

Zur Betäubung gebrauchten wir bis auf eine Lumbalanästhesie ständig die Aethernarkose. Eingeleitet wurde früher mit Evipan intravenös, in letzter Zeit ausschließlich mit Rec- tidon per Klysm. Wir haben mit dieser Kombination — Rec- tidon-Basisnarkose und Aether — wie v. Mikulicz-Radecki, der gerade diese Methode für die Durchführung eugenischer Sterilisationen wärmstens empfiehlt, gute Erfahrungen gemacht. Neben einer nicht unwesentlichen Aether- ersparnis kamen Exzitationszustände bei Beginn der Inhalationsnarkose kaum noch vor, ganz abgesehen davon, daß man den Kranken die Angst und Aufregung kurz vor der Operation völlig ersparen konnte.

Soweit sich nun aus den bisher erschienenen Veröffentlichungen über eugenische Sterilisationen bei der Frau er- sehen läßt, ist bei der Bearbeitung dieses Gebietes schon sehr viel und Gutes geleistet worden. Manche Frage ist allerdings noch ungeklärt und ich denke dabei vor allem an die der besten und sichersten Operationsmethode, die wir unbedingt für Lebens- und Erfolgssicherheit verlangen müssen. Auf die zahlreich vorgeschlagenen Operationsmethoden — nach Nau- joks sollen es nahezu 100 verschiedene Arten und Modifika- tionen sein — will ich hier nicht näher eingehen. Das hier- über erschienene Schrifttum dürfte genügend bekannt sein; es sei an dieser Stelle nur darauf verwiesen.

Aus begreiflichen Gründen sind deshalb bestehende Un- klarheiten im Hinblick auf den einzuschlagenden, in jeder Be- ziehung besten operativen Weg, auch nicht durch neue, erst in letzter Zeit bekanntgegebene Methoden zu beseitigen ge- wesen.

Nur ausgiebige Erfahrungen und äußerst kritische Beur- teilung können hier eine Klärung bringen. Einen großen Schritt vorwärts bedeutet deshalb die kürzlich bekanntgegebene Sam- melstatistik v. Mikulicz-Radecki, der sich auf Grund der ein- gehenden Bearbeitung dieses großen Materials für verpflichtet hält, „eines der in der Statistik genannten Verfahren als das beste zu bezeichnen“ und er hat den Mut, wie er schreibt, „sich für die Exstirpation des intramuralen Tubenabschnittes zu entscheiden“.

Schrifttum:

Kleff: Operative Erfahrungen bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Zbl. Gynäk. 1935, Nr. 29. — A. Meyer: Klinische Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisierung. Med. Klin. 1935, Nr. 1. — Ders.: Bemerkungen zur Klinik der eugenischen Sterili- sierung. Zbl. Gynäk. 1935, Nr. 27. — v. Mikulicz-Radecki: Sammelstatistik über eugenische Sterilisierungen bei der Frau und sich daraus ergebende Richtlinien. Zbl. Gynäk. 1935, Nr. 30. — Naujoks: Gynäkologische Eingriffe aus eugenischer Indikation. Med. Welt 1934, Nr. 21. — Naujoks u. Boeming- haus: Die Technik der Sterilisierung und Kastration. 1934 erschienen bei Ferdinand Enke, Verlag, Stuttgart. — Ottow: Zur Klinik der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau. Dtsch. med. Wschr. 1935, Nr. 15. — Scheff- zeck: Zit. nach Geller. Zbl. Gynäk. 1935, Nr. 4.

Verschiedenes.

Aus meiner Gerichtsmappe.

Meineid? und Fehlurteil in einem Alimentationsprozeß.

Von A. Döderlein, München.

Auf dem Kongreß der deutschen Gesellschaft für Gynäko- logie in Leipzig habe ich in einem ausführlichen Vortrag (Arch. Gynäk., Bd. 137) Stellung gegen Zangemeisters Auffas- sung des „offenbar unmöglich“, (BGB § 1717) genommen und seinen Standpunkt in den Gutachten in Alimentationsprozessen als irrig und für die gerichtlichen Urteile gefährlich be- zeichnet. Zum weiteren Beweis dieser meiner gegenteiligen Einstellung als Sachverständiger gebe ich im folgenden einen Fall wieder, in dem wahrscheinlich ein Meineid der Kinds- mutter und ein Gutachten Zangemeisters m. E. zu einem Fehl- urteil des Gerichtes geführt haben. Möge es künftigen Gut- achtern eine Warnung sein!

Im vorliegenden Prozeß handelte es sich um die Kern- frage, ob es möglich oder nicht möglich ist, daß bei einer von der Konzeption ab gerechneten **Schwangerschaftsdauer von 226 Tagen** ein reifes Kind zur Welt kommen konnte.

Der erste Gutachter Kreisarzt Dr. H. H. erklärte es als „unmöglich“.

Das Gutachten Zangemeisters dagegen lautete:

Nach Beschluß wird von mir ein Gutachten über den Beweissatz unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. H. und des Zeug- nisses der Hebamme B. verlangt. Es handelt sich um die Frage, ob ein Beischlaf vom 2. Mai 1920 zur Empfängnis des Kindes geführt haben kann, welches am 14. Dezember 1920 geboren worden ist.

Das in Betracht kommende Kind, welches am 14. Dezember 1920 geboren wurde, war nach den Beobachtungen der Hebamme B. voll- kommen reif, denn es hatte eine Länge von 52 cm, außerdem sprachen die Beschaffenheit der Nägel, der Haut und das Verhalten des Kindes beim Trinken für völlige Reife.

Im Durchschnitt braucht eine Frucht vom Reifegrad des in Be- tracht kommenden Kindes eine Tragezeit vom Tage der Empfängnis ab gerechnet, welche etwa 280 Tage beträgt. Es ist aber bekannt, daß Kinder mit dem gleichen Reifegrad auch nach wesentlich kürzerer Tragezeit zur Welt kommen.

Als äußerste Grenze, d. h. als kürzeste Tragezeit, nach welcher ein solcher Reifegrad erreicht wird, muß eine Zeitdauer von 220 Ta- gen gelten.

Ich schließe mich darin dem Gutachten des Dr. H. an, das als wahrscheinliche Empfängniszeit die erste Hälfte des März in Be- tracht kommt, jedoch kann ich Dr. H. darin nicht beipflichten, daß

er es als unmöglich bezeichnet, daß das betreffende Kind aus einer Beiwohnung vom 2. Mai 1920 stammt. Denn die Zeitdauer vom 2. Mai bis 14. Dezember 1920 beträgt 226 Tage, also noch etwas mehr als nach unseren heutigen Kenntnissen als unterste Grenze für die Entwick- lungszeit eines derartigen reifen Kindes angenommen werden muß.

Es ist deshalb zwar recht unwahrscheinlich, aber durchaus nicht als absolut unmöglich zu bezeichnen, daß die in Frage stehende Emp- fängnis am 2. Mai 1920 stattgefunden hat.

Es folgte nun ein Gutachten von Bumm:

Nach Einsichtnahme der Akten gebe ich mein Gutachten dahin, daß das am 14. Dezember 1920 geborene, 52 cm lange und reife Kind un- möglich durch einen Beischlaf vom 2. Mai 1920 erzeugt wor- den sein kann. Voraussetzung ist dabei, daß die Angaben der Heb- amme richtig sind, das Kind richtig 52 cm lang war und auch die anderen Zeichen der Reife an sich trug. Es kommt evtl. vor, daß schon nach 250 Tagen Tragezeit Kinder mit dem Zeichen der Reife geboren werden. Daß dies aber auch nach einer Tragezeit von nur 226 Tagen eintreten kann, habe ich nie erlebt und halte auch die wenigen Fälle derart, auf welche sich das Gutachten von Prof. Zange- meister bezieht, für durchaus nicht sicher erwiesen und beweis- kräftig.

Mein Gutachten lautet:

Dem Ersuchen um Erstattung eines Gutachtens über den mut- maßlichen Zeugungstermin des am 14. Dezember 1920 geborenen Kin- des A. N. in K. komme ich im folgenden nach:

Für ein am 14. Dezember 1920 reif am Ende der Schwangerschaft geborenes Kind errechnet sich nach wissenschaftlicher Erfahrung der Zeugungstermin auf Mitte März 1920 und die Kindsmutter mußte kurze Zeit vorher, also in der ersten Hälfte März, zum letzten Male vor der Schwangerschaft ihre Periode gehabt haben. Leider ist über diesen wichtigen Punkt in den mir zur Verfügung gestellten Akten nichts enthalten und auch auf eine direkte Anfrage darüber konnte ich keine Auskunft erhalten.

Es ist dies deshalb bedauerlich, weil der Gesetzgeber in § 1717 des B.G.B. absichtlich als Wortlaut für die Sachverständigenentschei- dung in Alimentationsgutachten den Ausdruck gewählt hat: „Den Um- ständen nach offenbar unmöglich.“ Eine absolute Sicherheit aus einem einzigen Zeichen ist überhaupt nicht zu geben und ich halte es deshalb für falsch, wenn in den vorliegenden Gutachten ein- zig und allein die Frage dem Urteil zugrunde gelegt wurde, inner-

halb welcher minimalen Tragezeit ein reifes Kind geboren werden kann.

Die Wissenschaft kann die Frage, ob ein reifes Kind schon nach weniger als 280 oder 270 Tagen, je nach dem Berechnungstermin, geboren werden kann, nicht beantworten, noch weniger, welches die minimale Tragezeit ist. Ich halte es für ganz falsch, wenn Prof. Zangemeister in seinem Gutachten angibt, daß man schon nach 220 Tagen mit der Geburt eines reifen Kindes rechnen kann, es also nicht auszuschließen ist, daß das Kind einem Empfängnisterrnin vom 2. Mai entstammt, und zwar deshalb für falsch, weil es sich hier um ein sicherlich reifes, sogar überreifes Kind handelt; denn die Länge von 52 cm, die die Hebamme angibt, übertrifft sogar die Durchschnittslänge reifer Kinder.

Wäre das Kind am 2. Mai 1920 gezeugt worden, so würde sich sein Geburtstermin als am Ende der Schwangerschaft auf 2. Februar 1921 berechnen und das am 14. Dezember 1920 zur Welt gekommene Kind wäre 7–8 Wochen zu früh geboren worden. Solche Kinder haben niemals eine Länge von 52 cm. Ich halte es deshalb nicht nur für „recht unwahrscheinlich“ wie Prof. Zangemeister, sondern für vollkommen ausgeschlossen, daß das am 14. Dezember 1920 reif geborene klägerische Kind einem Geschlechtsverkehr vom 2. Mai 1920 entstammen kann und befinde mich hier vollkommen in Einklang mit Prof. Bumm. Ebenso wie dieser habe ich in meiner sich wohl auf 100 000 Fälle erstreckenden praktischen Erfahrung keinen derartigen Fall erlebt. Die etwa im Schrifttum vorhandenen Fälle müssen dem größten Mißtrauen begegnen. Derartige Märchen schleppen sich sowohl im gerichtlich-medizinischen wie im geburtshilflichen Schrifttum fort, ohne daß ihnen aber die geringste Beweiskraft inneohnt. Wenn man nämlich solchen lügenhaften Erzählungen der Kindsmütter, die diesen Erfahrungen zugrunde liegen, genau nachgeht, wie wir das getan haben, so findet man bei sehr vorsichtiger kritischer Nachforschung, daß alle diese Fälle erlogen sind. Diese sogenannten „Ueberlieferungen“ im Schrifttum sind m. E. vollkommen wertlos.

Weitere Gutachten liegen vor von

Frauenarzt Dr. St., der es nach seiner eigenen fast 30 jährigen Erfahrung für „absolut ausgeschlossen“ erklärt, Prof. Siegel „ausgeschlossen“, Prof. von Jaschke „offenbar unmöglich“, Prof. Potten „nicht in Uebereinstimmung mit Zangemeister's Gutachten“. Aus einem Gutachten der Frauenklinik Freiburg (Opitz?) 1928 führe ich an:

„In unserem Schrifttum existieren 2 Fälle von kurz dauernder Schwangerschaft, bei denen reife Kinder geboren worden sind. In dem einen Fall (Ahlfeld) betrug die Schwangerschaft 238 Tage, das Kind war 5½ cm lang und wog 3100 g. In dem anderen Falle (Hegn) betrug die Dauer der Schwangerschaft 229 Tage. Das Kind war 50 cm lang und wog 2980 g. In beiden Fällen ist aber nicht sicher erwiesen, daß die Angaben über den Tag der Bewohnung auch wirklich stimmen, und daß eine solche nicht durch einen anderen Mann evtl. früher stattgefunden hat, so daß in beiden Fällen die Schwangerschaft sogar etwas länger gedauert haben könnte. Jedenfalls werden diese beiden Fälle von den Fachvertretern nicht als absolut sicher beweisend angesehen. Nach der Wahrscheinlichkeitsrechnung (Nürnberg) spricht sich dieser Autor dahin aus, daß vielleicht die Möglichkeit besteht, daß bis zum 226. Tage herumter ein reifes, ausgetragenes Kind geboren werden könnte. Nürnberg sagt aber selbst, daß dann alle Voraussetzungen seiner Wahrscheinlichkeitsrechnung zutreffen müssen; wäre das jedoch nicht der Fall, dann müßte man die unterste Grenze von 226 Tagen weiter nach oben rücken. Hier ist also schon die Möglichkeit einer Fehlerquelle in der Wahrscheinlichkeitsrechnung zugegeben. Dazu kommt, daß eine einwandfreie Beobachtung nicht vorliegt, daß bis zum 226. Tage herunter ein reifes, ausgetragenes, und sogar 52 cm langes Kind geboren worden ist.“

Aus diesen Gründen halte ich es tatsächlich für offenbar unmöglich, daß dieses große, reife und ausgetragene Kind von 52 cm Länge aus einer Bewohnung vom 2. Mai 1920 herrührt.“

Nach Zangemeister's Gutachten wurde der Beklagte vor Eintreffen der anderen Gutachten zur Alimentation des Kindes verurteilt. Eine später eingereichte „Restitutionsklage“ wurde aus formalen Gründen abgewiesen. Die Alimentationspflicht blieb also bestehen. Ich halte dafür, daß hier ein **Fehlurteil** vorliegt. Dies hätte vermieden werden können, wenn man den hier in Betracht kommenden „Umständen“ weiter nachgegangen wäre.

Der Termin der letzten Periode wurde nicht festgestellt. Blutgruppenuntersuchung hat die Kindsmutter abgelehnt. Es hätte dadurch je nach Ausfall der Unter-

suchung bewiesen werden können, daß die eidliche Aussage der Kindsmutter, daß sie in der einrechnungsfähigen Zeit mit keinem anderen Manne verkehrt habe, widerlegt werden könne, also ein Meineid vorläge.

Dafür, daß das Kind aus einem in der ersten Hälfte März stattgehabten Geschlechtsverkehr entstammt, wie die wissenschaftliche Berechnung ergibt, sind auch gewisse Anhaltspunkte in den Akten gegeben. (Ansehr. d. Verf.: München, Friedrichstr. 9.)

Natura sanat-medicus curat?

Von Dr. C. B. Herrligkoffer.

Hand auf's Herz! — Wieviel Aerzte haben des Hippokrates Werke vom Grunde aus gelesen, das heißt lückenlos eine Uebersetzung der griechischen angeblich von Hippokrates stammenden Schriften? Die Zahl dieser literarischen Helden unserer Generation dürfte über eine zweistellige Zahl nicht hinausgehen. Ich habe wiederholt, angelockt von den Sirenenklängen der Sänger des Weisen von Kos, versucht, diese gigantische Arbeit zu leisten. Ich bin nie ganz durchgekommen. Es finden sich weite Gebiete in dieser hl. Schrift der Medizin, die man als völlig unverständlich, dunkel, nichtssagend, ja als völlig verkehrt bezeichnen muß. Diese Tatsache geben auch die klügsten Uebersetzer unumwunden zu. Ich habe einmal einem begeisterten Kunder unseres Erzvaters auf den hippokratischen Zahn gefühlt. Es stellte sich heraus, daß er auch nicht den bescheidensten Ansprüchen an Kenntnissen nur über die wichtigsten Bücher, die dem Hippokrates zugeschrieben werden, genügen konnte.

Unser lieber verstorbener Kollege, der Künstler-Arzt Hans Much hat in seinem Buche: „Hippokrates der Große“ Ausdeutungen einer Reihe hippokratischer Gedanken versucht und uns in die Auffassungen von Kos Einblick zu verschaffen geglaubt. Ich habe darin größtenteils Muchiana und relativ wenige Hippokratika gefunden. Sehr begierig war ich, seine Erklärung des berühmtesten und wohl im medizinischen Schrifttum am meisten verehrten Ausspruches von Hippokrates kennenzulernen: *Natura sanat-medicus curat*. Ich habe selten etwas Dürftigeres und Nichtssagenderes gefunden wie dieses Kapitel von Much, das diese Sentenz zur Ueberschrift hat. Der Hinweis auf eine von Hippokrates geahnte Immunität ist wahrlich eine magere Ausbeute.

Ich frage: Gilt das heute so häufig wie kaum je zuvor in der Medizingeschichte zitierte hippokratische Wort noch in der Urbedeutung, mit der es auf uns gekommen ist? Gilt noch der „ewige“ Grundsatz: „*Natura sanat-medicus curat*“? Und ich antworte gerade heraus mit: **Nein**.

Wir sind in ein ungemein kritisches Zeitalter eingetreten. Die Grundvesten der Wissenschaften erbeben; denn sie werden wie nie zuvor auf ihre Haltbarkeit geprüft. Die Erdbeben neuer Erkenntnisse haben schon manche für die Ewigkeit gebaut erscheinende Säule ins Wanken und Stürzen gebracht. Auch einer in ewigem Fluß und Umbau befindlichen Wissenschaft wie der Medizin geziemt es, ihren Axiomen und Prunkwörtern von Zeit zu Zeit auf den Grund zu sehen. Wir müssen prüfen, ob die Voraussetzungen, welche die Prägung anscheinend für alle Zeiten bestimmter Urworte veranlaßt haben, auch in der Gegenwart noch zutreffen oder nicht.

Wir wollen einmal mit gesundem Wirklichkeitssinn die alte These von der Naturheilung und dem kümmerlichen Herumkurieren des Arztes unter die kritische Lupe nehmen. Ich glaube die allgemeine Auffassung richtig wiederzugeben, wenn ich den hippokratischen Satz ausdeute in dem Sinne, daß im Hinblick auf die Leistungen der heilenden Natur die Tätigkeit des Arztes eine ziemlich belanglose und wenig wirksame Hilfsstellung bei Krankheiten bedeutet. Diese kann im besten Falle die natürlichen Heilbestrebungen des menschlichen Organismus unterstützen, weitere Schädigung hintanhalten und mit Arzneien und Techniken ein Geringes leisten, um den natürlichen Ablauf von Krankheiten nach der Genesungsseite hin zu begünstigen.