

**Walcher, K.: Struma congenita und natürlicher Tod des Neugeborenen.** (*Gerichtl. Med. Inst., Univ. München.*) Zbl. Gynäk. 1932, 1578—1582.

Neugeborenes Mädchen von 5500 g Gewicht und 53 cm Länge stirbt 7 Stunden nach der Geburt unter den Zeichen einer Erstickung, wird begraben und wegen Verdachtes einer kriminellen Handlung wieder exhumiert. Das Leichenblut war flüssig, die Brustorgane zeigten verbreitete Ekchymosen, ferner interstitielles Lungenemphysem. Die Trachea war durch eine mächtige Struma in der Richtung von vorne nach hinten komprimiert. Diese war schon äußerlich als große höckerartige Vorwölbung zu sehen.

Es werden noch 4 weitere Fälle angeführt, bei denen zum Teil große Strumen mit Fruchtwasseraspiration kombiniert waren (Gewichte fehlen durchgehends — Ref.). Auch intrakranielle bzw. intraabdominelle Blutungen, wahrscheinlich infolge von Wiederbelebungsmaßnahmen, wurden beobachtet.

Thomas (Duisburg).<sup>oo</sup>

**Urzędowski, Hieronim: Peritonitis beim Fetus.** (*Klin. położ. i chorób, uniw., Kraków.*) Ginek. polska 11, 1004—1007 u. franz. Zusammenfassung 1008 (1932) [Polnisch].

Ein ausgetragener Fetus von 3060 Körpergewicht starb einen Tag nach der Geburt. Zu Lebzeiten hat er weder Meconium noch Harn abgegeben. Der Bauch war deutlich aufgetrieben. Sektion ergab: Akute Peritonitis, wobei das Exsudat deutlich mit Meconium untermischt war. Es bestand eine frische Darmruptur oberhalb der Bauhinischen Klappe. Etwas oberhalb der Ruptur bestand angeborene Darmatresie.

Wachholz (Kraków).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Millán, Carlos: Die Manoilloffsche Reaktion.** An. Hosp. José y Adela 2, 187—189 (1931) [Spanisch].

Der Verf. wendete die zur Schwangerschaftsbestimmung von Manoilloff [Arch. Gynäk. H. 1, 140 (1931)] empfohlene Methodik an und bekam in 96% positive Resultate (bei 54 von 56 Schwangeren). Zwei Frauen mit 6monatiger Schwangerschaft reagierten negativ. Sie hatten dekompensierte Herzfehler. In 2 Fällen von nicht behandelten Carcinomen zeigte die Reaktion eine blaue Färbung. Nach Verf. ist die Reaktion in der Klinik brauchbar.

N. W. Popoff (Moskau).

**Margraf, Carl: Ein weiterer Todesfall nach Schwangerschaftsunterbrechung mit Interruptin.** (*Univ.-Frauenklin. u. Hebammenschule, Würzburg.*) Fortschr. Ther. 8, 560 bis 565 (1932).

Wegen missed abortion war bei Blutungen und negativem Aschheim-Zondek im dritten Schwangerschaftsmonat außerhalb der Klinik von einem Arzt Interruptin verabfolgt worden. Sofort Kollaps, 20 Minuten nach der Injektion Einlieferung in die Klinik. Dasselbst unter Cyanose und Dyspnoe trotz aller entsprechender Maßnahmen Exitus 4 Stunden 10 Minuten nach der Injektion. Eine Obduktion wurde nicht vorgenommen.

Der Autor bucht diesen Fall als einen Tod an Fettembolie bzw. Intoxikation und steht auf dem Standpunkt, daß Fabrikation, Vertrieb und Anwendung des Mittels gesetzlich verboten werden müssen. Das Mittel wird grundsätzlich abgelehnt und deswegen auch alle Versuche, eine Entgiftung des Präparates herbeizuführen, für unzumutbar erklärt.

Walther Hannes (Breslau).<sup>oo</sup>

**Engelmann, F.: Über die Gefahren der sogenannten operationslosen Schwangerschaftsunterbrechung.** (*Städt. Frauenklin., Dortmund.*) Dtsch. med. Wschr. 1932 I, 166—169.

Die Tatsache besteht, daß im Laufe des Jahres 1931 mehr als ein Dutzend Todesfälle bekannt geworden sind, die sich im Anschluß an die Pasteninjektion ereignet haben. Diese Fälle werden vom Verf. zusammengestellt. Jeder Arzt, der Interruptin oder ein ähnliches Mittel verwendet, muß sich darüber klar sein, daß bei intrauterinen Injektionen mit der Möglichkeit des Lufteintritts in die Uterusvenen und außerdem mit einer tödlich wirkenden Fettembolie zu rechnen ist. A. Bock.

**Simon, L., und O. Gabinus: Zur Kenntnis der Bakteriologie beim Abort.** (*Geburtsh. Abt., Krankenh. Sabbatsberg u. Staatl. Bakteriolog. Laborat., Stockholm.*) Sv. Läk.sällsk. Hdl. 58, 153—158 (1932).

Verff. haben in 193 Abortfällen sorgfältige bakteriologische Untersuchungen gemacht. Es wurden aerobe und anaerobe Kulturen mit Cervixsekret, Blut und evtl. Eiter angelegt. In 76,3% war die Cervixkultur, in 40% die Blutkultur positiv. Die

häufigsten Bakterienarten waren: *B. coli*, anhämolitische Streptokokken und anaerobe Streptokokken. In 40,8% der unkomplizierten Fälle bestand eine Bakteriämie, in 31,6% der Fälle mit Infektion über das Endometrium hinaus. In 4% fand man hämolitische Streptokokken. 9 Fälle starben im ganzen. Davon 4 an reiner Sepsis, 2 an Sepsis und intraperitonealer Infektion, 3 an diffuser Peritonitis ohne Zeichen von Sepsis. Bei 3 Todesfällen waren hämolitische Streptokokken, bei 3 nichthämolitische, bei 1 anaerobe Streptokokken, bei 1 Staphylokokken und bei 1 *B. coli* in Reinkultur nachzuweisen. In 5 Fällen bestand außerdem Mischinfektion mit *B. coli*. (Schottmüller, Klin. Wschr. 1930 I, 23 u. 75.) *Günther Deppe* (Hildesheim).

**Mayer, A.: Über die russischen Erfahrungen mit der Legalisierung des Aborts.** Zbl. Gynäk. 1932, 2753—2759.

Die Ergebnisse des im Mai 1927 in Kiew abgehaltenen 1. allukrainischen Kongresses der Geburtshelfer und Gynäkologen haben schon wiederholt deutschen Autoren Gelegenheit gegeben, Einblicke in die wirklichen, in Rußland durch die Legalisierung des Abortes herbeigeführten Verhältnisse zu gewinnen und hierüber in Fachblättern zu berichten. Je mehr aber das einschlägige Material gesichtet wird, desto mehr bestätigen sich die Angaben jener russischen und nicht russischen Ärzte, die in der Freigabe des Abortes ein schweres Unheil für die Volksgesundheit erblicken. Es sind, wie jetzt erst bekannt wird, weniger die durch Verletzungen — solche kommen jedoch immer noch häufig genug vor — bedingten akuten Gefahren, auch nicht die durch schwere Infektionen verschuldeten Sterbefälle — diese sind von 15 auf 1,25% gesunken —, die Ärzte und Sowjetbehörden mit ernster Sorge erfüllen, sondern die zahlreichen schweren Spätfolgen des Eingriffes. Diese betreffen den Uterus, die Tuben und Ovarien in gleicher Weise und treten nach etwa 5,4% aller Aborte auf. Bis zu 30% der Schwangerschaftsunterbrechungen hatten eine spätere Sterilität zur Folge, wenigstens nach dem 3. und 4. Abort, so daß schon aus diesem Grunde mehr als 3—4 Unterbrechungen selten sind. Eine weitere Folge des Abortes sind spätere Extrauterin- und Tubenschwangerschaften, Totgeburten und macerierte Früchte infolge verlängerter Geburtsdauer, endlich ein auf das doppelte gesteigertes Vorkommen der Eklampsie. Außerdem sind in beträchtlicher Zahl anschließende Störungen des Seelenlebens festgestellt worden. Der künstliche Abort wurde daher (auf dem Kongreß) als ein „psychosexuelles, moralisches und öffentlich-soziales Übel“ bezeichnet und es wurde eine Resolution angenommen, die es für „unbedingt erforderlich“ erachtet, „weite Kreise der Bevölkerung vor einer leichtsinnigen Auffassung der Abtreibung zu warnen, indem man sie mit den schädlichen Folgen derselben bekannt macht“. Selbst der Volkskommissar Jeffinow hat zugegeben, daß der Abort ein so „offensichtliches, biologisches und psychosexuelles Trauma“ für den weiblichen Organismus sei, „daß Beweise sich erübrigen“. Nur ein Diskussionsredner habe die Dinge nicht so ernst angesehen wie alle übrigen. Gegen den Vorschlag, statt des Abortes die Empfängnisverhütung zu propagieren, sind wegen deren Unkontrollierbarkeit Bedenken erhoben worden, da der durch die Freigabe des Abortes verschuldete Geburtenrückgang bereits zu einer bevölkerungspolitischen Gefahr für Rußland geworden ist. Verf. schließt mit einem Appell an das Gewissen jener Kreise in Deutschland, die sich hier für die Freigabe des Abortes einsetzen.

*Erich Hesse* (Berlin).

**Maier, Hans W.: Psychiatrische Erfahrungen über Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung.** (*Psychiatr. Univ.-Klin. Burghölzli, Zürich.*) Dtsch. med. Wschr. 1932 II, 1827—1832.

Der Arbeit liegen die Ergebnisse einer 25jährigen Beobachtung des Materials der Züricher Nervenlinik zugrunde. Die besonderen rechtlichen Verhältnisse in der Schweiz erleichtern durch die Kleinheit das Zusammenarbeiten zwischen Medizinern und Juristen, abgesehen davon, daß speziell in Zürich eine Abtreibung nur strafbar ist, wenn sie „rechtswidrig“ ist. Im übrigen sind die Auffassungen der Schweizer

Ärzteschaft im wesentlichen ebenso wie in Deutschland: eine allgemeine Freigabe keimenden Lebens wird abgelehnt. Maier behandelt in seinen sehr klaren Ausführungen die einzelnen Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung. Rassenhygienische Gesichtspunkte können bei dem heutigen Stand der Erbforschung allein nicht maßgebend sein, ebenso kommt eine soziale Indikation allein nicht in Frage, wenn auch beide Faktoren mitberücksichtigt werden müssen. Die Unterbrechung ist indiziert bei Gefährdung der Gesundheit der Mutter (medizinische Indikation) und bei Verbrechen (kriminelle Indikation), worunter sowohl Schwängerung von Kindern und Geisteskranken als auch Schändung gesunder Frauen durch Notzucht verstanden wird. Ausschlaggebend ist bei der psychiatrischen Indikation nicht ein umschriebenes Krankheitsbild, sondern die gesamte somatische und psychische Konstitution. Hierbei kann die soziale Lage und das eugenische Moment nicht ganz außer acht gelassen werden. Bei Gefahren für eine spätere Schwangerschaft kommt die Dauersterilisation in Frage. Verf. unterscheidet streng zwischen Sterilisation und Kastration, die er nur für ganz seltene Fälle angewendet wissen will, die eigentlich nur bei unheilbaren Sexualverbrechen in Frage kommt. Die Sterilisation dagegen ist indiziert bei geistig Defekten, um einen Rückfall zu vermeiden oder um ihnen ein Leben in der Freiheit zu ermöglichen. Auch eine prophylaktische Sterilisation hat sich nach den Erfahrungen des Autors gut bewährt. Er empfiehlt die Anwendung aber nur aus schwerwiegenden Gründen, wobei die soziale Lage auch mitzubersichtigen ist. Außerdem ist immer zu prüfen, ob die Operation nicht einen ungünstigen Einfluß für die betreffenden Kranken hat. Es müssen stets 2 Ärzte zusammenwirken. In der Schweiz entstehen für den Arzt keine Schwierigkeiten, da die in Deutschland mögliche Anklage wegen Körperverletzung nicht in Frage kommt. Eine gesetzliche Zwangssterilisation empfiehlt Verf. nicht, er hält mit Recht die freiwillige Zustimmung dabei für ausreichend.

Jacobi (Königsberg i. Pr.) °°

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**Leński, M.: Ein seltener Fall von Hypogonitalismus mit angeborenem Hodendefekt.** Medycyna 742—744 (1932) [Polnisch].

Der Fall betraf einen 24jährigen Mann von 170 cm Körperlänge. Behaarung an den Genitalien von weiblichem Typus. Hodensack bildet zwei seitliche Falten, in welchen sowohl wie auch in beiden Leistenkanälen Hoden nicht feststellbar sind. Zwischen den Hodensackfalten befindet sich 3 cm langer Penis. Der Mann empfindet weder zu Frauen noch zu Männern Sexualtrieb. Es fehlen Pollutionen. Die Mutter dieses Individuums war epileptisch, was insofern wichtig ist, als Hypogonitalismus sehr oft bei Nachkommen von Epileptikern und Schizophrenen vorkommen soll.

Wachholz (Kraków).

**Beöthy, Konrád: Die Impotenz des Mannes.** Orvosképzés 21, 657—669 (1931) [Ungarisch].

In dieser allgemeinen Darstellung des Gegenstandes wird betont, daß in jenen Fällen, in welchen wegen angeblicher Impotenz des Gatten eine Eheauflösung oder Ehescheidung angestrebt wird, beide Gatten untersucht werden müssen. Auch muß genau die Art der Störung angegeben werden, sowie ob dieses Unvermögen ein immerwährendes und unheilbares sei. Bei der psychischen Impotenz, wenn die Frau eine Virgo intacta ist, hält Verf. für bedenklich und nutzlos, durch chirurgische Eingriffe die zur Ausübung des Coitus erforderlichen Verhältnisse herzustellen. Am Ende folgen drei ausführliche Gutachten über psychische Impotenz.

Wietrich (Budapest).

**Klieneberger, Carl: Azoospermie und erfolgreich bestrittene Vaterschaft in drei Fällen. Landesgerichtgutachten. (Stadtkrankenh., Zittau.) Dermat. Wschr. 1932 II, 1769—1770.**

Der zu Begutachtende bestritt in drei Alimentationsklagen die Vaterschaft auf Grund einer durch früher durchgemachte doppelseitige Nebenhodenentzündung bedingten Zeugungsunfähigkeit infolge Azoospermie. In 2 Fällen lagen eidliche Aussagen der vom Gericht für glaubwürdig angesehenen Kindesmütter vor, daß der Beklagte einzig als Vater des unehelichen Kindes in Betracht komme. Die vom Verf. zum Teil in Gemeinschaft mit anderen Ärzten durchgeführte Untersuchung ergab Zeichen für die frühere Erkrankung und völliges Fehlen von Spermatozoen in der Samenflüssigkeit. Die serologische Untersuchung ergab