

kursus f. Leiter v. Erziehungsanst., Basel, Sitzg. v. 19.—21. XI. 1929.) Schweiz. Z. Hyg. 10, 99—107 (1930).

Verf. berichtet zunächst über eine Reihe von Strafarten, welche im Katharinenheim zu Basel, einer Anstalt für sittlich gefährdete und gefallene katholische Mädchen, angewandt werden. Dann spricht sie von dem Ziel, welches die Erzieherinnen verfolgen. Die Schwestern wollen die Mädchen dahin führen, „daß sie selbst ihre begangenen Fehler bekennen und sich selbst eine Strafe dafür auferlegen“. Das ganze Strafsystem ist getragen von dem Grundsatz: „Wo die Liebe die Strafe diktirt, wird sie nie verbittern, sondern immer gute Früchte zeitigen.“ *Többen* (Münster i. W.).

Schohaus, W.: Die Strafe als Erziehungsmittel. (4. *Fortbildungskursus f. Leiter v. Erziehungsanst., Basel, Sitzg. v. 19.—21. XI. 1929.) Schweiz. Z. Hyg. 10, 72—89 (1930).*

Verf. will „Grundsätzliches über den Sinn der pädagogischen Strafe aufzeigen“. Nach einer Definition der Strafe behandelt er zunächst die Strafmotive der Rache und der Abschreckung, bezeichnet sie als pädagogisch falsch und lehnt sie ab. Die Strafe muß stets das Wohl des zu Strafenden im Auge haben und sein sittliches Streben zu fördern bemüht sein. Verf. erblickt in ihr eine Hilfe, eine Befreiung, die dem Gestrauchelten zuteil wird, damit er, durch eine Sühneleistung von niederdrückendem Schuldbewußtsein befreit, mit neuem Mut seinen Weg fortsetzen kann. Der Schuldige verlangt nach Sühne, und es wäre falsch, wenn man in übersteigerter Humanität die Strafe verwerfen wollte. Damit die Strafe ihren Zweck erreiche, müssen auf Seiten des zu Strafenden zwei Voraussetzungen erfüllt sein: Einsicht und Reue. Bei Erörterung der Strafmittel spricht sich Verf. gegen die Körperstrafe aus und bringt eine ausführliche Begründung seiner Ansicht. *Többen* (Münster i. W.).

Kestenholz, H.: Das Strafen der unter Fürsorge stehenden schulentlassenen Burschen. (*Basler Webstube u. Basler Jugendheim, Basel.*) (4. *Fortbildungskursus f. Leiter v. Erziehungsanst., Basel, Sitzg. v. 19.—21. XI. 1929.) Schweiz. Z. Hyg. 10, 107 bis 110 (1930).*

Das Strafproblem in bezug auf 17—20jährige Burschen, die in Fürsorgeerziehungsheimen untergebracht sind, ist ein sehr schwieriges. Der Versuch, das Vertrauen der Zöglinge zu gewinnen, eine offene Aussprache über ihre Anschauungen, Wohlwollen und Liebe sind Erziehungsmittel, die eine Sinnesänderung herbeiführen können. Wenn aber ein Zögling die vom Erzieher ausgeübte Güte mißbraucht, so betrachtet Verf. eine körperliche Züchtigung als Pflicht. Verzogene, verwöhnte Burschen bedürfen einer festen Leitung. Mit großer Vorsicht sind geistig belastete oder minderwertige Zöglinge zu behandeln. Im Schlußteil seiner Arbeit berichtet Verf. kurz über das Strafmaß und die Strafarten, die in dem Basler Jugendheim für „fehlbar gewordene und gefährdete Burschen“ angewandt werden. *Többen* (Münster i. W.).

Schelling, H.: Strafarten betreffend das schulpflichtige Alter im besonderen in Erziehungsanstalten. (*Anst. Kasteln, Aargau.*) (4. *Fortbildungskursus f. Leiter v. Erziehungsanst., Basel, Sitzg. v. 19.—21. XI. 1929.) Schweiz. Z. Hyg. 10, 95—99 (1930).*

Verf. warnt insbesondere vor einem schematischen Vorgehen bei der Bestrafung. Auf Körperstrafen glaubt er nicht ganz verzichten zu können. *Többen* (Münster).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Löhnberg: Demonstration zur Gefährlichkeit intrauteriner Silkwormpessare. (*Niederrhein.-Westfäl. Ges. f. Gynäkol. u. Geburtsh., Düsseldorf, Sitzg. v. 16. XI. 1929.) Mschr. Geburtsh. 84, 195—196 (1930).*

An 2 Fällen wird die Gefährlichkeit dieser Pessare gezeigt. Beim 1. hatte ein Silkpessar 2 Jahre im Uterus gelegen und Sterilität infolge chronischer Endometritis sowie doppelseitiger Adnexitumoren verursacht. Nach intensiver Diathermiebehandlung ging bei der ersten auftretenden Menstruation das Silkpessar mit starker Blutung ab. Beim 2. Fall hatte ein intrauteriner Silkring (mit Silberdraht umwickelt) sehr starke Menstruationsblutungen zur Folge gehabt. Dessen Auffindung und Entfernung gelang erst mit Hilfe eines Röntgenbildes. Da die Vorteile der intrauterinen Pessare (auch der Silkfäden) als antikonzeptionelle Mittel in keinem Verhältnis zu den häufig zu beobachtenden Schädigungen stehen, wird ihre Verwendung abgelehnt. — In der Aussprache berichtet Holtermann (Köln) über eine tödlich verlaufene Peritonitis, die von einem intrauterinen Silkwormpessar ausging, das 5 Jahre mit nur gelegentlichem Wechsel gelegen hatte, dabei durch die Uterusschleimhaut bis in die Muskulatur eingedrungen war und eitrige Endometritis sowie Salpingitis hervor-

gerufen hatte. — Engelmann (Dortmund) weist auf die Propaganda hin, die in letzter Zeit vom „Komitee für Geburtenregelung“ in öffentlichen Vorträgen für die Behandlung mit Intrauterinpessaren gemacht wird. Schrader (Halle).

Narimatsu, K.: Early diagnosis of pregnancy by Dienst's urine reaction. (Über die Frühdiagnose der Schwangerschaft durch die Dienstsche Urinreaktion.) (*Gynecol. Inst., Imp. Univ., Kyoto.*) Jap. J. Obstetr. 12, 356—358 (1929).

Verf. hat die Dienstsche Reaktion nachgeprüft und gefunden, daß sie nicht unbedingt sicher ist, da sie in nur 68,8% der Fälle von Schwangeren positiv war, während sie in 34% bei Nichtschwangeren ebenfalls positiv war. Die fragliche Ninhydrinreaktion wird nämlich nicht nur durch das Antithrombin, sondern auch durch das Protein, das Pepton, die Polypeptide und die Aminosäuren positiv; sodaß fast jeder Urin, der nicht dialysiert wurde, eine Ninhydrinreaktion erzeugt. *A. Rosenburg.*

Motta, Giulio: Ricerche comparative per la diagnosi biologica di gravidanza, con i metodi di Abderhalden, Dienst e Vogel. (Vergleichende Untersuchungen über die biologische Schwangerschaftsdiagnose mit den Methoden von Abderhalden, Dienst und Vogel.) (*Istit. Ostetr.-Ginecol., Univ., Torino.*) Ann. Ostetr. 51, 1476—1500 (1929).

Alle drei Reaktionen, diejenigen nach Abderhalden, Dienst und Vogel sind vom praktischen Standpunkte weder als spezifisch noch als absolut verlässlich zu betrachten. Es kann daraus niemals der sichere Schluß gezogen werden, ob die Frau sich in einer Schwangerschaft befindet oder nicht. Die besten Resultate gibt immer noch die Abderhalden-Reaktion, die am wenigsten Fehlergebnisse aufweist. Ganz unsicher ist insbesondere die Methode nach Dienst-Dallera und auch diejenige nach Vogel, so daß sie bei der biologischen Schwangerschaftsdiagnostik nicht in Betracht fallen können.

Hüssy (Aarau).^o

Hubrich, Richard: Pfählungsverletzung bei einer Graviden. (*Städt. Krankenh., Neisse, O.-S.*) Dtsch. med. Wschr. 1929 II, 2099—2100.

Schwere Pfählungsverletzung einer 28jährigen Gravida (mens 8) durch Eindringen eines Heugabelstiels durch den After in den Mastdarm 4 Stunden vor der Aufnahme. Leicht anämische Patientin. Vulva und Dammgegend stark geschwollen, blutunterlaufen. Perianalgegend eingerissen. Aus Scheide und Mastdarm sickert Blut. Fundus uteri handbreit über dem Nabel, kindliche Herzschläge deutlich nachweisbar. Temperatur 38°, Puls 120. Keine Blasenverletzung. Bauchpalpation sehr schmerhaft. Da mit abdomineller Verletzung gerechnet wurde, Laparotomie. Zu beiden Seiten des Uterus Blut im Abdomen, der Douglas war perforiert. Die Pfählungsverletzung, die durch Mastdarm, hinteres Scheidengewölbe und Douglas in die Bauchhöhle gegangen war, hatte zu ihrer Infektion mit Kot geführt. Übernähung der durchbohrten Excavatio recto-uterina. Durch Sectio caesarea Entwicklung des Kindes, das trotz Wiederbelebungsversuche und Excitantien nicht am Leben erhalten werden konnte. Patientin wurde 2 Monate nach der Aufnahme geheilt entlassen. *Klaas Dierks.*^o

Strassmann, Georg: Zum Begriff des „offenbar unmöglich“. Z. Med. beamte 42, 555—558 (1929).

Die Knaussche Meinung, daß nur ein Beischlaf zwischen dem 11. und 17. Tag des Intermenstruums fruchtbar sein könnte, wird für die gerichtsärztliche Beurteilung der Frage des „offenbar unmöglich“ keine Bedeutung haben, selbst wenn seine Ansicht der wissenschaftlichen Nachprüfung standhalten sollte. Denn an welchem Tage der fragliche befruchtende Beischlaf stattgefunden hat, wird sich in bezug auf die letzte Menstruation im Alimentenprozeß nie mit Sicherheit feststellen lassen. Bei dem Begriff „offenbar unmöglich“ wird der F. Strassmannsche Standpunkt zugrundegelegt, d. h. offenbar unmöglich nach ärztlicher allgemeiner Kenntnis und Erfahrung ausgeschlossen, ein Standpunkt, dem sich nach einer Mitteilung des verstorbenen Zangemeister an den Verf. dieser zuletzt angeschlossen hat. (Zangemeister, vgl. diese Z. 10, 113.)

Georg Strassmann (Breslau).

Niedermeyer, A.: Bemerkungen zu § 254 des Strafgesetzentwurfes. Vgl. Max Hirsch, im Zbl. Gynäk. 1929, Nr. 10. Zbl. Gynäk. 1929, 1400—1401.

Hirsch hat sich gegen die Worte „auf andere Weise nicht abwendbar“ im § 254 des neuen Strafgesetzbuchentwurfes gewendet, ebenso Vollmann, da eventuell für den Arzt ein schwer zu erbringender Beweis verlangt wird, daß tatsächlich alles zur Abwendung der Gefahr auf andere Weise versucht wurde. Verf. teilt diese Bedenken nicht. Besser wäre allerdings, daß

der Notstands begriff im allgemeinen Teil des Entwurfs so gefaßt würde, daß er „jedes wirklich notwendige ärztliche Eingreifen“ rechtfertigen würde, dann könnte man die beanstandeten Worte in § 254 weglassen. (Vgl. diese Z. 15, 142 [Hirsch].) Dietrich (Celle).)

Niedermeyer, A.: Inwiefern berechtigt nach geltendem und künftigem Recht der Nachweis einer Mißbildung zur Unterbrechung der Schwangerschaft? Zbl. Gynäk. 1930, 399—401.

Die aufgeworfene Frage lautet: Wie würde sich der Jurist zur Unterbrechung einer Schwangerschaft stellen, wenn röntgenologisch eine lebensunfähige Mißbildung festgestellt wird? Fehlt die Indikation zum Eingriff von seiten der Mutter (keine ernste Gefahr für Leben oder Gesundheit), dann wäre der Eingriff nicht erlaubt. Oberreichsanwalt Ebermayer tritt dieser Auffassung bei. Es käme nur in Frage „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, aber ein derartiger Paragraph ist bisher überwiegend abgelehnt worden. Dietrich (Celle).)

Benthin, W.: Wiederholte Hyperemesis und die Indikationsstellung zum Abortus artificialis. Zbl. Gynäk. 1930, 152—158.

Zunächst Mitteilung eines Falles, bei dem 6 mal wegen Hyperemesis der künstliche Abortus durchgeführt werden mußte. An der Hand einiger sehr instruktiver Krankengeschichten werden die Schwierigkeiten der Indikationsstellung zum künstlichen Abortus besprochen, Fehlschläge und Irrtümer der Behandlung gezeigt. Verf. gelang es, unter 68 in schlechtem Zustande eingelieferten Frauen 43 lediglich durch konservative Maßnahmen zu heilen, unter 22 besonders schweren Fällen mußte 15 mal die Gravidität unterbrochen werden. Wenn nach 3 tägiger klinischer Behandlung, die näher dargestellt wird, keine Besserung oder Heilung, vielmehr rasche Gewichtsabnahme, Temperatur- und Pulserhöhung, Verschlechterung des Allgemeinbefindens eintritt, ist die Prognose ungünstig, die Schwangerschaftsunterbrechung nicht zu vermeiden. Das Auftreten von Eiweiß und Zylinder im Harn soll man nicht abwarten, das Aufhören des Erbrechens bei hohem Puls und Temperaturanstieg ist ungünstig, Auftreten von Würgen ein übles Zeichen, motorische Unruhe höchst ominös. v. Weinzierl.

Haupt, Walther: Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung wegen Status epilepticus. (Univ.-Frauenklin., Köln.) Mschr. Geburtsh. 83, 16—25 (1929).

Bisher sind 19 Fälle von Status epilepticus in der Schwangerschaft beschrieben worden; mehr als die Hälfte davon verlief tödlich. Unter den ungünstig verlaufenden überwiegen die konservativ Behandelten, d. h. die Fälle, bei denen die Schwangerschaft nicht unterbrochen wurde. Panse (Berlin-Baumschulenweg). °°

Liepmann, W.: Arzt und § 218. (Dtsch. Inst. f. Frauenkunde, Berlin-Charlottenburg.) Med. Klin. 1930 I, 77—79.

Liepmann meint, daß 99% aller Aborte, die in die Klinik gebracht werden, kriminell herbeigeführt worden sind. Der Arzt, der einen solchen bereits begonnenen Abort behandelt, gerät leicht in den Verdacht, selbst die Abtreibung vorgenommen zu haben, insbesondere, wenn er über seine Beobachtungen keine Aufzeichnungen gemacht hat, auf Grund deren er sich später rechtfertigen kann. Die Gefahr bei der Behandlung ist, daß es sich vielfach um bereits infizierte Frauen handelt, wobei Verletzungen bei der Ausräumung dem Arzt leicht unterlaufen können, auch kann der Arzt selbst bei bereits begonnenem Abort eine Infektion der Gebärmutter herbeiführen. Die ausgeräumten Eiteile sollten in Formalinlösung für alle Fälle als Beweismittel vom Arzt aufbewahrt werden. Georg Strassmann (Breslau).

Hirsch, Max: Ist Keratokonus eine Anzeige zur Unterbrechung der Schwangerschaft? Medizinisches, Juristisches und Eugenetisches. Zbl. Gynäk. 1929, 600—605.

Krückmann hat in der gynäkologischen Gesellschaft in Berlin am 30. XI. 1928 die augenärztlichen Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung besprochen und den Keratokonus wegen der Leichtigkeit seiner Behandlung mit Auflegeglas ausgeschieden. Verf. teilt diese Ansicht nicht. Er beobachtete eine 22jährige Kranke mit Zeichen von Hypothyreoidismus und enormer nervöser Erregbarkeit, die anfangs an Pyämie nach einer ärztlicherseits ohne hinreichenden Grund vorgenommenen Interruptio litt. Im folgenden Jahr erster Partus, danach Sehstörung rechts. Keratokonus ohne Trübungen, links mittlere Myopie. Befund $\frac{1}{2}$ Jahr stationär. Danach Zunahme des Hornhautkegels rechts mit Spitzentrübung, beginnender Kegel links. Zeiss'sches Haftglas nicht vertragen. Operation verweigert. Nach 1 Jahr neue Schwangerschaft, während der der rechte Kegel zunahm, besonders stark in den beiden letzten Monaten (Visus sank von $\frac{6}{50}$ auf $\frac{1}{20}$). Verf. sieht einen genetischen Zusammenhang zwischen endokrinen Störungen, Schwangerschaft und Hornhautkegel und hält die

Indikation zur Unterbrechung einer etwaigen neuen Gravidität für gegeben. Er bespricht dann noch kurz die Berechtigung der eugenetischen Indikation bei unheilvollen, erblichen Augenerkrankungen, wie Pigmententartung der Netzhaut, deletärer Myopie, amaurotischer Idiotie; sind bei letzterer schon kranke Kinder in einer Familie vorhanden, so ist anzunehmen, daß auch die später geborenen von dem Leiden betroffen werden oder doch Erbträger sind, infolgedessen ist Konzeptionsverhinderung oder, falls sie versagt, Schwangerschaftsunterbrechung mit Sterilisation angezeigt.

P. A. Jaensch (Breslau).^{oo}

Tissier, M.: Présentation d'instruments abortifs. (Vorlegung von Abortivinstrumenten.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 18. XI. 1929.*) Ann. Méd. lég. etc. 9, 676—677 (1929).

Abortivinstrumente aus dem Jahre 1840 von einem Abtreiber aus der Pikardie, bestehend in einem Speculum und einer Uterinsonde, werden beschrieben. *Gg. Strassmann* (Breslau).

Lukáš, Josef: Placentaprüfung. (*II. porodn.-gynaekol. klin., univ., Praha.*) Čas. lék. česk. 1930 I, 189—191 [Tschechisch].

An 522 Fällen hat der Verf. die Brauchbarkeit von 4 Placentaproben nachgeprüft, wobei sowohl normale, als auch suspekte Placenten verwendet wurden. Die Methode von Scherback, Übergießung mit heißem Wasser, wurde 22 mal durchgeführt, wobei die einzige unvollständige Placenta ebenfalls ein negatives Resultat ergab. Die Küstnersche Milchprobe, an 100 Fällen geprüft, lieferte 15 Fehlresultate. Die Luftaufblasung unter Wasser nach Franken-Hab wurde bei 200 Fällen angewendet und war 31 mal positiv mit 27 Versagern. Bei der Schwimmprobe nach Sachs — ebenfalls an 200 Fällen geprüft — hatte der Verf. 41 Fehlresultate. Mit Rücksicht auf die Unverlässlichkeit sämtlicher Prüfungsmethoden empfiehlt daher Verf. bei jeder verdächtigen Nachgeburt und atonischer Nachblutung die Austastung des Cavum uteri. Die relative Ungefährlichkeit der manuellen Austastung wird an der Hand von 131 Fällen nachgewiesen. Noch besser sind die Resultate dieser „indirekten Revision der Placenta“ seitdem die Austastung innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Methode von Ostrčil digital durchgeführt wird mit nachfolgender Jodalkoholspülung des Cavums.

Eugen Goldberger (Pilsen).^o

Pachner, Frant.: Spontane Uterusruptur. (Nach Thymophysininjektion?) (*Geburts-Gynäkol. Abt., Staatsspit., Ostrau.*) Zbl. Gynäk. 1930, 121—123.

Der mitgeteilte Fall betrifft eine 24 Jahre alte I-para. Zur Verstärkung der Wehen in der Austreibungsperiode wurde bei stehender Blase $\frac{1}{3}$ ccm Thymophysin gegeben. Etwa $\frac{1}{2}$ Stunde darauf erfolgte die Ruptur. Uterusexstirpation, ungestörte Rekonvaleszenz. Da Verf. eine bestimmte Erklärung für diese Ruptur nicht finden kann, glaubt er, die Thymophysininjektion in mittelbaren Zusammenhang mit dieser schweren Geburtsstörung bringen zu müssen.

Wille (Berlin).^{oo}

Clauberg, Carl, und Herbert Kötter: Das klinische und anatomische Bild der genitalbedingten Sepsis. (*Univ.-Frauenklin., Kiel.*) Arch. Gynäk. 138, 469—493 (1929).

Ausführlicher Bericht über 94 Sepsisfälle, die in der Zeit von Ende 1922 bis April 1928 an der Kieler Klinik behandelt wurden. 90 Fälle betrafen eine genitale Sepsis nach Abortus oder Partus; Gesamt mortalität 80%. Die Sepsis trat $2\frac{1}{2}$ mal häufiger nach einem Abortus als nach einem Partus auf. Mortalität der Sepsisfälle nach einem Partus 61,5%, nach Abort 87,5%. Fälle nach Frühabort haben die höchste Sterblichkeit, von 36 Fällen nach Abort in den ersten 3 Monaten sind nur 2 geheilt; beide haben ihre Rettung der Unterbindung der Vena cava zu danken. Ausführliche Beschreibung des klinischen Verlaufes und des pathologisch-anatomischen Befundes. Zu erwähnen ist, daß eine „primäre“ Endokarditis als Sepsisentwicklungsherd sich nur nach Abort findet. Dem Vaginalabstrich kommt bei der Diagnose des jeweiligen Sepsiserregers nur eine ganz bedingte Bedeutung zu. Ein 3. Fall von Cavaunterbindung betrifft eine dadurch geheilte Patientin nach einer Geburt, die außer Erscheinungen einer Infektionspsychose bereits eine manifeste Gelenkmetastase hatte, die später ausheilte. Lundvall.^{oo}

Cordua, Rudolf: Zur Frage der Serosa- und Wandveränderungen des Uterus bei Gasbrand. (Ähnlichkeit mit traumatischen Verletzungen.) (*Staatl. Inst. f. Geburtsh. u. Frauenkrankh., Hamburg-Finkenau.*) Zbl. Gynäk. 1930, 386—389.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall ist von großer gerichtlich-medizinischer Bedeutung:

44jährige Frau, das 1. Mal schwanger im 6. Monat, hatte am 1. VII. Fruchtwasserabgang, danach Schüttelfrost, wegen Wehenschwäche wurde eine Glycerintamponade eingelegt, am nächsten Tag Wendung des Kindes, Perforation des nachfolgenden Kopfes, manuelle Lösung der Placenta. Am 2. Tage Fieber, am 5. Tag Erscheinungen von Peritonitis, Kolpotomie und Douglas-Drainage: im dünnflüssigen Exsudat Streptokokken, Bact. Coli hämolyt. und Fränkelsche Gasbacillen. Zuletzt bestand leichter Ikterus. 2 Tage später Exitus. Bei der Sektion fand sich septische Milz, diffuse Peritonitis, Schaumleber, Gasentwicklung im Uterus und in der Uteruswand. (Mikroskopisch konnten in der Leber und in den Nieren Gasbacillen nachgewiesen werden.) Das Bemerkenswerteste war aber der Befund der Gebärmutter. In der Gegend der rechten Tubenecke an einer von einer Darmschlinge bedeckten (verklebt?) Stelle war nach der Ablösung derselben ein Bild zu sehen, wie man es bei Perforationsverletzungen gewohnt ist: In Fünfmarkstückgröße die Serosa abgelöst bzw. zerfetzt und zum Teil geschwunden und eine kraterähnliche Einsenkung vorhanden, die bis in die Gebärmutterhöhle hineinreichte und ringsherum von ganz weichem Gewebe umgeben war. Nach vorne sowie nach der Cervix hin war die Uteruswand ebenfalls in einer Ausdehnung von etwa Hühnereigröße in eine weiche nekrotische Masse verwandelt, doch fand man hier nur in geringerem Maße die Gashöhlenbildung.

Für den Verf. war die Frage, ob es sich nicht im vorliegenden Fall um die Folgeerscheinungen einer kriminellen Perforation handeln könnte im verneinenden Sinn zu entscheiden: 1. hatte er selbst noch 2 Tage vor dem Tod den Fundus uteri in der Hand gefühlt und hätte eine so starke Veränderung, wenn vorhanden, damals sicher bemerken müssen, 2. war auch bei der digitalen Austastung gelegentlich der Ausräumung nichts Abnormales an der Wand zu fühlen gewesen und weiter hätte bei einer kriminellen Perforation die Peritonitis schon viel eher einsetzen müssen, mindestens schon bei der Einlieferung in die Klinik Erscheinungen machen müssen. Das letzte und nicht das unwichtigste Moment war zweifellos die Überlegung, daß man bei einem im 6. Monat schwangeren Uterus durch einen Abtreibungsversuch überhaupt gar nicht bis hinauf in die rechte Tubenecke gelangen kann! — Unter Hinweis auf die Zusammenstellung von Nürnberger (Münch. med. Wschr. 1925, Nr 41) und auf die Arbeit von A. M. Marx (Zbl. Gynäk. 1921, Nr 22) betont Verf. die außerordentlich große Wichtigkeit derartiger Befunde für die gerichtliche Medizin und macht darauf aufmerksam, daß auch Marx eine derartige Beobachtung veröffentlicht hat, bei der durch Gasbrand eine ganz ähnliche Pseudoperforation entstanden war. Marx hat 2 derartige Uteri in der Prager Sammlung vorgefunden, die offenbar ganz der gleichen Art sind und die auch bis damals — sicher fälschlich — als kriminelle Perforationen mit sekundärer Gasbrandinfektion gedeutet worden waren.

H. Merkel (München).

Pankow: Temporäre Kastration und Keimschädigung. (21. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Leipzig, Sitzg. v. 22.—25. V. 1929.) Arch. Gynäk. 137, 974—976 u. 978 bis 983 (1929).

Pankow teilt einen neuen Fall von Schwangerschaft nach vorausgegangener Bestrahlung mit ausgesprochenen Schäden der beiden nachher geborenen Kinder mit. Er weist ferner auf die Untersuchungen von Muller (Texas) hin, der durch ausgedehnte Untersuchungen einer Fliegenart feststellen konnte, daß durch Bestrahlung der Vater- und Muttertiere Keimschädigungen erzielt werden konnten. Diese Mißbildungen wurden bis zur 6. Generation verfolgt, blieben konstant und vererbten sich nach den Mendelschen Regeln. Um alle die durch die Benutzung verschiedener Tiere entstehenden Fehlerquellen auszuschalten, ist P. so verfahren, daß er beim Kaninchen nur das eine Ovarium freilegt und mit 70 r bestrahlt hat. Auch bei diesen Tieren konnte P. feststellen, daß die Zahl der Früchte aus der bestrahlten Seite wesentlich geringer und das einzelne Individuum wesentlich schwächer war.

P. steht auf dem Standpunkt, daß die temporäre Kastration nur da angewendet werden darf, wo mit allergrößter Wahrscheinlichkeit eine spätere Konzeption ausgeschlossen werden kann.

P. Schumacher (Gießen). °°

Murphy, Douglas P., and Leopold Goldstein: Micromelia in a child irradiated in utero. (Mikromelie bei einem in utero bestrahlten Kinde.) (Gynecean Hosp., Inst. of Gynecol. Research, Univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) Surg. etc. 50, 79—80 (1930).

Unter 76 in utero bestrahlten Kindern fanden die Autoren 25% mit Mikrocephalie und inklusive des beschriebenen Falles 5% mit Knochenmißbildung. Die Häufigkeit des Auftretens dieser Mißbildung bei nicht bestrahlten Kindern beträgt etwa 0,14%,

i. e. $\frac{1}{35}$ von der oben genannten Zahl von 5% bei bestrahlten Kindern. Es wird daraus der Schluß gezogen, daß mit der größten Wahrscheinlichkeit bei den in utero bestrahlten Kindern die Bestrahlung der Grund der Mißbildung ist. *Cordua* (Hamburg).^{oo}

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Rupilius, Karl: Ein Fall von **Pseudohermaphroditismus femininus externus.** (Klärung der Diagnose durch Probelaparotomie.) (*Univ.-Kinderklin., Graz.*) Arch. Kinderheilk. **89**, 276—281 (1930).

3 jähriges Kind, geistig etwas znrückgeblieben, mit 1 cm langem „Penis“, Harn wird aus einer Öffnung an der Basis desselben entleert. Probelaparotomie ergab rein weibliches Genitale mit histologisch nachgewiesenem Ovarialgewebe. Das bisher für einen Knaben gehaltene Kind wird nunmehr als Mädchen erzogen. *R. Polland* (Graz)._o

Rodd, N.: Ein Fall von **Pseudohermaphroditismus masculinus externus.** Trudy ukrain. psychonevr. Inst. **4**, 149—153 u. franz. Zusammenfassung 153 (1929) [Russisch].

Das Geschlecht des vom Verf. beschriebenen Falles von **Pseudohermaphroditismus masculinus ext.** wurde bei der Geburt als weiblich bestimmt. Die im Alter von 11 Jahren ausgeführte Untersuchung des Kindes zeigt einen guten Ernährungszustand, abgerundete Körperperformen und gut entwickeltes Fettpolster, was ihm ein weibliches Aussehen verleiht. Anderseits sprechen ein kräftiges Knochensystem, verhältnismäßig breite Schultern, grobe Hände und Füße, gut entwickelte Muskeln für ein männliches Geschlecht. Die Geschlechtsorgane zeigen einen ungenügend entwickelten Penis von kaum 2 cm Länge und ungefähr 8 mm Dicke, eine Glans penis mit grubenförmiger Vertiefung an ihrer Spitze, wie auch ein Praeputium. Das Scrotum besteht aus zwei Teilen, die durch eine stark eingezogene Scrotalnaht getrennt sind, was das Vorhandensein großer Schamlippen simuliert. Im linken Teil wird deutlich ein Hoden palpiert; der rechte ist weniger entwickelt; der Hoden liegt hier höher am äußeren Leistenring. Die sich berührenden Scrotumflächen haben Rosafarbe und erinnern an die Schleimhaut des Vestibulum vaginae. Die Öffnung der Urethra befindet sich in der scrotalen Naht (Hypospadie). Eine der Vagina entsprechende Vertiefung wird nicht beobachtet. Die Anomalien der Geschlechtssphäre, wie auch die Erscheinungen von Heterosexualität in der Körperstruktur veranlassen Verf. anzunehmen, daß es sich hier nicht um eine lokale Entwicklungsstörung der äußeren Geschlechtsorgane, sondern um Funktionsstörungen des endokrinen Apparates handelt, die durch Anwesenheit von heterosexuellen Elementen in den Geschlechtsdrüsen bedingt werden. *J. Prissmann* (Moskau).^{oo}

Brindeau, A.: Cas d'erreur de sexe. (Fall von irriger Geschlechtsbestimmung.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 10. III. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. **10**, 342 bis 343 (1930).

Neugeborenes, das als weiblich bezeichnet worden war und kurze Zeit nach der Geburt verstarb. Vortäuschung des weiblichen Geschlechtes durch Hypospadie; innerlich Uterus und Eileiter vorhanden, rechts im Leistenkanal ein Gebilde, das als Hoden und Nebenhoden erkannt wurde, auch durch die mikroskopische Untersuchung, also männlicher Pseudohermaphrodit. *Gg. Strassmann* (Breslau).

Schöner, Otto: Neue Wege zur Lösung der Frage der Geschlechtsbestimmung. Zbl. Gynäk. **1930**, 178—180.

Verf. hält die Einwände, die von Hellmuth und Schmitt gegen seine Hypothese von der Präformation der Geschlechtsanlagen im Ei gemacht worden sind (Zbl. Gynäk. **1927**, 1067), nicht für stichhaltig. Bei 95% aller Frauen lasse sich der Sitz des Corpus luteum an der Druckempfindlichkeit des betreffenden Ovars genau feststellen. Weitere statistische Angaben sollen die Richtigkeit seiner Theorie beweisen. *Paul Wirz* (Köln)._o

Lehmann, Robert: Zur Beurteilung der Frage des erhaltenen Hymens. Kasuistischer Beitrag. Ärztl. Sachverst.ztg **36**, 65—69 (1930).

Trotz starken Scheidenvorfall es fand sich bei einer 54jährigen Nullipara ein völlig unverletzter ringförmiger Hymen, der allerdings durch den Scheidenvorfall so gedehnt worden war, daß nur ein schmaler Saum noch zu erkennen war. Wahrscheinlich hatte der straffe Hymen früher die Ausbildung des Scheidenvorfall es verhindert.

Mit Recht betont Lehmann an Hand dieses Falles die Schwierigkeit in der forensischen Beurteilung des Hymens. *Gg. Strassmann* (Breslau).

Brindeau, A.: Cas de grossesse avec hymen intact. (Fälle von Schwangerschaft bei intaktem Hymen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 10. III. 1930.*) Ann. Méd. lég. etc. **10**, 341—342 (1930).

Bericht über 3 Fälle von Schwangerschaft bei intaktem Hymen, davon einmal bei Impotenz