

will Verf. die direkte Einwirkung auf den Schädel mehr gewürdigt wissen. Klinische Zeichen sind für den Verf. nur: Asphyxie mit Fruchtlosigkeit der Wiederbelebungsversuche bzw. Ausbleiben des ersten Schreies nach Gelingen derselben, Schläffheit, Apathie und Krämpfe. Josef Wilder (Wien).

Mutel et Morin: Mort subite chez le nouveau-né par destruction totale du corps thyroïde. (Plötzlicher Tod eines Neugeborenen durch vollkommene Vernichtung der Schilddrüse.) *Ann. de méd. lég.* Jg. 8, Nr. 4, S. 157—161. 1928.

Es handelt sich um ein Kind weiblichen Geschlechts von 48 cm Länge und 2,300 kg Gewicht. Das Kind war plötzlich kurze Zeit nach der Geburt gestorben, man nahm eine kriminelle Handlung der Mutter an. Bei der Obduktion zeigte sich, daß beide Lappen der Schilddrüse einer blutigen Masse glichen. Die Schilddrüsenkapsel war intakt, und es bestand keine Infiltration in die benachbarte Muskulatur. Vorhanden war eine intrakapsuläre Blutung, welche ihren Ausgang von der Öffnung einer Kapselvene nahm und das Gewebe der Schilddrüse mehr oder weniger gänzlich zerstört hatte. Außer Blut fand sich Blutpigment an Stelle des Parenchyms. Die Blutung konnte nach der Meinung der Verff., welche sich auf eingehende Untersuchungen stützte, nur als eine spontan entstandene erklärt werden, sie drückte auf das Schilddrüsen-gewebe, vernichtete es und durch die schnell fortschreitende Aufhebung der Drüsenfunktion mußte der Tod eintreten. Die Entstehung der Blutung wird so erklärt, daß während der Geburt bei der Entwicklung des Kopfes durch die Uteruskontraktion Stauungen des Blutes in den Gefäßen der Schilddrüsen eingetreten seien, welche zu einer Blutanhäufung, zu dem Platzen eines Gefäßes und zu dem Erguß geführt hätten. Das Parenchym wurde infolgedessen vernichtet und der Tod trat ein. Foerster (Münster).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Schultze, Günter K. F.: Zur serologischen Schwangerschaftsdiagnose. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol.* Bd. 93, H. 2, S. 403—409. 1928.

Verf. untersuchte die klinische Brauchbarkeit der Sellheim-Lüttge-v. Mertz-schen Reaktion für die Diagnose der Schwangerschaft. Er erhielt bei schwangeren Frauen in 90% ein richtiges Resultat, bei nichtschwangeren nur in 75%. Die negative Reaktion ist also besser zu verwerten. Für die negativen Reaktionen bei schwangeren Frauen haben sich ursächliche Anhaltspunkte nicht finden lassen. Bei den falschen Reaktionen des Serums nichtschwangerer Frauen handelt es sich durchweg um Carcinompatienten oder um solche mit chronischen Entzündungszuständen. Der positive Ausfall der Alkoholextraktreaktion ist als wahrscheinliches Schwangerschaftszeichen zu werten. Gragert (Greifswald).

Díaz Nielsen, Juan R.: Zur Frühdiagnose der Schwangerschaft mittels der Phlo-rhizinprobe. (*Maternidad, hosp. Pirovano, Buenos Aires.*) *Semana méd.* Jg. 35, Nr. 10, S. 563—574. 1928. (Spanisch.)

Die Maturinreaktion ist eine der besten Proben zur frühen Schwangerschaftsdiagnose. Zum Zuckernachweis benutzt er die Fehlingsche Probe, an Stelle der von Kamnitzer und Joseph angegebenen Nylanderschen. Bei 76 Frauen, bei denen die Menstruation ausgeblieben war, zeigte die positive Reaktion in 85,45% eine bestehende Schwangerschaft an. Nach Abzug der Fälle, bei denen die Frauen sich in der Laktationsperiode befanden, war die positive Probe in 94,60% richtig. Der negative Ausfall der Probe bei ausgebliebener Menstruation bestätigte das Fehlen einer Schwangerschaft in 80,95%; nach Abzug der stillenden Frauen steigt diese Zahl auf 84,60%. Bei 10 Frauen, die nicht stillten und bei denen die Menstruation nicht ausgeblieben war, ergab die Probe immer ein negatives Resultat. Brünner (Frankfurt a. M.-Höchst).

Bílek, Fr.: Normale und abnormale Graviditätsdauer. *Časopis lékařů českých* Jg. 66, Nr. 40, S. 1533—1537, Nr. 41, S. 1570—1575, Nr. 42, S. 1614—1617 u. Nr. 43, S. 1630—1636. 1927. (Tschechisch.)

Autor hat aus den Geburtsgeschichten der beiden Prager tschechischen geburts-hilflichen Kliniken zum Studium obiger Frage aus den Jahren 1908—1926 10000 Fälle herausgesucht, die reife Neugeborene von mindestens 49 cm Länge und 3000 g Gewicht betrafen. Unter diesen fanden sich 927 Fälle, in welchen unter kritischer Beurteilung neben dem ersten Tage der letzten Menstruation auch glaubwürdig das Datum des befruchtenden Beischlafes eingetragen erschien. Berücksichtigt wurden nur die Angaben verheirateter Gravider über den befruchtenden Beischlaf, und zwar ausschließlich

aus der Kriegszeit mit ihren auf kurzen Kriegsurlaub weilenden Gatten. Diese Fälle wurden sodann von verschiedenen Gesichtspunkten aus untersucht und nach verschiedenen Methoden der biometrischen Variationsstatistik durchgerechnet. Die Untersuchung hat ergeben, daß die durchschnittliche Dauer der Schwangerschaft post menstruationem bei den 927 reifen Früchten um 278 Tage betrug. Die post conceptionem um 269 Tage, sie weicht somit von der durchschnittlichen Schwangerschaftsdauer post menstruationem um 9 Tage ab. Weiter geht hervor, daß je länger die Gavidität post menstruationem dauert, diese um so wenige Tage länger ist als die entsprechende Dauer der Gravidität post conceptionem. Ein Vergleich mit der Naegelschen Formel zeigt, daß die durchschnittliche Schwangerschaftsdauer in den untersuchten Fällen wesentliche Abweichungen von der nach der Naegelschen Formel berechneten Schwangerschaftsdauer ergibt. Von 7452 Fällen stimmte nur in 3% die Schwangerschaftsdauer genau mit der nach der Naegelschen Formel berechneten Dauer von 281 Tagen überein. Sonst ergaben sich wesentliche Abweichungen nach oben und unten. Nach der Naegelschen Formel läßt sich der Zeitpunkt der Geburt nur innerhalb eines Zeitraumes von 30 Tagen angeben. Zur genaueren Ermittlung des Datums der zu erwartenden Geburt ist es notwendig neben, dem ersten Tag der letzten Menstruation auch den Tag des concipierenden Beischlafes — soweit dieser einwandfrei ermittelt werden kann — in Rücksicht zu ziehen, da nach den Beobachtungen des Autors zwischen der Differenz dieser beiden Termine und der Dauer der Schwangerschaft insofern eine gesetzmäßige Korrelation besteht, als je größer diese Differenz ist, um so kürzer die Schwangerschaft währt. Auf Grund der beobachteten Fälle ermittelt Autor folgende Berechnungsweise zur Feststellung des Datums der zu erwartenden Geburt.

Beträgt die Differenz zwischen der letzten Menstruation und dem befruchtendem Beischlaf	Wird der Geburtstermin folgender- maßen ermittelt: Erster Tag der letzten Menstruation
2 Tage	weniger 3 Monate plus 25 Tage
3—6 Tage	weniger 3 Monate plus 24 Tage
7 Tage	weniger 3 Monate plus 22 Tage
8 Tage	weniger 3 Monate plus 15 Tage
9 Tage	weniger 3 Monate plus 11 Tage
10 Tage	weniger 3 Monate plus 6 Tage
11 und 12 Tage . . .	weniger 3 Monate minus 2 Tage
13 und 14 Tage . . .	weniger 3 Monate minus 3 Tage
15 und 16 Tage . . .	weniger 3 Monate minus 4 Tage
17 und 18 Tage . . .	weniger 3 Monate minus 5 Tage
19 und 20 Tage . . .	weniger 3 Monate minus 6 Tage

Die Ursachen für die Verkürzung oder Verlängerung dieser normalen Schwangerschaftsdauer können gelegen sein: a) in der Mutter, b) in der Frucht. Die in dieser Richtung an dem Material angestellten Untersuchungen ergaben folgendes: ad a: Das Alter der Mutter hat für die Dauer der Schwangerschaft keine wesentliche Bedeutung, ebenso ist kein Unterschied zwischen Primiparen und Multiparen feststellbar. Der Ernährungszustand der Mutter ist insofern bedeutungsvoll, als Fälle aus der Kriegszeit zeigen, daß eine ungenügende Ernährung der Mutter und dadurch indirekt des Kindes häufig eine Verlängerung der Schwangerschaft zur Folge hat; über den Einfluß der körperlichen Anstrengung ergaben sich keine bestimmten Anhaltspunkte; in Übereinstimmung mit Winckel fand Autor, daß die durchschnittliche Schwangerschaftsdauer bei den Geburten im Sommer kürzer ist, als bei den Geburten in den Wintermonaten (Oktober-März). Der Frage, ob der Pigmentation der Haut und Haare der Kindesmutter eine Bedeutung für die Dauer der Schwangerschaft zukommt, konnte Verf., da diesbezügliche Aufzeichnungen in den Geburtsgeschichten fehlten, nicht näher treten. Hinsichtlich des Einflusses der Geschlechtsreife auf die Graviditätsdauer konnte Autor durch Untersuchungen an Pferden feststellen, daß bei früh geschlechtsreifen Rassen die durchschnittliche Schwangerschaftsdauer oft um ein bedeutendes verringert ist. Beim Studium der Ursachen für die Verschiedenheit des Eintrittes der Menstruation bei Menschen und die Bedeutung für die Schwangerschafts-

dauer fand Autor, daß je größer die Körperhöhe, um so später der Eintritt der Menstruation und daß je früher die Menstruation eintritt, um so kürzer die Schwangerschaft post conceptionem und post menstruationem währt und umgekehrt. ad b: Der Grad der Entwicklung der Frucht zeigt keine regelmäßige Korrelation zur Dauer der Schwangerschaft. Gewöhnlich werden übermäßig schwere Kinder länger getragen, als der durchschnittlichen Schwangerschaftsdauer entsprechen würde. Aber es kommen auch Fälle vor, in welchen solche Früchte früher als zum durchschnittlich normalen Termin geboren werden, ebenso wie Früchte mit normalem Gewicht sowohl nach kürzerer als auch nach längerer Graviditätsdauer als der durchschnittlichen zur Welt kommen. Die Ursachen für das raschere oder langsamere Wachstum der Früchte sind mannigfach, vor allem spielt die ererbte Anlage der Frucht eine Rolle. Eine Bedeutung des Geschlechtes der Frucht für die Dauer der Schwangerschaft konnte Autor auf Grund seiner Fälle nicht feststellen, wohl aber kommt er zu der gleichen Ansicht wie Ahlfeld, daß zwischen dem Alter der Primipara und dem Geschlechte der Frucht insofern eine unleugbare Beziehung besteht, als je älter die Primipara ist, um so größer die Wahrscheinlichkeit, daß sie einen Knaben zur Welt bringt. Der zweite Teil der Arbeit ist der Frage gewidmet, nach welcher maximalen bzw. minimalen Schwangerschaftsdauer Früchte mit normalen Zeichen der Reife geboren werden können. Die auf Grund des eigenen Materiales gewonnenen Ergebnisse hat Autor mit den Angaben Nürnbergers verglichen. Es wurden im ganzen 927 kritisch ausgewählte Fälle aus den Kriegsjahren in dieser Richtung untersucht und diese nach der Dauer der Schwangerschaft post conceptionem in Gruppen mit 6tägigem Intervall geordnet. Es ergab sich eine mittlere Schwangerschaftsdauer von 269,02 Tagen mit einer mittleren Dispersion von 15,55 Tagen. Die erhobenen Werte wurden nach Charlier in ein normales Koordinatensystem eingetragen und in die gleiche Tabelle bei der gleichen Dispersion die ideale Gauss'sche Wahrscheinlichkeitskurve eingezeichnet. Die beiden Kurven zeigten weitgehende Übereinstimmung. Aus dieser Untersuchung ergab sich, daß das mögliche Minimum der Schwangerschaftsdauer post conceptionem 219,738, das mögliche Maximum 317,178 beträgt. Weitere Berechnungen ergaben, daß auf 1000 Geburten entfallen 17,3 zwischen 227—232 Tage, 4,3 zwischen 221—226 und 2,20 zwischen 215—220, demnach wurden häufiger Geburten mit abnorm kurzer Schwangerschaftsdauer beobachtet als von Nürnberger angegeben wird, nach welchen unter 1 000 000 Geburten nur 1 Fall mit einer Schwangerschaftsdauer unter 236 Tagen und erst unter $1\frac{1}{2}$ Millionen 1 Fall mit einer Schwangerschaftsdauer unter 234 Tagen kommt. Auf Grund der Untersuchungen des Autors stellt dieser folgende Wahrscheinlichkeitstabelle für die Dauer der Schwangerschaft post conceptionem auf: Unter 243 Tagen 5%, zwischen 243—295 Tagen 20%, zwischen 259—279 Tagen 50%, zwischen 279 bis 295 Tagen 20%, über 259 Tagen 5%. Hinsichtlich der abnorm langen Dauer der Schwangerschaft, zu welcher Autor Fälle mit einer Schwangerschaftsdauer von über 295 Tagen rechnet, verweist er darauf, daß nach seinen Beobachtungen unter 1000 Fällen 18,8% eine Schwangerschaftsdauer von 299—304 Tagen hatten, 6,5% 305—310 Tage und 2,4% 311—316 Tage. Daraus geht hervor, daß eine Schwangerschaftsdauer von über 300 Tagen keine Seltenheit bildet, ein Umstand, dem das bestehende Gesetz aber nicht Rechnung trägt. Wohl zeigen solche „übertragene Früchte“ häufig eine abnorme Größe und ein abnorm hohes Gewicht. Sie können aber in ihrer Entwicklung vollkommen einem zu normalen Termin Geborenen gleichen. Auch die von Nürnberger angegebene untere Grenze der Schwangerschaftsdauer bedarf nach dem Ergebnisse der Untersuchungen des Autors einer Korrektur, indem Geburten reifer Früchte bis 220 Tage post conceptionem — wenn auch ausnahmsweise — im Bereiche der Möglichkeit liegen. Für gerichtliche Fälle hält Autor es auf Grund seiner Untersuchungen für notwendig zu berücksichtigen, daß die Schwangerschaftsdauer bei reifen Kindern um ± 50 Tage gegenüber der Durchschnittsdauer von 270 Tagen schwanken kann. Der Gerichtsarzt soll in einschlägigen Fällen die Konstruktion und körperliche Kon-

stitution der Kindesmutter berücksichtigen und anamnestisch den Eintritt der Pubertät erwägen, da diese Momente in zweifelhaften Fällen einen geeigneten Wegweiser bilden können. *Marx* (Prag).

● **Dorland, W. A. Newman, und Maximilian John Hubeny:** Die Röntgenstrahlen in der Embryologie und Geburtshilfe. Übersetzt u. hrsg. v. Wilhelm Lahm. Bd. 1. Embryonale Entwicklung. Kempten i. A.: Otto Nemnich 1928. V, 126 S., 1 Taf. u. 47 Abb. geb. RM. 18.—.

● **Dorland, W. A. Newman, und Maximilian John Hubeny:** Die Röntgenstrahlen in der Embryologie und Geburtshilfe. Übersetzt u. hrsg. v. Wilhelm Lahm. Bd. 2. Pathologie der Entwicklung; das Becken; Schwangerschaft und Geburt. Kempten i. A.: Otto Nemnich 1928. 142 S. u. 84 Abb. geb. RM. 18.—.

● **Dorland, W. A. Newman, und Maximilian John Hubeny:** Die Röntgenstrahlen in der Embryologie und Geburtshilfe. Übersetzt u. hrsg. v. Wilhelm Lahm. Bd. 3. Entwicklungsstörungen durch Röntgenstrahlen. Mißbildungen. Kempten i. A.: Otto Nemnich 1928. 107 S. u. 74 Abb. geb. RM. 18.—.

Das vorliegende dreibändige Werk, für dessen Übersetzung und Herausgabe Lahm großer Dank gebührt, bringt eine sehr wertvolle Zusammenstellung von Röntgenbefunden aus dem Gebiete der Embryologie und Geburtshilfe, welche nicht nur dem Geburtshelfer, sondern auch dem Gerichtsarzt in vielen Fällen sehr willkommen sein und vielleicht mit dazu beitragen dürfte, die Röntgenstrahlen auch in gerichtlich-medizinischen Instituten viel mehr in Anwendung zu ziehen, als das bisher der Fall ist. — Der 1. Band behandelt den Einfluß der Röntgenstrahlen auf das lebende Gewebe, die Entwicklung des Knochen-systemes, des Magendarmkanales, des Respirationstraktes, des Kreislaufsystemes und Urogenital-systemes, was durch zum Teil sehr gut reproduzierte Röntgenbilder illustriert wird. — Der 2. Band behandelt die Pathologie der Entwicklung, die Röntgenaufnahme des Beckens (künstliches Pneumoperitoneum!), die Pathologie des Beckens, die Röntgenaufnahmen bei Schwangerschaft, wobei sehr eingehend auch auf gerichtliche Fragen Rücksicht genommen wird. Besonders reichhaltig ist das Kapitel über die pathologische Schwangerschaft gehalten, das Abbildungen über ektopische Schwangerschaften und Mischbildungen verschiedenster Art enthält. — Der 3. Band bespricht die ätiologische Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Teratogenese, dann die Röntgenographie der Einzel- und Doppelmißbildungen, wobei die Nebeneinanderstellung von Abbildung und Röntgenbildung sehr instruktiv wirkt. Gerade dieser Band ist für den Gerichtsarzt von besonderem Interesse, wie überhaupt das ganze verdienstvolle Werk der beiden amerikanischen Autoren bzw. seine deutsche, durch Lahm bewerkstelligte Ausgabe in keinem gerichtlich-medizinischen Institute, aber auch in keinem wissenschaftlich arbeitenden Röntgeninstitute fehlen sollte. *Kalmus* (Prag).

Werkgartner, Anton: Ein Beitrag zur Frage der bleibenden Zeichen der Entbindung. Selbstbeziehung einer Kindesmörderin. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 8, S. 68—77. 1928.

Interessante Kasuistik, die lehrt, daß unter Umständen nach der Geburt eines fast reifen Kindes alle jene Veränderungen, die zu den bleibenden Zeichen der Entbindung gerechnet werden, ganz und gar fehlen können. Der einzige Befund, der im Falle des A. für eine stattgehabte Geburt sprach, war eine leichte Senkung der vorderen Scheidenwand bei der Wirkung der Bauchpresse. Diesen Befund, der „ja nichts anderes als der Ausdruck der durch die Geburt bewirkten starken Dehnung und Erschlaffung der Scheidenwand ist“, will der Autor mit vollem Recht als ein neues, bisher in der Literatur nicht erwähntes Zeichen einer stattgehabten Geburt gewertet wissen. *von Neureiter*.

Gilse, P. H. G. van: Geburtsschädigung als Ursache von diffuser Speiseröhren-erweiterung. (*Univ.-Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Amsterdam.*) Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 22, H. 1, S. 91—101. 1928.

Es handelte sich um eine langdauernde Geburt in Stöße. Eine Anzahl gleichzeitig bestehender Lähmungen ermöglichten es, mit ziemlicher Sicherheit die Stelle der vermutlichen Blutung im verlängerten Mark zu umreißen; sie ist auf Abbildung eingetragen. (*Klinische Beobachtung.*) *Klestadt* (Breslau).

Bellussi, Angelo: Sul potere precipitante del siero di sangue di puerpera. (Über das präzipitierende Vermögen des Blutserums von Wöchnerinnen.) *Zacchia* Jg. 6, Nr. 4/6, S. 136—138. 1927.

Wenn man auf Berckefeldkerze filtriertes menschliches Milchserum mit Blutserum

von nicht stillenden Wöchnerinnen in Berührung bringt, so tritt, wie Boldrini zeigte, ein grauer Ring an der Berührungszone ein. Verf. macht darauf aufmerksam, daß ein solcher Ring, der aus ganz feinen, mit Sudan III färbbaren Fettkörnchen besteht, keinen spezifischen, eine Milchresorption anzeigenden Wert hat, da er ebenso mit Blutserum von Frauen, die nie geboren haben, ja sogar mit Blutserum von Männern sich zeigt, während er dagegen nicht vorkommt, wenn man das Milchserum auf Kolloidummembran filtriert, wo die Fette vollkommen zurückgehalten sind. *Romanese.*

Jagić, N.: Über Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung bei Erkrankungen des Zirkulationsapparates. Beitr. z. gerichtl. Med. Bd. 8, S. 26—32. 1928.

Ziemlich einheitlich anerkannt sind die sogenannten absoluten Indikationen. Weit schwieriger ist die Indikationsstellung bei solchen herzkranken Frauen, wo es zweifelhaft ist, ob Gravidität und Geburt eine Gefahr bringen können. In solchen Fällen wird die Beurteilung eine mehr oder minder individuelle bleiben müssen. Besondere Aufmerksamkeit erfordern die ersten Zeichen beginnender Dekompensierung. Eine gefährliche Komplikation ist die recurrierende Endokarditis. Frauen nach dem 30. Lebensjahre sind mehr gefährdet als jüngere. Bei Hypertonie ist die Ursache der Blutdrucksteigerung festzustellen. Nephritis indiziert in der Regel die Unterbrechung der Schwangerschaft, meist wird auch arteriosklerotische Hypertonie und Kardiopathie die Unterbrechung der Schwangerschaft notwendig machen. Bei Erkrankungen der Lungen und Pleura sowie bei Kyphoskoliose kommt es zur Mitbeteiligung des Herzens, ebenso bei Hyperthyreosen und bei vollentwickelter Basedowscher Krankheit. Unbedingte Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung ist gegeben, wenn bei früheren Geburten Kompensationsstörungen eingetreten sind, ferner bei höhergradigen Myokarderkrankungen mit Dilatation und Hypertrophie, bei recurrierender Endokarditis; hochgradige Fettsucht und hochgradige Kyphoskoliose können zu bedeutenden Kreislaufstörungen führen. Bei ausgesprochener Mitralklappenstenose ist die Schwangerschaft unbedingt zu unterbrechen; ebenso bei kombinierten Klappenfehlern mehrerer Klappen; ferner bei höheren Graden von Mesoarthritis luetica mit erheblicher Aortendehnung und den sonstigen Zeichen dieser Erkrankung. Bei paroxysmaler Tachykardie ist der Zustand des Herzmuskels maßgebend. Sind Erscheinungen andauernder kardialer Insuffizienz nachweisbar, so wird eine Unterbrechung der Schwangerschaft in Frage kommen müssen.

Lochte (Göttingen).

Fekete, Sándor: Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund seltener Indikationen. Gyógyászat Jg. 67, Nr. 51/52, S. 1152—1155. 1927. (Ungarisch.)

Fekete teilt 5 Fälle von seltener vorkommenden Indikationen für die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft ausführlich mit. Es waren dies folgende: Cholecystitis und Hyperemesis bei einer 24jährigen O-P.; die Komplikation bedrohte das Leben der Patientin ernstlich; 2. Cholelithiasis und Herzleiden bei einer 34jährigen IV-P.; 3. hochgradige Schwäche nach einer Nierenexstirpation bei einer 37jährigen III-P.; 4. Mastdarmstriktur und regulierbarer Anus praeternaturalis bei einer 33jährigen O-P. und 5. Caries vertebrae bei einer 22jährigen II-P., die vor einem Jahre eine Geburt durchgemacht hatte und ihr Kind selbst stillte.

Temesváry (Budapest). °°

Schubart, Erich: Reichsgericht und ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung. Arch. f. soz. Hyg. u. Demogr. Bd. 3, H. 2, S. 150—152. 1928.

Die Stellungnahme des Strafrechts zur Schwangerschaftsunterbrechung ist ein noch viel umkämpftes Problem. Das Reichsgericht hat 1927 grundsätzlich die eugenische und soziale Indikation abgelehnt, die Straflosigkeit des Arztes bei medizinisch indiziertem Eingriff (Gefahr für Leben oder Gesundheit) mit Zustimmung der Schwangeren anerkannt. In seinem Buche „Arzt und Patient in der Rechtsprechung“ hat Oberreichsanwalt Prof. Ebermayer die Rechtslage des Arztes klargestellt und die Entscheidung des Reichsgerichts als hochbedeutsame Leistung gewertet. *Klieneberger.*

Katz, Heinrich: Zur gerichtsarztlichen Bedeutung des Corpus luteum graviditatis. (I. Frauenklinik., Univ. Wien.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 30, S. 1291 bis 1292. 1928.

In dem vor Gericht verhandelten Fall handelte es sich darum, daß bei einer

22jährigen geschiedenen Frau gelegentlich des Ausbleibens der Regel, verbunden mit Rückenschmerzen, eine Schwangerschaft bei gleichzeitig bestehender rechtsseitiger Ovarialcyste festgestellt wurde. Bei der Operation — Abtragung der rechten Adnexe mit dem Eierstock, der außer einer taubenei großen Cyste einen gut erhaltenen Schwangerschaftskörper enthielt — wurde die Diagnose bestätigt. 9 Tage nach der Operation verließ die Frau das Spital. Trotz bestehender Blutung versicherte der Spitalarzt, daß die Schwangerschaft fortbestehe. Nach weiterer 5 Tage dauernder Blutung konsultierte sie einen übel beleumundeten Arzt in der Nachbarstadt. Dieser machte sofort in der Sprechstunde einen intrauterinen Eingriff, ohne den früher behandelnden Arzt zu befragen, und obwohl die Frau ihn von der Ansicht des Spitalarztes in Kenntnis setzte. Bei der Verhandlung verteidigte er sich damit, daß angeblich eine Blutmole vorgelegen habe, weil der Uterus kleiner gewesen sei, als der 9. bis 10. Woche entsprochen hätte. Außerdem sei der Halskanal aufgelockert und beinahe für einen kleinen Finger durchgängig gewesen. Er habe deshalb sofort Hegarstift Nr. 9 eingeführt und nach 2 weiteren Hegarnummern mittels Curette breiten Kalibers mühelos aus dem Uterus nur braune Bröckel entfernt. Verf. gab mit Werkgartner in der Verhandlung das Gutachten dahin ab, daß die Möglichkeit bestehe, daß infolge der Exstirpation des Corpus luteum die Schwangerschaft zur Unterbrechung gekommen sei, eine Annahme, mit der auch die beobachteten Erscheinungen vor dem Eingriff des beschuldigten Arztes in Einklang zu bringen seien. Somit liege Eingriff am untauglichen Objekt vor. Das Verfahren wurde eingestellt, der beschuldigte Arzt aus der Untersuchungshaft entlassen. Entschädigung infolge Verdienstentganges wurde nicht gewährt. Die beiden Sachverständigen enthielten sich vor dem Richter einer Erörterung der neuerdings umstrittenen Fränkelschen Theorie von der Bedeutung des Corpus luteum für die Schwangerschaft, da der Gutachter vor Gericht die Schulmeinung zu vertreten habe, die in die Lehrbücher bereits Eingang gefunden habe. Eine genaue Grenze, von welchem Zeitpunkt an das Corpus luteum nicht mehr unbedingt erforderlich sei für die Erhaltung der Schwangerschaft, könne nicht angegeben werden.

Walcher (München).

Grzywo-Dąbrowski, Wiktor: Der Abortus vom gerichtlich-medizinischen Gesichtspunkte. Ginekol. polska Bd. 6, H. 10/12, S. 1193—1215 u. franz. Zusammenfassung S. 1215—1216. 1927. (Polnisch.)

Es ist dringend notwendig, diejenigen schwer zu strafen, die sich widerrechtlich mit der Abtreibung beschäftigen. Dadurch könnte man vielleicht wenigstens erreichen, daß die Abtreibungen sorgsamer und besser erledigt werden aus Furcht vor Strafe, falls durch falsche und schlechte Handlungsweise Komplikationen entstünden, die den ganzen Sachverhalt zur Öffentlichkeit bringen. Auch Ärzte müßten bestraft werden, wenn durch ihren Leichtsinns und Unkenntnis Komplikationen entstehen. Schlußfolgerungen vom sozialen und ökonomischen Standpunkte aus.

Kowalski (Poznań).

Borowski, Władysław Marjan: Die Fruchtabtreibung. Ginekol. polska Bd. 6, H. 10/12, S. 1178—1191 u. franz. Zusammenfassung S. 1192. 1927. (Polnisch.)

Verf. drückt seine Überzeugung aus, daß die Strafbarkeit für Fruchtabtreibung gegen die Mutter zu mildern und gegen die Mitschuldigen zu verschärfen sei, besonders wenn es sich um Leute handelt, die geschäftsmäßig die Fruchtabtreibung betreiben. Fruchtabtreibung bei Schwangerschaften infolge Vergewaltigung sollte nicht strafbar sein.

Kowalski (Poznań).

Byčkov, I.: Abortus artificialis als strafbare Handlung in der bürgerlichen und sowjetistischen Gesetzgebung. Gigiena i epidemiologija Bd. 7, Nr. 2, S. 17—23 u. franz. Zusammenfassung S. 121. 1928. (Russisch.)

In der Abortfrage unterscheidet sich die Gesetzgebung der Sowjets grundsätzlich von der bürgerlichen Gesetzgebung; während letztere dem keimenden Leben Schutz gewährt, tritt die Sowjetgesetzgebung für die Frau ein. Die Frau wird im Falle eines künstlichen Abortes überhaupt nicht bestraft. Der Abort ist gestattet, bestraft werden nur Personen, die ohne genügende ärztliche Vorbildung einen Abort hervorrufen, oder Personen, auch Ärzte, die

einen Abort in antisaniitären Verhältnissen vornehmen. Strafmaß in beiden Fällen Gefängnis oder Zwangsarbeiten bis zu 1 Jahr oder eine Geldstrafe bis zu 500 Rubel. Stirbt die Frau, so kann die Strafe bis zu 5 Jahren verlängert werden. In allen staatlichen Heilstätten wird der Abort kostenlos ausgeführt. Nach dem Sinn des Gesetzes können aber auch Nichtärzte, z. B. Feldscher und Hebammen, Aborte auch in Privatwohnungen ausführen. Der Abort darf in jedem Schwangerschaftsmonat ausgeführt werden. *G. Michelsson (Narva).*

Pazourek, Josef: Gebärmutterperforation. Časopis lékařů českých Jg. 67, Nr. 1, S. 1—8 u. Nr. 2, S. 56—62. 1928. (Tschechisch.)

Verf. berichtet über die Erfahrungen, die auf der [offenbar Prager tschechischen] Frauenklinik — die Klinik wird nicht genannt — bezüglich der Gebärmutterperforation gemacht wurden. In Übereinstimmung mit der allgemeinen Erfahrung wird auch von ihm eine Zunahme derartiger Fälle, die in der Mehrzahl durch ärztliche Eingriffe verursacht wurde, festgestellt. Mehrere Fälle von Perforation durch Dilatatoren, stumpfe und scharfe Löffel und vor allem der Abortuszange werden angeführt. Wegen ihrer Gefährlichkeit wird die Abortuszange auf der Klinik überhaupt nicht verwendet. Bei festgestellter Perforation ist die Laparotomie unbedingt zu machen, schon zu diagnostischen Zwecken. Nur in jenen Fällen, in welchen die Verletzung gering ist und eine Infektion mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, kann das konservative Verfahren versucht werden.

Marx (Prag).

Pachner, Frant.: Natrium salicylicum und Schwangerschaft. Časopis lékařů českých Jg. 67, Nr. 12, S. 431—438 u. engl. Zusammenfassung S. 438. 1928. (Tschechisch.)

Auf Anregung des tschechoslowakischen Gesundheitsministeriums hat Verf. obige Frage studiert, und zwar teils durch klinische Versuche an 65 schwangeren Frauenspersonen verschiedenen Alters, bei welchen eine Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft vorlag, teils durch Versuche an trächtigen und an nichtträchtigen Meerschweinchen, weiter durch Erhebung des Obduktionsbefundes insbesondere der Veränderungen am Endometrium an mit Natrium salicylicum vergifteten Meerschweinchen und schließlich durch Untersuchung der direkten Wirkung von Natrium salicylicum auf den graviden und nichtgraviden Meerschweinchenuterus. Das Ergebnis der Untersuchung war folgendes: 1. Auf den nichtgraviden Uterus hat Natrium salicylicum überhaupt keinen Einfluß. 2. Die Gravidität sensibilisiert den Uterus gegen Natrium salicylicum, so daß eine Konzentration von 0,2% eine deutliche Kontraktion der Gebärmutter hervorruft. 3. Aus dieser Tatsache läßt sich aber hinsichtlich der abortiven Wirkung des Natrium salicylicum nicht viel ableiten, da in der Gebärmutter von mit Natrium salicylicum getöteten Meerschweinchen keine Zeichen einer abortiven Wirkung (keine Blutungen im Endometrium) festgestellt werden konnten. 4. Bei trächtigen Meerschweinchen konnte selbst durch große Dosen von Natrium salicylicum kein Abortus hervorgerufen werden. 5. Bei 65 schwangeren Frauen konnte durch Dарreichung von 6 g Natrium salicylicum durch 3 Tage ein Abortus in keinem Fall bewirkt werden, ja es wurde nichts beobachtet, was auch nur auf einen beginnenden Abortus hingewiesen hätte. Auf Grund dieser Beobachtungen kommt Autor zu dem Schluß, daß Natrium salicylicum kein Abortivum ist.

Marx (Prag).

Schratz, Eduard: Die „Manoiloff-Reaktion“. Ihre chemische und physiologische Begründung. Erg. Biol. 3, 228—264 (1928).

Die praktische Brauchbarkeit der Manoiloff-Reaktion leidet unter dem Umstand, daß sie nicht geschlechtsspezifisch ist, sondern auf quantitativen Unterschieden beruht, die allerdings eine hohe Korrelation mit dem Geschlecht aufweisen. Erschwerend wirkt, daß für jede Art erst eine besondere Einstellung der Reaktion nötig ist.

Fetscher (Dresden).^{oo}

Macaggi, Domenico: A proposito di reazioni emato-chimiche identificative del sesso e della razza. (Über die Reaktionen zur Identifizierung des Geschlechtes und der Rasse durch chemische Blutanalyse.) (3. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Firenze, 30. V.—1. VI. 1928.) Arch. di antropol. crim. psichiatri. e med. leg. Bd. 48, H. 2, S. 292—299. 1928.

Verf. lehnt die Reaktionen von Manoilow (vgl. diese Z. 5, 485) ab, die auf Grund

seiner Untersuchungen zur Bestimmung des Geschlechtes (vgl. diese Z. 6, 468) und der Rasse wertlos seien.

v. Neureiter (Riga).

Gruss, Josef: Chemische Blutprobe nach Manoilov zur Geschlechtsbestimmung. (*Tschechoslovak. Chir.-Gynäkol. Ges., Gynäkol. Sek., Prag, Sitzg. v. 4.—6. VI. 1927.*) *Rozhledy v chir. a gynaekol.* Jg. 6, H. 5, S. 246—249. 1927. (Tschechisch.)

Die von Manoilov angegebene Methode wurde an 150 Nabelschnurblutseren mit 87% richtigen Resultaten nachgeprüft. Diese Ziffer würde zu guten Hoffnungen berechtigen, wenn nicht das Ablesen der Farbenreaktion oft sehr schwierig wäre, so daß ein Mitbeobachter leicht 10% mehr oder weniger herausbringen könnte. Muttersera ergaben 75% richtige Resultate.

Gross (Prag).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

● **Fetscher, Rainer:** Der Geschlechtstrieb. Einführung in die Sexualbiologie unter besonderer Berücksichtigung der Ehe. München: Ernst Reinhardt 1928. 156 S. RM. 3.—.

Das ausgezeichnete Buch bringt die Biologie der Fortpflanzung, die Grundtatsachen der Erbbiologie, bespricht die Pubertät, das Erwachsenenalter, die Störungen des Sexuallebens und erwähnt ausführlich die Schwierigkeiten der Eheberatung. Für den Arzt enthält das Buch nichts Neues, doch empfiehlt sich dasselbe wegen seines Ernstes und seiner leichten Verständlichkeit nicht nur dem gebildeten Laien, sondern auch dem ärztlichen Sachverständigen.

Haberda (Wien).

Cordes, Eberhard: Über Geschwulstbildung der Keimdrüsen bei Pseudohermaphroditismus femininus externus. (*Chir. Univ.-Klin., Breslau.*) (15. Tag. d. Südost. dtsh. Chirurgenvereinig., Görlitz, Sitzg. v. 25. VI. 1927.) *Bruns' Beitr. z. klin. Chir.* Bd. 142, H. 4, S. 872—877. 1928.

Der mitgeteilte Fall lehrt, wie schwer in solchen Fällen selbst bei operativer Freilegung die Geschlechtsbestimmung sein kann. Der 14-jährige, als Knabe aufgewachsene Patient zeigte eine Mißbildung, die klinisch ganz den Eindruck einer männlichen Hypospadie mit rechtsseitigem inguinalen, linksseitigen abdominalen Kryptorchismus machte. Das sehr kleine Glied zeigte eine Glans und einen Sulcus coronarius. Er kam wegen eines rechten Leistenbruches in die Klinik. Bei der Radikaloperation zeigte sich der Bruchsack skrotalwärts stark verwachsen. Nach seiner Eröffnung fand man in ihm Hoden und Nebenhoden. Es fiel nur der etwas abnorme Verlauf des Vas deferens auf. 1 Jahr später kam der Patient wegen eines Tumors in die Klinik, der durch Torquierung starke Beschwerden machte. Der um 360° gedrehte Tumor hatte eine Größe von 17:16:7. Er entsprach in seiner Form einem in toto vergrößerten Ovarium. Über die flache Vorderfläche zog die Tube. Bei der mikroskopischen Untersuchung wurden keine spezifischen Ovarialbestandteile, aber auch keine Hodenzellen gefunden. Es handelte sich um ein großzelliges, solides Carcinom, eine bei Hermaphroditismus charakteristische Geschwulstform, wie sie von R. Meyer in 22 Fällen von Hermaphroditismus festgestellt ist.

Stettiner (Berlin).

Christophe, L., J. Firket et A. Hogge: Un cas humain d'hermaphrodisme anatomique vrai bilatéral. (Bilateraler echter Hermaphroditismus.) *Ann. d'anat. pathol. et d'anat. norm. méd.-chir.* Bd. 4, Nr. 9, S. 989—1000. 1927.

Hoden und Eierstock waren bei dem von den Verff. beobachteten Fall von Hermaphroditismus beiderseits rudimentär vorhanden. Völlig differenzierte Elemente des männlichen sowohl wie des weiblichen Geschlechts wurden in keiner der Drüsen gefunden. Die äußeren Geschlechtsorgane hatten fast vollständig männlichen Typus. Da Patient am Leben ist, muß die Beschreibung in bezug auf Ausführungsgänge unvollständig bleiben.

Maas.

Gyllensvärd, Nils: Über Hermaphroditismus nebst Mitteilung von zwei Fällen. (*Gynekol. klin., Karolinska inst., Sabbatsbergs sjukh., Stockholm.*) *Hygiea* Bd. 90, H. 5, S. 190—210. 1928. (Schwedisch.)

Mitteilung zweier Fälle von Hermaphroditismus. Der eine betraf eine 17-jährige Apothekergehilfin, die noch nicht menstruiert hatte; in der letzten Zeit wurde ein geringer Bartwuchs auf der Oberlippe bemerkt. Schlechte Entwicklung der Brüste. Keine Hinneigung zum anderen Geschlecht. Trotzdem wiederholte Coitus ohne sexuelle Befriedigung, nur auf Grund der eindringlichen Forderung des Partners. Seit dem letzten Verkehr Ausfluß. In der Klinik wurde Gonorrhöe festgestellt. Die Untersuchung der Geschlechtsorgane ergab bei der mehr knabenähnlich aussehenden, mageren Person eine männliche Fettverteilung, keine Andeutung von Mammae, ziemlich große Hände und Füße, männliche Schamhaare. Altstimme. Klitoris 4 cm lang mit großem dicken Präputium, so daß das ganze Gebilde daumendick war. Labien von normalem Aussehen. Urethra mündet sternförmig im Introitus ohne rinnenförmige Fortsetzung auf der Unterseite der Klitoris. Vagina höchstens eine Fingerlänge lang, dann