jedoch die größte Gefahr einer frühen Fortpflanzung der betroffenen Person, so dass der Antrag so früh wie möglich gestellt werden sollte.

Nach erkrankten Personen suchen sollte der Amtsarzt sowohl in Hilfsschulen, als auch in speziellen Einrichtungen wie Wohlfahrtsämtern oder „Geschlechtskrankenfürsorgestellen“⁵¹, sowie in Familien mit bekannten Schwachsinnigen-Fällen, „dass das Problem der Schwachsinnigen in Deutschland wenigstens in absehbarer Zeit einer einigermaßen zufriedenstellenden Lösung entgegengeführt wird.“⁵²

Die Schizophrenie wird in dieser Ausführung nicht als einheitliche Krankheit, sondern als eine „Krankheitsgruppe von innerlich verwandten Krankheiten“⁵³ betrachtet, die verschiedenste Formen und Ausprägungsgrade annehmen kann. So kann sie sich aus einer präpsychischen Persönlichkeit oder aus einer zuvor völlig unauffälligen Persönlichkeit sowohl allmählich als auch plötzlich entwickeln. Als Hauptsymptom gilt hierbei ein gewisser Autismus, welcher sich durch Kontaktarmut zur Umwelt und Zurückziehen in sich selbst bemerkbar macht. Es kommt zu Affektabflachungen und Willensstörungen, Unterbrechungen der Gedankenzusammenhänge bis hin zum „völligen Auseinanderfallen des Denkens“ (S. 131), sowie Wahnideen, Sinnestäuschungen und Halluzinationen. Intelligenz, Auffassungsfähigkeit, Gedächtnis und Orientierung in Zeit und Raum bleiben davon meist unbeeinflusst. Die Hauptsymptome können langsam wieder abklingen bis hin zu einer völligen Remission, häufig fällt den Betroffenen eine Wiedereingliederung ins Gesellschaftsleben jedoch weiterhin äußerst schwer. Meist kommt es im Verlauf der Zeit zu weiteren Schüben, welche letztendlich zu einer unverkennbaren Veränderung der Persönlichkeit führen. Der Altersgipfel der Erkrankung liegt laut Kommentar zwischen dem 20 und dem 25.

⁵¹ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 129

⁵² Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 128

⁵³ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 130

Lebensjahr, wodurch eine Unfruchtbarmachung nach Erkennung immer noch äußerst sinnvoll erscheint.

Die Vererbungswahrscheinlichkeit wird aufgrund der Annahme eines rezessiven Erbganges mit zwei beteiligten „Faktorenpaaren“⁵⁴ als sehr hoch eingeschätzt. So sollen laut dieser Darstellung bei einem erkrankten Elternteil ca. 16 % der Kinder schizophren werden und insgesamt 49 % der Kinder geistig abnorm sein. Sind beide Elternteile erkrankt erhöht sich die Zahl der schizophrenen Kinder auf 53%, die der insgesamt geistig abnormen Kinder steigt auf 82%. Ähnliche Zahlen liegen auch für die Geschwister und die Enkel von Schizophrenen vor, so dass die hohe Vererbungswahrscheinlichkeit deutlich wird.

Da die Vererbung mittlerweile auch als erwiesen gilt, muss jeder Fall von eindeutiger Schizophrenie unter das Gesetz fallen. Aber auch die unklaren Fälle sollten genau verfolgt werden, da zumindest der Verdacht auf eine endogene, anlagebedingte Geisteskrankheit gestellt werden kann, denn gleich, ob es sich nun um manisch-depressives Irresein oder auch um Mischformen handelt, die Betroffenen haben mit den gleichen Konsequenzen zu rechnen. Daraus ergibt sich für die Anzeigenden eine ganz klare Forderung: „Sie sollen die Anzeige erstatten, gleich, zu welcher Gruppe sie persönlich auch immer die ihnen bekannt gewordene Störung rechnen mögen.“⁵⁵ Es sei denn, es handelt sich um klar exogen bedingte Krankheiten. Weiterhin sollte bei unklaren Fällen auch wiederum die Familienanamnese Aufschlüsse geben können. Und auch bei dieser Erkrankung spielt der Schweregrad ebenso wenig wie die Länge der Episode oder sogar die völlige Remission eine Rolle. Denn gerade die Menschen, welche sich wieder völlig in das gesellschaftliche Leben integriert haben gründen Familien und zeugen Nachkommen. Und das hat bei der hohen Erkrankungswahrscheinlichkeit der Krankheit zur Folge, „dass sie eine wahre Plage der Menschheit bedeutet“⁵⁶, welche es zu dezimieren gilt.

Das zirkuläre oder manisch-depressive Irresein wird in dem vorliegenden Kommentar als eine in Phasen auftretende Erkrankung definiert. Diese Phasen können sich über Monate oder Jahre erstrecken und den erkrankten in den dazwischenliegenden Pausen völlig normal erscheinen lassen. Die Hauptsymptome in den jeweiligen Phasen sind die wechselnden Gemütszustände die von heiteren Erregungszuständen bis hin

⁵⁴ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 132

⁵⁵ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 134

⁵⁶ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 132

zu Verstimmungszuständen mit Wahnideen und Selbstmordneigungen reichen können. Meist liegen dazwischen Pausen, selten schließt sich eine Stimmungsschwankung direkt an die nächste an. Dabei sind die Krankheitsbilder stark wechselnd, die Übergänge zwischen den einzelnen Phasen meist fließend.

Nach Meinung der Autoren darf die Unfruchtbarmachung vor allem bezüglich der Manie nicht von der augenscheinlichen Begabung des Betroffenen abhängig gemacht werden. Zum einen erscheint es ihnen unwahrscheinlich, dass manische Patienten besonders produktiv sind, und zum anderen gilt es als erwiesen, dass in der Nachkommenschaft von Maniekern selten echte Fälle von Hochbegabung zu finden sind.

Statt dessen finden sich unter den Nachkommen der Manisch-Depressiven etwa 25% selbst erkrankte Kinder und zusätzlich ca. 13% zykloide, sowie 13% andere abnorme Typen, so dass etwa „die Hälfte abnorme Kinder“⁵⁷ darstellen. Und diese Zahlen verdoppeln sich noch, falls beide Elternteile erkrankt sind.

Weiterhin muss, aus wissenschaftlicher Sicht zu diesem Zeitpunkt, jeder eindeutige Fall von manisch-depressivem Irresein als erblich angesehen werden und somit auch vor dem Gericht verhandelt werden. Da auch davon auszugehen ist, dass die Krankheit sich höchstens bessern, jedoch niemals geheilt werden kann, sollte dies auch in jeder Krankheitsphase geschehen und nicht aufgrund falscher Hoffnungen aufgeschoben werden. Es gilt, ähnlich wie bei den vorangegangenen Erkrankungen, dass vor allem die leichten Fälle mit scheinbar günstigem Verlauf dem Gesetz zugeführt werden müssen. Ebenso sollten auch Abwandlungen der Erkrankung oder Zwischenformen zur Anzeige gebracht werden, um die letztendliche Diagnose von einem Gericht stellen zu lassen.

Unter Epilepsie wurde zunächst eine Gruppe von Erkrankungen zusammengefasst, welchen ein gemeinsames Symptom, der Krampfanfall, zugrunde lag. Aus der Sicht der Erbforscher änderte sich diese Meinung zunehmend und sie beschrieben die erbliche Form der Epilepsie als eine Erkrankung, die zwar auch den Krampfanfall als Leitsymptom beinhaltet, jedoch zusätzlich den Charakter und die Persönlichkeit eines Menschen auf die Dauer so beeinflusst, dass es ihn „zu einer schweren Last für die Angehörigen und die Volksgemeinschaft werden lässt“⁵⁸. Und diese Form der Epilepsie

⁵⁷ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 138

⁵⁸ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 140

oder auch die erbliche Fallsucht sollte unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallen.

Die bisherigen Daten ergaben eine Erkrankungswahrscheinlichkeit von 10% der Kinder eines epileptischen Elternteils und einige andere psychische Auffälligkeiten. Allerdings lag, laut Kommentar, die Konkordanz eineiiger, epileptischer Zwillinge bei neuesten Untersuchungen von CONRAD bei etwa 86% und bei zweieiigen nur bei 3,4%, wodurch von einer weit höheren Vererbungswahrscheinlichkeit auszugehen ist. Auch finden sich in der weiteren Verwandtschaft von Epileptikern „etwa 38% rassenhygienisch unerwünschte Typen“⁵⁹.

Die Diagnose kann zunächst über den Verlauf des Anfallsgeschehens gestellt werden, der mit sehr typischen Symptomen einhergeht. Weiterhin wichtig zur Diagnosestellung ist die Persönlichkeit des Epileptikers, welche als steif, reizbar und pedantisch angegeben wird. Ebenso soll der Gedankenablauf der Patienten umständlich, egozentrisch und stereotyp sein, ein schweres Leiden führt häufig zur „Verblödung“⁶⁰. Abzugrenzen sind diese Patienten von jenen mit anderen epilepsieähnlichen Anfällen, welche im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen auftreten können oder auch exogene Ursachen haben. Darunter fallen Erkrankungen wie Schädel-Hirn-Traumata, Hirnsyphilis, akute und chronische Vergiftungen, Hirnerkrankungen wie Tumore oder Meningitis, Infektionskrankheiten im Allgemeinen sowie Urämie. Trotz dieser Fülle von exogenen Ursachen, sollte in jedem einzelnen Fall geprüft werden, ob dem Geschehen nicht doch eine erbliche Form der Epilepsie zugrunde liegen kann. Laut Kommentar sollten demnach alle Fälle aus dem Symptomenkomplex Epilepsie, bei welchen keine exogene Ursache nachgewiesen werden kann, der erblichen Form zugerechnet werden. Somit gilt auch die komplexe Familienforschung nur als zweitrangig und hilft eher, eine exogene Ursache auszuschließen.

Da das Erscheinungsbild der Erkrankung jedoch immer sehr vielfältig bleiben wird, muss eine Anzeigepflicht für alle epilepsieverdächtigen Anfälle bestehen. Die Aufgabe der endgültigen Diagnosestellung der erblichen, oder auch genuinen, Epilepsie obliegt dem Erbgesundheitsgericht. Wird diese Diagnose allerdings gestellt, so besteht in jedem Falle eine Sterilisierungspflicht.

⁵⁹ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 140

⁶⁰ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 141

Die Chorea Huntington war zwar eine sehr seltene Erkrankung, welche bis zu diesem Zeitpunkt weder medizinisch noch genealogisch restlos erforscht war, fiel jedoch aufgrund ihrer klar zu beobachtenden Vererbungsregeln mit „fast rein dominantem Erbgang“⁶¹ unter das Gesetz. Klar von der Chorea major abzugrenzen war die Chorea minor, welche vor allem bei weiblichen Jugendlichen auftrat und auf eine Infektion zurückzuführen war.

Die Huntingtonsche Chorea tritt vor allem im mittleren Lebensalter auf. Sie ist eine Erkrankung des Zentralnervensystems, welche allmählich fortschreitet und letztendlich zu schweren Geistesstörungen führen kann. Die Hauptsymptome stellen hierbei die Hyperkinesie, die Dystonie und ruckartige Zuckungen dar. Ferner verändert sich die Persönlichkeit des Betroffenen, was sich zunächst häufig durch Hemmungslosigkeit bemerkbar macht und im weiteren Verlauf Symptome der Demenz und des Schwachsinn annimmt. Durch weiteres Fortschreiten der Erkrankung werden die Patienten schließlich völlig hilflos und pflegebedürftig.

Da die Krankheit meist erst im mittleren Lebensalter zutage kommt, in welchem die Familienplanung bereits abgeschlossen ist, gilt es, auf die Patienten schon vorher aufmerksam zu werden.

Die zuständigen Ärzte müssten schon bei den geringsten Auffälligkeiten der Motorik oder Bewegung an diese Erkrankung denken, um rechtzeitig eine Unfruchtbarmachung durchführen zu können. Weiterhin gelten auch andere Frühsymptome, durch welche die Betroffenen meist „für ihre Umgebung störend werden“⁶² als auffällig.

Auch verwandte oder leichte Störungen deuten häufig darauf hin, dass es sich hierbei um Erbträger handelt. Bei dem hier vorliegenden Erbgang müsste somit auch von einem Erkrankten ausgegangen werden. Auch Symptome treten meist schon vor dem Krankheitsausbruch auf, werden aber nur von den Verwandten und Freunden bemerkt, da die Betroffenen meist erst sehr spät in Heilanstalten gebracht werden.

Somit sollten auch alle Nachkommen von Huntington-Patienten regelmäßig von Spezialisten untersucht werden, um die Krankheit möglichst frühzeitig zu erkennen. Da die Erkrankung aber trotz aller Maßnahmen häufig zu spät erkannt wird, und die Patienten schon Kinder gezeugt haben, sollten für diese Fälle Eheberater hinzugezogen werden, welche eine Eheschließung von psychisch auffälligen Kindern aus derartigen Familien möglichst verhindern.

⁶¹ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 145

⁶² Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 144

Der schwere Alkoholismus gilt ebenfalls als eine weitere Erkrankung, welche im Gesetz verankert ist. Laut Kommentar gilt der „Alkoholmissbrauch als Hinweis auf eine schwere psychopathische Degeneration, und diese gilt es auszumerzen“ (S. 171). Jedoch ist dies ein sehr weites Feld, welches es einzugrenzen gilt. Da nicht jeder, der einmal zuviel getrunken hat sterilisiert werden sollte, ist eine Hilfe das Bild, welches der Betroffene in nüchternem Zustand im Bezug auf die Gesellschaft abgibt. Weiterhin muss der Betroffene immer im Rahmen seiner ganzen Familie betrachtet werden, da auch diese meist auffällig und „minderwertig“⁶³ ist.

Somit ist die Diagnose weder von der Alkoholmenge noch von dem Zeitraum der Auffälligkeiten abhängig, sondern nur vom Gesamtpersonlichkeitsbild des Betroffenen. Ebenso hat nach dem Gesetz jeder Alkoholismus als schwerer zu gelten, welcher mit großer Wahrscheinlichkeit zu schweren körperlichen oder geistigen Schäden in der Nachkommenschaft führt.

Häufig fällt der Alkoholmissbrauch auch mit einer gewissen kriminellen Energie zusammen, so dass auch Straftaten die Entscheidung zur Sterilisation beeinflussen können. Als ein weiteres sicheres Zeichen für den schweren Missbrauch gilt auch das Auftreten von „Alkoholhalluzinosen“⁶⁴, auch wenn dieses nur einmalig ist. Somit gilt jede Form der „Selbstgesundheitschädigung“⁶⁵ oder negative Beeinträchtigung der Volksgemeinschaft als Grund für eine Sterilisation.

Um die Auswirkungen auf die Nachkommenschaft von schweren Alkoholikern anzugeben, bedient sich der Kommentar mehreren Belastungsstatistiken. Insgesamt sind die Zahlen der psychisch Abnormen in diesen Untersuchungen mit 70 – 90% der Kinder angegeben, die Belastung mit Alkoholismus wird mit 77% angegeben.

Als Symptome werden pathologische Rauschzustände, atypisch pathologische Rausche, Eifersuchtswahn, Alkoholepilepsie, Alkoholhalluzinose, und die Korsakow´sche Psychose gesehen. Ebenfalls hinweisgebend aber nicht alleingültig sind sogenannte objektive Symptome wie Polyneuropathie, abnorme Sehnenreflexe und feinschlägiger Tremor der Finger. Da diese Symptome aber meist erst sehr spät auftreten, sollten sie nicht erst abgewartet werden.

Auch sollte eine gewisse Zeit an Abstinenz keinen Grund für die Aufschiebung einer Sterilisation darstellen, da die Autoren zum einen davon ausgehen, dass diese Zeit immer begrenzt sein wird und zum anderen die Konstitution des Betroffenen auch

⁶³ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 171

⁶⁴ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 172

⁶⁵ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 172

durch ein Ablassen von der Droge nicht beeinflusst wird und somit die gleichen Erbanlagen weitergegeben werden. Und mit dem Eingriff selbst „soll nicht der Alkoholmissbrauch als solcher, sondern in dem Psychopathen dessen schlechte Erbmasse“⁶⁶ getroffen werden.

Zu den körperlichen Missbildungen zählen „Defekte, Mehrfachbildungen, der Norm Fremdartiges, Deformitäten, Synostosen, und Wachstumsanomalien“⁶⁷. Hierbei wird jedoch ein Unterschied gemacht zwischen leichten Formen, welche die Volksgemeinschaft nicht beeinflussen und schweren Formen, die „ für den Fortbestand der Rasse als verhängnisvoll zu gelten haben“⁶⁸, da sie das betroffene Individuum unfähig machen, bestimmte Leistungen, z. B. im Krieg oder bei der Arbeit, zu erfüllen. Dabei ist nicht von Bedeutung, welche Besserung hier durch ärztliche Maßnahmen erreicht werden kann, sondern einzig die Erblichkeit des Leidens. Als Beispiele für sicher vererbte Missbildungen seien noch Osteogenesis imperfecta, Chondrodystrophia foetalis, Dysostosis cleido-cranialis, Marmorknochenkrankheit und Zwergwuchs genannt.

Weiterhin fällt die erbliche Blindheit unter das Gesetz. Da diese beiden Themen jedoch aus dem Rahmen der Psychiatrie herausfallen, werden sie in dieser Arbeit nur am Rande erwähnt.

Insgesamt gilt zu diesem Paragraphen noch der Grundsatz, dass die Liste der Krankheiten jederzeit noch erweitert werden kann, sobald sich durch die Forschung neue Erkenntnisse ergeben.

Weiterhin muss kein Antrag gestellt werden bei Menschen, die aufgrund ihres Alters oder anderer Gründe nicht fortpflanzungsfähig sind, wenn der Eingriff eine Gefahr für Leib und Leben darstellt, wenn der Erbkrankte dauerhaft in einer Anstalt untergebracht ist, in welcher der Anstaltsleiter dafür garantiert, dass er sich nicht fortpflanzen kann, oder wenn es sich um ein Kind handelt, dass das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Die Unfruchtbarmachung selbst sieht vor, dass die Samen-, oder Eileiter nur undurchgängig gemacht werden, nicht aber, dass Hoden oder Eierstöcke gänzlich entfernt werden.

⁶⁶ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 175

⁶⁷ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 160

⁶⁸ Gütt, Rüdin, Ruttke: S. 161

§2: (1) Hier wird erläutert, wer den Antrag auf Unfruchtbarmachung stellen kann. Dies sind entweder der Unfruchtbarzumachende selbst, sein gesetzlicher Vertreter oder sein zuständiger Pfleger

(2) Diesem Antrag muss die Bescheinigung eines approbierten Arztes beigelegt sein, dass der Unfruchtbarzumachende über den Ablauf und die Folgen des Eingriffs aufgeklärt wurde.

(3) Es wird erklärt, dass der Antrag zurückgenommen werden kann.

§3: Weitere mögliche Antragsteller sind: Der beamtete Arzt, und der Anstaltsleiter für Insassen einer Kranken-, Heil-, oder Pflegeanstalt.

Das Gesetz ging bei diesen beiden Paragraphen davon aus, dass sich der Erbkranke selbst, im Hinblick auf die Volksgesundheit, als so einsichtig erweist, dass er den Antrag auf die eigene Sterilisierung stellen wird. Sollte dies jedoch nicht der Fall sein, so haben die anderen, in den beiden Paragraphen genannten Personen, ebenfalls die Möglichkeit, einen solchen Antrag zu stellen. Hierbei werden extra noch offizielle Personen wie beamteter Arzt und Anstaltsleiter mit einbezogen, da es sich um eine Angelegenheit des öffentlichen Interesses handelt.

Da in der gesamten Bevölkerung jedoch bei weitem nicht jeder die nötige Kenntnis über Erbkrankheiten und Unfruchtbarmachung hat, wurde bestimmt, dass jeder Antrag auch von einem Arzt unterzeichnet werden müsste, welcher die betroffene Person oder deren Vormund vorher über die Auswirkungen des Antrages aufgeklärt hat. Für diese Bescheinigungen gab es angefertigte Vordrucke, welche verwendet werden konnten.

§4: Er befasst sich mit der Einreichung des Antrages. Dieser muss, zusammen mit einem ärztlichen Gutachten, bei der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichtes gestellt werden, welches daraufhin den beamteten Arzt in Kenntnis setzt.

Laut der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 muss jeder Arzt und jede Person, die sich mit Heilbehandlung, Untersuchung oder Beratung von Kranken befasst, bei dem zuständigen Amtsarzt Anzeige erstatten, wenn ihm eine Person bekannt wird, welche an einer Erbkrankheit oder an schwerem Alkoholismus leidet. Stellt daraufhin der Unfruchtbarzumachende selbst keinen Antrag, so ist der zuständige Amtsarzt verpflichtet, diesen zu stellen. Wer vorsätzlich seiner Anzeigenpflicht nicht nachkommt wird mit einer Geldstrafe belegt.

§5: Er besagt, dass jeweils dasjenige Erbgesundheitsgericht zuständig ist, bei welchem der Unfruchtbarzumachende seinen Gerichtsstand hat.

§6: (1) Hier wird die Zusammenstellung des Erbgesundheitsgerichtes erläutert. Es soll dem Amtsgericht angegliedert werden und besteht jeweils aus einem Amtsrichter, einem beamteten Arzt und einem approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre vertraut ist. Weiterhin muss für jeden dieser Mitglieder ein Vertreter bestellt werden.
(2) Ausgenommen als Vorsitzender ist, wer Selbst einen Antrag gestellt hat.

Da es sich hierbei um eine, der Allgemeinheit dienenden, fürsorgliche Maßnahme handeln soll, welche auf der Ebene einer Entmündigung geschehen sollte, empfiehlt es sich diese Aufgabe den Amtsgerichten zuzuteilen, an dessen Vorschriften man sich dann orientieren kann. Da es sich aber auch um Entscheidungen von sehr großer Tragweite handelt, wird dies nicht in die Hand eines einzelnen Richters gelegt, sondern soll von einem Kollegium entschieden werden.

§7: (1) Es wird bestimmt, dass die Gerichtsverfahren nicht öffentlich verhandelt werden.
(2) Während der Verhandlung können Ermittlungen aller Art betrieben werden. So können Sachverständige und Zeugen gehört werden, sowie Ärzte, Behörden und Anstaltsleiter von ihrer Schweigepflicht entbunden und zur Aussage verpflichtet werden. Weiterhin kommen die Vorschriften der Zivilprozessordnung zur Anwendung.

Die Schweigepflicht mit Strafandrohung und der Ausschluss der Öffentlichkeit vom Verfahren wurden zum Schutze der Privatsphäre der einzelnen Familien eingeführt. Jedoch muss gleichzeitig, im Hinblick auf die Notwendigkeit der Klarheit, ein als Zeuge geladener Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden werden.

§8: Den Beschluss über das Ergebnis hat das Gericht durch mündliche Beratung und Stimmenmehrheit zu fassen. In ihm müssen die Gründe angegeben sein und er muss von allen Mitgliedern unterschrieben werden. Weiterhin muss er dem Antragsteller, dem beamteten Arzt sowie dem Unfruchtbarzumachenden, oder seinem gesetzlichen Vertreter zugestellt werden.

§9: Innerhalb eines Monats kann eine Beschwerde eingelegt werden, welche eine aufschiebende Wirkung hat und über welche das Erbgesundheitsobergericht zu entscheiden hat.

In der Änderung vom 26. Juni 1935 wurde die Frist auf 14 Tage verkürzt (S. 80), da sie zuvor das Verfahren angeblich nur unnötig verzögerte. Es wurde davon ausgegangen, dass sich der Unfruchtbarzumachende bereits gleich nach der Entscheidung des Gerichtes darüber im klaren sei, ob er den Eingriff vornehmen lassen möchte oder nicht, und somit eine Frist von 14 Tagen ein ausreichender Zeitraum für eine Beschwerde wäre.

§10: (1) Hier wird eine Erklärung zum Erbgesundheitsobergericht abgegeben. Dieses ist dem jeweiligen Oberlandesgericht angegliedert und besteht aus einem Mitglied des Oberlandes, einem beamteten Arzt und einem approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre vertraut ist.

(2) Weiterhin gelten auch hier die Bestimmungen der Paragraphen sieben und acht.

(3) Die Entscheidungen des Erbgesundheitsobergerichtes sind endgültig.

Die Erbgesundheitsobergerichte, die über die Beschwerde zu entscheiden haben, wurden an jedem Oberlandesgericht für dessen Bezirk eingerichtet und es wurde besonderer Wert auf die sorgfältige Ernennung seiner Mitglieder gelegt.

§10a: (1) Hat das Erbgesundheitsgericht die Entscheidung zur Unfruchtbarmachung einer Frau gefällt, die gerade schwanger ist, so darf diese Schwangerschaft mit Einwilligung der Frau unterbrochen werden, solange die Frucht noch nicht lebensfähig ist und sich aus dem Eingriff keine Gefahr für das Leben der Patientin ergibt.

(2) Als nicht lebensfähig ist die Frucht vor Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats anzusehen.

Da bisher eine Schwangerschaftsunterbrechung außer aus medizinischer Indikation nicht zulässig war, wurde am 26. Juni 1936 der Paragraphen 10a eingeführt, um eine gesetzliche Regelung für den Fall einer bestehenden Schwangerschaft zu finden. Dies entsprach nach Meinung der Autoren dem Wunsch vieler werdender Mütter, welche ein vielleicht erbkrankes Kind nicht austragen wollten.

§11: Dieser beschäftigt sich mit dem nun vorzunehmenden chirurgischen Eingriff. Dieser kann nur in einer, vom obersten Landesgericht bestimmten, Krankenanstalt erfolgen und muss von einem approbierten Arzt ausgeführt werden, wenn der Beschluss endgültig gefasst wurde. Der ausführende Arzt darf weder an der Antragsstellung noch an dem Verfahren beteiligt gewesen sein.

Die Sterilisierung sollte nur in eigens dafür ausgewählten Einrichtungen und nur von dazu ausgebildeten Ärzten unternommen werden, um die zuverlässige und sachgemäße Ausführung des Eingriffs zu garantieren. Um den Verdacht unparteiischen Verhaltens von vornherein auszuschließen, darf der ausführende Arzt vorher noch nicht an diesem Verfahren beteiligt gewesen sein. Für die Berichterstattung über den Eingriff gibt es speziell vorgefertigte Formulare.

Nach der Änderung vom 26. Juni 1935 bezieht sich dieser Paragraph sowohl auf die Unfruchtbarmachung als auch auf den Schwangerschaftsabbruch.

Durch die Änderung vom 4. Februar 1936 wird hier ein neuer Absatz eingeführt, welcher besagt, dass auch andere Verfahrensweisen außer jenen des chirurgischen Eingriffs zum Einsatz kommen können, in Absprache mit dem Reichsminister des Inneren und der Justiz. In der fünften Verordnung zur Ausführung des Gesetzes nun wird in Artikel 1 näher auf die Strahlenbehandlung eingegangen. Sie darf durchgeführt werden bei Frauen über 38 Jahren, bei Frauen, deren Leben durch den chirurgischen Eingriff gefährdet würde und bedarf stets der Einwilligung der Patientin oder ihres gesetzlichen Vertreters. Weiterhin sind diese Frauen verpflichtet sich zu drei weiteren Nachuntersuchungen einzufinden, und sich gegebenenfalls nachbehandeln zu lassen.

§12: (1) Ist der Antrag endgültig beschlossen, so kann die Unfruchtbarmachung auch gegen den Willen des Patienten und unter Zwang durchgeführt werden, sofern dieser nicht der alleinige Antragsteller ist.

(2) Falls sich neue Umstände oder Tatsachen ergeben, welche die Entscheidung des Gerichtes beeinflussen könnten, ist das Verfahren nochmals aufzunehmen und die neue Sachlage zu überprüfen.

Sollte eine Ausführung unter Zwang erforderlich werden, so hat der beamtete Arzt diese bei der zuständigen Polizeibehörde zu veranlassen. Eine Ausführung unter Zwang bei Jugendlichen unter 14 Jahren ist nicht möglich.

Der Amtsarzt hat den Betroffenen aufzufordern, den ärztlichen Eingriff innerhalb der nächsten zwei Wochen vornehmen zu lassen, und ihm dabei die entsprechenden

Anstalten zu nennen. Gleichzeitig müssen ihm auch die gesetzlichen Konsequenzen mitgeteilt werden, falls er den Antrag nicht selbst gestellt hat und sich weigert, den Eingriff vornehmen zu lassen.

Nach dem endgültigen Beschluss kann der Eingriff nur verhindert werden, wenn sich der Unfruchtbarzumachende in eine geschlossene Anstalt begibt, welche die Garantie dafür übernimmt, dass er sich nicht fortpflanzen kann. Er darf dann aber nicht entlassen oder beurlaubt werden, bevor die Unfruchtbarmachung nicht durchgeführt wurde.

§13: Er befasst sich mit der Kostenregelung. Die Kosten des Verfahrens trägt die Staatskasse.

(2)Die Kosten der Unfruchtbarmachung trägt die jeweilige Krankenkasse bei Versicherten, der Fürsorgeverband bei Hilfsbedürftigen und ansonsten die Staatskasse.

Diese Kostenübernahme durch die jeweilige Krankenkasse oder den Fürsorgeverband ist dadurch zu rechtfertigen, dass diesen durch eine sachgemäße Durchführung des Eingriffs erhebliche Kosten erspart werden, welche bei einer andauernden Behandlung eines erbkranken Nachkommens auf sie zukommen würden. Da den Unfruchtbarzumachenden keine eigen Schuld trifft, wird er auch davon ausgenommen, die Kosten des Eingriffes zu tragen, solange sie das notwendige Maß nicht überschreiten.

Hilfsbedürftig ist, wer den Kostenbedarf nicht aus eigenen Mitteln beschaffen kann und ihn auch nicht von Angehörigen erhält. Der Fürsorgeverband hat weiterhin auch keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten, sowohl bei dem Unfruchtbarzumachenden selbst als auch bei seinen Angehörigen.

§14: Außerhalb dieses Gesetzes ist eine Unfruchtbarmachung oder eine Entfernung der Keimdrüsen nur dann zulässig, wenn sie der Abwendung einer ernsten Gefahr für das Leben des Patienten dient, und wenn dieser seine Einwilligung gegeben hat.

Außerhalb des Gesetzes stellt die Unfruchtbarmachung sowie die Entfernung der Keimdrüsen nur dann keine rechtswidrige Körperverletzung dar, wenn sie aufgrund einer medizinischen Indikation basiert, d.h., wenn es gilt, Gefahr von Leib und Leben mit Einverständnis des Betroffenen abzuwenden. In allen anderen Fällen erfüllt die

Sterilisierung den Tatbestand der Körperverletzung, auch bei den sogenannten sozialen Indikationen.

An diesem Paragraphen wurde nach der Änderung vom 26. Juni 1935 noch zwei Änderungen vorgenommen. Erstens wurde in den bestehenden Paragraphen zusätzlich zur Sterilisierung auch der Schwangerschaftsabbruch aufgenommen. Zweitens wurde ein neuer Absatz (2) hinzugefügt, welcher besagt, dass Männern mit ihrer Einwilligung auch dann die Keimdrüsen entfernt werden dürfen, wenn sie dadurch von einem entarteten Geschlechtstrieb befreit werden sollen. Dieser Absatz wurde eingeführt, da auch dieser Sachverhalt eine ernste Gefahr für die Volksgemeinschaft darstellen kann, falls es bei diesem Mann zu Sittlichkeitsverfehlungen kommen sollte.

§15: (1) Alle Personen, welche an dem Verfahren oder an dem Eingriff selbst teilgenommen haben sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(2) Wird diese Schweigepflicht nicht eingehalten, kann die jeweilige Person mit Gefängnis bis zu einem Jahr bestraft werden oder mit einer Geldstrafe belegt werden.

§16: (1) Der Vollzug des Gesetzes obliegt der Landesregierung.

(2) Die obersten Landesbehörden bestimmen den Bezirk des Gerichtes und ernennen seine Mitglieder und deren Vertreter.

§17: Die erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften erlässt der Reichsminister des Inneren in Einvernehmung mit dem Reichsminister der Justiz.

§18: Er besagt, dass das Gesetz ab dem 1. Januar 1934 in Kraft tritt.

4 Originalartikel zum Thema Erbgesundheitsgesetz, Sterilisation und Ehegesetz in *Der Nervenarzt* von 1928-1944

Originalartikel, die in *Der Nervenarzt* von 1928-1944 zum Thema Erbgesundheitsgesetz, Sterilisation und Ehegesetz zu finden sind, scheinen im Vergleich zur Gesamtzahl der Originalartikel selten. Insgesamt konnten 9 Artikel Verwendung in dieser Arbeit finden. Diese befassen sich mit der Erbbiologie und der Zwillingsforschung im allgemeinen, dem manisch-depressiven Irresein, der Sterilisation bei Paraphilien, dem Sterilisationsgesetz im allgemeinen, sowie Erfahrungen bei Sterilisationen und dem Ehegesetz.

Die Reihenfolge der Originalartikel wurde an die Gliederung der Review-Artikel angelehnt.

4.1 Erbbiologie allgemein „Aufgaben und Organisation der erbbiologischen Bestandsaufnahme und die Mitwirkung des Psychiaters und Neurologen“ von Landesmedizinalrat Dr. CREUTZ, Nervenarzt 1937, Band 10, Heft 6, S. 281-286

Die Erbbiologie, welche zu einer Abschätzung der Risiken zur Entstehung von Krankheiten führen sollte, war ein allgemein sehr häufig diskutiertes Thema. Damit setzte sich zum Beispiel der Landesmedizinalrat Dr. CREUTZ 1937 mit seinem Artikel „Aufgaben und Organisation der erbbiologischen Bestandsaufnahme und die Mitwirkung des Psychiaters und Neurologen“ auseinander.

Der Autor versucht mit seinem Artikel deutlich zu machen, wie wichtig es für die zeitgenössische Gesetzgebung ist, eine sachgemäße erbbiologische Beurteilung der Sippe zu erlangen.

Seiner Auffassung nach ist es unwichtig, ob es sich um die „negative Erbauslese“ (S.281), die Tauglichkeitsprüfung der Ehe Kandidaten oder die Förderung der Erbtüchtigen handelt. Worauf es immer ankommt, ist in seinen Augen die Erstellung eines lückenlosen Nachschlagematerials über die, in den entsprechenden Bezirken vorhandenen Erbkranken. Dafür reicht es nicht, allein den Erkrankten zu untersuchen, sondern die ganze Sippe muss dafür erfasst werden, um die Auswirkungen auf die

Volksgemeinschaft erkennen zu können. Dies jedoch sollte die Aufgabe von Ärzten sein, da es sich hierbei um ein sehr heikles Thema handelt, bei dem man sehr tief in die Intimsphäre einer ganzen Familie eingreift, und bei welchem durch falsche Anschuldigungen sehr großer Schaden entstehen kann.

Die Arbeit der Datensammlung übernahmen zunächst die Gesundheitsämter, welche Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege einrichteten. Da die Arbeit aber mit einem sehr großen Zeitaufwand verbunden war, und einzelne, zum Teil weit verstreute Sippenangehörige ärztlich gesehen und beurteilt werden mussten, sah man sich auch nach anderen Stellen um. Da viele der Erbkranken auf psychiatrische Gebiete entfallen bediente man sich der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten. Diese hatten eine sogenannte „offene Fürsorge“ (S.283), die einem „psychiatrischen Außendienst“ (S.283) mit dem Zweck der Fürsorge entsprechen sollten. Da es bereits zu dieser Zeit zu ihren Aufgaben gehörte nicht nur den Patienten selbst zu untersuchen, sondern auch die Angehörigen aufzusuchen und zu beurteilen, verfolgten sie im Laufe der Jahre überwiegend Aufgaben erbbiologischer Art. Die Anstalten verrichteten ihre Arbeit regional, d. h. innerhalb ihres Bezirkes. Jede Provinz hatte in ihrem Bezirk einen „Landesobmann“ (S.285), dem die Aufgabe oblag, die Arbeit zu leiten und zu überwachen. Die Dienststellen der „Landesobmänner“ (S.285) sammelten daraufhin die Materialien der eigenen und aller anderen Dienststellen und wurden somit zu umfassenden Sammelstellen, welchen danach die Möglichkeit zu eigenen Forschungen gegeben war.

Der Autor weist zum Schluss darauf hin, dass die Arbeit die Anteilnahme und Unterstützung der Nervenärzte der freien Praxis nicht entbehren kann. Denn auch wenn die Basis der erbbiologischen Bestandsaufnahme erweitert wurde, so wird der Psychiater doch „noch mehr als bisher in der Front stehen im Kampfe um die Erbpflege und die Gesundheit des Volkes“ (S.286).

Insgesamt plädiert der Autor in dem Artikel also für die Erstellung lückenloser Nachschlagewerke über Erbkrankte und befürwortet gleichzeitig die praktische Eugenik.

4.2 Zwillingsforschung allgemein

“Theoretische und praktische Bedeutung der Zwillingsforschung“, von Privatdozent Dr. Hans LUXENBURGER, *Der Nervenarzt*, 1930, Band 3, Heft 7, S. 385

Ein zu dieser Zeit sehr populäres Thema stellte die Zwillingsforschung dar. Hierzu gab es Arbeiten, welche sich mit speziellen Krankheiten befassten, ebenso wie solche, die allgemein die Bedeutung dieses Forschungszweiges beleuchteten. Eine dieser Arbeiten ist ein Artikel von Privatdozent Dr. Hans LUXENBURGER mit dem Titel “Theoretische und praktische Bedeutung der Zwillingsforschung“, welchen er bereits 1930 verfasste.

Der Autor versucht, in seinem Artikel das Für und Wider der Zwillingsforschung darzustellen, und anhand dessen aufzuzeigen, was diese bezüglich der Erbforschung, speziell im Bereich der Psychiatrie und Neurologie, vermag, und was über ihre Möglichkeiten hinausgeht.

Dazu erklärt er im ersten Teil, welche Möglichkeiten in der botanischen und zoologischen Forschung durch Kreuzungsversuche gegeben sind, und zeigt anhand dessen die Grenzen der menschlichen Erbforschung auf.

Eine Ausnahme davon stellt die Zwillingsforschung dar, wie er im zweiten Abschnitt bemerkt, da man hierbei ein menschliches Korrelat zur Biologie findet, anhand welcher Erblichkeitsuntersuchungen an Einzelfällen durchgeführt werden können.

Da bisherige Untersuchungen zur Erbforschung meist nur an kasuistischen Einzelfällen und nicht am Kollektiv durchgeführt wurden, begrüßten Psychiater und Neurologen diese Methode sehr, auch weil die Ergebnisse zur Verwendung in Statistiken besser geeignet waren.

Für einfache Vorgänge der Vererbung stellte sie sich auch als eindeutig dar, wohingegen sie bei komplexeren Strukturen nur als Serienuntersuchung von Nutzen sein konnte.

LUXENBURGER erläutert nun die wichtigsten Grundregeln der Zwillingsforschung anhand unterschiedlicher Begriffe wie Konkordanz, welche die gleiche Ausprägung eines Merkmales bei beiden Partnern bedeutet, und Diskordanz, welche das Gegenteil darstellt. Ebenso erklärt er die Bedeutung eineiiger Zwillinge, bei welchen die Erbmasse als gleich anzusehen ist, und zweieiiger Zwillinge, welche sich aus genetischer Sicht wie Geschwister verhalten.

Die Bedeutung und die Möglichkeiten dieser Forschung versucht er anschließend an dem Beispiel der mongoloiden Idiotie zu erläutern und greift dabei auf Untersuchungen an 46 Zwillingspaaren zurück. Da sich hierbei herausstellte, dass sich alle zweieiigen Zwillinge bezüglich des Merkmals diskordant verhielten, wäre nun eine Vererbung leicht anzunehmen. Gleichzeitig gilt es aber zu berücksichtigen, dass auch andere Faktoren, wie zum Beispiel schädigende Einflüsse welche auf die Zygote von der Befruchtung an bis zur Geburt wirken können, eine Rolle spielen könnten. In diesem Beispiel lässt also auch die Zwillingsforschung keine eindeutigen Rückschlüsse zu. Deshalb ist der Autor der Meinung, dass diese Forschungsrichtung nicht als eigenständige Methode, sondern nur im Zusammenhang mit der Familienforschung sinnvoll ist, oder aber serienmäßig für statistische Erhebungen herangezogen werden kann.

Danach gibt er einige nützliche Tipps zur Handhabung der Untersuchung und zur Beurteilung der Ergebnisse, sowie zur Möglichkeit der Einteilung in eineiige und zweieiige Paare. Dabei gibt er an, dass die größte Bedeutung mittlerweile der sogenannten „Ähnlichkeitsmethode“ (S. 391) nach Siemens beigemessen wird.

Im dritten Teil der Arbeit geht LUXENBURGER dann genauer auf die Möglichkeiten ein, welche diese Forschungsmethode in sich birgt. Er sieht darin zum einen eine gute Ergänzung im Rahmen der Familienuntersuchung, zum anderen können Fragen bezüglich der „Letalfaktoren“ (S. 391), der Manifestationswahrscheinlichkeit und der Mono- oder Polymerie beantwortet werden, was der Erbforschung dienlich ist. Weiterhin lässt sich dadurch auch die Rolle der Außenfaktoren auf die Ausprägung einer Krankheit und die Prognose abschätzen, was sich für prophylaktische Maßnahmen als sehr nützlich erweist.

Auf der anderen Seite stellt er aber bestimmte Forderungen an den Umgang mit der Zwillingsforschung, um diese weniger für die Individualtherapie, sondern mehr für die praktische Eugenik verwenden zu können.

Im vierten und letzten Teil geht der Autor nochmals kurz auf die Ergebnisse ein, welche die Zwillingsforschung bisher erbracht hat, und stellt zusammenfassend fest, dass sie auf dem Gebiet der Kasuistik „nicht halten konnte, was sie versprach“ (S. 395), die gründliche Erforschung ganzer Serien erbrachte jedoch sinnvolle Ergebnisse, speziell für die Psychiatrie und die Neurologie, so dass diese Gebiete „noch Großes von ihr erwarten dürfen“ (S. 395)

Somit befasst sich LUXENBURGER ausführlich mit der Zwillingsforschung, z.T. auch im Bezug auf die praktische Eugenik, geht aber nicht speziell auf das Erbgesundheitsgesetz ein.

4.3 Genetik und Erbprognose des manisch-depressiven Irreseins „Erbprognose und praktische Eugenik im cyclothymen Kreise“ von Privatdozent Dr. Hans LUXENBURGER, *Der Nervenarzt*, 1932, Band 5, Heft 10, S. 505

Um herauszufinden, inwieweit das manisch-depressive Irresein vererbt wurde, war die Fachwelt bemüht, spezielle Untersuchungen zu diesem Aspekt anzustellen. Einer dieser Autoren war der bekannte Eugeniker Dr. Hans LUXENBURGER, welcher 1932 die Arbeit „Erbprognose und praktische Eugenik im cyclothymen Kreise“ verfasste.

Das Ziel des Autors ist es, in seinem Artikel das erbprognostische Wissen auf dem Gebiet des manisch-depressiven Irreseins darzustellen, und die Konsequenzen für die praktische Eugenik abzuschätzen.

Dafür baut er seinen Bericht nach den drei Hauptfragen in drei Abschnitten auf. Der erste beschäftigt sich mit der Erbprognose, der zweite mit der Frage nach dem sozialen, wirtschaftlichen und kulturellem Stand der cyclothymen Sippen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung, und der dritte mit der Zusammenfassung des vorher Gesagten und dem Fazit, welches die praktische Eugenik aus diesen Ergebnissen ziehen kann.

Da die Fakten hinsichtlich eugenischer Fragen laut LUXENBURGER bezüglich der Schizophrenie größtenteils geklärt sind, im Gegensatz dazu aber bei dem Manisch-depressiven Irresein noch eine große Unklarheit herrscht, widmet er sich nun diesem Thema ausführlicher.

Er erläutert zunächst die wichtigsten erbpathologischen Erkenntnisse, welche nach RÜDIN darauf schließen lassen, dass es sich um eine polymerische Vererbung mit dominanten und rezessiven Faktorenpaaren handelt. Danach gibt er eine Definition der empirischen Erbprognose, welche die Berechnung der Erkrankungswahrscheinlichkeit ist. Die Grundlage dafür stellen die „Ziffern der Erfahrung“ (S. 507) dar und somit ist die genaue Kenntnis des Erbganges nicht erforderlich.

Anschließend errechnet er, anhand von Ergebnissen einer Untersuchung von HOFFMANN, brauchbare erbprognostische Zahlen über die Erkrankungshäufigkeit von Kindern belasteter Eltern. Dabei kommt er zu dem Schluss, dass mehr als die Hälfte dieser Kinder als „eugenisch bedenkliche Typen“ (S. 508) anzusehen sind, und nur 22% den Eindruck von „Durchschnittsmenschen“ (S. 508) hinterließen. Sind beide

Elternteile erkrankt entstehen sogar zu 90% Nachkommen auf die man „aus eugenischen Gründen lieber verzichten würde“ (S. 508).

Durch die Berechnung der Erkrankungswahrscheinlichkeit nach einem Verfahren von Weinberg kommt LUXENBURGER zu dem Ergebnis, dass die Kinder von Erkrankten etwa 80mal so stark gefährdet sind wie die Durchschnittsbevölkerung, die Neffen und Nichten acht mal, und die Vettern und Basen immer noch rund sechs mal so stark. Insgesamt stellt er also fest, dass die „Erbintensität“ (S. 512) des manisch-depressiven Irreseins in der gesamten Sippschaft sehr groß ist.

Im zweiten Teil nun widmet er sich der Frage nach der Stellung der betroffenen Familien in der Gesellschaft. Er beginnt mit einem Zitat von BUMKE, welcher ausdrücklich darauf hinweist, dass unter den Manisch-depressiven auch sehr viele wertvolle Menschen zu finden sind, welche nicht „ausgemerzt“ (S. 514) werden dürften. Diese These versucht LUXENBURGER nun zu überprüfen, indem er auf von ihm schon im Vorfeld verfasste Tabellen hinweist, welche sich mit der Berufsgliederung von Familienmitgliedern erkrankter Personen beschäftigen. Anhand dieser stellt er fest, dass die Berufe der Familien der, vor allem endogen Abnormen denen der Durchschnittsbevölkerung entsprechen, dass jedoch die Familien der Manisch-Depressiven häufig in gehobeneren beruflichen Ebenen zu finden sind. Dies beweist, dass in den Sippen der Manisch-Depressiven mit einer höheren Begabung und zahlreichen eugenisch wertvollen Qualitäten zu rechnen ist. Diese Ergebnisse sollten bei der Entscheidung über die Konsequenzen in der praktischen Eugenik berücksichtigt werden.

Hierfür versucht der Verfasser nun in seinem dritten und letzten Abschnitt einige Richtlinien und Hilfestellungen aufzuzeigen. Er erwähnt nochmals die außerordentlich hohe Vererbungstendenz und stellt an die Eugenik die Forderung, die Zahl dieser Nachkommenschaft zu verringern. Gleichzeitig bemerkt er jedoch auch, dass verschiedene Anlagen der betroffenen Familien zu eugenisch wünschenswerten Ergebnissen führen. Daher sollten nach seiner Meinung diejenigen Personen einer Sterilisation zugeführt werden, welche nachweislich an einer manifesten Psychose leiden. Nicht jedoch deren Kinder oder Geschwister, welche nicht an deutlichen Symptomen leiden. Auch kann eine Ausnahme gemacht werden, wenn es sich bei dem Erkrankten um einen nachweislich hochbegabten Menschen handelt.

Insgesamt verlangt LUXENBURGER also eine sehr individuelle Behandlung jedes einzelnen Falles dieses Formenkreises um einen Mittelweg zwischen positiver und negativer Auslese zu finden.

4.4 Sterilisierung und Gesetz bei Paraphilien

„Therapeutische Kastration bei Sexuell-Pervertierten“ von Dr. T. A. KANDOU und Dr. N. SPEYER, *Der Nervenarzt*, 1936, Band 9, Heft 12, S. 609

Sexuell Pervertierte wurden nicht extra im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses angeführt, eine Zwangssterilisation konnte nur bei Sittlichkeitsverbrechern durchgeführt werden. Hier galt sie ebenso wie bei den Homosexuellen als eine therapeutische Maßnahme, welche nicht die Fortpflanzung, sondern nur die Krankheit selbst beeinflussen sollte. Ein beispielhafter Artikel zu diesem Thema, die „Therapeutische Kastration bei Sexuell-Pervertierten“, verfassten Dr. T. A. KANDOU und Dr. N. SPEYER 1936.

Die Autoren berichten ausführlich über drei Fälle therapeutischer Kastration an ihrer Klinik in den Niederlanden, um die Ergebnisse dieser Methode darzustellen. Das Erfordernis für diese Ausführungen sehen sie in den bisher sehr unterschiedlichen Ansichten bezüglich dieser Therapieform, da die Resultate zum einen als besonders gut erachtet werden, zum anderen aber auch häufig warnende Stimmen laut werden. Sie nehmen zunächst Bezug auf die sehr ausführlichen Darstellungen von Dr. C. WOLF, welcher über die Ergebnisse von insgesamt 75 Kastrationen berichtet. Dieser kommt zu dem Schluss, dass die sexuelle Triebrichtung in der Regel durch diese Therapie nicht beeinflusst wird, wohl aber die Potenz und die Libido, welche nur noch stark vermindert erscheinen, ebenso wie eventuelle psychopathische Charakterzüge. Nachteile der Behandlung finden sich durch eine häufig in Erscheinung tretende Depression, Fettsucht und ein meist unbefriedigendes subjektives Ergebnis bei zwangsweise durchgeführten Kastrationen.

Nach diesen Ausführungen widmen sich die Verfasser nun ihrem eigentlichen Thema, dem Vergleich dieser Ergebnisse mit ihren eigenen Fällen.

Dazu berichten sie nun im Einzelnen über drei Patienten, welche sich, wie sie betonen, freiwillig für eine Kastration als Therapie entschieden haben, nachdem eine vorangegangene Psychotherapie den gewünschten Erfolg vermissen ließ.

Bei dem ersten Fall handelt es sich um einen Exhibitionisten, welcher bisher sehr zurückgezogen lebte und zunächst die Ursache seines Handelns in seinem Groll gegen die Gesellschaft sucht. Nach der Operation fühlt er sich zu Beginn sehr frei und ungebunden und gibt an, keinerlei Triebgefühl mehr zu verspüren. Nach einigen

Wochen jedoch machte sich eine depressive Episode bemerkbar, welche allerdings nur von kurzer Dauer ist. Die Potenz ist laut seinen Angaben komplett verschwunden, die Libido insgesamt stark vermindert. An körperlichen Veränderungen bemerkt er leichte Ermüdbarkeit, Kurzatmigkeit und eine Einschränkung des Gesichtsfeldes. Dennoch ist der Patient mit dem Endergebnis sehr zufrieden und zeigt wieder Lebensfreude und Energie.

Bei dem zweiten Patienten handelt es sich um einen Homosexuellen, welcher in die Anstalt kam, nachdem er aufgrund seiner Neigungen, mit dem Gesetz in Konflikt kam. Auch bei ihm erbrachte die psychotherapeutische Behandlung keine dauerhafte Besserung, so dass er sich selbst für eine Kastration entschied. Nach dem Eingriff fühlt er sich zunächst sehr befreit, bis sich nach ungefähr zehn Tagen eine leichte Depression einstellt, welche aber bald wieder vorübergeht. Seine Triebrichtung zeigt sich als unverändert, auch wenn sie sein Handeln jetzt nicht mehr beeinflusst, da die Libido wiederum stark vermindert und die Potenz vollständig verschwunden ist. Als Nebenwirkung beschreibt er nur eine leichte Gewichtszunahme, ansonsten kommt es zu keinen weiteren Auffälligkeiten.

Der dritte Fall wird in den Ausführungen nur sehr kurz abgehandelt, da es sich um ein ähnliches Geschehen wie bei dem vorherigen Patienten handelt, welches mit den gleichen Konsequenzen einhergeht.

Abschließend fassen die Autoren ihre Ergebnisse nochmals zusammen und stellen fest, dass sie in den meisten Punkten mit denen Wolfs identisch sind. Sie weisen nochmals darauf hin, dass der subjektive Erfolg hauptsächlich von der Freiwilligkeit des Patienten abhängt, und dass sie eine psychotherapeutische Nachbehandlung als sehr wichtig erachten.

Da das Thema Sterilisation bei Paraphilien nicht explizit im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erwähnt wird nehmen die Autoren auch keine Stellung dazu.

4.5 Sterilisationsgesetz allgemein

4.5.1 „Sterilisation und Gesetz“ von Oberreichsanwalt a. D. Dr. EBERMAYER, *Der Nervenarzt*, 1928, Band 1, Heft 7, S. 417

Einige Artikel beschäftigen sich ganz allgemein mit der Unfruchtbarmachung. Hierbei beziehen sich die Autoren auf Fakten, Handhabung, oder auch die aktuelle Gesetzeslage. Ein Beispiel hierfür ist der folgende Beitrag von Oberreichsanwalt a.D. Dr. EBERMAYER, welcher sich bereits vor Erlassung des Erbgesundheitsgesetzes 1928 mit dem Thema „Sterilisation und Gesetz“ befasste.

Der Autor beschäftigt sich in seinem Artikel mit der zeitgenössischen Situation der deutschen Strafgesetzgebung bezüglich der freiwilligen und der zwangsweise durchgeführten Sterilisierung und stellt klar die gesetzlichen Möglichkeiten dar. Er geht zunächst davon aus, dass der Staat im Interesse der Allgemeinheit dazu verpflichtet sei, die Fortpflanzung „asozialer Elemente“ (S. 417) auch durch eine zwangsweise Unfruchtbarmachung zu verhindern, und dafür auch die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen.

Er führt hierfür die vereinigten Staaten von Amerika als positives Beispiel an, da die Möglichkeit zur Unfruchtbarmachung dort schon in mehreren Staaten gesetzlich verankert ist, und zum Beispiel in Kalifornien im Jahre 1920 schon 2558 operative Eingriffe vorgenommen wurden.

Die Lage in Deutschland gestaltete sich zunächst demgegenüber etwas anders. Das deutsche Strafgesetz unterschied ganz klar zwischen einer Sterilisierung, welche aus medizinischer Indikation erfolgt, und jener, welche aus eugenischer oder sozialer Indikation durchgeführt wird.

Demnach bleibt die Sterilisierung aufgrund medizinischer Gründe so lange für den Arzt straffrei, wie er die Einwilligung des Patienten hat. Wird sie ohne Einwilligung oder gegen den Willen des Patienten durchgeführt, so handelte es sich um eine schwere Körperverletzung.

Bei allen anderen Indikationen stellte sich damals die Frage der Strafverfolgung auch mit der Einwilligung des Patienten, und es ergab sich eine zweifelhafte Rechtslage. Entsprechend einem neueren Entwurf des Allgemeinen Deutschen Strafbuches verändert sich die Rechtslage jedoch.

Hier wird vorgesehen, dass Eingriffe, die Heilzwecken dienen, keine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzes darstellen, und man somit auch keine Einwilligung benötigt. Nimmt der Arzt die Behandlung gegen den Willen des Patienten vor, so macht er sich lediglich der eigenmächtigen Heilbehandlung strafbar.

Ist die Indikation eine andere als eine medizinische, so ist der Eingriff als Körperverletzung zu ahnden, wenn er ohne oder gegen den Willen des Patienten vorgenommen wird. Gibt der Patient seine Einwilligung, so gilt es nur als strafbar, wenn der Eingriff gegen „die guten Sitten“ (S. 419) verstößt. D.h., wenn der Eingriff nicht zum Wohle der Allgemeinheit durchgeführt wird, sondern allein zum Wohle eines Einzelnen, der dies aus mangelhaftem Pflichtbewusstsein oder eigener Bequemlichkeit anstrebt.

Insgesamt versucht Dr. EBERMAYER mit seinem Artikel auf die Notwendigkeit einer Gesetzesgrundlage zur Zwangssterilisation hinweisen, lange bevor das dementsprechende Gesetz verabschiedet wurde.

4.5.2 Einige für den Psychiater besonders wichtige Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, von Prof. Dr. Hans LUXENBURGER, *Der Nervenarzt* 1934, Band 7, Heft 9, S. 437

Als das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bereits erlassen war, wurden weitere Erläuterungen zur praktischen Ausführung nötig. Deshalb verfasste Prof. Dr. Hans LUXENBURGER 1934 den folgenden Artikel, welcher sich mit Ausführungen des Gesetzes und des Kommentars zum Gesetz befasste.

In seinem Artikel, zu welchem er von der Schriftleitung aufgerufen wurde, versucht der Autor auf einige wichtige Punkte des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses einzugehen, um diese vor allem für die zuständigen Psychiater zu erläutern und ihre praktische Handhabung zu vereinfachen.

Dafür gliedert er seinen Artikel in zwei Teile, wobei er im ersten den Kommentar zum Gesetz in Form eines kurzen Überblicks bespricht und im zweiten Teil zu einzelnen, besonders schwierigen Punkten Stellung bezieht.

Die Notwendigkeit seines Artikels sieht er hierbei in der Möglichkeit, noch konkretere Anweisungen für die Praxis geben zu können, da der Kommentar selbst, an welchen sich der betreffende Arzt in jedem Fall halten sollte, meist nur Anhaltspunkt zum Handeln gibt.

Bei der Einführung des Kommentars, in welchem die biologischen Grundlagen nochmals erläutert werden, kritisiert er zum einen, dass der Autor nicht deutlich hervorgeht, zum anderen einige Rechtschreibfehler und kleiner inhaltliche Fehler. Danach wendet er sich dem eigentlichen Gesetz zu, welches zunächst in seinen einzelnen Paragraphen wiedergegeben wird. Auch hier bemängelt er wiederum sowohl Rechtschreibfehler, als auch grammatikalische Fehler. Dafür befürwortet er den Aufbau des Hauptteils, in welchem zunächst jeder Paragraph besprochen wird um anschließend jeden einzelnen zugehörigen Artikel der Ausführungsverordnung zu erläutern. LUXENBURGER gibt die hier besprochenen Themen in einer stichpunktartigen Auflistung wieder.

Nach diesem Überblick über den Kommentar zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, widmet sich der Autor dem zweiten Teil seiner Arbeit, in welchem er auf spezielle Punkte eingeht, welche sich für den Psychiater aus dem Gesetz ergeben.

Dazu geht er zunächst nochmals auf die Frage ein, wer erbkrank sei.

Ausschlaggebend hierfür sei die „Beschaffenheit des Keimguts“ (S. 442) und nicht das äußere Erscheinungsbild der Krankheit. Deshalb fallen auch Personen ohne klinische Manifestation oder auch geheilte Träger unter das Gesetz. Bei Krankheiten, welche sowohl vererbt als auch erworben sein können und bei welchen Zweifel bestehen, sollte seiner Ansicht nach eher auf Erblichkeit plädiert werden. Insgesamt hält er allerdings die gewählte Ausdrucksweise für missverständlich und gibt einen Verbesserungsvorschlag für die Definition der Erbkrankheit ab.

Im Bezug auf die Meldung und die Antragsstellung stellt er nochmals heraus, dass jede Person bei welcher eine Erbkrankheit vermutet wird, anzeigepflichtig ist. Bei eindeutig vererbten Krankheiten ist auch kein Nachweis über weitere Fälle in der Verwandtschaft notwendig. Als Ausnahme hierbei sieht er den Schwachsinn. Da hier auch exogene Ursachen in Betracht kommen, muss in diesem Fall der Nachweis der Erblichkeit erbracht werden. Aber trotzdem ist jeder Fall meldepflichtig, da die endgültige Entscheidung erst vor Gericht getroffen werden sollte. Das gleiche gilt auch für andere psychische Erkrankungen wie Schizophrenie oder Manisch-Depressives Irresein und Epilepsie. Anders verhält es sich hingegen beim schweren Alkoholismus, der selbst schon die Indikation zur Sterilisation stellt.

Der Antrag selbst sollte nur gestellt werden, wenn kein berechtigter Zweifel an der Diagnose besteht. Er warnt auch vor „allzu Beflissenen“ (S. 444), die auf ein „unärztliches, rigoroses Vorgehen“ (S. 444) drängen und ruft zu großer Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit auf. Denn nur dann wird der Arzt im Sinne des Gesetzes handeln und „dem Kranken und der Rasse dienen“ (S. 445).

Da in der Regel die Erstdiagnose jedoch nicht von einem Psychiater, sondern von dem zuständigen Amtsarzt gestellt wird, befürwortet er im weiteren Verlauf die Möglichkeit eines stationären Aufenthaltes in einer Anstalt zur endgültigen Diagnosestellung. In naher Zukunft hofft er jedoch auch auf mehr Hilfe zur Diagnosefindung von Seiten der Autoren.

Anschließend geht LUXENBURGER auf das Thema der freiwilligen Sterilisation ein. Diese ist auch nach der gültigen Gesetzeslage nur Personen vorbehalten, welche an einer Erbkrankheit leiden. Andere Personen dürfen auch mit ihrer Einwilligung nicht sterilisiert werden.

In seinem nächsten Punkt befasst er sich mit der Entlassung oder Beurlaubung fortpflanzungsfähiger Erbkranker. Auch hier bemängelt er wieder die widersprüchliche Ausdrucksweise und gibt einen Verbesserungsvorschlag ab. Als Kritikpunkte sieht er den Zeitpunkt der Entlassung, welcher erst nach einer entgültigen Entscheidung oder

nach der Unfruchtbarmachung sein sollte, wobei auch die Einspruchsfrist beachtet werden muss. Nur so kann seiner Meinung nach dem Geist des Gesetzes entsprochen werden. Ein weiteres Problem bei diesen Überlegungen stellt die Kostenfrage dar, da ein längerer Aufenthalt auch höhere Kosten verursacht. Hier plädiert der Autor für eine Übernahme durch den Staat, welcher ja auch für die Gerichtskosten aufkommt. Eine Einweisung in eine Anstalt unter Zwang sieht der Gesetzgeber nur im Falle der Fluchtgefahr oder für weitere Untersuchungen vor, nicht jedoch zum Zweck der Verhütung. Diese darf jedoch nur für einen Zeitraum von sechs Wochen erfolgen. Da ein Verfahren mit Einhaltung aller Fristen jedoch schwerlich in diesem Zeitraum abgeschlossen werden kann, plädiert der Autor darauf, ab dem Zeitpunkt eines Einspruchs erneut sechs Wochen Zeit zu geben. Diesen Gedanken spielt er anhand eines praktischen Beispiels mit allen Möglichkeiten komplett durch. In dem letzten Punkt seiner Ausführungen geht LUXENBURGER auf die Formulierung „der approbierte Arzt in seiner Berufstätigkeit in Hinblick auf die Meldepflicht“ (S. 451) ein, welche nach seiner Meinung verschiedene Fragen für die Praxis aufwirft. Insgesamt kommt er dabei zu dem Schluss, dass ein Arzt nur eine Meldung über seinen eigenen Patienten machen darf, nicht aber über Vorkommnisse, welche ihm aufgrund seines Berufes zur Kenntnis gelangen. Dafür gibt er verschiedene Beispiele an. Somit sieht er sein Ziel, klare Entscheidungshilfen für einige wichtigen Punkte des Gesetzes für den Praktiker gegeben zu haben als erreicht und endet mit dem Kommentar: „In dieser Sorge um eine erfolgsversprechende Pflege des Erbguts unseres Volkes weiß sich der Kritiker eins mit dem Gesetzgeber und den Autoren des Kommentars“ (S. 455).

4.6 Erfahrungen mit Sterilisationen

„Kastration einer Schizophrenen mit sexuellen Zwangstrieben und sexuellem Beeinflussungswahn“ von Dr. phil. et. med.

Benno SLOPOLSKY-DUKOR, *Der Nervenarzt*, 1932, Band 5, Heft 11, S. 579

Im Laufe der Zeit erschienen dann auch die ersten Erfahrungsberichte über Personen, welche sich einer Unfruchtbarmachung unterzogen hatten oder unterziehen mussten. Darüber berichtet Dr. phil. et. med. Benno SLOPOLSKY-DUKOR in dem nun folgenden Originalartikel „Kastration einer Schizophrenen mit sexuellen Zwangstrieben und sexuellem Beeinflussungswahn“, welcher 1932 erschien.

Der Verfasser berichtet in seinem Artikel sehr ausführlich über eine seiner Patientinnen, welche an Schizophrenie, begleitet von sexuellen Zwangstrieben und sexuellem Beeinflussungswahn litt und seinen Ausführungen zufolge durch eine Kastration weitgehend geheilt wurde.

Er beschreibt zunächst, wie die 1891 geborene Frieda B. ihre ersten 37 Lebensjahre verbrachte. Sie schien damals ein gänzlich unbescholtenes Leben zu führen, wuchs unter normalen Umständen auf und arbeitete seit ihrem 27. Lebensjahr als Dienstmädchen.

Bis zum ersten Ausbruch ihrer Psychose hatte die Frau drei verschiedene Liebesverhältnisse, davon zwei mit verheirateten Männern, einer von jenen auch ihr Dienstherr.

Die Psychose begann dann schleichend im Winter 1928/29. Bei Frau B. entwickelte sich zunächst langsam ein Verfolgungswahn, sie fühlte sich beobachtet und unter dem Einfluss anderer. Dazu kamen dann noch Beziehungsideen mit hauptsächlich sexuellem Charakter, so dass sie dachte jedermann wollte sie zu sexuellen Handlungen und zum Heiraten überreden.

Weiterhin gab sie an, unter einem Zwang zu stehen, in sexuellen Kontakt mit verschiedenen Männern zu treten, was sie auch tat, und beschrieb, dass nach einmaligem Kontakt, dieser Drang wieder aufhörte. Sie entwickelte gleichzeitig einen immer größeren Erklärungswahn und sah sich selbst als Mittelpunkt einer Verschwörung, an der fast alle ihr bekannten Menschen teilnahmen und somit versuchten, sie zu lenken.

Daraufhin gab sie ihre Arbeitsstelle auf, ging zurück in ihre Heimat und lebte auch hier fortwährend mit ihrer nymphomanen Betätigung, bis sie dann, aufgrund dessen, 1930 erstmals in eine Anstalt gebracht wurde, aus der sie nach einem halben Jahr als „scheinbar sozial geheilt“ (S. 580) entlassen wurde. Da sich die Wahnideen jedoch weiterhin eher verschlechterten kam es zu einem zweiten Aufenthalt in einer anderen Klinik, in welcher sie ebenfalls wieder anfing, nymphoman zu werden.

Im Jahre 1931 wurde Fr. B. dann in die Klinik des Autors gebracht. Die inzwischen entmündigte Patientin zeigte auch hier eine Fülle von Wahn- und Beziehungsideen, ihr drängten sich weiterhin Gedanken auf, es kam zu Personenverkennungen, und sie hatte Körperhalluzinationen sexueller Natur.

Von diesem Zeitpunkt an beschäftigt sich der Autor in seinem Bericht mit der Möglichkeit der Unfruchtbarmachung. Er gibt an dass der Vormund und die Verwandtschaft schon länger auf eine Kastration gedrängt hätten, und zeigt nun die Überlegungen auf, die ihn in seinem Entschluss, diese durchzuführen, bestärkt hätten. Zunächst prüfte er die Situation in juristischer und ethischer Hinsicht, wonach ein solcher Eingriff nur durchgeführt werden könnte, wenn er einem Heilzweck diene. Dieser war seiner Meinung nach dadurch gegeben, dass die Patientin, die sich auch subjektiv durch die sexuellen Zwangstribe und Wahnideen sehr gequält fühlte, immer wieder in eine Anstalt eingewiesen werden würde, und er sie durch eine solche Operation aus dieser Situation befreien könnte.

Danach prüft er die Zweckmäßigkeit vom medizinischen Standpunkt aus. Hierbei zeigt SLOTOPOLSKY-DUKOR einige verschiedene Meinungen über die Erfolgsaussichten einer Kastration auf und kommt letztendlich zu dem Schluss, dass diese Behandlung hier sowohl eine Herabsetzung der Libido, als auch eine allgemeine Beruhigung der Patientin herbeiführen könnte. Dies würde zumindest die Symptome der Psychose bessern, und kann somit als medizinische Indikation angesehen werden.

Nachdem also sowohl der Vormund, als auch die Patientin selbst in die Behandlung eingewilligt hatten, stellte sich nur noch die Frage nach der Vorgehensweise. Sie entschieden sich, nach Abwägung aller Fakten, gegen eine Röntgenkastration und für einen operativen Eingriff, der dann im Juni 1931 durchgeführt wurde.

Zunächst verhielt sich die Patientin nach dem Eingriff genauso wie vorher. Sie hatte noch immer die gleichen Wahnideen und auch die sexuellen Zwangstribe waren nicht abgeschwächt. Sie wurde dann fünf Wochen später entlassen, ohne, dass sich ihr psychischer Zustand irgendwie verändert hatte. Bald darauf erhielt der Autor jedoch einen positiven Bericht von dem Vormund der Patientin, der angab, dass sich alle

Symptome nach und nach zurückbildeten und das Fr. B. nun auch wieder ein geordnetes Leben mit ihren Mitmenschen führt.

Ein Jahr nach der Kastration fuhr der Autor wiederum zu Fr. B., um sie nochmals zu untersuchen, und stellte hierbei den Befund, dass die sexuellen Beeinflussungen gänzlich aufgehört hatten, die Patientin selbst überhaupt keine Libido mehr verspüre, die Wahnideen sich zurückgebildet hatten, auch wenn sie immer noch nicht davon überzeugt werden konnte, dass diese Ideen vorher auch nicht real waren.

Alles in allem ist der Autor selbst aber sehr zufrieden mit dem Ergebnis seines Handelns, denn Fr. B. kann nun allem Anschein nach wieder ein normales Leben im Kreise ihrer Familie führen.

Da es sich bei der Arbeit um einen Erfahrungsbericht über die therapeutische Kastration einer schizophrenen handelt, geht der Autor nicht explizit auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ein.

4.7 Psychiatrische Erkrankungen im Ehegesetz

4.7.1 „Die Stellung psychischer Erbleiden im neuen Ehegesetz“ von Prof. Dr. Kurt BERINGER, *Der Nervenarzt*, 1938, Band 11, Heft 11, S. 553

Ein Aspekt mit welchem sich das neue Ehegesetz befasste, stellten die psychiatrischen Erkrankungen dar. Dr. K. BERINGER hat zum Beispiel 1938 den Artikel „Die Stellung psychischer Erbleiden im neuen Ehegesetz“ verfasst.

Der Autor versucht, in seinem Artikel einen Überblick, über die Möglichkeiten der Ehescheidung und der Eheaufhebung im Bezug auf psychische Erbleiden zu geben , nachdem das neue Gesetz vom 6. Juli.1938 erschienen war.

Dabei geht er in dem ersten Teil seines Berichtes auf die Scheidungsmöglichkeiten ein, die das neue Gesetz im Hinblick auf psychische Erbkrankheiten bietet, und im zweiten Teil beschäftigt er sich mit der Eheaufhebung nach §37.

Er beginnt damit, die einzelnen Neuerungen des Gesetzes anhand der neuen Paragraphen (§§ 50,51,53,54) zu erläutern und vergleicht diese dabei mit dem alten Gesetz, um die Vor- und Nachteile aufzuzeigen.

Nach dem damals neuen Gesetz hatte ein Ehegatte die Möglichkeit zur Scheidung, wenn das Verhalten des Ehepartners aufgrund einer geistigen Störung zur Ehezerrüttung geführt hat (§50), wenn durch die Geisteskrankheit des Ehepartners die geistige Gemeinschaft der Eheleute aufgehoben wurde und dem Anschein nach auch nicht wieder herzustellen war (§51), oder wenn der Ehepartner vorzeitig unfruchtbar wurde (§53, Absatz 1). Nicht möglich hingegen war die Ehescheidung, wenn die Ehegatten erbgesunde eheliche Kinder hatten (§53, Absatz2), wenn der Ehegatte selbst unfruchtbar war, es Bedenken gegen eine neue Eheschließung gab (§53, Absatz 3), wenn das Scheidungsbegehren sittlich nicht gerechtfertigt war, d.h. wenn besondere Härtefälle vorlagen (§54), wenn der klagende Ehepartner das 30.Lebensjahr vollendet hatte, oder die Ehe schon über 10 Jahre bestand.

Der Unterschied zu dem bis dahin bestehenden Gesetz lag hauptsächlich in der Tatsache, dass vorher eher das individuelle Interesse der Ehegatten entscheidend war, und ab 1938 der Wert der Ehe für die Volksgemeinschaft in den Vordergrund getreten war. Somit wurde der Blick fast ausschließlich auf eine erbgesunde Nachkommenschaft gerichtet. Weiterhin wurde aber bei den Neuerungen streng darauf geachtet, jeglichen Missbrauch zu eigensüchtigen Zwecken zu unterbinden, und

lebensfremde Entscheidungen zu verhindern, damit nicht "die rassepolitischen Gedanken des dritten Reiches als Deckmantel sittenwidrigen Verhaltens dienen sollen" (S.556).

Der Autor gibt nun zu jedem Punkt des neuen Gesetzes Beispiele und versucht anhand dieser, grundsätzliche Fragestellungen zu erörtern. Dabei geht er hauptsächlich auf die Schizophrenie und das sich erst später manifestierende manisch-depressive Irresein ein, da sich mit diesen beiden Krankheiten die Folgen der neuen Gesetze sehr gut aufzeigen lassen. Er kommt dabei insgesamt zu dem Schluss, dass die Neuerungen die Entscheidungen im Hinblick auf die Ehescheidung in vielerlei Hinsicht erleichtern würde, es aber dennoch verschiedene grundsätzliche Fragestellungen gäbe, die erst nach Begutachtung des speziellen Falles durch den Richter entschieden werden könnten.

Im zweiten Teil seines Artikels beschäftigt sich BERINGER mit dem Paragraphen 37, der besagt, dass eine Eheaufhebung möglich wäre, wenn der Ehepartner sich im Irrtum über Umstände befände, welche die Person des Ehegatten betreffen, und die ihn bei deren Kenntnis von der Eheschließung abgehalten hätten. Die Neuerung hierbei besteht hauptsächlich darin, dass ab 1938 mehr Wert auf die Bedeutung des Gesetzes im Bezug auf die Nachkommenschaft gelegt wurde. Das bedeutet, dass vorher der Hauptgrund für eine Eheaufhebung die gravierenden Auswirkungen auf die Ehegestaltung war, und dass ab dann versucht wurde, Verantwortung für die Erbgesundheit der Nachkommen zu übernehmen. Deshalb diskutiert er im Folgenden auch die Frage, ob allein schon die Anlage zu einer Erbkrankheit den Grund für eine Eheaufhebung darstellt. Er kommt dabei zu dem Schluss, dass hierbei der Art der Anlage Beachtung geschenkt werden müsste, nämlich, ob es sich um eine homo- oder heterozygote Belastung handle, und geht dabei auf das Beispiel der Schizophrenie und der Chorea Huntington ein. Dies müsste jedoch seiner Ansicht nach auch wieder von Fall zu Fall von dem zuständigen Richter entschieden werden, da die Frage der unbedingten Entwicklung einer Geisteskrankheit in jedem Fall wieder neu diskutiert werden müsste und es sogar Situationen gebe in welchen das weitere Zusammenleben der Ehegatten wünschenswert wäre. Daher muss bei jedem Fall das Erbrisiko neu abgeschätzt werden und eine Entscheidung im Sinne der Volksgesundheit getroffen werden.

Der Autor schließt seinen Bericht indem er noch einmal zur Vorsicht aufruft, was die Eheaufhebung im Bezug auf „Teilanlageträger“ (S. 560) betrifft, da man hierbei auch Gefahr laufen könnte, der Gesundheit des Volkes einen schlechten Dienst zu erweisen, wenn man bedenkt, wie viele Ehen davon betroffen wären.

4.7.2 „Ein Beitrag zur psychiatrischen Begutachtung der Ehetauglichkeit. (Ein Gutachten)“ von P.E. BECKER, *Der Nervenarzt* 1939, Band 12, Heft 5, S. 250

Wie die dementsprechenden Gutachten von Psychiatern dann angefertigt wurden zeigt ein Artikel von P.E. BECKER, „Ein Beitrag zur psychiatrischen Begutachtung der Ehetauglichkeit. (Ein Gutachten)“, den er 1939 veröffentlichte.

Bei dem hier vorliegenden Artikel handelt es sich um die Zusammenfassung eines Gutachtens, welches auf Ersuchen des Reichsarbeitsdienstes angefertigt wurde und in welchem die Ehetauglichkeit eines Mitarbeiters festgestellt wurde.

Als Grundlage für ein solches Gutachten sieht der Autor die Ergebnisse der empirischen Erbprognoseforschung an, welche es gestatten, durchschnittliche Erkrankungswahrscheinlichkeiten zu benennen. Die hierfür verwendeten Prozentzahlen beziehen sich auf das Buch „Psychiatrische Erblehre“ von H. LUXENBURGER, München-Berlin 1938.

Bei dem Probanden handelt es sich um einen 28jährigen, bisher sowohl körperlich als auch geistig als gesund anzusehenden Mann mit guter Intelligenzleistung und vorbildlicher Arbeitsmoral. Die Familienanamnese ergab Hinweise auf verschiedene psychiatrische Erkrankungen aus dem schizoiden, dem cyclothymen und dem epileptoiden Formenkreis. So starb eine Schwester des Probanden mit 8 Jahren an einem epileptischen Anfall, nachdem sie seit dem 2 Lebensjahr unter derartigen Anfällen ohne erkennbare Ursache litt. Ein Onkel des Probanden litt seit dem mittleren Lebensalter an einer jahrelang bestehenden schweren Depression, welche in einem Suizid gipfelte. Weiterhin wurde die Großmutter väterlicherseits unter der Diagnose „Paranoia hallucinatoria“ (S. 250), welche dem schizophrenen Formenkreis zuzuordnen ist, für mehrere Jahre in einer Anstalt untergebracht.

Weitere Erkrankungen waren nicht bekannt.

Von dieser Familienkonstellation ausgehend, sollten in einem Gutachten zwei Fragen geklärt werden: Erstens, wie hoch ist die Erkrankungswahrscheinlichkeit bezüglich den drei psychiatrischen Erbkrankheiten für den Probanden selbst, und zweitens, wie hoch liegt diese Wahrscheinlichkeit für jedes seiner Kinder.

Unter Annahme einer genuinen Form der Epilepsie bei der verstorbenen Schwester läge die Erkrankungswahrscheinlichkeit der Geschwister bei 4,1%, wohingegen die Wahrscheinlichkeit eines beliebigen Individuums der Bevölkerung bei 0,3% läge. Wird aber nun noch das fortgeschrittene Alter des Probanden in Betracht gezogen, sollte

seine persönliche Erkrankungswahrscheinlichkeit nur noch einen Bruchteil der 4,1% betragen.

Eine ähnliche Aussage lässt sich auch für die schizophrene Belastung seitens der Großmutter treffen. Für Enkel läge die Wahrscheinlichkeit in diesem Fall bei 1,8% gegenüber einer Wahrscheinlichkeit der Durchschnittsbevölkerung von 0,8%. Da der Proband aber auch in diesem Falle einen Großteil des durchschnittlichen Erkrankungsalters der Schizophrenie bereits hinter sich gebracht hat, sollte seine persönliche Wahrscheinlichkeit nicht viel höher als die der Durchschnittsbevölkerung anzusehen sein.

Ebenso gilt diese Aussage für das Erkrankungsrisiko des manisch-depressiven Irreins, unter welchem der Onkel des Probanden litt. Das persönliche Risiko sollte auch in diesem Fall nicht bei 2,4%, wie für Neffen und Nichten angegeben, liegen, sondern ähnlich dem Risiko der Durchschnittsbevölkerung gegen 0,44% gehen. Wird nun die Erkrankungswahrscheinlichkeit der Kinder überprüft, sollte dies unter der Voraussetzung geschehen, dass der Proband weiterhin gesund bleibt und seine zukünftige Ehefrau ebenfalls als erbgesund angesehen wird.

In diesem Fall wäre jedes der Kinder mit einer epileptischen Tante belastet wodurch ihr Risiko von 0,3% in der Durchschnittsbevölkerung auf 1,3% ansteigen würde. Genaue Zahlen für einen manisch-depressiven Großonkel und eine schizophrene Urgroßmutter können zum damaligen Zeitpunkt nicht angegeben werden, der Autor geht jedoch von einer allenfalls gering erhöhten Erkrankungswahrscheinlichkeit gegenüber der Durchschnittsbevölkerung aus.

Zusammenfassend stellt BECKER also fest, dass die Wahrscheinlichkeit des Probanden, an einer der drei großen psychiatrischen Erbkrankheiten noch zu erkranken nur unwesentlich erhöht ist gegenüber der Wahrscheinlichkeit der Durchschnittsbevölkerung. Das Gleiche gilt auch für seine Kinder, falls er eine erbgesunde Frau heiratet. Werden dann noch seine positiven Eigenschaften wie die überdurchschnittliche Intelligenz und die gute Arbeitsmoral in Betracht gezogen, stellt der Autor abschließend fest, die „Eheschließung bzw. Erzeugung von Nachkommen liegt unseres Erachtens im Interesse der Volksgemeinschaft“ (S. 252).

5 Reviews zum Thema Erbgesundheitsgesetz, Sterilisation und Ehegesetz in“ *Der Nervenarzt*“ von 1928-1944

5.1 Erbbiologie

Um den neuen Anforderungen der damaligen Zeit gerecht zu werden, mussten sich nun natürlich auch Fachleute vermehrt mit Themen wie Erbbiologie, Erbprognose, Anlage oder Umweltbedingungen auseinandersetzen. Weiterhin wurden gehäuft Untersuchungen von Familien oder ganzen Sippschaften durchgeführt. Mit diesen beschäftigt sich der nun folgende Abschnitt ausführlicher.

5.1.1 Erbprognose allgemein

„Die empirische Erbprognose, die Zwillingsmethode und die Sippenforschung in ihrer Bedeutung für die psychiatrische Erbforschung und für die Psychiatrie überhaupt“ von Ernst RÜDIN, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1938, Band 107, S. 3

Den zugehörigen Literaturbericht in *Der Nervenarzt* schrieb C. BRUGGER 1939 in Band 12, Heft 3, S. 158. Er beschreibt hierin das Gesagte in genauso bestimmten Worten, wie RÜDIN selbst.

Mit der allgemeinen Erbprognose befassten sich viele Wissenschaftler der damaligen Zeit. Unter ihnen auch Ernst RÜDIN, welcher 1938 über „Die empirische Erbprognose, die Zwillingsmethode und die Sippenforschung in ihrer Bedeutung für die psychiatrische Erbforschung und für die Psychiatrie überhaupt“ berichtet.

Der Autor versucht mit seinem Artikel dem Leser die Bedeutung der gesamten Erbforschung für die Psychiatrie in Deutschland näher zu bringen und die einzelnen Methoden derselben genauer darzustellen.

Hierfür erklärt er zunächst eine grundlegende Lehre des nationalsozialistischen Staates, dass nämlich, im Gegensatz zu früher, der Gemeinnutz vor dem Eigennutz steht. Zusätzlich stellt er fest, dass in einem solchen Staat „das dauerhafte Gedeihen eines Volkes“ (S.3) von seiner Rassenreinheit und seiner Rassenbegabung abhängt. Er bezieht diese Erkenntnisse jedoch nicht nur auf das deutsche Volk, sondern erwartet in naher Zukunft Änderungen bei vielen Nationen, da die Ergebnisse der

Erbforschung und somit auch der Rassenhygiene für jede Nation von größter Bedeutung sind.

Ferner erklärt er ausdrücklich, dass es sich bei Rassenhygiene nicht immer um eine „negative, ausmerzende“ (S.4) Form handelt, sondern dass es auch eine positive Form, die Förderung der Erbgesunden, gibt, welche ebenso wichtig für die Gemeinschaft ist.

Diese Grundsätze sollen seiner Meinung nach von der modernen Psychiatrie übernommen werden.

Somit muss eine Krankheit laut RÜDIN im Interesse der gesamten Nation zukünftig auch von den Gesichtspunkten der Vererbung betrachtet werden, um eine Entscheidung treffen zu können, ob sich die betroffenen Personen fortpflanzen sollten oder nicht. Die Aufgabe des modernen Psychiaters soll es also in Zukunft sein, Grenzen abzustecken innerhalb welcher die Familiengründung gefördert, oder aber auch umgekehrt, gehemmt werden soll. Somit soll der moderne Psychiater zunächst im Interesse des Volkes und erst danach im Interesse des Individuums handeln.

Nach diesen grundsätzlichen Feststellungen fährt er in seinem Artikel mit den Methoden der Erbprognose fort. Er geht davon aus, dass die Genetik der Pflanzen- und Tierwelt bei den Menschen die Sippenforschung und die empirische Erbprognose ist. Es können somit bei psychiatrischen Erkrankungen nicht einfache Mendelsche Gesetze angewendet werden, sondern vielmehr muss von einem Zusammenspiel von Genetik und Umwelt ausgegangen werden. Somit sollte eine vorwiegende Erbbedingtheit von einer vorwiegenden Umweltbedingtheit abgrenzbar werden. Um hierbei Klarheit zu schaffen erachtet RÜDIN die Zwillingsforschung als sehr wichtig. Als Beispiele führt er einige Untersuchungen namhafter Autoren an, die sich auf häufige Psychosen beziehen und so eindeutige Ergebnisse liefern, dass sie sich auch auf die Allgemeinheit übertragen lassen.

Von ebenso großer Wichtigkeit ist die empirische Erbprognose, mit deren Hilfe sich eine Möglichkeit zur Krankheitsvorhersage aus zwei Elternteilen machen lässt, deren erbliche Belastung vorher erforscht wurde. Diese Methode ist laut RÜDIN an einigen Münchner Instituten zu diesem Zeitpunkt im Gange und sollte bei komplizierteren Fällen angewandt werden, bei welchen eine einfache Sippschaftstafel nicht ausreicht. So werden „Kreuzungen“ (S.12) von Eltern zusammengestellt, um die hervorgehenden Kinder zu beobachten mit dem Ziel, die Ausbreitung einer Krankheit bei verschiedenen familiären Voraussetzungen zu beobachten. Dadurch würden durch jahrelange Forschung immer genauere Ergebnisse erzielt, mit welchen eine immer sicherere Vorhersage einer Krankheitswahrscheinlichkeit möglich wäre. Somit könnte in Zukunft

auch positive und negative Rassenhygiene auf einer fundierten Basis betrieben werden.

Bis es jedoch soweit ist, bleibt das Ziel, erbbedingte von umweltbedingten Krankheiten unterscheiden zu können, um Richtlinien für das praktische Handeln zu schaffen. Dieses Ziel wurde laut RÜDIN im Bezug auf verschiedene Erkrankungen wie Epilepsie, Schizophrenie und manisch-depressives Irresein zwar schon erreicht, stellt für ihn aber nur einen Anfang dar, den es auszubauen gilt, um im Sinne der Gesundheitspflege handeln zu können.

Ebenso wie zum Thema Erbprognose erschienen auch zum Thema Rassenbiologie verschiedene Artikel.

5.1.2 Rassenbiologie allgemein

„Endogene Psychose bei nordischer Rasse“, von H. BURKHARDT, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1935, Band 153, S. 165

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von K. THUMS 1935 in Band 8, Heft 10, S. 556. Die Ergebnisse des Autors bezüglich seiner vorherigen Untersuchungen an Juden und dem daraus resultierenden Gesamtergebnis lässt der Rezensent hierin unerwähnt.

Der Autor versucht, gleichzeitig mit dieser Arbeit, und einer seiner früheren Arbeiten, die „Studie über endogene Psychose bei Juden“, in der Hauptsache zwei Fragen zu erläutern. Zum einen möchte er untersuchen, welcher Zusammenhang zwischen Rasse und charakterlichen oder psychiatrischen Krankheiten besteht und zum anderen möchte er klären, inwieweit die „rassenpsychiatrische Arbeit“ (S. 166) zum Verständnis der endogenen Psychose beiträgt.

Um Antworten auf diese Fragen zu erlangen untersucht BURKHARDT alle Patienten der Landesheilanstalt Schleswig-Stadtfeld, welche an einer endogenen Psychose leiden, wenn diese selbst oder zumindest ihre Eltern in Schleswig-Holstein geboren wurden. Somit gelangt er zu einem Patientengut von 84 Männern und 103 Frauen, welche nochmals nach bestimmten Gesichtspunkten bezüglich der Körpergröße, der Kopfgröße, der Haarfarbe, der Augenfarbe, der Hautfarbe und der Gesichtszüge aussortiert wurden. Somit verbleiben schließlich 27 Männer und 32 Frauen.

Anschließend gibt er einen zusammengefassten Überblick über die einzelnen Krankheitsverläufe mit einer genauen Symptombeschreibung. Bei den Männern handelt es sich demnach, mit drei Ausnahmen, ausschließlich um reine Schizophrenien, die Frauen lassen sich in 25 klassische und sieben atypische Fälle von Schizophrenie einteilen.

Nach einem weiteren Überblick über die präpsychotischen Symptome widmet sich der Autor der Einteilung der Fälle nach den Konstitutionstypen. Der Großteil der Fälle zeigt dabei einen leptosomen (24 Patienten) oder einen leptosom-asthenischen (14 Patienten) Typen. Die restlichen Fälle verteilten sich etwa zu gleichen Teilen auf den asthenischen, den leptosomen mit athletischen Zügen, den deutlich pyknischen Typen oder zeigen sich uncharakteristisch.

Den „Rassetyp“ gibt er als „nordisch-fälisch“ (S. 172) an, das Alter ist insgesamt eher höher und der Beginn der Psychose erscheint meist subakut bis schleichend.

Nach diesen Ausführungen widmet sich der Verfasser dem angestrebten Vergleich mit seiner ersten Arbeit über Juden. Hier fanden sich unter den Patienten sehr viele manisch-depressive und sehr atypische Fälle, seltener klassische Schizophrenie und häufig fielen endokrine Störungen auf. Bei der aktuellen Untersuchung fand sich im Gegensatz dazu eine hohe Anzahl klassischer Schizophrener, keine manisch-depressiven, welche aber insgesamt in Schleswig-Holstein selten zu finden sind, und auch keine endokrinen Störungen.

Anschließend gibt er noch einen ausführlichen Überblick über die einzelnen Fälle, indem er jeden Fall mit einer kurzen Kasuistik darstellt.

Und nicht nur die Vererbung selbst war von Interesse für damalige Autoren, sondern auch der Anteil der Umwelteinflüsse auf verschiedenen Erkrankungen.

5.1.3 Anlage, Umwelt und Erziehung

„Zur Bestimmung des Anteils von Erbanlage und Umwelt an der Variabilität“, von F. LENZ und O. VERSCHUER, Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, 1928, Band 20, S. 425

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von Adolf FRIEDMANN 1929 in Band 2, Heft 7, S. 430.

Um sich ein genaues Bild über die verschiedenen Einflüsse machen zu können, welche auf Menschen wirken, musste natürlich auch untersucht werden, welchen Einfluss Umweltbedingung haben. Dies versuchen zum Beispiel die Autoren F. LENZ

und O. VERSCHUER 1928 mit ihrem Artikel „Zur Bestimmung des Anteils von Erbanlage und Umwelt an der Variabilität“.

Die Autoren versuchen in ihrem Artikel der Frage auf den Grund zu gehen, welchen Einfluss Erbanlage und Umwelt auf die Entwicklung verschiedener körperlicher und geistiger Eigenschaften haben.

Sie gehen zunächst davon aus, dass es bekannte Eigenschaften, wie zum Beispiel die Rot-Grün-Blindheit oder Kriegsverstümmelungen gibt. Bei diesen ist eine Zuordnung klar möglich, man weiß aber insgesamt relativ wenig darüber, welche Krankheiten von Erbanlage und Umwelt beeinflusst sind, und inwieweit eine Erbanlage hierbei durch Umwelteinflüsse modifizierbar ist.

Um diese Fragen systematisch erforschen zu können, greifen sie auf Untersuchungsergebnisse an eineiigen Zwillingen von JABLONSKI, LENZ und VERSCHUER zurück und entwickeln, basierend auf deren Ergebnissen, eine eigene Methode zur Berechnung der Modifizierbarkeit von Erbanlagen.

Dafür gehen sie zunächst von zweieiigen Zwillingen aus, deren Erbmasse sowohl durch die Umwelt als auch durch Erbanlagen bedingt ist. Dabei ist der Anteil an Umwelteinflüssen ebenso hoch einzustufen wie der bei eineiigen Zwillingen. Werden diese Werte nun zueinander in Bezug gesetzt ergibt sich laut den Autoren daraus eine Formel zur Berechnung des umweltbedingten Anteils eines Unterschiedes in Prozent. Diese Untersuchungen sollten jedoch immer unter geschlechtsspezifischer Trennung durchgeführt werden.

Über diese Methode könnte dann auch letztendlich der Anteil der Umwelt an der Variabilität nicht verwandter Individuen in der Bevölkerung abgeschätzt werden. Gewisse Bedenken ergeben sich hierbei aus der Überlegung, dass umweltbedingte Unterschiede bei eineiigen Zwillingen und bei nicht verwandten Individuen nicht dieselben sind.

Diese Problematik lässt sich laut den Autoren nur durch weitere umfassende Untersuchungen, vor allem an eineiigen Zwillingspaaren, umgehen. Dies würde schließlich Aufschluss über den Grad der Modifizierbarkeit gegenüber verschiedenen Umweltreizen geben, welchen danach, bei bekannter Umweltverschiedenheit, auf beliebige Menschengruppen übertragen werden könnte.

In dem Review-Artikel wird die Berechnung in wenigen Sätzen beschrieben, für weitere Informationen verweist FRIEDMANN auf die „sorgfältige Arbeit selbst“ hin.

5.2 Familien- und Volksuntersuchungen

Es wurden aber nicht nur allgemeine Untersuchungen hinsichtlich der Krankheiten, sondern auch Arbeiten über bestimmte Populationen durchgeführt. Darunter fallen spezielle Familienuntersuchungen ebenso wie ganze Volksuntersuchungen, mit dem Ziel, neue Erkenntnisse über verschiedene Vererbungsvorgänge zu erhalten. Mit diesen Themen beschäftigt sich der folgende Abschnitt im einzelnen ausführlicher.

5.2.1 Familienuntersuchungen

„Die Familie AA. Eine Familie mit mehreren Geisteskrankheiten.“ Von G.P. FRETZ, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1932, Band 139, S. 694

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von Adolf FRIEDMANN 1932 in Band 5, Heft 12, S. 648. Der Autor findet in diesem Artikel interessante Beiträge und Anhaltspunkte.

Von großer Bedeutung für die Erforschung erbbiologischer Grundlagen galt zum damaligen Zeitpunkt die „Sippenforschung“ bei welcher eine ganze Großfamilie hinsichtlich bestimmter Erkrankungen untersucht wurde, um Aufschluss über bestimmte Vererbungsvorgänge zu bekommen. Dies versuchte zum Beispiel G.P. FRETZ 1932 in seinem Artikel „Die Familie AA. Eine Familie mit mehreren Geisteskrankheiten.“

Der Autor untersucht in seiner Arbeit, ausgehend von einem noch lebenden Probanden, eine Familie mit 300 Personen in 5 Generationen bezüglich dem Auftreten verschiedener Psychosen. Sein Ziel ist es hierbei, Aufschluss über die Vererbungsvorgänge der manisch-depressiven Psychose und der „Dementia praecox“ (S. 696) zu bekommen. Insgesamt kommt er dabei zu dem Schluss, dass erstere eher dominant und letztere eher rezessiv vererbt werden.

Dazu sichtet er Krankengeschichten verschiedener Familienmitglieder und holt persönliche Auskünfte ein, um Stammbäume zu erstellen, über welche er ein Vererbungsmuster erkennen kann.

FRETZ beschreibt zunächst die Krankengeschichte des Probanden, welcher das erste Mal mit 20 Jahren auffällig wurde, als er mit Schizophrenie in eine Klinik kam. Er

erholte sich hiervon zunächst, wurde nach wenigen Jahren aber erneut in eine Anstalt eingewiesen, die er anschließend Zeit seines Lebens nicht mehr verlassen konnte. Nach dieser Einführung befasst sich der Autor mit der Familie des Erkrankten, erläutert alle Kasuistiken der einzelnen Verwandten und verdeutlicht seine Darstellung jeweils durch verschiedene Stammbäume.

So litten von den 5 Geschwistern des Probanden alle an einer sich durch Periodizität gekennzeichneten Psychose in verschiedenen Ausprägungsformen, welche sowohl heitere als auch depressive Anteile zeigte. Auch die Kinder der Geschwister zeigten psychische Auffälligkeiten, waren aber insgesamt zum Zeitpunkt der Untersuchung noch zu jung für eine genauere Beurteilung.

Bei Betrachtung der Eltern fällt die, Zeit seines Erwachsenenlebens währende, manisch-depressive Psychose des Vaters auf, die Mutter selbst erschien niemals psychisch auffällig.

Die Geschwister des Vaters verstarben entweder frühzeitig oder zeigten vor allem melancholische Züge, die z.t. mit Alkoholismus oder Suizid einhergingen. Auch die Kinder dieser Geschwister wiesen eine hohe Rate an manisch-depressiver Konstitution auf. Ebenso wie die Geschwister der Mutter und deren Kinder teilweise diese Konstitution aufweisen.

Der Großvater väterlicherseits litt an Schizophrenie mit Größenwahnideen, so dass auch er zeitweise in einer Anstalt lebte. Ebenso zeigten dessen Geschwister und ihre Kinder schizoide Züge in ihrem Verhalten.

Die Großmutter des Probanden litt wiederum an einer manisch-depressiven Konstitution, welche in eine behandlungsbedürftige Melancholie überging. Ihre Geschwister zeigten wiederum einige Fälle von Nervosität, zeigten sich aber ansonsten unauffällig.

Über die Großeltern mütterlicherseits sind nur wenige Angaben vorhanden, so dass der Autor allenfalls Mutmaßungen über die Vererbung der Krankheiten anstellen kann. Ebenso verhält es sich bei den Urgroßeltern des Probanden väterlicherseits, der Urgroßvater mütterlicherseits litt an Melancholie.

Nach dieser sehr ausführlichen Darstellung des Autors, widmet er sich der Zusammenfassung und Diskussion. Hierbei stellt er eine Theorie auf, welche er anhand aller zuvor aufgezeigten Fälle untermauert. Da die manisch-depressiven Züge in allen vier aufeinanderfolgenden Generationen auftreten, hält er eine dominante Vererbung polymerer Faktoren dieser Erkrankung für sehr wahrscheinlich.

Bei der Schizophrenie hingegen wird jeweils eine Generation übersprungen, so dass er hier einen eher rezessiven Erbgang vermutet. Da in den anderen Generationen aber

häufig schizoide Charakterzüge anzutreffen sind unterstützt er die Theorie KAHNs, welcher von „zwei Paar Erbfaktoren“ (S.747) ausgeht, welche kombiniert eine Schizophrenie bewirken und einzeln eher die Konstitution hervorrufen. Weiterhin beobachtet er die Vermischung der beiden Psychosen bei einigen Familienmitgliedern, welche sowohl manisch-depressive, als auch schizophrene Elemente aufweisen, so dass er eine „Summierung von Erblchkeitsfaktoren“ (S. 749) nicht ausschließt, worauf er auch die auffallende Progression bezüglich Häufigkeit und Manifestationsalter zurückführt.

Die nächstgrößere Untersuchungsmethode nach den Familienuntersuchungen stellten die Volksuntersuchungen dar.

5.2.2 Volksuntersuchungen

„Belastungsstatistik einer schlesischen Durchschnittsbevölkerung. Untersuchungen an 211 Familien“ von Dorothea BOETERS, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1936, Band 155, S. 675

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von C. BRUGGER 1937 in Band 10, Heft 4, S.217, wobei er deskriptiv den Inhalt der Untersuchung wiedergibt.

Es wurden jedoch nicht nur einzelne Familien von Erkrankten untersucht, sondern auch statistische Untersuchungen an ganzen Volksgruppen vollzogen. Dies versucht zum Beispiel Dorothea BOETERS 1936 mit ihrem Artikel „Belastungsstatistik einer schlesischen Durchschnittsbevölkerung. Untersuchungen an 211 Familien“

Die Autorin beginnt ihren Artikel mit einer kurzen Darstellung der schon vorhandenen statistischen Untersuchungen in Deutschland und stellt fest, dass es in Schlesien eine derartige bisher noch nicht gab. Daher befasst sie sich in dem hier vorliegenden Text nun mit den Belastungsverhältnissen der Durchschnittsbevölkerung im Bezug auf psychiatrische, organisch-neurologische und sonstige bedeutsame Erbmerkmale. Zu diesem Zweck bedient sie sich einer neueren Methode indem sie ihre Untersuchung auf das standesamtliche Geburtenregister aufbaut, um dann auf die Eltern zurückzugreifen, die in einem bestimmten Bezirk in einem definierten Zeitraum eine Geburt gemeldet haben.

Somit umfasst das Probandenmaterial hier 211 Personen als Eltern und deren engere biologische Familien. Diese wurden dann eingehend befragt und untersucht. Zusätzlich

wurden die Daten anschließend durch verschiedene anderen Unterlagen, wie die der Schulbehörde, der Polizei- und Meldeämter und der Krankenakten objektiviert. Zunächst geht die Autorin auf die Geburtsorte und die Konfession der Neugeborenen und deren Eltern ein, die in diesem Gebiet der Norm entspricht. Danach beschäftigt sie sich mit der Berufsverteilung der Probanden, der Probandeneltern und deren Geschwister. Sie kommt dabei zu dem Schluss, dass Arbeiter und Dienstleute zahlenmäßig den größten Teil ausmachten.

Im nächsten Abschnitt befasst BOETERS sich mit den Probanden selbst, und stellt zunächst die Auffälligkeiten dar. So befinden sich hierunter zwei Fälle von Schizophrenie, zwei Fälle von „Cyclothymie“, ein Fall mit Epilepsie, sieben Fälle von Schwachsinn, drei Psychopathen, und ein postencephalitischer Parkinsonismus. Einzig auffällig hierbei scheint die Zahl der Schwachsinnigen, die mit 3,32% als hoch einzustufen ist.

Danach geht sie genauer auf die Geschwister der Probanden ein und bemerkt vorweg, dass diese insgesamt noch sehr jung sind, so dass einige Erkrankungen wahrscheinlich noch gar nicht erkannt werden können. Diese Ungenauigkeit soll dann aber später durch die Untersuchung der Elternschaft korrigiert werden. Unter den 890 untersuchten Geschwistern befanden sich laut der Autorin folgende Auffälligkeiten: zwei Fälle von Schizophrenie, ein Fall von manisch-depressivem Irresein, eine unklare Psychose, drei Fälle von Epilepsie, 12 Fälle von Oligophrenie, drei Fälle von „asylierter“ Psychopathie und 12 sonst „grob Auffällige“. Dabei fallen die Zahlen für Schizophrenie und manisch-depressives Irresein im Vergleich zu anderen Untersuchungen etwas geringer aus, was sich aber durch das junge Alter der Geschwister erklären lässt. Im Gegensatz dazu fällt auf, dass die Zahl der Schwachsinnigen als sehr hoch einzustufen ist. Weiterhin untersucht BOETERS die Todesursachen unter den Geschwistern, wobei auffällt, dass die Tuberkulosesterblichkeit mit einem Prozentsatz von 22,9 recht hoch liegt.

Anschließend geht die Autorin auf die 411 Eltern der Probanden ein. Hierunter finden sich zwei Fälle von Schizophrenie, keine manisch-depressiven, ein Fall von progressiver Paralyse, drei Fälle von arteriosklerotischer Demenz, kein Fall von Epilepsie, sechs Schwachsinnige, sechs Fälle von Trunksucht, zwei „asylierte“ Psychopathen, sieben anders Auffällige, zwei Fälle von Hirntumoren, zwei Fälle von Meningitis und einigen weitere neurologische Erkrankungen. Insgesamt decken sich die Zahlen mit anderen Untersuchungen, einzig die Angaben über arteriosklerotische Demenz sind erhöht. Auch bei den untersuchten Todesursachen der Eltern ergaben sich keine weiteren Auffälligkeiten gegenüber anderen Untersuchungen.

Schließlich vergleicht BOETERS ihre eigenen Daten mit anderen, schon vorhandenen Untersuchungen, und kommt zu dem Ergebnis, das die Zahlen für Schizophrenie, arteriosklerotische Geistesstörung, Psychopathie und Schwachsinn als hoch einzustufen sind, die Zahlen für manisch-depressives Irresein und Epilepsie hingegen als erniedrigt anzusehen sind.

Insgesamt stellt die Autorin in diesem Artikel eine sehr gründliche Untersuchung der auffälligen Erbmerkmale einer schlesischen Durchschnittsbevölkerung dar, die sie mit kasuistischen Darstellungen aller Auffälligkeiten untermalt.

Sie beendet ihren Artikel mit einer endgültigen Zusammenfassung des vorher Gesagten.

Aber nicht nur diese allgemeinen Untersuchungen beschäftigten zu dieser Zeit die Wissenschaftler, sondern auch die möglichst genaue Aufklärung über spezielle Krankheitsbilder.

5.3 Erkrankungen im Sinne des Erbgesundheitsgesetzes

Wie oben bereits angeführt umfasst das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses verschiedene Erkrankungen, bei welchen das generelle Verbot der Unfruchtbarmachung aufgehoben werden kann, um die Fortpflanzung der erkrankten Menschen zum Wohle des Volkes zu verhindern.

Im Folgenden werden nun einzelne Erkrankungen, welche unter das Gesetz fallen betrachtet, um beurteilen zu können, was verschiedene Autoren der damaligen Zeit zu diesem Thema und damit im Zusammenhang stehenden Gesichtspunkten geschrieben haben. Exemplarisch wird jeweils ein Artikel zu einer speziellen Thematik herausgegriffen und zusammengefasst.

5.3.1 Schizophrenie

Die Schizophrenie ist allgemein eine Erkrankung, mit welcher sich Wissenschaftler sehr häufig beschäftigen. Sie ist aber auch eine Krankheit, welche unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fällt. Im Sinne dieses Gesetzes ist die Schizophrenie ein Symptomenkomplex, unter welchen auch die Paranoia fällt, wobei die Diagnose keineswegs bewiesen sein muss, sondern alleinig der Verdacht zu einer Anzeige vor Gericht berechtigt.

Wohl auch deshalb lassen sich zu diesem Thema eine ganze Reihe von Artikeln finden, welche im Folgenden unterteilt werden nach solchen, die sich mit Aspekten der Genetik und der Erbprognose beschäftigen, nach anderen, welche sich mit der Zwillingsforschung befassen und schließlich nach Artikeln welche auf den Zusammenhang mit dem Erbgesundheitsgesetz und der Sterilisierung eingehen.

5.3.1.1 Genetik und Erbprognose

„Erbbiologisch-klinische Untersuchungen an insgesamt 99 im Sinne LEONHARDs typischen bzw. atypischen Schizophrenen.“ von B. SCHULZ und K. LEONHARD, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1940, Band 168, S. 587

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von FÜNFGELD 1940 in Band 13, Heft 9, S. 425. Er fasst die für ihn „außerordentlich interessante Arbeit“ nochmals in wenigen Sätzen zusammen.

Der erste Artikel, welcher hier angeführt wird geht auf Aspekte der Genetik und der Erbprognose bei Schizophrenen ein. Es handelt sich um einen von B. SCHULZ und K. LEONHARD im Jahre 1939 erschienenen Artikel mit dem Titel: „Erbbiologisch-klinische Untersuchungen an insgesamt 99 im Sinne LEONHARDs typischen bzw. atypischen Schizophrenen.“

Die Autoren beschäftigen sich in dem Artikel mit einer gemeinsamen Untersuchung an Schizophrenen hinsichtlich ihrer Vererbung, wobei SCHULZ im ersten Abschnitt der Arbeit eine erbbiologisch-statistische Übersicht über die Ergebnisse erstellt sowie Vergleiche mit anderen Arbeiten anstellt, und LEONHARD im zweiten Abschnitt eine erbbiologisch-klinische Stellungnahme der Ergebnisse vornimmt.

Insgesamt wurden hierfür 99, seit langem internierte, Schizophrene untersucht. Diese wurden zunächst, nach einer anfänglichen Untersuchung von LEONHARD selbst, in typische und atypische Formen unterteilt. Hierbei sind die zuerst genannten genau definierte Unterformen schizophrener Defektzustände, und die anderen Zustände, welche sich in keine dieser Unterformen einordnen lassen.

Nach diesem Schema ließen sich 54 typische und 45 atypische Schizophrene ermitteln.

Diese wurden anschließend zunächst hinsichtlich der Schwere des Defektes, dem Geschlecht, dem beruflichen Status und dem Erkrankungsalter untersucht. Hieraus ergaben sich jedoch keine Auffälligkeiten gegenüber vorausgegangenen Untersuchungen.

Danach wandte sich SCHULZ den Aspekten der Vererbung zu. Insgesamt zeigten sich hinsichtlich der Geschwister und der Eltern jeweils mit 7,2 % und mit 3,0 % zwar wiederum eine höhere Belastung als in der Durchschnittsbevölkerung, jedoch die gleiche Belastung wie in seinen schon früher untersuchten Gruppen. Aufgeteilt in atypische und typische Schizophrenen ergab sich für die erste Gruppe eine jeweils

etwas höhere Belastungsquote als für die zweite, bei den Geschwistern 7,8% zu 5,6%, bei den Eltern 5,5 % zu 0,9 % und bei der näheren Verwandtschaft allgemein 24,4% zu 20,4 %.

Somit fielen die Unterschiede der Belastung weit geringer aus, als vorher von SCHULZ aufgrund anderer Untersuchungen erwartet. Daraus schließt er nun, dass eine Einteilung in diese beiden Gruppen hinsichtlich der erbbiologischen Beurteilung in Zukunft nicht nötig sein wird.

Anschließend an die Ausführungen von SCHULZ nimmt LEONHARD im zweiten Abschnitt der Arbeit nochmals Stellung zu den Ergebnissen.

Zunächst betont er hier, dass bei seinen eigenen, und auch bei anderen, erbbiologischen Untersuchungen die Unterschiede in der Belastung von atypischen und typischen Schizophrenien zwar größer waren, dass aber dennoch alle Untersuchungsergebnisse insgesamt in die gleiche Richtung führen, nämlich das stetig ein Unterschied hinsichtlich der Vererbung der beiden Gruppen besteht. Als Beispiel hierfür greift er auch die Ergebnisse von SCHWAB auf, welcher ähnliche Untersuchungen an Katatonen durchführte.

Danach geht er nochmals genauer auf die von ihm gemachte Einteilung der Schizophrenen ein, und erläutert die einzelnen Unterformen, welche sich seiner Meinung nach erbbiologisch ebenfalls verschieden verhalten, auch wenn er bisher nicht jede einzelne von ihnen statistisch untersucht hat.

Weiterhin hält er es auch für notwendig, die atypische Form zukünftig noch weiter zu unterteilen, um ein klareres Bild zu erhalten. Eine Möglichkeit würde darin liegen, diese Fälle nach ihrer Schwere einzuteilen, um in Zukunft noch eindeutigere Ergebnisse zu erzielen.

Insgesamt stimmt er also mit SCHULZ überein, dass die bisherigen Ergebnisse noch zu keiner „praktisch-eugenischen“ (S. 613) Unterscheidung führen dürfen, dass man sich aber sehr wohl auf dem richtigen Weg befindet, welchen es nun weiter zu verfolgen gilt.

Dieser Artikel stellt ein typisches Beispiel der Untersuchungen dieser Zeit dar.

Man versuchte auf vielfältige Weise, die Schizophrenie einzuteilen, um ihre Diagnose zu erleichtern. Gleichzeitig gab es zahlreiche Forschungsansätze, welche sich mit der Vererbung und der Aufdeckung der genetischen Veranlagung beschäftigten.

5.3.1.2 Zwillingsforschung

„Eine gleichartig verlaufende schizophrene Psychose bei einem zweieiigen Zwillingspaar“ aufgegriffen von Dr. med. J. JACOBI, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1931, Band 135, S. 298

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von Adolf FRIEDMANN 1932 in Band 5, Heft 5, S. 269. Hierin beschreibt er in wenigen Sätzen den Inhalt der Arbeit ohne Ergebnisse zu nennen, oder eine Wertung abzugeben.

Ein weiteres häufig behandeltes Thema stellt die Zwillingsforschung dar. Durch sie erhoffte man sich weitere, detailliertere Ergebnisse im Bezug auf die Vererbung erlangen zu können.

Im Folgenden wurde ein von Dr. med. JACOBI im Jahre 1931 erschienener Artikel mit dem Titel „Eine gleichartig verlaufende schizophrene Psychose bei einem zweieiigen Zwillingspaar“ aufgegriffen.

Der Autor berichtet in seinem Artikel über den Verlauf einer schizophrenen Psychose bei einem zweieiigen Zwillingspaar und versucht über diese Kasuistik zu neuen Erkenntnissen bezüglich der Vererbung der Schizophrenie zu gelangen.

Er beginnt mit einer Übersicht über den zeitgenössischen Forschungsstand auf dem Gebiet der erbbiologischen Vorgänge bei der Schizophrenie. Er führt an, dass die bisherigen Ergebnisse noch nicht zu einem übereinstimmenden Resultat im Bezug auf die Pathogenese der Schizophrenie geführt hätten. Dabei greift er kurz die wichtigsten Ergebnisse verschiedener Autoren auf.

Zunächst bezieht er sich auf RÜDIN, dessen Auswertungen er als die umfangreichsten und zuverlässigsten ansieht, und berichtet, dass dieser zu dem Schluss kommt, dass es sich bei der Schizophrenie nur um einen rezessiven Erbgang handeln kann.

Weiterhin führt er HOFFMANN, OBERHOLTER, WIMMER, WITTEMANN u.a. an, die ebenfalls einen vorwiegend rezessiven Erbgang annehmen, jedoch auch eine gleichzeitige Kombination mit dominanten Anlagen für möglich halten.

Schließlich geht JACOBI noch auf S. HANSEN, KAHN, LENZ und LUXENBURGER ein, die einheitlich zu dem Schluss gelangen, dass dominante Anlagen zumindest entscheidend an dem Zustandekommen dieser Krankheit beteiligt seien, dass aber insgesamt die Vererbung nicht einheitlich verlaufe, sondern das man von Anlagen und verschiedenen Wegen der Aktivierung ausgehen muss.

Nach diesem kurzen Überblick beschäftigt sich der Autor mit den jüngsten Ergebnissen der Zwillingsforschung, mit besonderem Hinblick auf die Untersuchungen

LUXENBURGERS, dessen zwillingskasuistische Forschung bezüglich der Schizophrenie 53 Fälle umfasst, und der eindeutig zu dem Ergebnis kommt, dass bei den zweieiigen Zwillingen das diskordante Verhalten überwiegt. Gleichzeitig weist JACOBI aber auch auf die Unterschiede der verschiedenen Ergebnisse mehrerer Autoren hin, und stellt somit dar, dass es zu diesem Zeitpunkt bei weitem noch keine Einigkeit unter ihnen gab.

Darüber hinaus kommt er zu dem Schluss, dass man in dieser Situation durch kasuistische Einzelfälle zu neuen Erkenntnissen gelangen könnte.

Letztendlich führt er nun den Leser zu dem eigentlichen Thema seines Artikels, der Vorstellung eines konkordanten zweieiigen Zwillingspaares, das an Schizophrenie leidet, hin.

Er berichtet über einen Mann und dessen Schwester, welche ungefähr im gleichen Lebensalter, er 32 Jahre, sie 30 Jahre, an Schizophrenie erkrankten.

Die äußeren Schicksale gibt er als sehr ähnlich an, und beide Patienten waren, laut nächster Angehöriger, schon immer nervös, leicht reizbar und verschlossen. Auch in der Familie waren väterlicherseits Auffälligkeiten im Sinne von Nervosität und eventuell auch Depression und Schizophrenie bekannt. In der mütterlichen Linie gab es keine Auffälligkeiten. Bei beiden Patienten trat die Krankheit sehr plötzlich auf und es wird besonders auf die „ausgesprochene Charakterveränderung im Sinne einer Zwispältigkeit, Unentschlossenheit, einem stark gefühlsbetonten Hin- und Herschwanken hingewiesen“ (S.303). Auch im Inhalt der Psychose weisen beide eine deutliche Konkordanz auf, da sie beide starke Eifersuchtswahnideen aufzeigen. Weiterhin soll auch der Verlauf beider Psychosen ähnlich gewesen sein, da sie beide als gebessert aus der Klinik entlassen, und später als geheilt betrachtet wurden. Da es sich hier, wie schon erwähnt, nicht um eineiige Zwillinge handelt, und trotzdem von einer starken Konkordanz der Psychose ausgegangen werden kann, kommt JACOBI letztlich zu dem Schluss, dass die Umstände des Aufwachsens, die sogenannten exogenen Faktoren, sehr wohl bei der Entwicklung der schizophrenen Psychose eine Rolle spielen. Er beschließt seinen Artikel mit der Ansicht, dass „ein Zusammenwirken von Anlage und Milieu und eine universelle Betrachtungsweise der biologischen Zusammenhänge in jedem Fall erforderlich“ (S.304) ist, wenn sie auch in dem vorliegenden Fall „nur eine untergeordnete modulierende Rolle spielen“ (S.304).

Auch dieser Artikel steht exemplarisch für eine ganze Reihe von Artikeln, welche sich mit der Erforschung von Zwillingen befassen, um einen besseren Überblick über die Vererbungsmodalitäten der Schizophrenie zu erlangen.

Zum einen geschah dies wahrscheinlich aufgrund eines natürlichen Forschungsdranges, zum anderen wohl aber auch als Folge einer Zeit, in welcher man weltweit zunehmend versuchte, psychiatrische Krankheiten zu untersuchen, um deren Auftreten durch verschiedene Mittel vorzubeugen.

5.3.1.3 *Sterilisierung und Gesetz*

„Schizophrenie und symptomatische Geisteskrankheiten im Erbgesundheitsverfahren“ von Prof. Dr. Hans SEELERT, Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1938, Band 99, S. 300

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von FÜNFGELD 1938 in Band 11, Heft 12, S. 638. Dieser gibt in knappen Worten die Inhalte des Artikels wieder.

Eines dieser Mittel war, vor allem im Bezug auf die Schizophrenie, das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Auch zu diesem Thema finden sich einige Artikel, unter welchen hier einer von Prof. Dr. H. SEELERT herausgegriffen wurde. Der Titel ist „ Schizophrenie und symptomatische Geisteskrankheiten im Erbgesundheitsverfahren“.

Der Autor befasst sich in seinem Artikel mit den verschiedenen Diagnosemöglichkeiten der Schizophrenie im Bezug auf das Erbgesundheitsverfahren, und bemüht sich eine allgemeingültige Lösung für Nerven- und Amtsärzte zu finden.

Er beginnt mit der Feststellung, dass es bis zum damaligen Zeitpunkt noch kein festes Diagnoseschema für die Schizophrenie gibt, da eine „Körpergrundlage“ (S. 300) zur Feststellung der Schizophrenie fehlt und dass bislang nur aufgrund von seelischen Krankheitserscheinungen und dem Krankheitsverlauf eine Diagnose gestellt werden kann. Diese Beurteilung ist natürlich gleichzeitig sehr abhängig von der persönlichen Auswertung des Untersuchers.

Er versucht weiterhin, die Unsicherheit in der Krankheitsbewertung darzustellen, da die Krankheit selbst sehr wandelbar ist und von einer vollständigen Remission, über eine Wandlung der Symptome bis hin zu andauernden, sehr ausgeprägten Fällen, alle Varianten in sich vereinen kann. Es wird also nie sicher sein, ob ein scheinbar wieder genesener Patient nicht nochmals einen Schub bekommt oder seine Persönlichkeit eine andere psychopathische Entwicklung erleidet.

Ein weiterer wichtiger Faktor, der diese Unsicherheit in der Bewertung noch schürt, ist die Krankheitsursache, die nicht immer klar gefunden werden kann. Wenn zum Beispiel der Beginn der Geisteskrankheit mit einer „Körperkrankheit“ (S. 301) zusammenfällt, gibt es sehr unterschiedliche Ansichten über ein solches Zustandekommen. Dabei geht er auf die Autoren BUMKE, BONHOEFFER und KLEIST ein, von denen der erstere angibt, der Ausbruch der Geisteskrankheit sei trotz allem auf die schon vorher vorhandene Anlage zu dieser zurückzuführen. BONHOEFFERs klinische Arbeiten haben zwar geholfen, die Unterscheidung zwischen der Schizophrenie und den symptomatischen Psychosen etwas von der gefühlsmäßigen Beurteilung wegzutreiben, eine klare und allgemeingültige Scheidung der Krankheitsbilder ist aber auch durch seine Arbeiten nicht möglich, da es in den Naturwissenschaften meist keine eindeutigen Grenzen gibt. KLEIST hingegen fasst den Begriff der symptomatischen Psychosen sehr weit und versucht dafür, den Begriff der Schizophrenie in engen Grenzen zu halten, indem er den Nachweis erbringen will, dass sie eine organisch fundierte Krankheit ist.

Trotz aller Bemühungen aber führen diese Diskussionen nach Angaben des Autors zu keinem eindeutigen Ergebnis, weil man den Krankheitsverlauf noch immer nicht richtig einschätzen kann.

Da man aber bei der Ausführung des Gesetzes zu Verhütung erbkranken Nachwuchses darum bemüht ist, sich nicht auf die Stellungnahme eines einzelnen Gutachters zu stützen, sondern die Entscheidungen aufgrund fundierter Ergebnisse fällen möchte, bemüht sich der Autor um eine allgemeingültige Anleitung zum Handeln. Somit ist der Gutachter verpflichtet sich in allen Bereichen der Erbforschung Einblick zu verschaffen. Gleichzeitig muss er dem Gericht die Schwierigkeiten und Unsicherheiten, die mit dem Verfahren in Zusammenhang stehen aufzeigen, um eine sachgemäße Anwendung der Unfruchtbarmachung zu gewährleisten.

Er schlägt im weiteren vor, in Fällen, in welchen sich weder mit Sicherheit die Begleitpsychose einer Körperkrankheit noch eine Schizophrenie eindeutig feststellen lässt, die Angelegenheit als einen „ungeklärten Krankheitsfall“ (S. 306) zu bezeichnen, da dies weit weniger Schaden am Volkswohl anrichten würde, als eine „unzuverlässige Krankheitsbeurteilung“ (S. 306).

Zum Schluss geht der Autor noch auf die Frage der Schilddrüsenfunktion im Zusammenhang mit Geisteskrankheiten ein, die wiederum bei den verschiedenen Autoren wie BUMKE und EWALD ganz unterschiedliche Ansichten genießt. Er wägt die verschiedenen Argumente ab und kommt zu dem Schluss, dass auch hier einzig darauf zu achten sei, dass die Anschauungen vor dem Gesetz auf gesicherten

ärztlichen Erfahrungen beruhen müssen, und nicht von persönlichen Anschauungen geprägt sein dürfen. Es kommt generell nicht darauf an, dass ein Gutachter vor Gericht seine Ansichten durchsetzt, er muss sich vielmehr immer seine Verantwortung gegenüber dem Volk und dem Gesetz bewusst machen.

Dieser Artikel spiegelt, wiederum exemplarisch, die typische Problematik der damaligen Zeit im Bezug auf die Schizophrenie wieder. Man hatte ein Gesetz, nach welchem man bei einer solchen Erkrankung handeln musste, es gab aber noch keine allgemeingültigen Richtlinien im Bezug auf die Diagnose.

Da es sich hier um ein sehr komplexes und vielschichtiges Krankheitsbild handelt, wird deutlich, weshalb sich die verschiedenen Autoren sehr intensiv speziell mit der Erforschung der Grundlagen der Schizophrenie beschäftigten.

5.3.2 Epilepsie

Ein weiteres, sehr häufig behandeltes Thema dieser Zeit ist die Epilepsie. Im Bezug auf das Erbgesundheitsgesetz interessierte die Autoren vor allem die erbliche Form dieser Erkrankung, die sogenannte erbliche Fallsucht. Hierunter fielen wiederum verschiedene Formen, welchen der typische epileptische Anfall gemeinsam war. Um die unterschiedlichen Ursachen dieser Erkrankung zu erforschen, waren eine Reihe von Untersuchungen nötig. Diese lassen sich ebenfalls in die drei Kategorien Genetik und Erbprognose, Zwillingsforschung, sowie Erbgesundheitsgesetz und Sterilisation einteilen.

5.3.2.1 Genetik und Erbprognose

„Erbbiologische Untersuchungen an Kindern von Epileptikern“ von Dr. Gerhard FRANKE, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1937, Band 160, S. 381

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von K. CONRAD 1938 in Band 11, Heft 8, S. 432. Darin stellte er mit wenigen Worten die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit dar.

Arbeiten, welche sich mit der Genetik und der Erbprognose beschäftigen, waren sehr häufig zu finden. Man versprach sich davon eine bessere Aufklärung über die Vererbungsvorgänge bei der Epilepsie und dadurch eine bessere Unterscheidungsmöglichkeit der verschiedenen Formen vor Gericht. So hat sich zum Beispiel Dr. Gerhard FRANKE 1937 mit diesem Thema in seinem Artikel „Erbbiologische Untersuchungen an Kindern von Epileptikern“ beschäftigt.

Der Autor berichtet in seinem Artikel über die erbbiologische Untersuchung an 106 Epileptikern, die auf Anregung von RÜDIN durchgeführt wurde. Dafür wählte er Probanden aus dem Altscherbitzer Krankenmaterial, die zwischen einem bestimmten Zeitraum dort aufgenommen wurden und zumindest ein Kind im Alter von fünf Jahren hatten.

Seinen Artikel unterteilt er in drei Abschnitte, die sich im Einzelnen mit den 71 Probanden der genuine Epilepsie, den 35 Probanden der symptomatischen Epilepsie

sowie den zusammengefassten Ergebnissen beschäftigen, und jeweils durch Tabellen veranschaulicht werden.

Den ersten Teil beginnt er mit der Darstellung der 43 genuinen Patientinnen. Er gibt einen kurzen Überblick über den Altersaufbau, die durchschnittliche Intelligenz, die Belastung der Geschwister und über die Kinder, die ebenfalls an Epilepsie erkrankt sind. Weiterhin beschäftigt er sich mit den Berufen der Väter ihrer Kinder, die nicht alle gleichzeitig auch die Ehemänner waren, deren kriminellem Verhalten, und ihrer Belastung mit Epilepsie. Anschließend gibt er einen ausführlichen Überblick über die Krankheiten und Auffälligkeiten der Kinder, und stellt dabei fest, dass sich darunter drei „Imbezille“, 4 Debile, 79 mäßig bis gut durchschnittlich Begabte, drei Epileptiker und eine Schizophrene befinden. Weiterhin finden sich noch einige kleinere Auffälligkeiten, die hier nicht im Detail erwähnt werden sollen. Er geht dann noch genauer auf die Berufe der eben erwähnten ein, meist Schulkinder und gelernte Arbeiter, und beschließt diesen Abschnitt mit einem kurzen Überblick speziell über die unehelichen Kinder der Probandinnen.

Im danach folgenden Abschnitt über die 28 männlichen genuinen Patienten geht er in gleicher Weise vor und kommt im Bezug auf die Zahlen zu ähnlichen Ergebnissen.

Im zweiten Teil beschäftigt sich der Autor mit der symptomatischen Epilepsie. Diese beinhaltet für ihn sowohl die Spätepilepsie als auch Epilepsien, die im Rahmen anderer Erkrankungen auftreten. Somit unterteilt er diesen Abschnitt in neun Teile und geht in jedem einzelnen davon, ähnlich wie zuvor schon beschrieben, kurz auf den Altersaufbau, die Berufe der Probanden und deren Kinder, sowie die psychischen Auffälligkeiten der Kinder ein.

Im dritten Teil des Artikels geht der Verfasser speziell auf die Kinder aller Probanden ein und errechnet unter Zuhilfenahme zweier Tabellen die Prozentziffern bezüglich psychischer Anomalien wie Epilepsie und Schwachsinn. Somit kommt er zu dem Ergebnis, dass die Ziffer für Epilepsie mit 3,4% bei den Kindern der genuinen Epileptiker und 2,4% bei denen der Symptomatischen weitaus höher ist als in der Gesamtbevölkerung, bei der diese Ziffer zu jener Zeit mit 0,3 angegeben wurde. Diese Zahl kann sich laut dem Autor durch verschiedene Rechenarten auch noch weiter steigern lassen, je weiter man das Berechnungsalter nach oben öffnet. Weitaus deutlicher sind seine Zahlen noch bei der Betrachtung des Schwachsinn. Geht man von einer Belastung von 1-2% in der Durchschnittsbevölkerung aus, erscheinen auch dem Autor selbst Zahlen wie 12,2% bei den genuinen und 5,7% bei den symptomatischen Epileptikern schon fast verwunderlich. Jedoch erklärt er sie durch die

niedrige berufliche Schichtung und die schon hohe Ausgangsziffer an Schwachsinnigen unter den untersuchten Eltern.

Zum Schluss bezieht FRANKE sich noch auf eine Arbeit von CONRAD, in welcher die Kinder von 553 Epileptikern untersucht wurden, und welche etwa zur gleichen Zeit fertiggestellt wurde, um dabei zufrieden eine recht große Übereinstimmung der Ergebnisse feststellen zu können.

Derartige Untersuchungen waren, ähnlich wie bei der Schizophrenie, auch bei der Epilepsie sehr häufig, da bei dieser Erkrankung eine ebenso große Unsicherheit bezüglich der Vererbung bestand.

5.3.2.2 *Zwillingsforschung*

„Zwillingerhebungen bei genuiner Epilepsie“ von Dr. Heinrich SCHULTE, Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1934, Band 88, S. 341

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von Dr. Klaus CONRAD 1936 in Band 9, Heft 2, S. 101. Er beschreibt hierin kurz die Ergebnisse SCHULTEs, welche er als „überaus interessant“ (S. 101) wertet. Gleichzeitig kritisiert er jedoch die Auswahl und die Anzahl der Zwillingspaare, so dass er daraus keine „allgemeinen Schlüsse“ (S. 101) ziehen würde.

Und auch die Zwillingsforschung sollte weiteren Aufschluss über die Vererbung der Epilepsie bringen. Deshalb beschäftigten sich viele Autoren mit diesem Thema, wie zum Beispiel Dr. Heinrich SCHULTE 1934 mit seiner Arbeit „Zwillingerhebungen bei genuiner Epilepsie“

Der Autor versucht, in seinem Artikel, neueste Ergebnisse bezüglich der genuinen Epilepsie und der Zwillingsforschung darzustellen, um weitere Erkenntnisse über den Vererbungsmodus dieser Erkrankung zu erlangen.

Zunächst stellt er fest, dass es bisher insgesamt sehr wenige Daten zu diesem Thema gibt. Die größten Fallstudien sind, mit 23 Zwillingspaaren, bei LUXENBURGER zu finden. Deshalb führt er nun die betreffenden Fälle, welche in der Zeit von 1929-1934 in seiner Klinik stationiert waren, aus.

Hierbei handelt es sich insgesamt um 24 Zwillingspaare, welche zunächst entweder von v. VERSCHUER selbst, zumindest aber nach seinem Schema, auf ihre Eiigkeit hin untersucht wurden. Sieben Paare waren von vornherein als symptomatisch

anzusehen, unter den übrigen befanden sich 10 Paare, bei welchen die Eineiigkeit gesichert war.

Hierbei war die Anzahl der an genuiner Epilepsie erkrankten Zwillinge mit 1,3% aller Patienten mit Krampfanfällen als relativ hoch anzusehen. Dies ist, wie er im weiteren Verlauf der Arbeit feststellt, häufig auf eine höhere Rate an Geburtstraumata, an Frühgeburten und an Turmschädeln bei Zwillingen zurückzuführen, welche später Krampfanfälle zur Folge haben können.

Nach diesen allgemeinen Ausführungen geht der Verfasser näher auf seine Untersuchungsergebnisse ein und gibt an, dass bei den zehn eineiigen Paaren nur bei einem sicher von einer Konkordanz auszugehen ist, und sie bei einem weiteren Paar als sehr wahrscheinlich angenommen werden kann. In der ausführlicheren Darstellung der beiden Fälle stellt er eine weitgehende Übereinstimmung im Anfallsverlauf fest. Bei den übrigen Fällen ist ein Paar zu finden, bei welchem eine spätere Erkrankung des zweiten Zwillinges noch nicht auszuschließen ist, bei allen anderen ist nur eine sichere Diskordanz festzustellen.

Daraufhin überprüft er die Diagnose der erblichen Fallsucht bei den verbleibenden Paaren nochmals genauer, indem er sie hinsichtlich der Größe des Schädelumfanges bei der Geburt, dem Geburtsverlauf, der weiteren Entwicklung, der Schullaufbahn und der allgemeinen gesundheitlichen Entwicklung unter Einbeziehung der Kinderkrankheiten und des Anfallsverlaufes, untersucht. Diese Ergebnisse gibt er in einzelnen Falldarstellungen der Patienten wieder.

Anschließend geht der Autor noch näher auf die hereditären Beziehungen aller Patienten ein, und beschreibt die Auffälligkeiten, welche er in deren Familien gefunden hat. Dabei stellt er fest, dass es bei drei Paaren auch Epileptiker in der Familie gab, ohne jedoch einen Bezug zu Eiigkeit oder Konkordanz erkennen zu können. Insgesamt relativ häufig waren verschiedene Formen des Schwachsinn und Personen mit intellektueller Minderbegabung zu finden. Weiterhin gibt es verschiedene Auffälligkeiten hinsichtlich endokrinologischer Vorgänge, welche sich aber auch keinem bestimmten Schema zuordnen ließen.

Um trotz der Häufigkeit der diskordanten Fälle eine erbliche Belastung annehmen zu können, stellt der Autor die These auf, dass es sich um ein „schwach penetrantes Gen“ (S. 351) handeln muss, welches nicht immer zwangsläufig zur Manifestation der Krampfanfälle führen muss. Dies belegen ebenfalls einige Fälle, bei welchen es auch, bei manchen bisher nicht erkrankten, Partnern zu einer erhöhten Krampfbereitschaft gekommen ist.

Er kommt insgesamt zu dem Schluss, dass der „Begriff der genuinen Epilepsie offenbar nicht eng genug gefasst werden kann“ (S. 352), vor allem hinsichtlich der künftigen Indikationsstellung zur Sterilisierung.

Auch mit diesem Thema beschäftigten sich die Psychiater und Neurologen damals häufig, was zeigt, welche Bedeutung diesem Forschungszweig zu jener Zeit beigemessen wurde.

5.3.2.3 Sterilisierung und Gesetz

„Die Epilepsiediagnose im Erbgesundheitsverfahren“ von Albrecht LANGELÜDDEKE, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1940, Band 114, S. 11

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht wiederum von Dr. Klaus CONRAD 1941 in Band 14, Heft 1, S. 44. Er kommt hierin der Absicht nach, „die für die Praktiker und Gutachter wichtigen Gesichtspunkte zur Epilepsiediagnose zusammenzustellen“ (S. 44). Insgesamt gibt er an, dass sich die Auffassung des Autors mit der gängigen Beurteilung der Epilepsiediagnose deckt.

Ein Großteil der oben angeführten Untersuchungen wurde durchgeführt, um Aufschluss über die Vererbung dieser Erkrankung zu bekommen, und somit die Entscheidungsfindung vor den Erbgesundheitsgerichten zu erleichtern. Deshalb gibt es auch eine Reihe von Artikeln, welche sich speziell mit der Epilepsie und dem Gesetz befassen, wie zum Beispiel „Die Epilepsiediagnose im Erbgesundheitsverfahren“ von Albrecht LANGELÜDDEKE, 1940 verfasst.

Der Verfasser versucht in seiner Arbeit für den Gutachter wichtige Punkte bezüglich der Diagnose der erblichen Fallsucht anhand verschiedener Untersuchungsergebnisse unterschiedlicher Autoren, darzustellen. Dazu unterteilt er seinen Artikel in neun Abschnitte, welche im Folgenden einzeln zusammengefasst sind.

Im ersten Teil widmet er sich den allgemeinen Grundlagen und den bisherigen Diagnoseschemata. Dabei gibt er an, dass bislang die Diagnose der genuinen Epilepsie anhand eines Ausschlussverfahrens anderer Ursachen gestellt wurde, dass er aber nun die Möglichkeiten der positiven Symptome darstellen möchte. Dafür bezieht er sich auf STERTZ, welcher drei typische Zeichen der erblichen Fallsucht festgelegt hat. Zum einem die charakteristische Vererbung mit der sogenannten „Mikroheredität“ (S. 12), kleinere, gleichzeitig auftretende, Abweichungen von der

Norm, wie Linkshändigkeit oder Migräne. Zum anderen eine gewisse Eigenart des Körperbaus und des psychischen Habitus, sowie als drittes eine progressive Tendenz mit epileptischer Wesensänderung und Demenz. Fehlen alle diese Merkmale, ist eine genetische Ursache weitestgehend auszuschließen.

Im zweiten Abschnitt geht LANGELÜDDEKE genauer auf den Anfall selbst ein. Dieser muss zunächst gegenüber anderen Krampfanfällen, wie tetanischen oder choreatischen Krämpfen, abgegrenzt werden und bedarf einer genauen Anamnese. Anschließend stellt er tabellarisch ausführlich die Unterschiede zwischen dem psychogenen und dem epileptischen Anfall dar, und gibt dann noch die Ansichten verschiedener Autoren, wie BUMKE oder FETTERMANN und HALL wieder, welche die Entwicklung der Krampfarten im Laufe eines Lebens beobachtet haben.

Danach geht er zum dritten Teil über, welcher sich mit dem Auftreten des ersten Anfalls beschäftigt. Hierbei stellt er fest, dass weder Krampfanfälle in der frühen Kindheit, noch die im hohen Alter für die vererbte Form der Epilepsie sprechen. Dafür überprüft er die Ergebnisse vieler verschiedener Autoren, wie GRUHLE, WOLFENSTEIN, OSTMANN, ERHARDT, TURNER, LANGE, SJÖRGENS, SCHRECK, CONRAD, POHLISCH und BUMKE und kommt zu dem Schluss, dass der Beginn der vererbten Form der Epilepsie meist zwischen dem 6. und dem 30 Lebensjahr liegt.

Im vierten Abschnitt geht der Verfasser auf die Frage der Erbllichkeit ein. Dabei teilt er nicht die Meinung anderer Fachleute, dass der Nachweis der Erbllichkeit nicht unbedingt erbracht werden muss, da sich unter den Kindern der Erkrankten sowieso bis zu 50% „eugenisch unerwünschte“ (S. 18) Menschen befinden würden, was allein schon zur Unfruchtbarmachung berechtigen sollte. Er selbst vertritt hingegen die Ansicht, dass der Nachweis nur dann nicht unbedingt nötig ist, wenn andere typische Symptome vorhanden sind, oder aber eine Häufung von Geistesstörungen in der Familie auffällt, welche dann als „Ausdruck einer allgemeinminderwertigen Anlage“ (S.19) zu betrachten wäre.

Der fünfte Teil beschäftigt sich kurz mit dem Lebenslauf der Erkrankten, bei welchem vornehmlich auf eventuelle Auffälligkeiten in der Schulzeit geachtet werden sollte.

Im sechsten Abschnitt geht LANGELÜDDEKE ausführlich auf die körperlichen Befunde ein, welche die Körperbautypen, auffällige somatische Befunde, Liquorbefunde und die Encephalographie umfassen, um eventuell endogene oder exogene Ursachen zu erfassen.

Der sechste Absatz beleuchtet den psychischen Befund der Patienten genauer. Dieser ist bei der genuinen Epilepsie durch die typische Wesensveränderung bestimmt, zu welcher vornehmlich das „Haftsyndrom“ (S. 24) zählt. Dies bedeutet laut BUMKE

hauptsächlich „die Erschwerung und Verlangsamung aller psychischen Vorgänge“ und die „fortschreitende Verarmung des Denkstoffes“. Laut STAUDER ist diese Wesensänderung ein obligates Symptom für die Diagnose der erblichen Fallsucht, ganz im Gegensatz zu der Ansicht von VILLINGER, welche beide hier angeführt werden. Der Autor schließt daraus, dass nur das Trias Körperstatus, psychischer Befund und Verlauf Rückschlüsse auf die Ursache der Erkrankung zulassen. Die vormals schon angeführte Demenz tritt laut LANGELÜDDEKE, ausgelöst durch die Anfälle selbst, bei allen Formen der Epilepsie auf und ist nicht kennzeichnend für eine Vererbung.

Im vorletzten Abschnitt geht der Verfasser nochmals kurz auf den Verlauf der genuinen Epilepsie ein, welche fast immer eine progressive Tendenz aufweist.

Zum Schluss fasst er das Gesagte nochmals zusammen, und teilt mit, dass er sein Ziel, eine präzisere Fassung der erblichen Fallsucht wiederzugeben, welche für die praktische Ausführung des Gesetzes notwendig war, erreicht hat. Er gibt noch einmal einen Überblick über die wesentlichen Punkte, welche zur Diagnosefindung nötig sind und schließt mit einer Einteilung aller Epileptiker in fünf Formen, von welchen zwei Gruppen der Unfruchtbarmachung zuzuführen wären.

Wiederum ähnlich dem Thema der Schizophrenie, stellte die Diagnosestellung auch bei der Epilepsie ein zentrales Thema dar, da nur bei sicheren Diagnosen das Erbgesundheitsgesetz richtig eingesetzt werden konnte.

5.3.3 Manisch-Depressives Irresein und cyclothymen Formenkreis

Ein weiteres, sehr häufig aufgegriffenes Thema stellte das manisch-depressive Irresein oder auch der cyclothyme Formenkreis dar. Unter diese Gruppe von Erkrankungen wurde neben dem sogenannten zirkulären Irresein auch eine Reihe anderer Psychosen zusammengefasst, bei welchen eine erbliche Ursache anzunehmen war. Diese Psychosen waren ebenfalls eine, in der Bevölkerung weit verbreitete Erscheinung, welche auch unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fielen. Die zu diesem Thema gefundenen Untersuchungen lassen sich wieder nach den Themen Zwillingsforschung, sowie Gesetz und Sterilisation einteilen. Ein Artikel zu Genetik und Erbprognose findet sich unter den Originalen.

5.3.3.1 Zwillingsforschung

„Über einige praktisch wichtige Probleme aus der Erbpathologie des cyclothymen Kreises. Studien an erbgleichen Zwillingspaaren“ von Privatdozent Dr. Hans LUXENBURGER, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1933, Band 146, S. 87

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von C. BRUGGER 1933 in Band 6, Heft 10, S. 555. Er gibt hierin noch mal die wichtigsten Punkte der Arbeit wieder.

Wie zuvor schon bei der Schizophrenie und der Epilepsie stellte auch innerhalb dieser Erkrankungsgruppe die Zwillingsforschung ein spezielles Thema dar. Die Fachleute schienen bemüht diesbezüglich möglichst viele Arbeiten zu verfassen, um den Erbgang der Erkrankung genauer zu untersuchen. Hierunter findet sich wiederum ein Artikel von Dr. Hans LUXENBURGER mit dem Titel „Über einige praktisch wichtige Probleme aus der Erbpathologie des cyclothymen Kreises. Studien an erbgleichen Zwillingspaaren“, welchen er 1933 verfasste.

Der Autor stellt in seinem Artikel einige wichtige Probleme und Ergebnisse der Zwillingsforschung auf dem Gebiet des cyclothymen Formenkreises dar und versucht, den sich daraus ergebenden Fragen auf den Grund zu gehen.

Zunächst definiert er den cyclothymen Formenkreis als Gruppe von familiär gebundenen seelischen Verstimmungen verschiedenen Ausmaßes und gibt an, darunter auch das manisch-depressive Irresein nach Kraepelin zu sehen.

Danach geht er auf die Absicht der Arbeit genauer ein und erklärt, dass zwar eine Vererbung dieser Erkrankung als gegeben erachtet werden kann, sich jedoch die Frage stellt, was eigentlich genau vererbt wird, da es ja bei der Ausprägung der Erkrankung häufig zu Manifestationsschwankungen kommt.

Eine Antwort darauf erhofft er sich nun aus der Erforschung von erkrankten eineiigen Zwillingspaaren. Er arbeitet die drei Hauptprobleme, die erbbiologischen, die nosologisch-klinischen und die eugenischen, heraus und versucht sich an einer Klärung durch Studien an lückenlosen Serien.

Die Patienten stammen aus einem Kollektiv von 25000 Geisteskranken, worunter sich 330 Zwillingspaare fanden, von denen 27 Fälle seine Kriterien, bezüglich der Erkrankung und des Alters, erfüllten. Zusätzlich bedient er sich noch der Literatur, worunter 30 weitere Fälle zu finden sind. Von dieser Gesamtzahl greift er für den Artikel drei Fälle heraus, über die er sehr ausführlich berichtet, und welche sich seiner Meinung nach in typischer Weise einmal konkordant, einmal diskordant und einmal als eine Mischung aus beidem verhalten.

Das erste Paar entstammt einer Familie, welche eindeutig zylothyme Züge aufweist. Zwilling A ist eine eher heitere Person und die treibende Kraft der beiden Schwestern, während Zwilling B sich eher ernst und passiv verhält. Sie erkrankten zu unterschiedlichen Zeitpunkten an der gleichen Psychose, welche von starken depressiven Phasen geprägt ist, was bei beiden schließlich in höherem Alter zu einem Anstaltsaufenthalt führt. Nach dem Tod der Schwester zeigte Zwilling A zunächst eine deutliche Besserung der Symptomatik mit sich anschließenden manischen Episoden. Ein völlig abweichendes Bild bietet auch einer der Brüder, welcher ebenfalls an manisch-depressivem Irresein litt.

Im Gegensatz dazu zeigt sich bei dem zweiten Paar eine völlige Diskordanz. Die eine Schwester erkrankte mit 31 Jahren und litt seitdem vorwiegend unter schweren Depressionen, welche sich auch im Verlaufe ihres Lebens kaum besserten. Die andere Schwester hingegen zeigte diesbezüglich keine Auffälligkeiten.

Das dritte Paar stellt nun eine Mischung aus konkordanten und diskordanten Anteilen dar. Beide Schwestern erkrankten sehr frühzeitig an der gleichen Psychose, zeigten jedoch deutlich unterschiedliche Ausprägungen derselben im weiteren Verlauf. Ähnlich war ihnen ein periodischer Verlauf mit abwechselnden manischen und depressiven Phasen, welche bis ins hohe Alter anhielten. Deutlich unterschiedlich waren jedoch die einzelnen Phasen, welche sich weder im zeitlichen Verlauf noch in der Schwere oder in der Symptomatik glichen.

Nach diesen Ausführungen bemerkt LUXENBURGER, dass es sich bei den untersuchten Zwillingen bezüglich der Konkordanz und der Diskordanz genauso verhält, wie es bei zweieiigen Zwillingen oder normalen Geschwistern der Fall ist. Angesichts dieser Feststellung wirft er die Frage nach der Vererbung auf, da sich ja eineiige Zwillinge bei gleicher Erbpathologie eigentlich auch konkordant hinsichtlich ihrer Symptomatik verhalten müssten. Er sieht die Erbbedingtheit der Erkrankung jedoch nicht als zweifelhaft an, da die klinische Zwillingsforschung immer nur im Zusammenhang mit der komplexeren Familienforschung gesehen werden darf, da diese genauere Auskunft über die allgemeine Erbbiologie gibt. Und hierbei kommt er zu dem Ergebnis, dass die Familien der diskordanten Fälle nicht weniger belastet sind als die der konkordanten Fälle.

Insgesamt kommt der Verfasser somit zu der These, dass Zwillingspartner verschieden starke Manifestationsformen des echten manisch-depressiven Irreseins ausprägen und sich somit nur phänotypisch, nicht aber genotypisch voneinander unterscheiden. Dies wird dadurch möglich, dass keine „festen Merkmale, sondern nur Reaktionsbereitschaften“ (S. 119) vererbt werden.

Er stellt also zusammenfassend fest, dass „die ausgesprochenen Stimmungsschwankungen als das Wesentliche des erblichen Merkmals manisch-depressiven Irreseins“ (S. 125) anzusehen sind, welches eigentlich vererbt wird, und dann unterschiedliche Ausprägungsformen annehmen kann.

Gerade die Zwillingsforschung stellte zu jener Zeit auch bezüglich des Manisch-Degressiven-Irreseins ein häufig untersuchtes Thema dar. Denn auch mit ihrer Hilfe sollten die theoretischen Grundlagen zur Ausführung des Gesetzes gefestigt werden.

5.3.3.2 *Sterilisierung und Gesetz*

„Das manisch-depressive Irresein und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von Prof. Dr. E. RITTERSHAUS, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1940, Band 115, S. 257

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von Privat-Dozent Hans LUXENBURGER 1941 in Band 14, Heft 2, S. 91. Er gibt in seiner Rezension recht ausführlich die Inhalte des Artikels wieder und beschreibt es als dessen Verdienst, „auf die Schwierigkeiten der Abgrenzung hingewiesen und Möglichkeiten zu ihrer Beseitigung erörtert zu haben“ (S. 92).

Die oben genannten Untersuchungen wurden ebenfalls häufig durchgeführt, um die Diagnose und somit die Durchführung des Erbgesundheitsgesetzes zu erleichtern. Dementsprechend finden sich auch wieder einige Arbeiten, welche sich speziell mit diesem Aspekt beschäftigen. Einer davon ist „Das manisch-depressive Irresein und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, welcher 1940 von Professor Dr. RITTERSHAUS verfasst wurde.

Der Autor versucht in seinem Artikel einige schwierige und bisher ungelöste Fragen im Zusammenhang mit dem manisch-depressiven Irresein und der neuen Gesetzgebung zu erörtern, da dies bisher in der Literatur noch nicht ausführlich geschehen ist. Dazu zieht er zunächst einen Vergleich zwischen dieser Erkrankung und dem angeborenen Schwachsinn. Hierbei gibt er an, dass die Übergänge bei den manisch-depressiven noch fließender sind. Zur Ausführung des Gesetzes würden aber wiederum klare Grenzen gebraucht, welche er nun in seinem Artikel herausarbeiten möchte.

Da das Gesetz nur das eigentliche manisch-depressive Irresein erfasst, jedoch nicht leichtere cyclothyme Stimmungsschwankungen, ergeben sich nun zunächst zwei Ansatzpunkte für klare Grenzen. Zum einen der zeitliche Faktor der Erkrankung und zum anderen die Stärke derselben.

Weiterhin sind anschließend die Auswirkungen auf die Bevölkerung in Betracht zu ziehen, wofür RITTERSHAUS den Begriff der „sozialen Bewährung“ (S.258) wieder aufnimmt. Man betrachtet hierfür die Leistung, die der Patient sowohl im gesunden als auch im kranken Zustand erbringen kann und muss danach abwägen ob er insgesamt als positive Bereicherung für die Volksgemeinschaft gesehen werden kann, oder ob ein wirtschaftlicher Schaden zu erwarten ist.

Da aber auch hier die Entscheidung oft schwerfällt, sollte auch der Sippenforschung eine gewisse Aufmerksamkeit geschenkt werden um zu erkunden, ob und wenn ja, welche Erkrankungen in der Familie schon aufgetreten sind.

Nach Meinung des Autors können diese verschiedenen Faktoren in vielen Fällen zu einer Entscheidung führen, die aber immer im subjektiven Ermessen des Gerichtes liegen wird.

Anhand einiger Beispiele verdeutlicht der Autor nun die zu erwartenden Schwierigkeiten und zeigt noch weitere Punkte auf, welche in die Überlegungen mit einbezogen werden müssen. So zum Beispiel die Frage der Vererbung positiver Eigenschaften wie Intelligenz oder künstlerische Begabung. Aber auch hier kommt er

zu dem Schluss, dass der einzelne Fall wohl überlegt abgewägt werden muss und es keine einheitlichen Richtlinien gibt.

Ein weiterer Punkt welcher nicht außer Acht gelassen werden sollte sind die psychologischen Umstände, welche zur Entstehung der Krankheit führen. Dabei sollte laut RITTERSHAUS ein Unterschied zwischen „autochthon“ (S.262), d.h. ohne Auslöser entstandenen, und „hysterischen“ (S.262), also rein psychogen entstandenen Erkrankungen gemacht werden.

Aber auch hier gibt es zahlreiche Zwischenformen bzw. Sonderformen wie zum Beispiel die Wechseljahre, oder auch schwere Schicksalsschläge, so dass eine eindeutige Entscheidung erschwert wird. Es sollte aber versucht werden, hier die Grenze zum Normalen abzustecken. Dafür sollte die Frage aufgeworfen werden, inwieweit zum Beispiel eine Trauerphase nach dem Tod eines nahen Verwandten noch normal ist und ab wann diese krankhaft wird. Und es sollte herausgefunden werden, wie viel von dem Verhalten durch Anlage und wie viel durch Schicksal bedingt ist. Als letzten Punkt führt der Autor dann noch die organisch bedingten Erkrankungen an, die zum Beispiel nach einem Schädel-Hirn-Trauma oder auf der Grundlage eines Morbus Basedow entstehen können. In diesem Fall sollte zunächst die Heilung der Grunderkrankung angestrebt werden um somit auch die sekundär entstandene Psychose eventuell heilen zu können. Derartig entstandene Krankheiten sollten laut RITTERSHAUS auch im Gesetz eine andere Stellung haben.

Abschließend bezieht sich der Autor noch auf eine Arbeit von MEGGENDORFER, welche sich mit dem „Dominanzwechsel in der Psychiatrie“ (S.271) beschäftigt. Er gibt an, dass diese Theorie auch auf das manisch-depressive Irresein angewendet werden kann. Dies wäre der Fall, wenn zum Beispiel ein schwerer Schicksalsschlag oder eine organische Krankheit einen solchen Dominanzwechsel auslöst, welcher dann die entsprechenden Symptome hervorruft. Diese Erkenntnisse werden seiner Meinung nach aber erst in der Zukunft von Bedeutung sein.

Für den Moment betont er zuletzt nur noch, dass man sich all die vorher genannten Schwierigkeiten bewusst machen muss um letztendlich zu einer besseren Entscheidung im Einzelfall gelangen zu können.

Das Manisch-Depressive Irresein stellte ein zu dieser Zeit sehr häufig angesprochenes Thema dar. Zum einen, da es noch viele Detailfragen bezüglich der Vererbung zu klären galt, zum anderen, da es eine speziell im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erwähnte Krankheit war.

5.3.4 Oligophrenie

Ein Thema, zu welchem ebenfalls zahlreiche Artikel gefunden werden konnten, stellte der Schwachsinn in seinen verschiedenen Ausprägungsformen dar. Die angeborene Form fiel unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, wobei hier Defekte auf Intelligenz-, Gefühls- und Willensebene ebenso Beachtung fanden wie Störungen der Entwicklung von ethischen Begriffen. Somit wurde die Oligophrenie zu einem sehr dehnbaren Begriff, welcher auf eine Vielzahl von Menschen zutraf. Die Artikel aus diesem Themenkreis wurden wiederum in die Unterpunkte Genetik und Erbprognose, sowie Erbgesundheitsgesetz und Sterilisierung eingeteilt. Zum Thema Zwillingsforschung ließ sich auf diesem Gebiet kein geeigneter Artikel finden.

5.3.4.1 Genetik und Erbprognose

„Die Sippschaft der mongoloiden Idiotie. Zweiter Beitrag.“ von Hein SCHRÖDER, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1939, Band 164, S. 286

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von C. BRUGGER 1939 in Band 12, Heft 5, S. 278. Er beschreibt hierin die wichtigsten Erkenntnisse, welche in der Originalarbeit gewonnen wurden.

Mit der Genetik und Erbprognose des Schwachsinnens beschäftigten sich eine Reihe von Wissenschaftlern, da hier großer Aufklärungsbedarf bestand. Zum einen gab es viele Formen des Schwachsinnens, bei welchen der Vererbungsmodus geklärt werden sollte, zum anderen war die Sicherung der Vererbung notwendig, wenn die betroffenen Personen unter das Gesetz fallen sollten. In diesem Kontext wurde beispielhaft ein Artikel von Hein SCHRÖDER herausgegriffen, welcher über „Die Sippschaft der mongoloiden Idiotie“ berichtet und 1939 in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie erschien.

Der Autor beschreibt zur Einführung kurz die Ergebnisse seines ersten Artikels und gibt an, dass hieraus keine sicheren Schlussfolgerungen über den Zusammenhang zwischen Mongolismus, Schwachsinn und Epilepsie gezogen werden konnten, da die untersuchte Fallzahl noch zu klein war. Inzwischen aber liegen einige neuere Untersuchungsergebnisse vor, aus welchen klar hervorgeht, dass unzweifelhaft verschiedene Erbfaktoren an der Entstehung des Mongolismus beteiligt sind.

Gleichzeitig stellte sich heraus, dass auch die engen Verwandten der Mongoloiden gehäuft Auffälligkeiten aufwiesen.

In diesem Artikel nun berichtet der Autor über seine neueste Untersuchung, bei welcher er die Sippschaft von 49 Mongoloiden erforscht und die Ergebnisse mit der vorangehenden Untersuchung in der Thüringischen Durchschnittsbevölkerung vergleicht.

Als erstes stellt er nun fest, dass es weder eine lokale Häufung der Erkrankung, noch ein erhöhtes Vorkommen in bestimmten Bevölkerungsschichten gibt. Anschließend gibt er den Altersaufbau aller untersuchten Probanden an, und beschreibt kurz das klinische Bild der Erkrankten. Danach geht er auf den Bezug zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ein und stellt fest, dass die fruchtbaren Mongoloiden auf jeden Fall unter dieses Gesetz fallen, es jedoch auch häufig vorkommt, dass von einer Unfruchtbarmachung abgesehen werden kann, da viele Erkrankte von Geburt an unfruchtbar wären.

Als weitere Auffälligkeiten nennt er dann die erhöhte Zahl der Totgeburten bei den Müttern, gibt Zahlen zur Fruchtbarkeit der Mütter an und stellt fest, dass die erkrankten Kinder am häufigsten als letzte geboren werden. Bei der nachfolgenden Untersuchung des Alters der Mütter ergibt sich eine zwei-gipfelige Kurve mit dem ersten Höhepunkt um 20-24 Jahre und dem zweiten um 35-39 Jahre. Mit diesem Ergebnis weicht er etwas von der vorher erhobenen Altersverteilung ab.

Danach widmet sich der Autor den Ergebnissen der genealogischen Untersuchung, wobei er sich hauptsächlich mit den Geschwistern der Erkrankten beschäftigt. Er stellt hierbei fest, dass von den insgesamt 94 Geschwistern bereits 20 vor Vollendung des ersten Lebensjahres verstorben waren, was einer Säuglingssterblichkeit von 21,3% entspricht, und damit als hoch angesehen werden muss. Von den verbleibenden 71 wurden dann noch 53 untersucht, wobei er herausfand, dass die Zahl der Schwachsinnigen und Schwachbegabten bei mehr als 25% lag. Auch bei den Eltern lag eine Erhöhung auf diesem Gebiet vor, auch wenn sie mit einer Prozentzahl von 9,5% noch deutlich niedriger ausfiel. Bei den Missbildungen fallen die Ergebnisse etwas besser aus, da nicht alle Arten von Missbildungen bei Verwandten von Mongoloiden erhöht sind, sondern nur einige wenige wie Strabismus, angewachsene Ohrläppchen, primitiv ausgestaltete Ohrmuscheln, Epikanthus, Ptosis und Polydaktylie. Dafür wurde auch deutlich, dass einige Missbildungen wie Klump- und Spitzfuß, Syndaktylie und Hüftluxation bei den untersuchten Verwandten sogar niedriger waren als bei der Durchschnittsbevölkerung.

Weiterhin beschreibt er kasuistisch auf einigen Seiten die gefundenen Erkrankungen und geht dann auf weitere Untersuchungen anderer Autoren ein, die sich mit Zwillingspaaren beschäftigten. Hierbei findet sich bei den Zweieiigen eine Konkordanz von 8,0% und bei den Eineiigen eine Konkordanz von 88,2%, was der Autor als Beweis für die Einwirkung von Erbfaktoren ansieht.

Anschließend geht er noch auf einen weiteren wichtigen Faktor bei der Genese des Mongolismus ein, die gynäkologischen Verhältnisse der Mütter. Er stellt dabei die These auf, dass eine anlagebedingte Hypo- oder Dysfunktion der Mutter an der Entstehung dieses Krankheitsbildes mitwirken könnte. Dies setzt er dann noch einmal im Bezug zum Erbgesundheitsgesetz, da bei einer weiteren Bestätigung dieser These eigentlich die Mutter als erbkrank angesehen werden müsste. Da diese aber kaum vor der Geburt eines mongoloiden Kindes ausfindig gemacht werden kann, kommt er zu dem Schluss, dass das Gesetz hierbei nur eine untergeordnete Rolle spielt. Auch ist er der Meinung, dass nicht die Erkrankten selbst, wohl aber die erbliche Beschaffenheit der Geschwister aus rassenhygienischer Sicht ins Gewicht fällt.

Danach beschließt er seinen Artikel noch mit einer kurzen Zusammenfassung über das soeben Besprochene.

Da die Erforschung der Vererbung des Mongolismus und des Schwachsinn für die Ausführung des Gesetzes unabdingbar waren, gab es zu diesem Thema viele Untersuchungen. Manche Autoren gingen jedoch auch direkt auf das Thema der Gesetzeslage ein.

5.3.4.2 Sterilisierung und Gesetz

„Ein Beitrag zur Frage: Wie ist das prozentuale Verhältnis der einzelnen Gruppen Erbkranker, die für eine Unfruchtbarmachung gesetzlich in Frage kommen?“, von Prof. von BRUNN, Münchner medizinische Wochenschrift, 1935, Band 2, S. 1399

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von H. BOETERS 1936 in Band 9, Heft 2, S. 99. Hierin schreibt er deskriptiv aber doch zustimmend über die Inhalte des Artikels.

Die Untersuchungen, welche vorher angeführt wurden, hatten nicht nur den Zweck der Forschung und Wissensbereicherung, sondern auch den der Anwendung des Erbgesundheitsgesetzes bei den betroffenen Personen. Wie dies in der Praxis zur Anwendung kam und welche Schwierigkeiten es zu bekämpfen galt, erläutern viele

Autoren in unterschiedlichen Artikeln. Einer davon, „Ein Beitrag zur Frage: Wie ist das prozentuale Verhältnis der einzelnen Gruppen Erbkranker, die für eine Unfruchtbarmachung gesetzlich in Frage kommen?“, von Prof. von BRUNN 1935 verfasst, wurde hier wiederum exemplarisch herausgegriffen.

Der, selbst seit Jahren als Schularzt tätige, Autor versucht in seinem Artikel der Frage auf den Grund zu gehen, wie sich die Gesamtzahl der Sterilisationsbedürftigen auf die einzelnen Gruppen Erbkranker verteilt, und kommt dabei zu dem Schluss, dass die größte Bedeutung in der Gesamtbevölkerung auf die Schwachsinnigen entfällt. Da sich die diesbezüglich bisher veröffentlichten Zahlen anderer Autoren als sehr unterschiedlich erweisen, möchte er nun von seinen eigenen Erfahrungen berichten. Prof. von BRUNN arbeitete seit 1920 als Schularzt an einer Rostocker Hilfsschule und beobachtete seit dieser Zeit die Entwicklung der Zahlen hilfsschulbedürftiger Kinder. Seiner Meinung nach stellen diese Kinder eine echte Bedrohung für die Volksgemeinschaft dar, da sich aus ihnen meist Menschen entwickeln, welche eine hohe kriminelle Energie in sich bergen und auch vermehrt zu sexuellen Vergehen neigen. Hinzu kommen noch die häufig verworrenen Familienverhältnisse der Kinder und die „hemmungslose Vermehrung dieser Sippen“ (S. 1400). Aus diesen Gründen setzt sich der Verfasser seit Jahren für die Entwicklung eines Gesetzes zur Unfruchtbarmachung dieser Personen ein, und bezeichnet somit die neue Gesetzeslage als echte große Erleichterung. Da er schon seit langer Zeit Aufzeichnungen der schulärztlichen Karteikarten hinsichtlich der Zusammenhänge kranker Familien macht, war es ihm nun ein Leichtes, sofort nach Inkrafttreten des Gesetzes Listen aufzustellen, in welchen diejenigen Familien genannt wurden, welche am dringendsten der Unfruchtbarmachung zuzuführen waren. Nach diesen Ausführungen widmet er sich nun wieder der Frage nach den Prozentverhältnissen der einzelnen Erbleiden und erläutert dafür zunächst die Problematik der bisherigen Berechnungen. Er sieht diese hauptsächlich in drei Punkten. Zum einen sind die praktischen Ärzte bisher noch nicht genügend geschult und scheuen sich außerdem, ihre Patienten zur Anzeige zu bringen, da sie um ihre wirtschaftliche Existenz fürchten, falls ihre Anzeigen bekannt würden. Deshalb kommt es zum anderen hauptsächlich zu Anzeigen aus Anstalten, in welchen meist psychiatrische Patienten untergebracht sind, wodurch zunächst die Anzahl „echter Geisteskranker“ (S. 1400) gesteigert wird. Als letzten Punkt führt er an, dass die seiner Meinung nach wichtigste Stelle, nämlich die Schulgesundheitsbehörde, noch nicht die

gewünschten Erfolge bringt, entweder weil sie in weiten Teilen des Landes noch gar nicht existiert, oder aber weil sie noch zu schlecht organisiert ist.

Die einzige Möglichkeit einer lückenlosen Aufklärung sieht von BRUNN in der „restlosen Durchmusterung ganzer Jahrgänge der Bevölkerung“ (S. 1400), welche nur während der Schulzeit möglich ist.

Er räumt jedoch gleichzeitig ein, dass bei dieser Methode andere Geisteskrankheiten wie Schizophrenie oder Depression zahlenmäßig in den Hintergrund treten würden, da diese Erkrankungen meist erst in einem höheren Lebensalter auftreten. So werden seiner Meinung nach diese Erkrankungen in naher Zukunft zahlenmäßig immer mehr zurücktreten, und der Schwachsinn wird auf sie auf Dauer weit übertreffen.

Da dieser aber wiederum am besten in der Schulzeit diagnostiziert werden kann, sieht der Autor die Hilfsschulen als wichtigste Quelle der Ermittlungen an.

Im weiteren Verlauf versucht er Hilfestellungen für die Erkennung Schwachsinniger zu geben und befürwortet vor allem die Anzeige leichterer Fälle, da gerade diese meist eine kriminelle Laufbahn einschlagen und vermehrt Nachwuchs zeugen.

Insgesamt kann der Verfasser zwar keine Zahlen zu der eingangs gestellten Frage liefern, er bemerkt jedoch, dass die bisherigen Zahlen ein falsches Bild abgeben, und der Anteil der Schwachsinnigen insgesamt bald weit in den Vordergrund treten wird.

Da auch der Schwachsinn eine explizit im Gesetz genannte Erkrankung war, fanden sich hierzu häufig Untersuchungen.

Einige weitere wichtige Erkrankungen wurden nun unter dem Begriff „andere psychiatrische Erkrankungen“ zusammengefasst und nach dem gleichen Schema wie bisher beurteilt.

5.3.5 Andere psychiatrische Erkrankungen

Unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallen aber auch seltenere psychische Erkrankungen und andere Abnormitäten, welche in dem nun folgenden Kapitel im einzelnen dargestellt werden. Dazu gehören zum einen die zusammengefasste Gruppe der dementiellen Prozesse, die sexuellen Perversionen, Alkoholismus und moralischer Schwachsinn sowie die Kriminalität.

5.3.5.1 Dementielle Prozesse

Die dementiellen Prozesse stellen eine Gruppe von Erkrankungen dar, welche sich aus der Chorea Huntington, der Pickschen Krankheit, dem M. Alzheimer und anderen degenerativen Hirnprozessen zusammensetzt. Da die hierzu gefundenen Artikel nicht so zahlreich sind, wurden sie zu einem Unterpunkt zusammengefasst, welcher auch wieder nach dem bekannten Schema unterteilt wurde. Diese Unterteilung umfasst wiederum die Genetik und Erbprognose sowie Sterilisation und Gesetz. Da keine adäquaten Artikel zur Zwillingsforschung auf diesem Gebiet eruiert werden konnten, wurde als zweiter Unterpunkt die Untersuchung an Geschwistern eingeführt.

5.3.5.1.1 Genetik und Erbprognose

„Über die Picksche Krankheit, mit besonderer Berücksichtigung der Erbllichkeit.“ von H. A. SCHMITZ und Adolf MEYER,
Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1933, Band 99, S. 747

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von DORNDORF 1934 in Band 7, Heft 5, S. 268. Er gibt hierin die wichtigsten Erkenntnisse der Arbeit, sowie die abschließenden Forderungen des Autors wieder.

Der erste angeführte Artikel beschäftigt sich mit der Genetik und Erbprognose der dementiellen Prozesse. Exemplarisch wurde hierbei eine Untersuchung über die Picksche Erkrankung ausgewählt, welche „Über die Picksche Krankheit, mit besonderer Berücksichtigung der Erbllichkeit“ berichtet und 1933 von A. SCHMITZ und A. MEYER verfasst wurde.

Die Autoren befassen sich in ihrem Artikel mit den Grundlagen der Pickschen Krankheit im besonderen Hinblick auf deren Vererbung.

Dafür beginnen sie ihre Ausführungen mit einem historischen Überblick von der Entdeckung von Pick bis hin zu den ersten Vermutungen über eine heredodegenerative Erkrankung, die sodann in Beziehung zur Pierre Marieschen Krankheit und der Chorea Huntington gesetzt wurde. Sie berichten weiter über die Gemeinsamkeiten dieser Prozesse, wie Hirnatrophie, bestimmtes Lebensalter und schleichende Progredienz, sowie über den größten Unterschied, die noch nicht nachgewiesene Erbllichkeit der Pickschen Erkrankung.

Um sich dann mit diesem Thema ausführlicher zu befassen, verweisen die Autoren zunächst auf GRÜNTAL, der über eine Familie berichten konnte, in welcher er die Krankheit über zwei Generationen nachweisen konnte.

Danach gehen SCHMITZ und MEYER auf ihren eigenen Fall ein, der die Grundlage ihres nun erschienenen Artikels darstellt.

Es handelt sich hierbei um eine 52jährige Patientin, welche in eine Anstalt eingewiesen wurde, nachdem ihre Verwandten über einen längeren Zeitraum ganz spezifische Veränderungen bei ihr festgestellt hatten. So wurde sie immer vergesslicher, im Alltag und im Haushalt, kümmerte sich immer weniger um nahestehende Personen, wurde immer unsicherer auf den Beinen und vieles mehr. Als sie nun in die Klinik kam, war es schon sehr schwierig, Kontakt zu ihr aufzunehmen, da sie trotz zeitlicher und örtlicher Orientierung, kaum noch sprechen wollte. Auch bemerkte man an ihr kaum noch spontane Emotionen, vielmehr gab sie nur noch ein „stereotypes, meckerndes Lachen“ (S. 748) von sich. Weiterhin zeigten sich vielerlei eigenartige Reflexe, die sie z.B. alles in den Mund stecken ließen, was man ihr in die Handinnenfläche gab, gleichzeitig jedoch rührte sie ein Brot, das man ihr auf den Handrücken legte, nicht an. Ferner zeigten sich ein Saugreflex, grobschlägiges Zittern, Zähneknirschen und einige Anfälle, die zum epileptischen Formenkreis gezählt wurden.

Im Anschluss an die Schilderung des Falles wird die Kasuistik mit der allgemeinen Symptomatik der Pickschen Krankheit laut SCHNEIDER verglichen und die Autoren kommen zu dem Schluss, dass es sich hierbei klinisch eindeutig um diese Erkrankung mit allen verschiedenen beschriebenen Stadien handelt.

Nach dem Tod der Patientin kam es zur Sektion des Hirns, und auch hier ergab sich klar eine Übereinstimmung mit den schon bekannten Ergebnissen. Es folgt ein sehr ausführlicher pathologischer und histologischer Bericht, der hier nur in Kürze wiedergegeben werden soll.

So fand sich bei der Patientin die für die Picksche Krankheit typische Hirnatrophie vor allem in der oberen Rindenschicht mit Nussrelief des Gehirns, eine Pigmentatrophie und zystischen Liquoransammlungen ohne einen Hinweis auf arteriosklerotische Veränderungen. Und auch der histopathologische Befund entspricht mit seinen Vorstufen argentophiler Kugeln und dem Fehlen von Drusen oder Alzheimer Fibrillen den schon vorher erworbenen Erkenntnissen über diese Krankheit.

Nachdem nun also das Vorhandensein der angeführten Erkrankung nachgewiesen war, gingen die Autoren dazu über, sich mit der Familie der Erkrankten zu befassen. Dabei fanden sie heraus, dass es hier zu einer sehr starken Häufung ähnlicher Krankheitssymptome kam. So erkrankten vermutlich beide Schwestern der Patientin an derselben Krankheit. Zwar konnte zu diesem Zeitpunkt keine Sektion durchgeführt werden, die Schilderungen der Verwandtschaft geben jedoch über die bestehenden Symptome ein klares Bild wieder. Ebenso kam es in der Familie zu einem Auftreten von Trunksucht und Psychopathie, die nicht näher definiert wird.

Da hier also eine ganze Generation, nämlich alle drei Schwestern, an derselben Krankheit litten, ist für die Autoren der Beweis der Erblichkeit der Pickschen Krankheit erbracht.

Somit decken sich ihre Erkenntnisse mit vielen anderen, hier nicht näher bezeichneten, Artikeln unterschiedlicher Autoren, die zu dem gleichen Ergebnis kommen.

SCHMITZ und MEYER verweisen am Schluss ihrer Ausführungen jedoch auch noch auf andere Fälle, bei welchen es keinen Anhalt für eine Erblichkeit gab. Im Hinblick darauf fordern sie für die Zukunft eine genaue Darstellung aller diagnostizierten Fälle von Pickscher Krankheit, mit einer genauen, auch histopathologischen Untersuchung, da sie der Meinung sind, es könnten sich gerade diese spontan aufgetretenen Fälle als falsch diagnostiziert herausstellen, womit sich die Erblichkeit der Pickschen Krankheit dann letztendlich doch bestätigen ließe.

Ähnliche Artikel zur Grundlagenforschung der Vererbung bei dieser und anderen dementiellen Erkrankungen gab es häufig. Aber auch hier wurde versucht, den Erbfaktoren, wenn auch nicht an Zwillingspaaren, so doch zumindest an Geschwisterpaaren, genauer auf den Grund zu gehen.

5.3.5.1.2 Untersuchungen an Geschwistern

„Über ein Brüderpaar mit Pickscher Krankheit. Eine vergleichende Untersuchung, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Verursachung und des Verlaufs der Erkrankung.“ von Dr. E. GRÜNTAL, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1930, Band 129, S. 350

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von SCHNEIDER 1931 in Band 4, Heft 4, S. 249. Hierin bestätigt er die Wichtigkeit der Arbeit und weist nochmals auf die Ergebnisse, welche auf eine anlagemäßige Entstehung der Krankheit deuten, hin.

Genauere Ergebnisse bezüglich der Vererbung wurden aber auch bei diesen Erkrankungen von Untersuchungen an engen Verwandten erwartet. So berichtet E. GRÜNTAL 1930 „Über ein Brüderpaar mit Pickscher Krankheit. Eine vergleichende Untersuchung, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Verursachung und des Verlaufs der Erkrankung.“

Der Autor berichtet in dem vorliegenden Artikel über seine Beobachtungen an einem Geschwisterpaar, bei welchem beide Brüder an der Pickschen Krankheit litten, um mehr über deren Ursache und Vererbungsmodalitäten herauszufinden. Dabei beginnt er seine Erläuterungen mit den beiden Krankengeschichten seiner Patienten.

So fällt der erste Bruder 1923, im Alter von 42 Jahren, zunächst durch eine deutliche Wesensänderung auf. Diese geht vor allem mit Affektverflachung, Gleichgültigkeit, Aufmerksamkeitsstörungen und Logorrhö einher. Die Krankheit schreitet in den nächsten Jahren weiter fort, so dass es zu verschiedenen Klinikaufenthalten kommt. Bei einem dieser Aufenthalte verstirbt der Patient nach dreijähriger Krankheitsdauer ohne vorherige Krampfanfälle oder andere akute Erscheinungen. Die Obduktion ergab eine geringe Hirnschrumpfung, eine leichte Ventrikelerweiterung und Anhaltspunkte auf mehrere kleinere Hirnblutungen.

Der zweite Bruder erkrankt 1924, mit 45 Jahren. Auffällig sind vor allem eine weinerliche Stimmung, die sehr große Unruhe des Patienten, ein eher infantiles Verhalten und Gleichgültigkeit. 1927 wird er in eine Anstalt aufgenommen, in welcher er sich ebenfalls völlig enthemmt und ohne Krankheitseinsicht zeigt. Nach zweijährigem Aufenthalt verstirbt er ebenfalls in einer Pflegeanstalt, nachdem er

längere Zeit bettlägerig war und eine fieberhafte Durchfallerkrankung durchgemacht hatte.

Insgesamt kommt der Autor zu dem Schluss, dass es sich bei dem ersten Patienten um eine Störung handelt, welche nur die Gefühlsebene betrifft, die Verstandesebene aber außen vor lässt. Nach Ausschluss aller anderen Krankheitsursachen hält er die Diagnose „Picksche Krankheit“ für sehr wahrscheinlich. Bei dem Bruder stellt er die Diagnose hauptsächlich durch die große Ähnlichkeit der beiden Krankheitsverläufe. Um seine Darstellung zu verifizieren, teilt er die Krankheitsstadien beider Patienten in die von C. SCHNEIDER aufgestellten drei Krankheitsstadien ein. Die anatomischen Befunde ergänzt er sehr anschaulich durch die Darstellung einer ganzen Reihe von makroskopischen und mikroskopischen Bildern. Dabei zeigt sich insgesamt, bis auf eine deutliche „Rechts-Links-Asymmetrie“ (S. 372), eine starke Ähnlichkeit in Art und Lokalisation der Erkrankungen.

Nach seinen dargestellten Beobachtungen hält er es für notwendig, „für die Verursachung der Krankheit an eine gleichartige, von den Eltern übertragene Krankheitsanlage zu denken“ (S. 374) und fordert weiterhin vermehrte Untersuchungen bezüglich der Genealogie dieser Erkrankung.

Die Untersuchungen zur Vererbung wurden meist angestellt, um mehr über die Ätiologie einer Erkrankung zu erfahren, aber auch, um sie bei Bedarf mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Verbindung bringen zu können. Eine Erkrankung aus diesem Formenkreis, welche ausdrücklich im Gesetz zur Sprache kommt ist die Chorea Huntington, mit welcher sich der nächste Artikel befasst.

5.3.5.1.3 Sterilisation und Gesetz

„Die Diagnose des Erbveitstanzes und seine rassenhygienische Bedeutung“
von Prof. F. KEHRER, Deutsche medizinische Wochenschrift, 1935, Band 2,
S. 2039

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von C. BRUGGER 1936 in Band 9, Heft 10, S. 537. Hierbei beschreibt er in wenigen Sätzen, die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit und weist nochmals deutlich darauf hin, dass bei dieser Erkrankung immer von einem erblichen Leiden ausgegangen werden muss.

Auch bezüglich des Themas der dementiellen Prozesse sah die Gesetzgebung eine flächendeckende Unterbindung der Fortpflanzung vor. „Die Diagnose des

Erbveitstanzes und seine rassenhygienische Bedeutung“, 1935 von Prof. F. KEHRER geschrieben, verdeutlicht die Anfänge dieser Diskussionen sehr anschaulich.

Der Autor versucht mit seinem Artikel auf den Umstand aufmerksam zu machen, dass der Erbveitstanz und seine Diagnose von der Diskussion um das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fast gänzlich unberührt bleibt. Er zeigt sich sehr besorgt, da er davon ausgeht, dass die Patientenzahlen weit größer sind, als bisher angenommen, was sich auf das Volkswohl negativ auswirkt, und somit eine „restlose Ausmerzung“ (S. 2039) der Erkrankten angestrebt werden müsse. Da sowohl die Art der Vererbung als auch das klinische Bild weit besser bekannt sind, als bei vielen anderen, im Gesetz genannten Krankheiten, dürfte dieser Bestrebung seiner Meinung nach nichts im Wege stehen.

Er belegt seine Angaben über die Krankheitszahlen mit Unterlagen aus verschiedenen psychiatrischen Kliniken und gibt weiterhin an, dass die Zahlen täuschend sein können, da sich viele, der an Chorea erkrankten Patienten weder in stationärer noch in fachärztlicher Behandlung befänden. Viele Patienten lebten weiterhin unbehelligt in ihren Familien und könnten sogar noch leichteren Berufstätigkeiten nachgehen. Er versucht dann auf die Bedeutung der Frühdiagnose aufmerksam zu machen, und erklärt, dass Symptome wie Störungen der Beweglichkeit, Unruhe, Unsicherheit, gesteigerte motorische Erregbarkeit und Zuckungen bei Menschen ab dem 25. Lebensjahr immer als Warnzeichen für eine Huntingtonsche Chorea gewertet werden müssten. Gleichzeitig müsse dann auf psychische Abweichungen wie Störungen des Temperamentes und des Charakters sowie unbestimmte Wahnbildungen und langsam zunehmende Geistesschwäche geachtet werden, die zusammengenommen schließlich nach 10-30 Jahren in einem „Zustand völliger Hilflosigkeit und Pflegebedürftigkeit“ (S.2040) enden.

Auch sei in der Vergangenheit öfters von verschiedenen Hauterkrankungen als eines der typischen Zeichen berichtet worden. Die wichtigsten Anzeichen blieben aber auch weiterhin die choreatische Hyperkinese und die Dystonie in ihren verschiedenen Erscheinungsbildern.

Das größte Problem bei der bereits ausgebildeten Erkrankung ergebe sich nach Meinung des Autors daraus, dass die Patienten schon in frühen Verlaufsabschnitten sozial haltlos und schwierig werden, so dass sie der Allgemeinheit zur Last fallen und sich später oft bettelnd und landstreichend herumtreiben. Oft würden aber gerade in diesem Stadium die falschen Schlüsse gezogen, und es käme zu Fehldiagnosen, die von Psychopathie mit Alkoholismus über verschieden Formen der Ataxie bis hin zu

Kriegs- und Rentenneurosen reichten, um nur einige Beispiele des Verfassers zu nennen. Das schwierigste Problem besteht laut dem Verfasser darin, die erste Entwicklung zu erkennen. Da die meisten Patienten aber erst dann einem Arzt zugewiesen werden, wenn das Krankheitsbild meist schon voll ausgebildet ist, gestaltet sich dies als der komplizierteste Teil der Aufgabe.

Weiterhin geht KEHRER noch auf die Unterscheidung der verschiedenen Formen der Chorea ein, gibt aber an, „dass eine nicht-erbliche chronische progressive Chorea in den Lebensaltern nach der vollendeten Reife praktisch überhaupt nicht in Betracht kommt“ (S. 2040).

Er kommt insgesamt zu dem Schluss, dass es sehr wohl notwendig ist, die Ergebnisse unter der Ärzteschaft publik zu machen, danach aber die Aussichten, dieses Leiden „gänzlich auszumerzen“ (S. 2043) sehr günstig wären.

Wie auch der Autor in seinem Artikel bemerkte, konnten zu diesem speziellen Thema nur weit weniger Artikel gefunden werden, vermutlich, weil die Anzahl der dementiellen Erkrankungen geringer war, als die bisher in der Arbeit behandelten.

Ein weiterer Bereich, welcher mit psychiatrischen Erkrankungen und dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Zusammenhang gebracht wird, stellt der Alkoholismus mit seinen Begleiterscheinungen dar.

5.3.5.2 *Alkoholismus und moralischer Schwachsinn*

Im folgenden Abschnitt werden der Alkoholismus und der moralische Schwachsinn behandelt. Laut dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses galt der schwere Alkoholismus als Hinweis auf eine schwere psychopathische Degeneration, welche die Nachkommenschaft sowohl durch die minderwertige Erziehung als auch durch schwere körperliche oder geistige Erbschäden nachteilig beeinflussen konnte. Da nicht immer die konsumierte Alkoholmenge als ausschlaggebend galt, sondern vielmehr die Gesamtpersönlichkeit, fällt unter dieses Gebiet auch der moralische Schwachsinn, welcher ansonsten nicht mehr speziell erwähnt wird.

Auch diese beiden Themen werden hinsichtlich der Genetik und Erbprognose und der Sterilisierung bzw. der gesetzlichen Beachtung untersucht. Einen Unterpunkt zu Familienuntersuchungen gibt es hierbei nicht, weil leider weder passende Artikel zur Zwillingsforschung noch zu Untersuchungen von Geschwistern gefunden werden konnten.

5.3.5.2.1 Genetik und Erbprognose

„Die Nachkommenschaft von Alkoholikern. (Eine erbbiologische Untersuchung)“ von Primararzt Dr. Ernst GABRIEL, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1934, Band 102, S. 506

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von C. BRUGGER 1935 in Band 8, Heft 4, S. 223. Er gibt hierin die im Originalartikel erschienenen Ergebnisse wieder, ohne seine eigene Meinung zu verdeutlichen.

Hinsichtlich der Genetik und der Erbprognose gilt es, zwei Faktoren bezüglich des Alkoholismus zu untersuchen. Zum einen ist von Interesse, inwieweit die Alkoholsucht selbst vererbt wird, zum anderen kommen aber auch Keimschädigungen zum Tragen. Mit diesem Thema beschäftigt sich zum Beispiel auch Ernst GABRIEL, welcher 1934 den Artikel „Die Nachkommenschaft von Alkoholikern. (Eine erbbiologische Untersuchung)“ verfasste.

Der Autor versucht in seinem Artikel der Frage nachzugehen, inwieweit die Tatsache einer Alkoholsucht Einfluss auf die Nachkommenschaft der entsprechenden Personen hat, da diese Frage seiner Meinung nach bis heute noch nicht befriedigend geklärt werden konnte.

Dazu geht er zunächst davon aus, dass zum einen eine keim-schädigende Wirkung von Alkohol nachgewiesen ist, zum anderen aber auch zusätzlich noch eine erhöhte Gefahr für Mutationen besteht. Hierzu führt er verschiedene Autoren wie BLUHM und FETSCHER an, aber auch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses selbst, dass seiner Meinung nach klar die Auffassung führender „Rassenhygieniker“ (S.507) im Bezug auf das Thema Alkoholismus und Erbschäden widerspiegelt.

Für den vorliegenden Artikel untersuchte GABRIEL nun 728 Alkoholiker, von denen 223 stationär psychiatrisch behandelt wurden und 505 in „Trinkerheilstätten“ (S.507) gewesen sind, sowie deren 1094 Nachkommen auf eventuelle Alkoholschäden.

Dabei kommt er zunächst zu dem Ergebnis, dass etwa die Hälfte der untersuchten Väter in beiden Gruppen als ansonsten gesund eingestuft werden konnten, sich bei der anderen Hälfte jedoch verschiedene psychische Abnormitäten nachweisen ließen. Weiterhin wurden die beiden Gruppen nochmals in sieben Untergruppen unterteilt, die sich nach dem Grad der Psychose oder auch der Kriminalität richteten. Dadurch sollte bewiesen werden, dass die Schädigung der Nachkommen von Alkoholikern mit anderen Begleiterkrankungen stärker ist als bei alleinigem Alkoholismus. Diese Theorie konnte jedoch nicht bestätigt werden.

Die Belastung durch elterlichen Alkoholismus ist mit insgesamt 51-75% bei beiden Gruppen als sehr hoch einzustufen, bei den Patienten mit Alkoholpsychosen oder Kriminellen liegt sie sogar noch höher. Psychische Erkrankungen hingegen waren mit 6,2-8,1 % relativ selten zu finden.

Weiterhin betrachtet der Autor die Schwangerschaften und die Säuglingssterblichkeit und stellt dabei fest, dass die Säuglingssterblichkeit mit 6,6 bzw. 3,1% als sehr niedrig eingestuft werden kann wohingegen die Sterblichkeit der 1-10jährigen mit 13,1 bzw. 9,7% als auffällig hoch zu betrachten ist. Beide Sterblichkeiten und auch die Zahl der Totgeburten sind jedoch eindeutig bei den vor einem bestehenden Alkoholismus gezeugten Kindern niedriger als bei solchen die während einer Alkoholabhängigkeit gezeugt wurden. Die Zahl der Fehlgeburten ist seinem Ergebnis zur Folge insgesamt nicht erhöht.

Ganz ähnliche Ergebnisse wurden bei der Betrachtung der Erkrankungen der Nachkommenschaft erzielt. GABRIEL untersuchte diese hinsichtlich ihrer prozentualen Anzahl, ihres Berufsstandes und ihrer psychischen Situation.

Die Zahl der psychischen Abnormitäten wurde in beiden Gruppen bei den „in der alkoholischen Zeit Gezeugten“ (S.536) Kindern als doppelt so groß eingestuft, vor allem im Bezug auf Krampfanfälle und auf eine schlechte schulische Leistung. Bei der Häufigkeit der verschiedenen Abnormitäten ergab sich hingegen kein deutlicher

Unterschied. Dies wertet der Autor in dem Sinne, dass vielleicht durch Alkohol nicht mehr Abwegigkeiten entstehen, dass jedoch bei schon schlecht veranlagten Nachkommen Abwegigkeiten gehäuft auftreten.

Insgesamt kommt er also zu dem Ergebnis, dass Alkoholismus der Eltern nur in geringem Maße ursächlich ist an der Neuentstehung von psychiatrischen Erkrankungen, jedoch verstärkend auf einen schon vorher bestehenden Anlagedefekt wirken kann.

Da der schwere Alkoholismus explizit im Gesetz verankert ist, war die Erforschung der Vererbung und der Auswirkungen auf die Nachkommenschaft eine wichtige Grundlage zur Ausführung des selben. Ebenso wurde der moralische Schwachsinn untersucht, um welchen es im nun folgenden Beitrag geht.

5.3.5.2.2 Sterilisierung und Gesetz

„Der moralische Schwachsinn unter besonderer Berücksichtigung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von Dr. DUBITSCHER, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1936, Band 154, S.422

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von Dr. K. THUMS 1936 in Band 9, Heft 7, S. 379. In diesem beschreibt er kurz die wesentlichen Inhaltspunkte der Arbeit.

Sowohl der Alkoholismus als auch der „moralische Schwachsinn“ finden im Erbgesundheitsgesetz Beachtung. Auf die wichtigen Kriterien des Alkoholismus wurde weiter oben bereits eingegangen, der „moralische Schwachsinn“ und seine Stellung im Gesetz wird zum Beispiel von Dr. DUBITSCHER 1935 in seinem Artikel „Der moralische Schwachsinn unter besonderer Berücksichtigung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ behandelt.

Der Autor versucht mit seinem Artikel, das Problem des „moralischen Schwachsinn“ zu erfassen, da dieses Thema durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zunehmend an praktischer Bedeutung gewinnt. Er geht davon aus, dass die Gesundheitsgerichte in diesem Punkt weittragende Entscheidungen fällen müssen, und möchte deren Arbeit erleichtern, indem er dieser Patientengruppe seine Aufmerksamkeit widmet.

Da es zu diesem Thema bereits sehr viele verschiedene Anschauungen gibt, bemüht er sich zunächst um eine Zusammenfassung der aktuellen Lage, um sich dann mit der Lösung des Problems zu beschäftigen.

Zu diesem Zweck unterteilt er den gesamten Artikel in elf Abschnitte. Der erste beschäftigt sich mit Persönlichkeit, Charakter und Moral. Hierunter fasst er auf mehreren Seiten die Meinungen verschiedener Autoren zusammen, ohne daraus Schlüsse zu ziehen.

Im zweiten Abschnitt beschäftigt er sich mit der Begriffsbestimmung des „moralischen Schwachsinn“, gibt zunächst viele Synonyme zu diesem Begriff an, und versucht dann, diese wiederum durch die Ansichten der verschiedenen Autoren zu erläutern. Insgesamt stellt DUBITSCHER dabei fest, dass es unter den Autoren keine Einigkeit über diesen Begriff gibt.

Im dritten Teil geht es dann um die Frage, ob der „moralische Schwachsinn“ ein eigenes Krankheitsbild ist. Dabei fährt er wiederum fort, die unterschiedlichen Anschauungen verschiedener Autoren darzustellen, und enthält sich ebenso einer eigenen Wertung.

Im vierten Abschnitt betrachtet der Autor die Symptomatologie genauer. Er nennt hierbei einige typische Beispiele, die es dem Untersucher erleichtern sollen, eine Diagnose zu stellen, verweist dann aber auch wieder auf die verschiedenen Autoren, die dieses Thema in ihren Abhandlungen in aller Ausführlichkeit besprechen.

Als nächstes geht er kurz auf das Thema Verwahrlosung ein, nennt wiederum einige Merkmale, die unter diesen Begriff fallen und berichtet von einer statistischen Untersuchung zu diesem Thema, die schon von anderer Seite durchgeführt wurde. Danach beschreibt er ebenfalls sehr kurz die Methodik der vorangegangenen Untersuchungen, die darin besteht, die moralischen Eigenschaften eines Menschen durch Tests zu erfassen.

Ab dem siebten Abschnitt nun beginnt DUBITSCHER erstmals mit einer Zusammenfassung des bisher Gesagten anhand einer kritischen Betrachtung der Untersuchungen. Der dabei wohl wichtigste Punkt ist die klare Unterscheidung der Begriffe „Asozialität, Antisozialität und moralischer Schwachsinn“ (S.433). Er kommt dabei zu dem Schluss, dass der „moralische Schwachsinn“ einen gefühlsarmen, Menschen kennzeichnet, der, anlagebedingt, keine Wertevorstellungen hat und sich vor allem durch Passivität auszeichnet. Der Asoziale hingegen ist „rein triebhaft grausam“ (S. 435), und der Antisoziale entscheidet sich „bewusst gegen das soziale Gefühl“ (S.435). Zum besseren Verständnis dieser Theorie führt er eine Tabelle mit verschiedenen Symptomen an, woraus hervorgeht, dass der moralisch

Schwachsinnige lieblos, egoistisch, mitleidlos, faul, beeinflussbar, lügenhaft, passiv und unstet ist. Somit finden sich hierunter Bettler, Schwindler, Lügner, Landstreicher, Vagabunden, Diebe, Prostituierte und Zuhälter. Der Asoziale hingegen ist boshaft, egozentrisch, grausam, brutal, neidisch, geltungsbedürftig, arbeitsscheu, trotzig, störrisch, ablehnend, verleumderisch und aggressiv. In dieser Gruppe finden sich Betrüger, Denunzianten, Rohheitsdelikte, sadistische Züge und Tierquälerei. Bei den Antisozialen fasst er alles mit dem Ausdruck „bewusste Asozialität“ zusammen, und gibt an das sich darunter Hochstapler, Hehler, Erpresser und überlegte Gewaltverbrecher befinden.

Weiterhin beschäftigt er sich hier mit der Entstehung des „moralischen Schwachsinn“ und kommt zu dem Schluss, dass diesem nicht immer anlagebedingte Defekte, wie z.B. andere psychiatrische Erkrankungen, zugrunde liegen, sondern auch Milieu- und Umwelteinflüsse entscheidend sein können.

Im achten Abschnitt geht DUBITSCHER auf die Erbverhältnisse ein und bemerkt auch hier, nach Überprüfung verschiedener Autoren die Uneinigkeit unter diesen. Das Gleiche gilt für die im neunten Teil angesprochene Stellung zum Gesetz, da auch hier die Meinungen der Fachleute noch zu weit auseinanderdriften.

Im zehnten Abschnitt nun beschäftigt er sich mit den praktischen Folgen für die Gerichte und gibt an, das bei der Diagnose verschiedene Punkte, wie Umwelteinflüsse, ethische Wertevorstellungen, Intelligenz und andere zugrunde liegende Krankheiten, betrachtet werden müssen, bevor man eine Entscheidung im jeweiligen Fall treffen kann.

Im letzten Teil geht DUBITSCHER noch auf verschiedene Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte ein, legt eine statistische Untersuchung vor und beschließt seinen Artikel mit einzelnen Beschlüssen, bevor er noch eine kurze Zusammenfassung des vorher Gesagten gibt.

Die Themen Alkoholismus und „moralischer Schwachsinn“ wurden häufig miteinander verwendet, da das eine häufig zusammen mit dem anderen auftrat. Da dies aber kein rein erbbiologisches Problem darstellte, wurden auch häufig Untersuchungen durchgeführt, welche zu klareren Richtlinien bei der Durchführung des Gesetzes führen sollten.

Ein weiteres Thema dieses Unterpunktes stellen die Paraphilien dar.

5.3.5.3 Paraphilien

Ebenfalls ein Thema von Interesse stellten zur damaligen Zeit die „sexuell Pervertierten“ dar. Ein Hauptthema hierunter bildete die Homosexualität, ein weiteres, häufig untersuchtes, der Inzest. Und auch diese Themen wurden wiederum hinsichtlich der Genetik und Erbprognose, der Familienforschung sowie der Sterilisation und dem Gesetz untersucht, wobei diese Methode eher als eine wirksame Form der Therapie angesehen wurde, und die gesetzlich fundierte Kastration nur bei Sittlichkeitsverbrechern griff.

5.3.5.3.1 Genetik und Erbprognose

„Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität“
von Theo LANG, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie,
1936, Band 155, S. 702

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von K. CONRAD 1939 in Band 12, Heft 2, S. 105. Er beschreibt hierin kurz den Inhalt der Arbeit.

Da die Homosexualität bislang als Krankheit angesehen wurde, gab es auch hier vielfältige Artikel, welche sich mit der Ursachenforschung beschäftigten, wobei nach der Meinung vieler Autoren vererbte Faktoren eine große Rolle spielten. Exemplarisch wurde hierfür „Ein Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität“ herausgegriffen, ein Artikel, welcher 1936 von Theo LANG verfasst wurde.

Der Autor geht in seinem Artikel der Frage nach, inwieweit Homosexualität genetisch bedingt ist und inwiefern man diese These, auf GOLDSCHMIDT's Untersuchungen aufbauend, belegen kann.

Goldschmidt versuchte seinerzeit durch kreuzen verschiedener geographischer Rassen von Schmetterlingen aufzuzeigen, dass durch das Entstehen von sogenannten „Umwandlungsmännchen“ (S.702) und „Intersexen“ (S.702) auch die Homosexualität des Menschen erklärt werden könne. Diese sind sozusagen „effeminierte Männchen“ (S.702) oder genetische Weibchen, die aber alle Geschlechtsmerkmale bis auf die Keimformel verloren haben. Infolgedessen müsste sich aber bei einer Übertragung auf den Menschen auch das Geschlechterverhältnis, im Regelfall 106 Männliche : 100 Weiblichen, zugunsten der Frauen verändern, da unter den Männlichen Probanden eine Reihe von Weiblichen versteckt sei.

LANG baut nun seine Untersuchungen auf eine Gruppe von insgesamt 1676 Männern auf, die aufgrund einer homosexuellen Betätigung polizeikundig wurden. Nach Filterung der Daten unter Verwendung verschiedener Kriterien wie z.B. Wohnort in Deutschland, mögliche Datenerhebung über Familienangehörige, ein bestimmter Stichtag zur Erhebung der Daten, und vieles mehr, blieben insgesamt 500 Probanden für seine Untersuchungen übrig.

Der Autor begann dann diese Informationen nach bestimmten Gesichtspunkten zu untersuchen und tabellarisierte seine Ergebnisse. So wurden die Probanden eingeteilt nach Wohnort und Alter über oder unter 25 Jahren. Weiterhin wurden die Umstände der Geburt erfasst, waren es eheliche, unehelich aber legitimierte oder unehelich nicht legitimierte Kinder. Als weiteren Punkt betrachtete er die verschiedenen Konfessionen, wobei über 80 % der Probanden katholisch waren und sich unter den restlichen z.B. nur ein jüdischer Proband fand. Die weiteren Untersuchungen betrafen die Gebürtigkeit der Eltern eingeteilt nach Bezirken in Deutschland und das Alter der Eltern bei Zeugung des Kindes. Diese Untersuchungen brachten insgesamt allerdings keine auffälligen Erkenntnisse, da sich alle Daten im Normbereich befanden. Der einzige Punkt der beschrieben wurde war, dass von den Vätern der legitimierten Probanden bereits 7,32% als auffällig, also geisteskrank, kriminell oder suizidal, beschrieben wurden, im Gegensatz zu den 500 Müttern, bei welchen es nur 1,8% waren.

Danach wendet sich der Autor der eigentlichen Frage, nämlich den Geschwistern zu. Deren Anzahl war im Hinblick auf die Herkunft aus einer Großstadt soweit unauffällig, die Verteilung der Geschwister allerdings brachte das gewünschte Ergebnis. Das Verhältnis der Vollgeschwister betrug 115,25 : 100, und überschritt somit die normale Verteilung deutlich. Noch klarer zeigte sich das Ergebnis mit 122,64 : 100, als er nur die über 25 Jährigen betrachtete. Auch das Verhältnis der Halbgeschwister war mit 111,68 : 100 zugunsten der Männer verschoben, wenn auch nicht ganz so deutlich wie bei den Vollgeschwistern. Unter den Kindern zeigte sich mit einem Ergebnis von 95,71 : 100 eher ein Zuwachs der Frauen. Weiterhin stellte LANG fest, dass mit zunehmender Sicherung der Diagnose Homosexualität das Geschlechterverhältnis unter den Geschwistern ebenfalls zunehmend zugunsten der Männer verschoben war. Diese Erkenntnis beruht darauf, dass nicht nur Probanden eingingen, die aufgrund des §175 aktenkundig wurden, sondern auch Männer die aufgrund ähnlicher Sittlichkeitsverbrechen straffällig wurden.

Insgesamt kommt der Autor nun aufgrund seiner Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass der „Prozentsatz der Umwandlungsmännchen unter den Homosexuellen etwa 10-

20% beträgt“ (S.712) und widerspricht somit der Theorie MOSKOWICZs, der annahm, dass die Mehrzahl der Homosexuellen „Umwandlungsmännchen“ (S.702) seien.

Er beschließt seinen Artikel mit einer gewissen Vorsicht, da der endgültige Beweis für die Existenz dieser „Umwandlungsmännchen“ (S.702) noch nicht erbracht wurde, und stellt weitere Untersuchungen zur Frage der genetischen Bedingtheit der Homosexualität in Aussicht.

Die Frage nach der Bedingtheit der Homosexualität war ein öfter behandeltes Thema, da über die Ursachen dieser Form von Sexualität insgesamt noch sehr unbekannt waren.

Eine weitere Form der Sexualität, welche von der Norm abwich, stellte der Inzest dar, welcher im folgenden Abschnitt behandelt wird.

5.3.5.3.2 Familienuntersuchungen (Inzucht)

„Untersuchungen an einer kinderreichen Inzestfamilie“ von Dr. Gerhard M. TH. SCHMIDT, Münchner medizinische Wochenschrift, 1935, Band 2, S. 1355

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von C. BRUGGER 1936 in Band 9, Heft 5, S. 267. Hierin gibt er in rein deskriptiver Form die Inhalte der Arbeit wieder.

Da zu dem Thema Paraphilien keine Artikel gefunden wurden, welche sich mit Zwillingen beschäftigen, wird hierbei auf die Familienuntersuchung zurückgegriffen. Ein Thema, welches beide Gebiete betrifft und auch erbbiologische von Interesse war, ist der Inzest.

Dr. Gerhard M. TH. SCHMIDT berichtet zum Beispiel 1935 von „Untersuchungen an einer kinderreichen Inzestfamilie“

Der Autor beschäftigt sich in seinem Artikel mit der Untersuchung von drei Kindern, welche nachweislich von einem verurteilten Vater und seiner Tochter durch Inzucht gezeugt wurden.

Nach dem Tod der Ehefrau holte der Vater seine älteste, damals 28jährige, Tochter zu sich, um sich von ihr den Haushalt führen zu lassen. Diese hatte zu jener Zeit schon eine uneheliche Tochter, welche sie mit in die elterliche Wohnung brachte.

Bei den fünf gezeugten Kindern kam es zu einer Fehlgeburt, und ein Kind verstarb im Alter von einem Jahr. Die drei lebenden Kinder wurden von dem Autor hinsichtlich ihrer Erbanlagen genauer untersucht.

Dabei stellte er fest, dass alle drei Kinder in jeder Hinsicht gesund waren, es gab keine Anzeichen für Missbildungen, Degenerationen oder Retinitis pigmentosa. Alleinig auffällig war die geringe Körpergröße aller drei Kinder und ihre starke Ähnlichkeit untereinander, sowohl äußerlich als auch charakterlich, vor allem im Vergleich mit der ersten, unehelichen Tochter.

Nach den genauen Ausführungen dieser Ähnlichkeiten geht Schmidt zunächst auf die Lebensumstände der beiden Eltern näher ein. Er beschreibt den Vater als einfachen aber arbeitsamen und stets unauffälligen Menschen, der auch in der Strafanstalt überall als freundlich und zurückhaltend gilt.

Seine Tochter beschreibt er als eher umtriebig. Die bei ihr lebende, uneheliche, Tochter ist, nach drei Schwangerschaften, ihr erstes lebendes Kind, jeweils von verschiedenen Vätern. Weiterhin existiert ein viertes Kind, ein Sohn, welcher früh zur Adoption freigegeben wurde. Weiterhin beschreibt er auch sie als eher ruhigen, fleißigen Menschen, welcher nie unangenehm auffällig wurde.

Bei der Erforschung der Motivation der Inzucht bringt der Autor vor allem die äußeren Umstände zur Sprache. Dazu zählt er das frühe Witwertum des Vaters, das enge Beieinanderwohnen und die mangelnde Moral der Tochter. Andere häufige Ursachen wie Alkoholismus, Geisteskrankheit, kriminelles Verhalten oder erhöhte sexuelle Bedürfnisse fallen seiner Meinung nach in diesem speziellen Fall nicht ins Gewicht. Im Hinblick auf die Zukunft schlägt der Autor eine Änderung der Wohnverhältnisse nach der Haftentlassung vor, da andere, vom Jugendamt bereits beantragte, Bestrebungen wie Sterilisation oder Kastration in diesem Fall der gesetzlichen Grundlage entbehren.

Abschließend geht Schmidt noch kurz auf die erbbiologischen Gesichtspunkte ein, indem er erwähnt, dass nach damaligem Stand der Dinge, die gesunde Entwicklung der Nachkommenschaft insofern nicht verwunderlich sei, da bei beiden Eltern keine Erbkrankheiten festgestellt werden konnten. Und auch die Sterblichkeit der Kinder ist im angeführten Fall geringer einzuschätzen, als bei den vorangehenden Schwangerschaften der Tochter.

Zu dem Thema Paraphilien, waren die beiden Unterpunkte Homosexualität und Inzest die am häufigsten behandelten Themen. Insgesamt wurde das Thema aber eher selten bearbeitet.

Ein ebenfalls im weitesten Sinne psychiatrisches Problem, welches bezüglich seiner Vererbung untersucht wurde, stellte die Kriminalität dar.

5.3.5.4 *Kriminalität*

Die Kriminalität stellt hinsichtlich des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ein ganz eigenes Thema dar. Zum einen wurde diese Thematik bereits in früheren Gesetzen behandelt, wie zum Beispiel die Sittlichkeitsverbrecher. Zum anderen gab es aber auch stetig Bemühungen, diese Thematik im neuen Erbgesundheitsgesetz aufzunehmen. Dafür wurden Forschungen in alle Richtungen betrieben, und somit wird auch dieser Abschnitt in die drei Unterpunkte Genetik und Erbprognose, Zwillingsforschung sowie Sterilisierung und Gesetz unterteilt.

5.3.5.4.1 Genetik und Erbprognose

„Eugenische Erhebungen bei Strafgefangenen“ von K. SALLER, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1934, Band 150, S. 597

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von C. BRUGGER 1935 in Band 8, Heft 4, S. 222. In diesem stellt er kurz die Ergebnisse des Gesagten dar.

Aufgrund der Bemühungen, die Kriminalität in das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aufzunehmen, wurde versucht, die erblichen Grundlagen dieser zu erforschen. Diesen Versuch unternahm beispielsweise K. SALLER 1934 in seinem Artikel „Eugenische Erhebungen bei Strafgefangenen“.

Der Autor versucht in seinem Artikel der Frage nach der Vererbung verbrecherischer Anlagen auf den Grund zu gehen, um herauszufinden, ob man das Volk vor der „minderwertigen Nachkommenschaft erbkranker Verbrecher“ (S.597) durch deren Aufnahme in das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses schützen muss. Dafür behandelt er in seinen Ausführungen im besonderen zwei Punkte: Zum einen das „Werden des Rechtsbrechers“ (S. 597) und zum anderen dessen Fortpflanzung. Er beginnt dann mit einer Zusammenfassung der schon vorhandenen Untersuchungen, berichtet dabei von LENZ, der sich mit der Umwelt, der elterlichen Familie und anderen Erziehungseinflüssen beschäftigt hat, von Untersuchungen von LANGE, LE GRAS und KRANZ, die Konkordanz und Diskordanz bei Zwillingen untersucht haben, und schließlich noch von größeren Studien an Strafgefangenen, die von RIEDL und STUMPF durchgeführt wurden.

Er selbst nun hat einige „Arbeiten zur Biologie und Eugenik der Rechtsbrecher“ (S.600) angefertigt, deren Ergebnisse er in dem vorliegenden Artikel genauer ausführt. Er

beschränkt seine Untersuchungen diesmal nur auf das Strafgefängnis, wobei er den Gefangenen einen Fragebogen aushändigte, und deren Angaben anhand des Aktenmaterials nachprüfte. So wurden 445 Strafgefangene untersucht, die in vier verschiedene Gruppen eingeteilt wurden. Diese reichten von politischen Gefangenen über Einfachtäter bis hin zu schweren Straftätern mit mehreren leichten und schweren Vorstrafen.

Anhand dieses Patientenpools untersucht er nun bestimmte Gegebenheiten, deren Ergebnisse er allesamt in Tabellen darlegt.

Zunächst betrachtet er die Straftaten dererwegen die Gefangenen nun im Gefängnis waren und bemerkt hierbei einen Wandel im Vergleich zum vergangenen Jahrhundert, da im Besonderen die Zahl der „Sittlichkeitsvergehen“ (S.605) und der „intellektuellen Eigentumsdelikte“ (S.608) relativ zugenommen hatte. Er spricht diesen Umstand der Umgestaltung der Lebensbedingungen, der zunehmenden „Verstädterung“ (S.605) und der zunehmenden Bildung zu.

Anschließend betrachtet der Autor die soziale Herkunft der Gefangenen und kommt zu dem Schluss, dass die gelernten und die an- und ungelernten Arbeiter hier einen höheren Prozentsatz als in der Gesamtbevölkerung einnehmen. Die Akademiker, kleineren Kauf- und Geschäftsleute, sowie die Bauern hingegen stellen einen kleineren Teil dar.

Danach greift er die Schulbildung der Kriminellen auf und stellt hierbei fest, dass mehr als eine Drittel der Untersuchten in der Schule schon ein- oder mehrmals eine Jahrgangsstufe wiederholt hat. Im nächsten Schritt untersucht er die Anzahl der „Fürsorgezöglinge“ (S.610) und kommt zu dem Ergebnis, dass deren Anzahl mit der Zunahme des Schweregrades des Verbrechens steigt.

Auch ein Berufswechsel, der im nächsten Schritt untersucht wird, findet häufiger unter den schwerer straffällig gewordenen statt.

Im Hinblick auf die soziale Herkunft geht hervor dass auch der Großteil der Eltern und der Geschwister aus der Arbeiterschaft stammt, mehr noch aus der gelernten als aus der ungelernten. Dies veranlasst den Autor zu der Vermutung, dass „die Anlagen zur Kriminalität offenbar seit Generationen in den Kreis der Arbeiterschaft abgedrängt worden sind“ (S.628). Weiterhin folgert er, dass dies, durch die Art der Wahl des Ehepartners, auch auf die Kinder weiter übertragen wird und das man mit einer „weiteren Entartung“ (S.628) zu rechnen hätte. Somit kommt es seiner Ansicht nach eher zu einem Anstieg der Kriminalität als zu einer Selbstlimitierung, was aus eugenischer Sicht einen sehr wichtigen Punkt darstellt.

Nachdem er nun die Untersuchung von dem „Werden des Rechtsbrechers“ (S.597) abgeschlossen hat, widmet er sich der Fortpflanzung. Zunächst untersucht er die Religion und die Anzahl der ledigen Sträflinge, die über die gesamte Zeit immer mehr als die Hälfte ausmacht.

Er kommt zu dem Ergebnis, dass sich, fasst man alle Gesichtspunkte zusammen, die Fortpflanzungsstärke im Verlauf des letzten Jahrhunderts nicht wesentlich geändert hat. Die Zahl der Ledigen steigt stetig, und die Kinderzahlen nehmen mit der Schwere des Verbrechens ab, so dass der Autor insgesamt zwar von einer gewissen Selbstlimitierung ausgeht, diese jedoch nicht als vollständig ansieht.

Somit widmet er sich zum Schluss seiner Ausführungen den praktischen Maßnahmen, die getroffen werden müssen.

Die aktuelle Situation gewährt die Sicherheitsverwahrung mehrfach rückfälliger Verbrecher und die Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern. SALLER spricht sich hier nun jedoch, aufgrund seiner Nachforschungen, ganz deutlich für die Vorteile einer Aufnahme der Kriminellen in das Sterilisationsgesetz aus. Er bekräftigt diese Forderung nochmals mit dem Ergebnis einer Untersuchung die zeigt, dass gerade bei Mehrfachtätern das erste Kind erst nach der ersten Festnahme geboren wird, und das man somit eine gute Chance hat, eine Weitergabe dieser „minderwertigen Nachkommenschaft“ (S.628) zu verhindern.

Zuletzt gibt er noch einige Tipps, wie die praktische Ausführung seiner Forderungen aussehen sollte, da man auf eine Unterscheidung der „leicht Abgearteten“ (S.631) im Gesetz nicht verzichten könne.

Da dieses Thema, wie oben bereits erwähnt bisher nicht im Gesetz verankert war, wurden hierzu vielfältige Untersuchungen angestellt. Und hierbei gab es nun auch wieder Untersuchungen bezüglich dem Verhalten von Zwillingen.

5.3.5.4.2 Zwillingsforschung

„Psychose und Kriminalität bei Zwillingen“ von A. M. LE GRAS, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1932, Band 144, S. 198

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von Adolf FRIEDMANN 1933 in Band 6, Heft 7, S. 387. Dieser beschreibt in knappen Worten die Ergebnisse der Originalarbeit.

Eine weitere Möglichkeit, die Erbllichkeit der Kriminalität zu untersuchen stellte wiederum die Zwillingsforschung dar. Zum Beispiel befasste sich A. M. LE GRAS 1932 in seinem Artikel „Psychose und Kriminalität bei Zwillingen“ mit diesem Thema.

Der Autor beginnt den Artikel mit seiner eigenen Theorie über die Entstehung von Zwillingen unter Zuhilfenahme der Hypothese von Curtius. Er kommt dabei zu dem Schluss, dass Zwillinge jeweils die eine Hälfte des gleichen Körpers sind. Da auch bei jedem Menschen seiner Ansicht nach die eine Körperhälfte hochwertiger als die andere ist, bei Rechtshändern z.B. die linke Gehirnhälfte, würde deshalb auch der eine Zwilling mit der von Haus aus „minderwertigen“ (S.203) Körperhälfte insgesamt geringwertiger sein. Somit kommt es bei der Entstehung von Zwillingen zu einer Spiegelbildung der beiden Individuen. Um diese Theorie zu stützen greift LE GRAS auf die Ergebnisse einer Untersuchung von SIEMENS und v. VERSCHUER zurück, die herausgefunden haben, dass es unter Zwillingen eine stark erhöhte Anzahl an Linkshändern gibt. Diese erklären sie sich dadurch, dass „jeder Linkshändige die rechte Hälfte eines eineiigen Zwillinges ist, dessen linke Hälfte verloren ging“ (S.205). Der Autor führt diese Theorie dann auf den folgenden Seiten genauer aus, bedient sich dabei noch anderer Beispiele wie unter anderem dem Situs inversus, und belegt dann seine Ausführungen mit einigen Zahlen zu dem Thema.

Von diesen Überlegungen leitet der Verfasser auf das Thema der Erbllichkeit über und geht als erstes der Frage nach, ob alle Unterschiede die bei eineiigen Zwillingen auftreten nichterblicher Natur sind. Dieser Frage kann laut LE GRAS aber nur durch eine gleichzeitige Untersuchung mit zweieiigen Zwillingen nachgegangen werden, da verschiedene Ausprägungen auch durch die Umwelt und das Milieu bedingt sein könnten.

Anschließend zeigt er die charakterlichen Unterschiede bei eineiigen Zwillingen auf und stellt fest, dass der eine meist der Ruhigere ist, und der andere eher das Gegenteil darstellt.

In der hier vorliegenden Studie nun beschäftigt sich der Autor mit einer Reihe psychotischer und krimineller Zwillinge. Er sammelte hierfür Daten über sechs eineiige Paare in einer Klinik, 14 Paare aus niederländischen Irrenanstalten und vier Paare aus staatlichen Institutionen.

Dabei beschreibt er als erstes das Krankheitsbild der Schizophrenie, die bei sechs Paaren diagnostiziert werden konnte. Er führt die einzelnen Fälle kurz an und kommt zu dem Schluss, dass alle Paare bezüglich ihrer Symptome und des Krankheitsbeginnes konkordant waren. Daraus leitet er wiederum ab, dass die Schizophrenie erblich bestimmt wird, und dass äußere Einflüsse, außer einer Schwangerschaft, kaum ins Gewicht fallen.

Zu dem gleichen Ergebnis kommt er bei der Betrachtung zweier Fälle von manisch-depressivem Irresein, die er ebenfalls ausführlich beschreibt.

Auch bei der Untersuchung der drei Fälle von Idiotie stellt der Autor fest, dass äußere Einflüsse einen sehr geringen bis gar keinen Einfluss auf die Entstehung der Krankheit haben.

Bei der Epilepsie findet LE GRAS zwei konkordante und ein diskordantes Paar, deren Symptomatik er ausführlich beschreibt.

Auch bei der Hysterie, bei welcher er zwei konkordante Fälle untersucht, kommt er zu dem Schluss, dass diese zwar anlagebedingt ist, in ihrer jeweiligen Ausprägung aber sehr variieren kann.

Weiterhin beschreibt er noch einen Fall von Parasthenie, einen Fall von Suizid sowie zwei weitere Fälle von konkordanter Psychopathie.

Danach geht er über zu den kriminellen Zwillingen, welche vier konkordante Fälle ausmachen. Er schließt hierbei einen Umwelteinfluss zwar nicht aus, betont aber, dass man bei einer Gegenüberstellung mit fünf zweieiigen Zwillingspaaren meist auf Diskordanz stößt.

Anschließend beschreibt er noch kurz einen Fall von Multipler Sklerose und stellt einige Überlegungen zur Syringomyelie an.

Im letzten Abschnitt geht der Autor dann noch kurz auf die zweieiigen Paare ein, und bemerkt nur, dass diese im Bezug auf die vorangestellten Krankheiten alle diskordant erscheinen. Somit schließt er seine Ausführungen mit der Überlegung, dass die besprochenen Krankheiten erblich bedingt sind, da sie bei eineiigen Zwillingen im Gegensatz zu den Ergebnissen bei zweieiigen Zwillingen sehr ähnlich verlaufen.

Dieser Artikel beschäftigt sich sowohl mit der Vererbung psychiatrischer Erkrankungen, als auch mit der Kriminalität. Und auch hier wird eine Vererbung als wahrscheinlich

angesehen. Da dieser Punkt aber noch nicht im Gesetz aufgenommen war, geht es bei dem folgenden Beitrag um die gesetzliche Bestrafung von Sittlichkeitsverbrechern.

5.3.5.4.3 Sterilisierung und Gesetz

„Beitrag zur Kastration von Sexualverbrechern.“, von Dr. S. MALLOW,
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1933, Band 148, S.
501

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von 1934 in Band 7, Heft 5, S. 272 von R. HENNEBERG, welcher die Ergebnisse des Autors kurz zusammenfasst, ohne seine eigene Meinung kundzutun.

Die meisten Forschungen hinsichtlich der gesetzlichen Situation von Verbrechern bezogen sich zu dieser Zeit auf die Sittlichkeitsverbrecher, welche damals schon kastriert werden konnten, um weitere Verbrechen zu verhindern, weniger im Hinblick auf die Vererbung ihrer Anlagen. Einen „Beitrag zur Kastration von Sexualverbrechern“ schrieb Dr. S. MALLOW 1933

Der Autor versucht, in seinem Artikel die Resultate von Kastrationen bei Sexualverbrechern darzustellen indem er zunächst einen Überblick über eine Reihe von Literaturberichten gibt, um anschließend deren Ergebnisse anhand vier weiterer, ausführlicherer Fälle zu bestätigen.

Als Einführung geht er auf die geschichtlichen Hintergründe der Kastration ein, und berichtet, dass diese schon in den ältesten bekannten Kulturen durchgeführt wurde. Er leitet dann zur aktuellen Situation über, in welcher dieser Eingriff nur noch aus prophylaktischen Gründen in Industrieländern durchgeführt wird, wobei hinsichtlich der Sexualverbrecher eine geteilte Meinung herrscht.

Anschließend führt er viele verschiedene Autoren und deren Ansichten über die Entfernung der Keimdrüsen und deren Auswirkungen an. Diese sind jedoch über die Folgen meist geteilter Meinung, sowohl hinsichtlich der Wirkung als auch hinsichtlich des Einflusses auf verschiedene psychiatrische Erkrankungen wie Epilepsie oder Depression. Insgesamt herrscht jedoch Einigkeit darüber, dass die Nebenwirkungen im Vergleich zum Nutzen bei richtiger Indikationsstellung als gering anzusehen sind. Die Indikation ist nach Meinung des Autors auch bei Sexualverbrechern als medizinische anzusehen, da hierbei häufig eine Krankheit ursächlich ist. Dies setzt aber immer die Einwilligung der Patienten voraus.

Da aber hierüber insgesamt eine große Unsicherheit herrscht, fordert MALLOW eine neue gesetzliche Grundlage zur Verhütung von Sexualverbrechen. Dafür nimmt er einen Entwurf von BOETERS als Grundlage, nach welchem rückfällig gewordene Straftäter ihre Freiheit wiedererlangen können, wenn sie sich freiwillig für eine Kastration entscheiden. Andere Autoren wie z. B. STEAMMLER schlagen hingegen gleich eine Zwangssterilisation vor, besonders im Hinblick darauf, dass bei Sittlichkeitsverbrechern häufig auch erbliche Belastungen bezüglich geistiger Defekte und Anlagen zu Sexualverbrechen nachgewiesen werden konnten.

Anschließend gibt er noch einige Beispiele verschiedener anderer Autoren von Erfolgen durch psychiatrische Therapien an, bevor er sich den praktischen Ergebnissen unterschiedlicher Fachleute zuwendet, welche über Kastrationen berichten.

Diese wurden sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Patienten mit verschiedenen Krankheitsbildern wie z.B. Nymphomanie, Exhibitionismus, Transsexualität, Päderastie oder Sexualverbrechertum durchgeführt, mit dem Ziel, die „soziale Brauchbarkeit“ (S. 508) wieder herzustellen. Die Nebenwirkungen werden insgesamt als gering eingestuft, die Libido erlosch meist ganz oder war zumindest stark abgeschwächt.

Nach diesen allgemeinen Betrachtungen geht der Autor ausführlich auf vier, jüngst veröffentlichte, Fälle ein.

Bei dem ersten Patienten handelt es sich um einen Patienten, welcher durch Exhibitionismus und „Imbezilität“ auffiel, wegen Geistesschwäche entmündigt wurde und mehrere Aufenthalte in verschiedenen Anstalten hatte. Er wurde nach mehr als zehnjähriger Krankheitsgeschichte mit Einwilligung des Vaters kastriert und zeigte sich anschließend ruhiger und einsichtig, so dass die vorher erfolgte Entmündigung wieder aufgehoben werden konnte.

Der zweite, leicht schwachsinnige Patient, stammte aus einer belasteten Familie, und fiel zunächst durch verschiedene kleinere Delikte auf, welche kürzere Gefängnisaufenthalte zur Folge hatten, bevor er mehrmals wegen Notzucht angeklagt wurde. Nach einer freiwilligen Kastration war die Libido stark herabgesetzt und er wurde ruhiger, so dass eine Integration ins Arbeitsleben wieder möglich war.

Auch der dritte Patient war häufig wegen Notzucht und „Imbezilität“ angeklagt und ließ sich nach einer dauerhaften Internierung kastrieren um seine Chancen auf Entlassung zu verbessern. Er konnte daraufhin in seine Heimatgemeinde zurückkehren und war dort als zuverlässiger Arbeiter bekannt.

Bei dem vierten Patienten handelt es sich um einen Lustmörder mit hochgradiger Psychopathie, welcher ebenfalls aus einer vorbelasteten Familie stammt. Nach der freiwilligen Kastration besserte sich sein Triebverhalten zwar stark, eine Integration in die Gesellschaft war aber auch später nicht mehr möglich.

Nach diesen Ausführungen fasst MALLOW alle dargestellten Ergebnisse nochmals zusammen und kommt dabei zu dem Schluss, die Libido und der Trieb der Patienten werden durch den Eingriff meist so stark abgeschwächt, dass eine soziale Integration wieder möglich ist. Die dabei entstehenden Nebenwirkungen sind meist so gering, dass sie vernachlässigt werden können. Somit befürwortet er insgesamt diese Methode, falls es zu einem Versagen der psychotherapeutischen Mittel kommt. Abschließend fordert er deshalb eine frühere Indikationsstellung für Kastrationen bei Sexualverbrechern sowie die Schaffung eines Gesetzes, um bestehende Unklarheiten zu beseitigen.

Die Möglichkeit der Kastration von Sexualverbrechern war damals schon länger im Gesetz verankert. Es wurden jedoch mehr und mehr Bestrebungen unternommen, auch andere Kriminelle zu sterilisieren zu dürfen, weniger um den Trieb zu reduzieren, sondern mehr um eine kriminelle Nachkommenschaft zu verhindern.

5.4 Ausführungen der Gesetze

5.4.1 Sterilisation allgemein

Die Folgen, welche sich aus dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ergeben, liegen vornehmlich in der Unfruchtbarmachung von Personen, welche an einer Erbkrankheit leiden.

Auch mit diesem Thema beschäftigen sich die verschiedenen Autoren in den unterschiedlichen Fachzeitschriften zu dieser Zeit häufig.

Berichte über die Sterilisation im allgemeinen und Erfahrungen bezüglich dieses Themas finden sich unter den Originalartikeln. Der folgende Abschnitt befasst sich noch mit den Themen Statistik, Auswirkungen und Ausland.

5.4.1.1 Statistik

„Die Leistungen der psychiatrischen Kliniken und der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im ersten Jahr des Vollzuges (1934)“ von H. ROEMER, Zeitschrift für psychische Hygiene, Sonderbeilage, 1936, Band 9, S. 47

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von H. STEFAN 1937 in Band 10, Heft 4, S. 224. Hierin gibt er in knappen Worten die Untersuchung und deren Ergebnisse wieder.

Weitere Berichte, welche nun erschienen, betrafen statistische Untersuchungen bezüglich der Ausführung des Erbgesundheitsgesetzes, um einen Überblick über die geleistete Arbeit zu bekommen. Einer davon wurde 1936 von H. ROEMER verfasst und trug den Titel „Die Leistungen der psychiatrischen Kliniken und der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im ersten Jahr des Vollzuges (1934)“.

Der Autor berichtet in seinem Artikel über das Ergebnis einer Umfrage an psychiatrische Anstalten sowie öffentliche Heil und Pflegeanstalten, bezüglich des Vollzuges des Erbgesundheitsgesetzes aus dem Jahre 1935 und gibt einen Überblick über die diesbezüglich bisher erlangten Zahlen.

Zunächst gibt er an, dass die bisher in Erfahrung gebrachten Zahlen nur als Mindestwerte gelten dürfen, da die Unfruchtbarmachung noch nicht an allen Kliniken von Anfang an gleichmäßig durchgeführt wurde.

Danach geht er auf diese Zahlen näher ein. Dabei geht er, bei insgesamt 115 Kliniken, von einem absoluten Krankenbestand von 154320 Patienten aus. Davon entfallen, nach Prüfung der Sachlage, 27% auf die Erbkranken, was einer Zahl von 60430 entspricht. Der Großteil davon entfällt auf die geschlossenen Abteilungen, am wenigsten sind in den Kliniken zu finden.

Von dieser Gesamtzahl an Erbkranken kam es bei 18554 zur Antragsstellung, bei 14211 zur Anordnung zur Unfruchtbarmachung und 11996 wurden daraufhin tatsächlich sterilisiert, wobei 5629 von diesen wiederum entlassen werden konnten. Der große Unterschied ergibt sich hauptsächlich daraus, dass die erstmalige Diagnose sehr großzügig und ohne Rücksicht auf die Fortpflanzungsfähigkeit der Patienten gestellt wurde, sowie die anfänglichen Schwierigkeiten bezüglich der Durchführung, was im ersten Jahr zu starken Verzögerungen führte. Die geringe Anzahl der letztendlich Entlassenen ist laut ROEMER dadurch zu erklären, dass sich bei einigen erneute Probleme nach der Operation ergaben, sei es durch den Eingriff oder aber auch durch eine erneute Verschlechterung der Erkrankung.

Anschließend gibt er eine Übersicht über den prozentualen Anteil der verschiedenen Erbkrankheiten bei den Unfruchtbar gemachten in tabellarischer Form an. Demnach entfallen 47% auf Schizophrene, 32% auf den angeborenen Schwachsinn, 13% auf die erbliche Fallsucht, 5% auf das „zirkuläre Irresein“ (S. 51), 3% auf den schweren Alkoholismus und der Rest auf den erblichen Veitstanz, die erbliche Blindheit, die erbliche Taubheit und schwere körperliche Missbildungen.

Abschließend teilt der Autor die verschiedenen Erkrankungen noch nach dem Geschlecht auf, wobei auffällt, dass, die Schizophrenie gleichmäßig verteilt ist, bei dem angeborenen Schwachsinn und dem „Zirkulären Irresein“ der Anteil der Frauen überwiegt, und bei allen anderen Erkrankungen das männliche Geschlecht stärker vertreten ist.

Insgesamt lobt er zum Schluss die Leistung, welche die Kliniken in dieser Angelegenheit erbracht haben, vor allem, wenn nicht nur das Ergebnis, sondern auch die gesamte Vorarbeit betrachtet wird.

Artikel, welche sich mit Statistiken des Erbgesundheitsgesetz so detailliert auseinandersetzen waren insgesamt eher selten zu finden.

Eher beschäftigten sich die Autoren noch mit den Folgen, welche sich durch die Ausführung der Unfruchtbarmachung ergaben.

5.4.1.2 *Auswirkungen*

„Hat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Zusammensetzung der Anstaltsaufnahmen beeinflusst?“ von Dr. Theodor STRUPPLER, Münchner medizinische Wochenschrift, 1937, Band 1, S. 611

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von C. BRUGGER 1938 in Band 11, Heft 2, S. 110. Er gibt hierin kurz die Ergebnisse der Untersuchung mit den wichtigsten Prozentzahlen wieder.

Nachdem das Gesetz schon länger in Kraft getreten war, erschienen die ersten Artikel, welche sich mit den weiteren Auswirkungen beschäftigten. Einer davon war ein Artikel von Dr. Theodor STRUPPLER, mit dem Titel „Hat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Zusammensetzung der Anstaltsaufnahmen beeinflusst?“, welcher 1937 veröffentlicht wurde.

Der vorliegende Artikel ist ein kurzer Erfahrungsbericht eines Assistenzarztes der Universitätsklinik München, in welchem er einen Überblick über die Zusammensetzung der Anstaltsaufnahmen seit Erlassung des Erbgesundheitsgesetzes gibt.

Diese Untersuchungen stellte er aufgrund einiger Aussagen von Angehörigen erbkranker Patienten an, welche ihm gegenüber andeuteten, dass sie ihre Verwandten niemals in die Klinik geschickt hätten, wenn sie vorher gewusst hätten, dass es deren Unfruchtbarmachung bedeutet hätte.

Er beschäftigt sich als erstes mit dem angeborenen Schwachsinn, dem chronischen Alkoholismus und der erblichen Fallsucht. Bezüglich dieser Krankheiten vermutet er eher eine Zunahme der stationären Aufnahmen, da die Angehörigen eine Einweisung zwar oft gerne verhindern würden, diese Krankheiten aber häufig so auffällig wären, dass zwangsläufig irgendwann eine Behörde aufmerksam würde.

Bei der Schizophrenie ist STRUPPLER der Meinung dass die Verwandten sehr häufig einsichtig sind und diese als Geisteskrankheit erkennen. Hinzu kommt die Schwierigkeit, die Betroffenen auf Dauer zu Hause zu pflegen, da es sich oftmals um schwerwiegende Symptome handelt. Somit werden die meisten schweren Fälle weiterhin in die Kliniken kommen. Anders verhält es sich nur bei den leichteren Fällen, welche bisher auch schon ambulant behandelt wurden. Hierfür erwartet er zukünftig eher einen Rückgang der Zahlen.

Hinsichtlich der Depression gibt er an, dass die Angehörigen häufig sehr uneinsichtig sind. Sie wollen meist nicht erkennen, dass es sich um eine vererbare Geisteskrankheit handelt und nicht, wie meist vermutet, um eine Reaktion auf bestimmte Erlebnisse. Hinzu kommt, dass diese Patienten meist gut zu Hause behandelt werden können, vor allem da bekannt ist, dass es sich um eine Krankheit handelt, welche in Schüben verläuft. Diese Patienten würden zukünftig wahrscheinlich nur noch aus Angst vor Suizid eingewiesen werden.

Somit wäre laut Meinung des Autors also insgesamt eine Zunahme der Aufnahmen von Schwachsinnigen, chronischen Alkoholikern und Epileptikern zu erwarten, die Zahl der Schizophrenen sollte ungefähr gleich bleiben und die der Depressiven eher rückläufig werden.

Nach diesen theoretischen Ausführungen wendet sich STRUPPLER den aktuellen Zahlen der Klinik zu, um zu sehen, inwieweit diese Annahmen bestätigt werden. Die Zahl der Gesamtaufnahmen der einzelnen Jahre steigt sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen langsam an. Betrachtet man dabei die Anzahl der Erbkranken, so zeigt sich ein deutliches Absinken im Jahre 1934, in welchem das Gesetz zwar schon in Kraft getreten ist, aber noch keine Einweisungen von Erbgesundheitsgerichten erfolgt sind. In Zahlen ausgedrückt sanken die Aufnahmen von Männern von 462 auf 394 und die der Frauen von 560 auf 436.

Anschließend geht er näher auf die einzelnen Gruppen ein. Im Falle der Schwachsinnigen, der Alkoholiker und der Epileptiker bestätigt sich seine Annahme, dass die Zahlen mit bekannt werden des Gesetzes so lange sinken, wie die Behörden die Einweisung noch nicht übernommen haben. Ab 1935 steigen dann die Aufnahmezahlen sprunghaft an.

Auch bei der Schizophrenie zeigen sich die erwarteten Ergebnisse, der prozentuale Anteil der Aufnahmen und der Krankenziffern bleibt über die untersuchten Jahre 1931-1935 konstant.

Die Zahlen der Depressiven hält der Autor für die eindrucksvollsten, da diese im Laufe der Zeit auf weniger als die Hälfte absinken. Wenn es bei den Männern 1932 noch 69 Fälle gab, so waren es 1935 nur noch 29. Ähnlich verhält es sich bei den Frauen. Hier gab es zunächst noch 117 Fälle, später dann nur noch um die 55.

Zusammenfassend deckt sich die klinische Erfahrung bezüglich der Aufnahmesituation mit den statistischen Erwartungen von STRUPPLER.

Dieser Artikel zeigt, wie sehr sich das Verhalten der Bevölkerung bezüglich der Erkrankten änderte, nachdem die Folgen des Erbgesundheitsgesetzes deutlicher

wurden. Er ist wiederum nur ein Beispiel aus einer Reihe von Artikeln, welche sich mit einem ähnlichen Thema befassten.

Ein weiterer, häufig betrachteter, Punkt stellte die Handhabung der Unfruchtbarmachung im Ausland dar. Dieses Thema war sowohl für die Entstehung des Gesetzes, als auch für die Praxis nicht unbedeutend.

5.4.1.3 *Ausland*

„Das dänische Sterilisationsgesetz und die Schwachsinnigenfürsorge“ von Dr. H. WILDENSKOV, Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform, 1934, Band 25, S. 1

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von ZELLER 1935 in Band 8, Heft 11, S. 614. Dieser begrüßt die Entwicklung in Dänemark, sowie die „Kastration als Behandlungsmethode“ (S. 615) deutlich.

Nicht nur in Deutschland war das Thema der gesetzlichen Regelung von Sterilisation und Kastration häufig überdacht. Wie oben schon erwähnt, zeigten sich ähnliche Entwicklungen ebenso im europäischen, wie auch im internationalen Ausland. Ein Artikel hierzu findet sich bei Dr. H. O. WILDENSKOV, der 1937 über „Das dänische Sterilisationsgesetz und die Schwachsinnigenfürsorge“ schreibt.

Der Verfasser beschreibt in seinem Artikel die gesetzliche Situation in Dänemark bezüglich des Sterilisationsgesetzes um 1934 und versucht, einen Überblick über die bisherig erzielten Ergebnisse der kastrierten und sterilisierten Patienten, vor allem in der Schwachsinnigenfürsorge, zu geben.

Dafür definiert er zunächst die Begriffe Kastration, welche mit der totalen Entfernung beider Keimdrüsen einhergeht, und Sterilisation, welche durch Vasektomie oder Salpingektomie erreicht wird.

Er führt einige Erfahrungen aus der Schweiz an, welche er durchweg als positiv bewertet, da sich bei den hier kastrierten Sittlichkeitsverbrechern keine Anzeichen auf Langzeitschäden feststellen ließen und gibt an, dass dieser Umstand ebenfalls wesentlich zur Erlassung des „Gesetzes über Sexualeingriffe“ (S. 2) 1929 in Dänemark beigetragen hat.

Danach geht er zunächst auf die Ergebnisse der kastrierten Patienten ein. Dafür berichtet er über zehn Patienten, welche nach der Einführung des Gesetzes an seiner

Klinik kastriert wurden und vergleicht seine Ergebnisse mit denen anderer Autoren wie Dr. BRÜNNICHE aus Sundholm und Dr. Max SMITH.

Die angeführten Patienten waren durchwegs leicht schwachsinnig und stark triebgesteuert. Es kam gehäuft zu sexuellen Übergriffen, zum Teil gepaart mit krimineller Energie, Homosexualität oder Inzest.

Er gibt an, dass es bei den Operierten in neun von zehn Fällen zu der beabsichtigten Heilung gekommen sei, wohingegen die anderen Kliniken deutlich schlechtere Resultate aufweisen.

Diesen Unterschied erklärt er dadurch, dass es sich bei den von ihm behandelten Patienten fast ausschließlich um Schwachsinnige handelt, wohingegen in Sundholm vornehmlich Psychopathen behandelt wurden, bei welchen er eine tiefere Verwurzelung des Geschlechtstriebes mit der Psyche vermutet, welche auch durch eine Kastration nicht durchbrochen werden kann.

Die Nebenwirkungen der Operation sieht WILDENSKOV als vernachlässigbar an, mit dem Hinweis darauf, dass es sich hierbei jedoch nur um eine sehr kleine Untersuchungsgruppe handelt.

Insgesamt kommt er also zu dem Schluss, dass es sich bei der Kastration um die „humanste Behandlung schwachsinniger Sittlichkeitsverbrecher“ (S. 7) handelt.

Anschließend widmet er sich den Ergebnissen der sterilisierten Patienten. Das dänische Gesetz besagt, dass Personen sterilisiert werden dürfen, auch wenn sie keine „Gefahr für die Rechtssicherheit“ (S. 7) darstellen, sofern es „im besonderen Interesse der Gesellschaft“ (S. 7) liegt, die Patienten in einer anerkannten Anstalt interniert sind und das 21. Lebensjahr vollendet haben. Bisher sind ihm 64, meist schwachsinnige, Fälle bekannt, bei welchen eine derartig begründete Sterilisation durchgeführt wurde.

Er berichtet ausführlich über die von ihm vorgeschlagenen 44 Personen, die sich auf 33 Frauen und 11 Männer verteilen.

Die meisten dieser Patienten konnten bald nach dem Eingriff entlassen werden, und es zeigte sich im nachhinein, dass sich ein Großteil von Ihnen wiederum mit Schwachsinnigen verheiratete. Dies ist auch der Grund, warum der Autor eine Sterilisation in solchen Fällen unbedingt befürwortet, da man sonst mit Nachkommen aus diesen Verbindungen rechnen müsste, was seiner Meinung nach ein hohes Risiko für „intelligenzdefekte Abkommen“ (S. 11) darstellen würde.

Weitere Vorteile dieser Behandlungsmethode sieht er zum einen in der Entlastung der überlaufenden Anstalten durch frühzeitigere Entlassungen und den sich daraus ergebenden wirtschaftlichen Vorteilen einer billigeren Unterbringung. Zum anderen

ergeben sich aber auch für den Patienten selbst Vorteile, da ihm dadurch, seiner Meinung nach, ein freieres und unbeschwerteres Leben ermöglicht werden kann und auch bei dieser Methode keine schädlichen Einflüsse für den Patienten zu erwarten sind.

Da diese Behandlungsmöglichkeit nach Ansicht des Autors so viele Vorteile in sich birgt, bringt er anschließend noch einige Verbesserungsvorschläge für die Zukunft an. Zunächst sollten auch Schwachsinnige, welche sich außerhalb von Anstalten aufhalten, sterilisiert werden können, um ihnen einen Anstaltsaufenthalt zu ersparen. Weiterhin sollte die Altersgrenze von 21 Jahren auf 18 Jahre herabgesetzt werden. Zusätzlich bemängelt der Autor die Einteilung des Gesetzes in das Strafrecht und die große Bürokratie bei der Durchführung. Abschließend gibt er konkrete Verbesserungsvorschläge an und verweist auf die, seiner Meinung nach vorbildliche, Regelung in Deutschland.

Über die Handhabung der Unfruchtbarmachung im Ausland wurde zu jener Zeit ebenso wie über die Ausführung des Sterilisationsgesetzes im Allgemeinen häufig berichtet.

Ein weiterer Punkt, welcher gesetzlich verankert wurde, stellte der Schwangerschaftsabbruch dar.

5.4.2 Schwangerschaftsabbruch allgemein

Da bisher eine Schwangerschaftsunterbrechung außer aus medizinischer Indikation nicht zulässig war, wurde am 26. Juni 1936 in das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses der Paragraph 10a eingeführt, um eine gesetzliche Regelung zu finden für den Fall einer bestehenden Schwangerschaft. Dieser besagt, dass eine Schwangerschaft unterbrochen werden darf, solange das Erbgesundheitsgericht die Entscheidung dazu gefällt hat, dies mit der Einwilligung der Mutter geschieht, die Frucht noch nicht lebensfähig ist, und sich aus dem Eingriff keinerlei Gefahren für das Leben der Patientin ergeben (§10a 1). Als nicht lebensfähig gilt das Ungeborene vor Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats (§10a 2).

Dies entsprach nach Meinung der Autoren dem Wunsch vieler werdender Mütter, die ein vielleicht erbkrankes Kind nicht austragen wollten.

5.4.2.1 Allgemein

„Schwangerschaftsunterbrechung, Heirat und Ehescheidung von Geisteskranken“ von Prof. E. MEYER, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1929, Band 1, S. 257

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von 1929 in Band 2, Heft 11, S. 694 von SCHNEIDER, welcher allerdings die Rechtfertigung aller angebrachter Thesen bezweifelt.

Das Thema Schwangerschaftsunterbrechung wurde häufig besprochen, sowohl vor, als auch nach der dementsprechenden Gesetzesänderung. Ein Beispiel für einen Artikel, welcher sich allgemein mit diesem Thema beschäftigte stellt „Schwangerschaftsunterbrechung, Heirat und Ehescheidung von Geisteskranken“ dar, welcher 1929 von Prof. E. MEYER geschrieben wurde.

Der Autor geht in seinem Artikel auf die jeweiligen Verfahrensweisen, vor allem bei Schwangerschaftsunterbrechung, aber auch bei Heirat und Ehescheidung im Zusammenhang mit verschiedenen Geisteskrankheiten ein, und versucht durch diesen Überblick möglichst allgemein gültige Regeln aufzustellen.

Die Unterbrechung einer Schwangerschaft befürwortet er vor allem bei der Schizophrenie, da sich hierbei durch Gravidität häufig eine Verschlimmerung der Erkrankung einstellen würde. Vorsichtig ist er hingegen bei dem „Manisch-depressiven Irresein“ (S. 257), da die Depressionszustände während der Schwangerschaft nicht allzu häufig sind und selbst dann eine Unterbrechung wenig Erfolg versprechend erscheint.

Eine ähnliche Haltung nimmt er gegenüber der Progressiven Paralyse ein. Anders hingegen ist, seiner Meinung nach, die Epilepsie zu behandeln, da sich die Erkrankung während einer Gravidität sowohl verschlimmern, als auch verbessern kann. Somit sollte man in diesem Fall nur bei einer starken Zunahme der Anfälle handeln.

Und auch bei psychopathischen Konstitutionen, gilt es, im jeweiligen Einzelfall abzuwägen. Bei der sogenannten Schwangerschaftsdepression ist, bei starker Ausprägung eine Unterbrechung anzustreben, da sich bleibende psychische Störungen entwickeln können, und diese Erkrankung direkt durch die Schwangerschaft hervorgerufen wird. Bei den vielen verschiedenen anderen Formen rät MEYER dazu, im Einzelfall jeweils erneut abzuwägen, da es hierbei keine allgemein gültige Regelung gibt.

Ebenso zu befürworten wäre ein solcher Eingriff natürlich auch nach einem Gewaltverbrechen oder bei Kindern.

Nach dieser Aufzählung der verschiedenen Erkrankungen im Hinblick auf eine Schwangerschaftsunterbrechung widmet er sich nun, in ähnlichem Stil, dem Thema Heirat. Von dieser rät er zunächst prinzipiell ab, wenn eine schwere Psychose besteht. Bei den verschiedenen psychotischen Erscheinungen, welche sich nicht immer eindeutig darstellen, nennt er vor allem die Schizophrenie, die manisch-depressive Psychose, die Epilepsie, schwerere Fälle von Psychopathie, Alkoholismus und Opiat-Abhängigkeit. Hierbei nimmt er auch eine ablehnende Haltung ein.

Bei leichteren Fällen von Psychopathie, wie zum Beispiel nervöse Störungen, oder auch Debität müsste jeweils im Einzelfall neu entschieden werden.

Schließlich geht der Autor noch kurz auf das Thema Ehescheidung ein, wobei er sich mit einigen Paragraphen des neuen Ehegesetzes beschäftigt (§§ 1333, 1334, 1568, 1569) und diese nochmals erläutert.

Dieser Artikel erschien vor der Neuerung des Gesetzes bezüglich des Schwangerschaftsabbruchs. Damals beschäftigten sich viele Autoren mit diesem Thema, vor allem mit der Absicht, eine gesetzliche Verankerung zu erreichen.

Ein Beispiel hierfür wird im folgenden Absatz bearbeitet.

5.4.2.2 Gesetz

„Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischen Gründen“ von Ernst SCHULTZE, Archiv für Psychiatrie und Nervenheilkunde, 1935, Band 106, S. 627

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von R. HENNEBERG 1936 in Band 9, Heft 1, S. 55. In diesem beschreibt er die wichtigsten Inhaltspunkte des veröffentlichten Vortrages ohne eigene Stellungnahme.

Sowohl vor der Änderung des Gesetzes, als auch nach Aufnahme dieses Punktes beschäftigten sich viele Autoren mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch. Einer dieser Autoren war Ernst SCHULTZE, welcher 1935 den Artikel „Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischen Gründen“ verfasste.

Der Autor schreibt diesen Artikel, als es noch keine gesetzliche Regelung für die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Unfruchtbarzumachenden gibt, und möchte deshalb hier auf die Dringlichkeit einer Erweiterung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aufmerksam machen.

Die Frage, welche er dabei stellt ist, was mit einer Schwangeren geschehen soll, welche als unfruchtbar zu machen gilt. Sollte die Sterilisation bis zur Geburt aufgeschoben, während der Schwangerschaft durchgeführt, oder ein künstlicher Abort eingeleitet werden? Mit diesem Thema setzen sich derzeit Fachleute sowohl aus dem medizinischen als auch aus dem juristischen Bereich auseinander, da bisher auf die Frage weder im Gesetz selbst, noch im Kommentar eingegangen wurde.

Den Unterschied zwischen Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung sieht er darin, dass zuerst Genanntes erbkranken Nachwuchs zwar verhindert, eine Unterbrechung „merzt ihn aber aus“ (S. 628).

SCHULTZE geht dann zunächst auf die aktuelle Gesetzeslage ein, welche eine Abtreibung bisher nur in Ausnahmefällen vorsieht, unter anderem auch deshalb, weil die Bevölkerungszahl insgesamt angehoben werden soll. Die bisherigen Indikationen beschränken sich auf soziale, ethische, medizinische und eugenische. Er erläutert jede davon im einzelnen und geht besonders auf die medizinische Indikation näher ein, unter welche eben auch psychiatrische Erkrankungen fallen. Hierbei vertritt er aber die Meinung, dass eine Schwangerschaftsunterbrechung keine Besserung der Erkrankung bringt. Bei der eugenischen Indikation, bei welcher das Leben des Kindes der

Volksgesundheit gegenübergestellt wird, weist er ausdrücklich auf die Dringlichkeit einer gesetzlichen Regelung hin und betrachtet einige Grenzfälle ausführlicher. Danach geht er auf die praktische Handhabung verschiedener Erbgesundheitsgerichte ein und erläutert, dass diese im Moment geteilter Meinung sind. Die eine Gruppe, wie zum Beispiel das Erbgesundheitsgericht in Hamburg und Bamberg, vertritt die Ansicht, dass durch die Erlaubnis zur Unfruchtbarmachung auch die Erlaubnis zur Abtreibung gegeben ist, da beides den Hintergrund hat, die Fortpflanzung Erbkranker zu verhindern, auch wenn dies nicht extra im Gesetz erläutert wird. Die anderen, wie zum Beispiel das Gericht in Berlin, halten sich eher an die Gesetzesvorgaben, da sie denken, es gibt Gründe warum dieses Thema bisher nicht erwähnt wurde. Insgesamt wird deutlich, dass die aktuelle Situation sowohl bei Juristen als auch bei Medizinern auf Verwirrung stößt, welche eine dringende Klärung notwendig macht. Der Verfasser geht daraufhin dazu über, die Situation in verschiedenen Ländern zu betrachten, welche, wie zum Beispiel die Schweiz, die Tschechoslowakei und Lettland, schon seit einigen Jahren eine Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen zulassen. Zusammenfassend sagt er, „die Unterbrechung der Schwangerschaft einer Erbkranken entspricht durchaus dem Sinn des Sterilisationsgesetzes“ (S. 645) und macht deshalb anschließend Vorschläge für eine gesetzliche Regelung. Die beste Lösung sieht er darin, ein neues Gesetz in das von 1933 Erlassene einzufügen, da bisher auch „das Gesetz nur ein beachtlicher Anfang auf dem Wege der Vorsorge für das kommende Geschlecht ist“ (S. 646). Er geht weiterhin auf einige notwendige Richtlinien ein, welche beachtet werden müssen und beschäftigt sich anschließend mit der Frage, ob der Eingriff auch ohne die Zustimmung der Schwangeren durchgeführt werden sollte. Da die Sterilisation nach einem Gerichtsbeschluss auch gegen den Willen der Patientin durchgeführt werden kann, sieht er es als logische Folgerung, es in diesem Fall ähnlich zu handhaben, spricht aber gleichzeitig seine Bedenken dagegen aus. Diese begründen sich darauf, dass es unter dem Volk zu Unverständnis führen würde, wenn auf der einen Seite die Abtreibung insgesamt verboten ist, auf der anderen aber Personen dazu gezwungen werden können, selbst wenn nicht eindeutig klar ist, ob das betroffene Kind überhaupt erkrankt ist. Deshalb sollte nach SCHULTZEs Meinung ein Zwang verhindert werden, der Arzt aber immer auf eine Einwilligung hinarbeiten. Abschließend zeigt er noch einige Grenzfälle anhand verschiedener Beispiele auf und gibt dann eine Zusammenfassung des vorher Gesagten.

Der Artikel schließt mit dem Nachtrag, dass mittlerweile das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses um den Paragraphen 10a erweitert wurde, in welchem seiner Aufforderung zu einer gesetzlichen Regelung nachgekommen wurde.

Während dieser Artikel geschrieben wurde, trat die vom Autor erwünschte Gesetzesänderung in Kraft. Um diese zu erreichen, versuchten verschiedene Autoren auch auf die Situation im Ausland hinzuweisen. Ein Beispiel hierfür wird im folgenden Abschnitt wiedergegeben.

5.4.2.3 *Ausland*

„Psychiatrische Erfahrungen über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung“ von Prof. Hans W. MAIER, Deutsche medizinische Wochenschrift, 1932, Band 2, S. 1827

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von R. HENNEBERG 1933 in Band 6, Heft 4, S. 224. Er fasst hierin mit der gleichen Vorsicht wie der Autor selbst die Inhalte der Arbeit zusammen, ohne eine weitere Wertung darüber abzugeben.

Aber nicht nur in Deutschland war dies ein stark diskutiertes Thema. Auch in anderen Ländern gab es diesbezüglich entweder schon gesetzliche Regelungen oder aber es gab Bestrebungen, diese bald zu schaffen. Ein Beispiel hierfür stellt der Artikel „Psychiatrische Erfahrungen über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung“ dar, welchen Prof. Hans W. MAIER 1932 verfasste.

Der Autor versucht in dem vorliegenden Artikel von den Erfahrungen an seiner psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli in Zürich im Bezug auf die Schwangerschaftsunterbrechung und die Unfruchtbarmachung, welche sich laut seiner Statistik in den letzten Jahren immer mehr häufen, zu berichten.

Dazu erklärt er zunächst die momentane Gesetzeslage in der Schweiz, welche von Kanton zu Kanton unterschiedlich ist. In Zürich ist eine Schwangerschaftsunterbrechung nur dann strafbar, wenn sie rechtswidrig durchgeführt wird. Dies ist dann nicht der Fall, wenn eine Abtreibung ärztlich indiziert ist. Für diese Indikation wiederum gibt es nun mehrere Gründe, die eugenischen, die medizinischen und die sozialen.

Die rassenhygienischen Überlegungen sieht der Autor nicht als ausschlaggebend an, da die Vorhersage einer zu erwartenden Krankheit ihm immer noch zu ungewiss erscheint, als dass man davon eine so schwerwiegende Entscheidung wie eine

Abtreibung abhängig machen sollte. Er will sie jedoch in schwerwiegenden und eindeutigen Fällen keinesfalls völlig außer Acht lassen, wie er anhand eines Beispiels von einer „imbezilen“ und schwachsinnigen Frau erläutert.

Eine medizinische Indikation ist aus MAIERs Sicht dann gegeben, wenn es sich um eine Gefährdung des Lebens der Schwangeren handelt oder wenn eine andauernde Gesundheitsgefährdung bei einem umschriebenen Krankheitsbild zu erwarten ist. Erweitert werden kann diese Möglichkeit noch, wenn sich die Betreffende ganzheitlich, d.h. im Bezug auf ihre psychische und somatische Konstitution sowie auf die Familiengeschichte und die äußeren Verhältnisse, in einer instabilen Situation befindet, welche sich durch eine Schwangerschaft wesentlich verschlechtern würde.

Auch die soziale Indikation spielt laut MAIER immer eine Rolle, sollte jedoch nicht als alleiniger Grund ausreichen, um eine Schwangerschaft zu unterbrechen, da man diesen Grund sonst zu leichtfertigen benutzen könnte und es einer Freigabe der Unterbrechung fast gleich käme.

Ein letzter und ebenfalls wichtiger Punkt sind Schwangerschaften, welche durch Vergewaltigung oder Missbrauch entstanden sind. Hierfür fordert der Autor eindeutige rechtliche Richtlinien.

Anschließend beschäftigt sich MAIER mit der Möglichkeit der gleichzeitigen Sterilisation, welche er bei zu erwartenden Komplikationen bei weiteren Schwangerschaften als sinnvoll erachtet. Auch eine dauerhafte Unfruchtbarmachung bei einigen andauernden psychiatrischen Erkrankungen würde er befürworten, jedoch immer mit der Zustimmung des Betroffenen selbst oder seines gesetzlichen Vormundes.

Eine Zwangssterilisation sollte auf einige wenige Fälle beschränkt sein, zum Beispiel bei Gemeingefährlichkeit der Person, da sonst zum einen die Gefahr eines Missbrauchs durch zuständige Behörden bestünde und zum anderen das Misstrauen in der Bevölkerung gegenüber Kliniken und ähnlichen Einrichtungen wachsen würde. Zusätzlich fordert MAIER, sich nicht der Illusion hinzugeben, dass durch solche Zwangsmaßnahmen Krankheiten wirklich in der kommenden Generation „ausgemerzt“ (S. 1831) werden könnten. Diese Anzahl könnte nur durch andere, nicht näher beschriebene, rassenhygienische Maßnahmen langsam verringert werden.

Ähnlich verhält es sich mit Kastrationen, die eigentlich nur noch bei Kriminellen oder sexuell Abnormen angewendet werden sollten, da bei anderen bisher keine dauerhafte Besserung nachgewiesen werden konnte.

Insgesamt spricht sich der Autor in seinem Artikel für eine sehr gewissenhafte Handhabung der Thematik aus, da eine zu leichtfertige Freigabe der

Schwangerschaftsunterbrechung neben allen anderen Bedenken auch eine zusätzliche Gefahr für die Frauen bedeuten würde, welche sich dann „noch vielmehr der sexuellen Rücksichtslosigkeit der Männer preisgeben“ (S. 1831).

Dies war ein Beispiel für die Handhabung der Thematik im Ausland. Die Überlegungen zeigen sich ähnlich den Überlegungen in Deutschland, wie die auch bei der Eugenik der Fall war.

5.4.3 Ehegesetz allgemein

Neben dem Erbgesundheitsgesetz und der Neuregelung zur Durchführung des Schwangerschaftsabbruches wurden vom nationalsozialistischen Staat noch weitere Gesetze zur Verbesserung der „Qualität“ der Bevölkerung erlassen. Eines davon betrifft die Eheschließung. Hierfür wurde 1935 erstmals ein Gesetz erlassen, welches sowohl die verschiedenen Rassen, als auch unterschiedliche Erkrankungen mit einbezieht. 1938 wurde dieses Gesetz nochmals bezüglich der Möglichkeit der Ehescheidung erweitert.

5.4.3.1 Allgemein

*„Rassen- und Erbhygiene im neuen Eherecht“ von Dr. W. HELMREICH,
Münchener medizinische Wochenschrift, 1936, Band 1, S. 480*

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von Dr. K. THUMS 1936 in Band 9, Heft 8, S. 439. Dieser gibt den Inhalt des Gesagten in kurzen Worten wieder und lobt die eindrucksvollen Beispiele am Schluss des Artikels.

Mit den allgemeinen Neuerungen, welche sich durch das Ehegesundheitsgesetz ergeben beschäftigen sich verschiedene Autoren. Einer davon ist Dr. W. HELMREICH, welcher 1936 den Artikel „Rassen- und Erbhygiene im neuen Eherecht“ verfasst.

Der Autor erläutert in seinem Artikel ausführlich die neuen rassen- und erbhygienischen Gesetze und gibt zusätzlich Anleitungen für die Handhabung in der täglichen Praxis.

Er beginnt zunächst mit einem Zitat aus Adolf Hitlers „Mein Kampf“ welches von der „Reinerhaltung“ (S. 480) der Rasse handelt und führt anschließend auf das eigentliche Thema hin, indem er einen Überblick über die, seit der Machtübernahme neuerlassenen, Gesetze gibt. Zu nennen wären hierbei das sogenannte Blutschandegesetz und das Ehegesundheitsgesetz.

Danach beschreibt er den aktuellen Zustand des Eherechtes und versucht, zu erläutern, welche Konsequenzen die Neuerungen sowohl für die betroffenen Personen, als auch für die ausführenden Kräfte im Vergleich zu der vorherbestehenden Gesetzgebung haben.

Demnach war früher jeder vor dem Standesamt als gleichwertig anzusehen, ungeachtet der Religion, der Rasse oder eventueller Krankheiten. Dies ändert sich

jedoch nun durch die neueingeführten Gesetze, welche „rassen- und erbbiologisch besonders gefährliche Ehen“ (S. 481) verhindern sollen. Um zu heiraten benötigt man nun ein „Ehetauglichkeitszeugnis“ (S. 481), das erst nach Prüfung der gesamten Sachlage ausgestellt werden darf. Hinsichtlich des Blutschandgesetzes muss zunächst festgestellt werden, welcher Rasse die Brautleute angehören, zum Beispiel deutsche Staatsangehörige, Juden, Mischjuden oder andere „Fremdrassige“ (S. 481), wie Zigeuner, „Neger“ (S. 481) oder Mischlinge aus diesen oder ähnlichen Rassen. Anschließend geht HELMREICH auf die Durchführung der Prüfung ein, und erläutert die Aufgaben der Standesbeamten, solange noch nicht einheitlich von jedem ein Zeugnis verlangt wird.

Danach beschäftigt der Verfasser sich mit dem Ehegesundheitsgesetz. Dazu erklärt er, dass eine Ehe nicht geschlossen werden darf, wenn einer der Brautleute an einer ansteckenden Krankheit leidet, entmündigt ist, an einer geistigen Erkrankung leidet, welche die Ehe „für die Volksgemeinschaft unerwünscht erscheinen lässt“ (S. 482), oder wenn eine Krankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vorliegt. Zunächst reicht dafür allerdings eine Versicherung der beiden Brautleute aus, welche nur bei bestehenden Zweifeln durch einen Amtsarzt überprüft wird.

Auch im Ausland geschlossene Ehen, welche eine Umgehung des Gesetzes nach sich ziehen, werden als nichtig erklärt. Ausgeschlossen sind dabei Eheschließungen zwischen Ausländern, da „das deutsche Volk kein Interesse daran hat, diese in gesundheitlicher Beziehung besonders zu überwachen“ (S. 482). Ansonsten wird das Zeugnis in den zuständigen Gesundheitsämtern oder dafür zugelassenen Praxen ausgestellt.

Ebenso findet das Gesetz nur Anwendung, wenn einer der Brautleute selbst an einer der genannten Erkrankungen leidet. Falls sich nur eine Häufung in der Familie feststellen lässt, darf die Ehe noch nicht verhindert werden.

Der Autor weist aber auf die dadurch entstehende Problematik hin und fordert hier die unterstützende Hilfe der prüfenden Personen ein, welche in solchen Fällen dringend von einer Eheschließung abraten sollten. Weiterhin hilfreich hierbei sind, laut HELMREICH, die Vorgaben für die „Ehestandsdarlehensbewerber“ (S. 484), welche auch verschiedene Ablehnungsgründe, wie zum Beispiel ein erweitertes Spektrum erblicher Krankheiten, eine vermehrte familiäre Belastung oder „andere Umstände die eine Eheschließung für die Volksgemeinschaft nicht ratsam erscheinen lassen“ (S. 484), umfassen.

Insgesamt können die mit dem Eherecht in Zusammenhang stehenden erbbiologischen Gesetze laut dem Verfasser in verschiedene Stufen eingeteilt werden, welche die Eheauglichen immer engmaschiger aussieben. Dies mag manchen Menschen zum aktuellen Zeitpunkt zwar noch wie ein Zwang erscheinen, HELMREICH hofft jedoch, dass in einigen Generationen das Verantwortungsbewusstsein der Menschen soweit überwiegt, dass sie es als selbstverständliche Voraussetzung für eine Eheschließung sehen. Denn die Gesetze sollen nicht dazu da sein, Ehen zu verhindern, sondern vielmehr dazu, „das Volk zu Erbgesundheit und Rassenreinheit zu erziehen“ (S. 485).

Nach der Neuerung des Gesetzes gab es ähnliche Artikel häufiger, da der Hintergrund und auch die Durchführung erläutert werden sollten.

Und auch bei diesem Thema wurde versucht, die Handhabung im Ausland genauer zu erläutern.

5.4.3.2 *Ausland*

„Rassenhygienische bzw. psychiatrische Eheverbote im Ausland“ von M. STEINWALLNER, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1940, Band 114, S. 225

In *Der Nervenarzt* erschien der zugehörige Literaturbericht von DUBITSCHER 1940 in Band 13, Heft 10, S. 479. Hierin berichtet er kurz über die in der Originalarbeit angesprochenen Eheverbote.

Dies war keine Neuerung, welche sich nur in Deutschland fand, sondern in vielen anderen Ländern gleichermaßen erörtert wurde. Einen Überblick darüber gibt M. STEINWALLNER 1940 in seinem Artikel „Rassenhygienische bzw. psychiatrische Eheverbote im Ausland“.

Der Autor versucht, in seinem Artikel einen Überblick über die Situation der verschiedenen Ehegesetze in verschiedenen Ländern zu geben.

Dafür beginnt er mit einer Darstellung der momentanen Situation in Deutschland und beschreibt nochmals kurz die Hintergründe zur Entstehung des Ehegesundheitsgesetzes von 1935 bzw. 1938. Er bemerkt, dass es von großer rassenhygienischer Bedeutung ist, nicht nur das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu berücksichtigen, und somit schon bestehende Kranke zu

kontrollieren, sondern dass auch die Entstehung dieser schon im Vorfeld durch ein Gesetz verhindert werden müsste. Und dies ist die Grundlage für ein Eheverbotsgesetz, da Ehen verhindert werden müssten, „in denen mit der Erzeugung eines erbgesunden Nachwuchses nicht gerechnet werden kann“ (S. 225).

Im Anschluss an diese kurze Ausführung geht er zur Betrachtung dieses Themas im Ausland über. Er bemerkt, dass es schon seit einigen Jahren ähnliche Verbote in vielen verschiedenen Ländern gibt, die aber meist nicht auf einem rassenhygienischen Hintergrund basieren und somit noch verbesserungswürdig sind.

Er beginnt sodann mit einer Darstellung der Vereinigten Staaten von Amerika, die sich als erstes mit dieser Problematik befasst haben. So entstanden die ersten Gesetze schon im Jahre 1867 in Michigan und 1893 in Kentucky. In der aktuellen Zeit gelten in 48 Staaten von Amerika verschiedene Gesetze, die sich mit dem Eheverbot beschäftigten. Die Gründe für ein solches Verbot wären Geisteskrankheit, Schwachsinn, Epilepsie, ansteckende Krankheiten, Alkoholismus oder Rauschgiftsucht. Da aber in den wenigsten Staaten ein Zwang zur Erbringung eines Gesundheitsattestates vor Eheschließung vorliegt, hält der Autor diese Maßnahmen aus rassenhygienischer Sicht für wenig sinnvoll.

Eher akzeptabel beschreibt STEINWALLNER daher die in Südamerika häufig vorherrschende Regelung, die in den meisten Ländern, wie z.B. in Mexiko, Panama, Ecuador und Paraguay, die Erbringung eines Gesundheitszeugnisses vor Eheschließung vorsieht. Diese Vorgehensweise ist ebenso unter rassenhygienischen Gesichtspunkten durchaus als sinnvoll zu erachten.

Und auch hier gilt das Eheverbot für Menschen mit Geisteskrankheiten, Epilepsie Trunksucht, Idiotie, Syphilis, z.T. Lepra, Krebs, Tuberkulose, chronische unheilbare oder ansteckende Krankheiten, sowie für die meisten Geschlechtskrankheiten, zumindest solange von einer Ansteckungsgefahr auszugehen ist.

Der Autor weist auch darauf hin, dass Bemühungen zur Erstellung ähnlicher Gesetze aktuell in Brasilien und Argentinien angestrebt werden, die durch die dortigen Rassenhygieniker vorangetrieben werden.

Danach wendet er sich Europa zu. Er erwähnt die verschiedenen Gesetze in Dänemark, Island, Estland, Finnland, Lettland, Norwegen, Schweden Portugal und Türkei, die alle schon seit den frühen 20er Jahren oder noch früher bestehen. Die Gründe für ein Eheverbot sind den oben schon genannten in den meisten Fällen ähnlich.

Die restlichen europäischen Länder haben laut dem Autor noch keine solche gesetzliche Grundlage geschaffen, verbieten jedoch meist eine Ehe bei Geisteskrankheit.

Weitere Entwürfe entstehen zu dieser Zeit auch in Frankreich, Spanien und England, wobei zu erwähnen ist, dass in Spanien eine Ehe der betroffenen Personen erlaubt sein soll, wenn diese sich vorher einer Sterilisation unterzieht. In England befassen sich die Mitglieder der „Eugenics Society“ mit der Verfassung eines solchen Gesetzes auf rassenhygienischer Grundlage. Und auch die Italiener zeigen Bestrebungen in diese Richtung, die auf der deutschen Gesetzesgrundlage basieren soll.

Nach diesen Aufzählungen gibt STEINWALLNER nochmals eine kurze Zusammenfassung und beschließt dann seinen Artikel mit einer generellen Kritik an den gegenwärtig bestehenden Gesetzen. So gibt er an, dass in den meisten Ländern immer noch eine Eheschließung mit als bedenklich geltenden Personen eingegangen werden kann, wenn der gesunde Ehepartner vor der Ehe darüber in Kenntnis gesetzt wurde.

Er plädiert weiterhin darauf, dass ein Eheverbot aus rassenhygienischer Sicht nur dann als sinnvoll erachtet kann, wenn unter allen Umständen, somit auch unter Zwang, eine „erbgeschädigte Nachkommenschaft“ (S.230) verhindert wird, da sonst ja gar kein Eheverbot erforderlich wäre.

Somit fordert er zum Schluss ein Mindestmaß an rassenhygienischem Denken von den anderen Ländern, um die Volksgesamtheit nicht unnötig zu schädigen. Und dieses Mindestmaß entspricht laut dem Autor dem deutschen Ehegesundheitsgesetz, in welchem alle erheblichen Erbkrankheiten, v.a. angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres Irresein, erbliche Fallsucht, Chorea Huntington, erbliche Blindheit und Taubheit sowie schwere erbliche körperliche Missbildungen, berücksichtigt werden. Als einzige Ausnahme könnten hierbei schon Unfruchtbar gemachte gelten, die sich aber dann auch nur mit Unfruchtbaren oder anderen „Erbminderwertigen“ (S. 232) verheiraten sollten, um das Interesse des Volkes zu wahren.

Hierbei wird noch mal deutlich, dass ein Ehegesetz mit rassenhygienischem Hintergrund keinesfalls nur in Deutschland thematisiert wurde. Dies griffen natürlich auch verschiedene Autoren auf, um ihre Position bezüglich ihrer Ansichten zu stärken.

6 Diskussion

Die vorliegende Arbeit behandelt das Thema Erbgesundheitspolitik psychiatrischer Erkrankungen kurz vor und während der Zeit des Nationalsozialismus. Dies geschieht anhand einer Studie an Artikeln welche in der Zeitschrift *Der Nervenarzt* in der Zeit von 1928-1945 im Original oder als Rezensionen erschienen sind. Grundlegend orientierte sich die Auswahl dieser Artikel an den Inhalten des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, welches im Jahre 1933 erlassen wurde. Insgesamt wurden somit 42 Artikel nach den oben bereits erwähnten Kriterien ausgewählt.

Um der Frage nachzugehen, welche Artikel einen direkten Bezug zu Eugenik, Rassenhygiene und Erbgesundheitsgesetz aufweisen und explizit zu diesen Themen Stellung beziehen, wurden alle Artikel nochmals chronologisch nach ihrem Erscheinungsdatum in *Der Nervenarzt* betrachtet.

Zunächst ging es um die Entwicklung des eugenischen Gedankengutes, welche in der Erlassung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gipfelte. Diese beiden Themengebiete werden im folgenden nochmals behandelt, bevor auf die einzelnen Artikel eingegangen wird.

6.1 Die Entwicklung des eugenischen Gedankengutes

Um zu erläutern, wie es zur Erlassung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ kam, wurde die Entwicklung und Ausbreitung des eugenischen Gedankengutes verfolgt. Diese darf insgesamt weder als zeitlich noch als geographisch isoliertes Phänomen betrachtet werden. Vielmehr sollte sie als Teil einer international weit verbreiteten eugenisch-rassenhygienischen Bewegung gesehen werden, welche in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts stattfand. Eine zentrale Rolle bei dieser Entwicklung stellten biologische Untergangsgänge, ökonomische Überlegungen und ein großes Vertrauen in die zukünftigen Möglichkeiten der Biologie im allgemeinen und der Genetik im speziellen dar. So beschäftigten sich viele Wissenschaftler lange vor der Machtergreifung der Nationalsozialisten und der Erlassung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ mit dem Thema Erbforschung und Genetik.

Dadurch gab es bereits verschiedene Entwürfe für ein neues Erbgesundheitsgesetz, als 1933 der Machtwechsel stattfand, und somit die Weichen zur Erlassung dieses Gesetzes entgültig gestellt wurden.

6.2 Das Erbgesundheitsgesetz

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ trat erstmals am 14.07.1933 in Kraft und wurde in den darauffolgenden Jahren mehrmals modifiziert. Sein Zweck bestand darin, die Fortpflanzung erbkranker Gesellschaftsmitglieder, welche nach damaliger Meinung der Volksgemeinschaft finanziell und gesellschaftlich zur Last fielen, einzudämmen, um indirekt die erbgesunde Bevölkerung und deren Fortbestehen zu fördern.

Dazu wurde ein Gesetz mit 18 Paragraphen erlassen, in welchem zum einen dargelegt wurde, wer als erbkrank im Sinne dieses Gesetzes zu gelten hat, und wie sich der administrative Ablauf von der Antragsstellung über die Zusammensetzung der Gerichte, den Ablauf der Verfahren bis hin zur tatsächlichen Unfruchtbarmachung gestalten sollte.

Ein eigener Abschnitt wurde dem Thema Schwangerschaftsunterbrechung gewidmet, wofür 1936 ein zusätzlicher Paragraph in das Gesetz eingeführt wurde.

Somit konnten mit Inkrafttreten des Gesetzes Personen, bei welchen eine Erbkrankheit vermutet wurde, vor Erbgesundheitsgerichte gebracht werden, um, falls notwendig auch zwangsweise, die Sterilisation dieser Person zu erwirken.

Als Erbkrankheiten galten hierbei Schizophrenie, erbliche Fallsucht, „manisch-depressives Irresein“, angeborener Schwachsinn, erblicher Veitstanz, schwerer Alkoholismus, erbliche Blindheit und Taubheit, sowie schwere körperliche Missbildungen.

Zu erfahren, in welchem Ausmaß das Erbgesundheitsgesetz und seine verwandten Themen innerhalb der Publikationen in der Zeitschrift „*Der Nervenarzt*“ von 1928-1945 Beachtung fanden stellt das Ziel dieser Arbeit dar.

Dafür wurden aus der Zeitschrift *Der Nervenarzt* von 1928 – 1945 zum einen alle diesbezüglichen Originalartikel und zum anderen Rezensionen herausgesucht, welche sich mit der Erbforschung im allgemeinen, den verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen im speziellen, dem Ehe- und Erbgesundheitsgesetz, sowie der Sterilisation und der Schwangerschaftsunterbrechung befassten. Hierbei wurden auch verschiedene Themen betrachtet, welche nur im weiteren Sinne mit dem

Erbgesundheitsgesetz in Zusammenhang standen. Dies waren zum Beispiel die Kriminalität, welche zwar im Gesetz noch keine Erwähnung fand, jedoch schon hinsichtlich ihrer Vererbung erforscht wurde, um sie gegebenenfalls später darin aufnehmen zu können, damit nicht nur wie bisher Unfruchtbarmachungen an Sittlichkeitsverbrechern durchführen zu können.

Ebenso verhielt es sich bei dem Thema Paraphilien. Sie wurden nicht im Gesetz erwähnt, wurden jedoch als vererbt betrachtet und zum Teil durch Sterilisationen therapiert.

Als ein eigenes Thema wurde auch der Schwangerschaftsabbruch gesehen, da dieser erst 1935 als Zusatzparagraph in das Gesetz eingefügt wurde und noch mal eine eigene Situation darstellte. Dieser Abschnitt wurde unterteilt in allgemeine Betrachtung, Gesetz und Ausland.

Ebenfalls als eigenes Thema wurde das Ehegesetz gesehen. Es beschäftigt sich inhaltlich zum Teil mit den gleichen Erkrankungen wie das Erbggesundheitsgesetz und sollte deshalb ebenfalls Erwähnung finden. Insgesamt wurde es aber nur am Rande gestreift, da es noch viele andere Themen in sich birgt, welche zu weit von der psychiatrisch-neurologischen Sichtweise abweichen. Dieses Thema wurde in die Abschnitte allgemeine Aspekte, psychiatrische Erkrankungen und Ausland unterteilt.

Die Grundlage für die Auswahl stellte zum einen der Inhalt des Erbggesundheitsgesetzes und zum anderen das Erscheinen in der Zeitschrift *Der Nervenarzt* dar. Wurden die Artikel hier nur rezensiert, wurde sowohl der Originalartikel, als auch die Rezension inhaltlich betrachtet. Wicht die Rezension von einer reinen Deskription des Originalartikels ab, wurde dies auch in der vorliegenden Diskussion erwähnt.

Dadurch soll ein Überblick geschaffen werden, welche Autoren welche Themen diesbezüglich aufgriffen und wie intensiv dieses Thema in einer der führenden deutschen Fachzeitschriften zur damaligen Zeit diskutiert wurde.

Die Inhalte der untersuchten Artikel sind im folgenden Abschnitt nochmals zusammengefasst, um einen Überblick über das vorher Gesagte zu geben. Hierbei wird besonderer Augenmerk darauf gerichtet, ob die Artikel oder die Rezensionen einen direkten Bezug zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aufweisen, oder ob es gar keine Erwähnung findet. Wie bereits oben erwähnt, werden die Artikel chronologisch angeführt.

6.3 Artikel zu Erbgesundheitsgesetz, Sterilisation und Ehegesetz

6.3.1 1928

Bereits im ersten Band von *Der Nervenarzt* verfasst der Reichsanwalt EBERMAYER 1928 eine Originalabhandlung über die aktuelle Strafgesetzgebung bezüglich der freiwilligen und der zwangsweise durchgeführten Sterilisation im Jahre 1928. Damit möchte er dringend auf die Notwendigkeit einer gesetzlichen Grundlage zur Durchführung von Zwangssterilisationen im Interesse der Allgemeinheit hinweisen.

6.3.2 1929

1929 erscheint ein Review-Artikel von A. FRIEDMANN, welcher sich mit einer Untersuchung von F. LENZ und O. VERSCHUER zum Thema Anlage, Umwelt und Erziehung befasst. LENZ und VERSCHUER versuchen herauszuarbeiten, welchen Einfluss Erbanlagen und Umwelt auf die Entwicklung verschiedener körperlicher und geistiger Eigenschaften haben. Aufgrund ihrer Untersuchungen an ein- und zweieiigen Zwillingen konnten sie schließlich eine Formel entwickeln, mit welcher sich der umweltbedingte Anteil eines Unterschiedes in Prozent berechnen ließ. Da sie selbst jedoch gewisse Bedenken an dieser Methode hinsichtlich der Übertragung auf nicht verwandte Individuen in der Bevölkerung äußern, plädieren sie abschließend für weitere umfassende Untersuchungen, vor allem an eineiigen Zwillingspaaren.

Weiterhin rezensiert SCHNEIDER im gleichen Jahr einen Artikel von E. MEYER zum Thema Schwangerschaftsunterbrechung im Allgemeinen. MEYER geht in seinem Bericht auf die jeweiligen Geisteskrankheiten ein und versucht zu erläutern, bei welcher eine Unterbrechung der Schwangerschaft seiner Meinung nach angezeigt wäre. So befürwortet er eine Schwangerschaftsunterbrechung bei Dementia praecox und gegebenenfalls bei Epilepsie, falls die Erkrankung durch eine Schwangerschaft verschlimmert wird. Ganz ähnlich würde er es auch bei schweren Psychopathien oder Missbrauch halten. Im Gegensatz dazu sieht er weder bei dem manisch-depressiven Irresein, noch bei der Paralyse eine Gefährdung für die Schwangere. Er versucht also insgesamt, allgemeingültige Regeln für die zukünftige Verfahrensweise aufzustellen. SCHNEIDER hingegen bezweifelt, dass „sich diese Thesen sämtlich rechtfertigen lassen“ (S. 694).

6.3.3 1930

Zum Thema Zwillingsforschung schreibt H. LUXENBURGER 1930 einen Originalartikel. In diesem stellt er ausführlich die Möglichkeiten und Grenzen der Zwillingsforschung im Bezug auf die Erbforschung in der Psychiatrie und Neurologie dar. Die Möglichkeiten sieht LUXENBURGER hierbei in Erblichkeitsuntersuchungen an Einzelfällen bei einfachen Vorgängen der Vererbung und in Serienuntersuchungen bei komplexeren Strukturen. Die Grenzen zeigen sich seiner Meinung nach deutlich am Beispiel der mongoloiden Idiotie. Da hier aufgrund der Zwillingsforschung eine Vererbung anzunehmen wäre, schädigende Einflüsse auf die Zygote jedoch außer Acht gelassen würden, lässt sie in diesem Beispiel keine eindeutigen Rückschlüsse zu. Daher sollte nach seiner Ansicht diese Forschungsrichtung nicht als eigenständige Methode, sondern nur im Zusammenhang mit der Familienforschung verwendet werden. Insgesamt geht er davon aus, dass noch nicht alle Möglichkeiten auf diesem Sektor ausgeschöpft sind, und setzt auch in Zukunft auf weitere Fortschritte bei dieser Untersuchungsmethode.

6.3.4 1931

1931 erscheint für den Bereich Geschwister mit dementiellen Prozessen ein Review-Artikel über Untersuchungen an einem Brüderpaar mit Pickscher Krankheit, welcher 1930 von SCHNEIDER. E. GRÜTHAL vergleicht im Original sehr ausführlich den Verlauf der Pickschen Krankheit bei zwei Brüdern mit sehr ähnlichen Krankheitssymptomen und untermalt seinen Bericht mit ausführlichem Bildmaterial. Aufgrund seiner Beobachtungen nimmt er als Ursache der Erkrankung eine von den Eltern gleichartige und übertragene Krankheitsanlage an. Und auch als Rezensent weist nochmals auf die Wichtigkeit der Arbeit und deren Hinweis auf eine Vererbung der Erkrankung hin.

6.3.5 1932

1932 rezensiert A. FRIEDMANN einen Artikel zum Thema Zwillingsforschung in der Schizophrenie. In dem Originalartikel gibt JACOBI zunächst einen ausführlichen Überblick über die aktuellen Ergebnisse in der Zwillingsforschung anhand von Untersuchungen anderer Autoren. Darüber kommt er zu dem Ergebnis, dass kasuistische Einzelfälle zu neuen Erkenntnissen über die Entstehung der Schizophrenie führen könnten. Deshalb berichtet er dann über eine deutlich konkordant verlaufende schizophrene Psychose bei einem zweieiigen Zwillingspaar.

Insgesamt kommt er dabei zu dem Ergebnis, dass Außenfaktoren, wie Verletzungen des Gehirns, schwere Infektionen, aber auch „seelische Erschütterungen“ (S. 304) sehr wohl bei der Entwicklung der Schizophrenie eine wichtige Rolle spielen und daher immer in Betracht gezogen werden müssen.

Weiterhin erscheint etwas später ein Originalartikel zum Thema Genetik und Erbprognose beim Manisch-Depressiven-Irresein von H. LUXENBURGER. Hierin geht er zunächst auf die Frage der Erbprognose dieser Erkrankung ein und stellt fest, dass mehr als die Hälfte der Kinder dieser Patienten als „eugenisch bedenkliche Typen“ (S. 508) betrachtet werden müssen und nur 22% als „Durchschnittsmenschen“ (S. 508) angesehen werden können. Diese Zahlen erhöhen sich natürlich bei einer Erkrankung beider Elternteile bis auf 90%. Und auch weitere Ergebnisse führen ihn zu der Annahme, dass bei diesem Formenkreis mit einer hohen „Erbintensität“ (S. 512) in der Verwandtschaft der Erkrankten zu rechnen ist. Auf der anderen Seite kommt er aber durch Untersuchungen an der Berufsgliederung der Patienten zu dem Schluss, dass bei den Manisch-Depressiven auch mit „eugenisch wertvollen Qualitäten der Persönlichkeit zu rechnen“ (S. 516) ist. Daher fordert er im weiteren Verlauf, dass „die positiven Qualitäten der cyclothymen Sippe ganz ernsthaft mit in Rechnung“ (S. 516) gesetzt werden. Insgesamt verlangt er abschließend also eine sehr individuelle Behandlung jedes einzelnen Falles um einen Mittelweg zwischen „positiver und negativer Auslese“ zu erreichen.

Noch ein Heft später erscheint wiederum ein Originalartikel über Erfahrungen bei der Unfruchtbarmachung von B. SLOPOLSKY-DUKOR. In diesem geht er sehr ausführlich auf die Kastration einer schizophrenen Patientin mit ihren Folgen ein. Nach einer langen Krankheitsgeschichte kam die Patientin bereits entmündigt in die Klinik des Autors, woraufhin dieser sich intensiv mit der Möglichkeit der Sterilisation befasste. Aufgrund der positiven Erfolgsaussichten stimmte sowohl der Vormund als auch die Patientin selbst der Behandlung zu. Da sich nach der Entlassung zeigte, dass es zu einer fast vollständigen Heilung gekommen war, ist der Autor selbst mit dem erzielten Ergebnis sehr zufrieden.

Im letzten Heft des Jahres 1932 rezensiert wiederum A. FRIEDMANN einen Artikel zum Thema Familienuntersuchung. Diese führt G.P. FRETTS durch, indem er eine Familie mit 300 Personen in fünf Generationen bezüglich dem Auftreten verschiedener Psychosen untersucht, um Aufschluss über die Vererbungsvorgänge bei manisch-

depressiven Psychosen und Schizophrenie zu erlangen. Nach einer sehr ausführlichen Darstellung der Krankengeschichten des Probanden und seiner Familie stellt FRETTS die Theorie auf, dass es sich bei manisch-depressiven Psychosen um eine dominante Vererbung polymerer Faktoren handelt, weil diese Züge in allen vier aufeinanderfolgenden Generationen auftraten. Da bei der Schizophrenie jeweils eine Generation übersprungen wird, vermutet der Autor hier eher einen rezessiven Erbgang. Auch A. FRIEDMANN als Rezensent hält diese Ergebnisse für sehr „interessant“ (S. 648).

6.3.6 1933

1933 erscheint zunächst ein Review-Artikel von R. HENNEBERG, welcher einen Artikel von H. W. MAIER hinsichtlich der Schwangerschaftsunterbrechung im Ausland behandelt. Der Autor berichtet darin über seine Erfahrungen diesbezüglich an einer Klinik in der Schweiz und spricht sich insgesamt für eine sehr gewissenhafte Handhabung der Schwangerschaftsunterbrechung aus, um zusätzliche Gefahren für die Frauen möglichst gering zu halten.

Etwas später in diesem Jahr erscheint zum Thema Zwillingsforschung bei Kriminalität eine deskriptive Rezension von A. FRIEDMANN über einen Originalartikel von A. M. LE GRAS. Der Autor geht hierbei der Frage der Vererbung von Psychosen und Kriminalität nach, nachdem er selbst diesbezüglich Untersuchungen an 24 Zwillingspaaren durchgeführt hat. Diese leiden an Schizophrenie, manisch-depressivem Irresein, Idiotie, Epilepsie, Hysterie, Psychopathie und Kriminalität. Er kommt dabei zu dem Ergebnis, dass alle besprochenen Krankheiten erblich bedingt seien, da sie bei den untersuchten eineiigen Zwillingen konkordant, bei einer Vergleichsgruppe von 24 zweieiigen Zwillingspaaren mit den gleichen Krankheiten aber diskordant verliefen.

Auch zum Thema Zwillingsforschung beim Manisch-Depressiven-Irresein äußert sich H. LUXENBURGER 1933 mit einer Arbeit, diesmal rezensiert von C. BRUGGER. Hierbei untersucht LUXENBURGER sehr ausführlich drei eineiige Zwillingspaare aus einem Pool von rund 60 bekannten Paaren aus dem zyklotyphen Kreis, um genauere Aufschlüsse bezüglich der Vererbung dieser Erkrankung zu erlangen. Er stellt fest, dass sich die untersuchten Paare in einem Fall konkordant, im anderen diskordant, und im dritten Fall gemischt konkordant und diskordant verhalten. Die Familien der diskordanten Fälle weisen jedoch keine geringere Belastung auf, als diejenigen der

konkordanten Fälle. Aufgrund seiner Untersuchungen stellt er abschließend die These auf, dass „die ausgesprochenen Stimmungsschwankungen als das Wesentliche des erblichen Merkmals manisch-depressiven Irreseins“ (S.125) anzusehen sind, welches eigentlich vererbt wird, und dann phänotypisch unterschiedliche Ausprägungsformen annehmen kann.

6.3.7 1934

1934 rezensiert R. HENNEBERG zum Thema Sterilisierung und das Erbgesundheitsgesetz bei Kriminalität einen Bericht von S. MALLOW. In diesem versucht der Autor, die Ergebnisse von Kastrationen bei sexueller Abwegigkeit und Sexualverbrechern sowohl anhand eigener Forschungen als auch anhand von Literaturberichten darzustellen. Seinen Ausführungen zufolge weist er dadurch nach, dass die Libido und der Trieb der Patienten so stark abgeschwächt werden, dass eine soziale Integration wieder möglich ist. Deshalb spricht er sich ausdrücklich für diese Methode aus, falls psychotherapeutische Mittel versagen. Insgesamt fordert er eine frühere Indikationsstellung für Kastrationen bei Sexualverbrechern, sowie die Schaffung eines Gesetzes hierfür um bisher bestehende Unklarheiten zu beseitigen. Der Rezensent gibt die oben genannten Ergebnisse wieder.

Im gleichen Heft erscheint zum Thema Genetik und Erbprognose bei dementiellen Prozessen eine Rezension von DORNDORF über eine Abhandlung von H. A. SCHMITZ und A. MEYER. Sie beschäftigen sich hierin mit den Grundlagen der Pickschen Erkrankung und insbesondere deren Vererbung. Das in dieser Untersuchung drei Schwestern an der gleichen Erkrankung leiden, gilt für die Autoren als Beweis der Erblichkeit der Pickschen Erkrankung. Da es aber in vielen anderen Fällen keinen Hinweis auf die Vererbung dieser Krankheit gab, fordern die Autoren weiterhin ausführliche Untersuchungen, um die Erblichkeit letztendlich eindeutig zu beweisen.

Bald darauf befasst sich H. LUXENBURGER in einem Originalartikel mit der Unfruchtbarmachung im Allgemeinen. In diesem erörtert er einige wichtige Punkte des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, um diese v.a. für die zuständigen Psychiater zu erläutern. Dafür geht er zum einen ausführlich auf den Kommentar zum Gesetz ein, und zum anderen bezieht er im zweiten Teil seines Artikels zu speziellen und besonders schwierigen Punkten Stellung um klare Entscheidungshilfen für den Praktiker zu geben.

6.3.8 1935

1935 fand sich ein von C. BRUGGER rezensierter Artikel zum Thema Genetik und Erbprognose bei Kriminalität, welcher im Original von K. SALLER stammt. In diesem geht SALLER der Frage nach, inwieweit kriminelle Anlagen vererbbar sind. Aufgrund seiner Ergebnisse spricht er sich ausdrücklich dafür aus, dass eine Aufnahme der Kriminellen in das Sterilisationsgesetz sinnvoll wäre. Dadurch könnte eine „minderwertige Nachkommenschaft“ (S.628) verhindert werden, da er aufgrund seiner Untersuchungen zu dem Ergebnis kommt, dass das erste Kind von Mehrfachtätern in den meisten Fällen erst nach der ersten Festnahme geboren wird. Mit diesen Ergebnissen stimmt auch der Rezensent überein.

Im gleichen Heft rezensiert C. BRUGGER deskriptiv einen weiteren Artikel von E. GABRIEL, welcher sich mit der Genetik und Erbprognose bei Alkoholismus und „moralischem Schwachsinn“ befasst. Der Autor versucht hierin, die Frage des Einflusses einer Alkoholsucht sowohl bezüglich der Keimschädigung, als auch bezüglich der Vererbung, auf die Nachkommenschaft der entsprechenden Personen zu erläutern. Dafür untersucht er 728 Alkoholiker und deren 794 Nachkommen. Er kommt zu dem Ergebnis, dass Alkoholismus der Eltern nur in geringem Maße an der Neuentstehung von psychiatrischen Erkrankungen ursächlich ist, jedoch verstärkend auf einen schon vorher bestehenden Anlagedefekt wirken kann.

Im gleichen Jahr rezensiert K. THUMS einen Artikel bezüglich der allgemeinen Rassenbiologie. Im Original von H. BURKHARDT untersucht dieser insgesamt 59 Patienten mit endogener Psychose, welche den Konstitutionstypen Kretschmers entsprachen und gleichzeitig aus Schleswig-Holstein stammten. Damit sollten Aufschlüsse über einen Zusammenhang zwischen Rasse und charakterlichen oder psychiatrischen Krankheiten gewonnen werden. Er vergleicht diese Ergebnisse dann mit seinen früheren Untersuchungen an Juden und kommt zu dem Schluss, dass es einen deutlichen Unterschied der Erkrankung bei den verschiedenen Rassen gibt. So fanden sich, laut dem Autor, bei der jüdischen Rasse vermehrt manisch-depressive und atypische Fälle von Schizophrenie, sowie häufig endokrine Störungen. Bei der aktuellen Untersuchung fanden sich im Gegensatz dazu vermehrt Patienten mit klassischer Schizophrenie, keine manisch-depressiven Patienten und keine endokrinen Störungen. Diese Ergebnisse des Autors lässt THUMS in seiner Rezension gänzlich unerwähnt.

Noch ein Heft später erscheint eine Rezension von ZELLER zu einem Originalartikel von H. WILDENSKOV bezüglich der Unfruchtbarmachung im Ausland. Im Original beschreibt der Autor die gesetzliche Situation in Dänemark und berichtet zusätzlich über die bisherig erzielten Ergebnisse dort. Aufgrund seiner Untersuchung plädiert er insgesamt für eine Verminderung der Bürokratie, eine Herabsetzung der Altersgrenze der Patienten und die Möglichkeit, diese auch unabhängig von einer Anstaltsaufnahme sterilisieren zu können. Auch ZELLER als Autor des erschienenen Literaturberichtes begrüßt die Entwicklung in Dänemark, sowie die „Kastration als Behandlungsmethode“ (S. 615).

6.3.9 1936

1936 erläutert R. HENNEBERG nur zusammenfassend einen Artikel von E. SCHULTZE, welcher sich mit dem Gesetz bezüglich des Schwangerschaftsabbruches befasst. Zunächst geht der Autor auf die aktuelle Gesetzeslage und die verschiedenen Indikationen für einen Schwangerschaftsabbruch ein. Dabei sieht er den Unterschied zwischen Sterilisation und Abbruch darin, dass erstere kranken Nachwuchs verhindern soll, ein eingeleiteter Abort jedoch den Nachwuchs vernichtet. Da hier aber das Leben des Kindes der Volksgesundheit gegenübergestellt wird, plädiert er noch vor der Erweiterung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vehement für die Aufnahme des Schwangerschaftsabbruchs in dieses. Er verdeutlicht diese Meinung mit einigen Beispielen und betrachtet verschiedene Grenzfälle, bevor er praktische Tipps zur Handhabung an den Gesundheitsgerichten gibt. Der Artikel endet mit einem Nachtrag, da mittlerweile das Gesetz erweitert, und somit den Forderungen des Autors entsprochen wurde.

Ein Heft später erschien zum Thema Sterilisierung und Erbgesundheitsgesetz bei der Oligophrenie ein Review-Artikel von H. BOETERS zu einem Original von einer Abhandlung von W. v. BRUNN. Der Schularzt berichtet im Original zunächst darüber, welche Erfahrungen er selbst an seiner Hilfsschule gemacht hat. Da er schon vor Erlass des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ das Erbkrankenmaterial seines Schulbezirkes geordnet und genealogisch ausgewertet hat, konnte er dann 1060 Betroffene vor Gericht zur Anzeige bringen. Hierbei betraf der weitaus größte Teil den endogenen Schwachsinn. Diesen hält er aber nicht nur aufgrund seiner weiten Verbreitung, sondern vor allem wegen der häufigen kriminellen Vergehen der Erkrankten „gegen Eigentum und Sicherheit des Volkes“ (S. 1400) für sehr bedenklich. Daher plädiert er zukünftig für eine enge Zusammenarbeit zwischen

Schularzt und Lehrer, um möglichst früh zu erkennen, „welche Kinder als erbmäßig minderwertig anzusehen und rechtzeitig den Gesundheitsämtern anzuzeigen sind“ (S.1401).

Im gleichen Heft erscheint bezüglich der Zwillingsforschung in der Epilepsie eine Rezension von CONRAD, über einen Originalartikel von H. SCHULTE. Dieser untersucht in seiner Klinik 24 stationierte Zwillingspaare, von denen wenigstens ein Partner Epileptiker ist, um zu neuen Erkenntnissen über den Vererbungsmodus der Erkrankung zu gelangen. Insgesamt konnten dabei zehn eineiige Zwillingspaare gefunden werden, wobei sich zwei Paare konkordant, ein Paar wahrscheinlich konkordant und sieben Paare diskordant verhielten. Die zweieiigen Paare waren alle diskordant. Aufgrund dieser hohen Diskordanz-Rate kommt er zu dem Schluss, dass es sich bei der Vererbungsgrundlage um ein „schwach penetrantes Gen“ (S.351) handelt, welches nicht zwangsläufig zur Manifestation von Krampfanfällen führen muss. Deshalb fordert er abschließend, den Begriff der genuinen Epilepsie zukünftig möglichst eng zu fassen. In dem zugehörigen Literaturbericht beschreibt CONRAD kurz die Ergebnisse SCHULTEs, welche er als „überaus interessant“ (S. 101) wertet. Gleichzeitig kritisiert er jedoch die Auswahl und die Anzahl der Patienten, so dass er daraus keine „allgemeinen Schlüsse“ (S. 101) ziehen würde.

Ebenfalls in diesem Jahr fand sich eine Rezension von C. BRUGGER zum Thema Familienuntersuchungen hinsichtlich der Paraphilien über eine Abhandlung von G. M. TH. SCHMIDT. Hierin berichtet er über Untersuchungen an drei Kindern bezüglich Entwicklung und Erkrankungen, welche nachweislich von einem Vater und dessen erster Tochter stammen. Das sich hierbei keine auffälligen Erkrankungen der Kinder nachweisen ließen führt er auf den guten Gesundheitszustand der beiden Eltern zurück. Der Kurzbericht stammt erneut von C. BRUGGER, welcher die Ergebnisse des Originalartikels nochmals beschreibt.

Bezüglich der Sterilisation und des Erbgesundheitsgesetz wurde eine deskriptive Rezension von K. THUMS ausgesucht über einen Bericht von DUBITSCHER. In dem Originalartikel widmet sich DUBITSCHER ausführlich dem „moralischen Schwachsinn“. Er versucht hierbei, die Arbeit der Gesundheitsgerichte, für welche diese Thematik immer mehr an Bedeutung gewinnt, zu erleichtern, indem er Hilfestellung zur Diagnostik gibt. Dabei kommt er zu dem Ergebnis, dass die bisherigen Untersuchungen zwar aufgrund der geringen Anzahl noch keine genaue Darstellung

der Erblchkeitsverhältnisse zulassen, dass aber die Erblchkeit bei dieser Erkrankung zweifellos eine große Rolle spielt. Deshalb sollte sie, nach genauer Diagnosestellung, auch Beachtung im Gesetz zur Verhütung erkrankten Nachwuchses finden.

Ein Heft später wurde ein ebenfalls von K. THUMS kurz rezensierter und von W. HELMREICH geschriebener Artikel zum Thema Ehegesetz im Allgemeinen ausgewählt. In diesem bespricht der Autor zunächst den bisherigen Zustand, und geht anschließend ausführlich auf die Veränderungen ein, welche durch das Einbringen rassen- und erbhygienischer Gedanken in das deutsche Eherecht eingetreten sind. Abschließend gibt er Anleitungen zur Handhabung in der Praxis anhand einiger Beispiele. Insgesamt spricht er sich für die Neuerungen des Gesetzes aus, da er darin keine Verhinderung von Ehen sieht, sondern eher eine Möglichkeit, „das Volk zu Erbgesundheit und Rassenreinheit zu erziehen“ (S. 485).

In der Oktoberausgabe von 1936 befasst sich ein von C. BRUGGER verfasster Review-Artikel mit Sterilisation und Erbgesundheitsgesetz bezüglich dementieller Erkrankungen. Der Originalbeitrag wurde von F. KEHRER geschrieben. Mit diesem möchte er auf die rassenhygienische Bedeutung des Erbveitstanzes aufmerksam machen. Dafür beschreibt er noch mal die Krankheitssymptome und den Verlauf der Erkrankung zur Diagnosestellung. Insgesamt hält er eine „restlose Ausmerzung“ (S. 2039) dieser Erkrankung aufgrund der großen Patientenzahl und der daraus resultierenden negativen Auswirkungen für die Gesellschaft für dringend notwendig. Rezensiert wurde der Artikel wiederum von C. BRUGGER, der nochmals sehr deutlich darauf hinweist, dass bei der Chorea Huntington immer von einer vererbten Erkrankung ausgegangen werden muss.

Im letzten Heft des Jahrganges 1936 fand sich eine Untersuchung von T. A. KANDOU und N. SPEYER zum Thema Sterilisation und Erbgesundheitsgesetz bei Paraphilien. In dieser es um die Ergebnisse hinsichtlich dreier Fälle von therapeutischer Kastration bei sexuell abnorm handelnden Patienten. Die guten Ergebnisse zeigen sich in der stark verminderten Libido aller drei Patienten, weshalb die Autoren auch weiterhin auf diese Therapiemöglichkeit auf freiwilliger Basis plädieren. Der zugehörige Artikel erschien im Original.

6.3.10 1937

Zum Thema Volksuntersuchungen schrieb C. BRUGGER 1937 eine Rezension über eine Abhandlung von D. BOETERS. Sie gibt hierin eine statistische Übersicht über die Belastungsverhältnisse der Durchschnittsbevölkerung im Bezug auf psychiatrische, neurologische und andere bedeutsame Erbmerkmale durch eine sehr ausführliche Untersuchungen an 211 schlesischen Familien wieder. Dabei stimmen die Prozentziffern für Geisteskrankheiten mit den Befunden der übrigen Durchschnittsbevölkerung im wesentlichen überein. Auffälligkeiten werden mit kasuistischen Darstellungen untermalt.

Im gleichen Heft erschien ein Review-Artikel von H. STEFAN über eine statistische Arbeit über die Unfruchtbarmachung von H. ROEMER. In dem Originaltext gibt der Autor aufgrund einer Umfrage bezüglich des Vollzuges des Erbgesundheitsgesetzes an verschiedenen öffentlichen Einrichtungen einen Überblick über die bisher erlangten Zahlen. Somit wurden im Jahr 1934 insgesamt 11564 Personen sterilisiert. Dabei entfällt der größte Anteil mit 47% auf Schizophrene, 32% auf Oligophrene, 13% auf Epileptiker, 5% auf Manisch-Depressive und etwa 3% auf Alkoholiker. Weiterhin finden sich 0,2%, welche an erblichem Veitstanz leiden und jeweils 0,1% entfallen auf die erbliche Blindheit, die erbliche Taubheit und die schwere körperliche Missbildung. In der Rezension gibt H. STEFAN diese Zahlen sehr knapp wieder.

Ebenfalls im Jahre 1937 schreibt der Landesmedizinalrat CREUTZ zum Thema allgemeine Erbbiologie einen Originalartikel. Hierin spricht er von der dringenden Notwendigkeit, über ein lückenloses Nachschlagematerial über Erbkrankte in den jeweiligen Bezirken zu verfügen. Somit sollte sowohl eine „negative Erbauslese“ (S.21), als auch eine „Förderung der Ertüchtigen“ (S.21) ermöglicht werden. Hierfür schien es ihm notwendig, nicht nur Erbkrankte selbst, sondern auch deren gesamte Familien zu untersuchen. Diese Untersuchungen vorzunehmen, sah er als die Aufgabe von Ärzten und Psychiatern an, wobei seiner Meinung nach auch ein wesentlicher Anteil auf die Nervenärzte in den Praxen entfiel. Denn so schließt er, wird der Psychiater doch „noch mehr als bisher in der Front stehen im Kampfe um die Erbpflege und die Gesundheit des Volkes“ (S.286).

6.3.11 1938

1938 erschien zum Thema Auswirkungen der Unfruchtbarmachung ein deskriptiver Review-Artikel von C. BRUGGER über ein Original von T. STRUPPLER. In diesem gibt STRUPPLER einen Überblick über die Zusammensetzung der Anstaltsaufnahmen seit Erlass des Erbgesundheitsgesetzes, um zu klären, ob die Patienten seltener in Kliniken eingewiesen würden, seit es die Möglichkeit der Zwangssterilisation gab. Er kommt nach seinen theoretischen Erwartungen bezüglich der Aufnahmezahlen zu den faktischen Ergebnissen. Nach einem kurzen Abfall der Aufnahmezahlen im Jahre 1934 kommt es zeitgleich mit dem Beginn der behördlichen Einweisungen 1935 zu einem erneuten Anstieg der Aufnahmen. Konstant bleiben wie von dem Autor erwartet über den gesamten Zeitraum allein die Zahlen der Schizophrenen. Besonders auffällig verhält es sich hingegen bei den Manisch-Depressiven, bei welchen sich die Aufnahmezahl etwa auf die Hälfte der vorherigen Aufnahmezahlen reduziert. Die Ursache hierfür lässt sich noch nicht mit Sicherheit benennen.

Im gleichen Jahr erscheint ein Literaturbericht von K. CONRAD zu einem Artikel von G. FRANKE über die Genetik und Erbprognose in der Epilepsie. Die Arbeit befasst sich mit der Untersuchung an 106 Epileptikern und deren Familien, mit besonderem Augenmerk auf ihre Kinder und somit auf die Vererbung dieser Erkrankung. Insgesamt stellt FRANKE dabei fest, dass die Kinder von Personen mit genuiner Epilepsie mit 4-5% Epilepsiewahrscheinlichkeit und von Personen mit symptomatischer Epilepsie mit 3% Epilepsiewahrscheinlichkeit weitaus höher belastet sind, als die Durchschnittsbevölkerung, in welcher die Erkrankungswahrscheinlichkeit 0,3% beträgt. Der Rezensent beurteilt das Material jedoch als zu klein, so dass die „Fehlerbreite ziemlich groß ist“ (S. 432).

Einen Originalartikel zum Thema psychiatrische Erkrankungen im neuen Ehegesetz schreibt K. BERINGER im November 1938. Er gibt hierin einen Überblick über die Möglichkeiten der Ehescheidung und -aufhebung im Bezug auf psychische Erbleiden, nachdem 1938 das neue Gesetz in Kraft trat. Dies ist seither bei Geisteskrankheit des Ehepartners, sowie vorzeitiger Unfruchtbarkeit des Partners möglich. Dadurch sollte mit der Gesetzesänderung das individuelle Interesse des Ehegatten in den Hintergrund treten um die Interessen der Gesellschaft besser wahren zu können. Nach diesen allgemeinen Betrachtungen geht er mit Beispielen auf verschiedene Geisteskrankheiten im einzelnen ein. Bei zweifelhafteren Fällen, wie z.B. der alleinigen

Anlage einer Erbkrankheit müsste weiterhin von Fall zu Fall entschieden werden, wobei der Autor hierbei zur Vorsicht mahnt.

Ein Heft später erscheint eine Rezension von FÜNFELD über einen Artikel von H. SEELERT zum Thema Sterilisierung und Erbgesundheitsgesetz in der Schizophrenie. In dieser Abhandlung äußert sich der Autor über die verschiedenen Diagnosemöglichkeiten der Schizophrenie im Erbgesundheitsverfahren. Da es bisher noch kein festes Diagnoseschema für diese Erkrankung gibt, bemüht er sich, eine allgemeingültige Lösung für Nerven- und Amtsärzte zu schaffen. Da die Schizophrenie aber nie gleich verläuft, sondern sehr häufig unterschiedliche Erscheinungsformen annimmt, plädiert er dafür, eine Unfruchtbarmachung nur bei gesicherter Vererbung vorzunehmen.

6.3.12 1939

1939 findet sich zunächst ein von K. CONRAD rezensierter Artikel von T. LANG bezüglich der Genetik und Erbprognose bei Paraphilien. Hierin versucht der Originalautor, in Anlehnung an frühere Studien von Goldschmidt mit Insekten, die genetische Bedingtheit der Homosexualität von Menschen anhand von Untersuchungen an 500 Probanden nachzuweisen. Die Ergebnisse dieser Arbeit sind zwar noch nicht ganz eindeutig, weisen aber laut LANG doch auf eine genetische Bedingtheit hin, welcher er in weiteren Untersuchungen noch nachgehen möchte.

Zum Thema allgemeine Erbprognose findet sich im gleichen Jahr eine von C. BRUGGER verfasste Rezension über ein Arbeit von E. RÜDIN. Dieser geht hierin zunächst auf die Grundgedanken des Nationalsozialismus ein und postuliert somit, dass „das dauerhafte Gedeihen eines Volkes von seiner Rassenreinheit und seiner Rassenbegabung abhängt“ (S. 3). Daher sieht er es nun als wichtige Aufgabe des modernen Psychiaters, eine sinnvolle Rassenhygiene, sowohl in „positiver“, als auch in „negativer“ Form zu betreiben. Um zukünftig im Interesse des Volkes zu handeln, muss der Psychiater erkennen, bei welchen Familien eine Vermehrung empfohlen wird und bei welchen nicht. Als Werkzeug hierfür erachtet RÜDIN die Sippenforschung und die empirische Erbprognose, um eine vorwiegende Erbbedingtheit von einer vorwiegenden Umweltbedingtheit abgrenzen zu können. Auch der Rezensent beschreibt diese Aufgaben eines Psychiaters als sehr wichtig und gibt den Inhalt des Originalartikels in der gleichen Deutlichkeit wie RÜDIN selbst wieder.

Über die psychiatrischen Erkrankungen im neuen Ehegesetz verfasst P.E. BECKER im Mai 1939 einen Originalartikel. In diesem berichtet er über ein Gutachten bezüglich der Ehetauglichkeit eines Mitarbeiters des Reichsarbeitsdienstes. Da bei dem Probanden eine familiäre Belastung von drei psychiatrischen Erbkrankheiten in Betracht kommt, wird in dem Gutachten die Erkrankungswahrscheinlichkeit für ihn persönlich und für seine Nachkommenschaft berechnet. Da diese aber insgesamt kaum höher als die Erkrankungswahrscheinlichkeit der Durchschnittsbevölkerung liegt, wird der Mann letztlich für ehetauglich befunden.

Ein weiterer deskriptiver Literaturbericht von C. BRUGGER über einen Artikel von H. SCHRÖDER bezüglich der Genetik und Erbprognose beim angeborenen Schwachsinn findet sich in diesem Jahr. Der Autor des Originalartikels berichtet über neue Erkenntnisse bezüglich der Vererbung dieser Erkrankung. Zu diesem Zweck führt er Untersuchungen an den Familien von 49 Mongoloiden durch, wobei er 205 Familienmitglieder persönlich untersuchen kann. Weiterhin betrachtet er bisher bekannte familiäre Fälle und Zwillingsbefunde anderer Autoren. Aufgrund dieser Untersuchungen, geht er insgesamt von mehreren Faktoren aus, welche zur Entstehung des Mongolismus führen können. Zum einen handelt es sich um eine „polymere Rezessivität“ (S. 307) mit genetischer Beziehung zum Schwachsinn, zum anderen nimmt er eine ovarielle Insuffizienz mit Genitalhypoplasie und hormonalen Regulationsstörungen der Mutter als Ursache an. Dies würde sowohl die hohen Zahlen an Früh- und Fehlgeburten der Mütter, als auch die hohe Anzahl geistig zurückgebliebener Geschwister erklären.

6.3.13 1940

1940 rezensiert FÜNFGELD eine, seiner Meinung nach „außerordentlich interessante Arbeit“ (S. 425) von B. SCHULZ und K. LEONHARD zum Thema Genetik und Erbprognose in der Schizophrenie. In ihrer gemeinsamen Arbeit geben sie zum einen eine erbbiologisch-statistische Übersicht und zum anderen eine erbbiologisch-klinische Stellungnahme zu den Ergebnissen wieder. LEONHARD hatte die Formen der Schizophrenie zuvor in „symptomatische“ und „atypische“ Fälle eingeteilt, wobei er davon ausging, dass die „atypischen“ Zustände erblich stärker belastet sind, als die „symptomatischen“ Zustände. Da die Unterschiede der Belastung nach der vorliegenden Untersuchung jedoch weit geringer ausfielen als erwartet, kommt SCHULZ zunächst zu dem Ergebnis, dass eine solche Einteilung in Zukunft nicht sinnvoll erscheint. Und auch LEONHARD stimmt mit SCHULZ überein, dass die

Ergebnisse bisher noch zu keiner „praktisch-eugenischen“ (S. 613) Entscheidung führen dürften. Er sieht sich dennoch auf dem richtigen Weg, und plädiert weiterhin dafür, die atypischen Formen der Schizophrenie noch weiter zu unterteilen und zu untersuchen.

Im gleichen Jahr erscheint eine Rezension von DUBITSCHER über einen Beitrag zum Ehegesetz im Ausland von M. STEINWALLNER. Hierin geht er zunächst auf die Notwendigkeit der durchgeführten Änderungen in der deutschen Gesetzgebung bezüglich des Eherechtes ein, da hierdurch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unterstützt wurde. Anschließend betrachtet er verschiedene Varianten in zahlreichen Ländern, wobei er diese nach durchgreifenden Regelungen, einschlägigen Bestimmungen und Entwürfen zu Ehegesundheitsgesetzen einteilt. Abschließend fordert er weltweit ein Mindestmaß an rassenhygienischem Weitblick, welcher zumindest dem deutschen Eherecht entsprechen sollte.

6.3.14 1941

1941 erscheint ein Literaturbericht von K. CONRAD über einen Beitrag von A. LANGELÜDDEKE zum Thema Sterilisierung und Erbgesundheitsgesetz in der Epilepsie. Hierbei setzt sich LANGELÜDDEKE zum Ziel, die Unterschiede zwischen idiopathischer, genuiner und symptomatischer Epilepsie aufzuzeigen, um ein allgemeingültiges Diagnoseschema für das Erbgesundheitsverfahren zu entwickeln. Dafür untersucht er verschiedenen Faktoren wie Begleitsymptomatik, Anfallscharakter, Zeitpunkt der Manifestation, körperliche Befunde, Lebenslauf und psychischen Befund der Patienten, sowie den Verlauf der Erkrankung. Aufgrund seiner Ergebnisse kommt er zu dem Schluss, dass es zwar keine scharfe Trennung zwischen erblicher und nichterblicher Form gibt, dass sich die Patienten aber in fünf unterschiedliche Gruppen einteilen ließen. Diese reichen von der reinen Vererbung ohne äußere Ursachen bis hin zu Kramfanfällen ohne „erkennbare Anlage“ (S. 28), wobei die ersten beiden Gruppen nach Meinung des Autors der Unfruchtbarmachung zugeführt werden sollten. Für K. CONRAD deckt sich diese Ansicht des Autors mit der gegenwärtig herrschenden Beurteilung der Epilepsie.

Ein Heft später rezensiert LUXENBURGER einen Artikel von E. RITTERSHAUS zum Thema Sterilisierung und Erbgesundheitsgesetz beim Manisch-Depressiven-Irresein. In diesem versucht er, die Diagnosestellung dieser Erkrankung im Erbgesundheitsverfahren zu erläutern, um diese möglichst zu vereinfachen. Er stellt

zunächst fest, dass auch bei dieser Erkrankung keine eindeutigen Grenzen gezogen werden können und die Übergänge meist fließend sind, so dass im Einzelfall die Entscheidung erschwert wird. Die Grenzen sieht er hierbei in der Stärke der Anlage, der Häufigkeit des Auftretens von Anfällen und in den praktischen Auswirkungen in sozialer Hinsicht. In manchen Fällen kann eine Entscheidung nach Meinung des Verfassers mit Hilfe der „Sippenforschung“ (S. 259) erleichtert werden. Weiterhin kann die „soziale Bewährung“ (S.258) des Erkrankten als Entscheidungshilfe herangezogen werden, sie sollte jedoch immer vorsichtig gehandhabt werden. Und auch die Umstände der Entstehung der Krankheit können als Hilfestellung genutzt werden. Da aber auch diese Möglichkeiten nicht immer zu einer eindeutigen Entscheidung führen, stellt RITTERSHAUS abschließend fest, dass weiterhin eine individuelle Entscheidung im Einzelfall getroffen werden muss. LUXENBURGER gibt in seiner Rezension ausführlich die Inhalte des Artikels wieder und beschreibt es als dessen Verdienst, „auf die Schwierigkeiten der Abgrenzung hingewiesen und Möglichkeiten zu ihrer Beseitigung erörtert zu haben“ (S. 92).

Dies war nochmals eine Zusammenfassung aller oben ausführlicher behandelten Artikel, welche in dieser Arbeit vorkamen, um einen Überblick über das Gesagte zu behalten.

Insgesamt zeigt sich, dass sich die Anzahl dieser Artikel, welche sich in die Arbeit integrieren ließen, verhältnismäßig gering war.

In allen Heften von „*Der Nervenarzt*“ in den Jahrgängen 1928-1945 fanden sich insgesamt neun Originalartikel und 184 Rezensionsartikel, die explizit Stellung zum Erbgesundheitsgesetz, zur Rassenhygiene oder zur praktischen Eugenik nahmen. Speziell herausgegriffen wurden 42 Artikel, welche oben ausführlich besprochen wurden. Bei diesen gab es einige namhafte Autoren, welche immer wieder in diesem Zusammenhang auftreten, wie LEONHARD, LUXENBURGER oder RÜDIN aber auch einige unbekannte oder sogar fachfremde Verfasser, wie der Reichsanwalt EBERMAYER. Vor allem bei den Rezensenten finden sich immer wieder die gleichen Namen, welche ähnliche Artikel beleuchten.

Bei den Untersuchungen wurde auch deutlich, dass dieses Thema in einer der führenden psychiatrischen Fachzeitschriften, bis auf wenige Ausnahmen, nur am Rande gestreift wurde, mit der Fülle der insgesamt hier erschienenen Artikel aber in keinem Vergleich steht.

7 Schluss

Im November des Jahres 2002 erschien Heft 11 der Zeitschrift *Der Nervenarzt*, welches sich sehr ausführlich mit dem Thema Psychiatrie im Nationalsozialismus beschäftigt. Diese Thematik scheint auch nach mehr als fünfzig Jahren noch nicht erschöpft zu sein. Vor allem im Bereich der Psychiatrie ergeben sich immer wieder neue Aspekte, welche beleuchtet werden, um die Beweggründe, die zu den verschiedenen Entwicklungen führten, zu verstehen, die Geschehnisse aufzuarbeiten und eventuell einen Nutzen für die Zukunft daraus zu ziehen.

An diese Thematik schließt die vorliegende Arbeit an und beschäftigt sich mit einem wichtigen Teilgebiet hieraus, dem sogenannten Erbgesundheitsgesetz. Dabei sollte die Aufgabe dieser Arbeit nicht in einer Wertung des Geschehenen bestehen, sondern nur darin, die Forschung der damaligen Zeit zu beleuchten und einen Überblick über die damals veröffentlichten Texte zu diesem Thema zu geben.

Aus heutiger Sicht mag es unvorstellbar erscheinen, ein Gesetz zu entwickeln, durch welches Menschen zu einer Operation gezwungen werden können, welche ihnen die Möglichkeit zur Fortpflanzung nimmt. Es handelte sich dabei aber keineswegs um eine neue Erfindung der gerade an die Macht gekommenen nationalsozialistischen Partei, sondern um eine, sich über Jahre langsam vollziehende Entwicklung, welche in Deutschland in der Verabschiedung dieses Gesetzes gipfelte.

Ursprünglich sollte die Sterilisation eine Maßnahme zur Behandlung von Sexualstraftätern darstellen, wurde dann aber zunehmend als ein probates Mittel gegen die Langzeit-Institutionalisierung psychisch Kranker und instabiler Menschen genutzt. Somit entstand ein rationales Verfahren zur Verringerung der erblichen und damit auch der ökonomischen Belastung zukünftiger Generationen.

Insgesamt muss von etwa 350.000 Betroffenen ausgegangen werden, die bis Kriegsende zwangsweise sterilisiert wurden. Betrachtet man diese hohe Anzahl Betroffener, die meist aus dem psychiatrischen Bereich stammten, war die Anzahl der Artikel, welche speziell zu diesem Thema in *Der Nervenarzt* veröffentlicht wurden vergleichsweise sehr gering.

8 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit behandelt das Thema Erbgesundheitspolitik psychiatrischer Erkrankungen kurz vor und während der Zeit des Nationalsozialismus. Dies geschieht anhand einer Studie an Artikeln welche in der Zeitschrift *Der Nervenarzt* in der Zeit von 1928-1945 im Original oder als Rezensionen erschienen sind. Grundlegend orientierte sich die Auswahl dieser Artikel an den Inhalten des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, welches im Jahre 1933 erlassen wurde, sowie an seinen weiteren Modifikationen in den nachfolgenden Jahren. Es wurde 1933 vornehmlich erlassen, um die Fortpflanzung erbkranker Gesellschaftsmitglieder, welche der Volksgemeinschaft ökonomisch und gesellschaftlich zur Last fielen, einzudämmen und somit indirekt die Fortpflanzung erbgesunder Personen zu fördern.

Da sich in der Zeitschrift in dem genannten Zeitraum aber nur neun Originalartikel fanden, welche in direktem Bezug zu diesem Gesetz standen, wurde auch auf in *Der Nervenarzt* erschienene Review-Artikel aus dieser Zeit zurückgegriffen, welche sich mit dem Thema befassten. Somit wurden insgesamt 42 Artikel untersucht, die sich in 12 Kapitel einteilen ließen.

1. Erbbiologie
2. Schizophrenie
3. Epilepsie
4. Manisch-Depressives Irresein
5. Oligophrenie
6. Dementielle Prozesse
7. Alkoholismus und moralischer Schwachsinn
8. Paraphilien
9. Kriminalität
10. Sterilisation allgemein
11. Schwangerschaftsabbruch allgemein
12. Ehegesetz allgemein

Die Kapitelauswahl erfolgte vom allgemeinen zum Speziellen.

Jedes Kapitel hatte verschiedene Unterpunkte und dementsprechend viele Artikel wurden dazu untersucht. Es fing mit allgemeinen Untersuchungen an, welche angestellt wurden um das Thema Vererbung im weiteren Sinne zu erforschen, um eine Grundlage für das Erbgesundheitsgesetz zu schaffen. Darauf folgten die

verschiedenen Erkrankungen, welche in dem Gesetz erwähnt wurden, sowie einige zusätzliche Störungen, welche damit in engem Zusammenhang standen. Abschließend ging es um Artikel, welche sich mit dem Gesetz selbst oder den damit in Zusammenhang stehenden Gesetzen befassten.

In der Diskussion wurden die Artikel nochmals zusammengefasst, chronologisch aufgeführt und speziell daraufhin untersucht, welche Artikel ausdrücklich zu dem Erbgesundheitsgesetz oder zu einem der beiden damit in Zusammenhang stehenden Gesetze Stellung bezogen.

In der Zusammenfassung werden nochmals diejenigen Artikel, die einen direkten Bezug zur Eugenik, der Rassenhygiene oder dem Erbgesundheitsgesetz haben nach den oben genannten Kapiteln dargestellt. Sofern der Rezensent eine eigene Stellungnahme im Bezug auf diese drei Themen abgibt, wird auch die Rezension angesprochen.

1. Allgemeine Untersuchungen der damaligen Zeit

Zu diesem Thema gab es sieben Unterpunkte und somit auch sieben untersuchte Artikel. Davon waren zwei im Original erschienen.

Der erste war ein Artikel zur allgemeinen Erbbiologie mit dem Titel „Aufgaben und Organisation der erbbiologischen Bestandsaufnahme und die Mitwirkung des Psychiaters und Neurologen“. Der gewählte Artikel wurde von CREUTZ 1937 geschrieben und er plädiert hierin sehr deutlich für die Erstellung lückenloser Nachschlagewerke über Erbkrankte. Gleichzeitig gibt er detaillierte Vorschläge zur Ausführung dieses Vorhabens. Somit sollte sowohl eine „negative Erbauslese“ (S. 21), als auch eine „Förderung der Erbtüchtigen“ (S. 21) gewährleistet werden.

Ein weiterer Originalartikel befasst sich mit „Theoretische und praktische Bedeutung der Zwillingsforschung“. Hierin zeigt H. LUXENBURGER ausführlich die Möglichkeiten und Grenzen der Zwillingsforschung im Bezug auf die Erbforschung in der Psychiatrie und Neurologie auf. Da der Artikel 1930, also noch vor Erlass des Erbgesundheitsgesetzes erschien, geht der Autor nicht direkt auf dieses ein. Er setzt aber trotzdem auch in Zukunft auf die Möglichkeiten seiner Untersuchungsmethode. Vor allem falls die Zwillingsforschung mehr unter dem Aspekt der praktischen Eugenik und weniger zur Unterstützung der Individualtherapie herangezogen werden kann. Mit der allgemeinen Erbprognose befasst sich E. RÜDIN (1938) in dem hier gewählten Artikel. Er beschreibt darin verschiedene Methoden der Erbprognose und hebt deren Wichtigkeit hervor, um in Zukunft auf fundierter Basis rassenhygienische Entscheidungen hinsichtlich der Fortpflanzung und dem Interesse des Volkes fällen zu

können. Der Artikel erschien 1938 und zeigt sehr deutlich die befürwortende Einstellung sowohl des Autors, als auch des Rezensenten zum Thema Erbgesundheitsgesetz.

Die weiteren Artikel dieses Punktes beziehen sich nicht mehr explizit auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

2. Schizophrenie

Da die Schizophrenie eine häufige Erkrankung darstellte konnte das Thema ausführlich behandelt werden, so dass jeweils zum Thema Genetik und Erbprognose, Zwillingsforschung und Gesetzgebung ein Artikel herausgegriffen wurde um ihn inhaltlich zu untersuchen.

Mit der Genetik und Erbprognose der Schizophrenie befassen sich B. SCHULZ und K. LEONHARD (1940), welche in ihrem Text zum einen eine erbbiologisch-statistische Übersicht und zum anderen eine erbbiologisch-klinische Stellungnahme zu den Ergebnissen abgeben. Beide Autoren kommen jedoch insgesamt zu dem Schluss, dass die vorliegenden Ergebnisse noch nicht ausreichen, um allgemeingültige Schlussfolgerungen für die Ausführung des Gesetzes ziehen zu können. Sie sehen sich jedoch auf dem richtigen Weg und wollen diesen weiterhin verfolgen.

Zum Thema Sterilisierung und Gesetz in der Schizophrenie äußert sich H. SEELERT (1938) mit einer Abhandlung über die verschiedenen Diagnosemöglichkeiten der Schizophrenie im Erbgesundheitsverfahren mit dem Ziel, eine möglichst allgemeingültige Lösung für Nerven- und Amtsärzte zu finden.

Der Artikel zum Thema Zwillingsforschung befasst sich nicht mit der Eugenik im speziellen.

3. Epilepsie

Auch zur Epilepsie wurden drei Artikel herausgegriffen, welche sich jeweils mit dem Thema Genetik und Erbprognose, Zwillingsforschung und Gesetzgebung befassten. Das Thema Sterilisierung und Gesetz in der Epilepsie behandelt ein Beitrag von A. LANGELÜDDEKE (1941) ausführlicher. Hierbei versucht er, aufgrund verschiedener Untersuchungsergebnisse ein allgemeingültiges Diagnoseschema der genuinen Epilepsie für die Gutachter im Erbgesundheitsverfahren zu entwerfen.

Die beiden anderen Artikel wurden zwar nach Erlass des Erbgesundheitsgesetzes veröffentlicht, gehen aber nicht im Besonderen auf dieses ein.

4. Manisch-Depressives Irresein

Bei dem „manisch-depressiven Irresein“ gab es einen Originalartikel zur Genetik und Erbprognose. Somit wurde unter den Rezensionen jeweils ein Artikel zum Thema Zwillingsforschung und Gesetzgebung betrachtet.

Der Originalartikel von H. LUXENBURGER, welcher die Genetik und Erbprognose beim Manisch-Depressiven-Irresein behandelt trägt den Titel „Erbprognose und praktische Eugenik im cyclothymen Kreise“. Der Artikel erschien bereits 1932 und trotzdem geht der Autor hierin explizit auf die Folgen seiner Ergebnisse für die praktische Eugenik ein. Er gibt zunächst eine Erbprognose bezüglich des manisch-depressiven Irreseins an und versucht anschließend, die Konsequenzen dessen für die praktische Eugenik abzuschätzen. Dabei kommt er zu dem Schluss, dass bei dieser Erkrankung eine sorgfältige Abwägung zwischen „positiver und negativer Auslese“ stattfinden muss.

Zur Sterilisierung und dem Gesetz beim Manisch-Depressiven-Irresein äußert sich E. RITTERSHAUS (1940), welcher versucht, die Diagnosestellung dieser Erkrankung im Erbgesundheitsverfahren durch seinen Beitrag zu vereinfachen.

Zum Thema der Zwillingsforschung gab es ebenfalls einen Text von H. LUXENBURGER, er bezieht sich hierbei jedoch gar nicht auf die Eugenik oder das Erbgesundheitsgesetz.

5. Oligophrenie

Bezüglich der Oligophrenie konnte nur zu Genetik und Erbprognose und zur Gesetzgebung ein Artikel gefunden werden, nicht jedoch zur Zwillingsforschung.

Zu Sterilisierung und Gesetz bei der Oligophrenie äußert sich v. BRUNN (1935), welcher sich schon Jahre vor Erlass des Gesetzes dafür eingesetzt hatte und seine eigenen Forschungen hierzu an seiner Schule betrieb. In dem Artikel untersucht er, wie sich die Gesamtzahl der Sterilisationsbedürftigen auf die einzelnen Gruppen Erbkranker verteilt und kommt dabei zu dem Ergebnis, dass der größte Anteil auf die Schwachsinnigen entfällt. Da diese schon zu Schulzeiten auffielen, weist er vehement darauf hin, dass sie bereits dort zur Anzeige gebracht werden sollten.

Der zweite Artikel befasst sich nicht mit der Eugenik.

6. Dementielle Prozesse

Unter diesem Oberbegriff zusammengefasst wurde zum Thema Genetik und Erbprognose, sowie zu Untersuchungen an Geschwistern jeweils ein Artikel über die

Picksche Krankheit gefunden, welche sich nicht auf die Eugenik beziehen. Zum Thema Sterilisation und Gesetz wurde ein Artikel zum erblichen Veitstanz herangezogen. In diesem Beitrag möchte F. KEHRER (1935) mit aller Deutlichkeit auf die rassenhygienische Bedeutung des Erbveitstanzes und auf die Notwendigkeit der „restlosen Ausmerzungen“ (S.2039) dieser Erkrankung aufmerksam machen. C. BRUGGER schließt sich als Rezensent der Meinung des Autors an.

7. Alkoholismus und moralischer Schwachsinn

Die Themen Alkoholismus und moralischer Schwachsinn wurden hier gemeinsam behandelt, wobei trotzdem nur zu Genetik und Erbprognose und zur Gesetzgebung jeweils ein Artikel herausgegriffen wurde.

Bezüglich der Sterilisation und des Gesetzes wurde ein Bericht von DUBITSCHER (1936) ausgesucht, in welchem er sich ausführlich dem moralischen Schwachsinn widmet. Damit versucht er, die Arbeit der Gesundheitsgerichte, für welche diese Thematik immer mehr an Bedeutung gewann, zu erleichtern, indem er Hilfestellungen zur Diagnosemöglichkeit gibt.

Auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses geht der zweite Artikel nicht näher ein.

8. Paraphilien

Zu den Paraphilien gab es jeweils einen Artikel zu Genetik und Erbprognose, sowie zu Familienuntersuchungen. Ein weiterer Artikel bezüglich der Gesetzgebung fand sich unter den Originalartikeln.

Dieser trug den Titel „Therapeutische Kastration bei Sexuell-Pervertierten“ und wurde von T. A. KANDOU und N. SPEYER (1936) verfasst. In ihm behandeln die Autoren das Thema Sterilisation und Gesetz bei Paraphilien indem sie eine Untersuchung durchführen, in welcher es um die Ergebnisse hinsichtlich dreier Fälle von therapeutischer Kastration bei sexuell abnorm handelnden Patienten geht. Da dieses Thema noch nicht im Erbgesundheitsgesetz verankert ist, geht der Originalartikel zwar auf das Thema Sterilisation, nicht jedoch auf das Erbgesundheitsgesetz ein. Die beiden weiteren Artikel befassen sich gar nicht mit der Eugenik.

9. Kriminalität

Zur Kriminalität fand sich jeweils ein Artikel zum Thema Genetik und Erbprognose, Zwillingsforschung und zur Gesetzgebung.

Zum Thema Genetik und Erbprognose wurde ein Artikel von K. SALLER (1934) betrachtet, in welchem er der Frage nachgeht, inwieweit kriminelle Anlagen vererbbar sind. Aufgrund seiner Ergebnisse spricht er sich schon damals deutlich dafür aus, dieses Thema auch in das Erbgesundheitsgesetz aufzunehmen, wobei ihm auch der Rezensent, wiederum C. BRUGGER, zustimmt.

Für die Sterilisierung und das Gesetz bei Kriminalität wurde ein Bericht von S. MALLOW (1933) ausgewählt, in welchem dieser versucht, die Ergebnisse von Kastrationen bei Sexualverbrechern sowohl anhand eigener Forschungen als auch anhand von Literaturberichten darzustellen. Aufgrund seiner Ergebnisse spricht er sich 1933 ausdrücklich für diese Behandlungsmethode aus und fordert die Schaffung eines eindeutigen Gesetzes für derlei Fälle.

Der Artikel zum Thema Zwillingsforschung stellt keinen Bezug zum Erbgesundheitsgesetz her.

10. Sterilisierung

Zum Thema Sterilisierung gab es fünf Unterpunkte, wobei zum dem Thema im Allgemeinen zwei Originalartikel zu finden waren, ebenso wie zu dem Unterpunkt Erfahrungen. Zu den weiteren Themen Statistik, Auswirkungen und Ausland wurden wiederum Rezensionen herangezogen.

Bei den beiden Originalartikeln handelt es sich zum einen um „Einige für den Psychiater besonders wichtige Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, wiederum geschrieben von H. LUXENBURGER (1934). Hierin erörtert er einige wichtige Punkte bezüglich des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, um diese für die zuständigen Psychiater zu erleichtern. Er befasst sich somit sehr ausführlich mit dem Gesetz selbst und dem dazu geschriebenen Kommentar.

Zum anderen fand sich der Artikel „Sterilisation und Gesetz“ von EBERMAYER (1928). In seiner Abhandlung befasst er sich mit der 1928 aktuellen Strafgesetzgebung bezüglich der freiwilligen und der zwangsweise durchgeführten Sterilisation. Damit möchte er auf die Notwendigkeit einer Gesetzesgrundlage zur Zwangssterilisation lange vor Erscheinen des Gesetzes hinweisen.

Ein Erfahrungsbericht wurde mit „Kastration einer Schizophrenen mit sexuellen Zwangstrieben und sexuellem Beeinflussungswahn“ von B. SLOTOPOLSKY-DUKOR (1932) geschrieben. Darin geht der Autor sehr ausführlich auf die Kastration einer schizophrenen Patientin mit ihren Folgen ein, wobei er selbst mit dem Ergebnis sehr zufrieden ist.

Eine statistische Arbeit über die Unfruchtbarmachung findet sich bei H. ROEMER (1936), welcher aufgrund einer Umfrage bezüglich des Vollzuges des Erbgesundheitsgesetzes an verschiedenen öffentlichen Einrichtungen einen Überblick über die bisher erlangten Zahlen gibt.

Zum Thema Auswirkungen der Unfruchtbarmachung wurde ein Artikel von T. STRUPPLER (1937) gewählt, welcher hierin einen Überblick über die Zusammensetzung der Anstaltsaufnahmen seit Erlass des Erbgesundheitsgesetzes gibt.

Bezüglich der Unfruchtbarmachung im Ausland wurde ein Beitrag von H. WILDENSKOV (1934) ausgesucht, welcher darin die gesetzliche Situation in Dänemark beschreibt und zusätzlich über die bisherig erzielten Ergebnisse dort berichtet.

Jeder dieser Artikel stellt einen direkten Bezug zum Erbgesundheitsgesetz her.

11. Schwangerschaftsabbruch

Zum Thema Schwangerschaftsabbruch wurde jeweils ein Artikel herausgesucht, welcher sich allgemein mit dem Thema befasst, ein Artikel der sich mit dem Gesetz hierzu beschäftigt und ein weiterer, der das Thema Ausland abdeckt.

Zur Schwangerschaftsunterbrechung im Allgemeinen äußert sich E. MEYER (1929) noch vor Aufnahme dieses Themas in das Erbgesundheitsgesetz. In seinem Bericht geht er auf die jeweiligen Verfahrensweisen bei den verschiedenen Geisteskrankheiten ein und versucht somit, möglichst allgemein gültige Regeln aufzustellen, bei welchen Erkrankungen ein Abbruch erfolgen sollte und bei welchen nicht.

Mit dem Gesetz selbst befasst sich E. SCHULTZE (1935), welcher vor der Erweiterung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses dringend für die Aufnahme des Schwangerschaftsabbruchs in dieses plädiert.

Hinsichtlich der Schwangerschaftsunterbrechung im Ausland schreibt H. W. MAIER (1932) eine Abhandlung, in welcher er über seine Erfahrungen diesbezüglich an einer Klinik in der Schweiz berichtet. Er befürwortet hierin eine gewissenhafte Handhabung dieses Themas um die zusätzlichen Gefahren für die Frauen möglichst gering zu halten.

12. Ehegesetz

Eine ähnliche Einteilung wurde beim Thema Ehegesetz verwendet. In den Originalen fand sich jeweils ein Artikel, der sich mit dem Gesetz selbst befasst und ein weiterer Artikel, welcher auf diesbezügliche Erfahrungen eingeht. Weiterhin wurde unter den

Rezensionen ein allgemeiner Artikel und ein Artikel, welcher sich mit dem Ehegesetz im Ausland befasst, ausgewählt.

So wurde zunächst „Ein Beitrag zur psychiatrischen Begutachtung der Ehetauglichkeit. (Ein Gutachten)“ betrachtet. Hierin untersucht P.E. BECKER (1939) einen Mitarbeiter des Reichsarbeitsdienstes hinsichtlich seiner Ehetauglichkeit. Dabei soll die Erkrankungswahrscheinlichkeit des Betroffenen sowie seiner eventuellen Nachkommen untersucht werden, um eine Empfehlung bezüglich seiner Ehetauglichkeit abzugeben.

Ein weiterer Originalartikel war „Die Stellung psychischer Erbleiden im neuen Ehegesetz“. Hierin gibt K. BERINGER (1938) einen Überblick über die Möglichkeiten der Ehescheidung und –aufhebung im Bezug auf psychische Erbleiden zum Zeitpunkt des Erscheinens, 1938. Der Autor mahnt jedoch zur Vorsicht bei den Entscheidungen und vor allem zu Einzelfallentscheidungen bei zweifelhaften Fällen.

Zum Thema Ehegesetz im Allgemeinen wurde ein Artikel von W. HELMREICH (1936) ausgewählt, welcher hierin ausführlich die Veränderungen durch die neuen rassen- und erbhygienischen Gesetze erläutert und zusätzlich Anleitungen für die Handhabung in der Praxis gibt. Insgesamt steht der Autor hierbei den Neuerungen sehr positiv gegenüber, da er das Gesetz als eine Möglichkeit sieht, „das Volk zu Erbgesundheit und Rassenreinheit zu erziehen“ (S.485).

Einen Beitrag über Ehegesetze im Ausland liefert M. STEINWALLNER (1940), welcher hier versucht, eine Übersicht über die verschiedenen Ehegesetze in unterschiedlichen Ländern zu geben. Insgesamt steht auch er den vorgenommenen Änderungen im deutschen Ehegesetz positiv gegenüber und fordert die übrigen Länder indirekt auf, dem Beispiel in Deutschland zu folgen um ein weltweites Mindestmaß an rassenhhygienischem Weitblick zu erzielen.

Dies war nochmals eine kurze Zusammenfassung aller oben ausführlicher behandelten Artikel, welche in dieser Arbeit vorkamen, um nochmals zu verdeutlichen, welche Original- und Rezensionsartikel sich mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und der Eugenik speziell befassten, und aus welchen Themengebieten diese stammten.

Es wird deutlich, dass alle im Gesetz erwähnten Themen auch in Artikeln aus *Der Nervenarzt* behandelt wurden. Trotzdem fällt auf, dass Artikel, welche direkt mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zusammenhängen insgesamt eher selten waren, vor allem unter den Originalartikeln.

9 Literaturverzeichnis

Ausgangsliteratur:

Der Nervenarzt, Band 1-17, 1928-1944

BECKER, P.E.: „Ein Beitrag zur psychiatrischen Begutachtung der Ehe-tauglichkeit. (Ein Gutachten)“, *Der Nervenarzt* Band 12, 1939, Heft 5, S. 250

BERINGER, Prof. Dr. K.: „Die Stellung psychischer Erleiden im neuen Ehegesetz“, *Der Nervenarzt*, Band 11, 1938, Heft 11, S. 553

BOETERS, D.: „Belastungsstatistik einer schlesischen Durchschnittsbevölkerung. Untersuchungen an 211 Familien, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 155, 1936, S. 675

BOETERS, H. (Rez.), Review von Prof. Brunn, *Der Nervenarzt*, Band 9, 1936, Heft 2, S. 99.

BURKHARDT H.: „Endogene Psychose bei nordischer Rasse“, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 153, 1935, S. 165

BRUGGER, C. (Rez.), Review von Dr. H. Luxenburger, *Der Nervenarzt*, Band 6, 1933, Heft 10, S. 555

BRUGGER, C. (Rez.), Review von K. Saller, *Der Nervenarzt*, Band 8, 1935, Heft 4, S. 222

BRUGGER, C. (Rez.), Review von Fr. E. Gabriel, *Der Nervenarzt*, Band 8, 1935, Heft 4, S. 223

BRUGGER, C. (Rez.), Review von Dr. G. M. Th. Schmidt, *Der Nervenarzt*, Band 9, 1936, Heft 5, S. 267

BRUGGER, C. (Rez.), Review von Prof. F. Kehrer, *Der Nervenarzt*, Band 9, 1936, Heft 10, S. 537

BRUGGER, C. (Rez.), Review von D. Boeters, *Der Nervenarzt*, Band 10, 1937, Heft 4, S.217

BRUGGER, C. (Rez.), Review von Dr. T. Struppler, *Der Nervenarzt*, Band 11, 1938, Heft 2, S. 110

BRUGGER, C. (Rez.), Review von E. Rüdin, *Der Nervenarzt*, Band 12, 1939, Heft 3, S. 158

BRUGGER, C. (Rez.), Review von H. Schröder, *Der Nervenarzt*, Band 12, 1939, Heft 5, S. 278

BRUNN, Prof.: „Ein Beitrag zur Frage: Wie ist das prozentuale Verhältnis der einzelnen Gruppen Erbkranker, die für eine Unfruchtbarmachung gesetzlich in Frage kommen?“, *Münchener medizinische Wochenschrift*, Band 2, 1935, S. 1399

CONRAD, Dr. K. (Rez.), Review von Dr. H. Schulte, *Der Nervenarzt*, Band 9, 1936, Heft 2, S. 101

CONRAD, K. (Rez.), Review von Dr. G. Franke, *Der Nervenarzt*, Band 11, 1938, Heft 8, S. 432

CONRAD, K. (Rez.), Review von T. Lang, *Der Nervenarzt*, Band 12, 1939, Heft 2, S. 105.

CONRAD, Dr. K. (Rez.), Review von A. Langelüddeke, *Der Nervenarzt*, Band 14, 1941, Heft 1, S. 44

CREUTZ, Dr.: „Aufgaben und Organisation der erbbiologischen Bestandsaufnahme und die Mitwirkung des Psychiaters und Neurologen“, *Der Nervenarzt*, Band 10, 1937, Heft 6, S. 281-286

DORNDORF (Rez.), Review von H.A. Schmitz und A. Meyer, *Der Nervenarzt*, Band 7, 1934, Heft 5, S. 268

DUBITSCHER, Dr.: „Der moralische Schwachsinn unter besonderer Berücksichtigung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 154, 1936, S. 422

DUBITSCHER (Rez.), Review von M. Steinwallner, *Der Nervenarzt*, Band 13, 1940, Heft 10, S. 479

EBERMAYER, Dr.: „Sterilisation und Gesetz“, *Der Nervenarzt*, Band 1, 1928, Heft 7, S. 417

FRANKE, Dr. G.: „Erbbiologische Untersuchungen an Kindern von Epileptikern“, *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 160, 1937, S. 381

FRETS, G.P.: „Die Familie AA. Eine Familie mit mehreren Geisteskrankheiten.“, *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 139, 1932, S. 694

FRIEDMANN, A. (Rez.), Review von F. Lenz und O. Verschuer, *Der Nervenarzt*, Band 2, 1929, Heft 7, S. 430

FRIEDMANN, A. (Rez.), Review von Dr. med. J. Jacobi, *Der Nervenarzt*, Band 5, 1932, Heft 5, S. 269

FRIEDMANN, A. (Rez.), Review von G.P. Frets, *Der Nervenarzt*, Band 5, 1932, Heft 12, S. 648

FRIEDMANN, A. (Rez.), Review von A. M. Le Gras, *Der Nervenarzt*, Band 6, 1933, Heft 7, S. 387

FÜNFELD (Rez.), Review von Prof. Dr. H. Seelert, *Der Nervenarzt*, Band 11, 1938, Heft 12, S. 638

FÜNFELD (Rez.), Review von B. Schulz und K. Leonhard, *Der Nervenarzt*, Band 13, 1940, Heft 9, S. 425

GABRIEL, Dr. E.: „Die Nachkommenschaft von Alkoholikern. (Eine erbbiologische Untersuchung)“, *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Band 102, 1934, S. 506

GRÜNTHAL, Dr. E.: „Über ein Brüderpaar mit Pickscher Krankheit. Eine vergleichende Untersuchung, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Verursachung und des Verlaufs der Erkrankung.“, *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 129, 1930, S. 350

HELMREICH, Dr. W.: „Rassen- und Erbhygiene im neuen Eherecht“, *Münchener medizinische Wochenschrift*, Band 1, 1936, S. 480

HENNEBERG, R. (Rez.), Review von Prof. H. W. Maier, *Der Nervenarzt*, Band 6, 1933, Heft 4, S. 224.

HENNEBERG, R. (Rez.), Review von Dr. S. Mallow, *Der Nervenarzt*, Band 7, 1934, Heft 5, S. 272 von R.

HENNEBERG, R. (Rez.), Review von E. Schultze, *Der Nervenarzt*, Band 9, 1936, Heft 1, S. 55.

JACOBI, Dr. med. J.: „Eine gleichartig verlaufende schizophrene Psychose bei einem zweieiigen Zwillingpaar“ aufgegriffen von *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 135, 1931, S. 298

KANDOU, Dr. T. A.: „Therapeutische Kastration bei Sexuell-Pervertierten“, *Der Nervenarzt*, Band 9, 1936, Heft 12, S. 609

KEHRER, Prof. F.: „Die Diagnose des Erbveitstanzes und seine rassenhygienische Bedeutung“, *Deutsche medizinische Wochenschrift*, Band 2, 1935, S. 2039

LANG, T.: „Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität“, *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 155, 1936, S. 702

LANGELÜDDEKE, A.: „Die Epilepsiediagnose im Erbgesundheitsverfahren“, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Band 114, 1940, S. 11

LE GRAS, A. M.: „Psychose und Kriminalität bei Zwillingen“, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 144, 1932, S. 198

LENZ, F.: „Zur Bestimmung des Anteils von Erbanlage und Umwelt an der Variabilität“, Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, Band 20, 1928, S. 425

LEONHARD, K.: „Erbbiologisch-klinische Untersuchungen an insgesamt 99 im Sinne LEONHARDs typischen bzw. atypischen Schizophrenen.“ Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 168, 1940, S. 587

LUXENBURGER, Dr. H.: „Theoretische und praktische Bedeutung der Zwillingsforschung“, *Der Nervenarzt*, Band 3, 1930, Heft 7, S. 385

LUXENBURGER, Dr. H.: „Erbprognose und praktische Eugenik im cyclothymen Kreise“, *Der Nervenarzt*, Band 5, 1932, Heft 10, S. 505

LUXENBURGER, Dr. H.: „Über einige praktisch wichtige Probleme aus der Erbpathologie des zykllothymen Kreises. Studien an erbgleichen Zwillingspaaren“, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 146, 1933, S. 87

LUXENBURGER, Dr. H.: „Einige für den Psychiater besonders wichtige Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, *Der Nervenarzt*, Band 7, 1934, Heft 9, S. 437

LUXENBURGER, Dr. H. (Rez.), Review von Prof. Dr. E. Rittershaus, *Der Nervenarzt*, Band 14, 1941, Heft 2, S. 91.

MAIER, Prof. H. W.: „Psychiatrische Erfahrungen über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung“, Deutsche medizinische Wochenschrift, Band 2, 1932, S. 1827

MALLOW, Dr. S.: „Beitrag zur Kastration von Sexualverbrechern.“, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 148, 1933, S. 501

MEYER, A.: „Über die Picksche Krankheit, mit besonderer Berücksichtigung der Erblichkeit.“, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Band 99, 1933, S. 747

MEYER, Prof. E.: „Schwangerschaftsunterbrechung, Heirat und Ehescheidung von Geisteskranken“, Deutsche Medizinische Wochenschrift, Band 1, 1929, S. 257

RITTERSHAUS, Prof. Dr. E.: „Das manisch-depressive Irresein und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Band 115, 1940, S. 257

ROEMER, H.: „Die Leistungen der psychiatrischen Kliniken und der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im ersten Jahr des Vollzuges (1934)“, Zeitschrift für psychische Hygiene, Sonderbeilage, Band 9, 1936, S. 47

RÜDIN, E.: „Die empirische Erbprognose, die Zwillingsmethode und die Sippenforschung in ihrer Bedeutung für die psychiatrische Erbforschung und für die Psychiatrie überhaupt“, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Band 107, 1938, S. 3

SALLER, K.: „Eugenische Erhebungen bei Strafgefangenen“, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 150, 1934, S. 597

SCHMIDT, Dr. G. M. TH.: „Untersuchungen an einer kinderreichen Inzestfamilie“, Münchner medizinische Wochenschrift, Band 2, 1935, S. 1355

SCHMITZ, H. A.: „Über die Picksche Krankheit, mit besonderer Berücksichtigung der Erblichkeit.“, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Band 99, 1933, S. 747

SCHNEIDER, (Rez.), Review von Prof. E. Meyer, *Der Nervenarzt*, Band 2, 1929, Heft 11, S. 694 von

SCHNEIDER (Rez.), Review von Dr. E. Grünthal, *Der Nervenarzt*, Band 4, 1931, Heft 4, S. 249.

SCHRÖDER, H.: „Die Sippschaft der mongoloiden Idiotie. Zweiter Beitrag.“, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 164, 1939, S. 286

SCHULTE, Dr. H.: „Zwillingserhebungen bei genuiner Epilepsie“, *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, Band 88, 1934, S. 341

SCHULTZE, E.: „Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischen Gründen“, *Archiv für Psychiatrie und Nervenheilkunde*, Band 106, 1935, S. 627

SCHULZ, B.: „Erbbiologisch-klinische Untersuchungen an insgesamt 99 im Sinne LEONHARDTs typischen bzw. atypischen Schizophrenen.“ *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Band 168, 1940, S. 587

SEELERT, Prof. Dr. H.: „Schizophrenie und symptomatische Geisteskrankheiten im Erbgesundheitsverfahren“, *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, Band 99, 1938, S. 300

SLOTOPOLSKY-DUKOR, Dr. phil. et med. B.: „Kastration einer Schizophrenen mit sexuellen Zwangstrieben und sexuellem Beeinflussungswahn“, *Der Nervenarzt*, Band 5, 1932, Heft 11, S. 579

SPEYER, Dr. N.: „Therapeutische Kastration bei Sexuell-Pervvertierten“, *Der Nervenarzt*, Band 9, 1936, Heft 12, S. 609

STEFAN, H. (Rez.), Review von H. Roemer, *Der Nervenarzt*, 1937 in Band 10, Heft 4, S. 224

STEINWALLNER, M.: „Rassenhygienische bzw. psychiatrische Eheverbote im Ausland“, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Band 114, 1940, S. 225

STRUPPLER, Dr. T.: „Hat das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Zusammensetzung der Anstaltsaufnahmen beeinflusst?“, *Münchener medizinische Wochenschrift*, Band 1, 1937, S. 611

THUMS, K. (Rez.), Review von H. Burkhardt, *Der Nervenarzt*, Band 8, 1935, Heft 10, S. 556.

THUMS, Dr. K. (Rez.), Review von Dr. Dubitscher, *Der Nervenarzt*, Band 9, 1936, Heft 7, S. 379.

THUMS, Dr. K. (Rez.), Review von Dr. W. Helmreich, *Der Nervenarzt*, Band 9, 1936, Heft 8, S. 439.

VERSCHUER, O.: „Zur Bestimmung des Anteils von Erbanlage und Umwelt an der Variabilität“, *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie*, Band 20, 1928, S. 425

WILDENSKOV, Dr. H.: „Das dänische Sterilisationsgesetz und die Schwachsinnigenfürsorge“, *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform*, Band 25, 1934, S. 1

ZELLER (Rez.), Review von Dr. H. Wildenskov, *Der Nervenarzt*, Band 8, 1935, Heft 11, S. 614

Sonstige Literatur

***Der Nervenarzt*, Band 73, 2002**

BOGDANDY, Prof. Dr. A. von, und WOLFRUM, Prof. Dr. Dr. h.c. R.: Das Gesetz zur Aufhebung nationalsozialistischer Unrechtsurteile, erschienen bei: Virtuelles Institut des Max-Planck-Institutes für ausländisches öffentliches Recht und Völkerrecht, Heidelberg, Direktoren:;

CORDING, C.: Die Regensburger Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll im „Dritten Reich“, Deutscher Wissenschafts-Verlag, Würzburg, 1. Auflage, 2000

GÜTT, Dr. med. A., RÜDIN, Dr. med. E., RUTTKE, Dr. jur. R.: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen, von J.F. Lehmanns Verlag, München 1936

KLEE, E.: Dokumente zur „Euthanasie“, Fischer Taschenbusch Verlag GmbH, Frankfurt am Main, 5. Auflage, Mai 2001

KLEE, E.: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Fischer Taschenbusch Verlag GmbH, Frankfurt am Main, 10. Auflage, Dezember 2001

MITSCHERLICH, A. und MIELKE, F.: Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, neugesetzte Ausgabe, Oktober 1995

PAULUS, H., Oberamtsrat a.D.: Das Erbgesundheitsgericht Bayreuth und seine Tätigkeit von 1934 bis 1944, Die Justiz und die „Euthanasie“, erschienen in: Historischer Verein für Oberfranken, Archiv für Geschichte von Oberfranken, Bd. 80, Bayreuth 2000, S. 355 ff

PSCHYREMBEL, W.: „Klinisches Wörterbuch“, 257. Auflage, Walter de Gruyter, Berlin-New-York, 1994

SCHEULEN, Dr. A.: Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934, Nürnberg, 2005

WEINGART, P., KROLL, J. und BAYERTZ, K.: Rasse, Blut und Gene, Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main, 1. Auflage, 1992

10 Danksagung

Zur Bereitstellung der Arbeit danke ich dem Direktor der Klinik für Psychiatrie und Nervenheilkunde der Ludwig-Maximilians-Universität Prof. Dr. Möller.

Für die sehr gute und stetig intensive Betreuung der Arbeit bedanke ich mich bei meinem Betreuer Dr. A. Strauß, der durch seine geduldige und ausdauernde Art im wesentlichen zum Zustandekommen dieser Arbeit beigetragen hat.

Mein herzlicher Dank gilt meinem Mann Jörg Pfeiffer, der sich stets geduldig zeigte und mich immer wieder motivierte, die Arbeit zu vollenden.

Und last but not least, ein großes Dankeschön an meine Familie und meine guten Freunde, die alle Höhen und Tiefen meines Weges mit mir gemeinsam gegangen sind und somit jeder auf seine Art und Weise zum Gelingen der Arbeit beigetragen haben.

11 Lebenslauf

MARTINA PFEIFFER

Persönliche Daten:

Geburtsdatum: 14. Mai 1976
Geburtsort: München
Familienstand: verheiratet, ein Kind
Staatsangehörigkeit: deutsch

Schulausbildung:

1994-1996: Max-Planck-Gymnasium in München (Abitur bestanden am: 28.06.1996; Hauptfächer: Englisch, Biologie)
1994: Albany High School in Albany, USA(Kurse der 11. und 12. Klasse)
1986-1993: Gymnasium Fürstenried West in München (5. –12. Klasse)
1982-1986: Grundschule in Augsburg und München

Praktika:

2003: Innere: Krankenhaus München Schwabing; Kardiologie
2003: Gynäkologie: Zentralklinikum Augsburg, Lehrkrankenhaus
2004: Chirurgie: Krankenhaus Dritter Orden München
08 – 11/1996: Kondohawa-Hospital in Poona, Indien, Mitarbeit in einem Lepra- Krankenhaus
09/2002: Hormonzentrum München Famulatur in einer Praxis für endokrinologische Gynäkologie
03/2002: Kreisklinik München Pasing Famulatur in der Gynäkologie
04/ 2001: Klinikum Innenstadt Famulatur in der psychiatrischen Klinik
02/2001: Kenyatta National Hospital in Nairobi, Kenia Famulatur in Innere Medizin und Pädiatrie
04/2000: Dr. Barbara Peter-Steinwachs in München Famulatur in einer allgemeinmedizinischen Praxis (Obdachlosenpraxis)

Hochschulstudium:

April 2004: 3. Staatsexamen, Abschluss des Studiums der Humanmedizin
April 2003: 2. Staatsexamen
September 2000: 1. Staatsexamen
September 1999: Physikum
Mai 1997: Beginn des Medizinstudiums an der Ludwig Maximilian-Universität München

Arbeitserfahrungen:

08/2004 – 05/2007: Klinikum Rosenheim, Assistenzärztin in der Gynäkologie und
Geburtshilfe

Weitere Arbeitserfahrungen:

April 1996-aktuell: Wohnpflege Ramsau Arbeit in der Behindertenpflege
02-03/1997: Diakoniewerk München, Pflegedienstpraktikum
10-12/1996: Aicher Rettungsdienst Ausbildung zum Rettungsdiensthelfer