

die von Herrn Kollegen Fels erwähnten Untersuchungen von Zondek über das Hypophysenvorderlappenhormon zur Frühdiagnose der Schwangerschaft wohl bekannt. Doch halte ich das Verfahren und den Weg über den Tierkörper für zu umständlich und schwierig. Deshalb wird es sich sicher nicht für die Sprechstunde eignen. Dagegen hoffe ich, wird mein heute hier ausführlicher bekannt gegebenes Verfahren, das aus dem Urinbefund eine sichere Diagnose auch für den Landarzt, ohne Einrichtung eines chemischen Laboratoriums, in wenigen Minuten ermöglicht, das einfachste Mittel: das Mittel der Wahl zur Erkennung der Frühschwangerschaft werden.

Luh (Reichenberg, Schlußwort): Daß in meinem nichtschwangeren Material kein positiver Ausfall im Gegensatz zu dem des Herrn Reiprich zu verzeichnen war, dürfte auf die kleine Zahl derselben zurückzuführen sein. Gleichwohl habe ich ja eingangs angeführt, daß nach Gymnich besonders Karzinome häufig positiv reagieren.

6) H. H. Schmid (Reichenberg): Beitrag zur Beurteilung der Schwangerschaftsdauer

Die spontane Geburt eines »Riesenkinds« von 59 cm Länge und 5500 g Gewicht am 274. Tage nach der letzten Menstruation, also 264—267 Tage nach der Konzeption, ist Veranlassung zur Berechnung, wie groß dieses Kind 6 Wochen früher gewesen wäre. Für die Zeit von 222—225 Tagen nach der Empfängnis läßt sich nach verschiedenen Arten eine Länge von mindestens 51 cm und ein Gewicht von mindestens 3600 g errechnen; ein solches Kind wäre unbedingt als reif anzusprechen. Durch diesen indirekten Nachweis ist die Ansicht mancher Sachverständiger vor Gericht gestützt, daß auch nach einer Tragzeit von 230 Tagen und darunter die Geburt eines Kindes mit allen Zeichen der Reife möglich ist. Selbstverständlich wird es sich in solchen Fällen immer um ganz seltene Ausnahmefälle handeln; man darf aber ein solches Ereignis nicht als unmöglich hinstellen.

Aussprache. Schubert (Beuthen): Zu dem einen von Herrn Schmid erwähnten Falle möchte ich folgende interessante Beobachtung hier vorbringen:

Am 25. IV. 1924 wurde von mir eine Frau operiert, die angab, ihre letzte Menstruation am 6. IV. 1924 (Beginn also 19 Tage vor der Operation) gehabt zu haben. Der letzte Koitus erfolgte am 22. IV. 1924. Pat. kann diesen später erfragten Termin deswegen so genau angeben, weil sie am Tage darauf von Hause abreiste. Die Operation bestand in Abrasio und Jodätzung. Laparotomie. Lösung linksseitiger Adhäsionen. Antefixation des Uterus durch Rinderfascientransplantation. Appendektomie. Radikaloperation einer Nabelhernie. Dammplastik. Am 8. V. 1924 erfolgte die Entlassung, der erste Koitus angeblich 3 Monate p. op. Eine Menstruation trat nach der Operation nicht mehr auf. Am 15. VIII. 1924 wurde Pat. erneut in meine Klinik aufgenommen, da sie angab, seit 8 Tagen an starken Blutungen zu leiden. Es wurde damals eine Gravidität im 4./5. Monat festgestellt. Keine Blutung. Da nach 2 Tagen Beobachtung keinerlei Blutung auftrat, wurde sie am 17. VIII. 1924 wieder entlassen. In ihrem Heimatsort erfolgte am 25. XII. 1924 der spontane Partus eines lebenden Kindes, wie Pat. mir auf meine spätere Anfrage mitteilte. Das Kind soll vollkommen ausgetragen gewesen sein. Nach dem Auftreten der letzten Regel wäre das Kind also genau 3 Wochen zu früh gekommen. Da der Partus annähernd zu dem errechneten Endtermin erfolgte und die Größe des Uterus bei der Aufnahme in die Klinik im August 1924 dem Termin der



letzten Periode bzw. der Länge der Schwangerschaft entsprach, so ist wohl die Annahme berechtigt, daß sich das befruchtete Ei zur Zeit der Operation auf seiner Wanderung durch die Tube befunden hat. (Da mir zur Zeit der Diskussion die genauen Termine nicht gegenwärtig waren, wurden sie nach Einsicht in Operations- und Krankengeschichte hier eingefügt.)

Hannes (Breslau): Die sehr interessante und prinzipiell ungeheuer bedeutsame Beobachtung von Herrn Schmid beweist mir wieder eindeutig die Richtigkeit der Annahme Zangemeister's über das so verschieden schnelle Wachstum der menschlichen Frucht. Döderlein hat ja seine Meinung dahin zusammengefaßt, daß man in Alimentationsgutachten nicht ohne weiteres berechtigt sei, auf Grund solcher seines Erachtens ganz exceptionell seltenen Fälle sozusagen für den Regelfall die Folgerung zu ziehen. Wenn auch Herr Schmid darauf nicht eingegangen ist, zumal ja in seinem Fall ein Gerichtsverfahren gar nicht in Betracht kam, scheint mir doch sehr viel an der Deutung des »Offenbar unmöglich« des Gesetzgebers zu liegen. Ohne hier auf die Einzelheiten der verschiedenen Meinungen, ob dieses »Offenbar« eine Einschränkung oder eine Verschärfung des »Unmöglich« bedeutet, näher einzugehen, möchte ich nur sagen, daß ich mir das »Offenbar unmöglich« immer so deute, daß alle für den Einzelfall bemerkbaren, prinzipiell und speziell wichtigen Fragen, Aussagen, Beobachtungen vom Gutachter bei der Fixierung des Gutachtenspruches berücksichtigt werden müssen. Zu der schon eingangs erwähnten verschieden schnellen Entwicklungsmöglichkeit der Frucht möchte ich nur auf eine eigene Beobachtung heute abermals, wie schon einmal bei Gelegenheit einer Diskussion in der Breslauer Gynäkologischen Gesellschaft, hinweisen, wo ein eheliches Kind 302 Tage nach der letzten Menstruation nach einwandfreier fachärztliche Beobachtung der Schwangerschaft geboren wurde, das noch keineswegs die Reifezeichen trug. Das Mindestkörpermaß der reifen Neugeborenen war noch nicht ganz erreicht, das Kind war weitgehend untergewichtig.

M. Rosenstein (Breslau): Die Größe und das Gewicht der Frucht sind nicht sowohl von der Tragzeit, als ganz besonders von der Konstitution und dem Alter beider Eltern abhängig. Es wäre verfehlt, den Satz, daß Kinder über 8 Pfund Gewicht als übertragen anzusehen sind, als absolut gültig hinzustellen. Es mag derselbe in manchen Fällen zutreffen, in vielen aber nicht. Ebenso ist das Gegenteil zu beobachten, daß nämlich bei sicherer Übertragung Kinder von normalem mittlerem Gewicht geboren werden, wie ich an einem von mir gut beobachteten Fall berichten kann. Es handelt sich um eine Frau aus besseren Kreisen, die bei Beginn ihrer ersten Schwangerschaft mich aufsuchte und bei der ich eine Schwangerschaft früher Zeit feststellte. Ich habe die Dame in ihrer Schwangerschaft beobachtet, des öfteren untersucht und die normale Zunahme des Uterus festgestellt. Erst am 320. Tage der Tragzeit kam sie normal mit einem etwa 6pfündigen Kinde nieder, das auch später gut gedieh, also trotz sicher beobachteter verlängerter Tragzeit eine Frucht mittleren Gewichtes.

L. Fraenkel (Breslau): Der Fall von Schmid ist für mich beweiskräftiger als derjenige von Hayn, weil letzte Regel, Untersuchungsergebnis von Schmid und Geburtstermin haarscharf übereinstimmen. Solche Fälle müssen uns, so selten sie auch sein mögen, veranlassen, in Vaterschaftsfragen uns auf einen mehr sozialen als überwissenschaftlichen Standpunkt zu stellen.



Dahin verstehe ich auch nur den Streit zwischen Zangemeister und Döderlein und stelle mich auf des letzteren Standpunkt, wenn er sagte, wir müssen, wenn es irgend geht, dem Kläger, das heißt dem unehelichen Kinde, einen Vater verschaffen. Wenn zwei Männer möglicherweise als Väter in Frage kommen, dann kann man sich gar nicht wissenschaftlich korrekt genug verhalten und von der Wahrscheinlichkeit und der im Leben hundertfach erprobten Erfahrung ausgehen. Wenn aber nur ein Mann der Kohabitation überwiesen ist, so soll man ihm das Kind zusprechen, auch wenn unter Hunderttausenden von Geburten nur einmal Länge, Gewicht usw. auf den betreffenden Kohabitationstermin stimmen können. Daß ein solches Vorgehen aber nicht nur menschlich verständlich, sondern auch wissenschaftlich berechtigt ist, lehren uns solche Fälle wie der von Schmid.

Hannes (Breslau): Zu der Ansicht von Herrn Fraenkel möchte ich nur noch ausführen, daß ich nicht glauben möchte, daß solche Fälle in Gutachten wirklich häufig zur Fragestellung kommen werden, wenn nur ein einziger Erzeuger in Betracht kommt. Im übrigen stelle ich mich in Alimentsgutachten, wenn es sich um ein reifes neugeborenes Kind handelt, auf den Standpunkt, bei einer Tragezeitverkürzung bis zu 230 Tagen nie und auch nicht bei besonders gelagerten Fällen bei einer bis zu 220 Tagen verkürzten Tragezeit das »Offenbar unmöglich« auszusprechen.

L. Fraenkel (Breslau): Fälle, wie die von mir erwähnten, habe ich nicht konstruiert, sondern sie schwebten mir nach praktisch erlebter Gutachter Tätigkeit vor: Ein wohlhabender Mann, Dienstherr usw., hat das Mädchen zugestandenermaßen gebraucht, aber weil das Geburtsgewicht mit dem Kohabitationstermin nicht sehr gut übereinstimmte und er mutmaßen hörte, daß sie auch mit anderen Männern in der fraglichen Zeit zu tun hatte, weil sie auch sonst lügenhaft sei, er auch gar nicht den Koitus richtig ausgeführt habe oder impotent sei, hält er sich für ex nexu. Der Verkehr mit anderen Männern ist nicht nachgewiesen; ganz gleichgültig, wie der Charakter des Mädchens ist, ob sie eine Erpresserin ist oder dergleichen: das Kind soll darunter nicht zu leiden haben. Wenn also die extremsten in der Literatur niedergelegten Fälle die Möglichkeit dieser Vaterschaft belegen, so würde ich klipp und klar sagen: Dieser kann sehr wohl der Vater sein. Denn das will der Richter haben, daß wir ihm etwas Positives in die Hand geben, und damit hat er recht, und wir sollten uns mit dem Skrupel, ob das auch sehr wahrscheinlich sei, erst gar nicht belasten. Der Mann hat sein Vergnügen gesucht und gehabt und soll dafür bezahlen; hier handelt es sich nicht um Ehre, Leben und Wissenschaft, sondern um praktische Notwendigkeiten.

H. H. Schmid (Schlußwort): Auf die Beurteilung des Ausdrucks »Offenbar unmöglich« ist absichtlich gar nicht eingegangen worden; was unmöglich ist, kann nicht »unmöglich« gemacht werden durch das vorgesezte Wort offenbar, denn das Wort unmöglich ist keiner Steigerung fähig. Die menschlich schöne Absicht Döderlein's, recht vielen unehelichen Kindern zu einem zahlenden Vater zu verhelfen, ist sicher sehr erfreulich, scheidet aber manchmal an der Unstimmigkeit der Blutgruppen.

7) N. Temešváry (Budapest): Ein neuer Weg zur Messung der Geburtswehen (Proktotokographie)

Es wird über eine Methode berichtet, mit welcher die Geburtswehen durch einen in den Mastdarm eingeführten Ballon, welcher mit Luft oder