

Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge
enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und
Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 36 (1939)

Heft: 7

Artikel: Protokoll der XXXII. Schweizerischen Armenpflegerkonferenz
[Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-837146>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der Armenpfleger

MONATSSCHRIFT FÜR ARMENPFLEGE UND JUGENDFÜRSORGE
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz

Mit Beilage: Eidgenössische und kantonale Entscheide

Beilage zum „Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeinde-Verwaltung“

Redaktion: a. Pfr. A. WILD, ZÜRICH 2 / Verlag und Exp.: ART. INSTITUT ORELL FÜSSLER A.-G., ZÜRICH
„Der Armenpfleger“ erscheint monatlich. Jährlicher Abonnementspreis für direkte Abonnenten Fr. 8.—, für Postabonnenten Fr. 8.20. — Insertionspreis pro Nonpareille-Zeile 20 Rp.

Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet

36. JAHRGANG

NR. 7

1. JULI 1939

Protokoll

der XXXII. Schweizerischen Armenpflegerkonferenz

Montag, den 22. Mai 1939, vormittags punkt 10 $\frac{1}{4}$ Uhr,
im Stadthausaal Winterthur.

(Fortsetzung.)

Wenn wir schon die *gesuchte Kinderbeschränkung* propagieren, und das wird getan, wenn das Zwei- und Dreikindersystem als Ideal aufgefaßt wird, wenn wir mit ziemlich großer Wahrscheinlichkeit rechnen dürfen, daß diese zwei und drei Kinder heiratsfähig werden, müssen wir mit allen Mitteln verhüten, daß sie nicht geistig und körperlich mit ungünstigen Erbanlagen belastet sind. Das Fehlen der natürlichen Auslese ist also mit ein Grund, daß eine wirkungsvolle Erbhygiene getrieben werden muß.

Ungünstig gestalten sich die Ausleseverhältnisse auch deshalb, weil Erbkrankte, also Geistesschwache, Epileptiker, Schizophrene, Psychopathen vorzüglich solche Ehepartner suchen, die wieder aus ähnlich belasteten Sippen stammen. Es werden damit allerdings einerseits die Anlagen nicht in gesunde Volksteile getragen, andererseits sind aber die Nachkommen solch kranker Eltern schwerer geschädigt. Kranke und belastete Eltern sind auch schlechte Erzieher. Von dem namenlosen Elend der Kinder solcher Eltern, die voller Launenhaftigkeit und Unberechenbarkeit sind, sprechen keine Zahlen, selbst an sich gesund veranlagte Kinder verkommen, verwahrlosen an Leib und Seele unter der Führung von geistig kranken und unfähigen Erziehern.

Die Erkenntnis nun, daß sich Geisteskrankheiten, Schwachsinn, Epilepsie und viele körperliche Anomalien gesetzmäßig vererben, daß besonders die Geisteschwachen sich gegenüber der übrigen Bevölkerung stärker vermehren, daß heute bei den Fortschritten der Hygiene und medizinischen Kenntnisse eine natürliche Auslese nur noch in beschränktem Maße sich auswirkt und endlich, daß geistig defekte Eltern schlechte Familiengründer und Erzieher sind, diese Erkenntnisse

sind die Ursachen, daß der moderne Staat immer mehr wirksame Erbhygiene verlangen muß.

Eine Maßnahme, Entartung des Volkes zu verhindern und die Fortpflanzung Erbgeschädigter aufzuhalten, bilden die *Eheverbote*. Eheverbote sind von jeher aus allen Kulturstaaten bekannt. Z. B. sind die Ehen zwischen nahen Blutsverwandten untersagt. In der Schweiz sind auch Ehen zwischen Onkel und Nichte, Tante und Neffen nicht gestattet. Minderjährige sind ebenfalls von Gesetzes wegen nicht ehefähig. In vielen Ländern sind Eheverbote aus gesundheitlichen Gründen erlassen worden. In verschiedenen Staaten Nordamerikas, in den meisten Staaten Mittel- und Südamerikas, in einzelnen Ländern Kanadas, in vielen europäischen Staaten wie Bulgarien, Dänemark, Island, Estland, Finnland, Lettland, Norwegen, Schweden, England, Jugoslawien, Monaco, Holland, Polen, Tschechoslowakei, Ungarn, Türkei bilden ansteckende, vor allem Geschlechtskrankheiten und manche Erbkrankheit oder beide zusammen, Ehehindernisse. Die Durchführung dieser Eheverbote erweist sich als schwierig, weil die Untersuchung der Ehepartner meistens keine ärztliche ist, oder diese erst bei Einsprache gegen die Eheschließung gefordert wird, und weil zudem die Ehefähigkeitszeugnisse leicht zu erhalten sind. Die volkshygienischen Grundsätze treten bei den Behörden in den Hintergrund. Das gilt auch für die Schweiz. Nach Art. 97 ZGB müssen die Verlobten urteilsfähig sein, um eine Ehe eingehen zu können, und Geisteskranke sind in keinem Falle ehefähig. Bei der Aufstellung dieses Gesetzes wurde zuerst an den Schutz der ehelichen Gemeinschaft gedacht; weil sich die Ehen von Geisteskranken fast ohne Ausnahme verhängnisvoll auswirken, sowohl in bezug auf die Ehegemeinschaft, Erziehung der Kinder, als auch der sozialen Stellung. Ferner soll der Gesunde wie der Kranke, wenn sie nur als Spekulationsobjekt etwa wegen Reichtum geheiratet werden, durch dieses Gesetz geschützt werden. In der Anwendung des Art. 97 ZGB sind die Gerichte sehr zurückhaltend. Wenn ein oder beide Ehepartner, die wegen Geisteskrankheit bevormundet sind, heiraten wollen, kann die ärztliche Untersuchung gefordert werden, um festzustellen, ob die Kranken trotz Bevormundung nicht doch ehefähig seien. Das ist nämlich möglich, z. B. kann eine verschwenderische Hysterika, die wegen ihrer Verschwendungssucht bevormundet ist, sehr wohl nach dem Wortlaut des Gesetzes ehefähig sein. — Erblich Belastete, bei denen die Krankheit nicht in Erscheinung tritt, werden vom Gesetz überhaupt nicht erfaßt.

Aber selbst auf geistig Kranke, die nach menschlicher Voraussicht keine würdige Ehe zu führen imstande sind, wird Art. 97 nicht angewendet. Das Bundesgericht hat z. B. vor kurzem einen Epileptiker ehefähig erklärt, der aus schwer belasteter Familie stammte. Sein Vater war wegen Geisteskrankheit interniert, ein Bruder von ihm war kriminell, der Kranke selbst leidet neben der Epilepsie mit sekundärer Demenz und starker Reizbarkeit, deretwegen er öfters gegen die Mutter tötlich wurde, an angeborener doppelseitiger Hüftgelenkluxation. Er war in verschiedenen Pflege- und Irrenheilanstalten versorgt, insgesamt über einige Jahre und kostete den Staat wegen der Krankheit bis zur Heirat über Fr. 25 000.—. Bei Kenntnis der Vorgeschichte dieses Kranken ist der Beschluß des Bundesgerichtes kaum mehr verständlich und hat zur Folge, daß Epileptiker, selbst wenn sie intellektuell und geistig durch die Krankheit schwer geschädigt sind, nicht mehr eheunfähig erklärt werden können. Dem Art. 97 wird überhaupt nur wenig Beachtung geschenkt. Die Zivilstandsbeamten haben auch nicht die Pflicht, dem Gesundheitszustand der Ehepartner nachzuforschen. Deshalb kommen Einsprachen gegen die Verheiratung Geisteskranker

selten zur Anwendung, in den Kantonen Luzern z. B. seit 1912 von 35 Einsprachen 28mal wegen Geisteskrankheit, in Basel 27mal, in Zürich 144mal, in St. Gallen nur 3 und in Bern 5mal. Es sind sogar Fälle bekannt, in denen die Behörden die Heirat ihrer kranken Töchter, damit sie Bürgerinnen anderer Gemeinden oder Kantone würden, in der Weise förderten, daß sie sie finanziell unterstützten, oder die Aussteuer lieferten.

Eine Ehe zwischen einem Gesunden und Kranken kann als nichtig erklärt werden, wenn dem Gesunden die Krankheit verheimlicht wurde. Im Volke herrscht noch öfters die irrige Meinung, daß durch die Heirat die Krankheit verschwinden würde. Das gilt im besonderen für die Epilepsie. Diese Ansicht ist völlig unrichtig, aber es sind Fälle bekannt, in denen aus diesem Glauben heraus dem Ehepartner die Epilepsie *verheimlicht* wurde, und daß wegen der Verheimlichung Ehen als nichtig erklärt werden mußten, und es zu langen Prozessen führte.

Eine Scheidung ist bei Auftreten von Geisteskrankheit erst möglich, wenn die Krankheit mindestens zwei Jahre bestanden hat. Die Auflösung einer Ehe deswegen, weil der Ehepartner krank geworden ist, erscheint mir eine Handlungsweise, die einer christlichen, aber auch menschlich würdigen Auffassung der Ehe zuwider läuft.

Die *Eheverbote für Geisteskranke* können erst recht wirksam werden, wenn das Volk die Notwendigkeit derselben für das Wohl der Familien, der Kinder und der ganzen staatlichen Gemeinschaft einzusehen vermag. Hier wirksam mitzuhelfen, vermag Erziehung und Aufklärung. Diesem Zwecke wollen die *Eheberatungsstellen* dienen, indem sie Vorträge veranstalten und besonders die Einzelpersönlichkeiten zu erfassen suchen.

Seit einigen Jahren findet sich eine solche Stelle in Zürich, die eine rege Tätigkeit entfaltet und zu Einzelberatungen öfters Spezialärzte zuzieht. Die Notwendigkeit solcher Beratungen erleben wir öfters, weil die Bevölkerung doch vorsichtig geworden ist, und besonders die gesunden Ehepartner wissen wollen, welche Gefahren für eventuell zu erwartende Kinder bestehen, wenn sie einen kranken Ehepartner heiraten.

Im allgemeinen wird gesunden Partnern vor der Heirat mit manifest Kranken, also Epileptikern, Geistesschwachen oder Schizophrenen, die schon einen Krankheitsschub durchgemacht haben, abgeraten werden müssen. Es ist dabei nicht nur auf die vermehrte Krankheitsaussicht der Nachkommenschaft hinzuweisen, sondern vor allem auch darauf, daß Kranke nie gute Ehepartner und selten gute Erzieher abgeben werden.

In den letzten Jahrzehnten ist viel an Aufklärungsarbeit geleistet worden, der Erfolg aber ist ein relativ geringer, die Achtung vor Medizin und Wissenschaft ist dadurch nicht sonderlich gefördert worden. Geld, soziale Stellung, Stand, Mitleid mit Kranken, Aufopferungsbereitschaft für einen Kranken usw. bleiben ständige, leider nur zu oft schlechte Eheberater. Volles Verständnis und Hochachtung wird man der Handlungsweise einer jungen Frau entgegenbringen, die ihrem nach der Verheiratung erkrankten Mann die Treue hält und sich nicht scheidet; wie sollen wir aber Verständnis oder gar Anerkennung dafür aufbringen, daß ein junges Mädchen einen schon vor der Heirat geisteskranken Mann heiratet? Trotzdem ist es erstaunlich, wie oft gesunde Männer kranke Frauen ehelichen. In bezug auf den Schwachsinn hat Tramer besonders darauf hingewiesen, daß männliche Schwachsinnige — es gilt das auch für andere Geisteskrankheiten — mit Ausnahme der Psychopathien von gesunden Mädchen in der Regel abgewiesen

werden; denn das Mädchen verlangt von seinem Ehepartner geistige und berufliche Fähigkeiten, die ihm Achtung abgewinnen, es verlangt eine Autorität, der es vertrauen kann, die es schützt und ernährt. Umgekehrt ist es bei den Schwachsinnigen weiblichen Geschlechts. Sie finden nicht nur leicht einen männlichen normalen Partner, sondern sie sind wegen ihres Schwachsinnigen ein meist leichtes Opfer von Männern und Jünglingen. Aber sie sind nicht nur Opfer, sondern sie drängen sich in ihrer Hemmungslosigkeit und Triebhaftigkeit den Jünglingen direkt auf und stellen sexuellen Anforderungen des Mannes nur geringen Widerstand entgegen.

Die gesunde, vernünftige Wahl der Ehepartner ist heute vielleicht überhaupt erschwert. Die Lebensverhältnisse der jungen Töchter haben sich gegen früher gründlich geändert. Die jungen Menschen lernen sich nicht mehr im häuslichen Milieu, wohin ja schließlich die Frau gehört, sondern auf dem Bureau und in Schulen, stets vorteilhaft herausstaffiert, kennen. Sie treffen sich in Vereinen, in politischen Zirkeln, in Konzerten, bei Sportanlässen, beim Tanz, in konfessionellen Verbindungen und Sekten. Bei all diesen Veranstaltungen kommt nur ein Teil der Persönlichkeit zur Geltung. Die Ehen scheinen doch durchschnittlich die glücklichsten zu sein, bei denen eine lange Bekanntschaft, besonders im häuslichen Milieu vorausging. Bei rasch gemachten Bekanntschaften kommen für die Ehe nur wenig bedeutungsvolle Persönlichkeitsäußerungen zum Ausdruck. Die Begeisterung für ein gemeinsames Ideal, in einem Abstinenz- oder Friedensverein oder eine politische Überzeugung erweist sich meist als eine zu wenig tragfähige Stütze für eine gesunde Ehe. Das jugendliche, gemeinsame Aufgehen in Idealen allein genügt auch nicht. Bei Abschluß der Ehen aus solchen Bekanntschaften werden leicht zugunsten gemeinsamer geistiger, beruflicher, religiöser oder sozialer Gedankenrichtung, die biologischen und psychischen Instinkte vernachlässigt, und sie verlaufen unglücklich. Auch die Freund- und Freundinnenverhältnisse vor der Ehe bilden gar keine Garantie für später gesunde und glückliche Gattenwahl und Ehe, ebenso wenig wie die Koedukation Jugendlicher, gemeinsame Ferienlager, gemeinsame Wanderungen usw. — Ob Eheberatung und Aufklärung hier je wesentliche Änderungen schaffen werden, ist fraglich.

Allgemein wird heute anerkannt, daß die mit Kindern gesegnete Familie das Wohlergehen des Staates bedeutet, die gesunde Ehe allein bietet die Garantie für erbgesunde Nachkommen, und es ist doch interessant festzustellen, wie bei uns parallel mit dem Rückgang der Kinderzahl die Ehescheidungen zugenommen haben. Diese betragen in den Jahren 1906—1910 in der Schweiz total 1490. Eheschließungen kamen in dieser Zeit total 137 402 zustande. Im Jahre 1937 allein aber wurden bei nur 28 394 Eheschließungen 3379 Ehen geschieden, wovon auf den Kanton Zürich 1002 und die Stadt 736 entfallen. Einzig im Kanton Obwalden wurden keine Scheidungen ausgesprochen. In den Jahren 1906—1910 wurden bei 1490 Scheidungen 2293 Kinder betroffen, im Jahre 1937 bei den 3379 Scheidungen 2876 Kinder, was zeigt, daß sich vor allem kinderlose und kinderarme Familien scheiden lassen, der bloßen Freundschaftsehe ist offenbar kein dauernder Bestand gegönnt.

Es sei hier noch kurz die Frage gestreift, ob zu Heiraten mit Andersrassigen im Hinblick auf eine gesunde und glückliche Nachkommenschaft geraten werden soll. Wir haben es in den letzten Jahren erfahren, daß gerade die Nachkommen aus Mischehen zwischen Juden und Ariern das schwerste Schicksal getroffen hat, weil sie zu keiner Volksgemeinschaft ganz gehören, und was wir in unserer nächsten Nähe so schrecklich erleben, das ist das Schicksal der Mischlinge z. B. in Amerika,

bald in schwächerem, bald in stärkerem Maße immer gewesen. — Unsere Behörden wissen z. B., daß wenn Schweizermädchen nach Italien heiraten, diese Ehen in ziemlich hohem Prozentsatz wegen des uns fremden Milieus nach einigen Jahren unglücklich enden. Die Behörden beraten deshalb die Schweizerinnen in dem Sinne, daß diese im Falle der Scheidung leicht wieder unser Heimatrecht erhalten können. Leben die Italiener in der Schweiz, geht es besser. Es handelt sich bei dieser Frage in keiner Weise darum, festzustellen, ob eine Rasse mehr tauglich oder höher stehe als die andere, von keinem auserwählten Volke ist die Rede, sondern nur darum, ob gegenseitige Vermischung wünschenswert sei. Die Frage muß verneint werden, Zeuge dafür ist eine der ältesten reinen Rassen, die wir kennen, nämlich die Juden. In diesem Volke sind Mischehen verpönt. Reine Rassen wird es überhaupt nur wenige geben; aber man täuscht sich, wenn man glaubt, daß in früheren Zeiten wahllose Mischungen stattgefunden hätten. Diese Annahme ist sicher falsch, die Sippen suchten sich möglichst rein zu halten.

Die Wirkung der Eheberatungsstellen für die Erbhygiene ist deshalb vor allem beschränkt und ungenügend, weil diese Institutionen keine gesetzliche Macht haben, ihre Ratschläge müssen nicht befolgt werden. Anzeigen an Behörden werden sie unterlassen müssen, wenn sie nicht von Anfang an alles Vertrauen der Ratsuchenden, auch der Gesunden, verlieren wollen.

Auch ärztliche Berater werden bei uns, selbst wenn sie eindeutig schwer belastende Anlagen feststellen, jede Anzeige an die zuständigen Behörden unterlassen. In gewissen Fällen wird dieses Prinzip bei Geschlechtskranken verlassen, wenn sie ihre Umgebung gefährden und sich nicht behandeln lassen wollen. Die Aufgabe des ärztlichen Geheimnisses sollte in diesen Fragen nie gefordert werden, sonst verliert der Arzt beim Volk jedes Vertrauen. Wichtige Auskünfte werden ihm verweigert und der Kurpfuscherei Tür und Tor geöffnet. Die Wahrung des ärztlichen Geheimnisses wird natürlich nicht von Amtsärzten oder von Medizinern, die vom Staate als Experte zugezogen wurden, gefordert.

Die Aufgaben der Eheberatungsstellen wie sie heute bestehen, werden sich also in Ratschlägen und Aufklärungsarbeit erschöpfen.

Selbst wenn mit der Zeit die Anwendung des Gesetzes zur Verhinderung der Ehen von Geisteskranken und Geistesschwachen wirksamer durchgeführt würde, wenn Eheberatungsstellen mit durchschlagendem Erfolg arbeiten können, wäre es den von den Eheverboten betroffenen Personen möglich, außereheliche Nachkommen in die Welt zu setzen, und das war mit ein Grund, daß Sterilisationsgesetze gefordert wurden.

Darüber, daß Geistesschwache, psychopathische Persönlichkeiten und Geisteskranke keine Nachkommenschaft zeugen sollten, besteht kein Zweifel, und die wirksamste und sicherste Methode, dieses Ziel zu erreichen, ist die *Sterilisation* oder Unfruchtbarmachung. Die Sterilisation ist wohl zu unterscheiden von der Kastration. Letztere besteht in der Entfernung der Keimdrüsen und führt zu vielerlei körperlichen und seelischen Veränderungen und Schädigungen. Der menschliche Kastrat heißt Eunuche. Parallele aus dem Tierreich sind der Ochse, Kapaun, Wallach, Poularde, Pork. Die Kastration wird bei triebhaften Sexualverbrechern mit bestem Erfolg durchgeführt, weil nach Entfernung der Keimdrüsen die Sexualtriebe und die durch diese bedingten Handlungen völlig erlöschen.

Die Sterilisation besteht beim Manne in der sog. Vasektomie, d. h. in der Durchtrennung der Ausführungsgänge der Hoden. Diese bleiben erhalten und damit auch der Geschlechts- und Begattungstrieb, die sogenannte innere Sekretion ist

nicht gestört, und die körperliche und seelische Persönlichkeit bleibt unverändert. Die Sterilisation der Frau geschieht mittelst Durchtrennung der Eileiter. Diese Operation macht eine Eröffnung der Bauchhöhle notwendig. Es ist also ein größerer Eingriff als beim Mann, er macht die Frauen für einige Wochen bettlägerig.

Dr. Hans Binder in Basel hat an 293 sterilisierten Frauen die *Folgen der Sterilisation* untersucht und kam zum Schluß, daß in 40% der Fälle beträchtliche Nachteile auftraten, aber daß nur in 10% der Fälle die Nachteile so groß waren, daß sie nicht von anderweitigen größeren Vorteilen durch die Operation überwogen werden. Die Nachteile waren stets psychogener Natur, und zwar in 23% unbefriedigte Mütterlichkeit, in 14% gestörte körperliche Integrität, in 3% moralisch-religiöse Schuldgefühle, in 20% war die Sexualität, in 9% die Menstruation ungünstig beeinflusst. Es sind aber unter den 293 Frauen, die Dr. Binder untersuchte, nur ein kleiner Teil geistig Anormale; denn es waren nicht eugenische, sondern vor allem medizinische Gründe, die zur Vornahme der Sterilisation führten. Bei den Anormalen, sagt Dr. Binder, überwiegen die Vorteile beträchtlich die Nachteile. Die Nachteile äußern sich im Gemeinschaftsleben als: übertriebener Individualismus, Eifersucht, Verwöhnung der Kinder. Unter keinen Umständen können die beobachteten ungünstigen körperlichen oder seelischen Folgen der Sterilisation ein Grund sein, deren Ausführung bei Anormalen zu verhindern.

Selbst wenn man einige Nachteile bei der Sterilisationsoperation, besonders in bezug auf die psychischen Folgen annehmen muß, sind sie in keiner Weise etwa denen des *Abortes*, d. h. der *künstlichen Unterbrechung* der Schwangerschaft zu vergleichen. Diese Methode zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist nur ein *Notbehelf* und wird in gewissen Kliniken nur in Verbindung mit der Sterilisation vorgenommen. Während aber bei uns noch relativ häufig ein Abort aus eugenischen Gründen eingeleitet wird, sind die Indikationsstellungen dafür in Deutschland außerordentlich streng, und auf der Ausführung von Schwangerschaftsunterbrechung, die nicht medizinisch z. B. wegen Tuberkulose, Leber- und Nierenfunktionsstörungen usw. gerechtfertigt sind, stehen schwere Strafen. Eugenische Gesichtspunkte dürften nach Einführung von Sterilisationsgesetzen für den Abort auch bei uns nur ausnahmsweise zur Anwendung kommen.

Die Gefährlichkeit der Schwangerschaftsunterbrechung erhellen die folgenden Angaben: Der Abort, der bei Errichtung der Räterepublik in Rußland 1917 ohne medizinische Indikation erlaubt wurde, fand wegen seiner körperlichen, psychischen und moralischen Schädigungen der Frauen schon 1924 auf dem allrussischen Gynäkologenkongreß in Kiew schärfste Verurteilung, und dessen freie Ausführung ist heute in Rußland aufgehoben.

Künstlicher Abort nach dem 3. Schwangerschaftsmonat kommt wegen der großen Gefährdung der Schwängern nur noch bei medizinischer und nicht mehr aus eugenischer Indikation in Frage.

Über die Verhältnisse zwischen Einleitung von Aborten und Sterilisation im Kanton Zürich gibt eine Arbeit Dr. Zollikers, Direktor in Münsterlingen, Aufschluß¹⁾. Die Beobachtungen stammen aus den Jahren 1933 und 1934. Über Schwangerschaftsfähigkeit wurde in 1500 Fällen die Poliklinik zu Rate gezogen, und zwar in 1360 Fällen zur Erreichung eines Abortzeugnisses, aber nur in 150 Fällen wegen Sterilisation. In 52% der Fälle wurde zum Abort geraten. Von den Verheirateten, denen positiv geraten wurde, waren 10% Schwachsinnige,

¹⁾ Die nervenärztliche Beurteilung der Schwangerschaftsfähigkeit an der psychiatrischen Universitätspoliklinik in Zürich.

von den Ledigen 25%, die Übrigen zeigten Psychosen oder suchten Rat aus Gründen anderer Art. Von den zur Sterilisation Angemeldeten waren 22% der verheirateten Frauen und 80% der Ledigen schwachsinnig. Es waren nur 27 ledige Schwachsinnige, die sterilisiert wurden, und diese 27 hatten bereits 70 uneheliche Kinder. Die große Zahl der Gesuche um Abortzeugnisse ist erschreckend. Eine geringe Zahl derselben wurde wegen Schwachsinn oder Geisteskrankheit des Kindsvaters verlangt. Bei gesetzlicher Regelung der Sterilisationsfragen würden allerdings nicht nur die Frauen, sondern auch die Männer erfaßt.

Die erste Sterilisierung zum Zwecke der Verhütung minderwertiger Nachkommenschaft ist am 13. April 1897 von dem Frauenarzt Kehler in Heidelberg ausgeführt worden, und zwar an einer Frau, die schon mehrere minderwertige, z. T. schwachsinnige Kinder zur Welt gebracht hatte. Die Vasektomie am Manne zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde von dem amerikanischen Arzt Sharp eingeführt, und er hat von 1899—1907 in einer Strafanstalt des Staates Indiana 176 Minderwertige auf eigene Verantwortung sterilisiert. Die Eingriffe erfolgten mit Einwilligung der Operierten. Nach seinen günstigen Erfahrungen wurde in Indiana 1907 als dem *ersten Staat* die Sterilisation für rückfällige Sittlichkeitsverbrecher, Epileptiker, Geisteskranke und Geistesschwache eingeführt. Es folgten bald andere Staaten der Union, 1909 Californien, 1913 Michigan usw., bis heute sind es 32 von 48. Neben den Anormalen wurden von den Gesetzen dieser Staaten öfters auch Geschlechtskranke, z. B. Syphilitiker, erfaßt. Die Gesetze tragen ausgesprochen eugenisch-therapeutischen Charakter. Die Sterilisation kann z. T. freiwillig gefordert werden. Nach den vorliegenden Zahlen sind seit 1907 in Amerika 25 403 Sterilisationen, 10 674 an Männern und 14 729 an Frauen ausgeführt worden.

Der erste europäische Staat, der ein Sterilisationsgesetz einführt, ist der Kanton *Waadt*. Der Art. 28^{bis} des Sanitätsgesetzes des Kantons lautet: „Eine Person, die an Geisteskrankheit oder Geistesschwäche leidet, *kann* Gegenstand ärztlicher Maßnahmen sein, die zum Zwecke haben, die Kinderzeugung zu verhindern, sofern diese Person unheilbar ist und sie aller Voraussicht nach nur entartete Nachkommen haben kann. Der medizinische Eingriff erfolgt nur mit Erlaubnis des Gesundheitsrates. Der Gesundheitsrat gibt diese Erlaubnis nur nach Prüfung des Falles und auf Grund eines übereinstimmenden Gutachtens zweier von ihnen bezeichneter Ärzte. Er entscheidet über die Übernahme der Kosten.“ Das Gesetz ist am 1. Januar 1929 in Kraft getreten.

Dieses Gesetz ist gleichsam eine dauernde posthume Anerkennung der Anschauungen des großen Bürgers der Waadt, August Forels, der schon vor 50 Jahren den Gedanken der Sterilisation verteidigte und bereits 1892 eine Kastration — damals gab es noch keine Sterilisation bei Frauen — zur Verhinderung der Vererbung einer Geisteskrankheit, an einer weiblichen Kranken ausführen ließ.

Weitere europäische Staaten, die Sterilisationsgesetze aus eugenischen Gründen eingeführt haben, sind Deutschland 1933, Dänemark 1935, Schweden 1934, Finnland 1935, Estland 1936, und in vielen anderen Staaten, auch solchen mit mehrheitlich katholischer Bevölkerung, wie Polen, sind sie in Vorbereitung. Für das deutsche Gesetz besonders charakteristisch und für die Ärzte von Bedeutung ist, daß nach Art. 3 jeder approbierte Arzt, dem in seiner Berufstätigkeit eine Person bekannt ist, die an einer Erbkrankheit oder schwerem Alkoholismus leidet, dem zuständigen Amtsarzt unverzüglich Anzeige zu erstatten hat, und zur Anzeige verpflichtet ist. Bei Insassen einer Anstalt trifft den Anstaltsdirektor die

Anzeigepflicht. Die Ausführung der Operation ist dann von dem Gutachten des Amtsarztes abhängig. Das ärztliche Geheimnis ist in diesen Fällen dem Staat gegenüber gänzlich aufgehoben. Es tritt hier die Auffassung in den Vordergrund, daß das Volkswohl und die Staatsinteressen vor allen Einzelinteressen zu stehen haben. Es ist fraglich, ob durch die Aufhebung des allgemeinen, strikten Arztgeheimnisses dem Volkswohl nicht mehr geschadet als genützt wird, weil damit das Vertrauen zum Arzt, zur Hygiene und Medizin genommen wird. Über die Auswirkung des Gesetzes liegen vorläufig noch keine statistischen Erhebungen vor. Die Ärzte würden, wie man mir versicherte, in ihren Diagnosestellungen für Erbkrankheiten sehr vorsichtig, und davon, daß eine wahllose Sterilisationsmanie eingegriffen hätte, könne keine Rede sein. Die Diagnosestellung allein dürfte bei uns kaum zur Vornahme einer Sterilisation wie in Deutschland genügen, es müßten wohl auch Lebensführung und Belastung, Milieueinflüsse mitberücksichtigt werden.

Der Standpunkt zur Sterilisationsfrage in der Schweiz kommt in dem von Zuruzoglu angeführten Werk durch die verschiedenen Autoren zum Ausdruck. Das Ergebnis ist kurz zusammengefaßt etwa folgendes: Die Sterilisation kann zwangsweise oder freiwillig, d. h. mit Einwilligung der betroffenen Personen erfolgen. Für unsere Verhältnisse kommt *grundsätzlich* nur die *freiwillige Sterilisation* in Frage, d. h. der zu Sterilisierende hat seine Zustimmung zur Operation zu geben. Damit soll dem Gesetz der Vorwurf, daß es ein Eingriff in die fundamentalen Rechte der Persönlichkeit bedeute, genommen werden. Ob allerdings vom Erbkranken im Interesse der Allgemeinheit die Einwilligung zur Operation erhalten werden kann, wird sich weisen müssen. Der Sterilisation wird bei richtiger Aufklärung durch den Arzt viel weniger Widerstand entgegengesetzt als man anzunehmen geneigt ist. Die Zumutung zur Sterilisation wird in anderer Form ja heute schon gemacht, denn in vielen Fragen über Ehefähigkeit durch Behörden wird Auskunft verlangt, ob eventuell Heirat zu erlauben sei, wenn die Person sterilisiert würde. In Deutschland kann ein Sterilisierter nur eine Sterilisierte heiraten, und es scheint mir wenigstens vom biologischen Gesichtspunkte aus eine Heirat zwischen einer sterilisierten und gesunden Person so wenig richtig, wie eine Heirat zwischen Geisteskranken und Normalen.

Prof. Maier stellt die Frage, ob sich nicht für unbelehrbare, antisoziale Elemente, die eine Fortpflanzung ihres Defektes befürchten lassen, z. B. rückfällige Verbrecher und erblich Schwachsinnige, ausnahmsweise die *Einführung* einer *Spezialbestimmung* als unumgänglich erweisen werde. Die Sterilisation könnte dann auch zwangsweise durchgeführt werden, ohne daß ein besonderer Gesetzartikel geschaffen werden müßte. Ob eine solche Erweiterung der Bestimmungen des ZGB angängig ist, entzieht sich meinem Urteil.

Um die Möglichkeit der gesetzlichen Handhabe der Sterilisation in einzelnen Kantonen, z. B. in konfessionell gemischten überhaupt möglich zu machen, müßten bei der gesetzlichen Regelung der Verhütung erbkranken Nachwuchses neben der Sterilisation alle übrigen Maßnahmen wie Eheberatungen, Asylisierung, Fürsorge, nachgehende Fürsorge, Verwahrung, Familienpflege, Eheverbote usw. im Einzelfall mit einbezogen werden. Diese Regelung ist weder eine rein rechtliche, noch rein medizinische Frage, ihre Lösung bedarf der Zusammenarbeit von Richter und Mediziner. Der Richter soll z. B. die letzten Entscheide treffen, wenn ihm vom medizinischen Experten ein für die Sterilisation bejahendes Gutachten vorliegt.

(Fortsetzung folgt.)