

ad 5. Die *Begutachtung einwilligungsunfähiger* Patienten stellt juristisch und psychiatrisch besondere Probleme.

Juristisch ist für die Einwilligungsfähigkeit *Sachurteilsfähigkeit* absolute Voraussetzung. Der Patient muß fähig sein, den Vorgang der Zeugung in seiner allerprimitivsten Kausalität zu verstehen. Bei vielen Imbezillen ist dies noch ohne weiteres möglich, bei Idioten meist nicht. Bei Taubstummten wird die Frage besonders schwierig zu beantworten sein, besonders wenn gleichzeitig Schwachsinn vorliegt. Es ist in solchen Fällen ein Taubstummtenfachmann beizuziehen. Geisteskranke können in vielen Fällen zeitweise sachurteilsfähig sein. Die Mitwirkung des Psychiaters ist aber unerlässlich. Solange diese Patienten in geschlossener Anstalt gehalten werden, fällt die Notwendigkeit zur Indikationsstellung dahin. Es kommen aber Fälle vor, wo eine Haltung der Patienten in Freiheit wegen ihrer Triebhaftigkeit und Hemmungslosigkeit die Frage der Indikation alternativ zur Internierung aufwirft.

Die *stellvertretende Einwilligung des Vormundes* bietet keinen Ersatz für die fehlende Einwilligung des Mündels, da es sich um ein sogenannt «höchstpersönliches» Rechtsgut handelt beim Recht an der eigenen Zeugungsfähigkeit. Die gleichzeitige Einwilligung des Vormundes ist aber formal notwendig, da Handlungsunfähige keinen rechtsgültigen Operationsauftrag erteilen können. Ist der Patient sachurteilsfähig, aber bevormundet, so kann unseres Erachtens der Vormund die Einwilligung nicht verweigern, sofern fachkundig festgestellt ist, daß eine adäquat motivierte Indikation besteht, da er weder im positiven noch im negativen Sinn verfügungsberechtigt ist über das höchstpersönliche Rechtsgut des Patienten. Zwangsweise Vasektomie ist in keinem Falle möglich.

Eigene Erfahrungen an über 1000 Vasektomierten der letzten 20 Jahre

Von *R. Reimann-Hunziker*¹ und *G. Reimann-Hunziker*²

Zusammenfassung

Auf Grund einer zwanzigjährigen Erfahrung sind wir der Ansicht, daß bei einer operativen Sterilisation der Ehe, der Vasoligatur der Vorzug gegeben werden sollte. Das Risiko

Résumé

Après 20 ans d'expérience nous avons constaté que la vasoligature est la meilleure méthode de la stérilisation pour un couple. Les risques sont très limités, et l'opéré

¹ Dr. med. *Rose Reimann-Hunziker*, Spezialärztin für Geburtshilfe und Gynäkologie, Leiterin der Beratungsstelle für Familienplanung in der Universitäts-Frauenpoliklinik Basel.

² Dr. med. *Gottfried Reimann-Hunziker*, Spezialarzt für Chirurgie und Urologie, Chefarzt der Adullam-Stiftung Basel, Mittlere Straße 15.

postoperativer Komplikationen ist gering, ebenso der Ausfall an Arbeitszeit. Wir konnten unter zwei Malen insgesamt 212 Männer nachuntersuchen, die vier bis zehn Jahre vorher operiert worden waren. Nur drei davon bereuen heute den Eingriff. Alter und Kinderzahl spielen keine große Rolle, dagegen sollte die Ehe gut sein. Ungünstig wirkt sich aus, wenn die Zustimmung zu einer Interruptio von einer vorausgehenden Vasoligatur des Ehemannes abhängig gemacht wird, so daß er in eine Zwangslage versetzt wird. Nachteil der Methode ist das Andauern der Fertilität bis zur Entleerung der Samenblasen, was durchschnittlich zwei Monate dauert. Es sind auch extramatrimoniale Schwangerschaften, namentlich bei Debilen, vorgekommen. Einzelne unserer Männer haben aber auch für Kinder aus erster Ehe und uneheliche Kinder zu sorgen.

ne doit cesser son travail que durant peu de temps. Nous avons eu l'occasion de revoir à deux reprises 212 hommes, de 4 à 10 ans après leur opération. L'âge du couple et le nombre d'enfants ne jouent pas un grand rôle, pourvu que l'entente conjugale soit bonne. Ce qui est contre-indiqué, c'est qu'on force l'époux à accepter une vasoligature à cause d'une interruption.

L'inconvénient de la méthode est que la fertilité subsiste jusqu'à ce que les vésicules séminales soient entièrement vidées, ce qui n'est en général le cas que deux mois après l'opération. Il y a aussi des gravidités extramatrimoniales, mais rarement et surtout chez des débiles. Quelques-uns de nos hommes doivent prendre soin d'enfants du premier lit ou des enfants illégitimes.

Wir haben erstmals 1942 darauf hingewiesen, wie aus der Entwicklung der operativen Sterilisierung der Ehe sich zuerst die Tubensterilisation eingebürgert hat, daß aber die Vasektomie ein viel kleinerer chirurgischer Eingriff darstellt, der nur wenige Tage der Rekonvaleszenz erfordert und nach unseren Erfahrungen ein minimales Risiko darstellt. — *E. Roulet* und *E. Andina* konnten zeigen, daß nach Untersuchung eines Hodens, nachdem 5 Jahre vorher eine Vasektomie durchgeführt worden war, keine Atrophie des Hodens und der ableitenden Samenwege eingetreten war. Die Spermiogenese erwies sich als intakt. *A. Labhardt* betonte, daß die Leydig-Zellen, als Bildungsstätte des Testosterons, durch die Vasektomie nicht beeinträchtigt werden. Es bleibt deshalb die für den Mann wichtige Androgenproduktion erhalten. Da sich das Ejakulat hauptsächlich aus dem Sekret der Prostata, Samenblasen und Bulbourethraldrüsen zusammensetzt, resultiert für den vasoligierten Mann überhaupt kein Unterschied bei der Kohabitation, ausgenommen die fehlende Fertilität.

1. Indikationsstellung

Wir haben die Vasektomie für unsere eigenen Fälle abhängig gemacht von einem Mindestalter von 30 Jahren und Vorhandensein von zwei Kindern. Wenn diese Bedingungen nicht erfüllt waren, so ließen wir die Betreffenden begutachten. Diese Gutachten sind jedoch in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle positiv ausgefallen. Ehemänner, die uns von Kliniken und Ärzten überwiesen wurden, haben wir alle operiert, auch wenn die angegebenen Bedingungen nicht erfüllt waren. Wir verlangen aber immer eine schriftliche Zustimmung beider Ehegatten. Eine starre Trennung zwischen medizinischer und so-

zialer Indikation ist selten möglich. Die soziale Indikation überwiegt in unseren Fällen, wobei oft eine ausgesprochene Notlage, bei sehr kinderreichen Leuten, vorlag. Häufig wurde eine Sterilisation der Ehefrau, namentlich eine Postpartumsterilisation, abgelehnt wegen zu großem Risiko, bei Vorliegen von Varizen, starker Adipositas oder schwerer Geburt. Mißbildungen und Geisteskrankheiten sind als Indikation ganz selten. In einem einzigen Falle haben die zuständigen Behörden die Eheerlaubnis abhängig gemacht von der Sterilisation des Ehemannes, da beide Partner als unfähig angesehen wurden, den zu erwartenden Kindern eine richtige Pflege und Erziehung angedeihen zu lassen.

2. Chirurgische Technik

Was die angewandte Technik der Vasektomie anbelangt, so hat sich uns das transskrotale Vorgehen bewährt. Nach Rasieren und Hautdesinfektion mit Desogen wird der Ductus deferens zwischen Zeig- und Mittelfinger beider Hände unter der Haut fixiert, wobei mit beiden Daumenkuppen von der Unterseite her auf das Vas gegedrückt wird. Um das Vas sicher festhalten zu können, verwenden wir zur Fixation keine Gummihandschuhe. Es erfolgt nun die subkutane Infiltration mit Lokalanästhesie. Durch einen kleinen Schnitt senkrecht zum Vas wird dieses freigelegt und mit einer kräftigen, chirurgischen Pinzette schlingenförmig aus der Wunde herausgezogen. Das Vas wird nun auf die Länge von zwei bis drei Zentimetern von den begleitenden Gefäßen freipariert und mit Catgut an beiden Enden ligiert und reseziert. Meist retrahieren sich die Stümpfe sofort. Wir übernähen jeden Stumpf noch einzeln mit Catgut. Wir haben nie ein Desinfektionsmittel in die durchgetrennten Samenleiter injiziert. Es muß auf eine peinliche Blutstillung geachtet werden, da bei Nachblutungen, auch aus kleinsten Gefäßen, mehr oder weniger große Skrotalhämatome entstehen können. Kleine Blutunterlaufungen sind häufig und bedeutungslos. Auffallend ist die große Zahl von Varikozelen, die als Nebenbefund angetroffen werden. Wir lassen während acht Tagen ein Suspensorium tragen. Die meisten Fälle operieren wir an einem Samstagvormittag und verlangen absolute körperliche Ruhe über den Sonntag. Außerordentlich selten haben wir in i. v. Narkose operiert, mit anschließendem, kurzdauerndem Spitalaufenthalt. Vorgängig der Operation machen wir die Eheleute darauf aufmerksam, daß die Sterilität beim Mann nicht unmittelbar nach der Operation eintritt, da durch die Depotwirkung der Samenblasen noch Wochen nach der Operation Spermien im Ejakulat festzustellen sind. Wir orientieren die Männer, daß eine Kohabitation ohne eine entsprechende Schutzmaßnahme erst nach Kontrolle der Samenflüssigkeit acht Wochen nach der Operation erlaubt ist. Die Wiederaufnahme der ehelichen Beziehungen wird durch den Eingriff kaum beeinträchtigt, was durchaus erwünscht ist, damit die noch in den Samenblasen vorhandenen Spermatozoen entleert werden. In ganz vereinzelt Fällen sind bei Nichtbe-

achtung dieser Vorschriften bei unzuverlässigen und debilen Männern Schwangerschaften bei den Ehefrauen vorgekommen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sahen wir im Ejakulat nach acht Wochen keine Spermatozoen mehr. Wenn noch vereinzelte vorhanden waren, so waren diese immer unbeweglich und zum Teil in Degeneration begriffen. Den Eintritt einer Schwangerschaft haben wir nach acht Wochen nie beobachtet.

3. Methode der Nachkontrollen

Erfahrungen über die Auswirkungen der Vasoligatur stammen bis jetzt in spärlicher Zahl fast ausschließlich von psychiatrischer Seite. Unsere Nachuntersuchungen am Material der Basler chirurgischen Klinik der Jahre 1930 bis 1940 ergaben keinerlei Schädigungen, sei es somatischer, sei es psychischer Natur; die Männer erklärten sich durchwegs befriedigt vom Erfolg des Eingriffes. Von zwölf an der Basler chirurgischen Klinik unter *Henschen* vasektomierten Männern konnten noch acht nach ein bis sechs Jahren nachuntersucht werden. Auf Wunsch der Universitäts-Frauenklinik Basel beauftragte *Koller* seinen Mitarbeiter *P. Müller-Schmid* in Zusammenarbeit mit uns, eine möglichst große Zahl operierter Männer, bei denen der Eingriff mehrere Jahre zurücklag, nachzuuntersuchen, um in Übereinstimmung mit *Binder* die praktischen Auswirkungen zu prüfen. Wir wählten für die Nachuntersuchungen einen Fragebogen unter strengster Wahrung der Anonymität. Er umfaßt folgende Punkte:

1. Wie alt waren Sie im Zeitpunkt der Operation?
2. Und Ihre Ehefrau?
3. Wie viele Kinder hatten Sie?
4. Wurde damals bei Ihrer Frau eine Schwangerschaft unterbrochen?
5. Welches ist Ihre Religion?
6. Welches ist die Religion Ihrer Frau?
7. Welches ist Ihr Beruf?
8. Von wem wurden Sie an mich gewiesen?
9. War der Eingriff sehr schmerzhaft? Wenig schmerzhaft? Schmerzlos?
10. Mußten Sie die Arbeit aussetzen?
11. Wie viele Tage nach der Operation haben Sie die ehelichen Beziehungen wieder aufgenommen?
12. Haben Sie eine Veränderung gegen früher festgestellt?
Wenn ja: Schmerzen? Fehlen des Lustgefühls? Verminderung der Samenflüssigkeit? Zunahme des Geschlechtstriebes? Abnahme des Geschlechtstriebes?
13. Haben Sie irgendwelche körperliche Veränderungen an sich bemerkt, die Sie auf die Operation zurückführen? Wenn ja, welche?
14. Haben Sie seelische Veränderungen an sich bemerkt? Wenn ja, welche?

15. Würden Sie den Eingriff wieder an sich ausführen lassen?
16. Würden Sie die Operation weiterempfehlen?
17. Oder bereuen Sie den damaligen Entschluß? Wenn ja, warum?
18. Ist Ihre Frau heute zufrieden, daß die Operation bei Ihnen ausgeführt wurde? Wenn nein, warum nicht?
19. Wären Sie bereit, Ihre Samenflüssigkeit nochmals untersuchen zu lassen?

4. Ergebnisse der Nachkontrollen

Auf 200 verschickte Fragebogen haben wir eine lückenlose Serie von 180 Männern beurteilen können, bei denen die Operation vier bis zehn Jahre zurücklag. Ganz besonders galt dabei unsere Aufmerksamkeit den Männern, die den Fragebogen erhalten, aber nicht geantwortet hatten. An diese Männer wurden ein zweites Mal rund vierzig Fragebogen gesandt, alle jene, die auf den zweiten Fragebogen nicht antworteten, vom Operateur persönlich aufgesucht oder, wenn sie weit weg wohnten, telephonisch um ihre Ansicht gefragt.

Die Altersverteilung zeigt mit 68% ein Überwiegen der 30- bis 40jährigen, es sind aber 17% älter als 40. Das höchste Alter war je einmal 57, 55, 53, 52 und zweimal 51. Die Gruppe der unter 30jährigen ist mit 15% am kleinsten. Drei Operationen wurden an 24jährigen, vier an 25jährigen und fünf an 26jährigen ausgeführt, und keiner von diesen jungen Männern hat sich negativ über den Eingriff geäußert. Von den 24jährigen wurde einer vor acht Jahren operiert, er hatte drei Kinder. Ein zweiter vor vier Jahren, mit ebenfalls drei Kindern, und der dritte vor fünf Jahren, kinderlos. – Die Zahl der Kinder variiert zwischen 0 und 6, den größten Teil machten die Väter von drei Kindern aus, nämlich 35%, während an zweiter Stelle diejenigen von zwei Kindern mit 32% stehen. 93% aller Operierten haben zwei oder mehr Kinder, nur sieben Männer haben eines und sechs überhaupt keines. Keiner dieser letzten dreizehn Männer hat den Eingriff bereut. Die Konfession der operierten Männer ergibt 75% reformiert und 22% römisch-katholisch. – Der Beruf der Männer zeigt ein Überwiegen der Unselbständigerwerbenden, die Akademiker sind deutlich in der Minderheit. Immerhin haben sich fünf Ärzte, ein Psychologe und zwei reformierte Pfarrer operieren lassen. Auffallend ist, daß sich immer wieder Männer aus den gleichen Großbetrieben zur Operation melden, was auf einer persönlichen Empfehlung beruht. Ein einziger solcher Betrieb macht mit vierzehn Arbeitern 8% unserer Fälle aus! In einem Drittel unserer Fälle wurde gleichzeitig bei der Ehefrau eine Schwangerschaft unterbrochen. Wir können die Erfahrungen von *Hinderer* bestätigen, daß bei der Beurteilung der Sterilisationsauswirkungen der Grad der Freiwilligkeit für den Erfolg sehr wesentlich ist. Mehrere unserer Männer haben sich nachträglich beklagt, daß sie vom Psychiater unter Druck gesetzt wurden und daß sie nur widerwillig, eben der Inter-

ruption zuliebe, einer vorgängigen Vasoligatur zugestimmt haben. Rücksprachen mit den Psychiatern haben ergeben, daß in solchen Fällen die ungünstigen Auswirkungen auf den Ehemann kein Grund sind, prinzipiell von diesem Vorgehen abzugehen. Gelegentlich sind sogar mehr als eine Interruptio der Ehefrau vorausgegangen. Psychiater und Gynäkologen sind sich einig, daß eine gewisse Unzufriedenheit bei der tubensterilisierten Frau oder beim vasoligierten Mann doch so selten auftritt, daß beide Eingriffe immer noch einer wiederholten Interruptio vorzuziehen sind. In der Tat fallen nun drei unserer Männer, die den Eingriff bereuen, gerade unter diese Gruppe!

Der Eingriff wurde von 7% als schmerzhaft angegeben. Dies kann besonders bei einem sehr adipösen und kurzen Skrotum der Fall sein, wo die Fixation des Ductus deferens durch die Skrotalhaut hindurch erschwert ist und die Lokalanästhesie aus anatomischen Gründen nicht so gut zur Auswirkung kommt. 64% geben den Eingriff als wenig schmerzhaft und 29% als schmerzlos an.

Da wir den Eingriff mit Vorliebe an einem Samstag ausführen, haben 57% unserer Operierten die Arbeit überhaupt nicht ausgesetzt, 25% blieben einen bis drei Tage zu Hause und nur 5% mehr als drei Tage! Ein Operierter setzte die Arbeit vierzehn Tage aus wegen eines nässenden Ekzems am Skrotum, hervorgerufen durch Mastisol, mit dem wir die Verbandgaze ankleben. Vier Männer haben acht Tage und vier weitere vier Tage die Berufsarbeit ausgesetzt. Verglichen mit dem zeitlichen Aufwand, den die Tubensterilisation erfordert, ist die Vasektomie ein ganz gewaltiger Vorteil, besonders wenn wir berücksichtigen, was für einen Arbeitsaufwand die Laparotomie für den Spital darstellt und so mit der Defizitgarantie auch die Allgemeinheit belastet.

Die Frage nach der Wiederaufnahme der ehelichen Beziehungen wurde nur ungenau angegeben. Verschiedene Männer haben die Beziehungen unerwarteterweise sogar am gleichen Tag wieder aufgenommen, die Mehrzahl nach acht bis vierzehn Tagen bis drei Wochen. – Wir lassen beide Eheleute folgende Erklärung unterschreiben: «Die Eheleute X.-X. erklären sich mit der operativen Sterilisation des Ehemannes ausdrücklich einverstanden. Sie wurden darauf aufmerksam gemacht, daß der Eingriff nicht rückgängig gemacht werden kann. Es ist eine Kontrolle der Samenflüssigkeit nach acht Wochen unbedingt notwendig. Bis zu diesem Zeitpunkt ist immer noch eine Befruchtung möglich.»

Im Tierexperiment an Meerschweinchen (*Richard*) und Hunden (*Rolnick, Spath*) konnte nachgewiesen werden, daß die Rückoperation nach Sterilisation durch Vasektomie erfolgreich sein kann. Die Aussichten für den Mann werden nach *Dickinson* zwar nur mit 20% angegeben. Wir selbst sind bis jetzt noch nie zu einer solchen Operation aufgefordert worden, mit Ausnahme eines einzigen Falles, bei dem der Psychiater aber dringend von einer Rückgängigmachung abgeraten hat. Ein Operierter erklärte, daß ihm das Wissen um diese Möglichkeit eine Beruhigung sei. Grundsätzlich machen wir die Eheleute nicht darauf aufmerksam, wenn wir nicht ausdrücklich gefragt werden.

Veränderungen, die sie auf die Operation zurückführen, haben 45 Männer angegeben. Schmerzen gaben vier an. Wir haben früher die Ligatur des Ductus deferens mit Zwirn gemacht, sind aber schon seit Jahren auf Catgut übergegangen. Nach Zwirnligaturen sahen wir gelegentlich später an der Stelle der Resektion eine knötchenförmige und vor allem druckempfindliche Narbe. Vier Männer verspürten ein Fehlen des Orgasmus, vier eine Verminderung des Ejakulates, einer glaubte, es sei dickflüssiger, einer dagegen, es sei dünnflüssiger geworden. Eine Abnahme der Libido gaben neun Männer, das heißt fünf Prozent, an, ein Zunahme dagegen 30 oder 17%. Gruppieren wir diese Männer nach dem Alter, so kann festgestellt werden, daß keiner unter 30 Jahren an einer Verminderung des Geschlechtstriebes leidet, bei den über 40jährigen erhöht sich dagegen der Prozentsatz von 5 auf 10%. Die Zunahme der Libido ist dagegen am ausgesprochensten bei einem Alter von unter 30 Jahren, nämlich in 26%.

Rund ein Fünftel aller Angefragten ließen uns wissen, daß sie die Operation weiterempfehlen, daß sie glücklicher und ruhiger geworden seien. Verschiedene schrieben, daß die Methode besser bekannt sein sollte. Einer äußerte sich wörtlich: «Es ist tief bedauerlich, daß diese Art der Unterbindung von der Ärzteschaft mehr oder weniger geheim gehalten wird.» Verschiedene Briefe sind den Fragebogen beigelegt worden, einmal hat sogar eine Ehefrau ihre Dankbarkeit für die vorgenommene Operation des Ehemannes mitgeteilt. Sie schrieb, daß sie dem Brief des Mannes auch einige Worte beifügen möchte, die für den operierenden Chirurgen vielleicht wertvoll sein könnten, wenn er andere Ehefrauen beraten müsse: «Vorerst möchte ich Ihnen sagen, daß wir glücklich sind, uns seinerzeit zu dieser Operation entschlossen zu haben.

1. Es ist das sexuelle Eheleben viel freier, ohne Sorgen und Angst.

2. Wir haben fünf Kinder, was für die heutigen finanziellen und Wohnungsprobleme fast zuviel ist.

3. Es ist gesundheitlich für eine Frau viel besser, wenn diese seelische Belastung weg ist. Eine Mutter hat genug Sorgen, wenn sie die Kinder sauber und anständig erziehen will.

Ich bin heute meinem Mann sehr dankbar, daß er mir die Operation ersparte. Ich würde es jeder Mutter empfehlen, die mehr als drei Kinder hat, daß sie den Mann zu dieser Operation bewegt.»

Nur sechs Männer klagen über «Angst, Nervosität und Energielosigkeit», darunter sind jene oben erwähnten drei Männer, bei denen bei der Ehefrau eine Interruptio durchgeführt wurde. Auffallenderweise sind dagegen diejenigen, die eine Abnahme der Libido bemerkten oder andere negative Feststellungen machten, trotzdem mit der Operation zufrieden, empfehlen sie sogar weiter, da sie selber der Ansicht sind, daß die Vorteile überwiegen.

Auf unsere Frage, ob sie den Eingriff heute wieder ausführen lassen würden, haben die schon erwähnten drei Männer mit «nein» geantwortet, also 1,7%. Einer schrieb uns «vielleicht», er bezeichnet die Operation aber gleichzeitig als

empfehlenswert. Ein anderer schrieb uns, «je nach Situation». Er hat von vier Kindern eines durch Todesfall verloren. Er möchte jetzt allerdings nicht nochmals ein Kind, aber er stellt sich vor, daß er noch mehr Kinder oder gar die Ehefrau verlieren könnte, im letzteren Falle könnte er die Operation nicht mehr bejahen. Zwei Männer haben uns geschrieben, daß sie «ja» sagen würden, wenn sie frei entscheiden könnten; vom Begutachter sei aber ein Druck auf sie ausgeübt worden, den sie heute noch nicht vergessen hätten. Beide bereuen den Eingriff aber nicht und empfehlen ihn auch. Ein weiterer wünschte eine Besprechung, in der er erklärte, er sei mit dem Eingriff zufrieden, trotzdem er nachher geschieden wurde. Die Tatsache der Vasoligatur sei ihm bei der Ehescheidungsverhandlung von der Gegenpartei vorgehalten worden. Man habe ihm gesagt, er hätte die Operation nur deshalb ausführen lassen, um seine Frau sexuell ausnützen zu können. Er ist heute wieder glücklich verheiratet. Seine zweite Frau wünschte ausdrücklich keine eigenen Kinder, da sie nicht mehr jung sei. Es sind uns zwei weitere Ehescheidungen bei vasktomierten Männern bekannt geworden. Beide haben wieder geschiedene Frauen geheiratet, die Kinder aus erster Ehe mitbrachten und ebenfalls keine Kinder mehr wünschten.

Wir haben mit den drei Männern, die den Eingriff heute bereuen, eingehend gesprochen. Der erste, ein katholischer Maler, wurde vor fünf Jahren als Vater von zwei Kindern operiert. Er hatte einen Nervenzusammenbruch erlitten. Im Anschluß an einen Erholungsaufenthalt kam es bei seiner Frau zu einer unerwünschten Gravidität, die nach psychiatrischer Begutachtung unterbrochen wurde. Er selber habe dem Psychiater versprochen, die Vasoligatur ausführen zu lassen, und so habe er sein Versprechen, wenn auch widerwillig, gehalten. In einem Verein komme er als Vorstandsmitglied mit verschiedenen Persönlichkeiten zusammen, und bei dieser Gelegenheit sei auch die Vasoligatur besprochen worden. Ein bekannter Staatsanwalt habe sehr abfällig über die Operation und die Chirurgen, die sie ausführen, gesprochen. Er habe das bestimmte Gefühl, daß diese Herren Vorstandsmitglieder wüßten, daß er operiert worden sei, und er leide deshalb an Minderwertigkeitsgefühlen. Eine Rekanalisation lehnt er ab mit der Begründung, daß er keine Kinder mehr wolle. Er persönlich bereue den Eingriff, empfehle die Methode aber für eine große Familie. – Im zweiten Falle handelt es sich um einen SBB-Angestellten. Zwei Kinder waren vorhanden, und eine dritte Schwangerschaft wurde unterbrochen. Dieser Explorand gibt an, daß er mit der Operation zufrieden sei, sie aber trotzdem nicht mehr ausführen lassen würde. Er sei nämlich jetzt geschieden und könnte durch eine erneute Heirat eventuell in eine unangenehme Lage kommen. Er bereue für sich persönlich den Eingriff, empfehle ihn aber für geordnete Eheverhältnisse. Später hat er uns geschrieben, er habe in der Zwischenzeit tatsächlich wieder geheiratet. Seine zweite Frau wünsche keine Kinder. Er habe deshalb keinen Grund mehr, die Vasoligatur zu bereuen. – Der dritte Fall ist ein vor sieben Jahren im Alter von 49 Jahren operierter Vater von zwei Kindern. Er ist pro-

testantisch. Bei seiner Frau wurde eine dritte Schwangerschaft unterbrochen. Der heute 56jährige gab an, daß das Geschlechtsleben nicht mehr dasselbe sei wie vor der Operation. Bei einer eingehenden Besprechung erfuhren wir, daß er von seiner ersten Frau, die an einer multiplen Sklerose leidet, geschieden wurde, nachdem sie bereits ein Kind hatten. Von der zweiten Frau bekam er bald ein zweites Kind. Eine dritte Schwangerschaft wurde vor allem aus sozialen Erwägungen unterbrochen, da sein damaliger Lohn für den Unterhalt von zwei Frauen und drei Kindern nicht ausreichte (er hatte für seine erste Frau monatlich 230 Franken zu zahlen). Die Interruptio wurde aber vom begutachtenden Psychiater von einer Vasoligatur abhängig gemacht. Bezüglich des Geschlechtsverkehrs gibt er an, daß er jetzt nur mehr alle zwei bis vier Wochen das Bedürfnis zu einer Kohabitation empfinde. Er ist aber doch auch selber der Ansicht, daß sein Alter dafür die Ursache sein könnte.

Die Frage nach der Zufriedenheit der Ehefrau wurde von zwei Männern im negativen Sinne beurteilt. Der eine gibt religiöse Bedenken an und schreibt «ja und nein», der andere, nach unserer Meinung ein schwerer Neurotiker, leidet seit der Operation an intermittierenden Impotenzerscheinungen. Er ließ uns wissen, daß er auch heute noch die Operation an sich ausführen lassen würde, «wenn er dabei ein ganzer Mann bleiben könnte». Eine im Anschluß an die Besprechung eingeleitete Behandlung hatte zu dem Erfolg geführt, daß sich der Ehemann später wieder sehr zufrieden geäußert hatte.

Aus den Besprechungen mit den Ehepartnern ist uns bekannt, wie verhältnismäßig viele Ehefrauen vor der Vasoligatur Bedenken haben, da sie ihren Ehemännern nicht ganz vertrauen und befürchten, sie könnten nach der Operation außereheliche Beziehungen anknüpfen. Diese Komplikation wurde uns nie bekannt, und wir glauben deshalb nicht, daß dies tatsächlich zutrifft. Dagegen bekommen wir gar nicht selten beunruhigende Anrufe, wenn die Menstruation der Ehefrau operierter Männer verspätet eintritt. Jeweilige Spermauntersuchungen waren immer negativ, auch in Fällen, wo tatsächlich eine Schwangerschaft vorlag. Wiederholt haben sich die Eheleute dann dazu entschlossen, bekanntzugeben, die Operation sei eben nicht gelungen, um selber nicht nach außen hin blamiert zu erscheinen. In vereinzelt Fällen, wo die Behörden wegen Debilität und großer Kinderzahl eine Vasoligatur angeordnet hatten und die Ehefrau doch wieder gravid wurde, mußte auch bei dieser die Tubenligatur ausgeführt werden. Nach unseren Erfahrungen ist eine schlechte Ehe immer ungünstig für eine operative Sterilisation des Ehemannes, sie kann aber im Zeitpunkt der Operation wirklich oder scheinbar noch nicht bedroht sein, und eine Voraussage kann deshalb nie absolut sicher gemacht werden. Ebenso schwierig lassen sich charakterliche oder psychische Entwicklungen voraussagen. Neurotiker, Debile und hypochondrische Charaktere, die wir operiert haben, wurden uns alle vom Psychiater überwiesen. *Binder* hat ebenfalls daran gezweifelt, daß durch eine voroperative psychiatrische Beurteilung

das Resultat, namentlich auch bei der Tubensterilisation wesentlich verbessert würde. Wir haben bereits betont, daß die Ausnützung einer Notlage des Mannes bei der Kombination mit einer Schwangerschaftsunterbrechung für die Vasoligatur eine ungünstige Voraussetzung darstellen kann. – Von den meisten Autoren werden zu kleine Kinderzahl und junges Alter als Hauptursache der Unzufriedenheit über die Vasektomie angesehen. Diese beiden Faktoren spielen in unseren Fällen keine Rolle.

Vergleichen wir die Resultate der Vasoligatur mit der Tubensterilisation, so steht bezüglich der Auswirkungen die Operation beim Mann günstiger da. Es hat sich in der Praxis bestätigt, daß der Mann auf einen Eingriff, der organisch und physisch praktisch keine Veränderung hinterläßt, unkomplizierter reagiert als die Frau und vom Trauma der unerfüllten Elternschaftsmöglichkeiten weniger betroffen wird.

Die guten Erfahrungen mit der Vasoligatur lassen uns fordern, daß vor jeder Tubensterilisation geprüft wird, ob das gleiche Resultat nicht durch den kleineren Eingriff beim Ehemann erreicht werden kann.

Aus der Beratungsstelle für Familienplanung an der Frauenpoliklinik Basel
Leiterin: Dr. *Rose Reimann-Hunziker*

Zur soziologischen Bedeutung der Vasektomie

Von Dr. *Rose Reimann-Hunziker*¹

Zusammenfassung

Es wird über die Bedeutung der Sterilisation, insbesondere der Vasektomie, als Mittel zur Beschränkung der Bevölkerungszunahme der Welt berichtet. Das Beispiel Indien kann dabei als spektakulär angesehen werden.

Résumé

La stérilisation, surtout la vasectomie, est un moyen efficace pour limiter l'augmentation de la population mondiale. A ce sujet l'exemple de l'Inde peut être considéré comme spectaculaire.

Es ist bekannt, daß die Weltbevölkerung heute und in Zukunft in einem Ausmaße sich vermehrt, daß, wenn nichts dagegen unternommen wird, eine Katastrophe unabwendbar bleibt.

Die Vereinten Nationen schätzen die stündliche Zunahme der Bevölkerung

¹Adresse: Dr. med. *Rose Reimann-Hunziker*, Bruderholzallee 174, Basel