

Bei den 3 febrilen Fällen der Tabelle II war 1mal eine abdominale Sectio und 2mal Episiotomien gemacht worden.

Durch die vorliegenden Untersuchungsergebnisse erscheinen die Befunde von Kulka nicht nur bestätigt, sondern sogar erweitert zu sein, da es uns gelungen ist, in beinahe allen Fällen Keime im Blute nach afebriler Geburt nachzuweisen.

Unsere Vermutung, daß wir bei Variierung der Zeit der Blutentnahme zu einer größeren Zahl positiver Resultate gelangen werden, hat sich als richtig erwiesen.

Hätten wir bei den 11 afebrilen Fällen, bei denen wir, wie aus Tabelle I ersichtlich ist, bei 3maliger Untersuchung im ganzen 19% negative Resultate zu verzeichnen hatten, das Blut nur einmal, und zwar nach 10—20 Minuten, untersucht, so hätten wir ca. 37% negative Resultate erhalten. Bei Untersuchung des Blutes nur nach 1—1½ Stunden hätten wir 37%, nach 3—4 Stunden 22% negative Ergebnisse zu buchen gehabt.

Es wäre von Interesse, festzustellen, zu welchem Zeitpunkt unter normalen Verhältnissen von den ins Blut eingedrungenen Keimen nichts mehr nachzuweisen ist.

So viel läßt sich sagen, daß wir nach 3—4 Stunden fast regelmäßig noch Keime im Blut fanden, nach 24 Stunden waren in einzelnen Fällen keine Bakterien mehr nachweisbar.

Auch scheint manchmal nach 3—4 Stunden die Keimzahl abgenommen zu haben, ob dies die Regel ist oder ob vielleicht innerhalb der ersten 24 Stunden noch ein Anstieg zu konstatieren ist, müßten weitere Untersuchungen ergeben.

Bemerkungen zu § 254 des Strafgesetzentwurfes.

Vgl. Max Hirsch, im Zbl. Gynäk. 1929, Nr 10.

Von Dr. A. Niedermeyer in Görlitz.

Max Hirsch tadelt den § 254, Abs. 1 des »Entwurfes eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches« von 1927 im ganzen, wie auch im besonderen die durch Sperrdruck hervorgehobenen Worte:

»Eine Abtreibung im Sinne dieses Gesetzes liegt nicht vor, wenn ein approbierter Arzt eine Schwangerschaft unterbricht, weil es nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer auf andere Weise nicht abwendbaren ersten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter erforderlich ist.«

Die angeführte Bestimmung wird im allgemeinen als Erfüllung eines alten und berechtigten Wunsches der Ärzte begrüßt. — Max Hirsch war von jeher Gegner einer solchen ausdrücklichen Schutzbestimmung. Er betonte stets, ihr Vorhandensein sei im Strafverfahren für den Arzt gegebenenfalls nachteiliger als ihr Fehlen. — Hingegen hat Vollmann, der sonst für eine Schutzbestimmung eingetreten ist, sich mehrfach lediglich gegen die Worte »auf andere Weise nicht abwendbare Gefahr« gewendet (vgl. Zbl. Gynäk. 1928, 922ff., 1863ff.). Hirsch stimmt mit Vollmann überein, daß diese Wendung gefährliche Fallstricke für den Arzt enthalte. Man müsse befürchten, daß an der Hand dieser Bestimmung der Richter in Hinkunft stets den strikten Beweis verlangen werde, daß der Arzt vor einer Unterbrechung auch tatsächlich alles versucht habe, die Gefahr auf andere Weise abzuwenden. Da dieser Beweis recht schwierig sein kann, wird gesagt (Vollmann,

l. c. S. 929), daß ein solches Sondergesetz nicht zum Benefizium, sondern zum Privilegium odiosum werden könne.

Hier ist daran zu erinnern, daß im Strafprozeß die Beweislast auf seiten der Anklagebehörde liegt.¹ Der Beweis muß also vom Staatsanwalt dahin erbracht werden, daß der Arzt schuldhaft unterlassen habe, die Gefahr auf andere Weise abzuwenden.

Daß aber die beanstandete Formel notwendig ist, zeigt folgende Überlegung: Wenn ein heilbarer krankhafter Zustand die Unterbrechung begründet — kann man denn von einer Indikation sprechen, ehe nicht nachweisbar wenigstens der Versuch gemacht worden ist, die Grundkrankheit zu heilen? Hierbei ist neben dem Stande der Wissenschaft die jeweils vorhandene reale Möglichkeit zu würdigen. Mit den Worten des Entwurfes heißt das aber: »Die Gefahr auf andere Weise abzuwenden«.

Bei wissenschaftlich anerkannten Indikationen läßt sich in der Regel ergründen, ob der Arzt wirklich nach bestem Wissen, Gewissen und Können alles zur Abwendung der Gefahr getan hat. Ich kann daher die Befürchtung nicht teilen, daß die Formel des Entwurfes Fallstricke enthalte. — Der Zweck der Schutzbestimmung kann nur sein, den gewissenhaften Arzt zu schützen, nicht aber auch den bedenkenlosen. —

Um aber den Zweck der Bestimmung nicht zu gefährden, ist es allerdings nötig, daß die Worte »auf andere Weise nicht abwendbare usw.« unverändert stehen bleiben!

Es müßte denn sein, daß man zu einer solchen Fassung des Notstandsbegriffes im »Allgemeinen Teil« des Strafgesetzes käme, die jedes wirklich notwendige ärztliche Eingreifen rechtfertigt.

Dann — aber auch nur dann — könnte auf die Sonderbestimmungen der §§ 254 und 263 des E 1927 verzichtet werden.

Daß dies vielleicht der bessere Weg wäre, weil so jeder — auch der seltenste — Einzelfall zwangloser und gerechter beurteilt werden könnte, muß ernstlich erwogen werden.

Aus der königlich-ungarischen Hebammenlehranstalt in Budapest.

Direktor: a.o. Prof. Dr. Josef Lovrich.

Über den diagnostischen Wert der Douglaspunktion¹.

Von Dr. Stephan Sztehlo, I. Assistent.

Wenn man früher der Douglaspunktion abgeneigt war, wird sie nun sowohl zu diagnostischen als auch zu therapeutischen Zwecken in immer weiteren Kreisen angewandt. In den deutschen Fachblättern sind in raschem Nacheinander fünf Mitteilungen über diese Frage erschienen. Da die Verff. bis auf den heutigen Tag keinen einheitlichen Standpunkt einnehmen, möchte ich den Gegenstand auf Grund unserer 14jährigen Erfahrungen erörtern.

Die Douglaspunktion wurde zu diagnostischen Zwecken zuerst von Küstner empfohlen. Seitdem haben sich viele Stimmen dafür und vielleicht noch mehr dagegen erhoben. Die vorliegende Arbeit dient dem Zweck, auf Grund unserer

¹ Vorgetragen in der Sitzung der gynäkologischen Sektion im Dezember 1928.