

darauf hin, daß bloßes Abbrühen nicht genügt, daß dagegen die getrockneten Lorcheln auch ohne Vorbehandlung ungiftig sind. Weiter sprechen zum Thema C. Benda, Neuburger, H. Strauss und Taterka. *Wilcke* (Göttingen).

**Landé, Kurt: Lorchelvergiftung und Leberschädigung.** (*I. Inn. Abt., Städt. Krankenh., Berlin-Westend.*) Münch. med. Wschr. 1930 II, 1615—1617.

An der Klinik Umber wurden in den letzten 14 Jahren 30 Fälle von Vergiftung mit Lorcheln (*Helvella esculenta*) beobachtet. In 3 Fällen war das klinische Bild das einer Parenchymschädigung der Leber, einer dieser Fälle verlief tödlich, bot das anatomische Bild der akuten gelben Leberatrophie. Auch in den übrigen leicht verlaufenden Fällen ergab sich kein Anhaltspunkt für die meist angenommene Auffassung des gewöhnlich 1½ Tage nach Genuß der Pilzmahlzeit auftretenden Ikterus als eines hämolytischen. Der Gelbsucht geht meist Erbrechen, oft auch Durchfall voraus. Die Leber ist manchmal tastbar vergrößert und druckempfindlich, manchmal auch klinisch normal, die Milz ist manchmal vergrößert und hart; keine Störungen von seiten des Nervensystems. Niemals Hämoglobinurie, keine Zeichen von Hämolyse im Serum, das indirekte Bilirubin bisweilen etwas vermehrt; nur in einem Falle Bilirubin-, sonst nur Urobilinogenurie. 2 Minuten langes Abkochen der Pilze und Abgießen des Kochwassers scheint nicht immer zur Vermeidung dieser Pilzvergiftung zu genügen, vielleicht wegen erhöhter Giftigkeit der Pilze oder erhöhter Vergiftungsbereitschaft der Leber. Therapie: Bettruhe, Karlsbader Kur, Insulin-Lävulose, Duodenalsondierung. *Ernst Neubauer.*

**Steidle, Hans: Beiträge zur Toxikologie der höheren Pilze. I. Mitt.: Lactarius torminosus (Birkenreizker, Giftreizker).** (*Pharmakol. Inst., Univ. Würzburg.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. 151, 232—252 (1930).

Die im Pharmakologischen Institute der Universität Würzburg ausgeführten Versuche Steidles ergaben, daß der Birkenreizker für Protozoen und Kaltblütler wenig, dagegen für Frösche bei subcutaner Einverleibung von „Preßsaft“ sehr stark giftig ist. Warmblütler zeigen bei peroraler Verabreichung nur geringe, bei parenterale Einverleibung sehr schwere, meist tödliche Vergiftungen (Erbrechen, Durchfälle, Atmungsbeschleunigung, Temperatursenkung usw.) hervor. Der Gehalt an Blutgiften wechselt. In den von St. untersuchten Reizkern war vermutlich Cholin und Spuren von Muscarin vorhanden, ferner wurde ein nichtdiffusibles Krampfgift gefunden. Bei der Vergiftung von Tieren durch Birkenreizker kommt es zu Hyperämie und Blutungen in den verschiedensten Geweben und Organen. Diese sowie die meisten übrigen Erscheinungen sind auf ein im *Lactarius torminosus* vorhandenes Gefäß- und Capillargift zurückzuführen. Weitere Untersuchungen über andere Pilze werden in Aussicht gestellt. Für den Gerichtsarzt können solche Mitteilungen auch praktisch sehr wichtig sein, wenn etwa Mageninhalt zur Untersuchung vorliegt und der Verdacht einer Pilzvergiftung in Frage kommt. *Kalmus* (Prag).

#### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Tietze, K.: Sieben Fälle schwerster Schädigung durch Intrauterinpestare (ein Fall von isolierter Genitalaktinomykose).** (*Univ.-Frauenklin., Kiel.*) Dtsch. med. Wschr. 1930 II, 1307—1309.

Von 7 schweren Schädigungen durch Intrauterinpestare wurden allein 6 innerhalb eines Jahres beobachtet. Von 7 Fällen endeten 4 tödlich (Pyosalpinx mit Peritonitis oder Beckenphlegmonen). In den meisten Fällen handelte es sich um die berichtigten Sterilett, die über Monate getragen und selbst gewechselt wurden, in 1 Falle um ein Fructulet und um ein Pustches Silkwormsterilett. 1 Fall bot insofern eine Besonderheit, als es sich bei ihm um eine isolierte Strahlenpilzkrankung der Genitale handelte, zu der nach Annahme des Verf. das Intrauterinpestar die Veranlassung gegeben hatte. *Geppert* (Hamburg).

**Sellheim, H.: „Offenbar unmöglich“ und kein Ende.** (*Univ.-Frauenklin., Leipzig.*) Mschr. Geburtsh. 85, 79—94 (1930).

Verf. gibt in dem Aufsatz zu dem, wie in der Überschrift angedeutet ist, sattsam

erörterten Gegenstand eine sehr gute Zusammenfassung. Jeder, der Alimentationsgutachten abgibt, muß den Aufsatz vorher gut durcharbeiten. Daß der Gesetzeswortlaut zweideutig ist, steht fest, seine Änderung muß angestrebt werden, eine entsprechende Anregung ist von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie an den Richter und Anwaltverein seiner Zeit abgegangen. Einstweilen bleibt dem Gutachter nur übrig, seine Ansicht über das „offenbar unmöglich“ darzulegen und im Gutachten auf den Grad der Wahrscheinlichkeit oder Unwahrscheinlichkeit einzugehen.

*Dietrich (Celle).*

**Frisch, A. V.: Indikationen zu Schwangerschaftsunterbrechung bei Lungentuberkulose.** (*Ges. d. Ärzte, Wien, Sitzg. v. 27. VI. 1930.*) Wien. klin. Wschr. 1930 II, 861—863.

Bei den gutartigen Formen, auch bei den proliferierenden, wurde die Unterbrechung abgelehnt, bei den echten Phthisen fast ausnahmslos zugebilligt. Die Entscheidung bei der Tuberculosis fibrosa densa war nicht einheitlich und die Unterbrechung wurde in etwa der Hälfte der Fälle abgelehnt. Zur Überprüfung der Richtigkeit dieses Standpunktes wurden nach 2 Jahren Nachuntersuchungen vorgenommen. Unter 254 nachuntersuchten Fällen ergab sich nur eine Fehlindikation bei einer Frau mit Tuberculosis fibrosa densa, bei der die Indikation zur Unterbrechung nicht gestellt worden und die ihrer Tuberkulose erlegen war. Subfebrilen Temperaturen bis  $37,6^{\circ}$  bei einmaliger Messung wird kein Wert für Aktivität des Prozesses und für die Indikationsstellung zugebilligt, wohl aber in beträchtlichem Maße der Senkungsreaktion. Letzteres namentlich in negativem Sinne. Eine längere Beobachtung erscheint nur ausnahmsweise notwendig, fast immer gelingt es aus physikalischer, Röntgen- und Sputumuntersuchung, sowie Senkungsreaktion sofort ein richtiges Urteil zu gewinnen. Bei der Tuberculosis fibrosa densa wird eine Unterbrechung um so eher empfohlen, je dichter der Infiltrationsprozeß ist, wobei auch das soziale Moment (Sohnungsmöglichkeit oder Berufspflichten) eine Rolle spielt.

*A. Baer (Sanatorium Wienerwald, O.-Oest.).*

**Bollag, Karl: Gegen den Röntgen-Abortus.** Zbl. Gynäk. 1930, 1867—1870.

Verf. wendet sich scharf gegen die Versuche, durch Röntgenstrahlen einen Abort herbeizuführen, da noch lange nicht alle Röntgenologen die Technik des Röntgenabortus beherrschen und die daraus entstehenden Unglücksfälle zur Geburt und Aufzucht von Idioten führen. Die Gefahr zum Mißbrauch der Röntgenstrahlen ist sehr groß. Die Möglichkeit einer Keimschädigung für spätere Schwangerschaften ist nicht ausgeschlossen. Die scheinbar äußerlich nicht geschädigten Kinder können schwerste Schädigungen haben. Die Dauer der Zeit von der Bestrahlung bis zum Eintritt des Abortes beträgt durchschnittlich weit über einen ganzen Monat. In vielen Fällen bleibt die Gefahr der Retention, der Blutung, der aufsteigenden Infektion.

*P. Schumacher (Gießen).*

**Magid, M.: Zur vergleichenden Statistik des legalisierten und des nichtlegalisierten Abortus.** (*Geburtsh. Abt., Oktoberkrankenh., Kiev.*) Zbl. Gynäk. 1930, 1939—1947.

Verf. vergleicht das seiner Zeit von Peller für Wien angegebene Abortusmaterial mit dem von Moskau und Leningrad, also ein Vergleich zwischen einem Lande mit nicht legalisiertem Abortus und einem Lande mit legalisiertem Abortus. Er findet, daß keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit des Abortus bestehen. Es handelt sich natürlich beide Male nur um statistisch erfaßbare Zahlen, also in Krankenanstalten beobachtete oder gemeldete Aborte. Über der absoluten Häufigkeit des Abortus liegt nach wie vor Dunkel. Unter den Zahlen des Verf. aus Rußland sind 5219 inkomplet eingelieferte Aborte und 39846 aus sozialen Gründen unterbrochene von der Kommission genehmigte; in 12,5% von ihnen lagen außerdem medizinische Gründe vor. Nicht bewilligt war die Unterbrechung im gleichen Zeitraum 548mal. Ob diese Schwangerschaften nicht trotzdem illegal unterbrochen wurden, entzieht sich der Kenntnis.

*Dietrich (Celle).*

**Muret, M.: La question de l'avortement et le nouveau Code pénal vaudois.** (Die Frage des Aborts im neuen Wadtländischen Strafgesetz.) *Rev. méd. Suisse rom.* **50**, 689—699 (1930).

Im neuen Entwurf für das Strafgesetz des Kantons Wadt ist eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft durch einen Arzt vorgesehen, sobald dem Leben der Mutter eine schwere Gefahr droht. Der therapeutische Abort darf nur nach Autorisation durch 2 Ärzte vorgenommen werden. Fernerhin ist der therapeutische Abort vorgesehen bei Geisteskranken und Geistesschwachen nach Einwilligung des Gesundheitsamtes. Da im letzteren Falle nicht ausdrücklich erwähnt ist, daß der Abort nur durch einen Arzt ausgeführt werden dürfe, beantragt der Verf., diesen Satz aus dem Gesetz zu streichen. Ferner schlägt er vor, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft erlaubt werde in den Fällen, da auch für die Gesundheit der Mutter Gefahren durch die Schwangerschaft drohen. Die Maßnahmen zur Verhinderung von Mißbrauch des Gesetzes sollten vom Gesundheitsamt in Gemeinschaft mit den ärztlichen Gesellschaften ergriffen werden.

*Schönberg* (Basel).

**Barbilian, V., et N. Alexandresco: Quelques considérations sur cinq cas de grossesse ectopique et manœuvres utérines abortives.** (Einige Betrachtungen über 5 Fälle von extrauteriner Gravidität, wo intrauterine Eingriffe zum Zwecke des Abortes vorgenommen wurden.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 7. VII. 1930.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **10**, 603—608 (1930).

Bericht über 5 in der Überschrift erwähnte Fälle, wo infolge irrtümlicher Diagnose z. T. zu therapeutischen Zwecken, z. T. in krimineller Absicht, Aborte versucht wurden. Diskussion der Frage, ob nach geltendem Recht (Code pénal) diese Versuche zu kriminellem Abort als strafbar bezeichnet werden können, da die Erfolglosigkeit des Eingriffes offenbar ist („crime impossible“). Die Autoren vertreten die Ansicht ihres Lehrers Bogdan (*Traité de Médecine Légale*, vol. III, p. 135), daß auch die bloße Absicht zur kriminellen Unterbrechung für die Bestrafung dieser Manipulationen genügt.

*Eisner* (Basel).

**Rojas, Nerio: Gerichtlich-medizinische Auffassung des Abortes.** *Rev. Criminologia etc.* **17**, 385—391 (1930) [Spanisch].

Verf. kritisiert die von verschiedenen Autoren gegebenen Definitionen des Aborts. Er selbst schlägt folgende Definition des Abortes in Hinsicht auf die Strafbarkeit vor: Abort ist die absichtlich hervorgerufene Unterbrechung der Schwangerschaft mit Tod der Frucht, Ausnahmen bestimmen die Gesetze. Nach dem argentinischen Gesetz ist der therapeutische und der eugenische Abort straffrei. Mit Beziehung auf diese beiden heißt es: Der Arzt, der einen Abort ausführt, bleibt straffrei, wenn eine Gefahr für die Gesundheit und das Leben der Mutter besteht, die durch andere Mittel nicht abgewendet werden kann, ferner wenn es sich um eine idiotische oder demente Person handelt, die geschlechtlich mißbraucht worden ist.

*Ganter* (Wormditt).

**Brindeau, A., et Cohen: Mort du fœtus in-utéro après accident de chemin de fer.** (Intrauteriner Fruchttod nach Eisenbahnunfall.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 7. VII. 1930.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **10**, 589—591 (1930).

27jährige schwangere Frau erlitt einen Eisenbahnunfall, wobei sie selbst nur einige Abschürfungen, aber einen schweren Schreck erlitt. 13 Stunden später begannen Wehen und leichte Blutungen, die trotz Bettruhe nicht aufzuhalten waren, so daß nach 20 Tagen eine Ausräumung gemacht werden mußte, wobei sich ein abgestorbener und mumifizierter Fet vorfand. Die Zeit des Absterbens wurde auf 3 Wochen, also auf den Tag des Eisenbahnunfalls zurückgeführt. Verf. berichtet noch über zwei ähnliche Fälle von Fruchttod im 7. Monat nach heftigem Schreck.

*Gg. Strassmann* (Breslau).

**Reuter, F.: Fruchtabtreibungsversuch an einer Schwangeren mit einem mechanischen und toxischen Mittel.** *Dtsch. med. Wschr.* **1930 II**, 2050—2051.

Einem schwangeren Mädchen wurde von ihrem Schwängerer ein mit Drahtstift versehener elastischer Katheter in die Geschlechtsteile eingeführt. Der Schlauch blieb 24 Stunden liegen, wurde dann herausgezogen. Es trat kein Abort ein. 2 Wochen später trank die Schwangere Wein mit Zimt und Gewürznelken, gleichfalls ohne Erfolg. Dann wurden diesem Getränk Sabinablätter beigemischt. 6 Tage danach Leibschmerzen und Durchfälle. 3 Wochen später Bauchschmerzen und Blutungen, so daß eine Fehlgeburt ausgeräumt werden mußte. Zwei taugliche Eingriffe, jedoch beidemal nur die versuchte Abtreibung nachweisbar, obwohl möglicherweise das Sabinageetränk den Abort hervorgerufen hatte. Wegen des 4 Wochen dauernden Zwischenraumes konnte dies jedoch nicht sicher behauptet werden.

*Gg. Strassmann* (Breslau).

**Zerstücklung und Beseitigung der verbluteten Patientin. Gewerbsmäßige Abtreibung durch eine Kartenlegerin.** Z. ärztl. Fortbildg 27, 675—676 (1930).

Eine Kartenlegerin hatte bei einer Schwangeren mit einer Gebärmuttersspritze eine Verletzung gesetzt, an der sich die Frau verblutete. Die Leiche wurde zerstückt, die Leichenteile wurden teils in einem Flusse, teils in einem Flutbecken nach und nach aufgefunden. Der Täterin wurden außerdem noch 4 Fälle von Abtreibungshandlung gegen Entgelt nachgewiesen. Es erfolgte Verurteilung wegen gewerbsmäßiger Abtreibung in Tateinheit mit fahrlässiger Tötung zu 3 Jahren Zuchthaus und wegen Beiseiteschaffung einer Leiche zu 6 Wochen Haft. Revision blieb ohne Erfolg. *Giese (Jena).*

**Wald, Alfred: Systematische Untersuchungen über geburtstraumatische Veränderungen der basalen Ganglien bei Neugeborenen und Säuglingen und ihre Bedeutung für die sogenannten angeborenen Erkrankungen der basalen Ganglien.** (Senckenberg. Path. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) Z. Kinderheilk. 49, 375—397 (1930).

An einem wahllos zusammengestellten Material (127 Gehirne von Totgeburten, jungen und älteren Säuglingen) wurde systematisch geprüft, wie oft die basalen grauen Gebiete beim Neugeborenen durch das Geburtstrauma — wenn auch nur geringfügiger Natur — leiden. — Die gefundenen Veränderungen bestanden vornehmlich in Blutungen, Verfettungen, Erweichungserscheinungen oder Nekrosen in der Marksubstanz. Weiterhin wurden in den basalen Ganglien, namentlich im Schwanzkern, subapendymäre Blutungen mit mehr oder minder starker Zerstörung der Matrix festgestellt. Auch im Thalamus, im Putamen und Pallidum konnten Schädigungen aufgezeigt werden. In ausgeprägten Fällen fanden sich in den basalen Ganglien Nekroseherde, Erweichungsherde mit Pigmentablagerungen, Auflockerungserscheinungen sowie Verfettungen und Achsenzyklinderauftreibungen. Die Zahl der Fälle mit Schädigung der basalen Ganglien, insbesondere des Striatums betrug 64. Die Marksubstanz allein war in 24 Fällen verändert. Die gefundenen Schädigungen an den basalen Ganglien stehen mit den von O. und C. Vogt beschriebenen und von ihnen als „angeboren“ gedeuteten Zuständen in Zusammenhang; Status fibrosus und Status marmoratus können als Zeichen narbiger Endzustände nach Zerstörung der basalen Kerne auftreten. An einem ausführlicher mitgeteilten Fall von Status marmoratus wird dessen geburtstraumatische Genese dargetan. *v. Braunnühl (Egling b. München).°°*

**Krukenberg, Heinz: Spätschäden bei Kindern nach Zangengeburt und Wendung.** (Univ.-Frauenklin., Bonn.) Med. Klin. 1930 II, 1186—1187.

Von 1912 bis 1929 kamen an der Bonner Klinik 1147 Zangengeburt vor. 834 von ihnen konnten weiter verfolgt werden. Verf. fand darunter nur 3 sichere und 1 wahrscheinliche Dauerschädigung, nämlich 2 Fälle von Little, 1 Fall von Erbscher Lähmung und 1 linksseitige Erblindung. — Unter 20 nachuntersuchten Fällen von vorzeitiger Wendung ging 1 mit 3 Jahren an Krämpfen mit Intelligenzstörung zugrunde. Unter 144 rechtzeitigen Wendungen starb 1 mit 1½ Jahren an Lähmung mit Krämpfen, 2 litten an Plexuslähmung, 1 an spastischer Halbseitenlähmung und 1 an erheblicher Beinverkürzung nach Oberschenkelfraktur beim Herabholen des Fußes. Die Zahl der Dauerschädigungen nach Zange und Wendung scheint nach dem vorliegenden Material viel geringer, als man nach den Befunden der Anatomen erwarten sollte. (Die Zahl der Todesfälle in den ersten Lebenswochen ist nicht mitgeteilt; d. Ref.).

*Lotte Landé (Frankfurt a. M.).°*

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**McCrea, E. d'Arcy: Tubular hermaphrodite with teratoma of the internal genitalia.** (Tubulärer Hermaphrodit mit Teratom der inneren Genitalien.) (Salford Roy. Hosp., Manchester.) Brit. J. Surg. 18, 91—95 (1930).

Genaue Beschreibung des Obduktionsbefundes eines 31jährigen Mannes, bei dem wegen eines großen abdominalen inoperablen Tumors eine Probelaparotomie gemacht worden war. Nach Herausnahme der Beckenorgane im Zusammenhange zeigte sich, daß ein Uterus mit Lig. lata und Tuben mit Fimbrienenden, die an den Hoden vorbeizogen, vorhanden war; 2 Vasa def. zogen neben den Uteruskanten herunter, 2 Samenbläschen lagen jederseits neben