

Geburtshilfe.

Muret: Des indications de la stérilisation chez la femme. (Indikationen zur Sterilisierung bei der Frau.) (6. congr. de l'Assoc. des Gynécol. et Obstétr. de Langue Franç., Bruxelles, 3.—5. X. 1929.) Gynéc. et Obstétr. 20, 277—303 (1929).

Von den geburtshilflichen und gynäkologischen Indikationen bespricht Verf. besonders ausführlich die Beckenverengung unter besonderer Erörterung der Frage, ob vor bzw. nach dem wievielen Kaiserschnitt die Sterilisierung vorzunehmen sei. Amerikaner: Mindestens 1, höchstens 4 Kaiserschnittoperationen. Interessanterweise wird auch die Frage diskutiert, ob die Sterilisierung auch ohne ausdrückliche Anweisung der Patientin vorgenommen werden kann. Verf. verneint das. Weitere Indikationen: Extrauterinschwangerschaft. Da nur in 5 bis 7% Rezidive, fallweise Entscheidung. Bei Uterusruptur keine sichere generelle Stellungnahme möglich. Bei anderen gynäkologischen Eingriffen nach Lage des Falles und mit Vorsicht. Besondere medizinische Indikationen: Bei Tuberkulose hat sich die Indikationsstellung ähnlich verschärft wie bei der Indikationsstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung. Frankreich bereits früher zurückhaltend gegenüber Deutschland. Aber auch hier neuerdings Einschränkung. Trotzdem auch heute noch Tuberkulose häufigste Indikation zur Sterilisierung. Verf. faßt seine Ansicht dahin zusammen: Latente Tbc. keine Indikation. Tbc., die mit der Schwangerschaft „begonnen“ hat, prognostisch ungünstig. In Entwicklung befindliche Tuberkulose wird durch Schwangerschaft ungünstig beeinflußt. Larynx tuberkulose schreitet im allgemeinen unter dem Einfluß einer Schwangerschaft rapid fort. Äußere Lebensumstände von entscheidendem Einfluß auf die Wirkung von Schwangerschaft, Niederkunft und Wochenbett auf die Tuberkulose. Auch bei Knochen- usw. Tuberkulose gegebenenfalls Indikation zur Sterilisierung. Jedoch stets grundsätzlicher Unterschied zu beachten zwischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung und Indikation zur (dauernden) Sterilisierung. Technik: Tubenresektion. Hysterektomie schwererer Eingriff. Ovarektomie nur bei älteren Frauen, hier auch X-Strahlen. Vorübergehende Sterilisierung, hormonale Sterilisierung nach Ansicht des Verf. noch nicht praktisch durchführbar. Weitere besondere medizinische Indikationen: Kardiopathien, Nephritiden (Wirkung auf den Fetus!), Geistes- und Nervenkrankheiten, sowohl nach rein ärztlichen wie nach eugenisch-sozialen Gesichtspunkten (s. später). Ansicht überwiegend, daß Schwangerschaft zahlreiche geistige Erkrankungen verschlimmert. Fernerhin: Anaemia perniciosa, wahrscheinlich stets durch Schwangerschaft verschlimmert (einige Autoren optimistischer). Hier evtl. X-Strahlen. „Misère physiologique“, d. h. Fälle schwerer nervöser Erschöpfung und chronischer Anämie, besonders häufig bei Personen in schlechter wirtschaftlicher Lage, aber nicht nur bei solchen. Osteomalacie, wobei Kastration bereits spezifische Behandlungsmethode ist. Daneben noch: Diabetes, Basedow, Otitis sclerosa, Netzhautablösung evtl. Indikationen. Eugenische und soziale Indikationen: Bekannte Problematik der eugenischen Indikation, wobei wiederum sorgfältig geschieden werden muß zwischen Indikation zum Abort und Indikation zur Sterilisierung, wenn auch häufig koinzidierend. „Vorbeugende soziale Hygiene“ bei Minderwertigen aller Art. Schließlich eigentliche „soziale Indikation“: Verf. ist gegen Verallgemeinerung, sieht keine Möglichkeit fester und gemeingültiger Begrenzung. Erklärt sich aus diesen Gründen auch gegen den Vorschlag von Hirsch (Kommission). Sache der Gesellschaft und weniger des Arztes, wenn auch diesen sehr berührend. Andererseits sei aber die Bedeutung der sozialen Lage für den Verlauf obengenannter Krankheiten und für die durch sie bewirkte Indikationsstellung immer zu beachten. Aus der einschlägigen Gesetzgebung interessiert: 1899 zum erstenmal Sterilisierung Krimineller durch Sharp. 1907 erstes einschlägiges Gesetz in Indiana, 1911 in Californien. Dort 1910 bis 1928 5820 Sterilisationen wegen Kriminalität, Geisteschwäche usw. In der Schweiz trotz großen Interesses größte Zurückhaltung, bis 1925 weit unter 100 Fälle. In Deutschland Boeters „avec l'aide d'un chirurgien“. Auch in England — allerdings bescheidenere — Befürwortung. Ebenso in Dänemark und Norwegen Zunahme einschlägiger Bestrebungen. Eine besondere rechtliche Regelung für die medizinischen Indikationen wird vom Verf. abgelehnt (cf. Schweiz). Schwierigere Situation bei eugenischer und sozialer Indikation. In Europa nur im Schweizer Kanton Vaud Gesetz über Sterilisierung Krimineller usw. (1928). Praktisch beschränkt auf unheilbar Geisteskranken mit sicherer erblicher Belastung. Nicht obligatorisch, aber der Zustimmung einer öffentlichen Stelle unterworfen (2 Fachmediziner). Bisher nur 2 Fälle, daher keine Rede von Mehrung der Sterilisierungen durch das Gesetz. *Brieger.*

Waczek, István: Fremdkörper in den weiblichen Genitalien. Orv. Hetil. 1929 II, 1025—1028 [Ungarisch].

Autor schildert die verschiedenen Arten, auf welcher Fremdkörper in die Scheide gelangen können, und beschreibt 3 interessantere Fälle eigener Beobachtung: 1. 14jähriges Schulmädchen, das seit $\frac{1}{2}$ Jahr an Unterleibsschmerzen leidet, wird fiebrnd mit einer vom Uterus ausgehenden Resistenz, die bis zur Mitte zwischen Nabel und Symphyse reicht, eingeliefert. Nach Dilatation einer im Scheidengewölbe befindlichen Fistel wird anfangs etwa $\frac{1}{2}$ l Eiter entleert, und nachdem die Beschwerden auch daraufhin nicht schwinden, die

obige Öffnung ausgiebig gespalten und aus dieser mittels Kugelzange eine Zwirnspule extrahiert. Anamnestisch wurde über Eindringen eines Fremdkörpers nichts erwähnt. Im 2. Falle förderte die Curettage bei einer XII. Graviden, die zwecks Stillung einer starken Abortblutung vorgenommen wurde, einen 4cm langen Holzzweig zu Tage, den sich Patientin vor 10 Monaten zum Abtreibungszwecke eingeführt hatte und der scheinbar zu keinen Komplikationen führte. Im 3. ähnlichen Falle wird, auch während der Curettage, ein aus dem Cervicalkanal herausragender Gänsefederkiel entfernt.

Silbiger (Rybárpole).^{oo}

Kende, Béla: Über eine durch intrauterines Schutzpessarium verursachte tödliche Sepsis. (*János-Sanat., Budapest.*) Zbl. Gynäk. 1930, 243—245.

Beschreibung eines neu propagierten intrauterinen Schutzpessars, seine Wirkungsweise und seine Gefahren. Mitteilung eines Falles einer 35-jährigen Frau, die hochfiebernd eingeliefert wurde. Ein solches Pessar war 2 Jahre getragen, wiederholt eingeführt und einen Tag vor der Einlieferung entfernt worden. Nach 6 Tagen Exitus. Keine Autopsie. Verf. ist überzeugt, daß die tödliche Sepsis durch das intrauterine Pessar hervorgerufen wurde.

v. Weinzierl (Prag).

Klages: Zur Frage der Schwangerschaftsverhütung. (*Nordwestdtsh. Ges. f. Gynäkol., Hannover, Sitzg. v. 5. X. 1929.*) Zbl. Gynäk. 1930, 199.

Einlegen von intrauterinen Pessaren zur Schwangerschaftsverhütung kann schwere entzündliche Erkrankungen der Unterleibsorgane, ja sogar tödliche Entzündungen verursachen. Die Schwangerschaftsverhütungssucht kann nur durch Beseitigung des wirtschaftlichen Niederganges aufgehalten werden. Die Einstellung des Arztes zur Frage der Schwangerschaftsverhütung soll allein von gesundheitlichen Fragen beeinflußt werden. *Gg. Strassmann (Breslau).*

Hannes, Walther: Tuberkulose und Schwangerschaft. (*Abt. f. Frauenkrankh. u. Geburtsh., Städt. Allerheiligen-Hosp., Breslau.*) Zbl. Gynäk. 1929, 2347—2350.

Stellungnahme gegen das namentlich von Schultze-Rhonhof und Scherer propagierte Verfahren, Schwangere mit heilbarer Tuberkulose die Frucht weitertragen zu lassen und sie auf lange Frist während Gravidität und Puerperium und noch darüber hinaus entsprechender Heilstättenbehandlung zuzuführen. Nach des Autors Ansicht wiegt in dieser ganzen Frage jeder Fall von Verschlechterung der Tuberkulose durch Fortbestehen einer Schwangerschaft sehr viel gewichtiger und nachhaltiger als jeder während einer Schwangerschaftsbehandlung ohne Unterbrechung stationär gebliebener oder gar gebesserter Fall. Dazu kommt, daß auch von den Verfechtern der Ansichten Schultze-Rhonhofs der Geburtsakt an sich keineswegs für diese Kranken für ungefährlich gehalten wird. Die Berechtigung zum künstlichen Abort bei Tuberkulose besteht auch weiterhin, da wirkliche Gefahren, die beim Fortbestand der Schwangerschaft von der Tuberkulose her drohen, womöglich durch die Unterbrechung abgewandt werden können. (*Klin. Wschr. 1928 II, 1989—1996.*) *Walther Hannes (Breslau).*

Fruhinsolz, A.: Certaines formes gravido-toxiques de la pyélonéphrite sont justifiables de l'interruption thérapeutique de la gestation. (Gewisse gravidotoxische Formen der Pyelonephritis rechtfertigen die therapeutische Unterbrechung der Schwangerschaft.) Paris méd. 1929 II, 555—559.

Bei gewissen Formen der Pyelonephritis versagt das Leber-Nierenstesystem, das ohnehin durch die Schwangerschaft sehr belastet ist, völlig. Die Schwangerschafts-toxikose, die bei jeder Frau in der Schwangerschaft latent ist, wird offensichtlich. Es kommt zu schweren Intoxikationserscheinungen, denen sich Infektionserscheinungen zugesellen. Ikterus oder schwere Anämie stellen sich ein. In solchen Fällen ist die Beendigung der Schwangerschaft angezeigt. Man leite sie nicht zu spät ein, insbesondere wenn Zeichen der Erkrankung der Leber vorhanden sind. *O. O. Fellner (Wien).*^{oo}

Hirsch, Max: Ist Keratokonus eine Anzeige zur Unterbrechung der Schwangerschaft? Medizinisches, Juristisches und Eugenetisches. Zbl. Gynäk. 1929, 600—605.

Verf. glaubt, daß bei Fällen von Keratokonus sehr wohl die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung gegeben ist, und steht im Gegensatz zu den Krückmannschen Anschauungen. An einem eingehend beobachteten Fall wird gezeigt, daß das Krankheitsbild durch Schwangerschaft ausgelöst und beschleunigt werden kann, so daß die Gefahr der Erblindung bevorsteht. In eugenetischer Hinsicht sollte man wegen der Möglichkeit der Vererbung die Sterilisation anschließen. *Conrad.*^{oo}

Pfeifer, Gyula: Die Frühdiagnose der Gravidität. Gyógyászat 1929 II, 785—789 [Ungarisch].

Die Glykosurieprobe ist sehr einfach, durch den praktischen Arzt leicht zu erlernen, und in 80—90% der Fälle zur Frühdiagnose der Schwangerschaft geeignet. So ist sie in sehr vielen Fällen recht nützlich. Verf. gebrauchte die Kamnitzer-Josephsche Methodik und verwandte das Maturin-Schering und Fructulin-Marberger, mit 2 mg Phlorrhizingehalt.

G. Popoviciu (Cluj).^o

Gragert, O., und G. E. Zander: Über theoretische Voraussetzung und klinische Brauchbarkeit der Schwangerschaftsreaktionen nach Dienst. (Univ.-Frauenklin., Greifswald.) Zbl. Gynäk. 1930, 35—47.

Infolge einer Treffsicherheit von nur 5% für die Frühschwangerschaften und von nur 13,8% für alle Schwangerschaften ohne Unterschied des Alters derselben ist die neue Reaktion als unbrauchbar abzulehnen. Allenfalls kann der negative Ausfall dieser Reaktion so gedeutet werden, daß mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit (85,7%) keine Schwangerschaft vorliegt.

Gragert (Greifswald).^o

Heimann, Fritz: Scheinträchtigkeit. (Frauenklin. v. Prof. Heimann, Breslau.) Med. Klin. 1929 II, 1779—1780.

Bei einer 30jährigen Frau, die sich sehnlichst ein Kind wünscht, entwickeln sich nach Ausstoßung einer jungen Schwangerschaft subjektiv und objektiv die Symptome der Gravidität weiter. Diese schwinden erst allmählich nach Aufklärung der Patientin. Verf. weist auf die Möglichkeit hin, daß auch in Fällen von Scheinträchtigkeit Hypophysenveränderungen vielleicht bestehen?

Paul Wirs (Köln).^o

Fischer, P.: Die Gründe für und gegen die Strafbarkeit der Abtreibung. Schweiz. Z. Hyg. 9, 847—860 (1929).

Die Gründe für und gegen die Abtreibung, die auf rechtlichem, moralischem und religiösem Gebiete liegen, werden besprochen. Der Verf. schließt, daß die Auffassung des alten römischen Rechts der Frucht als eines Organs der Mutter (Foetus pars viscerum matris) durch das kanonische Recht außer Kraft gesetzt sei und daß die Abtreibung als ein gegen die Leibesfrucht gerichtetes Delikt ohne Berücksichtigung des Alters der Frucht zu bestrafen sei, daß aber der Strafrahmen möglichst weit gefaßt werden müsse, damit leichte Fälle mit einer geringen Strafe davonkommen können. Der Handel mit Abtreibungsinstrumenten und -mitteln müsse unter Androhung schwerer Strafen verboten werden. Sozialer Not, die zur Abtreibung führen könne, sei auf andere Weise zu steuern.

Prinzing (Ulm).^o

Haberda, A.: Ist Chinin ein Fruchtabtreibungsmittel? Ein Gutachten der Wiener med. Fakultät. Wien. klin. Wschr. 1929 I, 575—576.

Mitteilung eines Gutachtens der Wiener medizinischen Fakultät in einer Strafsache wegen § 144. Die Angeklagte war beschuldigt, im August 1927 und im Januar 1928 durch Einnehmen von Chinin jedesmal die Abtreibung ihrer Leibesfrucht verursacht zu haben. Die vom Gericht gestellten Fragen werden dahin beantwortet, daß es kein spezifisches Abortivmittel gibt, daß dem Chinin eine solche Wirkung beim Menschen nicht zukommt und keine Fälle von positiver Wirkung bekannt geworden sind. Beim ersten Male ist die Tatsache einer Schwangerschaft überhaupt nicht erwiesen, im zweiten ist wohl ein Abortus anzunehmen, es ist jedoch unbewiesen, daß der Abortus durch Chinintabletten verursacht wurde, zumal alle Erscheinungen der Chininvergiftung ausgeblieben sind.

v. Weinzierl (Prag).^o

Weibel: Betrachtungen über die Uterusperforation. Med. Klin. 1929 II, 1882—1884.

Der Verf. erörtert die Frage der Uterusperforation von rein medizinischen Gesichtspunkten aus, und zwar: 1. Wie kommt die Uterusperforation zustande, 2. welche Komplikationen und gesundheitlichen Folgen ergeben sich und 3. müssen die erfolgten Perforationen und sich anschließenden Nebenverletzungen als ein Kunstfehler angesehen werden oder nicht? Die 1. Frage führt zu der Fragestellung: Soll zum Ausräumen des abtierenden Uterus ausschließlich der Finger oder kann auch ein Instrument benutzt werden? Bereits die Dilatation mit Hegar- oder Laminariastiften kann zu Zerreißungen der Uteruswand führen. Der Verf. geht dann weiter auf die verschiedenen Kompli-

kationen und allgemein bekannten Nebenverletzungen bei der Perforation ein und kommt zu der Ansicht, daß 1. das Curettement und die Ausräumung als eine Kleinigkeit betrachtet wird, die zu erledigen jeder Arzt sich befähigt fühlt; 2. ist er der Ansicht, die Ausräumung des Abortes, wenn möglich, nur digital vorzunehmen, um dadurch Curette und zangenförmige Instrumente möglichst auszuschließen. Über die Fragen des Kunstfehlers teilt er die üblichen Ansichten, daß eine Perforation als solche, wenn sie nur erkannt wird, nicht als Kunstfehler zu betrachten ist. Auch ist das Packen eines Darmstückes oder Netzzipfels und das Hineinziehen desselben in die Scheide noch zu entschuldigen, wenn es erkannt wird, jedoch ist es unentschuldbar und muß als Kunstfehler angesehen werden, wenn vorgezogener Darm für Placenta oder Nabelschnur angesehen wird und vor der Vulva abgetragen wird. Um am sichersten Verletzungen bei der Abortbehandlung zu vermeiden, ist zweifelsohne die konservative Aborttherapie der aktiven vorzuziehen.

Hartmann (Kiel).

Murphy, Douglas P.: The outcome of 625 pregnancies in women subjected to pelvic radium or Roentgen irradiation. (Der Ausgang von 625 Schwangerschaften bei Frauen, die einer Beckenbestrahlung mit Radium oder Röntgen unterworfen worden waren.) (*Gynecean Hosp., Inst. of Gynecol. Research, Univ. of Pennsylvania, Philadelphia.*) Amer. J. Obstetr. 18, 179—187 u. 288—290 (1929).

Eine Bestrahlung vor Eintreten einer Konzeption kann die Geburt eines kranken oder defekten Kindes zur Folge haben, doch kann nicht mit Bestimmtheit festgelegt werden, daß eine solche Behandlung der Mutter einen schädlichen Einfluß auf die Gesundheit des nachfolgenden Kindes hat. Bestrahlungen während der Schwangerschaft haben ernsthafte Defekte des Kindes zur Folge. Die Häufigkeit und die Gleichheit des Typs, wobei die Microcephalie der meist vorkommende Typ ist, beweisen ihr Auftreten als Folge der Bestrahlung des Fetus. Der gynäkologischen Radiotherapie sollte daher immer eine Probeausschabung vorausgeschickt werden, um die Bestrahlung eines wachsenden Embryos zu vermeiden. Ein schwangerer Uterus darf keiner Bestrahlung ausgesetzt werden; sollte dies doch einmal versehentlich geschehen sein, dann soll die Schwangerschaft baldigst beendet werden.

Aus der Aussprache ist hervorzuheben, daß auch größere Serien von Röntgenphotographien wie z. B. zur Feststellung von Uretersteinen während der Schwangerschaft ein mißbildetes Kind zur Folge haben können. *Walther Hannes (Breslau).* ^{oo}

Mandelstamm, Alexander: Zur Frage des Geburtsshocks und des plötzlichen Todes nach der Geburt. (*Geburtshilf.-Gynäkol. Reichsinst. f. Ärztl. Fortbild., Leningrad.*) Arch. Gynäk. 138, 543—557 (1929).

Plötzlich auftretender Kollaps post partum, der gelegentlich in kurzer Zeit zum Exitus führt, kann durch starke Blutung (Cervix- oder Corpusrisse, Atonie usw.) bedingt sein. Die Diagnose des anämischen Kollapses ist leicht zu stellen, schwer ist sie bei innerlichen Blutungen (Ruptur der Leber, Milz, Pankreasämorrhagie, Magenblutung bei Ulcus ventriculi). Zu den wichtigen Ursachen solcher Kollapszustände gehören weiter Thrombenembolien des Herzens und der Pulmonalarterien, Erkrankungen des Herzens (Herzfehler, Myokarditis), der Aorta (Sklerose, Stenose, Zerreißung), akuter Herzblock (Erkrankungen des Reizleitungssystems), Gehirnapoplexie (besonders bei Eklampsie), entzündliche Erkrankungen der Nieren (toxisches Hirnödem, Herzlärmung), eitrige Appendicitis, Cholecystitis u. a. m. Es gibt Fälle, die auch ohne diese Erkrankungen, ohne früher nachweisbare Störung der Herztätigkeit, ohne Blutung, Embolie usw. ganz unerwartet in kollapsähnlichem Zustand zum Exitus kommen. Solche Fälle werden mit „Geburtsshock“ bezeichnet. Verf. beschreibt das klinische Bild solcher Fälle und erklärt diese shockartig auftretenden Zustände durch anhaltende Störungen in der Blutverteilung im Organismus, die in schwacher Form physiologischerweise post partum auftreten (Hyperämie ex vacuo) und automatisch ausgeglichen werden, unter Umständen aber einige Zeit bestehen bleiben. Auch nervöse Störungen der Herz- und Gefäßtätigkeit können im Spiele sein im Sinne reflektorischer Änderung des Tonus aller durch den Nervus splanchnicus innervierten Organe (Blutung in die

Peripherie). Nach Ansicht des Verf. treten die Erscheinungen des Geburtsshocks nur auf bei bestehenden pathologisch-anatomischen Veränderungen des Gefäßsystems. Ausführlich wird auf die verschiedenen Definitionen des „Geburtsshocks“ eingegangen (Roth, Bogomoletz, Wieting, Groß, Bailey, Driscoll, Stone, Schickele, Manet). Hervorgehoben wird die Bedeutung der Aortenhypoplasie und der Durchdringung des Myokards von Fettgewebe. Personen mit enger Aorta und rechtem Fettherz gehören zur Kategorie der „fakultativen Invaliden“. *Klaas Dierks (Berlin).*

Döderlein, A.: „Den Umständen nach offenbar unmöglich.“ (21. Vers. d. *Disch. Ges. f. Gynäkol.*, Leipzig, Sitzg. v. 22.—25. V. 1929.) *Arch. Gynäk.* 137, 774—795 (1929).

Die Unsicherheit bei der Abgabe eines Alimentationsgutachtens beruht 1. auf der verschiedenen Auslegung des „offenbar unmöglich“, indem die Einen den Zusatz „offenbar“ als Verschärfung, die Anderen als Abschwächung des „unmöglich“ auffassen. Döderlein bekennt sich entgegen Zangemeister und Leonhardt zur zweiten Auffassung; 2. auf der Schwierigkeit, die der Beurteilung nicht messbarer biologischer Vorgänge überhaupt anhaftet. Die Sicherheit der zur Begutachtung erforderlichen Grundlagen läßt sich verstärken, wenn man alle „Umstände“ berücksichtigt: 1. Die Reifezeichen des Kindes: Ein Kind von 50 cm Länge und 3300 g Gewicht wird allgemeist nach einer Schwangerschaftsdauer von 270—280 Tagen geboren. Als unterste Grenze für die Geburt eines reifen Kindes gelten jetzt 230—240 Tage, nach länger als 302 Tage dauernder Schwangerschaft ist die Geburt eines lebenden Kindes noch nie beobachtet. Die Frage, wann ein Kind nach seinen Entwicklungszeichen empfangen sein kann, ist vom Sachverständigen abzulehnen, 2. der Zeitpunkt der zuletzt vor der Schwangerschaft in normaler Stärke und Dauer dagewesenen Periode. Die „Schwangerschaftsmenstruation“ ist wissenschaftlich nicht erwiesen. Es handelt sich entweder um irreguläre Blutungen oder um die bekannte, als richtig anzuerkennende Erscheinung, daß noch einmal eine schwache, zeitgerechte, nach Art und Charakter aber abweichende Blutung auftritt. Zu berücksichtigen ist auch die Neigung unehelicher Mütter, mit Rücksicht auf die Versorgung des Kindes unwahre Angaben zu machen. Die jetzt anerkannten klaren Anschauungen über die zeitlichen Beziehungen zwischen Ovulation und Menstruation, die gesamte Zykluslehre, lassen wichtige Schlüsse über die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit der Konzeption an einem bestimmten Zeitpunkt zu. Sie bestätigen die altbekannte Tatsache eines Konzeptionsoptimum in der 1. Hälfte des Intermenstruum; immerhin ist nicht abzulehnen, daß die Spermatozoen in den neuen Zyklusabschnitt überleben können, wenn nur eine einzige Beizwohnung unumstößlich feststeht. Die neueren Methoden: Blutgruppenbestimmung, Erblichkeitsverhältnisse von Papillarmustern und Fußabdrücken, lassen zur Vaterschaftsdiagnose so gut wie immer im Stich. D. war unter Berücksichtigung alles dessen bei 217 Alimentationsgutachten in der Lage, in 183 Fällen = 91% eine bestimmte Entscheidung zu fällen, was bei einschränkender Fassung des „offenbar“ nicht möglich gewesen wäre.

In der Aussprache beruft sich Zangemeister auf seine wissenschaftliche Überzeugung, die die Geburt eines reifen Kindes nach einer Schwangerschaftsdauer von 221 Tagen nicht für ausgeschlossen hält. Die von D. zur Begutachtung herangezogenen Umstände bewertet er nicht so hoch. — v. Khreninger-Guggenberger: Fingerabdrücke sind beim Neugeborenen nicht, sondern erst vom 6. bis 9. Lebensmonat an zu erhalten. Der Erbgang ist nicht genau genug studiert. Fußabdrücke sind unzuverlässig. Die Blutgruppenzugehörigkeit kann in manchen Fällen Aufschlüsse geben. — In der weiteren, sehr ausgedehnten Aussprache lehnen alle Redner, Werkgartner, Hellmuth, Eberhart, Rissmann, v. Jaschke, Mayer, Füth, Engelmann, Sellheim, Pankow, L. Seitz, die jetzige Fassung des § 1717 als unklar ab. Ein Eingehen des medizinischen Sachverständigen auf die unklare, von den Juristen selbst verschiedenen ausgelegte Fassung kann nicht verlangt werden. Der Sachverständige hat die viel wichtigere Aufgabe, dem Richter eine Kritik der Unterlagen auf ihre biologische Wertigkeit zu vermitteln und zu ermöglichen und den Grad von Wahrscheinlichkeit oder Möglichkeit zu präzisieren, mit dem im einzelnen Falle ein bestimmtes biologisches Geschehen zu erwarten ist. — Somit kommen, wie D. im Schlußwort feststellt, alle Redner zu einer einmütigen Ablehnung von Zangemeisters Standpunkt, und es ist zu hoffen, daß die in der bisherigen Uneinigkeit der Sachverständigen gelegene Gefahr für die Recht-

sprechung und das Ansehen der ärztlichen Wissenschaft behoben ist. (Zangemeister u. Leonhardt, vgl. diese Z. 3, 294.) A. Seitz (Köln).^{oo}

Zangemeister, W.: Begutachtung in Alimentationsprozessen. (Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.) Zbl. Gynäk. 1929, 2642—2654.

Verf. war in der Sitzung der Gesellschaft für Gynäkologie zu Leipzig im Mai 1929 von Döderlein, München, auf einen Mißstand bei der Begutachtung in Alimentationsprozessen hingewiesen worden, der darin liege, daß von den einzelnen Gutachtern die Möglichkeit der Verlängerung oder Verkürzung der Schwangerschaft beim Vorliegen reifer Kinder verschieden beurteilt werde. Dagegen wendet sich die Arbeit des Verf., die in 2 Teile sich gliedert, einmal in das Hervorheben der wissenschaftlichen Beobachtungen zu langer und zu kurzer Schwangerschaft bei reifem Kind und in die Auslegung des Gesetzesstextes des „offenbar unmöglich“ der §§ 1717 und 1591 BGB. Verf. hält das Austragen reifer Kinder 221 Tage nach der Konzeption für zweifelhaft, aber nicht für unmöglich, desgleichen bei einer Schwangerschaftsberechnung nach der Konzeption von 332 Tagen. Als sicher möglichen Zeitbezirk sieht Verf. eine Schwangerschaftsdauer nach der Konzeption von 242—302 Tagen an. Er berechnet als Grenzwerte der Schwangerschaft nach der Empfängnis bei reifer Frucht unter 1 Million Geburten 221—319 Tage, unter 10 Millionen Geburten 216—324 Tage. Auf Königsberg i. Pr., eine Stadt mit etwa 300000 Einwohnern und stark sinkender Geburtenziffer, übertragen, würden Fälle mit den oben mitgeteilten errechneten Grenzwerten etwa alle 100 Jahre einmal zu erwarten sein. Dem gegenüber steht aber die Tatsache, die Ref. aus eigener Erfahrung kennt, daß in Königsberg jährlich mehrere Fälle zur Begutachtung kommen, in denen außer der Bewohnung in der normalen Empfängniszeit eine weitere im Abstand der vom Verf. errechneten Grenzwerte zu beurteilen ist. Würde man demnach den Begriff „offenbar unmöglich“ im Sinne des Verf. also gleich ausgeschlossen auslegen, so würden alle diese Kinder ohne einen Alimentationsanspruch gegen ihren Erzeuger bleiben müssen. Das ist natürlich ärztlich nicht haltbar und das liegt auch nicht im Sinne des Gesetzgebers. Verf. gelangt im übrigen zu der Auffassung, die auch die Auffassung der meisten Juristen ist, eine „gewisse Unwahrscheinlichkeit“ könne nicht der offensichtlichen Unmöglichkeit gleich gesetzt werden. Manche Schwierigkeiten dürften jedoch, worauf Ref. auf Grund zahlreicher Erfahrungen in seinem Institut hinweisen möchte, dem ärztlichen Gutachter entfallen, wenn er sich an die Definition hält, die der Kommentar der Reichsgerichtsräte für „die offensichtliche Unmöglichkeit“ gibt: es müsse ein Tatbestand dargelegt und bewiesen werden, der für die Schlußfolgerung der Nichtabstammung derart zwingend ist, daß die Annahme des Gegenteils bei vernünftiger Erwägung als mit dem gesunden Menschenverstand unvereinbar erscheint. Aus der Gesamtheit der ärztlichen Kriterien des Einzelfalles möge daher der Gutachter dem Richter eine naturwissenschaftlich gut fundierte Grundlage für ein Gerichtsurteil liefern (Ref.). (Vgl. diese Z. 10, 113.) Nippe (Königsberg i. Pr.).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Pezold, von: Auswirkungen des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Soz.hyg. Mitt. 13, 1—6 (1929).

Die Auswirkungen des Gesetzes in Karlsruhe waren folgende: Im Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes „verödete“ die Frauenstation der Hautabteilung des städtischen Krankenhauses wohl auf Grund der in dem Gesetz den Prostituierten zugesicherten freien Arztwahl; denn sie wurden von praktischen Ärzten wie Hautärzten nur in geringer Zahl eingewiesen. Die Disziplin auf den Geschlechtskrankenabteilungen litt sehr. Die Zuhälter, die früher in Karlsruhe kaum eine Rolle spielten, führen ein Schreckensregiment; ihre Zahl wird jetzt auf etwa 400 geschätzt. Auch die Ziffer der Prostituierten (etwa 500) stieg erheblich. Nur 115 werden von der Gesundheitsbehörde überwacht. Das Straßenbild hat sich besonders in der sog. Altstadt bedeutend verschlechtert. Die weibliche Polizei erwies sich hiergegen als machtlos. Die Frequenz der Beratungsstelle ist erheblich angewachsen; sie hat eine große Arbeit zu bewältigen.