

blems der möglichen Vermeidbarkeit perinataler Todesfälle wird abgelehnt und eine Analyse des Einzelfalles angestrebt. — **Di et el** (Hamburg-Finkenau) hebt die Bedeutung der größeren perinatalen Sterblichkeitsrate der Kinder lediger Mütter gegenüber denen verheirateter Frauen hervor. In Übereinstimmung mit der Bickenbachschen Statistik der Göttinger Klinik (1950) betrage der Hundertsatz der verstorbenen unehelichen Kinder an seiner Klinik etwa das Fünffache (19,4%) der gesamten perinatalen Mortalitätsquote von 4%. — **A l e x** (Salzgitter) hält eine intensive Zusammenarbeit zwischen Geburtshelfer und Pädiater für wesentlich, um eine Senkung der perinatalen Sterblichkeit zu erzielen. Trotz einer betont konservativen Geburtsleitung betrage die perinatale Sterblichkeit an der Frauenklinik Salzgitter-Lebenstedt nur 2%. — **T h o m s e n** (Mainz): Nicht eingegangen. — **S a l i n g** (Berlin-Neukölln): Mit Hilfe von Blutgasanalysen und Untersuchungen des Säure-Basen-Haushaltes beim Feten unter der Geburt sei nachgewiesen worden, daß bei Alterationen der kindlichen Herztöne nur in etwa 50% der Fälle tatsächlich reduzierte Sauerstoff- und pH-Werte vorlagen. In der übrigen Hälfte der Fälle würde die auf Grund der Herztonschwankungen vermutete Anoxie unberechtigt zu einer aktiven Geburtsleitung verleiten. Bei einer Reihe von Beobachtungen erwies sich die Alteration der kindlichen Herztöne als Spätzeichen bei vorliegender Hyp- oder Anoxie. Eine aktive Geburtsleitung bei bereits geringfügiger Alteration der kindlichen Herztöne sei nach diesen Erfahrungen zu bevorzugen.

#### Referat IV

**Kohlhaas** (Karlsruhe): **Rechtslage bei der Sterilisierung der Frau.** Die verwirrende Rechtslage, die sich aus den differentesten Ansichten zur Gesetzesituation ergibt, sei durch ein häufig sich widersprechendes Schrifttum belastet. Die Schärfe der Konfliktsituation sei in der letzten Zeit wiederholt in den Vordergrund der Ereignisse gerückt worden. Eine einfache Basis, um im juristischen Verfahren zu einem gangbaren Vergleich zu kommen, wäre die Gleichsetzung der Sterilisation mit der Schwangerschaftsunterbrechung, wie dies früher in einzelnen Gesetzen geschah. Zu bedenken sei jedoch der verschiedenartige Effekt beider Maßnahmen; denn während mit dem letzteren Eingriff lediglich eine Situation beseitigt sei, würde mit dem anderen eine völlig veränderte Situation geschaffen. Für beide Eingriffe ließe sich deshalb, juristisch gesehen, nur dann ein Nenner finden, wenn für die Anwendung beider Eingriffe nur die jeweils gültige medizinische Indikation zugrunde gelegt würde. Den Begriff der »Sterilisation« und ihre Bestrafungsfähigkeit erneut zu deklarieren, erweise sich aus der praktischen Erfahrung als notwendig. Als Sterilisation sei jegliche Veränderung des Zustandes der Empfängnismöglichkeit anzusprechen, gleichgültig, ob es sich dabei um Frauen, die bereits geboren haben oder um Nulliparae handle. Bei der bevorstehenden großen Strafrechtsreform müsse dies ebenso berücksichtigt werden, wie bei der Beurteilung der Straffähigkeit davon ausgegangen werden soll, ob ihre Sittengemäßheit durch die Einwilligung der Patientin gestützt wird. Als Heileingriff stände sie außerhalb jeglicher straffähigen Betrachtung. Gleichfalls müsse in diesem Zusammenhang die Frage der Beurteilung der »Sterilisation als Prophylaxe«, d. h. als Eingriff am gesunden Organ, reformatorisch behandelt werden. Es wird eindringlich darauf hingewiesen, daß einer umfassenden Aufklärung der Patientin Genüge geleistet sein muß, da diese allein Voraussetzung für die Aussetzung einer Bestrafung sei. Bei gezielter Sterilisation, d. h. bei Körperverletzungen, die durch Einwilligung gedeckt sind, seien bei Minderjährigen nicht nur die Vormundschaftsrechte, sondern auch die Sittengemäßheit zu berücksichtigen. Auf die Indikationsstellung zur Sterilisation eingehend wird hervorgehoben, daß a) die soziale Indikation als sittenwidrig abzulehnen sei; eine Rechtllichkeit könne nur in notstandsähnlichen Momenten in Betracht kommen; b) im Rahmen der medizinischen Indikation bei der bevorstehenden Strafrechtsreform auf eine wirksame Prophylaxe zur Vermeidung gesundheitlicher Schädigungen als Sterilisationsindikation besonders einzugehen sei; sie wird damit als Heileingriff, nicht als Kör-

perverletzung deklariert; betont wird in diesem Zusammenhang, daß soziale Gesichtspunkte aber eine medizinische Indikation auslösen können und damit als grundgebende Indikation in Frage kämen; c) zur eugenischen Indikation sich ärztlicherseits die Erkenntnis durchsetze, daß die Schädigungen, die auf Grund der Erbanlagen zu erwarten seien, zahlenmäßig bedeutend geringer aufträten, als 1934 angenommen wurde. Der damals aufgestellte Krankheiten-Katalog sei deshalb nur bedingt verwendbar. Einen neuen Katalog aufzustellen, empfehle sich jedoch nicht, da häufig eugenische Indikationen mit medizinischen gekoppelt seien. Es sei Aufgabe der Gutachterstellen, hier entsprechende Entscheidungen zu treffen. Zusammenfassend wird als absolut rechtswidrig alles das angesehen, was unter die reine soziale Indikation fällt. Wird trotzdem unter diesen Gesichtspunkten eine Sterilisation durchgeführt, könne der Arzt in Zukunft nicht mit einer Entschuldbarkeit seines Handelns unter Berufung auf die früheren Ausführungen von E. Schmidt rechnen, da diese Stellungnahmen inzwischen revidiert seien. Wirtschaftliche Verhältnisse könnten nur dort Berücksichtigung finden, wo sie mit den medizinischen Indikationen gekoppelt seien. Maßgeblich sei hier das Urteil der Gutachterkommission, ob der medizinische Anteil der gemischten Indikation den Eingriff rechtfertige. Als vorbehaltlos erlaubt sei die medizinische Indikation anzusehen, soweit eine Gefahr für Leben und Gesundheit der werdenden Mutter bestehe. Umstritten dagegen sei weiterhin — wie ausgeführt — die rein eugenische Indikation. Zur Entscheidung, ob im Einzelfall eine medizinische Indikation Berücksichtigung finden könnte, sei ebenfalls eine Gutachterkommission anzurufen. Der gemeinsamen Arbeit von Juristen und Medizinern sei es vorbehalten, um eine einheitliche Betrachtungsweise zu ringen. Das letzte Wort sei zu diesen Dingen noch nicht gesprochen. — **Aussprache:** Tietze (Celle) spricht sich ebenfalls für die prophylaktische Anwendung der Sterilisation aus und wendet sich gegen die Gleichstellung der Interruptio mit der Sterilisatio graviditatis. Nach seiner Meinung wurde dem Begriff der familiären Gesundheitsgefährdung bisher zu wenig Beachtung geschenkt. — Gragert (Bad Neuenahr) meint, daß es durchaus nicht abwegig sei, den gezielten Abortus und die gezielte Sterilisation miteinander gleichzusetzen, da beide allgemein keine Heilmaßnahmen darstellten. Trotzdem dürfte es nach seiner Meinung unter den gezielten Sterilisationen auch solche geben, die als Heilmaßnahmen von vornherein anzusehen wären; als Beispiele werden die Tubensterilisation nach dreifacher Sectio abdominalis oder die Tubensterilisation bei der Wertheimschen Interpositionsoperation angeführt. In diesen Fällen sollte es dem operierenden Arzt überlassen bleiben, über die Richtigkeit seiner Maßnahmen zu entscheiden.

#### Referat V

**Ehlers (Heidelberg): Diagnose und Prognose des Mammakarzinom.** An der Krebshäufigkeit und den Krebstodesfällen sei das weibliche Geschlecht wesentlich stärker beteiligt als das männliche. Diese Mehrbelastung gehe ausschließlich auf das Konto der Geschlechtsorgane und der Brustdrüsen. Leider komme auch heute die Mehrzahl der Patientinnen mit einem Mammakarzinom mit bereits vorhandenen Drüsenmetastasen in die chirurgische Behandlung. Trotz Krebserklärung betrage die durchschnittliche Anamnesedauer 7,1 Monate. Das Heidelberger Krankengut bestätige die immer wieder umstrittene Tatsache, daß das Alter wichtig sei für die Prognose. Von den Patientinnen des 3. Lebensjahrzehnts überlebte keine 5 Jahre nach der Operation, von den Patientinnen des 6. Lebensjahrzehnts erreichten aber 54% die Fünfjahresgrenze. Prognostisch wesentlich sei der histologische Typ. Die günstigste Prognose habe das Milchgangankarzinom. Viel häufiger als früher angenommen seien die Mammaria-interna-Lymphknoten metastatisch befallen. Die Palpation sei in der Diagnostik mit das wichtigste; bei einem tastbaren Tumor sollte die Probeexzision baldmöglichst ausgeführt und bei positivem Befund in der gleichen Narkose die Radikaloperation angeschlossen werden. Die präoperative Bestrahlung wird abgelehnt, die postoperative sollte möglichst frühzeitig erfolgen. Als 3. Waffe