

in Uterus durch die Kontraktionen verantwortlich zu machen. Für die vor Beginn der Geburt entstehenden Berstungen können bindegewebige Adhäsionen und, wenn eine traumatische Einwirkung auf die Mutter während der Gravidität auszuschließen ist, nur eine lokale Minderwertigkeit der Darmwand ursächlich in Betracht kommen.

b) Die Berechtigung der sozialen Indikation zur Sterilisation und ihre forensische Beurteilung.

In eingehender Weise werden alle bei der Sterilisation aus sozialen Gründen zu erwerbenden Fragen erörtert. Die Sterilisation (durch Vasektomie und Tubenresektion) ist aus sozialen (und meist gleichzeitig prophylaktischen) Gründen besonders indiziert bei offenen Tuberkulosen und chronischen Psychosen. Namentlich für chronisch Kranke, die aus den Anstalten entlassen werden müssen, ist der Eingriff sehr zweckmäßig. Aus Literatur und eigenem Material berichtet der Vortragende sehr günstige Resultate; das körperliche Befinden ist nicht gestört, die Geschlechtsfunktionen, Libido pflegen nicht auszubleiben, die Menstruation hört auf. Bei den Frauen brauchen keine Involutionerscheinungen aufzutreten. Die Kastration kommt nur für bestimmte Fälle, Sittlichkeitsverbrechen im Rückfall und Geistesranke mit sehr heftigen Halluzinationen der Genitalsphäre, in Betracht. Eine Zwangssterilisation ist für rückfällige Sittlichkeitsverbrecher in Erwägung zu ziehen.

Diskussion. Herr Puppe (Königsberg): Die Einführung der Sterilisation aus sozialen Gründen ist sehr erwünscht. Die guten Ergebnisse in Amerika sollten dazu drängen. In Europa dürfte man aber am ehesten in schwerem Potatorium eine Indikation zugeben. — Herr Strassmann (Berlin) wirft die Frage auf, ob bei entmündigten Geisteskranken die Einwilligung des Vormundes zur Sterilisation genügend wäre. — Herr Ungar (Bonn): In einem Falle von therapeutischer Kastration genügte die Zustimmung des Vormunds. — Herr Zangger (Zürich): Im Kanton Zürich werde die Entscheidung stets in die Hände der Richter gelegt, nie ohne ihre Genehmigung operiert. — Herr Reuter (Hamburg) hebt die Bedenklichkeit der selbständigen ärztlichen Entscheidung ebenfalls hervor und regt eine gemeinsame Erörterung des Gegenstandes mit Juristen an. Der Vorschlag wird angenommen. — Herr v. Sury (Schlußwort): Ausfallerscheinungen kommen bei psychisch Defekten weniger zum Ausdruck. Bei Verbrechern sind sie das kleinere Übel gegenüber der Fortsetzung der verbrecherischen Handlung, der Schwängerung und Zeugung von Nachkommenschaft.

Herr Ungar (Bonn): Fahrlässige Kindstötung und heimliche Geburt.

Auffällig häufig ist es unmöglich, die aus den Umständen wahrscheinliche Kindstötung so nachzuweisen, daß eine Verurteilung erfolgen kann. Die Ursachen dafür sind sehr mannigfaltig. Vielleicht liegen bisweilen irrtümliche Deutungen des Befundes vor. Der von Reifferscheidt erbrachte Nachweis intrauteriner Atembewegungen legt die Frage nahe, ob nicht manche der Befunde von aspiriertem Fruchtwasserbestandteilen physiologisch und für die Todesursache belanglos sind, während sie gemeinhin als Zeichen intrauteriner Asphyxie gelten. Bei der Erstickung durch weiche Decken, bei der Geburt in wassergefüllte Eimer, in den Abtritt ist die Fahrlässigkeit kaum nachweisbar; oft ist es wohl überhaupt eine überlegte Handlung. Ebenso ist der Nachweis nicht möglich, daß der Tod durch mangelnden Beistand bei Gewährung dieses Beistandes vermieden worden wäre. Die angebliche Sinnesverwirrung, die namentlich in Oesterreich von den Müttern angeführt wird, ist nicht nachprüfbar. Gerade die raffiniertesten Kindesmörderinnen entgehen daher der Strafe, während die im Affekt brutal vorgehenden Ungebildeteren wegen der Roheit ihrer Handlung mit erhöhten Strafen belegt werden. Alle Schwierigkeiten sind zu umgehen, wenn man als Grundsatz hinstellt, daß eine Schwangere schon allein durch den Entschluß, heimlich zu gebären, fahrlässig den Tod des Kindes verschuldet. Dieser Standpunkt hat sich praktisch dem Vortragenden bewährt.

Diskussion. Herr F. Strassmann (Berlin) teilt nicht das Mißtrauen des Vortragenden gegen die Aussagen der heimlich Gebärenden, er glaubt auch nicht an gegenseitige Belehrung über den Kindesmord. Die Abschaffung des Deliktes der Verheimlichung der Geburt im Strafrecht entspricht den modernen Anschauungen. Aber es ist berechtigt, daß man zum Ausdruck bringt, daß die Nichtbesorgung des nötigen Beistandes eine Fahrlässigkeit sei. — Herr Ziemke (Kiel) weist unter anderem darauf hin, daß die Neugeborenen nicht immer gegen Abkühlung so empfindlich sind, wie man meint. Ein Neugeborenes, das unbekleidet eine ganze Nacht auf einem Bahndamme gelegen hatte, blieb am Leben. — Herr v. Sury (Basel): Die intrauterinen Atembewegungen sind zu oberflächlich, um eine gleichmäßige Aspiration bis in die Alveolen zu bewirken. — Herr Reuter (Hamburg) demonstriert sehr gute Präparate von aspirierten Vernixzellen in den Lungen, die sich nach Weigert oder Gram vorzüglich färben lassen. Bei anderen Tötungen hat er diese Aspiration nie beobachtet. Dies widerlegt die Ungarsche Hypothese. — Herr Strauch (Berlin): § 51 des StGB. sollte auf Kindesmörderinnen mehr angewandt werden. Es ist ganz unbekannt, wie lange Zeit und welche Art der Bedeckung nötig ist, um das Kind unter weichen Decken zu

ersticken. — Herr Ziemke (Kiel): Der Kopf des Kindes wird mitunter ganz fest eingewickelt. — Herr Puppe (Königsberg) hält dies Einwickeln auch für häufig. — Herr Lochte (Göttingen) verweist auf die verschiedene Lebensfähigkeit. — Herr Kratter (Graz) meint mit Strauch, daß Minuten erforderlich sind, um durch weiche Decken zu töten. — Herr Ungar (Schlußwort) hält nach Reuters Mitteilung die Hypothese der physiologischen intrauterinen Aspiration nicht mehr aufrecht. Die Häufigkeit der vorzeitigen Aspirationen bei heimlich Gebärenden zeigt dann aber um so mehr die Gefahr und die Fahrlässigkeit.

Herr P. Fraenckel (Berlin): Ueber Nahschußerscheinungen der Browningpistole.

Erfahrungen im Prozeß gegen den Rennfahrer Breuer waren Veranlassung, die genauere Gesetzmäßigkeit im Auftreten der Nahschußerscheinungen bei der mehr und mehr verwendeten, aber ungenügend bearbeiteten Browningpistole zu untersuchen. Leichenversuche, die mit Herrn cand. med. Holch angestellt wurden, haben ergeben, daß auch innerhalb des Nahschußgebietes noch engere Entfernungsbestimmungen möglich sind, die trotz ihrer Belanglosigkeit für die Täterfrage vom Gericht verlangt werden. Die Sprengwirkung auf den Schädel ist bis zu 50 cm allerdings so gleichartig, daß sie nicht in Betracht kommt. Dagegen sind die Einsprengungsfiguren an Haut und Haaren um den Einschuß und der Vertrocknungshof geeignete Maßstäbe, da sie sich recht konstant erwiesen. Die Anwendung auf den Prozeß Breuer ist durch die wenig günstige Aufbewahrung des Beweisstückes, der Haut um den Einschuß im Kopfe des Getöteten, nicht ganz zuverlässig möglich, ergibt aber einen wahrscheinlichen Mündungsabstand von jedenfalls wenigen, bis etwa 3 bis 4 cm. (Fortsetzung folgt.)

III. Internationaler Chirurgen-Kongreß, Brüssel, 26.—29. September 1911.

Berichterstatler: Dr. Zondek (Berlin).

Vorsitzender: Professor Lucas Championnière (Paris).

(Fortsetzung aus No. 43.)

Herr Sauerbruch (Zürich): Die Bronchiektasien.

Sauerbruch hält wie Körte die Operation für nötig: 1. wenn die Patienten infolge von Jauchung gesellschaftlich unmöglich werden, und 2. bei schweren Folgeerscheinungen, nämlich Kachexie, Fieber, Nachtschweißen, ständig rezidivierenden Aspirationspneumonien, wiederholten Blutungen aus bronchiektatischen Kavernen. Die allgemeine Narkose ist möglichst durch Lokalanästhesie zu ersetzen. Vor der Operation ist durch geeignete Lagerung mehrere Tage lang eine gründliche Ausleerung der Hohlräume zu erstreben, und während der Operation läßt man am besten den Patienten die gleiche Lage beibehalten. Das Druckdifferenzverfahren ist nur beim Fehlen von intrapleuralem Verwachsungen notwendig, wobei die Operation durch Eröffnung der Pleurahöhle in eine intrathorakale verwandelt wird. Es ist zweckmäßig, in solchen Fällen den Unterdruckapparat zu benutzen. Handelt es sich um die Eröffnung einer einzelnen größeren bronchiektatischen Kaverne, so wird man bei vorhandenen Adhäsionen der Lunge einzeln operieren. Beim Fehlen von Pleuraverwachsungen tritt Lenhartz für ein zweizeitiges, v. Mikulicz, Körte und auch Sauerbruch für das einzeitige Vorgehen ein; nur bei sehr schlechtem Allgemeinzustand des Patienten wird es sich zuweilen empfehlen, die Operation doch zweizeitig vorzunehmen. Wenn es sich um zahlreiche und noch dazu über mehrere Lungenabschnitte ausgebreitete Höhlen handelt, kommt die Mobilisation der Brustwand durch ausgedehnte Rippenresektion in Betracht. Unter fünf derartig behandelten Fällen hat Sauerbruch nur in einem Falle, in dem die Bronchiektasie nur auf einen Unterlappen beschränkt war, eine wesentliche Besserung erzielt. Auch andere Operateure haben in gleichartigen Fällen nur eine Besserung, aber nie eine definitive Heilung zu verzeichnen. In Fällen, in denen die Erkrankung nur auf einen Lungenlappen beschränkt ist, und in denen weder Thorakoplastik noch Pneumotomie zu einem Resultat führen, ist die Resektion bzw. Amputation des erkrankten Lungenlappens empfohlen worden. War der Lungenlappen mit der Umgebung verwachsen, so war die Operation von Erfolg, niemals hingegen, wenn keine Verwachsungen vorhanden waren. Nach einem befriedigenden Verlauf in den ersten vier bis fünf Tagen trat durchweg ein Spannungs-Pneumothorax und ein Mediastinalemphysem ein, da sich die Ligatur des unterbundenen Bronchus gelöst hatte bzw. durchgeschnitten war und der Bronchus sich in das Mediastinum zurückgezogen hatte. Auf Grund von gemeinsam mit Bruns vorgenommenen Tierversuchen empfiehlt Sauerbruch in derartigen Fällen die Unterbindung der A. pulmonalis und in einer zweiten Sitzung nach Schrumpfung des Organs die Fortnahme der Rippen über dem zugehörigen Lappen. Bei zwei Patienten, bei denen allerdings vorher andere operative Eingriffe ausgeführt worden waren, trat Besserung ein. (Schluß folgt.)

Redigiert von Dr. G. Mamlock.