

Verfolgungs-Spättschäden auf gynäkologischem Gebiet

Von G. K. Döring

Aus der I. Universitäts-Frauenklinik München (Direktor: Prof. Dr. W. Bickenbach) und der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung (Chefarzt: Prof. Dr. G. K. Döring) des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching

Auf gynäkologischem Gebiet ist die Begutachtung von Spättschäden nach Verfolgung zahlenmäßig von geringerer Bedeutung als in anderen Fachgebieten, zum Beispiel in der inneren Medizin. So wurden an der I. Universitäts-Frauenklinik in München während der Jahre 1957 bis 1964 insgesamt nur 145 Gutachten erstattet, die Gesundheitsschäden nach Inhaftierung in Konzentrationslagern, Zwangsarbeitslagern oder Gefangenenlagern betrafen. Diesem zahlenmäßig geringen Umfang stehen aber besondere Schwierigkeiten in ihrer Beurteilung gegenüber, die ihre Ursache in den häufig gleichzeitig vorhandenen psychischen Schäden findet. Die Anwendung der bei Rentengutachten üblichen Technik mit fixierbaren Schadensquoten erscheint bei Verfolgungsschäden oft unbefriedigend, so bei Frauen, die infolge eines Haftschadens steril geworden sind oder gar im Konzentrationslager zwangsweise sterilisiert wurden. Dabei wechselt der Anteil psychischer Schäden beträchtlich.

Systematik der Spättschäden des weiblichen Organismus nach Verfolgungsmaßnahmen

Tabelle 1 zeigt die Häufigkeitsverteilung typischer Spättschäden im Bereich des weiblichen Genitale, wie wir sie anlässlich der Begutachtung von 128 Frauen in Entschädigungsprozessen ermittelt haben. In weiteren 17 Gutachtenfällen mußte die Frage nach dem

Tab. 1. Häufigkeit typischer Spättschäden im Bereich der weiblichen Genitalorgane in unserem Beobachtungsgut

| | |
|---|------|
| chronische Salpingitiden | 49 |
| (chronische Salpingitiden mit Sterilität) | (10) |
| Zyklusstörungen | 38 |
| (Zyklusstörungen mit Sterilität) | (18) |
| Deszensus | 35 |
| Sterilität nach Zwangssterilisierung | 5 |
| Sterilität nach Zwangsabtreibung | 1 |

ursächlichen Zusammenhang zwischen Verfolgung und Körperschaden verneint werden. Dabei handelte es sich sechsmal um Myome, viermal um Zyklusstörungen, viermal um Sterilitäten, einmal um ein Kollomkarzinom und zweimal um Unterleibschmerzen unklarer Genese. Aus unserem relativ kleinen Material kann man in Übereinstimmung mit anderen Autoren (7) entnehmen, daß Entzündungsfolgen und Störungen der Ovarialfunktion zahlenmäßig im Vordergrund stehen.

Die chronischen Entzündungen des weiblichen Genitale

Wir haben den Eindruck gewonnen, daß unter den besonderen Umständen eines Konzentrationslagers, Strafearbeitslagers oder Gefangenenlagers die unspezifische, aszendierende Entzündung als Ursache einer Salpingitis am häufigsten vorkommt. Das Zusammenreffen verschiedener begünstigender Faktoren läßt diese unter normalen Lebensumständen seltene Form der Salpingitis entstehen: primitive und hygienisch nicht einwandfreie Lebensbedingungen, Minderung des Allgemeinzustandes durch schlechte Ernährung in qualitativer und quantitativer Hinsicht, Minderung der Abwehrkräfte durch unzureichende Bekleidung und mangelhaften Schutz gegen Witterungseinflüsse, und schließlich der Wegfall des normalerweise gut funktionierenden biologischen Abwehrmechanismus des inneren Genitale nach Zusammenbruch der Ovarialfunktion. Die sonst als Ursachen einer Salpingitis sehr häufigen Aborte spielten keine große Rolle: In unserem Untersuchungsgut wurde nur dreimal ein Abort oder eine Abtreibung im Konzentrationslager als Ursache einer chronischen Adnexentzündung angegeben. Auch haben wir keinen Anhalt dafür gewinnen können, daß die Gonorrhoe für die Entstehung dieser Salpingitiden eine Rolle gespielt hat.

Unter den besonders schlechten Lebensbedingungen eines Lagers wird auch die Streuung eines tuberkulösen Prozesses auf dem Blutweg begünstigt. So können tuberkulöse Salpingitiden hämatogen entstehen. In unserem Beobachtungsgut sahen wir sechsmal, daß die Ursache einer im Lager entstandenen chronischen Adnexentzündung in einer Salpingitis tuberculosa bestand, was anlässlich gynäkologischer Operationen sicher festgestellt wurde. Bei der Schwierigkeit der Diagnose kann vermutet werden, daß sich unter den chronischen Salpingitiden weitere unerkannte tuberkulöse Prozesse verborgen haben.

Eine chronische Salpingitis ist sehr häufig mit Sterilität verbunden. Bei Frauen, die sich Kinder wünschen, wird diese Sterilität besonders schmerzlich empfunden und ist oft die Ursache eines schweren psychischen Traumas.

Die Störungen der Ovarialfunktion

Störungen der Ovarialfunktion waren bei Frauen während der Verfolgung außerordentlich häufig. In besonders gefürchteten Konzentrationslagern wie

Auschwitz waren sämtliche Frauen amenorrhöisch, und zwar vom ersten Monat der Inhaftierung an (1, 10). In derartigen Konzentrationslagern blieb auch die Amenorrhöe während der ganzen Dauer der Haft bestehen. Nach der Entlassung aus dem Lager oder nach der Befreiung ist bei der überwiegenden Zahl dieser Frauen der Menstruationszyklus spontan wieder in Gang gekommen.

Man hat diese Amenorrhöen unter dem übergeordneten Begriff der „Notstandsamenorrhöe“ (11) mit der Fluchtamenorrhöe, der Gefängnisamenorrhöe, der Landjahr- und Arbeitsdienstamenorrhöe vergleichen wollen. Dies erscheint nicht ganz zulässig, wenn man bedenkt, daß die genannten Amenorrhöeformen stets nur bei etwa 30—40% des betroffenen Personenkreises auftraten, während die Amenorrhöe in den gefürchteten Konzentrationslagern ausnahmslos alle Frauen betraf. Der entscheidende Unterschied besteht nicht in einer qualitativ oder quantitativ besonders schlechten Ernährung. Gegen diese Annahme sprechen verschiedene Beobachtungen, zum Beispiel, daß Hungerkuren bei adipösen Frauen nicht zu Zyklusstörungen führen, wenn der Zyklus vorher in Ordnung war; ferner gibt es Beobachtungen aus Zuchthäusern, wo während des Zweiten Weltkrieges bei vergleichbar schlechter Ernährung nur diejenigen Frauen amenorrhöisch wurden, die unter der Drohung der Todesstrafe lebten (9). Im gleichen Sinne ist die Feststellung zu interpretieren, daß viele Frauen schon etwa vier Wochen nach der Befreiung aus dem Konzentrationslager wieder regelmäßig menstruiert waren, auch wenn die Ernährung nicht besser als im Lager war. Alle diese Umstände weisen darauf hin, daß der außerordentliche seelische Druck in den gefürchteten Konzentrationslagern die Ursache der alle Frauen betreffenden Amenorrhöe gewesen ist.

Spätsschäden nach Lager-Amenorrhöe sind glücklicherweise selten. Tietze (11) beobachtete bei 759 Frauen mit Zyklusstörungen nach Flucht und Lageraufenthalt in 97,2% die Normalisierung der Genitalfunktion innerhalb von 21 Monaten. Allerdings handelte es sich dabei um Frauen, deren Zyklusstörungen von vornherein eine etwas bessere Prognose hatten, weil es sich nicht um Konzentrationslager-Häftlinge gehandelt hat. Funck-Brentano (6) berichtete von 32 weiblichen Konzentrationslager-Häftlingen im Alter von 20—40 Jahren, von denen bei zwei Frauen auch neun Jahre nach der Befreiung noch eine unbeeinflussbare Amenorrhöe bestand. Er kam zu dem Schluß, daß es offensichtlich psychisch verursacht, aber irreversible Schäden im Bereich des Zwischenhirns gibt. Man wird also in etwa 5% der Fälle damit rechnen müssen, daß sich eine Lager-Amenorrhöe nicht zurückbildet, auch nicht nach langfristiger Hormonbehandlung, so daß man von einem Spätsschaden sprechen kann. Wir haben 28 Frauen mit derartigen irreversiblen schweren Zyklusstörungen gesehen. Darunter befanden sich

18 Frauen, bei denen die Ovarialinsuffizienz besonders schwer wog, weil sie die Realisierung eines dringenden Kinderwunsches unmöglich machte.

Außer den genannten Störungen der Genitalfunktion bei Frauen, die bei ihrer Inhaftierung geschlechtsreif waren, sollte der ungünstige Einfluß der Inhaftierung auf die Entwicklung der Genitalorgane und ihrer Funktion bei jungen Mädchen nicht vernachlässigt werden. Hier ist ohne Zweifel die qualitative Mangelernährung mit beträchtlicher Unterschreitung des Eiweißminimums von ursächlicher Bedeutung (2) gewesen.

Unfruchtbarkeit nach Zwangssterilisierung bzw. -abtreibung

Die ungewollte Sterilität wird von Frauen mit Kinderwunsch grundsätzlich als Schicksalsschlag empfunden. In stärkerem Maße gilt das für die absichtliche Unfruchtbarmachung, wie sie bei einer großen Zahl von Jüdinnen und Zigeunerinnen zwangsweise durchgeführt worden ist. In unserem Beobachtungsgut haben wir fünf Zwangssterilisationen und eine Zwangsabtreibung registriert. Wenn eine sterilisierende Operation kunstgerecht ausgeführt worden ist, braucht im allgemeinen nicht mit dem Auftreten körperlicher Gesundheitsschäden gerechnet zu werden. Eine Ausnahme bilden Unfruchtbarmachungen durch Injektion von Argentum-nitricum-Lösung in den Uterus oder in die Tuben (Clausberg). Bei diesen Frauen kam es häufig zu schweren Entzündungen im Bereich des kleinen Beckens mit nachfolgenden Verwachsungen, die zu bleibenden Beschwerden führten (7, 10). Aber auch ohne Gesundheitsschaden erscheint es uns unzulässig, über den schweren Eingriff in die Integrität der Person, den eine Zwangssterilisation darstellt, zur Tagesordnung überzugehen und einen Entschädigungsanspruch zu verneinen, da keine objektifizierbare „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ nachgewiesen werden kann. Es besteht kein Zweifel daran, daß auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Entschädigung für den erlittenen Schaden besteht. Wir haben in derartigen Gutachten zum Ausdruck gebracht, daß der erlittene Schaden, das heißt die verfolgungsbedingte Unfähigkeit, ein Kind zu empfangen, „einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von circa 40% gleichzusetzen sei“. Uns erscheint auch der Vorschlag von Kollé (8) akzeptabel, auf der Grundlage einer solchen Schätzung ein Schmerzensgeld auszuzahlen. Eine einmalige Abfindung erschien Kollé in derartigen Fällen angemessener als die Gewährung einer Rente.

In diesem Zusammenhang muß die Frage der operativen Refertilisierung angeschnitten werden. Derartige Versuche sind gemacht worden. Ihre Resultate sind aber so schlecht (12), daß man die mit einer nochmaligen Laparotomie verbundenen Risiken nicht ohne weiteres als zumutbar bezeichnen kann.

Der Deszensus der inneren Genitalorgane der Frau

Ein Viertel der von uns begutachteten Frauen klagte über Senkungsbeschwerden als Folge der Inhaftierung. Es besteht kein Zweifel, daß sowohl durch die starke Gewichtsabnahme infolge Mangelernährung als auch durch ungewohnte schwere körperliche Arbeit die Entstehung eines Deszensus oder Prolapses begünstigt wird. Andererseits ist bekannt, daß dispositionelle Faktoren für die Entstehung eines Deszensus von ausschlaggebender Bedeutung sind. Wenn vor der Inhaftierung derartige Beschwerden glaubwürdig negiert wurden und nach der Entlassung oder Befreiung aus dem Lager ein behandlungsbedürftiger Deszensus durch ärztlichen Befund objektiviert werden konnte, so ist der ursächliche Zusammenhang zu bejahen, wenn auch nur meist im Sinne der Verschlimmerung anlagebedingter Leiden. In der Regel können ein Deszensus und die damit verbundenen Beschwerden durch Operation beseitigt oder wenigstens sehr stark gebessert werden. Als Spättschaden kommt deshalb ein Deszensus vorwiegend dann in Betracht, wenn eine Operation nicht den gewünschten Erfolg hatte, wenn wegen besonderer Risiken eine Operation nicht zumutbar erscheint oder wenn eine Operation seitens der Patientin abgelehnt wird.

Psychische Schäden

Ein erheblicher Prozentsatz der ehemaligen Konzentrationslager-Häftlinge hat trotz primär normaler seelischer Reaktionsweise bleibende Schäden davongetragen, die durch das Syndrom der „chronischen Verstimmung“ gekennzeichnet sind und von Kolle zu den chronisch reaktiven Depressionen gerechnet werden. Aber auch ohne chronische Depressionen zeigen viele Frauen, die jahrelang inhaftiert waren, psycho-reaktive nervöse Störungen, wie sie in Frankreich als „syndrome asthénique des déportées“ oder auch als „KZ-Syndrom“ bezeichnet worden sind. Auch dabei handelt es sich um Störungen, die das Erwerbsleben erheblich beeinträchtigen können. Bei

der Bewertung dieser Schäden ist eine eingehende fachpsychiatrische Begutachtung unerlässlich.

Zusammenfassung

Anhand von 145 Gutachten wird die Problematik der Verfolgungs-Spättschäden auf gynäkologischem Gebiet abgehandelt. Im Vordergrund stehen zahlenmäßig die Entzündungsfolgen (chronische Salpingitiden), Deszensus und Störungen der Ovarialfunktion. Erschwert wird die Beurteilung durch die häufig gleichzeitig vorhandenen psychischen Schäden. Hier ist die nach Salpingitiden und bei irreversiblen Störungen der Ovarialfunktion häufig auftretende Sterilität als psychisches Trauma von erheblicher Bedeutung. Auch ohne faßbare Organveränderungen besteht bei der verfolgungsbedingten Unfruchtbarkeit, die einen schweren Eingriff in die Integrität der Person darstellt, ein Anspruch auf Entschädigung. Dem Vorschlag von Kolle folgend, empfehlen wir in derartigen Fällen, anstelle einer Rente eine einmalige Abfindung zu gewähren.

Literatur

- (1) Bachmann, R.: Zit. nach Tietze, K.: Zbl. Gynäk. 70 (1948), 377.
- (2) Bickenbach, W.: Zbl. Gynäk. 69 (1947), 1010.
- (3) Bickenbach, W., G. K. Döring: Die Sterilität der Frau, 2. Aufl. (Stuttgart 1964).
- (4) Döring, G. K.: Physiologie der Fortpflanzung. In: Landois/Rosemann: Lehrbuch der Physiologie des Menschen, 28. Aufl., Bd. II, hsg. von Rosemann, H.-U. (München 1962).
- (5) Döring, G. K.: Vita hum. 2 (1963), 115.
- (6) Funck-Brentano, P.: La pathologie gynécologique des déportées. In: La pathologie des déportées (Paris 1954).
- (7) Kirchoff, H.: Schäden der

- Frau durch Kriegs- und Nachkriegsgeschehen. Tag. Sachverst. beirates Fragen Kriegsopferversorgung, Bonn 1960.
- (8) Kolle, K.: Nervenarzt 29 (1959), 148.
 - (9) Luft, H.: Untersuchungen über die Ovarialfunktion von Gefangenen und Zuchthäuslern. Diss., Leipzig 1938.
 - (10) Netter, A.: Sur la physiopathologie des aménorrhées des camps de concentration. Conf. int. sur les séquelles tardives de l'internement et de la déportation (Paris 1961).
 - (11) Tietze, K.: Zbl. Gynäk. 70 (1948), 377.
 - (12) Traenkner, K.: Arch. Gynäk. 182 (1953), 387.
 - (13) Venzlaff, U.: Nervenarzt 28 (1957), 415.

(Anschr.: Prof. Dr. G. K. Döring, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung, Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, München 9, Sanatoriumsplatz 2)

Erste Beschreibung des Erysipeloids. Das Erysipeloid bietet ein typisches Krankheitsbild dar. Ein Jeder, der es öfter beobachtete, wird nicht darüber in Zweifel sein, daß es als eine Krankheit sui generis aufgefaßt werden muß. Das Erysipeloid ist eine Wundinfektionskrankheit von nur geringer Infektionsfähigkeit, welche niemals direct übertragen, sondern nur sporadisch durch Einimpfung des ektogen existirenden Infektionsstoffes in wunde Stellen acquirirt wird. Der Infektionsstoff befindet sich in allerhand toten, in Zersetzung begriffenen Stoffen, welche von Thieren abstammen.

Julius Friedrich Rosenbach (1842—1923): Über das Erysipeloid.
(Arch. klin. Chir. 36 [1887], 346—350.)