

Kleidungsstücke des Kindes und eine längere Aufbewahrung der Kindesleiche die Identifikation ermöglichen. Die gerichtsmedizinischen Untersuchungen waren insofern von entscheidender Bedeutung, als durch ihre Ergebnisse im Verein mit den als glaubwürdig bewiesenen Angaben der Pflegemutter die Verurteilung des Kindesvaters Desatnick wegen erwiesener Mitschuld am Tode des Ertrinkens trotz seines Leugnens möglich wurde.

Többen (Münster i. Westf.).

Brack: Der Tod durch Verkehrsunfälle. Dtsch. Polizeiarch. 9, 280—281 (1930).

In der für Laien geschriebenen Arbeit weist Verf. auf die Vielseitigkeit der erzeugenden Gewalteinwirkungen und die große Mannigfaltigkeit der im menschlichen Körper bei tödlichen Verkehrsunfällen gesetzten Veränderungen hin. Bei Überfahrungen sind im allgemeinen wesentlich stärkere äußere Verletzungen festzustellen, als bei Sturz aus der Höhe. Bei letzterem zeigt in der Regel erst die Sektion die Hochgradigkeit der inneren Verletzungen. Verf. schildert ausführlich die inneren Verletzungen beim Überfahrenwerden und Sturz aus der Höhe; er weist auf die Verblutung in die Körperhöhlen (speziell aus der Art. mening. med.), auf die Verletzungen der Wirbelsäule und des Rückenmarks, insbesondere aber auf die Bedeutung der Fettembolie der Lunge nach Knochenbrüchen hin. Aus der Art der Hautverletzungen könnten unter Umständen Schlüsse auf den einwirkenden Gegenstand gezogen werden.

Buhtz (Heidelberg).

Brack: Über tödliche Verwundungen. Dtsch. Polizeiarch. 9, 313—314 (1930).

Verf. bezeichnet für Laien die Differentialdiagnose der Stich-, Schnitt- und Hiebverletzungen, sowie die Schußverletzungen, die dabei gesetzten Verletzungen und die in Frage kommenden Todesursachen.

Verf. hätte schärfer hervorheben sollen, daß bei Stichverletzungen die Hautverletzung in der Regel nicht den Querschnitt des Werkzeuges wiedergibt. — Die Deutungen der Entstehung der Formverhältnisse am Einschuß entsprechen wohl nicht der geltenden Lehre.

Buhtz (Heidelberg).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Derankowa, Elisabeth: Die Bestimmung der Frühschwangerschaft mittels der Ninhydrin-Probe im Urin nach Dienst. (Zentrallaborat., Gynäkol. Abt., Metschnikoff-Krankenh., Leningrad.) Mschr. Geburtsh. 86, 8—14 (1930).

Verf. kommt zu dem Schluß, daß die Ninhydrinprobe im Urin bei Schwangeren wie auch bei der Differentialdiagnose der Gravidität für klinische Zwecke kein entscheidendes Mittel ist.

Klaas Dierks (Berlin).

Küstner, Heinz: Die intravenöse Injektion von Hypophysenhinterlappenhormon zur Diagnose der Frühgravidität. (Univ.-Frauenklin., Leipzig.) Dtsch. med. Wschr. 1930 I, 384—385.

Die intravenöse Injektion von etwa $1\frac{1}{2}$ Vögtlin-Einheiten, also etwa $\frac{1}{2}$ ccm der gewöhnlichen Hypophysin- oder Pituglandollösung hat zur Folge, daß der Uterus nach etwa $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ Minuten, und zwar nur im graviden oder puerperalen Zustand steinhart wird, während sonst, vor allem auch bei den Zuständen, bei denen die Differentialdiagnose erschwert ist, myomatösem Uterus, Vergrößerung durch Polypen, eine bei der Palpation und bimanuellen Untersuchung merkbare Wirkung fehlt. Die Injektion soll langsam — in etwa $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Minuten geschehen, um etwaige Kollapserscheinungen durch die Wirkung des Hypophysins auf die Gefäßmuskulatur zu vermeiden. Bei bestehenden Kreislaufstörungen verwendet Küstner Lösung des Hypophysins in 15 ccm einer 25proz. Kaloroselösung, wobei die Kreislaufstörungen weniger stürmisch auftreten. Nie wurde bei bestehender Gravidität auch nur die geringste Schädigung durch die starke Kontraktion bewirkt.

Flesch (Hochwaldhausen).

Francesco, Sebastiano di: Sulla reazione di Manoilloff per la diagnosi di gravidanza. (Die Reaktion nach Manoilloff zur Diagnose der Gravidität.) (Clin. Ostetr.-Ginecol. „Luigi Mangiagalli“, Univ., Milano.) Ann. Ostetr. 52, 905—912 (1930).

Der Verf. hat an einer großen Zahl von Schwangerschaften und Kontrollen die Reaktion zur frühzeitigen Diagnose der Gravidität nach Manoilloff geprüft und fand einen richtigen Ausschlag von 96% im letzten Drittel der Gravidität, aber nur 24% im ersten Drittel und 9% positive Resultate bei den Kontrollen, neben vielen zweifelhaften Ergebnissen. Außerdem fand er gewisse Schwierigkeiten bei der Technik, so daß dem Verfahren keine wirkliche praktische Bedeutung zukommen dürfte. *Hüssy*.

Jetto, Rocco: La diagnosi prenatale di sesso per mezzo della reazione chimica del Dr. Manoiloff. (Die Diagnose des Geschlechtes vor der Geburt mit der Reaktion Manoiloff.) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Parma.*) Riv. ital. Ginec. 11, 292—299 (1930).

Verf. konnte bestätigen, daß die Reaktion in hohem Maße geeignet ist, männliches Blut von weiblichem zu differenzieren, daß aber die Untersuchung des mütterlichen Blutes doch nur eine prozentuale Sicherheit von etwa 70% ergibt, was natürlich die Prognosenstellung in starkem Maße beeinflußt und die Nützlichkeit des Verfahrens wesentlich beeinträchtigt.

Hüssy (Aarau [Schweiz]).

Meixner, K.: Die Dauer der Schwangerschaft vor Gericht. (*Geburtsh.-Gynäkol. Ges., Wien, Sitzg. v. 24. VI. 1930.*) Mschr. Geburtsh. 86, 248—249 (1930).

Die Anschauungen über die Zeit von der Einbringung des Samens bis zur Befruchtung der Eizelle gehen weit auseinander. Die Angaben über die Mittelwerte vom Beiwohnungstage an schwanken zwischen 265—274 Tagen. Die Endwerte sind ganz bestritten. Bei wirklicher Übertragung gibt es fast immer ein totes Kind. Die von Sellheim und Heyns mitgeteilten Fälle besonders verkürzter Schwangerschaft (232, 214, 229 Tage) sind nicht überzeugend. Die Unterschiede in der Schwangerschaftsdauer beruhen hauptsächlich auf Unterschieden in der Wachstumsgeschwindigkeit der Früchte, deren Ursachen wir nicht kennen. Die von Zangemeister angenommene Amplitude von 142 Tagen wird abgelehnt. Um die Fragen der Schwangerschaftsdauer nicht bloß im Rückblick, sondern vorschreitend zu betrachten, könnte man in Strafanstalten, die bis heute die einzig sichere Abschließung verbürgen, Frauen gegen die Zusage späterer Begünstigungen für sich und das Kind zu einem Versuch gewinnen, sich einige Monate vor dem Ende der Haft von ihren Ehemännern schwängern zu lassen, um sie dann fortlaufend bis zur Geburt zu beobachten.

In der Aussprache zu diesem Vortrage hält Werkgartner (Wien) diesen Vorschlag für nicht durchführbar und hofft, daß die Rockefeller-Stiftung für solche Zwecke herangezogen werden könnte.

Hofstätter (Wien).

Szellö, Ferenc: Die sichere Röntgendiagnose des intrauterinen Todes des Fetus bei früher Schwangerschaft. Magy. Röntgen Közl. 4, 168—172 u. dtsch. Zusammenfassung 180 (1930) [Ungarisch].

Verf. hat versucht, in 2 Fällen von drohendem Abort, am Ende des 5. Schwangerschaftsmonats, mittels Röntgenaufnahmen Gewißheit über den Zustand des Fetus zu gewinnen. Bei dem einen Fall hat die röntgenologische Untersuchung das Absterben des Fetus ergeben; 4 Tage nach der Untersuchung wurde ein 24 cm langer, macerierter Fetus ausgestoßen. In dem anderen Fall wurde klinisch das Absterben des Fetus diagnostiziert; die röntgenologische Untersuchung ergab dagegen einen lebenden Fetus. Der weitere Verlauf hat die röntgenologische Diagnose bestätigt.

Fischmann (Berlin).^{oo}

Neumann, Hans Otto: Leukämie und Schwangerschaft (Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung und Dauersterilisation). (*Univ.-Frauenklin., Marburg a. L.*) Zbl. Gynäk. 1930, 2443—2451.

In der Schwangerschaft tritt das leukämische Krankheitsbild als chronische myelogene, als akute myelogene und als akute lymphatische Leukämie auf. Bei einer chronischen lymphatischen Leukämie kommt es infolge des Zustandes der Uterusschleimhaut gar nicht zu einer Eiansiedlung. Bei der chronischen myelogenen Leukämie kann im Beginn des Leidens eine Erstgeburt noch gefahrlos verlaufen. Jede weitere Schwangerschaft, aber auch die Konzeption in späteren Stadien des Leidens, bringt die Mutter nach den bisherigen Erfahrungen in Lebensgefahr. Die chronische myeloische Leukämie stellt daher eine Indikation zum Abbrechen der Schwangerschaft dar, dem sich am besten die Sterilisierung anschließt. Bei der besonders bösartigen akuten Leukämie ist selbst die Abbrechung der Schwangerschaft ein so gefährlicher Eingriff, daß dieser nur vorgenommen werden soll, wenn man Aussicht hat, ein lebensfähiges Kind zu erhalten. Der Eintritt eines Spontanabortes mit lebensbedrohlicher Blutung ist dagegen etwas Ungewöhnliches im Krankheitsverlauf. Anscheinend können auf eine solche Blutungsgefahr schon vor der Schwangerschaft bestehende Zeichen hämorrhagischer Diathese hinweisen. Zur sicheren Verhütung

weiterer Schwangerschaften wird auf Grund eigener Erfahrung die intrauterine Radiumsterilisierung mit 2270—3620 mg E. h. empfohlen. Sie soll gegenüber einer Röntgenkastration den Vorteil haben, daß Ovarialschädigungen vermieden werden und Ausfallserscheinungen nicht auftreten.

K. Heim (Leipzig).

Winter, G.: Stellungnahme zur Indikation der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. Münch. med. Wschr. 1930 I, 1070—1071.

Seit der Veröffentlichung der umfassenden Monographie des Verf. hat man sich neuerdings bei der Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung bei der Hyperemesis heute zum Teil dahin entschieden, nicht bis zur vollen Ausbildung der Toxämie zu warten, sondern schon bei auffallenden Veränderungen des Allgemeinbefindens — als erstes Symptom der Toxämie — einzugreifen. Es gilt für die Lungentuberkulose allgemein, daß die geschlossene, inaktive, latente Form keine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung darstellt. Für die aktive, vor allem progrediente Form ist auch die Stellungnahme nicht einheitlich. Klappenfehler des Herzens verlangen nur bei Dekompensation bei Mitralklappenstenose die Unterbrechung der Schwangerschaft und die anderen Herzfehler bei Dekompensation nur dann, wenn sie auf interne Behandlung nicht ansprechen resp. im Verlauf einer Schwangerschaft wieder neu auftreten. Kompensierte Herzfehler rechtfertigen keine Unterbrechung. Psychosen als Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung sind die melancholischen Depressionszustände mit besonderen Schwangerschaftskomplexen. Weiterhin ist die Indikation gegeben, wenn bei einer alten Dementia praecox in einer Schwangerschaft ein neuer Schub eintritt. Für die eugenetische Indikation lassen sich wissenschaftlich exakt begründete Erfahrungssätze noch nicht aufstellen.

von Franqué, Bonn, schließt sich ganz den Ausführungen und Grundsätzen Winters an. Döderlein, München, berichtet über 218 Fälle, die in den Jahren 1925—1929 der Münchener Klinik zur Unterbrechung der Schwangerschaft zugewiesen wurden. Davon wurde in 97 Fällen die Schwangerschaft künstlich unterbrochen. Die häufigste Indikation war mit 88 Fällen die Hyperemesis gravidarum, wo in 32 Fällen die Unterbrechung ausgeführt wurde, in 56 Fällen die Indikation abgelehnt wurde. Unter 65 Fällen von Lungentuberkulose wurde 38mal die Indikation, die Schwangerschaft zu unterbrechen, von der Medizinischen Klinik gestellt und die Unterbrechung ausgeführt, und in 27 Fällen eine Indikation abgelehnt.

Hartmann (Kiel).

Knauer, E., A. Mayer und H. Naujoks: Stellungnahme zur Indikation der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. (Univ.-Frauenklinik, Marburg.) Münch. med. Wschr. 1930 II, 1239—1241.

E. Knauer: Für unser ärztliches Handeln lassen sich nicht in jedem Falle starre Regeln aufstellen. Es muß daher bei der Frage der künstlichen Fehlgeburt dem Arzt die Entscheidung nach seiner wissenschaftlichen Überzeugung überlassen bleiben. Aufgabe der medizinischen Wissenschaft ist es, die medizinische Behandlung immer erfolgreicher zu gestalten, so daß damit die Einleitung der künstlichen Fehlgeburt immer mehr überflüssig wird. — A. Mayer, Tübingen: Soziale oder eugenische Indikationen werden vorerst abgelehnt. Von den ärztlichen Indikationen spielt die Lungentuberkulose die Hauptrolle. Vielleicht ist es grundsätzlich richtiger, beim Zusammentreffen einer Krankheit mit dem physiologischen Zustand der Schwangerschaft die Krankheit zu behandeln und nicht den physiologischen Zustand zu beseitigen. Stets muß die Verantwortung für die Anzeigestellung zur Abbrechung der Schwangerschaft dem zuständigen Facharzt zufallen. Für den Fall, daß gleichzeitig eine Sterilisierung in Frage kommt, wird die Frucht nach dem Vorschlag von Sellheim durch Bauchschnitt entfernt. Für die Tubensterilisierung wird die Methode nach Madlener (Quetschung und Unterbindung der Tuben) empfohlen. Der temporären Röntgensterilisierung müsse man noch abwartend gegenüberstehen. — Naujoks, H.: Kurze Formulierung der wichtigsten ärztlichen Anzeigen zur Abbrechung einer Schwangerschaft. Vor allem Hyperemesis mit „toxischen“ Symptomen, deren erstes Auftreten allerdings nicht so einfach zu beweisen ist. Der klinische Verlauf bleibt immer noch in erster Linie zu berücksichtigen. Die Chorea gibt nur in den seltensten und schwersten Fällen, weniger als Rezidiv einer Jugendchorea wie als eigentliche Schwangerschaftschorea einen Grund zur Abbrechung. Die sehr seltene „chronische Nephritis“ erfordert nur bei besonderen Komplikationen ein Eingreifen. Bei manifester Lungentuberkulose soll innerhalb der ersten 4 Monate unterbrochen werden, in jedem Falle auch bei der Kehlkopftuberkulose. Von Herzerkrankungen sind die Mitralklappenstenose und Herzmuskelerkrankungen als ernste Komplikationen im Verlaufe einer Schwangerschaft zu fürchten. Bei Dekompensa-

tionserscheinungen wird man nicht zu lange Zeit auf therapeutische Beeinflussungen verwenden dürfen. Bei Diabetes wird die künstliche Fehlgeburt bei eintretender Acidose und Erfolglosigkeit einer Insulin-Diätkur indiziert. Von psychiatrischen Indikationen können nur besondere Fälle von Dementia praecox und der wirkliche Schwangerschaftssuicidkomplex als Anzeigen einer Abbrechung anerkannt werden.

K. Heim (Leipzig).^{oo}

Sellheim, Hugo: Von Erblichkeit, Eugenik und Bevölkerungspolitik. Stellungnahme zur Indikation der ärztlichen Schwangerschaftsunterbrechung. Münch. med. Wschr. 1930 II, 1456—1459.

Verf. stellt zunächst den Nomenklaturfehler fest, daß es nicht Schwangerschaftsunterbrechung, sondern Schwangerschaftsabbrechung heißen müsse. Es wird dann darauf hingewiesen, daß im Laufe der Zeit eine dauernde Auflockerung in der Strenge der ärztlichen Anzeigestellung eingetreten sei, die sich schließlich auf eine „große Gefahr unter Mitwirkung sozialer Faktoren“ festlege. Hierzu haben die Steigerung der materiellen Not, die Auflockerung der Sexualordnung, die Änderung in der Auffassung der Schwangerschaftsabbrechung beim Volke, beim Juristen und beim Arzte und endlich gewisse Fortschritte der ärztlichen Wissenschaft beigetragen. Eine Abhilfe der auf Kinderreichtum beruhenden sozialen Not sei von einer Wiederbefestigung der Sexualordnung, der Propagierung von Präventivmitteln, von entsprechenden Fürsorgemaßnahmen (Staatshilfe) und von der Schwangerschaftsabbrechung aus sozialer Indikation zu erwarten. Wenn Verf. auch anscheinend für eine in zweifelhaften Fällen nicht zu engherzige Beurteilung der Notwendigkeit einer ärztlichen Schwangerschaftsabbrechung eintritt und insbesondere die Selbstmordgedanken einer Schwangeren — im Widerspruch mit der Schriftleitung der Wochenschrift — als eine „akute direkte Lebensgefahr, die auf andere Weise nicht beseitigt werden kann“, angesehen wissen will, so betont er andererseits sehr eindrucklich, daß auch die vom Arzte ausgeführte Schwangerschaftsunterbrechung stets eine höchst gefährliche „Verzweiflungstat“ ist. Dagegen begrüßt Verf., daß die sog. Notzuchtsindikation in neuerer Zeit einem wachsenden Verständnis begegnet. Zweckmäßig sei es aber bei Eingriffen aus rein medizinischer Indikation, außer der Beseitigung der Frucht in geeigneten Fällen gleichzeitig die Sterilisierung auszuführen. Endlich geht Verf. näher auf die Verhältnisse in Sowjetrußland ein, wobei er sich auf eine als gut orientiert bezeichnete Schrift von Krassilnikian stützt. Danach hat die Freigabe der Abtreibung in Rußland zu einer enormen Zunahme der legalen, aber auch der illegalen, kurpfuscherischen Aborte geführt. Ferner haben sich in Rußland die septischen Erkrankungen wesentlich erhöht und selbst die lege artis ausgeführte Schwangerschaftsabbrechung wird als ein ernster und schwerer Eingriff in den weiblichen Organismus bezeichnet. Verf. sieht in diesen aus Rußland stammenden Beobachtungen eine eindringliche Warnung, dem russischen Vorgehen zu folgen und erachtet als beste Mittel zur Verminderung der Abtreibungen eine zielbewußte und weitgehende Aufklärung der minderbemittelten Bevölkerungskreise über die Schwangerschaftsverhütung und eine durchgreifende wirtschaftliche Besserstellung kinderreicher Familien von Staats wegen.

Erich Hesse (Berlin).^o

Stelzner, Helene Friederike: Stellungnahme zur Indikation der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. Münch. med. Wschr. 1930 II, 1496—1498.

Verf. tritt für die soziale, wirtschaftliche und eugenische Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung ein. Jeder Gebärzwang in einer Zeit, wo Wohnungs- und Wirtschaftsnot der Kinderaufzucht größte Hindernisse in den Weg stellen, sei unerträglich. Da das Gebären mit all seinen Lasten Sache der Frau sei, müsse diese auch das Recht haben, gegen die von Männern geschaffenen Gesetze anzukämpfen. In erster Linie seien hierzu die Ärztinnen berufen, und die Berliner Ärztinnen hätten durch eine von der Ärzteschaft im allgemeinen bedauerlicherweise nicht genügend gewürdigte Eingabe auf Abänderung des § 218 des StGB. einen durchaus berechtigten Vorstoß unternommen. Dieser sei unbeeinflußt von einer parteiichen,

religiösen oder gesellschaftlichen Richtung zustande gekommen, und er erstrebe keineswegs eine wilde Freigabe der Aborte und der Vernichtung des keimenden Lebens.

Erich Hesse (Berlin).^o

Ottow, B.: Akute toxische Hämolyse mit tödlichem Ausgang bei kriminelltem Abortus. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1930, 2255—2260.

Exakte klinische Besprechung eines letal geendeten Falles von kriminelltem Abortus. Bei der autopsischen Eröffnung des Uterus geht ein intensiver aromatischer Geruch aus, er erinnert an Terpentin. Es handelte sich demnach um eine Intoxikation; was für eine Flüssigkeit in den Uterus injiziert worden war, ließ sich nicht nachweisen, jedenfalls ist durch das Gift eine rapid fortschreitende Hämolyse eingetreten. *P. Klein.*^o

Argons, Emilio: Ein krimineller Abort. Rev. méd. del Rosario 20, 249—251 (1930) [Spanisch].

Bei einem 16jährigen Mädchen kam es bei einem Abtreibungsversuch zu einer Verletzung des Uterus und Abriß des Dickdarmes, so daß bei der Krankenhausaufnahme eine 80 cm lange nekrotische Dickdarmschlinge aus der Vulva hervorhing. Laparotomie, Peritonitis, Exitus letalis.

Bei einer Neuregelung im Sinne einer Freigabe des Abortes muß der Gesetzgeber zwei Voraussetzungen berücksichtigen: Den unerschütterlichen Willen der Frau, ihre Schwangerschaft unterbrechen zu lassen und die Eignung dessen, der die Unterbrechung vornimmt. Im Kampf gegen den kriminellen Abort wird eine weitgehende Aufklärung über die Gefahren, denen die Frau sich bei der Schwangerschaftsunterbrechung aussetzt, von Nutzen sein.

Brünner (Frankfurt a. M.-Höchst).^{oo}

Massazza, Mario: Rottura traumatica dell'utero complicata da lesioni intestinali seguita a parto operativo successivamente tentato da vari operatori. (Perizia medico-legale.) (Traumatische Uterusruptur und schwere Darmverletzungen als Folge einer von verschiedenen Operateuren versuchten operativen Entbindung.) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Genova.*) Clin. ostetr. 32, 504—513 (1930).

In einem Falle von Schräglage mit Vorfal von kleinen Teilen kam es infolge forcierter Entbindungsversuche von seiten 3 verschiedener Operateure (Wendungsversuch, Versuch der hohen Zange und schließlich geglückte Wendung) zur Uterusruptur und schweren Darmverletzungen, die zum Tode führten. Aus dem Sektionsbefund und den verschiedenen Aussagen wird der Verlauf des Falles rekonstruiert.

Bianca Steinhardt (Wien).^{oo}

Franken, Herman: Zum Wesen und zur Ausführung der Placentaluftprobe sowie über die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. (*Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.*) Zbl. Gynäk. 1930, 2456—2462.

Das Wesen der Placentaluftprobe zur Prüfung der Vollständigkeit der Placenta wird ausführlich geschildert. Die Fehlerquellen werden erörtert. Zu ihrer sicheren Ausschaltung wird eine zuverlässige Kontrolle beschrieben. Diese Kontrolle besteht in dem Nachweis, daß tatsächlich Luft in den zu prüfenden Bezirk eingedrungen ist mittels einzelner Stiche. Es wird darauf hingewiesen, daß die Beurteilung der Vollständigkeit bei dieser Probe auch erleichtert wird dadurch, daß der deciduale Überzug bei ihr sich besonders deutlich als graue Schicht abhebt, und die Turgorescierung durch die Luft die Beurteilung der Kotyledonen leichter macht. Zerfetzte Placenten eignen sich wenig für die Probe. Besonders geeignet sind lokalisierte verdächtige Stellen, vor allem an den Randpartien. Die Probe kann nur in der Hand dessen Gutes leisten, der sich über den Mechanismus im klaren ist und sie mit der nötigen Kritik und Sorgfalt ausführt.

Franken (Freiburg i. Br.).^o

Pérez Velasco, B.: Der plötzliche Tod nach der Geburt. (*Beneficencia Municip., Madrid.*) Rev. españ. Obstetr. 15, 236—242 (1930) [Spanisch].

Unter Hinweis auf 2 Eigenbeobachtungen wird auf die Frage des plötzlichen Todes nach der Geburt eingegangen. In dem einen Falle wurde bei der Obduktion eine vergrößerte Thymus und eine etwas enge Aorta gefunden. Besonders eingegangen wird auf die Embolie und deren operative Therapie.

Liegner (Breslau).^o

Sadler, Eileen S., Walter J. Dilling and Arthur A. Gemmell: Further investigations into the death of the child following the induction of labour by means of quinine. (Unter-

suchungen über den Tod des Kindes nach Weheneinleitung durch Chinin.) (*Dep. of Pharmacol., Univ., Liverpool.*) *J. Obstetr.* **37**, 529—546 (1930).

Mit einer etwas modifizierten Chininbestimmungsmethode mit Mayers Reagens (Hg-K-Jodidlösung) erweitern Verff. ihre früheren Untersuchungen, ob die Anwendung von Chinin zur Anregung der Wehen für ein häufigeres Absterben des Kindes verantwortlich zu machen ist. In ausführlicher Weise wird die Chininausscheidung im mütterlichen Urin, in der Amnionsflüssigkeit, in der Placenta, im kindlichen Urin, in dem Gewebe von totgeborenen Früchten nach Chininbehandlung der Mutter untersucht. Auf Grund einer genauen statistischen Feststellung kommen Verff. zu der Überzeugung, daß der Prozentgehalt der Totgeburten nach Chininmedikation nicht größer ist als in nicht mit Chinin behandelten Fällen. Nach Chininbehandlung der Mutter läßt sich häufiger Mekonium im Fruchtwasser beobachten als in normalen Fällen. Normal: 8%, nach Chininbehandlung 34%. Die Ursache ließ sich nicht feststellen, denn am isolierten Darmabschnitt setzt Chinin den Tonus der Muskulatur und die Peristaltik herab. Der Ikterus neonatorum ist nach Chininbehandlung nicht häufiger. *Mühlbock* (Berlin).

Sommer, Kurt: Asphyxiebehandlung des Neugeborenen. (*Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Rudolf Virchow-Kranken., Berlin.*) *Zbl. Gynäk.* **1930**, 2370—2374.

Die Nachprüfungen der Hendersonschen Asphyxiethorie scheinen ihre Richtigkeit zu bestätigen. Nach der Geburt bringt nicht der Kältereiz der Außenluft das Kind zum Atmen, sondern der erhöhte Kohlendioxydgehalt des Blutes wirkt anregend auf das Atemzentrum. Infolge des Atemstillstandes gelangt aber auch kein Sauerstoff — Nährstoff, kein Reizstoff — zum Atemzentrum; infolgedessen nimmt der Lähmungszustand des Respirationszentrums zu und der Bedarf an Kohlendioxyd wird noch höher. Therapeutisch ist also die Asphyxie durch Sauerstoff- und Kohlendioxydzufuhr zu bekämpfen. Dies geschieht mit Hilfe einer besonderen Apparatur, die eine Kohlen-säurekonzentration von 4—20% erlaubt. Das Verfahren ist schonend, bedeutet einen weiteren Fortschritt in der Bekämpfung der schweren und schwersten Fälle von Asphyxie der Neugeborenen, besonders auch bei der durch intrakranielle Blutung hervorgerufenen.

Dehler (Nürnberg).

Albrecht: Die geburts-traumatischen Schädigungen des Ohres. (*10. Jahresvers. d. Ges. Dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte [E. V.], Basel, Sitzg. v. 5.—7. VI. 1930.*) *Z. Hals- usw. Heilk.* **27**, Kongr.-Ber., 2. Tl, 495—505 (1930).

Es wurden beide Felsenbeine von 60 Kindern, darunter 28 Frühgeburten, untersucht, die während oder kurz nach der Geburt gestorben waren. Am häufigsten 55mal (besonders bei den Frühgeburten) fanden sich Blutungen in den Knochen. Sie sind von Bedeutung für die spätere richtige Pneumatisation. Auffallend häufig waren Blutungen in der Tiefe des inneren Gehörganges; 31mal unter ihnen war der Nerv ernst geschädigt. Diese seien für spätere Funktion besonders gefährlich; weniger seien das die Blutungen in Labyrinthhöhlräumen mit Ausnahme des endolymphatischen Raumes. Eine solche Lokalisation fand er nur einmal (im Ductus cochlearis). Blutungen im Schleimhautgewebe der Pauke wurden 23mal gesehen. Sie können später zur „fibrösen Schleimhaut“ führen, die Entstehung der Säuglingsotitis begünstigen und die Pneumatisation hemmen. Es handelt sich natürlich nur um geburtlich schwere Fälle; aber auch bei leichtem Geburtsvorgang kamen die Blutungen vor, so daß Verf. noch neben dem Trauma und anatomischer Disposition der Gefäße an bestimmten Stellen mit einer Minderwertigkeit der Gefäße rechnet; hierhin weist auch die geradezu auffallende Symmetrie, die er an den Blutungen beobachtet hat.

Klestadt (Magdeburg).

Irving, Frederick C.: The method of identifying new born infants at the Boston lying-in hospital. (Methode zur Erkennung der Neugeborenen im Bostoner Hospital in bezug auf ihre Zugehörigkeit zur Mutter.) *Amer. J. Obstetr.* **20**, 105—108 (1930).

Im Bostoner Hospital ist ein besonderes Verfahren vorhanden, um Verwechslungen von Neugeborenen zu verhüten. Mutter und Kind werden sofort post partum mit einer gleichnumerierte Erkennungsmarke versehen. Mutter und Kind tragen diese

Marke um den Hals an einer plombierten Schnur. Verwechslungen sind auf diese Weise ausgeschlossen. Das Verfahren wird warm empfohlen, da es viel Ärger und unangenehme juristische Auseinandersetzungen erspart. *Otto Herschan* (Breslau).^o

Hellwig, Albert: Der medizinische Sachverständige in Vaterschaftsprozessen. Z. ärztl. Fortbildg. 27, 781—782 (1930).

Hellwig weist darauf hin, daß den Ärzten oft das Verständnis für die juristische Denkweise und für die Aufgaben der Rechtspflege fehlt. Sie verkennen nach seiner Ansicht oft die Aufgaben eines gerichtlichen Sachverständigen. Insbesondere ist diese Tatsache in den letzten Jahren bei dem Auslegungsstreit über die Formulierung der §§ 1590 und 1717 BGB. zutage getreten. Er geht auf die Bedeutung des Wortes „möglich“, im mathematischen und im naturwissenschaftlichen Sinne ein. Schließlich kommt er zu dem Schluß, daß der Sachverständige als Gehilfe des Richters an die Auslegung gebunden ist, die dieser den Gesetzen gibt. „Das ist bei der mitunter leidenschaftlichen Diskussion der Vaterschaftsfragen in den medizinischen Fachzeitschriften der letzten Jahre nicht immer beachtet worden.“ *Foerster* (Münster i. Westf.).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Consoli, Vito: Un caso non comune di lesione genito-enterica da coito. (Contributo allo conoescenza dei casi di fistola vagino-rettale in seguito a coito.) (Ein außergewöhnlicher Fall von genito-enteraler Coitusverletzung. [Beitrag zur Kenntnis der nach Coitus entstehenden Rectovaginalfisteln.]) (*Istit. di Clin. Ginecol.-Ostetr., Univ. Catania.*) Clin. ostetr. 32, 214—225 (1930).

Der Fall wird genau beschrieben, anschließend mehr oder weniger ausführlich 11 ähnliche Fälle aus der Literatur. Es folgt eine Aufzählung der verschiedenen physikalischen Entstehungsmöglichkeiten, im vorliegenden Falle hatte der Coitusversuch in dorso-pelviner Stellung stattgefunden. Der Hinweis, daß der Fall Veranlassung zu chirurgischen und gerichtlich-medizinischen Betrachtungen gibt, beschließt die Arbeit. *W. Rübsamen* (Dresden).^o

Hynie, Josef: Impotenz traumatischen Ursprungs. Česká Dermat. 11, 115—121 u. dtsh. Zusammenfassung 121—122 (1930) [Tschechisch].

Im 32. Lebensjahre stürzt ein Eisenbahner aus einem Waggon, eine große Kiste fällt ihm nach und zwischen seine Beine. Die sich an die Verletzung anschließende Harnretention wurde durch Blasenpunktion behoben, da ein Katheterismus unmöglich war. Später erst wurde die Harnröhre durch Operation durchgängig gemacht. Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen der unteren Extremitäten waren von kurzer Dauer. Im Anschluß an die Verletzung erlosch die Potenz durch völliges Fehlen von Erektionen bei erhaltener Libido. Samen wurde produziert und auch entleert, wenn Patient onanierte, jedoch ohne Erektion und ohne rhythmische Ausspritzung. Da Patient vor dem Unfall sexuell sehr rege war, versuchte er die verlorene Fähigkeit durch zahlreiche Tonica und Hormonpräparate wieder zu erlangen, jedoch vergeblich. Sogar einer doppelseitigen Operation nach Steinach, Ligatur, einer Voronovschen Transplantation und einer Phenolpinselung nach Doppler unterzog sich Patient, mit dem geringen Erfolge einer einzigen unvollkommenen Erektion nach der Drüsenüberpflanzung. Nach den Angaben des Patienten waren beide Hoden nach dem Unfall intakt, infolge der nachfolgenden Operationen läßt sich dies jetzt nicht mehr feststellen. Da aber die Harnröhre eine schwere Narbe zeigt, wird der Ausfall erklärt durch lokale Störung, teils mechanisch (Corpus cavernosum zerstört), teils durch Störung im peripheren Reflexbogen — wohl Zerreißung eines Astes des Nervus erigens. Für eine zentrale Störung besteht kein Anhaltspunkt. *Paul Katz* (Aussig a. E.).^o

Artom di Sant Agnese, Valerio: In tema di annullamento di matrimonio. (Nichtigkeitserklärung der Ehe wegen Impotenz des Mannes.) Clin. ostetr. 32, 93—101 u. 162 bis 173 (1930).

Anfechtung der Ehe und Nichtigkeitserklärung wegen psychischer Impotenz des Ehemannes, der trotz Kenntnis seines Leidens (Mißerfolg bei Prostituierten) während einer viele Monate dauernden Ehe den normalen Beischlaf nicht vollbringen konnte (Ehefrau ist noch Virgo). Der Fall würde im deutschen Recht ebenso beurteilt werden. *Heller* (Charlottenburg).^o

Collart: Article 309. Castration. Utilité de compléter le texte répressif à toute mutilation de l'appareil sexuel pouvant s'opposer aux rapports sexuels normaux. (Ka-