

Girard et Kissel: Un cas de perforation de l'œsophage. (Ein Fall von Oesophagus-perforation.) Bull. Soc. nat. Chir. Paris 58, 1405—1406 (1932).

61jähriger Mann, der schon seit 30 Jahren an anfallsweisen Schluckstörungen für feste Speisen gelitten hatte, bekam im Anschluß an ein reichliches Muschel-Frühstück Brechreiz und heftige Schmerzen in der Gegend des unteren Brustbeins. Man dachte an eine Muschelvergiftung, gab Brechmittel und versuchte eine Magenspülung durch weichen Gummischlauch, der schmerzlos und leicht einführbar war. Das eingegossene Wasser (1 l) kam nur teilweise zurück. Der herbeigerufene Chirurg nahm dann ein perforiertes Magengeschwür an. Es wird ein Hydropneumothorax links mit braunem, krümligem, säuerlichem Punktat festgestellt. Exitus let. wenige Stunden später. Autopsie: Perforation des untersten Speiseröhrenabschnittes links. Die 5 cm lange Perforation sieht aus, als sei mit einem Messer das gesunde Gewebe durchschnitten. Histologische Untersuchung ergab aber das Vorliegen einer leukocytären Infiltration der Speiseröhrenwand mit mikroskopisch kleinen Abscessen. In dieser Oesophagitis sehen Verf. die Ursache der Perforation. *Frenzel (Köln).*

Medearis, Donald N.: Spontaneous rupture of the intestine in the new-borne infant. (Spontane Darmruptur bei Neugeborenem.) (*Dep. of Pediatr., School of Med., Univ. of Kansas, Kansas City.*) Amer. J. Dis. Childr. 45, 114—117 (1933).

Drittes Kind, sehr rasche Geburt. Nachdem das Kind zunächst gut an der Brust getrunken hatte, setzte 36 Stunden nach der Geburt sehr starkes Erbrechen und etwas später Auftreibung des Bauches ein. Am 5. Lebenstage vier Krampfanfälle. — Operation unter der Diagnose hochliegender Darmverschluß. Es fand sich eine diffuse Peritonitis, als deren Ausgangspunkt zwei je 1 cm im Durchmesser haltende Perforationen des Colon ascendens festgestellt werden konnten. Tod 24 Stunden p. o. — Weder makroskopisch noch mikroskopisch konnte eine plausible Ursache für die Perforationen gefunden werden und der Verf. nimmt daher an, daß es sich um eine Spontanruptur unter der Geburt durch Druck auf den überdehnten Darm gehandelt habe. *Eitel (Berlin-Lichterfelde).*

Gerichtliche Geburtshilfe.

Reuter, Karl: Über gefährliche Methoden der Schwangerschaftsunterbrechung. Med. Klin. 1932 II, 1339—1343.

Ausgehend von der in Laienveröffentlichungen kaum erwähnten gesundheitlichen Gefahr der Schwangerschaftsunterbrechung betont Verf. die außerordentlich große Gefährlichkeit der noch heute gebräuchlichsten Unterbrechungsmethoden, der Uteruspülung und der Injektion in die Uterushöhle. Mitteilung von 3 selbst beobachteten Fällen, die unmittelbar nach einer vorgenommenen Gebärmutterspülung ad exitum kamen. Der Tod erfolgte durch Luftembolie. Nicht minder gefährlich ist die Herbeiführung des künstlichen Aborts durch Injektion von Jodtinktur in das Cavum uteri, das von Oehlschläger angegeben wurde. Hier tritt zu der Gefahr der Luftembolie und der Embolie durch Koagula noch die der Jodintoxikation auf dem Wege der Blutbahn. Belegung durch einen selbsterlebten Todesfall. Dem Oehlschlägerschen Verfahren gleichzustellen ist die Schwangerschaftsunterbrechung durch Anwendung von Interruptin, Anti-gravid oder Provokol, Industriepräparaten, die im Prinzip ein Gemisch von Jod mit einer sterilisierten Fettkomposition darstellen. Als weiteres Gefahrenmoment kommt hier noch das der Fettembolie hinzu. Verf. mußte einen Todesfall nach Anwendung einer in einer Apotheke hergestellten sterilen Jod-Salbenmischung beobachten. Der Tod war durch Fettembolie erfolgt. Auf Grund theoretischer Erwägungen und weiterer Mitteilungen aus der Literatur, die begreiflicherweise nicht alle Fälle erfaßt, warnt Verf. aufs nachdrücklichste im allgemeinen vor der Anwendung des Interruptins und ähnlicher Präparate, und ganz besonders vor der Anwendung bei ambulanter Behandlung, bei Abort. incip. und bei Abgängen im 3. Monat, d. h. zu einem Zeitpunkt, den Reuter mit Rücksicht auf die das ganze Ei umgebenden Zotten und die maximal erweiterten Blutsinusräume für besonders emboliegefährlich hält. *Rudolf Hirsch.*

Noetzel, Theodor: Der Zweckgedanke im § 218 StGB. Mschr. Geburtsh. 93, 1—13 (1932).

Es handelt sich um die Stellungnahme eines Juristen zu dem Fragenkomplex des § 218 StGB. im Rahmen einer Sitzung der Niederrheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe am 16. I. 1932. Er führt aus, daß zweifellos ein

Schutzrecht und Schutzbedürfnis der Frucht besteht und daß es auch bejaht werden müsse, daß der § 218 einen gewissen Schutz durch die darin erfolgte Strafandrohung darstelle. Ganz besonders bedeutsam ist aber auch, daß ein weitgehendes Schutzbedürfnis der Mutter besteht, welches ebenfalls die Strafandrohung rechtfertigt. Autor weist darauf hin, daß dieses Schutzbedürfnis auch vom jetzigen russischen Recht anerkannt wird und daß dieses darauf zielende Strafbestimmungen enthalte. Er betont ferner, daß dieses Schutzes durch den § 218 nicht nur die unerfahrene und verführte Schwangere, sondern auch die Frau bedürfe, die in voller Klarheit der körperlichen und gesetzlichen Folgen zur Abtreibung schreiten möchte, denn jeder Eingriff in das keimende Leben birgt große Gefahren für die Schwangere selbst in sich. Was die Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung anbelangt, so anerkennt Nötzel nur die Heilindikationen. Er lehnt die eugenische Indikation völlig ab und anerkennt die soziale Indikation nur dann, wenn sie gewissermaßen als gewichtiges Moment die Heilindikation stützt.

Walther Hannes (Breslau).

Das Ergebnis der Rundfrage über die Geburtenregulierung. Ugeskr. Laeg. 1933, 210—211 [Dänisch].

Von 2700 ausgesandten Fragebogen betr. Geburtenregulierung wurden 2330 beantwortet. Die Mehrzahl der Ärzte hält die Unterweisung von Ehepaaren in der Anwendung von antikonzptionellen Mitteln sowohl zur Vermeidung der Schwangerschaftsgefahren für die Frau als auch aus eugenischen Gründen für berechtigt, will auch ohne besondere Begründung Eheleute in dieser Richtung aufklären, auch einzeln, ferner auch Unverheiratete beiderlei Geschlechts. Die Aufklärungsarbeit soll neben privaten Ärzten besonderen öffentlichen Kliniken zufallen, die auch in anderen sexuellen Fragen Rat erteilen sollen. Doch soll von dieser öffentlichen Ratsuchung der Unverheiratete ausgeschlossen sein. Das Recht des Arztes zur Unterbrechung der Schwangerschaft aus medizinischer Indikation wird mit überwältigender Majorität bejaht. Die Mitwirkung zweier Ärzte wird hierbei von der Mehrzahl verlangt. Auch für die Unterbrechung aus sozialer Indikation ergab sich eine Mehrheit, doch ist die Einstellung zu den Teilfragen — große Kinderzahl, schlechte wirtschaftliche Lage, große Jugend der Schwangeren, Notzucht usw. — sehr wechselnd. Auffallend ist die große Zahl derjenigen Ärzte, welche eine Unterbrechung ohne medizinische und soziale Indikation, nur auf Wunsch der Schwangeren zulassen wollen (551 gegen 1677 für Ablehnung). Die Ausführung des Eingriffs wird von der Mehrzahl in stationärer Behandlung gewünscht, ohne daß eine Verpflichtung des Anstaltsarztes anerkannt wird, sich der einmal gestellten Indikation anschließen zu müssen. Die Indikation zur Sterilisation wird im Einvernehmen mit der Frau als vorliegend erachtet, wenn die Unterbrechung angezeigt ist.

H. Scholz (Königsberg).

Engelmann, F.: Gibt es eine empfängnisfreie Zeit im Sexualeyclus der Frau? Ein kritischer Beitrag zur Frage der Geburtenregelung. (*Städt. Frauenklinik., Dortmund.*) Dtsch. med. Wschr. 1932 II, 1969—1972.

Nach Capellmann war die für die Konzeption günstigste Zeit, wo also Enthaltensamkeit zu empfehlen sei, die ersten 14 Tage und die letzten 3—4 Tage des 28tägigen Cyclus. Nach Knaus fällt die Ovulation auf den 14. bis 16. Tag des Cyclus; da das Ei zu seiner Einnistung etwa 10 Tage gebraucht und die Befruchtungsmöglichkeit der Samenfäden auf höchstens 3 Tage anzusetzen sei, so besteht nach Knaus eine Konzeptionsmöglichkeit vom 11. bis 17. Tage bei normalem 28tägigen Cyclus. Bei Abweichungen vom 28tägigen Typus tritt eine entsprechende Verschiebung dieser Zahl ein, was man — auch der Laie — mittels einer von Knaus in den Handel gebrachten Vorrichtung, sog. Concip, schnell berechnen kann. Ogino kommt zu ganz ähnlichen Schlüssen, der nur eine längere Befruchtungszeit für die Samenfäden, nämlich 4—7 Tage, ansetzt. Niedermayer kommt auf Grund kritischer Würdigung der Erhebungen der Autoren zu dem Schluß, nur die Zeit vom 20. bis 25. Tage des normalen Cyclus als die zu bezeichnen, wo eine Befruchtung im höchsten Grade unwahrscheinlich sei. Großer fand unter von ihm genau untersuchten 24 jungen Eiern 10, bei welchen die Konzeption in den ersten 10 Tagen des Cyclus stattgefunden haben mußte. Bolaffio kam auf Grund seiner Erhebungen und Beobachtungen zu dem Schluß, daß auch beim Menschen der violente Follikelsprung sehr

häufig sei und daß die Möglichkeit hierzu mit oder kurz vor der Menstruation beginne und etwa am 8. Tage den Höhepunkt erreiche.

Engelmann hält nach alledem eine weitgehende Zurückhaltung in der Auswertung aller dieser Dinge für die Praxis für nötig. *Walther Hannes* (Breslau).^{oo}

Hellpach, Willy: Vorläufige Einstellung? Vorläufiger Einspruch? Med. Welt 1933, 167.

Hellpach kritisiert die Einstellung des Prozesses gegen die Stuttgarter Ärzte Dr. Kienle und Frau Dr. Wolf. Gründe dafür waren, daß die Beschuldigte Wolf ins Ausland gegangen war, Kienle aber nur der Beihilfe zur Abtreibung beschuldigt war. Dieser Prozeß hätte die wahre Ursache der zunehmenden Zahl von Abtreibungen unter ärztlichem Beistand aufklären können. Die Einstellung könne das Gerücht nicht beseitigen, der Prozeß werde wegen der darin verwickelten gesellschaftlichen Kreise nie geführt werden, und schade einer vernünftigen Neugestaltung des § 218. Dadurch sei die Meinung, das meiste, was mit dem § 218 zusammenhänge, sei lichtscheues Treiben und habe mit wirklicher Not wenig zu schaffen, kaum zu widerlegen.

G. Strassmann (Breslau).

Will, Erwin: Unsere Erfahrungen mit Interruptin. (Univ.-Frauenklin., München.) Münch. med. Wschr. 1932 I, 794—795.

39 günstige Fälle (38mal Interruptin, 1mal Provocon). Vorteile der Salbenmethode: Wehen in kurzer Zeit, spontane Erweiterung des Cervicalkanals, so daß alle etwaigen Eingriffe vorgenommen werden können; keine Narkose notwendig, die Methode ist blutsparend. Demgegenüber sind die in der Literatur niedergelegten ungünstigen Erfahrungen mit Interruptin viel zu ernst, als daß man darüber hinweggehen dürfte. So hat auch die Münchener Klinik Interruptinbehandlung verlassen. Verfahren als Prinzip gut; es müssen ähnlich wirkende ungefährliche Mittel gefunden werden.

Tietze (Kiel).

Zajcev, Dm., und D. Knjažanskij: Autoabortus eriminalis. Vrač. Delo 15, 605 bis 606 (1932) [Russisch].

Eine Frau von 27 Jahren hatte erfolglos Pillen mit Kali hypermangan. eingenommen, um Abortus hervorzurufen; 2—3 Tage darauf nahm sie 3 Pulver Chinini muriat. zu je 0,5 ein und führte sich mittels eines Gummiballons mit beinerer Spitze eine Alkalilösung mit Seife in die Scheide, wobei sie sich bemühte, eine Spülung der Gebärmutter auszuführen. Nachdem sie solche Irrigationen etwa 40mal wiederholt hatte, blähte sich ihr Leib auf, es traten Schmerzen ein, worauf Bewußtlosigkeit erfolgte. In bewußtlosem Zustande unter Muskelkrämpfen der oberen und unteren Extremitäten (klonische Zuckungen) und ohne Pupillenreaktion auf Licht wurde die Kranke ins Spital eingeliefert. Dort erfolgte am 6. Tage spontaner Abortus; die Frucht entsprach dem 3. Schwangerschaftsmonat. Am selben Tage wurde Abrasio vorgenommen. Am 18. Tage verließ die Kranke ihrem Wunsche gemäß das Krankenhaus, obwohl sie noch mehrere Monate lang bettlägerig blieb, da die Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten nur höchst langsam wiederkehrte. 4 Jahre nach diesem Abortus wurde folgender Befund erhoben: Der Mund ist asymmetrisch, der Gang ist spastisch, die Kranke schleift das linke Bein nach, die Muskelkraft der linken Extremitäten ist schwächer als diejenige der rechten Extremitäten, die Sehnenphänomene sind beiderseits stark gesteigert, Babinski und Oppenheim links. Der linke Fuß ist in Supination einigermaßen kontrahiert, die Sensibilität der ganzen linken Körperhälfte ist herabgesetzt. Verff. erklären den Fall mit Luftembolie bei dem Eingriff.

A. Petrov (Charkow).

Geburt auf dem wassergefüllten Toiletteteimer. 9 Monate Gefängnis wegen fahrlässiger Tötung. Rechtsprechg u. Med. Gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med. beamte 46) 46, 9—10 (1933).

Eine Zweitgebärende hatte sich auf einen 10 cm hoch mit Wasser gefüllten Eimer gesetzt, obwohl sie wußte, daß sie Austreibungswehen hatte. Die Geburt verlief dann so schnell, daß sie auf dem Eimer sitzenbleiben mußte, so daß das Kind in dem Eimer ertrank. Das Gericht hatte vorsätzliche Tötung verneint, aber fahrlässige Tötung als erwiesen angenommen. Das R.G. schloß sich dieser Auffassung an. Die Angeklagte habe ihren Zustand genau gekannt und hätte infolgedessen voraussehen müssen, in welche gefährliche Lage sie das Kind brachte, obwohl sie vor der Geburt hätte Hilfe von ihrer Wirtin erlangen können.

Giese (Jena).

Kunstfehler. Ärztereht. Kurpfuscherei.

Scheurlen, v.: Die Explosionen bei der Narkose. (Württemberg. Gewerbe- u. Handelsaufsichtsamt, Stuttgart.) Z. ärztl. Fortbildg 30, 70—72 (1933).

Sehr bemerkenswerte Ausführungen über die Narkose-Explosionen, die möglicher-