

kann. Soweit ich das Schrifttum durchgesehen habe, sind Nachrichten über einen solchen Zusammenhang nicht beschrieben worden.

**Antwort:** Eine **Beziehung zwischen eiterigen Prozessen im Bereich des Armes und einer später beobachteten Dupuytren'schen Kontraktur** ist in der Tat nicht bekannt und wohl auch schwer vorstellbar. Es werden ursächlich angeschuldigt konstitutionelle Momente und traumatische Einflüsse, nicht in Form einer einmaligen Gewalteinwirkung, sondern in der gehäufte, kleiner mechanischer Schädigungen. Für beide ist eine Verbindung zur eiterigen Entzündung und ihren Folgen schwer oder eigentlich gar nicht zu konstruieren.

Prof. Gg. Magnus - München,  
Nußbaumstr. 20/22.

**Frage 110:** Wie färbt man die *Trichomonas vaginalis* mit Brillantkresylblaulösung und wie werden diese Parasiten fixiert?

**Antwort:** Nach Bender und Hettche (Zbl. Gynäk. 1934, Nr. 16, S. 930) wird eine in 0,85%iger NaCl-Lösung gesättigte (1:5) Brillantkresylblaulösung dem mit physiologischer NaCl-Lösung verdünnten Sekrettropfen zugesetzt; nach Bedeckung mit einem Deckglas wird mikroskopisch untersucht. Dabei färben sich mit Ausnahme der durch starke Lichtbrechung sichtbar werdenden **Trichomonaden** die Epithelien, Leukozyten und Lymphozyten, insbesondere deren Kerne. Die Trichomonaden weisen einen grünlich schimmernden Farbton auf. Man kann auch nach Grau einen Tropfen physiologischer NaCl-Lösung und 4 Oesen einer 20%igen wäßrigen Brillantkresylblaulösung auf dem Objektträger miteinander mischen und darin eine Oese Vaginalsekret verreiben. Nach 2—3 Min. Färbedauer wird ein Deckglas aufgelegt. Die Geißelbewegung sieht man hierbei besonders gut, doch hält diese nur 20—30 Min. an. Nach dieser Zeit wird durch Farbaufnahme der Flagellaten die Erkennung der Trichomonaden schwerer. Zur Fixierung wird die Lebendfixierung mit Sublimat empfohlen; die Methode ist zwar einfach (dünner Ausstrich einer Verreibung von einer Oese Sekret mit einem Tropfen Sublimatlösung und Nachfärbung nach Lufttrocknung des Objektträgerausstriches mit Methylblaulösung), aber nicht immer zuverlässig. Am sichersten von allen Methoden ist für den, der Trichomonaden kennt, das Nativpräparat (mittlere Vergrößerung, Abblenden).

Prof. C. Moncorps - München,  
Dermatol. Univ.-Klinik, Frauenlobstr. 9.

**Frage 111:** Welche sind die gebräuchlichsten Methoden der Venenpuls- und Venendruckmessung und die geeignetsten Apparate? Gibt es eine Methode die sich für den Praktiker besonders eignen würde?

**Antwort:** **Aufnahmen des Venenpulses** werden am Halse über der Vena jugularis (externa, interna, Bulbus) gemacht. Es werden zu dem Zwecke graphisch die Bewegungen verzeichnet, welche die Haut dieser Gegend durch die wechselnden Füllungszustände der Vene erfährt. Denn der Venenpuls ist weitaus in erster Linie ein Volumpuls und kein Druckpuls. Die gewählte Hautstelle darf daher nicht oder nur minimal belastet werden, wenn alle Feinheiten der Bewegung ermittelt werden sollen. Das bedingt verständlicherweise eine subtile Versuchsanordnung, welche, wenn gute Resultate erzielt werden sollen, auf der Verwendung eines Lichtstrahls zur Vergrößerung und photographischen Registrierung der Bewegungen auf einem vorbeigeführten Filmstreifen beruht. Die frühere Methodik der Uebertragung der Bewegungen durch einen aufgesetzten Trichter mittels eines Schlauches auf eine Marey'sche Kapsel und von dieser auf ein Kymographion kann sich hinsichtlich Empfindlichkeit und Zuverlässigkeit mit den Lichtregistrierungsmethoden in keiner Weise messen. Nur mit diesen Verfahren (Frank, Ohm, Straub, Weber) lassen sich die feinen Details der Füllungsschwankungen der großen Halsvenen in ihrer Uebertragung auf die Haut festhalten und bei gleichzeitiger Verzeichnung der Herztonkurve auf demselben Film zeitlich zu dem Geschehen am Herzen in Beziehung bringen. Nur so

sind Rückschlüsse aus dem Venenpuls auf die Herzdynamik möglich. Es ist also für die Aufnahme des Venenpulses eine entsprechende, nicht ganz einfache Apparatur und die nötige Einübung auf ihre Handhabung eine notwendige Voraussetzung. Behufs näherer Orientierung sei auf das Buch „Die Elektrokardiographie und andere graphische Methoden in der Kreislaufdiagnostik“ von Prof. Arthur Weber-Bad Nauheim verwiesen. Der Autor ist sicher zu weiterer Auskunft und evtl. auch zu praktischer Hilfeleistung bereit. — Zur exakten **Venendruckmessung** dürfte wohl nur die Methode von Moritz und v. Tabora tauglich sein (Dtsch. Arch. klin. Med., Bd. 98, S. 475).

Prof. F. Moritz - Köln,  
Fürst-Pückler-Str. 4.

**Frage 112:** Eine schwangere Frau leidet an unstillbarem Erbrechen. Aerztlicherseits besteht die Möglichkeit, durch harmlose intravenöse Einspritzungen die Erbrechenszustände in erträglichere Formen bzw. zum Stillstand zu bringen. 1. Kann die betreffende Frau zu einer solchen Behandlung im Interesse der Austragung des Kindes gezwungen werden? 2. Wenn nicht, ist der Arzt in der Lage, die Unterbrechung der Schwangerschaft mit Rücksicht auf die ablehnende Haltung der Schwangeren der Therapie gegenüber zu verweigern?

**Antwort:** Auf die erste Frage ist zu sagen, daß wir für Fälle dieser Art einen gesetzlich verankerten **Behandlungszwang**, wie etwa beim Geschlechtskrankengesetz, leider noch nicht haben. Die Frau kann daher nicht ohne weiteres gezwungen werden, sich der ärztlicherseits vorgeschlagenen Behandlung zu unterziehen.

Jedoch der § 14 des Gesetzes zur Aenderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. 6. 1935 gestattet eine **Schwangerschaftsunterbrechung** nur dann, wenn sie zur Abwendung einer ernststen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist. Aus dieser Fassung des Gesetzes ist zu folgern, daß die im Artikel 5 der 4. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. 7. 1935 eingesetzte Gutachterstelle zu prüfen hat, ob eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren vorliegt. Das Vorliegen einer ernststen Gefahr kann nur in den Fällen bejaht werden, in denen diese Gefahr nur durch Unterbrechung der Schwangerschaft beseitigt werden kann und andere ärztliche Behandlungsmethoden versagen. Wenn im vorliegenden Fall vorgetragen wird, daß durch die ungefährlichen intravenösen Einspritzungen die Gefährdung der Gesundheit der Schwangeren wahrscheinlich beseitigt werden kann, so muß das Vorliegen von Tatsachen, welche die Unterbrechung der Schwangerschaft rechtfertigen könnten, verneint werden. Hierzu kommen auch die weiteren allgemeinen Gesichtspunkte, welche heute gerade in bevölkerungspolitischer Hinsicht von besonderer Bedeutung sind und wonach in erster Linie ein Interesse an der Austragung erbwerten keimenden Lebens besteht. Wenn also eine Schwangere sich weigert sich behandeln zu lassen, um etwa zu erreichen, daß ihr das Kind genommen wird, so darf diesen Intentionen nicht Rechnung getragen werden.

Es ist höchste Pflicht der Gutachterstelle und der von ihr beauftragten Gutachter, darauf hinzuwirken, daß eine kindesrettende Behandlung durchgeführt wird. Keinesfalls kann aus einer hartnäckigen negativen Einstellung der Schwangeren heraus die Pflicht für die Gutachterstelle zur Unterbrechung hergeleitet werden. Dr. Hans Stadler - München,  
Reichsärztekammer.

**Frage 113:** Kann die Zystoskopie als Eingriff in die körperliche Unversehrtheit angesehen werden, der von dem Kranken im Sinne der Vorschrift des § 606 der Reichsversicherungs-Ordnung geadultet werden muß?

Der § 606 der RVO. hat folgenden Wortlaut:

Hat der Verletzte eine Anordnung, welche die Krankenbehand-