

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: 6

Artikel: Protokoll der XXXII. Schweizerischen Armenpflegerkonferenz

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-837145>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

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. Pfarrer A. WILD, ZÜRICH 2 / Verlag und Exp.: ART. INSTITUT ORELL FÜSSLI, 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. 6

1. JUNI 1939

Protokoll

der XXXII. Schweizerischen Armenpflegerkonferenz

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

Nach der Präsenzliste sind rund 260 Vertreter von Armenbehörden und privaten Fürsorgeinstitutionen aus 20 Kantonen anwesend. Abgeordneter des Regierungsrates des Kantons Zürich ist: Regierungsrat Kägi, Armendirektor, und des Stadtrates Winterthur: Stadtrat Bernhard, Vorsteher des Fürsorgeamtes. Entschuldigt haben ihre Abwesenheit: a) Behörden: Polizeiabteilung des Eidgen. Justiz- und Polizeidepartements in Bern, Direktion des Innern, Aarau, Departement des Innern, Basel, Département du Travail, de l'Hygiène et de l'Assistance publique, Genf, Regierungsrat des Kantons Uri; b) Organisationen: Bureau central d'assistance, Lausanne; c) Mitglieder der Ständigen Kommission: Dir. Aubert, Genf, Regierungsrat Dr. Nadig, Chur, Fürsorgechef Adank, St. Gallen.

1. Der Präsident der Ständigen Kommission, Nationalrat Dr. Wey, Luzern, eröffnet die Versammlung mit folgenden Worten:

Im Namen der Ständigen Kommission der Schweizerischen Armenpflegerkonferenz eröffne ich die heutige Versammlung und entbiete Ihnen allen freundschaftlichen Gruß. Es ist eine sorgenvolle Zeit, die wir durchleben. In den Beziehungen zwischen den einzelnen Staaten herrscht Hochspannung, und die ohnehin geplagte und bedrückte Menschheit ist keinen Tag sicher, ob nicht das alte Europa in Pulver und Flammen aufgeht. Bleiben wir stark und geben wir die Hoffnung nicht auf, daß das Schwerste den Völkern erspart bleibt, und bald an Stelle der brutalen Gewalt wieder *Recht* und *Gerechtigkeit* auch im zwischenstaatlichen Leben die Führung übernehmen.

In unserem Lande geht auch die Sorge um; Behörden und private Organisationen suchen die Not zu bannen. Der Bund, die Kantone und die Gemeinden leisten viel, und sie haben sich im Kampfe gegen die Arglist der Tage in gewaltigem Maße verschuldet. Ohne staatliche Hilfe geht es nicht, das wissen wir, aber wir wissen auch, daß der Staat nicht alles zu leisten imstande ist. Wenn uns die Eidgenossenschaft als

Bürger aufruft, um uns zu *Werken der Solidarität* zu äußern, dann muß man uns nicht sagen, was wir zu tun haben. Das wird auch am kommenden 4. Juni der Fall sein, bei der Gewährung eines Kredites von über 327 Millionen Franken zur *Bekämpfung der Arbeitslosigkeit* und zur weiteren dringlichen militärischen Aufrüstung. Ich glaube mich nicht zu irren in der Annahme, daß die Meinung der Armenpfleger gemacht ist, leiden ihre Schutzbefohlenen doch zuerst, wenn die Verdienstlosigkeit durch die Dörfer und Städte schleicht und die Unterstützungen der Arbeitslosenkassen nicht hinreichen oder aufhören.

Besonders die schlimmen Tage, die wir durchmachten und denen vielleicht noch schlimmere folgen können, zeigen uns so recht, wie wünschbar, ja notwendig es ist, daß auch die Armenpflegen und alle, die sich mit diesen wichtigen, menschenfreundlichen Aufgaben unserer Demokratie befassen, eine *Organisation* besitzen, die über das Gebiet der einzelnen Kantone hinausreicht. In der Schweizerischen Armenpflegerkonferenz finden sie sich zusammen, lassen sich über ihren Aufgabenkreis orientieren, besprechen sich und nehmen *persönlich Fühlung*. Das gegenseitige Sichkennen ist besonders in der Armenpflege sehr wünschbar. Es erleichtert viel, wenn man weiß, wie der aussieht und wie er denkt, der hinter die Anträge seine Unterschrift setzt. Da liegt das Geheimnis, warum unsere Tagungen immer so stark besucht sind. Habt Dank für Euer Erscheinen! — Einen besondern Gruß entbiete ich den Behörden des *Kantons Zürich* und dem Vertreter der *Stadt Winterthur*, Herrn Stadtrat Bernhard. Nicht vergessen sei in diesem Willkommgruß auch der heutige Referent, Herr Direktor Dr. med. Braun von der Schweizerischen Anstalt für Epileptische in Zürich, und der erste Votant, Herr Amtsvormund Dr. Schneider in Zürich. Ich danke Ihnen, daß Sie zu uns heute über die im Kampfe gegen die Verarmung so wichtige Frage der Verhütung erbkranken Nachwuchses sprechen.

Und nun noch einige geschäftliche Mitteilungen, wobei ich manches, was die Ständige Kommission tat, unerwähnt lassen muß, weil die Zeit mangelt.

Das Kreisschreiben betreffend die *Einführung des obligatorischen hauswirtschaftlichen Unterrichts in allen Kantonen* ist gemäß dem Auftrag der letzten Armenpflegerkonferenz in Solothurn an 25 Organisationen gerichtet worden.

In einem *Plakate*, das wir erstellen ließen und unentgeltlich abgaben, wird gewarnt vor dem *Kaufe auf Abzahlung*. Sie kennen die Gefahren, die entstehen, wenn besonders junge Paare ihren Hausrat auf Abzahlung kaufen, meistens viel zu teuer und dazu noch schlechte Ware. Mit dem Plakate wollen wir warnen.

Wegen der *Portofreiheit für Armenbehörden*, mit der sich die letzte Armenpflegerkonferenz befaßte, wandte sich der Ausschuß mit einer Eingabe an alle Kantonsregierungen. Die umstrittene Portofreiheit ist nun der Finanzdirektorenkonferenz überwiesen worden, unbestreitbar der stärksten „Gewerkschaft“ in unserem Lande.

Auch wegen der *Portofreiheit der Gemeindearmenbehörden* ist von seiten des Kantons Zürich ein Schritt beim Eidgenössischen Post- und Eisenbahndepartement in Bern unternommen worden.

Dem Entwurfe zu einem Bundesbeschlusse zum Vollzuge der Übergangsbestimmung zu Art. 34 quater der Bundesverfassung betreffend die *Alters- und Hinterlassenenversicherung* stimmte die Ständige Kommission zu.

Der Fachgruppe soziale Arbeit der *Landesausstellung* richteten wir einen Beitrag von 600 Franken aus. Die Tätigkeit der Armenpflegen ist in einigen Bildern in der Landesausstellung veranschaulicht. Auch „Der Armenpfleger“ liegt auf.

Gemäß einem Beschluß der Ständigen Kommission soll die *Jahresrechnung*, um Zeit zu gewinnen, vom Präsidenten kurz eröffnet werden. Die Rechnung für 1938 zeigt an Einnahmen Fr. 2064.70, an Ausgaben Fr. 2041.94, somit einen Vorschlag von Fr. 22.76. Das Vermögen ist von Fr. 10 624.40 im Jahre 1937 auf Fr. 10 647.16 im Jahre 1938 gestiegen. Die Rechnung wurde von den Rechnungsrevisoren, den Herren Dr. Nägeli und Dr. Frey in Zürich, geprüft und richtig befunden. Ihre Arbeit wie die des Sekretär-Kassiers sei bestens verdankt. Der Ausschuß und die Ständige Kommission beantragen Genehmigung. Ich nehme an, daß Sie zustimmen, sofern kein Gegenantrag gestellt wird. Es ist der Fall.

Als *neue Mitglieder der Ständigen Kommission* schlagen wir Ihnen vor: an Stelle des zurückgetretenen Herrn Burnier in Lausanne Herrn Paul *Humbert*, Directeur du Bureau d'Assistance in Lausanne und an Stelle des zurückgetretenen Herrn Armeninspektor Pfr. Lörtscher in Bern, Herrn Dr. *Kiener*, kant. Armeninspektor, Bern. Beide sind von maßgebender Seite bestens empfohlen. Die beiden werden einstimmig gewählt.

Gestatten Sie mir zum Schlusse noch ein Wort des Dankes und der Anerkennung an meinen Amtsvorgänger Herrn *Pfarrer Otto Lörtscher*. Seit dem Jahre 1912 war er Mitglied der Ständigen Kommission der Schweizerischen Armenpflegerkonferenz und von 1930 an ihr Präsident. Krankheit und seine höheren Lebensjahre haben ihn gezwungen, den Vorsitz einem anderen zu übergeben. Und der Andere dankt ihm heute von Herzen für alles, was er in den 26 Jahren nicht nur für unsere Konferenz, sondern für die schweizerische Armenfürsorge überhaupt geleistet hat. Das ist nicht wenig. So senden wir ihm einen herzlichen Dankesgruß nach Bern und hoffen, daß Herrn Pfarrer Otto Lörtscher, nach manchem Jahrzehnt strenger Arbeit und treuer Pflichterfüllung, ein sonniger Lebensabend beschieden sei.

Damit ist die XXXII. Schweizerische Armenpflegerkonferenz eröffnet.

2. Referat von Herrn Dr. med *Braun*, Direktor der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Zürich 8, über:

Die Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Die Forderung, daß die Fortpflanzung der mit Geisteskrankheiten belasteten Persönlichkeiten verhindert werden sollte, ist in der Schweiz nicht neu. Schon im Jahre 1905, an der Frühjahrsversammlung der Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie in Wil, wurde folgender Beschluß gefaßt: „In der Abstimmung anerkennt der Verein als solcher im Prinzip die Berechtigung einer sozialen Indikation zur Sterilmachung Geisteskranker, und es wird beschlossen, die Kommission solle sich mit dieser Frage beschäftigen.“

Nicht nur Seuchen, Krieg und Naturkatastrophen können die Lebensmöglichkeiten eines Volkes vernichten, sondern auch durch die Überhandnahme der Geisteskrankheiten, durch die Zunahme seelisch Abnormer und charakterlich Defekter können die Schädigungen so große werden, daß sie für das Volksganze eine ernste gesundheitliche und soziale Gefahr bedeuten. Deshalb soll die Fortpflanzung dieser Kranken verhindert werden. Wenn aber die Forderung der Unfruchtbarmachung gestellt wird, müssen die Gründe gesichert sein, die dem Staat das Recht zu solcher Maßnahme geben; denn die Eingriffe, wie sie die Sterilisation oder Unfruchtbarmachung darstellen, berühren die persönlichen Sphären der Menschen. Die Forderungen der Sterilisation Geisteskranker müssen aber deshalb gesetzlich festgelegt werden, um sowohl die Betroffenen vor Willkür, wie die Ausführenden vor Anschuldigungen zu sichern.

In allen Staaten, wo sogenannte Sterilisationsgesetze erlassen wurden, sind diese sicher nur im Interesse der Volksgesundheit geschaffen worden, die finanziellen und sozialen Fragen treten ganz in den Hintergrund. Aber wenn wir sogar mit größerer Wahrscheinlichkeit als dies heute möglich ist, bestimmen könnten, unter welchen Umständen Geisteskrankheiten, Geistesschwäche, Epilepsie u. a. aus Anlage und Vererbung entstehen, und sich vermehren, wäre doch bei uns die Einführung von Gesetzen zur Verhütung dieser Krankheiten schwierig. Es gibt genug Beispiele, die den großen Widerstand gegen die Einführung solcher sozialhygienischer Gesetzgebungen in unserm Volke beweisen. Denken Sie nur an die Ablehnung der Schutzpockenimpfung, die bei ihrer Entdeckung als eine der größten Wohltaten gefeiert wurde und es auch gewesen ist, an die Mühe der Durchführung von Gesetzen zur Verhütung der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten usw. Wie unbegreiflich leichtsinnig, ja gewissenlos die Menschen in

dieser Beziehung sind, erlebten wir in den letzten Jahren an verschiedenen Beispielen von Verschleppung der Kinderlähmung, und, um auch auf ein anderes Gebiet hinzuweisen, bei der Verbreitung der Maul- und Klauenseuche. — Wenn aber schon bei gesicherten medizinisch-naturwissenschaftlichen Einsichten über die Entstehung und Verbreitung von Krankheiten zu deren Bekämpfung alle möglichen Widerstände zu überwinden sind, so müssen die Grundlagen, welche die Einführung von Gesetzen zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ermöglichen sollen, überzeugende sein.

An einigen Beispielen und Überlegungen soll nun gezeigt werden, welcher Art diese Grundlagen sind, kraft derer Gesetzesbestimmungen gefordert werden müssen.

Bundesrat *Etter* hat vor nicht allzu langer Zeit die Zahlen der in der Schweiz der Anormalen-Fürsorge zugänglichen Gebrechlichen genannt. Darnach haben wir in der Schweiz 2600 Blinde, 8000 Taubstumme, 40 000 Schwerhörige, 50 000 Krüppelhafte, 20 000 Epileptiker und 70 000 Geistesschwache und Geisteskranke, d. h. es sind etwa 200 000 Anormale.

Dr. *Bersot* hat am 31. Dezember 1934 von 24 staatlichen Anstalten, 4 weiteren, die Stiftungen und Kongregationen angehören, von 18 rein privaten Kliniken und 3 Epileptikeranstalten eine Bestandesaufnahme gemacht und das Resultat war, daß diese Anstalten 15 451 — 7570 Männer und 7881 Frauen — zählten.

Nach einer mündlichen Mitteilung hat Dir. *Repond*, dem die Angaben, daß 5% unserer Bevölkerung anormal und gebrechlich sein sollten, übertrieben erschien, im Kanton Wallis eine Nachzählung der Blinden, Taubstummen, Kretinen, Geistesschwachen, Epileptiker und Geisteskranken veranstaltet, und dabei die Zahlenwerte bestätigen müssen.

Direktor *Koller*, der schon vor 30 Jahren eine Zählung der Schwachsinnigen im Kanton Appenzell vornahm, ist gegenwärtig mit einer Nachprüfung der damals gefundenen Zahlen beschäftigt, wobei es ihm namentlich auch auf die Heiratsaussichten seiner Kranken und deren Vermehrung zu tun ist. Seine Feststellungen werden, wie bei Anlaß einer Zusammenkunft der Vertreter der Bestrebungen für geistige Hygiene gesagt wurde, ein Mahnruf an die Bevölkerung bedeuten, weil sich die Zahl der Schwachsinnigen relativ und absolut im Laufe dreier Dezennien nicht verringerte, sondern vermehrte.

Die 200 000 Anormalen sind nun sicher nicht sämtliche erblich Belastete; denn viele der Anomalien sind während des Lebens entstanden und nicht vererbt. So kennen wir z. B. eine angeborene vererbte, sog. genuine Epilepsie und eine durch Unfälle, Krankheiten und Vergiftungen verursachte, sog. symptomatische Epilepsie. Nur die genuinen Epileptiker sind zu den erblich belasteten zu zählen. Was für die Epilepsie, gilt ebenfalls für den Schwachsinn, die Krüppelhaftigkeit, Taubheit usw. Praktisch in bezug auf unsere Fragestellung äußerte sich der Unterschied darin, daß die nicht durch Vererbung erkrankten Anormalen von vornherein nicht von der Gesetzgebung zur Verhütung erbkranken Nachwuchses einbezogen würden; selbst dann nicht, wenn sie eine finanzielle Last für den Staat bedeuteten. Soziale Gesichtspunkte fänden keine Beachtung.

Die Schätzung der Erbkranken für die Schweiz kommt auf etwa 150 000. Der Kanton Zürich z. B. zählt ca. 650 000 Einwohner. Davon sind etwa 3000 Geisteskranke und Anormale in Anstalten untergebracht, zehnmal so viel, also zwischen 4 und 5% leben frei in der Bevölkerung, und gerade diese sind es, die nun die Erbkrankheiten verbreiten, indem sie heiraten können und die Leiden auf ihre Kinder vererben. Diese Möglichkeiten sollten ausgeschaltet werden. Das wird nur möglich sein, wenn wir über die Gesetzmäßigkeit der Vererbung

gewisser Krankheiten einigermaßen gesicherte Erbprognosen aufstellen können; denn auf die *Voraussetzung*, daß es heute möglich ist, in bestimmten Fällen von Anomalien und Krankheiten die zukünftige Beschaffenheit des Nachwuchses vorauszusagen, auf die *Gesetzmäßigkeit* der Vererbung stützen sich die Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Der Entdecker der Vererbungsgesetze ist der Augustinerpater Gregor Mendel (20. Juli 1822—6. Januar 1884), der seine Untersuchungen „Versuche über Pflanzenhybriden“ am 8. Februar und 8. März 1865 erstmals in den Sitzungen des naturforschenden Vereins in Brünn vorlegte. Ich wüßte keine biologische Entdeckung zu nennen, die eine nur annähernd theoretisch und praktisch ähnliche Bedeutung erhalten hätte, wie die von Mendel. Seine Versuche hat er an Erbsen, Habichtskräutern, Disteln und Nelkenwurz (Geum) angestellt und gezeigt, daß sich gewisse Anlagen wie Farben, Form, Samenbeschaffenheit, Rankenbildung usw. nach festen mathematischen Gesetzen vererben. Das ist daraus zu erklären, weil, wie wir heute wissen, unsere Anlagen an organische Erbeinheiten oder Gene gebunden sind, die, aus den männlichen und mütterlichen Samen und Ei kommend, in der jungen Generation zusammenwirken. In der Folgezeit haben sich die Vererbungsfragen kompliziert. Die einfachen Zahlenverhältnisse, wie sie Mendel aus seinen Pflanzenversuchen ableitete, konnten bei komplexen Anlagen öfters nicht mehr gefunden werden, einmal weil diese Erbeinheiten oder Gene in gewissen Generationen nicht zur Erscheinung kommen, weil sie von andern überdeckt oder dominiert werden und weil sie wahrscheinlich auch durch Krankheiten und Gifte, z. B. Syphilis und Alkoholismus, verändert werden können. Das ist der Grund, daß, obschon Alkoholismus und Syphilis nicht unter die Erbkrankheiten zu zählen sind, die von ihnen Befallenen in vielen Ländern bei Unheilbarkeit von den Sterilisationsgesetzen erfaßt werden, eben weil die Gene durch diese Krankheiten Schaden leiden.

Die Untersuchungen an Menschen über die Vererbung von Krankheiten sind statistische Erhebungen, die sich über ganze Volksgruppen ausdehnen müssen; denn Experimente wie bei Pflanzen und Tieren lassen sich hier nicht ausführen. Aber auch auf diesem Wege lernte man den Erbgang vieler Krankheitszustände kennen. Wir wissen, daß krankhafte Anlagen so gut an die sogenannten Erbträger oder Gene gebunden sind, wie körperliche Eigenschaften, und daß zur Entstehung einer Erbkrankheit die Erbeinheiten von den Eltern auf die Nachkommen übertragen werden müssen. Bei gewissen Krankheiten genügt das Gen nur eines Elternteils, sie in Erscheinung treten zu lassen, bei andern Krankheiten müssen zwei gleichartige Gene beider Eltern zusammentreffen, damit das Krankheitsbild manifest wird. Die Verhältnisse können sich komplizieren, indem z. B. wie bei der erblichen Bluterkrankheit oder der Rot-Grünblindheit die krankheitserzeugenden Erbeinheiten in Beziehung zu den geschlechtsbestimmenden Erbeinheiten treten, weshalb die Frauen wohl Krankheitsüberträger sein können, ohne selbst krank zu sein. Ferner kann ein Kind nur von einem Elternteil kranke Erbfaktoren übernommen haben, es ist Krankheitsträger, ohne selbst krank zu sein. Nur dann, wenn es später wieder mit einem gleichen Krankheitsträger heiratet, werden auch erst die Nachkommen erkranken. Deshalb kann eine Krankheit sehr wohl einige Glieder überspringen und plötzlich scheinbar in einer Familie ganz neu auftreten. Das ist auch der Grund zu der Forderung, daß alle Träger von Genen erblicher Geisteskrankheiten sterilisiert werden sollten, auch solche, bei denen die Nachkommen nach den wahrscheinlichen Berechnungen nur in geringer Zahl wieder erkranken.

Weil die Erbinheiten feste organische Gebilde sind, gibt es nicht eine leichte oder eine schwere Belastung, sondern es gibt nur das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Erbanlagen, das Krankheitsbild kann dann nach Milieueinflüssen und übriger Beschaffenheit des Menschen variieren. Wenn z. B. durch Erbfaktoren eine Epilepsie bedingt ist, kann diese sicher verschieden in Erscheinung treten, je nachdem der Kranke im übrigen intellektuell gut veranlagt, von lebhaftem Temperament oder geistesschwach und träge ist.

Für die Feststellung der Anlage- und Milieuanteile bei der Manifestation von Erbkrankheiten und Charakteren hat die Zwillingsforschung die wertvollsten Dienste geleistet, indem wir bei sog. eineiigen Zwillingen, die genau die gleichen Erbanteile erhalten haben, weil sie aus einem Ei, das von einem Samen befruchtet wurde, hervorgehen, das Verhältnis von Erbe und Umwelt und das Durchschlagen von Eigenschaften am besten prüfen können.

Die Krankheiten, welche nach den Ergebnissen der Erbforschungen das deutsche Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nennt, sind: 1. angeborener Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. zirkuläres (manisch depressives) Irresein, 4. erbliche Fallsucht, 5. erblicher Veitstanz (Huntington'sche Chorea), 6. erbliche Blindheit, 7. erbliche Taubheit, 8. schwere erbliche körperliche Mißbildungen, 9. wer an schwerem Alkoholismus leidet, kann unfruchtbar gemacht werden. Die Aufzählung wurde erwähnt, weil sie in keinem andern Erbgesetz in dieser Ausführlichkeit wiedergegeben ist.

Im Folgenden sollen die Erbprognosen einiger bekannter Krankheitsgruppen dargestellt werden. Die Zahlen sind zum großen Teile dem Buche Zurukzoglus „Verhütung erbkranken Nachwuchses“ entnommen.

1. Über den *Schwachsinn* macht Direktor Tramer nachfolgende Angaben: In der Schweiz ist 1,37% der Jugend des Primarschulalters schwachsinnig, das sind 6500 Schulkinder. Die Zahl der Gesamtschwachsinnigen in der Schweiz beträgt rund 56 000 bis 60 000. Wenn beide Eltern schwachsinnig sind, so sind 82,5 bis 90% der Kinder wieder schwachsinnig, war der Vater schwachsinnig und die Mutter gesund, gab es 15,8%, war die Mutter schwachsinnig und der Vater gesund 45,6% schwachsinnige Kinder, der Rest wies andere Abnormitäten auf. Auch in Ehen, in denen ein Elternteil oder beide geisteskrank sind, gab es viele schwachsinnige Kinder. Die Söhne schwachsinniger und geisteskranker Mütter sind besonders gefährdet, eine Beobachtung, auf die bereits Schopenhauer hinwies. Der Anteil der Schwachsinnigen unter den Geschwistern eines Schwachsinnigen ist 31,4%, bei einer Häufigkeit des Schwachsinnns in der Gesamtbevölkerung von nur 2%.

2. Über die *Schizophrenie*, der verbreitetsten Geisteskrankheit in der Schweiz, zu der wir vor allem die Kranken mit Wahnideen, z. B. Religiösem-, Verfolgungswahn, mit den Störungen der Sinnesfunktionen zählen, schreibt Prof. Maier: Die Geschwister Schizophrener sind zu 10% wieder Schizophrene, deren Kinder in 16,4%, Enkel in 3%, Neffen und Nichten in 1,8%, Cousins und Cousinen 1,8%. Schizoide Psychopathie findet sich bei Kindern von Schizophrenen in 32,6%, bei Enkeln in 13,8%, bei Cousins und Cousinen in 10,2%. Leiden beide Eltern an Schizophrenie, so erhöhen sich die Zahlen für die Kinder und Enkel naturgemäß wesentlich. Die Kinder sind dann zu 53% schizophren und weitere 29% sind schizoide Psychopathen. Für die Vererbung der Krankheit sind natürlich die leichten, remittierenden Fälle viel gefährlicher als die schweren, dauernd in Versorgung gehaltenen, denn diese werden nie zum Heiraten kommen, jene aber sehr wohl.

Ob die *Epilepsie* wirklich zu den Erbkrankheiten gezählt werden muß, ist noch eine umstrittene Frage. Die Statistik ergibt, daß bei Eltern von Epileptikern in 6—10% wieder Epilepsie gefunden wird, für die Geschwister wird eine Erkrankungs-wahrscheinlichkeit von 3% errechnet, während sie bei der normalen Bevölkerung nur 0,5% beträgt. Wichtig sind gerade hier die Zwillingsforschungen. So fand Konrad bei eineiigen Zwillingen in 86,3% Konkordanz, d. h. wenn einer an Epilepsie litt, war der andere auch epilepsiekrank, bei zweieiigen Zwillingen, deren Erbgut sich verhält wie bei Geschwistern verschiedenen Alters, beträgt die Konkordanz nur 12,5%. Die Epilepsieaussichten bei direkten Nachkommen von Epileptikern wurden auf 9%, neuerdings 6% Wahrscheinlichkeit berechnet, bei der Durchschnittsbevölkerung beträgt sie 0,28%, d. h. es besteht bei Kranken eine 30-, resp. 20mal größere Erkrankungs-wahrscheinlichkeit für ihre Kinder, wenn der andere Elternteil gesund ist. Bei Geschwistern von Epileptikern finden sich aber im weitem 16% Schwachsinn, sehr häufig auch Psychopathien, insgesamt in 35% der Fälle psychische Auffälligkeiten, und bei Hinzuziehung der körperlichen Defekte lassen sich noch in weitem 42% Abnormitäten finden.

Sie sehen aus den drei großen Krankheitsgruppen Schwachsinn, Schizophrenie und Epilepsie, wie gefährlich sich die ungünstigen Erbanlagen durchsetzen. Es gibt andere Krankheiten, bei denen die Dominanz des kranken Gens eindeutig ist, z. B. im erblichen Veitstanz, Huntington'schen Chorea, die mit völligem geistigen Zerfall der Befallenen endet. Eine solche kranke Familie wurde aus dem Burghölzli geschildert. Die Krankheit ist deshalb so gefährlich, weil sich ihre Symptome zum Teil erst während des heiratsfähigen Alters zeigen.

Von den drei erwähnten Krankheitsgruppen gefährdet der Schwachsinn die Volksgesundheit am meisten; denn sowohl bei Schizophrenen wie bei Epileptikern steht die Kinderzahl hinter der Norm zurück. Viele dieser Kranken kommen nicht zur Heirat, während die Schwachsinnigen leichteren Grades sich verheiraten und durchschnittlich größere Zahlen von Nachkommen aufweisen als Normale.

Daher erhebt sich die wichtige Frage, ob die Erbentarteten sich überhaupt gegenüber der übrigen Bevölkerung vermehren. Im Jahre 1902 betrug die Wohnbevölkerung der Schweiz 3 384 171. Es wurden 25 078 Ehen geschlossen, 96 481 lebende Kinder geboren, 57 702 Sterbefälle gezählt, was einen Geburtenüberschuß von 38 779 ausmachte. Dieser Geburtenüberschuß ist seit 1871 bis heute der höchste. Bis zum Jahre 1937 hat die Einwohnerzahl in der Schweiz ständig zugenommen und beträgt jetzt 4 176 400. Auch die Heiraten haben regelmäßig zugenommen, sie betrugen 1937 30 394. Aber die Lebendgeborenen sind trotzdem von 96 481 auf 62 480 gesunken. Die Zahl der Gestorbenen ist von 57 702 auf 47 274 gefallen, trotzdem betrug 1937 der Geburtenüberschuß nur noch 15 200 gegenüber 38 779 im Jahre 1902, d. h. auf 1000 Einwohner war der Geburtenüberschuß 1902 11,5 und heute noch 3,7. Einmal im Grippejahr 1918 war der Geburtenüberschuß ein negativer und betrug — 0,6. Auf die Bedeutung dieser Zahlen ist öfters hingewiesen worden. Sie zeigen, daß bei gleichbleibender Abnahme der Geburten die Schweiz ihren Volksbestand in absehbarer Zeit nicht mehr aus eigener Kraft wird erhalten können, daß ferner die Bevölkerung überaltert. Wir sind heute schon gezwungen, mehr Altersasyle als Kinderheime zu errichten.

Die Zusammensetzung der Bevölkerung nach dem Verhältnis von Gesunden zu Schwachsinnigen brauchte sich deshalb noch nicht zu ändern. Nun hat aber der Basler Erbforscher Dr. C. Brugger an der Basler Bevölkerung gezeigt, daß vom Geburtenrückgang die Ehen, in denen erblicher Schwachsinn vorlag, am

wenigsten betroffen wurden. Für den Bestand der Bevölkerung ist ein Minimum von 3,4 Kindern pro Ehe notwendig. Schon heute aber überwiegen unter den Familien der Normalschüler die Zweikinderehen die Drei- und Mehrkinderehen beträchtlich. Für die Familien der Sekundar- und Realschüler erhält er eine Kinderzahl von 2,4 pro fruchtbare Ehe. Diese Ziffer ist bedeutend kleiner als die in den Familien mit Hilfsschulkindern gefundene Zahl von 4,0 Kindern. Trotzdem die Kindersterblichkeit in Familien der Schwachsinnigen größer ist als in Familien der Normalbegabten, genügt sie nicht, um die eugenisch bedenklich überdurchschnittliche Vermehrung der Oligophrenen (Schwachsinnigen) auszugleichen. — Für die Schizophrenen und Epileptiker steht die Kinderzahl, allerdings nur der manifesten Schizophrenen, gegenüber der Gesamtbevölkerung eher etwas zurück.

Würde die erhöhte Fruchtbarkeit der Schwachsinnigen in den von Brugger angegebenen Zahlen im Laufe von ca. 30 Generationen anhalten, so müßte sich nach Zurukzoglus Berechnungen die Zahl der Merkmalsträger in einer Wohnbevölkerung von 1 000 000 Einwohnern von 10 000 auf 25 675 vermehrt haben, wenn eine Generation auf 30 Jahre angesetzt wird. Die Zahl der Merkmalsträger in der Schweiz ist aber nicht nur 1 %, wie Zurukzoglu in dieser Berechnung annimmt, zudem ist die Generationsdauer von 30 Jahren für Geistesschwache zu hoch. Die Zunahme ist deshalb eine größere, schon weil sich Schwachsinn nicht nur durch Vererbung Schwachsinniger verbreitet, sondern auch durch Erkrankung während des Lebens, verursacht durch Alkoholismus usw. Würden aber sämtliche Merkmalsträger in jeder Generation von der Fortpflanzung ausgeschaltet, so betrüge deren Zahl nach 23 Generationen nach Berechnung Zurukzoglus nur noch ein Zehntel des Ausgangsbestandes. Die Abnahme wäre namentlich in den ersten zehn Generationen eine große, der Bestand würde von 10 auf $2\frac{1}{2}$ Promille sinken. Sicher also würden mit Hilfe der Sterilisation die Erbkrankheiten, wenn auch langsam, aber unweigerlich vermindert.

Wenn aber, so läßt sich einwenden, die Geistesschwachen ständig im Zunehmen begriffen sind, so müßte dieser Prozeß schon seit Generationen sich bemerkbar gemacht haben, und vorläufig sei davon nicht viel zu bemerken.

Dagegen ist zu sagen, daß erst in jüngster Zeit der Geburtenrückgang sich vor allem in den geistig und sozial gehobenen Ständen bemerkbar macht. Außerdem müssen folgende statistische Erhebungen berücksichtigt werden: Im Jahre 1906 sind von 95 595 Geburten 12 112 Kinder gestorben, d. h. auf 1000 Lebendgeborene waren es 127. Im Jahre 1937 starben von 62 480 Lebendgeborenen 2920, d. h. 47 auf 1000. Gehen wir bis zu den Jahren 1876—80 zurück, so starben in diesen 5 Jahren auf 1000 Geburten 188, also mindestens viermal größer war die Säuglings- und auch die Kindersterblichkeit vor 50 Jahren als heute, und noch weitere 50 Jahre früher war sie eine noch größere, sie erreichte 60 und 80 % der Geburten. Dank der Entwicklung der medizinischen Kenntnisse und der hygienischen Einrichtungen hat die Kindersterblichkeit ihr heutiges Minimum erreicht. Wenn eine Mutter früher 6 Kinder zur Welt brachte, mußte sie damit rechnen, daß von diesen nur 2—3 das 20. Altersjahr erreichen würden. Heute ist die Wahrscheinlichkeit groß, daß die meisten der Geborenen das Mannes- und Frauenalter erreichen werden. Wenn in frühern Jahrzehnten und Jahrhunderten die Kindersterblichkeit so groß war, so sind es wohl doch durchschnittlich die geistig und körperlich Minderwertigen gewesen, die vor der Reife wegstarben; denn auch heute beobachten wir, daß Geistesschwache, körperlich Elende und Anormale, Infektionskrankheiten schwerer überstehen als die gesund veranlagten. Das war die *natürliche Auslese*, die heute fehlt.

(Fortsetzung folgt.)