

B. glaubt, daß die sämtlichen Groß- und Kleinhirnveränderungen frisch sind, weil die Patientin vor der Operation keine diesbezüglichen Erscheinungen bot. B. erklärt die vorgefundenen schweren Prozesse als Kreislaufstörungen, wahrscheinlich bedingt durch Angiospasmus oder Gefäßlähmung mit entsprechender Anämie oder Stase und vermutet, daß die bei jeder Narkose und auch bei der Lumbalanästhesie eintretende Beeinträchtigung des Kreislaufes möglicherweise dabei eine Rolle spielt, wenngleich er betont, daß er weder Embolien noch Thrombosen in seinen Präparaten gefunden habe. Daß schon vorher bestehende arteriosklerotische Gefäßveränderungen den in Lumbalanästhesie Operierten verhängnisvoll werden können, darf man nicht bezweifeln, besonders die Kleinhirnveränderungen erinnern den Verf. an die von Spielmeyer, Sagel, Liebers u. a. beschriebenen Bilder, die man neuerdings auf nasal oder vaskulär bedingte Prozesse zurückzuführen geneigt ist. Wenn auch B. die in seiner Arbeit genauer geschilderten Veränderungen des Zentralnervensystems mit der Lumbalanästhesie in Zusammenhang bringt, so sind die Schlüsse, die er in klinischer Beziehung zieht, begreiflicherweise doch außerordentlich zurückhaltend.

Er hat selbst auch den Einfluß der Avertinarkose auf Hunde studiert, konnte aber bei den Tieren keine Gehirnveränderungen bisher nachweisen. Das Avertin wird ja bekanntlich verhältnismäßig rasch wieder ausgeschieden, während die in den Liquor eingespritzten anästhetisierenden Substanzen und deren Abbauprodukte sicher längere Zeit im Körper verweilen und so vielleicht erst nach einer gewissen Latenzzeit die Schädigungen erkennbar werden lassen.

Jedenfalls geben die interessanten Studien des Verf. Veranlassung, gerade durch spezialistische Untersuchung des Zentralnervensystems derartige bisher auch für die gerichtliche Medizin rätselhafte Todesfälle nach Narkosen einer befriedigenden Klärung zuzuführen.

H. Merkel (München).

Quam, G. N., and Arthur Hellwig: The copper content of milk. (Der Kupfergehalt der Milch.) (*Chem. laborat., Coe coll., Cedar Rapids, Iowa.*) *J. of biol. Chem.* **78**, 681—684 (1928).

Die Anwesenheit von Kupfer in Kuhmilch ist von mehreren Forschern sichergestellt. Die Angaben aus verschiedenen Ländern über die Mengen schwanken. Supplee und Bellis fanden bei frisch gemolkener Milch 0,2—0,8 mg pro Liter. Verff. fanden den Kupfergehalt in Proben roher Kuhmilch aus 4 verschiedenen Staaten Amerikas annähernd gleich (zwischen 0,6 und 0,52 mg pro Liter). Auch in Schaf- und Ziegenmilch ließ sich Kupfer in ungefähr der gleichen Menge wie in Kuhmilch nachweisen.

Trommsdorff (München)._o

Müller, Otto: Botulismus nach Genuß von Schwartemagen. *Berl. tierärztl. Wschr.* **1928 II**, 732—733.

Bericht über 3 erkrankte Personen, bei denen nach Genuß von Schwartemagen, der von einem hausgeschlachteten, tierärztlich nicht untersuchtem Schwein stammte, auf Grund der augenärztlichen Untersuchung Botulismus festgestellt wurde.

Pieper (Berlin)._o

Bames: Lebensmittelrecht. (Handbücherei f. Staatsmedizin. 11. Bd.) Berlin: Carl Heymanns Verlag 1929. 72 S. geb. RM. 4.—

Aus Anlaß des Inkrafttretens des neuen „Lebensmittelgesetzes“ vom 5. VII. 1927 gibt der Verf. eine dankenswerte Übersicht über die historische Entwicklung des Lebensmittelrechts in Deutschland, den in den einzelnen Ländern noch verschiedenen Stand des Lebensmittelkontrolle und als Hauptabschnitt den Wortlaut der gültigen Gesetze und Verordnungen über Lebensmittel, Genuß- und Gebrauchsgegenstände. Ein Sachregister ist vorhanden.

P. Fraenckel (Berlin).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Niedermeyer, A.: Wandlung der ärztlichen Ethik in der Abortusfrage? *Zbl. Gynäk.* **1929**, 216—218.

Verf. betont die in der heutigen Zeit besonders wichtigen Forderungen: Pflicht zur Erhaltung des kindlichen Lebens und Schutz der Gesundheit der uns anvertrauten Frauen. Er sieht diese Grundsätze sehr bedroht durch den Beschuß des Haushaltungsausschusses des sächsischen Landtages, von der Reichsregierung die Freigabe des sozialen Abortes

zu verlangen, ferner durch die Tatsache, daß in den Verhandlungen der Berliner Ärztekammer Anfang Dezember 1928 — die Direktoren der beiden Universitäts-Kliniken waren zu spät benachrichtigt und konnten nicht erscheinen —, welche sich mit der teilweisen oder völligen Freigabe des Abortes befaßten, nur mit geringer Mehrheit ein auf die Freigabe zielender Vorstoß abgewehrt wurde. In beiden Tatsachen sieht aber Verf. noch nicht eine Wandlung der ärztlichen Ethik in der Abortusfrage. Denn der Haushaltungsausschuß des sächsischen Landtages ist noch nicht die Gesamtheit der Volksvertretung. Auch die Willensäußerung der Berliner Ärztekammer sei noch nicht eine der gesamten deutschen Ärzteschaft. Aber beide Kundgebungen sind doch als drohendes Zeichen aufzufassen und Verf. betont mit Nachdruck, daß die Mitteilungen russischer Ärzte von einer erschreckenden Morbidität der Frauen infolge Erkrankungen nach künstlichem Abort sprechen. Diese Nachkrankheiten würden verschwiegen und in keiner Statistik erfaßt. Das Beispiel Russlands ergebe bei kritischer Prüfung abschreckende Lehren aus der Freigabe des Abortes. Es sei nicht so, daß bei uns die Zahl der kriminellen Aborte keiner Steigerung mehr fähig sei und Freigabe des Abortes nur zu einer Besserung führen könne. Aber auch wenn die Freigabe des Abortes Gesetz werden sollte, dürften wir Ärzte nicht vergessen, daß das positive Recht noch lange nicht identisch sei mit den Normen der Sittlichkeit, und diese könnten sich für uns Ärzte nicht verschieben. *H. Füth (Köln).*

Singer: Der übergesetzliche Notstand bei Schwangerschaftsunterbrechung. (*Amtsgericht, München.*) Münch. med. Wschr. 1929 I, 506—507.

Der gesetzliche Notstand nach § 54 StrGB. wird hinsichtlich einer ärztlicherseits vorgenommenen Schwangerschaftsunterbrechung kaum jemals in Frage kommen, dagegen hat sich das Reichsgericht in 2 auszugsweise mitgeteilten Entscheidungen (Jur. Wschr. 1929, S. 255) den Rechtfertigungsgrund des sog. „übergesetzlichen Notstandes“ zu eigen gemacht, d. h. bei Kollision von Rechtsgütern ist bei gewissenhafter Güterabwägung das Höherwertige maßgebend: Der Verlust des Lebens und die schwere Schädigung der Gesundheit des fertigen Menschen (der Mutter) überwiegt über den Verlust der Leibesfrucht. Freilich hat das R.G. für das Vorhandensein des übergesetzlichen Notstandes als Erfordernisse erachtet: a) die durch die Schwangerschaft begründete gegenwärtige, nur durch Vernichtung der Leibesfrucht abwendbare Gefahr der Vernichtung des Lebens oder der schweren Schädigung der Gesundheit der Graviden; b) dem Eingriff vorausgehende strenge Prüfung für das Vorliegen von a; c) die Fähigkeit des zur Nothilfe Bereiten; diese ist nur dem zuverlässigen Arzt zuzuerkennen (die Zuziehung eines zweiten Arztes, gegebenenfalls eines Facharztes, ist dringend anzuraten!); d) ausdrückliche oder mutmaßliche Einwilligung der Graviden; dieser letzteren bleibt aber das Recht vorbehalten, aus Gewissensbedenken die Tötung der Leibesfrucht abzulehnen! — Die soziale und eugenische Indikation wird also vom R.G. implizite abgelehnt. Der neue Entwurf des RStGB. macht ja mit der in Aussicht genommenen Regelung die Konstruktion dieses „übergesetzlichen Notstandes“ überflüssig; sie geht noch weiter, indem sie bekanntlich an Stelle der „gegenwärtigen Gefahr“ die „ernste Gefahr“ schon als Indikation anerkennt und in den Motiven zum Ausdruck bringt, daß dem Arzt nicht zugemutet werden könne, entgegen den Grundsätzen seiner Wissenschaft mit dem gebotenen Eingriff so lange zu warten, bis die Gefahr unmittelbar bevorsteht!

Merkel (München).

Bogdan, Georges: La définition et la législation actuelles de l'avortement criminel. (Gegenwärtige Definition und Gesetzgebung der Abtreibung.) (13 congr. de méd. lég. de langue franç., Paris. 9.—11. X. 1928.) Ann. Méd. lég. 9, 169—171 (1929).

Nach dem Wortlaut des Code pénal liegt eine Abtreibung erst dann vor, wenn die Frau, an der der Eingriff vorgenommen wurde, wirklich schwanger war. Eingriffe an nicht schwangeren Frauen können als Abtreibungshandlungen nicht gewertet werden. Sie erfüllen lediglich den Tatbestand der Körperverletzung oder fahrlässigen

Tötung. Es wird ein Gesetzestext in Vorschlag gebracht, nach dem auch der Eingriff zum Zwecke der Fruchtabtreibung an einer Nichtschwangeren als Abtreibung bestraft werden soll.

O. Schmidt (Breslau).

Engelmann: Wie viele Frauen sterben an den Folgen eines Abortes jährlich?
Dtsch. med. Wschr. 1928 II, 2112.

Die Mortalität, bezogen auf 1000 Fehlgeburten (bekannte) beträgt 0,65—1,71. Schätzt man die Fehlgeburten in Deutschland auf 600000, so kommen bei diesem Verhältnis bis 1026 Todesfälle auf Rechnung der Fehlgeburten. Diese Zahl ist zu niedrig, denn die Gesamtzahl für Deutschland war 1927 mit 1739, 1926 mit 1872 angegeben — einschließlich der Todesfälle nach rechtzeitiger Geburt (Reichsgesundheitsblatt 1928 Nr. 4). Diese Zahlen müssen zwangsläufig (wie aus der Preuß. Statistik ersichtlich ist) erhöht werden (1522 Fälle 1924 für Preußen); aber niemals erhält man bei kritischer Prüfung 25000 oder gar 48000 Todesfälle für Deutschland, wie Pankow in Nr. 41 der Dtsch. med. Wschr. angegeben hat (vgl. diese Z. 13, 194). *Lochte.*

Meyer, E.: Die psychiatrisch-neurologischen Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft. (*Psychiatr. u. Nervenkl., Univ. Königsberg.*) Therapie d. Gegenw. Jg. 69, H. 1, S. 26—28. 1928.

Bei früher stattgehabter Dementia praecox ist die Unterbrechung der Schwangerschaft zur Verhütung eines neuen Krankheitsschubes angezeigt. Beim manisch-depressiven Irresein ist die Indikation zum künstlichen Abort nicht gegeben. Bei Schwangerschaftsdepression auf psychopathischer Grundlage kann — wenn die Krankheit einen hohen Grad erreicht — die Unterbrechung der Gravidität angezeigt sein, im übrigen können hierbei eugenetische Gesichtspunkte des öfteren als unterstützendes Moment für die Indikation Geltung gewinnen. Ist es zur Schwangerschaft infolge geistiger Störung gekommen (§ 176 Abs. 2 des St.G.B.), so sind wir zur Unterbrechung der Schwangerschaft und auch zur Sterilisation berechtigt und verpflichtet. Epilepsie gibt selten eine Indikation zum künstlichen Abort, eher schon der Status epilepticus. Bei multipler Sklerose kann die Unterbrechung der Schwangerschaft in Betracht kommen, da sie häufig in der Gravidität eine Verschlummerung erfährt, nicht aber bei Encephalitis lethargica.

Kurt Mendel (Berlin)._o

Singer, H. Douglas: Mental disease and the induction of abortion. (Geisteskrankheit und Einleitung des Abortes.) J. amer. med. Assoc. 91, 2042—2044 (1928).

Verf. bespricht die Indikationen für Einleitung des Abortes vom psychiatrischen Standpunkte aus und vertritt dabei ungefähr die auch in Deutschland anerkannten Grundsätze. Die psychogene Angst vor Schwangerschaft und Geburt kann nur in besonderen Ausnahmefällen, in denen eine sehr ausgesprochene Konstitutionsminderwertigkeit mitspricht, in Frage kommen. Beim manisch-depressiven Irresein zieht er in einschlägigen Fällen die Sterilisierung vor, während er bei der Dementia praecox die Indikation für die Unterbrechung der Schwangerschaft meist nicht für gegeben ansieht.

Hans Roemer (Illenau)._o

De Senibus, Mario: Un caso di gangrena simmetrica dei cruri in seguito ad aborto settico. (Ein Fall von doppelseitiger Gangrän der Unterschenkel bei septischem Abort.) (XI. div. [ginecol.], osp. *Regina Elena, Trieste.*) Clin. ostetr. 30, 887—891 (1928).

Eine 25jährige Frau, die schon zweimal normal geboren hatte, wurde mit febrilem Abort in die Anstalt eingeliefert. Es bestand Verdacht auf einen kriminellen Eingriff. Zunächst wurde jeder operative Akt unterlassen und die Patientin streng konservativ behandelt. Sie bekam Chinin und intravenös Septojod. Da die Blutung sich in den nächsten Tagen verstärkte, so mußte schließlich doch eine vorsichtige Auskratzung des Uterus vorgenommen werden, die einige Abortreste herausbeförderte. Nachher wurde Secale und Chinin verordnet. Die Temperaturen sanken im Anschlusse an die Curettage nicht ab und am 5. Tage darauf klagte die Frau über Ameisenlaufen in den Zehen. Die Untersuchung zeigte eine leichte Verfärbung derselben, anämische Stellen und Kältegefühl. Die Secalemedikation wurde sogleich ausgesetzt und warme Einwicklungen verordnet, was aber nicht verhindern konnte, daß die Gangränen sich weiter ausbreitete und auch die Füße und Unterschenkel ergriffen. Es zeigten sich nun überall dort bläulich verfärbte Flecken und anästhetische Zonen. Wegen des schlechten Allgemeinzustandes der Patientin wurde auf die Amputation verzichtet. In der Tat starb auch

die Frau kurze Zeit nachher. Der Autor glaubt nicht, daß die Gangrän in diesem Falle mit der Secalemedikation in Zusammenhang sei, sondern daß sie eine Folge des septischen Zustandes darstelle, indem in den großen Gefäßen schwere Thrombosen aufgetreten seien.

Hüssy (Aarau).^{oo}

Sellheim, Hugo: Ein eigenartiger Unglücksfall bei der Abortausräumung. (Univ.-Frauenklin., Leipzig.) Zbl. Gynäk. 1929, 130—135.

Bei einer 21 jährigen Erstschwangeren im 4. Monat wurden zur Cervixerweiterung nach Dilatation bis Hegar 23 mehrere Laminariastifte à 6 mm und 4 à 4 mm in die toten Räume zwischen die dicken Stifte gelegt, um recht bequemen Zugang zur Ausräumung am nächsten Tage zu haben. Bei der Ausräumung fand sich nun eine Perforation dicht oberhalb des Cervicalkanals der vorderen Uteruswand nach der Plica vesico uterina hin. Als Erklärung wird eine durch Plac. praevia zersplitterte, dem Druck der Laminaria nachgebende Uteruswand angenommen. Durch sofortige Laparotomie konnte unter Erhaltung des Uterus die Frau gerettet werden. Es wird gewarnt vor zu hochgradiger Laminariadilatation. Dietrich (Celle).^{oo}

Maxwell, W. Wortham: Traumatic perforation of uterus with severance of rectum. Report of case. (Traumatische Perforation des Uterus mit Durchtrennung des Rectums. Mitteilung eines Falles.) (Vanderbilt univ. hosp., Nashville.) Amer. J. Obstetr. 17, 96—102 (1929).

Eine 30 Jahre alte Frau hatte eine spontane Fehlgeburt im 5. Monat. Dem zugezogenen Arzte gelang es nicht, die Placenta manuell zu lösen, weswegen ein zangenartiges Instrument zur Ausräumung benutzt wurde. Während der Ausräumung kam ein Gebilde zu Gesicht, das von dem Arzt als Nabelschnur, von einem anderen Kollegen als Darm erkannt wurde. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus schwere peritonitische Symptome. Um die Darmfunktion in Gang zu bringen und die Spannung des Leibes zu mildern, Klysma, welches 30 ccm 50 proz. Magnesiumsulfat, Glycerin und Wasser enthielt. Einige Minuten darauf Tod unter den Zeichen der Atemlähmung, während das Herz noch schlug. Bei der Sektion fand sich eine Perforation des Uterus und ein Abriß des Rectums, so daß das Klysma in die Bauchhöhle geläufen war. Tierversuche ergaben, daß der plötzliche Tod durch das Magnesiumsulfat hervorgerufen worden war, welches von dem Peritoneum resorbiert wurde. Magnesiumsulfat bewirkte eine ausgesprochene Atemlähmung, ohne daß Herz und Blutdruck zunächst angegriffen sind.

Brühl (Göttingen).^{oo}

Datnow, Morris M.: An experimental investigation concerning toxic abortion produced by chemical agents. (Experimentelle Untersuchungen über den toxisch herbeiführten Abortus durch chemische Agenzien.) (Dep. of obstetr. a. gynaecol., univ., Liverpool.) J. Obstetr. 35, 693—724 (1928).

Die experimentellen Untersuchungen wurden am Kaninchen durchgeführt. Als Studienobjekt diente die Placenta auf ihrer Insertionsseite im Uterus, die genau histologisch untersucht wurde, nachdem vorher intravenöse Injektionen mit den chemischen, Abort herbeiführenden Substanzen gemacht worden waren. Die Vergiftungen wurden mittels verschiedener Schwermetalle wie Blei, Cadmium, Selen, Kupfer usw. vorgenommen, die in kolloidalem Zustand in die Vene des Kaninchens injiziert wurden. Der Mechanismus des Abortus scheint nach den Erfahrungen des Experiments folgender zu sein: Bleilösungen führen an der Placenta an den Zotten koagulierende Nekrosen herbei. Zuerst äußert sich die Zellzerstörung in hyaliner Degeneration, die dann in eine vollständige Kernauflösung und Kernnekrose übergeht und den Zelltod herbeiführt. Die Blutungen, die in das Placentar-Zottengewebe bei der Intoxikation erfolgen, sind als sekundär zu betrachten und sind nicht das auslösende Moment für den Abort. Die Ätiologie liegt bei der Bleivergiftung mit bleihaltigen Substanzen in dem Absterben größerer Placentarbezirke. Nur große, tödliche Dosen von Blei haben diesen Mechanismus der Abortauslösung, ebenso wie Cadmium und Selenium. Die Hauptursachen des Aborts liegen in diesen Fällen darin begründet, daß infolge der Giftwirkung eine primäre Blutung nicht nur in die Placenta, sondern auch in den ganzen Uterus, in die Adnexe und andere Körperorgane auftritt. In keinem der Fälle von Schwermetallvergiftung zwecks Abortauslösung ließ sich als Ursache das primäre Absterben der Frucht erkennen. Injektionen von reinem Öl in die Venen führen nicht Abort, sondern den Tod des Versuchstieres durch pulmonale Embolie herbei.

Otto Herschan (Breslau).^{oo}

Döderlein, A.: Strafverfahren gegen Dr. S., prakt. Arzt in D., wegen fahrlässiger Tötung. Münch. med. Wschr. 1929 I, 325—326.

Ein Arzt (ob demselben schon derartige Unfälle öfter passiert sind, darüber verlautet nichts, das festzustellen wäre aber wichtig! Ref.), der eine 35jährige Frau wegen uteriner Blutungen schon länger ohne Erfolg behandelt hatte, macht unter Assistenz seiner Gattin nach Dilatation des Collum uteri in Narkose eine Auskratzung, da er ein Zurückbleiben von Abortresten vermutet (kein Fieber!), bleibt bei der Operierten noch 1½ Stunden und entfernt sich dann mit dem Auftrag an den Ehemann, sofort bei irgendwelchen bedenklichen Erscheinungen den nächsten Kollegen zu rufen, nachdem er selbst noch Campher gegeben hatte. Nach 4 Stunden — um 10 Uhr nachts — war die Frau tot. Die gerichtliche Sektion ergab eine Perforation am Übergang des Collum in das Corpus uteri und Verblutung in die freie Bauchhöhle als Todesursache. Der Landgerichtsarzt hatte in seinem Schlußgutachten ein Verschulden des Arztes als gegeben erachtet, weil dieser erstlich, ohne das Vorhandensein von Abortusresten diagnostisch festgestellt zu haben, curettierte (Operieren ohne Indikation!), also den anerkannten Regeln der Wissenschaft zuwider gehandelt hätte, zweitens darin, daß dem Arzt die Perforation des nicht schwangeren (!) Uterus passiert sei, daß er dieselbe nicht erkannt und daher die notwendigen Gegenmaßnahmen (sofortige Einschaffung in ein Krankenhaus zur Laparotomie) nicht ergriffen hätte. Döderlein stellt sich als Obergutachter auf einen anderen Standpunkt wie der Landgerichtsarzt: 1. Die Indikation zur Auskratzung war doch gegeben, auch wenn keine Schwangerschaft vorhergegangen gewesen war, eine Ausstattung zu diagnostischen Zwecken wäre schwierig und gefährlich gewesen, also ihre Unterlassung nicht zu beanstanden. 2. Die Perforation, die entweder schon bei der Dilatation der Cervix oder erst mit der Curette erfolgt sein konnte, soll zwar bei nicht gravidem Uterus nicht vorkommen — sie ist ein Unglücksfall —, ein strafbares Verhalten ist aber in diesem unglücklichen Zufall nicht zu erblicken. Daß der Arzt die Perforation nicht erkannt hat (Hineingleiten der Curette in die Tiefe!) ist ein Fehler, aber unter den besonders schwierigen Verhältnissen einer solchen Operation in einem Privathaus ist diese Verkennung schließlich auch entschuldbar und selbst bei Erkennung der Perforation wäre, wie der rasch eintretende Tod gezeigt hat, auch eine Verbringung der schwer innerlich verletzten Frau in das nächste Krankenhaus zur Operation doch unmöglich gewesen. 3. Nach der Operation hat sich der Arzt ebenfalls den Regeln der Wissenschaft entsprechend verhalten; er hat sich noch länger den Kranken gewidmet, konnte der Meinung sein, daß er die Patientin ohne Gefahr nun verlassen dürfe und hat noch für den Fall von unvorhergesehenen Komplikationen Verhaltungsmaßregeln gegeben. Nicht billigen kann D., daß ein derartiger Eingriff überhaupt in der Privatwohnung der Patientin ausgeführt worden ist, er sollte nur in einer Anstalt vorgenommen werden, wo alle Hilfsmittel für Komplikationen jeder Art zur Verfügung stehen, aber auch aus diesem Handeln möchte D. nicht den Vorwurf fahrlässigen Handelns ableiten. D. hält somit den Tatbestand der fahrlässigen Tötung im vorliegenden Fall nicht für gegeben.

Merkel (München).

Kurtz, Hermann: Die Schwimmprobe auf Vollständigkeit der Placenta. (Frauenklin., Med. Akad., Düsseldorf.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 52, Nr. 25, S. 1578 bis 1582. 1928.

Im Anschluß an die Veröffentlichungen von Sachs über den Wert der Schwimmprobe zur Beurteilung der Vollständigkeit der Nachgeburt kommt Verf. durch Nachprüfung in 200 Fällen zu folgendem Ergebnis: 1. Eine Schräglage der Placenta ist im allgemeinen im Sinne des positiven Ausfalles zu bewerten. 2. Eine Vertikallage oder eine am Boden liegenbleibende Placenta berechtigt zu der Annahme, daß die Nachgeburt unvollständig ist. 3. Der positive Ausfall der Schwimmprobe ist in jedem Falle beweisend für die Vollständigkeit der Nachgeburt. (Vgl. diese Z. 13, 293 [Sachs].)

Conrad (Berlin).

Brock, James: Ein lehrreicher Geburtsfall — ein verhängnisvolles Klysma. (Städt. Entbindungsanst., Leningrad.) Münch. med. Wschr. 1928 II, 1720—1721.

Ein ausführlicher kasuistischer Beitrag. Eine 35jährige VII.-Gebärende mit Eclampsia sub partu wird durch Kraniotomie des abgestorbenen Kindes entbunden. Eine sehr heftige Blutung macht dann die Uterustamponade notwendig. Daß hierauf die Blutung prompt stand, ist nach Ansicht des Verf. der 4 Jahre vorher ausgeführten Ventrofixation des Uterus zu verdanken. Patientin ist durch den Blutverlust stark geschwächt; sonst ist aber der Wochenbettverlauf zunächst ohne Besonderheiten. Da kein Stuhlgang vorhanden war, wird am 5. Tage p. p. ein Klysma verabreicht, das eine reiche Entleerung zur Folge hatte. Eine halbe Stunde später setzte aber eine bedrohliche Herzschwäche ein, die schließlich zum Tode führte. Die plötzliche Entleerung des starkgefüllten Darmes hat nach Ansicht des Verf. die gleichmäßige Blutverteilung im Körper gestört und dadurch eine letal endigende Gehirnanämie verursacht.

Dehler (Nürnberg).

Kobes, Rudolf: Der Übergang von Pernocton auf das Neugeborene. (Städt. Entbindungsanst. Sophienhaus, Kassel.) Zbl. Gynäk. 1929, 42—44.

Pernocton ist eine Brombarbitursäureverbindung. Über seinen Wert als schmerzstillendes Mittel bei der Geburt sind sich alle Autoren auf der Hamburger Tagung der Deutschen Naturforscher und Ärzte einig gewesen, doch hatten Gauss und Pankow Bedenken wegen des Umstandes, daß die Kinder „aschgrau“ zur Welt kommen und trinkfaul sind. Dem Verf. gelang es, im Harn der Neugeborenen, im Nabelschnurblut und im Fruchtwasser, nicht aber in der Muttermilch Brom nachzuweisen; ebenso bis zum 3. Tag im Neugeborenenharn Barbitursäure. Der Pernoctondämmerschlaf ist mithin in Rücksicht auf das Kind nicht gleichgültig. *Binz (München).*

Ludwig, Eugen: Zur Altersbestimmung menschlicher Embryonen. Anat. Anz. 66, 222—230 (1928).

Die Unsicherheit unseres Wissens über die zeitlichen Beziehungen zwischen Kohabitation und Befruchtung des Eies durch das Spermatozoon wird voraussichtlich durch eine größere Beobachtungsreihe geeigneter Fälle mehr und mehr beseitigt werden können. Gemeinsam von der Klinik, der Histologie und der Embryologie aus wird die Lösung des angedeuteten Problems gesucht werden müssen. Zu dieser Frage bringt Ludwig 3 einschlägige Beobachtungen über sehr junge Eier. Es sind ja nur Fälle hier als stichhaltig zu bezeichnen, bei denen neben einer genaueren Untersuchung des gewonnenen Embryo die Daten der dem Abortus vorausgehenden Menstruationen genau bekannt sind und auch ganz besonders die genauen Daten der für die vorliegende Befruchtung in Betracht kommenden Kohabitationen. Die Fälle des Verf. sind folgende:

Fall 1: (Alter der Patientin ?), Unterbrechung wegen Psychose; letzter Regelbeginn 17. X., einziger Geschlechtsverkehr 24. X.; Entfernung des Eies 25. XI.; somit Alter der Gravidität: seit dem Beginn der letzten Periode 40 Tage, seit dem Ausbleiben der Menses 12 Tage und seit dem Geschlechtsverkehr 31—32 Tage (oder am 8. Tag der menstruellen Periode). Das Ei ist zu $\frac{1}{3}$ zottelfrei, der Embryo 1,6 mm groß, besitzt 10 Ursegmente. — Fall 2: 28 Jahre alte Patientin. 4. Schwangerschaft. Letzte Regel: 21. III.; einziger Geschlechtsverkehr 29. III.; Ausbleiben der fälligen Periode 18. IV.; am 24. IV. Vaginalspülung (angeblich mit Kamilen); am 27. IV. Ausstoßung des Eies. Der Embryo ist 1,4 mm lang, hat 5 Mesodermsegmente. Er ist etwas maceriert, wahrscheinlich am 25. oder 26. IV. zugrunde gegangen. Zahlreiche Chorionzotten sind nekrotisch, im intervillösen Raum und an den Zotten viel Fibrin. Es wäre demnach das Alter seit Beginn der Menses 35—36 Tage, seit dem Ausbleiben der Regel 7—8 Tage und seit der Kohabitation 26—27 Tage. — Fall 3: (24jährige imbezille Person.) Operative Unterbrechung sowie Tubensterilisation. Letzter Periodenbeginn 12. IV.; Geschlechtsverkehr am 19. IV.; Ausbleiben der Menses das erstmal am 10. V., das zweitemal am 7. VI.; Unterbrechung am 27. VI. Länge der Frucht (in Alkohol) 37 mm. Alter nach der letzten Menstruation 76 Tage, seit dem ersten Ausbleiben der Regel 48 Tage, seit dem Geschlechtsverkehr 69 Tage. Die Kohabitation hat am 8. Tage der Periode stattgefunden.

L. hat unter Beifügung seiner Fälle und der letzten Zusammenstellung von Grosser eine Tabelle über derartige 25 Beobachtungen zusammengestellt, in denen die genauen Daten festgestellt und der Entwicklungsgrad histologisch konstatiert werden konnte. Er zieht aus dieser Zusammenstellung die kritischen Folgerungen für die Fragen, die oben angedeutet wurden. Im Gegensatz zu anderen Autoren folgert er, daß unter Umständen eine erheblich lange Wartezeit für die Befruchtung anzunehmen sei von seiten der Spermien, die auf den Austritt des Eies aus dem Eierstock warten. L. kommt auf Wartezeiten, die nicht nur 1 Woche überschreiten, sondern sogar 2 Wochen übertreffen können. Für die vorliegende Frage ist es sehr wichtig, noch weiteres Material, das den genannten Bedingungen entspricht — und nur solches ist geeignet —, zu sammeln und genauestens zu verarbeiten. (Wie heillos sich die Sicherheit in diesen grundlegenden Fragen auswirkt, geht aus einer eben erschienenen Mitteilung von Knauß aus der Frauenklinik Graz (M. m. W. 1929 II, 1157) hervor, in welcher auf Grund seiner Feststellungen K. „mit Bestimmtheit annimmt, daß die Spermatozoen in den weiblichen Genitalorganen schon 48 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr nicht mehr fruchtbar sind!“!)

H. Merkel (München).