

Tier- und Leichenversuchen enthalten die Samenblasen häufig Spermatozoen und darum tötet der Vortr. bei der Resektion diese Spermatozoen ab, indem er von dem durchschnittenen Vas deferens aus 1 Proz. Rivanol einspritzt, bis Harndranggefühle entstehen.

Herr Ottow: Klinik der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau.

An der von ihm geleiteten Brandenburgischen Hebammenlehranstalt sind 311 Frauen bisher sterilisiert worden. Es ist absolut nötig, daß vor dem Eingriff die Frau untersucht wird, ob und wie operiert werden soll. Und zwar muß diese Untersuchung bei der Aufnahme erfolgen, muß in Narkose wiederholt werden, und schließlich muß eine nochmalige Untersuchung nach Eröffnung der Bauchhöhle stattfinden, die man zunächst als Probeparotomie anzusehen hat. Der Vortr. hebt hervor, daß zweimal nach Eröffnung der Bauchhöhle von der Ausführung der Unfruchtbarmachung abgesehen wurde. Der Vortr. erwähnt einen weiteren Fall, wo eine Frau vom Erbgerichtshof zur Unfruchtbarmachung bestimmt worden war, die an sich schon unfruchtbar war, da ihr Uterus und Scheide fehlte. Weitere solche Fälle betreffen Karzinome, Aplasie des Uterus etc. Die Operation kann durch Laparotomie oder vaginal vorgenommen werden. Die abdominale Operation ist bei schweren Fällen von Idiotie und Psychosen kontraindiziert. Für die vaginale Operation sprechen vor allem auch kosmetische Gründe: Sind Adnexveränderungen vorhanden, soll man jedoch von der vaginalen Operation absehen. Es handelt sich darum, durch eine zuverlässige Abriegelung das Sperma von dem Ei fernzuhalten. Dies geschieht durch Entfernung der Tube, da jeder andere Weg nicht hundertprozentige Sicherheit bietet. Bei Adnexkomplikationen ist dieser Eingriff nicht ausführbar, und bei Schizophrenen hat man mit erhöhter Infektionsgefahr zu rechnen. Der Vortr. hebt nochmals hervor, daß bei der Durchführung des vom Erbgesundheitsgericht verfügten Maßnahmen auf die Probeparotomie nicht verzichtet werden kann, da die richtige Bewertung des Befundes auch in Narkose nicht immer möglich ist. Bei seinen Fällen fand der Vortr. 51mal Organkomplikationen, die z. B. 13mal die Adnexe betrafen. 13mal fanden sich Myome, 13mal Ovarialzysten etc. Das Gesetz sieht durch solche Nebenefunde bedingte Nebenoperationen nicht vor, und der Operateur befindet sich hier in einer schwierigen Lage, da ein an sich dringend indizierter Eingriff von ihm auf eigene Gefahr vorgenommen werden muß. Andererseits ist es sehr schwer, bei schon geöffneter Bauchhöhle einen notwendigen Eingriff aus formalen Gründen zu unterlassen. Vortr. hat 258 Fälle durch Laparotomie und 42 auf vaginale Wege unfruchtbar gemacht. Schwere Operationskomplikationen sind nicht beobachtet worden, 5mal allerdings schwerste Hämatome, welche durch die Unruhe der Kranken hervorgerufen worden sind. Psychisch war eine große Einwirkung des Eingriffs bei Anstaltskranken nicht festzustellen. Ein vereinzelter schizophrener Anfall wird vom Vortr. auf ein zufälliges zeitliches Zusammentreffen bezogen.

Herr Schlegel-Berlin (a. G.): Die Entmannung als Sterilisierungs- und Sicherheitsmaßregel gegen gefährliche Sexualverbrecher.

Bei den Eingriffen handelt es sich um die Ausschaltung der Sexualverbrecher aus der Erbmasse. Es ist dies erforderlich, da sich schwere Strafen, Heirat, Arbeitsbeschaffung etc. als gänzlich wirkungslos erwiesen haben. Die Technik ist relativ einfach und besteht in der Hodenamputation. Es sind bis jetzt 160 Kastrationen vorgenommen worden. Das Verhalten der vom Gericht zur Entmannung Verurteilten ist nach dem Eingriff natürlich ein verschiedenes. Jedoch beschreibt für eine Reihe von Fällen der Vortr. nach der Operation ein gewisses Gefühl von Befreitsein. Zeitweise ist nach dem Eingriff Schweißausbruch und Kopfschmerzen aufgetreten. Entartungserscheinungen und seelische Veränderungen sind nicht beobachtet worden. In 90 Proz. soll der Geschlechtstrieb vollkommen erloschen sein.

Aussprache: Herr Lenz fragt, wie die Fachleute zur Sterilisation durch Uterusentfernung sich stellen, da entsprechend dieser Stellungnahme das Gesetz würde abgeändert werden können. Es ist der größte Wert darauf zu legen, daß durch Begleiterscheinungen das Unfruchtbarmachungsgesetz nicht unpopulär wird, sondern daß es von der Bevölkerung als „Fürsorge“maßnahme angesehen wird. — Herr Bessau betont ebenfalls, daß es einen großen Unterschied macht, ob die Unfruchtbarmachung vom Betroffenen selbst beantragt wird, oder erzwungen wird. Den Ärzten liegt die Anzeigepflicht ob, und diese haben allen Grund, sich das Vertrauen weiterer Volkskreise zu erhalten, wozu eine solche Anzeige nicht immer beiträgt. Da die Unfruchtbarmachung erst im 14., und bei Selbstantrag vom 10. Jahr an durchgeführt werden darf, gibt er die Anregung, daß die Meldung erst erfolgt, wenn ein Kind in das entsprechende Alter gelangt ist. Um die Entfremdung der Bevölkerung gegen die behandelnden Ärzte zu vermeiden; würde es sich empfehlen, wenn diese Meldungen gelegentlich der Reihenuntersuchungen

der Kinder in den Schulen etc., erfolgen würden. (Ein Ministerialvertreter erwidert dann später, daß dieser Anregung keine Folge gegeben werden könne, weil der Kreisarzt anlässlich der Meldung ja die gesamten Familienverhältnisse, nicht nur die der Kinder, in Bezug auf das Vorliegen von Erbkrankheiten zu prüfen habe.) — Herr Stöckel betont, daß 100proz. Erfolge der Unfruchtbarmachung bei der Frau von keiner Methode verlangt werden können und ebenso, daß bei der Unfruchtbarmachung der Frau immer Todesfälle sich nicht werden vermeiden lassen, da Embolien schon bei viel geringeren Eingriffen vorkommen. Die Madlenerische Methode der Unfruchtbarmachung ist die beste: Unter 4000 Operationen hat es praktisch nur 4 Versager gegeben, was ein optimales Resultat ist. Das angebliche Versagen der Methode bei den Röntgennachprüfungen ist darauf zurückzuführen, daß das Röntgenkontrastmittel unter Drücken eingespritzt worden ist, wie sie praktisch nicht in Betracht kommen. Das Gesetz schreibt vor, daß an den Tuben operiert werden muß und erzwingt so unter Umständen falsche operative Eingriffe, so, wenn man von einem myomatösen Uterus die Tuben lösen und den erkrankten Uterus belassen muß. — Herr Wagner meint, daß nach der Madlenerischen Operation Mißerfolge doch nicht selten sind und insbesondere Tubenschwangerschaften vorkommen, ja durch den Eingriff begünstigt werden. Dagegen teilt er die vom Vortr. geäußerten Bedenken gegen die Exstirpation der Tubenecken nicht. Er bezeichnet es als schweren Fehler des Gesetzes, wenn es sich auf die Tubenunterbindung festlegt. Bei Schwachsinnigen empfiehlt er die Uterusexstirpation als Sterilisierungsmaßnahme und begründet dies folgendermaßen: Wenn diese Klasse von Unfruchtbar gemachten aus der Klinik herauskommen, werden sie in sexueller Beziehung „losgehen“ und werden, weil die Gefahr der Schwängerung fortfällt, ein sehr begehrtes Geschlechtsobjekt sein. Alle diese Personen werden somit der gonorrhoeischen Ansteckung verfallen. Am schwersten heilbar ist die Zervixgonorrhoe und beim Verkehr eines Ehemannes könnte auf diese Weise die Unfruchtbarmachung einer Frau mit gesunder Erbmasse erfolgen, wenn der Ehemann die auf diese Weise aquirierte Gonorrhoe auf die Ehefrau überträgt. In einem Falle von Gaumenspalte war die Sterilisation bei einer Frau angeordnet worden, und diese ließ den Eingriff an sich nicht vollziehen. Er fragt nun an, in welche geschlossene Anstalt eine sonst körperlich und geistig ganz gesunde Frau im Rahmen des betreffenden Gesetzes verbracht werden soll.

Schlußworte: Herr Matzner erwidert Herrn Wagner, daß eine Verwahrung in einer geschlossenen Anstalt nur in Betracht kommt, wenn die zur Unfruchtbarmachung bestimmte Person dies auf eigene Kosten tut. Dabei behält sich die Regierung noch die Entscheidung vor, anzuerkennen was eine geschlossene Anstalt ist, da die als Selbstzahler in Betracht kommenden Gesellschaftskreise Anstalten aufzusuchen pflegen, die nicht völlige Gewähr für Geschlossenheit bieten. Auch ist noch keine Klärung herbeigeführt, wie das Gesetz auszuführen ist, wenn jemand anders die Kosten für die Verwahrung in eine geschlossene Anstalt übernimmt. Er selbst möchte die Ansicht vertreten, daß der Staat nur das Interesse hat, daß er die Kosten nicht zu tragen hat. Wolff-Eisner.

Aerztlicher Verein zu Frankfurt a. M.

Sitzung vom 19. Dezember 1934.

Herr Willich: Klinische Demonstrationen u. a.

35j. Mann, Komplizierte Schädelfraktur mit Hirnprolaps, führt zu einem großen kortikalen Abszeß; zwei Monate nach dem Unfall Trepanation, Ausräumung des Abszesses, völlige Heilung.

45j. Mann, Schwere Schädelverletzung (fragliche Basisfraktur) führt erst 6 Stunden nach dem Unfall zu schwerer Benommenheit mit Erregungszuständen, bald darnach totale, schlaffe Lähmung der rechten Seite mit motorischer und sensorischer Aphasie. Wahrscheinlich Meningea media-Blutung. Kein Druckschmerz, auch sonst keine Zeichen des Hirndruckes. Genaue Beobachtung wegen der Indikation zur Trepanation. Schon am vierten Tage nach dem Unfall gehen die Lähmungserscheinungen zurück, das Bewußtsein wird klar, die Sprache kehrt wieder. Vier Wochen nach dem Unfall sind alle Lähmungserscheinungen verschwunden. Kranker steht auf.

Herr Hildebrand-Frankfurt a. M.: Zum basophilen Hypophysenadenom (Cushing), mit Krankenvorstellung.

Es wird ein 53j. Mann vorgestellt, der alle Zeichen bietet, die Cushing als Auswirkung eines basophilen Hypophysenadenom beschreibt: Rotes Vollmondgesicht, fettreicher Nacken, vorgetriebener fetter Bauch bei schlanken Gliedmaßen, blaurote Striae an Unterbauch und Oberschenkel, Hautmarmorierung, Akrozyanose, Hautblutungen, Blutdruck von 205/135 mm Hg, schwerer Osteoporose,