

in 52,2% beteiligt. Die Nase als Filter wird in den Bleibetrieben also leicht ausgeschaltet, die Einatmung und Allgemeinintoxikation dadurch begünstigt. *Klestadt* (Breslau).

Kraupa, Ernst: Die professionellen Linsenschädigungen bei Glasmachern. (Vorl. Mitt.) Arch. f. Augenheilk. Bd. 98, H. 1/2, S. 135—155. 1927.

Bei der internationalen Tagung der Glasarbeiter (24. IV. 1926) wurde mitgeteilt, daß 28% der Glasarbeiter der tschechoslowakischen Republik an grauem Star leiden, 2% dadurch ganz erblindet seien. Im Auftrage des Arbeitgeberverbandes der Glasindustriellen der Tschechoslowakei hat Kraupa 1000 Feuerarbeiter eingehend untersucht, darunter alle über 45jährigen, einschließlich der Invaliden. Durch Umfrage wurde bei allen Verbandsfabriken festgestellt, wie viele Staroperierte noch ihrer Beschäftigung nachgingen, wie und mit welchem Erfolge sie operiert worden waren. Von den Untersuchten hatten 1,54% eine Trübung am hinteren Pol der Linse. An 26 Augen wurde Lammellierung der Linsenkapsel gefunden. 0,3% der Arbeiter (0,9% der Feuerarbeiter) waren staroperiert, 0,004% (0,014%) ohne Erfolg. Im Hinblick auf diese kleinen Zahlen meint Kraupa, daß die Einreihung des grauen Stars der Glasbläser unter die Berufskrankheiten nur eine Komplikation der bisher medizinisch und juristisch klaren Verhältnisse in der Versorgung der Kranken darstelle, ohne den geringsten Nutzen für die Arbeiterschaft zu bringen. Durch Einreihung des Glasmacherstars unter die Gewerbekrankheiten werde doch eigentlich nur bewirkt, daß die Leistungen für die starkranken Arbeiter nicht mehr von den Krankenkassen und der Invalidenversicherung, sondern von der Unfallversicherung getragen werden. Eine Änderung der bestehenden Verhältnisse in der Tschechoslowakei sei aus theoretischen und praktischen medizinischen Gründen abzulehnen. Eine klare Fassung des gesetzlichen Textes sei nicht möglich (wie auch die reichsdeutschen Bestimmungen zeigen), da gleichartige Starbildung bei allen Feuerarbeitern vorkomme. Erkläre man aber den Feuerstar als Berufskrankheit, so ergäben sich solche Schwierigkeiten, daß keine Versicherungsgesellschaft ihnen gewachsen wäre. *Jendralski* (Gleiwitz).

Jaulin: Rapport sur les dangers des rayons X et des substances radio-actives pour les professionnels. Moyens de s'en préserver. (Bericht über die Gefahren der beruflichen Handhabung von Röntgenstrahlen und radioaktiven Substanzen. Schutzmittel dagegen.) Arch. d'électr. méd. Jg. 35, Nr. 524, S. 118—125. 1927.

Auf die Schädigungen der Haut wird nicht eingegangen. Von Blutschädigungen, die den Tod der betreffenden Radiologen herbeiführten, werden aus der Literatur 17 Fälle zusammengestellt, die zum Teil unter dem Bilde der myeloischen, zum Teil der akuten, aplastischen Anämie verliefen. Ein neuerer Fall betraf den Direktor einer Radiumgesellschaft, der unter den Zeichen einer akuten, perniziösen Anämie starb. In den meisten großen Strahleninstituten werden fortlaufend Blutuntersuchungen des Personals ausgeführt. Meist findet sich hierbei eine leichte Verminderung der weißen Blutkörperchen bei einer relativen Zunahme der Lymphocyten. Schutzvorrichtungen bei Röntgendiagnostik und -therapie sind schon gut ausgebildet und werden in den meisten Instituten durchgeführt. Beim Umgehen mit radioaktiven Substanzen werden die notwendigen Vorsichtsmaßregeln häufig außer acht gelassen. Vor allem werden aus Bequemlichkeit die Pinzetten zum Anfassen der Präparate nicht benutzt. Dauernde Blutüberwachung, gut gelüftete Räume, lange Urlaubszeiten werden von allen Autoren empfohlen. *Halberstaedter* (Berlin).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Peters: Schädigungen durch Silkwormsterilette. (I. chir. Abt., städt. Krankenb., Charlottenburg-Westend.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 18, S. 770. 1927.

Bei einer 26jährigen, bisher stets gesunden Frau traten im Anschluß an die Einlage einer Präventiveinlage in Gestalt eines Silkwormsterilettes Periodenstörungen in Form langdauernder Blutungen ein, in deren Gefolge ziehende Unterleibsschmerzen und Temperatursteigerungen hinzutraten, die schließlich Aufnahme ins Krankenhaus erforderten. Die Untersuchung ergab Verdickung und starke Druckempfindlichkeit der Adnexe, besonders links mit auffälliger Resistenz gegen die eingeschlagene Behandlung (Betruhe, Wärme, Reiztherapie). Go. konnte ausgeschlossen werden. Erst nach 2 Monaten wurde die Kranke fieberfrei. Wegen zurückgebliebener fixierter Retroflexio uteri wurde Laparotomie-Alexander vorgenommen, wobei auffallend starke Verwachsungen an beiden Tuben zu Gesicht traten. Nach glattem post-

operativen Verlauf wurde die Patientin 4 Wochen später beschwerdefrei entlassen. Verf. bringt die vorgefundenen Schädigungen mit der Einlage des Sterilettes in Verbindung und warnt auf das Eindringlichste vor diesem Verfahren. *Schenk* (Charlottenburg).^o

Ohnesorge, V.: Schädigungen durch Silkwormsterilette. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 10, S. 419—420. 1927.

Kurze Zeit nach Einlegung eines Silkwormsteriletts erkrankte die betreffende Patientin mit Schmerzen und Fieber. 3 Monate später kam sie in die Klinik und hatte beiderseits große entzündliche Adnexpakete. Die Salpingitis wird dem Sterilet, zum mindesten einer fehlerhaften Handhabung desselben, zur Last gelegt. *Geppert* (Hamburg).^o

Dallera, N.: Sulla diagnosi sierologica della gravidanza col metodo di Kottmann. (Über die serologische Schwangerschaftsdiagnose nach der Methode von Kottmann.) (*Clin. ostetr.-ginecol., univ., Parma.*) Folia gynaecol. Bd. 23, H. 2, S. 177—210. 1926.

Dallera hat diese Methode an einem größeren Material nachgeprüft. Er gibt eine ausführliche Darstellung der Technik der Reaktion und der Herstellung des von ihm verwendeten Placentasorcym. Peinlichste Befolgung der technischen Vorschriften ist Vorbedingung für richtige Resultate. Bei 110 Schwangeren war die Reaktion 106 mal positiv, 4 mal negativ. Von den 4 negativ reagierenden Schwangeren war eine im 7. Monat mit abgestorbener Frucht, 2 standen im 4., die letzten im 5. Monat. Die Untersuchung im Wochenbett ergab bis zum 8. Tag unter 30 Fällen nur 2 negative. Vom 9. Tage ab mehren sich die negativen Resultate. Nach dem 14. Tage untersuchte Sera (5 Fälle) waren alle negativ. D. hält die Methode für die zur Zeit zuverlässigste Laboratoriumsmethode zur Feststellung der Schwangerschaft. *Felix Heymann* (Berlin).^o

Randa, Anton: Zur Diagnose der ersten Schwangerschaftsmonate. Wien. med. Wochenschr. Jg. 77, Nr. 3, S. 95—101. 1927.

Verf. machte die Beobachtung, daß ein leichter gleichmäßiger, einige Sekunden anhaltender Fingerdruck auf eine Stelle der vorderen Fläche des frühschwangeren Uterus, besonders aber auf deren Seitenteile, eine Grube hinterläßt, die erst nach mehrmaligem Zufühlen wieder verschwindet. Die Tiefe dieser Grube ist verschieden, je nach der Konsistenz des Uterus. Wenn die Konsistenz des Uterus besonders weich ist, soll die Tiefe dieser Grube 1 cm oder sogar mehr betragen. Verf. hat diese Erscheinung meist schon in den ersten Wochen der Schwangerschaft beobachtet. In einem Fall war sie bereits 14 Tage nach der Konzeption, deren Eintritt auf Grund einer einmaligen Kohabitation festgelegt werden konnte, vorhanden. Das Phänomen ist am deutlichsten in der 9.—11. Woche nach dem Eintritt der letzten Menses. Der späteste Zeitpunkt, in dem es noch deutlich wahrgenommen werden konnte, war die 16. Woche. Beobachtet wurde es in ca. 60% der Fälle der ersten Schwangerschaftsmonate. In den übrigen 40% fehlte die Veränderung entweder ganz, oder sie war zweifelhaft oder konnte aus technischen Gründen nicht festgestellt werden, deren Ursachen hochgradige Fettleibigkeit, Retroflexio mit schwer zugänglichem Uterus oder außerordentliche Weichheit des Uterus waren. Die Erscheinung wird auf ein Ödem des Uterus zurückgeführt, durch intrauterine Vorgänge bedingt. *Stübler.*^o

Bund, Rudolf: Ergebnisse mit der Ninhydrinflockungsprobe nach Vogel. (*Gynäkol. Abt., städt. Krankenh., Nürnberg.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 14, S. 852 bis 853. 1927.

Insgesamt wurden 137 Fälle untersucht, und zwar streng nach den Vogelschen Vorschriften. Die Probe wurde sowohl mit Stammlösung und Ninhydrinzusatz wie auch — wenn das Serum ausreichte — ohne Ninhydrinzusatz angesetzt. Bei 9 intakten Graviditäten im 2. bis 4. Monat war die komplette Probe nur in 3 Fällen positiv, während sie ohne Ninhydrinzusatz 5 mal positiv war. Bei 34 zum größten Teil bei der Untersuchung noch im Gang befindlichen Aborten im 1. bis 5. Monat zeigten 22 positiven Ausfall. Bei 89 Fällen verschiedenster gynäkologischer Erkrankungen mit sicherem Ausschluß der Gravidität war die Reaktion 29 mal positiv.

Die Reaktion ist demnach keineswegs den bereits bekannten Schwangerschaftsproben überlegen. *E. K. Wolff* (Berlin).^{oo}

Jakowleff, I.: Kritische Bemerkungen zur Vogelschen Schwangerschaftsreaktion. (*Geburtsh. Klin., staatl. geburtsh.-gynäkol. Inst., Leningrad.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 23, S. 1455—1456. 1927.

Auf Grund von Untersuchungen an einem allerdings kleinen Material von 51 Fällen kommt Verf. zu der Überzeugung, daß die Vogelsche Ninhydrin-Schwangerschaftsreaktion für den Frühhnachweis einer Schwangerschaft nicht brauchbar ist, da die gleiche Färbung und Flockenbildung im Serum sowohl Schwangerer als auch nicht Schwangerer nachzuweisen ist.

Walter Knorr (Berlin).^o

Talvik, S.: Der Abort vom gerichtsarztlichen Standpunkt. (*Ges. estn. Ärzte, Tartu, Sitzg. v. 16. III. 1927.*) Eesti Arst Jg. 6, Nr. 3, S. 121—128. 1927. (Estnisch.)

Der kriminelle Abort muß als Tötung aufgefaßt werden und ist strafbar, unabhängig davon, in welchem Schwangerschaftsmonat er ausgeführt wurde. Straffrei ist nur ein auf Grund eines ärztlichen Konsiliums, zwecks Rettung der Mutter ausgeführter kunstgerechter Abort. Auch der Versuch eines Abortes, selbst wenn er mit ganz unzulänglichen Mitteln oder bei einer Nichtschwangeren gemacht wurde, ist strafbar. Vermittlung, Anpreisung oder Schaustellung von Abortmitteln ist strafbar. Überredung oder Zwang zum Abort ist strafbar. Der Mann, der die Frau geschwängert hat, hat für ihren Unterhalt zu sorgen, falls er diesen Verpflichtungen nicht nachkommt, unterliegt er einer Strafe.

G. Michelsson (Narva).

Miländer, J.: Über die Folgen des Abortes auf die Gesundheit der Frau und die Frage des kriminellen Abortes. (*Ges. estn. Ärzte, Tartu, Sitzg. v. 16. III. 1927.*) Eesti Arst Jg. 6, Nr. 3, S. 115—121. 1927. (Estnisch.)

Der kunstgerecht ausgeführte Abort ist keineswegs eine gefahrlose Operation, die Gesundheit der Frau kann durch Blutverlust, Infektion und Verletzungen stark beeinträchtigt werden. Als Folge von Aborten tritt häufig Sterilität ein, die durch Verletzung der Geschlechtsorgane, oder durch bleibende Störung der Innensekretion hervorgerufen wird. Der kriminelle Abort ist naturgemäß viel gefährlicher. Ärzten sollte der Abort nur erlaubt werden, wenn derselbe für das Leben und die Gesundheit der Frau unbedingt notwendig ist; in diesem Falle müssen 2—3 Ärzte ex consilio ihre schriftliche Einwilligung geben. Außerdem kann der künstliche Abort aus rassehygienischen Gründen erlaubt sein. Nach Vergewaltigung darf eine Schwangerschaft nur dann unterbrochen werden, wenn die Mutter damit einverstanden ist und die Vergewaltigung durch das Gericht festgestellt ist. Beim kriminellen Abort sind die ausführenden Personen strenger zu bestrafen als die Frau, für welche die Motive als Milderungsgründe gelten können.

G. Michelsson (Narva).

Naujoks, H.: Die Freigabe des künstlichen Abortes in Sowjetrußland und in Deutschland. (*Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 10, S. 400—403. 1927.

Die Folgen der Freigabe des künstlichen Abortes in Rußland werden besprochen. Die Unterbrechung der Schwangerschaft wird seit 1920 nur nach Prüfung der Indikation durch eine aus Ärzten und Frauen gebildete Kommission gestattet, wobei materielle Gründe die Hauptrolle spielen. Die Zahl dieser Unterbrechungen hat seit 1921 bedeutend zugenommen, daneben aber auch die des heimlichen (illegalen) Abortes, was aus der Zunahme der wegen unvollendeten Abortes oder wegen Erkrankung nach der Abtreibung in die Krankenhäuser eingelieferten Frauen hervorgeht. Eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten und eine Verwilderung der Sitten als Folge der Freigabe des Abortes sei wahrscheinlich. Eine Freigabe des Abortes in Deutschland mit seiner viel kleineren Geburtsziffer wäre von den schlimmsten Folgen für das deutsche Volk.

Prinzling (Ulm).^o

Kahn, Morris H.: The legalization of abortion. (Die Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung.) *Americ. med.* Bd. 33, Nr. 3, S. 175—183. 1927.

In der Stadt New York ereignen sich jährlich 80000 kriminelle Aborte, $\frac{1}{3}$ aller der in Krankenhäusern eingelieferten kriminell eingeleiteten Aborte sterben. Um das Leben dieser bedauernswerten Frauen zu retten, schlägt Verf. Revision der Gesetzgebung vor in dem Sinne, daß Krankenhäuser eingerichtete werden sollen, wo unter bestimmten Voraussetzungen Aborte eingeleitet werden dürften.

Wehefritz (Göttingen).^o

Voza, F.: Candeletta introdotta nell'utero a scopo criminoso e passata nel cavo peritoneale. (Eine Sonde, zu verbrecherischem Zwecke in den Uterus eingeführt und

in die Bauchhöhle eingedrungen.) (*Clin. ostetr.-ginecol.* „Luigi Mangiagalli“, *univ.*, *Milano.*) *Atti d. soc. lombarda di scienze med. e biol.* Bd. 16, H. 1, S. 50—59. 1927.

Kasuistische Mitteilung über eine Uterusperforation, bei der der perforierende Körper — eine Sonde — in die Bauchhöhle eingedrungen war und dort liegengelassen ist. Eine Operation am 40. Tage nach der Perforation bringt eine klinische Heilung. Zum Schlusse bemerkt Verf., daß er sich mit Rücksicht auf sein ärztliches Geheimnis zur Anzeige der Frau trotz des Geständnisses eines kriminellen Abortes nicht entschließen konnte; denn in nicht tödlichen Abortfällen bestehe die Aufgabe des Arztes nur in der Heilung der Kranken.

v. Neureiter (Riga).

Bass, Franz: Über Verblutungstod bei Abortus. (*Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.*) *Zentralbl. f. Gynäkol.* Jg. 51, Nr. 18, S. 1119—1123. 1927.

Verf. referiert einleitend die Todesfälle durch Verblutung bei Abortus, die in der Literatur bekannt geworden sind, und berichtet dann über 2 Fälle der Prager Frauenklinik.

Im ersten Falle handelte es sich um eine Frau mit einem Abortus incompletus mens. III., die in hochgradig ausgeblutetem Zustande eingebracht wurde. Die Blutung bei der Aufnahme war nur sehr gering. 2 Stunden nach der Remotio digitalis, bei der einige Placentastücke entfernt wurden, trat nach vorübergehender Erholung trotz der verschiedensten therapeutischen Maßnahmen der Exitus ein. Die Sektion ergab nichts Besonderes. Der 2. Fall — gleichfalls ein Abortus incompl. mens. III — wurde völlig ausgeblutet und moribund eingeliefert und starb nach einigen Minuten. Der Sektionsbefund zeigte ein hypoplastisches Gefäßsystem.

Verf. meint, daß die Lebensgefährlichkeit schwerer Blutungen bei Abortus um nichts weniger unterschätzt werden dürfe als die der schweren Blutungen post partum. Besonders scheinen konstitutionell minderwertige Frauen durch diese schweren Blutungen sehr gefährdet.

Egon v. Weinzierl (Prag).^{oo}

Hofmeier, M.: Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. XIII. Anklage gegen die Hebamme W. wegen fahrlässiger Tötung. *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 73, Nr. 52, S. 2212—2213. 1926.

Eine XII-Para war nach einer Wendung wegen Querlage, die keine besonderen Schwierigkeiten bot, zugrunde gegangen. Die Exhumierung und Sektion ergab, daß eine Uterusruptur und Verblutung in die Bauchhöhle erfolgt war. Die Hebamme war nun angeklagt, den Tod der Frau verschuldet zu haben. Da die Herbeiführung der Ruptur durch den operierenden Arzt nicht auszuschließen war und die Hebamme rechtzeitig den Arzt gerufen hatte, allerdings ohne die richtige Diagnose gestellt zu haben, so sprach das Gutachten zugunsten der Hebamme. (XII. vgl. dies. Zeitschr. 9, 650.)

Diétrich (Celle).^o

Hofmeier, M.: Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. XIV. Anklage gegen Fr. R. in E., ihr Kind einige Stunden nach der Geburt durch Erstickung umgebracht zu haben. *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 73, Nr. 53, S. 2250. 1926.

Oberbegutachtung eines Falles, in welchem die Obduzenten auf Grund des bei der Obduktion erhobenen Befundes von über stecknadelkopfgroßen Blutaustritten auf der Oberfläche des Herzens und der Lungen, und daß beim Einschnneiden der Lungen unter Wasser Luftbläschen hervorkamen, ihr Gutachten dahin abgaben, daß das Kind gelebt hat, und daß der Tod durch Erstickung ohne nachweisbare Verletzung eingetreten ist. Sie sprachen sich dahin aus, daß die Erstickung durch Zudecken mit der Bettdecke erfolgt sein könnte, und mit Rücksicht auf das Fehlen einer anderen Ursache der Erstickung müsse angenommen werden, daß die Mutter das Kind auf diese Weise erstickt habe.

Autor wendet sich in seinem Obergutachten gegen diese Behauptung und verweist darauf, daß Neugeborene auch nach der Geburt infolge Erstickung aus innerer Ursache zugrunde gehen können, worüber nur eine genaue Obduktion, bisweilen bloß die Vornahme der mikroskopischen Untersuchung Aufschluß bringe. Da beides in dem Falle verabsäumt wurde, außerdem die anderen Umstände auch gegen eine Tötungshandlung der Mutter sprächen, wurde das Gutachten dahin abgegeben, daß es gar nicht außer dem Bereiche der Möglichkeit liege, daß das Kind nicht gewaltsam erstickt, sondern der Tod aus anderen Ursachen eingetreten ist.

Marx (Prag).

Hofmeier, M.: Beiträge zur forensischen Geburtshilfe. XV. Untersuchung gegen B. M. wegen Kindesmord. *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 74, Nr. 2, S. 66—67. 1927.

In dem Speicher eines Hauses wurde die Leiche eines neugeborenen Kindes aufgefunden, deren Kopf fehlte. Beide Arme sowie der linke Schenkel waren abgetrennt und lagen neben der Leiche. Der rechte Arm erschien frisch, der linke mumifiziert und schimmelig. Nabelschnur 45 cm lang, abgerissen. Länge der Leiche ohne Kopf 38 cm, ihr Gewicht ohne Kopf

3610 g. Brustorgane im Zusammenhang schwimmen, aus den unter Wasser aufgeschnittenen Lungen steigen Luftbläschen auf. Nirgends Ecchymosen, Lungen, Herzhöhlen, Leber blutleer. Das Gutachten lautete: Tod durch Verblutung infolge Abtrennen der Extremitäten. Der Verdacht richtete sich gegen 2 Mädchen, die bis kurze Zeit vor Auffinden der Leiche in dem Hause gewohnt hatten. Die Untersuchung beider ergab keinerlei Veränderungen, die den Schluß zugelassen hätten, daß eine von ihnen vor kurzer Zeit ein reifes Kind geboren hätte. Nach anfänglichem Leugnen gestand eine der beiden, daß sie heimlich ein Kind geboren habe, das 2mal geschluchzt, aber nicht geschrien hätte. Aus Furcht, es könnte schreien, habe sie es in Decken gewickelt und sei dann ohnmächtig geworden. Als sie aus der Ohnmacht erwachte, sei das Kind tot gewesen. Sie habe es verbrennen wollen und zu diesem Zwecke zerstückelt. Da sie beim Versuch, den Kopf zu verbrennen, überrascht wurde, habe sie die Leichenteile verpackt und versteckt. Über Aufforderung des Gerichtes wurde unter Zugrundelegung der Aussagen der Kindesmutter das Gutachten vom Gerichtsuarzte dahin ergänzt, daß der Tod ohne Zweifel durch Verblutung eingetreten sei, da Zeichen des Erstickungstodes nicht vorhanden waren.

Verf. verwies in seinem Obergutachten darauf, daß die Blutleere der Organe auch eine Folge der Fäulnis sein könne und nicht unbedingt auf eine Verblutung schließen lasse. Allerdings enthalte das Obduktionsprotokoll weder positive noch negative Angaben über Fäulnisveränderungen. Auch sei kein sicherer Anhaltspunkt für die Ursache des Verblutungstodes gegeben. Eine Kindestötung durch Zerstückeln des lebenden Kindes sei unwahrscheinlich. Allerdings sei eine Entscheidung, ob die Zerstückelung *intra vitam* oder *post mortem* erfolgte, aus dem Obduktionsbefunde unmöglich. Eine Verblutung aus der durchrissenen Nabelschnur komme mit Rücksicht auf die Länge der Nabelschnur wohl kaum in Frage. Dagegen sei ein Erstickungstod trotz des Fehlens der sog. „Erstickungserscheinungen“ an der Leiche, insbesondere unter Berücksichtigung des Fäulniszustandes, in welchem sich die Leiche sicher befunden haben muß (4—5 Wochen nach dem Tode), nicht auszuschließen, und es stehe jedenfalls das Geständnis der Kindesmutter mit dem Obduktionsbefunde nicht im Widerspruch. Interessant ist, daß bei der an der Kindesmutter 6—8 Wochen nach der Geburt des ausgetragenen, ohne Kopf 3600 g schweren Kindes durch v. Rosthorn vorgenommenen Untersuchung kein Befund erhoben wurde, der für eine kurze Zeit vorher überstandene Entbindung gesprochen hätte. Der Befund lautete: Brustdrüsen mehr virginell, enthalten etwas molkiges Sekret; keine Spur von Striae, nirgends Wunden, Verletzungen oder Narben; Zertrennung des Hymenalsaumes; Uterus ante-flektiert, etwas vergrößert.

Marx (Prag).

Bunzel, E. Everett: Pulmonary embolism complicating pregnancy, labor, and the puerperium. (Die Lungenembolie als Komplikation von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.) (*Sloane hosp. f. women, New York.*) *Americ. Journ. of Obstetr. a. Gynecol.* Bd. 13, Nr. 5, S. 584—591 u. 654—656. 1927.

Verf. bespricht die verschiedenen Theorien über die Entstehung des Thrombus und den Sitz der in Betracht kommenden Thromben. Er lehnt als Ausgangspunkt des Embolus die Sinus uteri ab, da deren Verbindung zur V. uterina oder ovarica zu eng ist, um einen größeren Embolus passieren zu lassen. Er bespricht weiter die Symptomatologie der Lungenembolie. Unter 31 716 Geburten resp. Schwangerschaften fand er 32 Fälle von Lungenembolie, ungefähr 0,1%. 6 Fälle ereigneten sich in den ersten Schwangerschaftsmonaten, und bei allen war eine Laparotomie gemacht worden; 2 hatten ein Herzleiden; 4 von ihnen starben. 26 Fälle ereigneten sich in der späteren Schwangerschaft resp. nach der Geburt, darunter waren 2 Herzranke, die ihre Embolie vor der Geburt bekamen. Also keine Embolie vor der Geburt in einem unkomplizierten Falle. Unter den 24 Emboliefällen *post partum* waren 9 *multiparae* und 15 *primiparae*; das Alter spielte keine Rolle, ebensowenig die Dauer der Geburt; dagegen kamen nur 6 spontan nieder, während 18 operativ entbunden werden mußten. Auf 441 Kaiserschnitte kamen 7 Embolien (1,5%), auf 103 Fälle von *Placenta praevia* 2 Embolien (1,9%). Die Embolien traten ein unmittelbar nach der Geburt bis zu 28 Tagen danach. Zweimalige Embolie wurde 2mal beobachtet. Von den 36 Fällen hatten nur 4 eine nachweisbare Thrombose, jedesmal in der V. saphena; die Thrombose

wurde aber nur 2mal vor der Embolie bemerkt. Insgesamt starben 21 Fälle (65%), und zwar starben 14 sofort (70%), 19 (90%) innerhalb von 24 Stunden. Bei der Prophylaxe ist das wichtigste die Vermeidung größerer Blutverluste, ferner Bluttransfusionen, Wickeln von Beinen und Bauch.

In der Aussprache wird festgestellt, daß auch Gebärende mit Mitralstenose nicht häufiger Embolien haben als andere. Zur Prophylaxe werden besonders frühzeitige aktive und passive Bewegungen im Wochenbett empfohlen. *Peyser (Eschwege).*

Wehefritz, Emil: Untersuchungen über die Körperlänge der reifen Frucht. (*Univ.-Frauenklin., Göttingen.*) Arch. f. Gynäkol. Bd. 130, H. 1/2, S. 221—225. 1927.

An Messungen von fast 4000 reifen Kindern sind mit Hilfe der von Fechner gegründeten Kollektivmaßlehre die Berechnungen für das Merkmal „Körperlänge“ durchgeführt worden. Diese Berechnungen ermöglichen die Aufstellung einer Normtafel für die Körperlänge der reifen Frucht; dadurch wird zahlenmäßig die normale Länge der reifen Frucht erfaßt; durch Errechnung von Grenzwerten läßt sich außerdem das Gebiet des Abnormen abgrenzen. *Autoreferat.*

Pétrignani: Un cas de luxation traumatique de l'épaule chez le nouveau-né. (Ein Fall traumatischer Luxation der Schulter beim Neugeborenen.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. Bd. 16, Nr. 3, S. 187—190. 1927.

Luxation beim Lösen des linken Armes nach Zangenextraktion unter hörbar krachendem Geräusch. Diagnose wurde röntgenologisch gesichert. *Walther Hannes (Breslau).*

Dollinger, A.: Geburtstrauma und Zentralnervensystem. Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 31, S. 373—455. 1927.

In der Todesursachenstatistik für die ersten Lebenswochen nimmt die Rubrik „Lebensschwäche“ den breitesten Raum ein. „In Preußen allein waren es in den Jahren 1903—1914 zwischen 42 695 und 46 433“ mit dieser Diagnose. Die Pathologie des frühesten Säuglingsalters war lange dunkel. In den letzten 10 Jahren hat die klinische und pathologisch-anatomische Beobachtung wichtige Ergebnisse gebracht, die ungeweine Häufigkeit schwerer cerebraler Schädigungen (Geburtstraumen) festgestellt. Es besteht in den ersten Wochen des Lebens eine so hochgradige Neigung zu Blutaustritten wie in keinem anderen Lebensalter; Blutungen in der Schädelhöhle sind häufig unmittelbare Todesursache. Selbst ein normaler Geburtsverlauf, auch der Kaiserschnitt, kann für das Kind ein schweres Trauma bedeuten. Bei Säuglingen finden sich als cerebrale Schädigungen vielfach, entgegen den häufigeren Lokalsymptomen bei Erwachsenen, allgemeine Symptome von latentem Charakter. Störungen des Respirations-, Vasomotoren- und Vaguszentrums sind häufig, Krämpfe und Spasmen, Nackenstarre, spinale Reizerscheinungen, Tetanie, sensible Reizerscheinungen, Schreckhaftigkeit, Anomalien der Körperwärme, Singultus, Erbrechen, gehäuftes Gähnen, Saug-, Trink- und Schluckschwierigkeiten kommen als Folgen des Geburtstraumas vor. Der Stridor inspiratorius, Störungen der affektiven Mimik, der Augenmuskeln, des Striatum, Spasmophilie, Epilepsie, Schwachsinnzustände sind auf Geburtstraumen zurückzuführen. Beweisend für die cerebrale Schädigung ist Blutnachweis im Liquor. Prognose, Therapie und Prophylaxe werden zum Schluß besprochen, auf die forensische Bedeutung (Ausschaltung manchen Verdachts des Kindesmordes) wird aufmerksam gemacht und auf den Zusammenhang mit Nerven- und Geistesstörungen in späteren Jahren hingewiesen. „Die pathologische Forschung der letzten Jahre hat den Beweis für die bis dahin ungeahnte Bedeutung des Geburtstraumas für die Neurologie des Kindesalters geschaffen.“ Die Abhandlung Dollingers und die oben referierte von Schwartz gibt eine Reihe interessanter Anregungen und verdient eine Nachprüfung im großen, um die Säuglingssterblichkeit herabzusetzen und eine Zunahme gesunder Kinder zu fördern. *Klieneberger.*

Haselhorst: Schwere Hodenblutung beim Neugeborenen als Geburtsschädigung. (*Geburtsh. Ges., Hamburg, Sitzg. v. 25. III. 1927.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 27, S. 1734—1736. 1927.

Unsere Kenntnisse über Hodenblutungen als Geburtsschädigung sind gering.

In der Literatur liegen nur spärliche Berichte darüber vor (Weber 1854, Semon 1911, Simmonds 1910, 1912, Franz 1926). Simmonds hat eine Reihe von Fällen von leichtesten, nur mikroskopisch sichtbaren Blutaustritten über Herdblutungen bis zu schwersten Infarzierungen des Hodenparenchyms und der Nebenhoden beschrieben, und er hat betont, daß solche Blutungen viel häufiger seien, als es nach dem Schrifttum den Anschein hätte.

Haselhorst berichtet über einen Fall von Steißgeburt mit Exstruktion, bei der ein 4300 g schweres, 57 cm langes Kind apnoisch geboren wurde. Herzschlag vorhanden, jedoch gelang es auf keine Weise, das Kind zum Atmen zu bringen. Schultzesche Schwingungen wurden nicht gemacht. Nach den Angaben der Mutter und nach dem Reifezustand des Kindes konnte eine Übertragungsdauer von 4 Wochen in Betracht kommen. Die Sektion ergab neben oberflächlichen epikardialen und subpleuralen Blutungen eine totale blutige Infarzierung beider Hoden, Nebenhoden und Samenstränge. Epithelschädigungen waren jedoch nicht erkennbar. Als ätiologische Momente kämen einmal die Steißlage und zweitens die Asphyxie in Betracht. Ob eine derartige Hodenblutung für den Eintritt des Todes von Bedeutung sein kann, ist ebenso fraglich wie ihr etwaiger späterer Einfluß auf die Zeugungsfähigkeit am Leben gebliebener Kinder.

K. Reuter (Hamburg).

Crothers, Bronson, and Marian C. Putnam: Obstetrical injuries of the spinal cord. (Über Geburtsschädigung des Rückenmarks.) (*Dep. of pediatr. a. neurol., Harvard med. school a. childr. a. infants' hosp., Boston.*) *Medicine* Bd. 6, Nr. 1, S. 41—126. 1927.

Schädigung des Rückenmarks und seiner Wurzeln infolge Zerrung des Kindes bei der Geburt sind häufiger, als man allgemein annimmt. Sie betreffen meist: 1. den Brachialplexus, 2. den sympathischen Nervenstrang, 3. das Rückenmark. Die leichte Verletzbarkeit ist bedingt durch die Zartheit des Rückenmarks und seiner Hüllen beim neugeborenen Kinde und den mangelnden Schutz dieser weichen Gebilde infolge der noch sehr dehnbaren Wirbelsäule. Es handelt sich oft um Querläsionen des Rückenmarks in den verschiedenen Höhen, manchmal auch um kombinierte Strangdegenerationen. Im Verhalten des Säuglings fallen diese Schädigungen nicht immer ins Auge; man muß vielmehr oft mit physiologischen Methoden danach suchen. Die anatomische Schädigung besteht gewöhnlich in einer Zellinfiltration einzelner Rückenmarksquerschnitte oder einer Blutung. Klinisch sind die Fälle von chronisch degenerativen Veränderungen dadurch unterschieden, daß das Krankheitsbild konstant ist und keinen fortschreitenden Charakter zeigt. Diese Veränderungen im Rückenmark und Brachialplexus kommen meist dann zustande, wenn die Geburt des Kindes durch starken Zug an den schon entbundenen Körperteilen vollendet wird. Verf. beschreibt ausführlich 28 einschlägige Fälle mit teils schlaffen, teils spastischen Lähmungen der unteren und oberen Extremität, Sensibilitätsstörung, Ataxie, Bornerschem Syptomenkomplex, Sphincterparesen und trophischen Geschwüren, deren Lebensalter bei der Untersuchung bis zum 16. Jahre reichte. Diesen klinischen Bildern entsprechend werden die bekannten Läsionen im Rückenmark, Plexus brachialis und Sympathicus erörtert. Ausgezeichnete Abbildungen mit klinischen und anatomischen Skizzen sind der Arbeit beigelegt.

Gierlich (Wiesbaden).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Corrado, Gaetano: Un caso di duplicità del pene osservato nel cadavere di un adulto. (Ein Fall von doppeltem Penis. Leichenbefund bei einem Erwachsenen.) (*Istit. di med. leg., univ., Napoli.*) *Rass. internaz. di clin. e terapia* Jg. 7, H. 4, S. 222—233. 1926.

Die Beobachtung wurde an der Leiche eines 38jährigen Mannes gemacht, die außer einer Kyphoscoliose keine besonderen Merkmale des Skelett- oder Muskelapparates aufwies. Der Nabel war an der normalen Stelle nicht sichtbar, eine seichte Narbe zeigte in der Schambeinhöhe die Stelle an, wo der Nabelstrang sich angesetzt hatte. Die Symphyse klappte auf eine Distanz von ca. 8 cm und von der Mittellinie gleichweit entfernt und den zwei Schambeinrüsten entsprechend waren die Wurzeln der beiden normale Größe und Form aufweisenden Glieder. Das Orificium extern. bei beiden Gliedern in leichter Hypoaspadie aber in der Mittellinie der normalen Glans. Die 2 Hodensäcke waren etwas kleiner als normal und beherbergten je einen Hoden. Die Verdoppelung beschränkt sich jedoch nicht allein auf den Penis. Die zwei Harnleiter mündeten in zwei getrennte Blasen, und zwar an ihrer lateralen Seite. Die Ampulle des Rectums wies eine Scheidewand auf und 2 Analöffnungen führten hinter und median der zwei Hodensäcke. Die Untersuchung des Penis ergab, daß jeder nur ein Corpus cavern. penis und urethrae hat. Beide Harnröhren waren wegsam und mündeten in normaler Weise in die entsprechenden Harnblasen. Prostata war nur auf der linken Seite mit Sicherheit nachweisbar. Die Hoden waren etwas kleiner als normal, hatten jedes einen Nebenhoden und beiderseits war eine, wenn auch kleine Samenblase zu finden.

A. Weiser (Wien).