

Bourguy de Mendonça: Angeborenes Fehlen des Hymen. Ann. brasil. Gynec. 7, 393—398 u. dtsch. Zusammenfassung 398 (1939) [Portugiesisch].

Bei der 19jährigen Person, die behauptete, von ihrem Verlobten defloriert worden zu sein, ergab die Untersuchung das vollständige Fehlen des Hymens, die Vulvo-Vaginalschleimhaut war ganz glatt. Es handelte sich also um eine angeborene Anomalie, ein, wie aus der Literatur ersichtlich, sehr seltenes Vorkommnis. *Ganter.*

Olsen, Axel: Über Autodilatation in der Behandlung des Vaginismus. (Staatl. Entbindungsanst., Aarhus.) Acta obstetr. scand. (Stockh.) 18, 214—221 (1938).

Nach kurzen Ausführungen über die seelischen Wurzeln des wahren Scheidenkrampfes im Gegensatz zum symptomatischen (sekundären) Vaginismus beschreibt der Verf. eine Behandlungsweise, deren Grundsatz darin besteht, die Kranken unter Anleitung des Arztes die Erweiterung mit Hegarschen Dilatatoren von Nr. 20 bis Nr. 60 selbst vornehmen zu lassen. Der Vorteil dieser Methode besteht darin, daß die Angstvorstellung vermieden wird und die aktive Betätigung der Frau gleichzeitig ablenkend und hemmend auf die reflektorische Erregbarkeit wirkt. Dadurch erreicht man rascher als durch andere Heilmaßnahmen Erfolge. Diese Selbstbehandlung wurde in 15 Fällen angewandt. In einem davon, in dem der Vaginismus sekundär nach einer Geburt ohne nachweisbare lokale Ursachen aufgetreten war, blieb sie erfolglos. Zur Veranschaulichung der Methode und ihrer Leistungsfähigkeit hat Verf. 2 Fälle eingehend beschrieben.

Wiethold (Kiel).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Bottiroli, Ernesto: Rupturen des Uterus. (Clin. Obstétr., Hosp. Nac. d. Centenario, Rosario.) Rev. méd. de Rosario 29, 335—346 (1939) [Spanisch].

Die Uterusrupturen in der Schwangerschaft sind weitaus seltener als die während der Geburt; es sind in der Literatur nur etwa 60 Fälle beschrieben. Die Ursachen sind entweder traumatischer Natur oder pathologische Wandveränderungen, Tumoren, alte Operationsnarben, vorausgegangene Curettagen und besonders bei Mehrgebärenden verschiedene Ursachen, welche eine Wandverdünnung im Gefolge haben. Die häufigere Art der Ruptur während der Geburtsarbeit kommt durch die Beschaffenheit der Uteruswand während dieser Zeit, insbesondere durch geburtshilfliche Eingriffe (Wendung) zustande. Auch Spontanrupturen kommen vor. Die bekannten diagnostischen und differentialdiagnostischen Zeichen werden kurz erwähnt. Die Prognose ist für Mutter und Kind schlecht. Therapeutisch übt die Bluttransfusion einen günstigen und entgiftenden Einfluß aus. — Verf. schildert nun die Krankengeschichten von 6 eigenen Fällen, von denen 4 letal endeten. Interessant ist besonders der 1. Fall, eine erstgeschwängerte 29jährige Russin, bei welcher schon in der Schwangerschaft die außerordentlich dünnen Uteruswände auffällig waren, durch welche sich die kindlichen Teile unmittelbar durchtasten ließen. Die Ruptur erfolgte spontan im 8. Monat ohne jede Wehentätigkeit. Die Kranke starb; der pathologisch-anatomische Befund ergab eine Atrophie der Muskulatur und am Ort der Ruptur eine fibröse Degeneration. — Die Todesursache ist entweder Blutung oder Peritonitis. Mangelnde Diagnose oder unzeitige Anwendung von Wehenmitteln begünstigt das Zustandekommen von Uterusrupturen. Genaue Beobachtung der Schwangeren und größte Sorgfalt bei geburtshilflichen Eingriffen ist die beste Prophylaxe. Die Wendung ist diejenige Operation, die mit den meisten Rupturen belastet ist. Während der Schwangerschaft entsteht die Ruptur gewöhnlich im Corpus, während der Geburt im unteren Uterinsegment. Der Allgemeinzustand der Kranken muß vor dem notwendigen Eingriff möglichst gehoben werden, die Operation der Ruptur muß dringlich und mit größter Sorgfalt ausgeführt werden.

Strakosch (Wiesbaden).

Salvetti, Guglielmo: Rilievi statistici e clinici su 511 madri-nubili di età minorile e sui prodotti del loro concepimento. (Klinisch-statistische Erwägungen über 511 ledige,

minderjährige Mütter und ihre Leibesfrucht.) (*Brefotrofio, Torino.*) Scritti dedicati G. B. Allaria 43—50 (1938).

Geburtsverlauf und Neugeborene zeigten in keiner Beziehung von der Norm abweichende Besonderheiten gegenüber verheirateten bzw. volljährigen Müttern.

Gottfried Bonell (Bozen)._o

Rehmet, Leo: Versuche über Altersbestimmung der Feten durch die fetale Elektrokardiographie. (*Med. Tierklin. u. Inst. f. Gerichtl. Tierheilk., Univ. Berlin.*) Berlin: Diss. 1939. 25 S.

Versuch des Trächtigkeitsnachweises, der rectal und vaginal von der 10. Woche mit großer Sicherheit gelingt, der Altersbestimmung und des Lebens von Feten durch Nachweis des fetalen Ekg. Schwierigkeiten macht der Widerstand des Muttertierkörpers, insbesondere des Haarkleids der Haustiere, der durch Einstechen von Hohlnadeln aus Kupferdraht in die Unterhaut zu vermeiden ist, ihre Unruhe, die zu Verzitterungen der Ekg.-Kurve führt, die geringe Stärke der vom fetalen Herzen ausgehenden Aktionsströme sowie die sich ändernde Körperlage der Frucht. Bei der menschlichen Schwangeren gelang Cremer 1906 zuerst der Nachweis des fetalen Ekg. Bei Kühen ließen sich vom 6. Trächtigkeitsmonat, von dem an durch Auskultation 127 fetale Herzschläge im Mittel gegen 80 des Muttertieres nachzuweisen sind, fetale Ekg. feststellen. Beste Ableitung für das Muttertier Regio apicis (gemeint ist die Gegend der Herzspitze) — Regio praescap. dextra, für die fetalen Aktionsströme rechte — linke Bauchwand für Nadelelektroden und Rectum (Vagina) — Regio umbilicalis für Kugel-Plattenelektrode. Bedeutung dürfte dem fetalen Ekg. nur für den Nachweis des Lebens der Frucht zukommen (Ref.).

Kresiment (Berlin).

Pelkonen, Erkki: Der kriminelle Abort in Finnland. *Orvosképzés* 29, 363—368 (1939) [Ungarisch].

Zahlenmäßige Zusammenstellung der kriminellen und nichtkriminellen Abortfälle in Finnland. Auch in Finnland kann man von einer Abortseuche sprechen. Es besteht keine Meldepflicht für Abort. Bericht über die Verteilung, Behandlung und Nachkrankheiten. Die Zahl der Abortfälle ist im Zunehmen begriffen. *v. Beöthy.*

Schultze, Kurt Walther, Max Blancke und Robert Wildenrath: Das Schicksal von 683 Frühgeburten. (*Landesfrauenklin. d. Rheinprov., W.-Elberfeld.*) *Med. Welt* 1939, 704—705.

Rund 4—10% aller Menschen werden zu früh geboren, wobei die Sterblichkeit der Unreifen bei der Geburt etwa 20% betragen soll (Reichsdurchschnitt sonst 2,4%). Noch im Laufe des 1. Lebensjahres bleibt die Sterblichkeit der Frühgeburten (Fr.) etwa 5 mal so hoch wie die Gesamt-säuglingssterblichkeit. Wir können annehmen, daß wir im Jahre 1937 rund 35000 Kinder infolge zu früher Geburt verloren haben. Von den 683 Fr. (= Körperlänge bei der Geburt mindestens 35 cm, Gewicht höchstens 2500 g) aus einem 10355 Geburten umfassenden, einem Zeitraum von 6 Jahren (1. I. 1925 bis 31. XII. 1930) entstammendem Material kommen auf 100 totgeborene und in den ersten 10 Lebenstagen verstorbene Knaben 70 Mädchen und auf 100 lebend entlassene Knaben 131 Mädchen. 55,9% aller Fr. konnten lebend entlassen werden. 160 frühgeborene Kinder, von denen noch 10 im 1. Lebensjahr und 4 später gestorbene abzuziehen sind, wurden jetzt mittels Fragebogen, davon 97 auch noch durch Nachuntersuchung erfaßt und mit ihren 101 Geschwistern verglichen. Diese gegenüber dem Reichsdurchschnitt sehr geringe Geschwisterzahl bestätigt die Tatsache, daß Fr. in kinderarmen Familien gehäuft auftreten. Beziiglich Länge und Gewicht wichen die Fr. nicht nennenswert von den Geschwistern ab; Hernien, Bruchanlagen und Platt- bzw. Spreizfüße fanden sich bei 22,2% der Fr., dagegen bei keinem der Geschwister; Epilepsie, Littlesche Krankheit, Imbezillität, ferner (3 mal) Strabismus und — laut elterlicher Angabe — Nervosität (8 mal) lagen bei 11% der Fr. vor, nicht aber bei den Geschwistern. 2 der frühgeborenen Kinder besuchten die Hilfsschule, weiteren 5 fiel das Lernen schwer; diese Zahlen weichen nicht vom

regionalen Durchschnitt (1 Hilfsschüler auf 34 Volksschüler) ab. Dem körperlichen und geistigen Gesamteindruck nach waren von den Fr. 59%, von den Geschwistern 62,1% „durchschnittlich“; die Tatsache der Unreife hat sich also bei ihnen auf die Dauer nicht nachteilig bemerkbar gemacht. Die Frage des Aufzuchtwertes der Fr. ist ja sonst noch nicht einheitlich beantwortet. Rechnet man nun die aus dem von den Verff. bearbeiteten Material gewonnenen Zahlen auf die für das Reich jährlich angenommene Fr.-Zahl von 70000 um, so ergibt sich, daß 20000 zu früh geborene Menschen vollwertig das 8. Lebensjahr überleben; die Wahrscheinlichkeit, daß ein vollwertiger Mensch aus einer Frühgeburt wird, ist nach den Ergebnissen der Verff. nicht viel geringer als bei einem reifen Kind. Es sind möglichst gute Pflegemaßnahmen für die Fr. und angesichts der hohen Frühsterblichkeit eine gut ausgearbeitete Schwangerenfürsorge zur Vermeidung von Fr. anzustreben. *Hempel* (Königsberg i. Fr.).

Veiga de Carvalho, H.: Mikroskopische Bilder der Syphilis des Nabelstrangs und ihre Bedeutung in der Pathologie der Schwangerschaft. Die systematisch-histologische Analyse der Nabelstränge von Neugeborenen. (Inst. Oscar Freire, Univ., São Paulo.) Rev. Obstetr. e Ginec. S. Paulo 3, 211—215 u. franz. Zusammenfassung 216 (1938) [Portugiesisch].

Verf. beschreibt die Veränderungen, die er an den Nabelsträngen luischer Neugeborener fand: Endarteritis, Endophlebitis, Infiltration der Gefäßwände durch Entzündungszellen (Lymphocyten und Plasmazellen), Infiltration der Adventitia, Nekrosen und Thrombosen. Die Schwere der Veränderungen steht zweifellos mit dem Alter des Feten, d. h. dem Termin der Früh- und Fehlgeburt im Zusammenhang. Bei den Lebendgeborenen kann nach Vorschlag des Verf. der Umfang der Veränderung an der Nabelschnur als Maßstab für die Schwere der syphilitischen Erkrankung, der Wirksamkeit einer pränatalen antiluischen Behandlung und der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen gelten.

Rieper (Berlin).^{°°}

Oesterlein, F.: Über Geburtsschäden und Verletzungen des Neugeborenen. (Staatl. Hebammensch., Entbindungsanst. u. Frauenklin., Bamberg.) Med. Welt. 1939, 842—845.

Verf. gibt eine Zusammenstellung der wichtigsten Verletzungen des Kindes sowie ihrer Entstehung während der Geburt, erörtert die Möglichkeit einer Verhütung, erwähnt die Therapie und die Tatsache, daß die Zahl dieser Schäden infolge der konservativen Einstellung der Geburtshilfe und der hochentwickelten Technik der Schnittentbindung gegenüber früher schon abgenommen hat.

Hoenig (Berlin).^{°°}

Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Spuren nachweis. Alters- und Identitätsbestimmungen.

● **Schneickert, Hans: Die Handschrift im Rechts- und Verkehrsleben. Rechtskunde für Schriftsachverständige.** 2. Aufl. d. Buches „Die Bedeutung der Handschrift im Zivil- und Strafrecht“. Berlin: Julius Springer 1939. VI, 116 S. u. 1 Abb. RM. 6.60.

Das treffliche Buch Schneickerts, das sich gewiß binnen kurzem für jeden gerichtlichen Schriftsachverständigen als unentbehrlicher Ratgeber erweisen wird, zeigt „unter Beiseitelassung der Darstellung der schrifttechnischen Untersuchungsmethoden und ihrer Hilfsmittel, sowie der rein graphologischen Grundlagen und unter Abwendung von polemischen Ausführungen den Wert neuer Wege, wie die Probleme der naturwissenschaftlichen Graphologie praktisch zu fördern wären. Neben der Darstellung, der juristischen Urkundenlehre ist besonderes Gewicht auf eine Verbesserung der Grundlagen und Lehrquellen der psychologischen und naturwissenschaftlichen Handschriftenbeurteilung gelegt worden, die auch bei gerichtlichen Untersuchungen nicht selten gefordert und erwartet wird. Solche angestrebten zuverlässigen Beurteilungsgrundlagen, wie sie im wissenschaftlichen Experiment, in Handschriftensammlungen und Musterbeurteilungen zu finden sind, dienen zugleich dem immer wieder hervorzuhebenden Zweck ausreichender Ausbildung und Prüfung der Schriftsachverständigen, die eine ernste und ständige Sorge der wissenschaftlichen Vertreter dieses Sachverständigengebietes sein müssen. Nur in dieser nach wissenschaft-