

Hoffmann, Rudolf Stephan: Todesfall im Verlauf einer Gonorrhöebehandlung. (*Gynäkol. Abt., Kaiser Franz-Josefsambulanz, Wien.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 14, S. 845—847. 1927.

Nach dem klinischen und pathologisch-anatomischen Befund trat der Tod im angeführten Falle bei einer tripperkranken Frau mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit durch Herzlähmung infolge einer im Verlauf der Behandlung plötzlich aufgetretenen Gonokokkensepsis ein. Die im Verlauf der Behandlung verabreichten vier intramuskulären Gonoyatrengegaben werden als ursächlich abgelehnt. *Georg Birnbaum* (Würzburg).

Franck, Erwin: Alkoholvergiftung oder Gehirnerschütterung als Ursache plötzlichen Todes. Gutachten aus dem Gebiet der Privatversicherung. (*Obersicherungsamt u. Versorgungsgesellschaft, Berlin.*) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 11, S. 144—146. 1927.

Plötzlicher Tod nach sehr starkem Alkoholgenuß in besonders kalter Nacht bei einem fettreichen 55jährigen Manne mit Entartung der Coronararterien. Verf. nimmt einen kombinierten Herz-Alkoholtod an, nicht einen Unfalltod infolge Gehirnerschütterung bei Fall von der Treppe. (Pat. wurde am Fuß der Treppe mit dem Kopf nach unten liegend tot vorgefunden.) Der bei der Sektion vorgefundene stark gefüllte Magen sprach gegen Gehirnerschütterung, bei welcher das Erbrechen kaum je vermißt wird. *Kurt Mendel* (Berlin).

Stefko, W. H.: Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (und anderen ungünstigen Umwelteinflüssen) mit nachfolgenden konstitutionellen Anomalien. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 13, H. 11, S. 345—350. 1927.

Kurze Schilderung der Veränderungen, die Verf. an ♂ und ♀ Kindern und Erwachsenen fand, die lange Zeit gehungert hatten und zum Teil an Hunger gestorben waren. Die kindlichen Hoden zeigen eine Atrophie des Keimgewebes bei gleichzeitiger starker Wucherung des Bindegewebes. Bildung und Reifung der Geschlechtszellen hören allmählich auf. Nur einzelne Spermatogonien finden sich in den verengten, nur von einer Zelllage ausgekleideten Samenkanälchen, dagegen vom 12. bis 13. Jahr ab reichlich gruppenweise angeordnete Zwischenzellen. In einigen Fällen zwischen 12 und 16 Jahren konnte Phagocytose der Spermatozoiden durch die Sertoli-Zellen festgestellt werden. In den Hoden der Erwachsenen degenerieren die Zellelemente der Samenkanälchen, die vielfach ohne Epithel gefunden werden. Spermatozoide finden sich in keinem Entwicklungszustand mehr. Das Bindegewebe durchsetzt die Hoden in starken Strängen. In den Ovarien fehlten (in über 120 Fällen zwischen 7 und 40 Jahren) stets die reifen Follikel. Die spärlichen vorhandenen Primordialfollikel lagen weit auseinander in jungem fibroblastischen Bindegewebe, das von der Rinde her eingewuchert war. Auch die interstitielle Drüse war zurückgeblieben. Die Hypoplasie des Genitales (die bei etwa 29% der russischen Kinder sich findet) geht zumeist mit allgemeinem Infantilismus und allgemeiner Hypoplasie einher, so daß Verf. speziell bei den Frauen die Verbreitung eines neuen „leptosomen“ Konstitutionstypus mit infantilen, eunuchoiden Eigenschaften erwartet als eine Anomalie, die auf dem Umweg über die Geschlechtsdrüsen aus der sozialen Not entspringt. *Risse* (Stuttgart).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Gusman, Harry M.: Legal aspects of obstetrics. (Forensische Gesichtspunkte in der Geburtshilfe.) New York state journ. of med. Bd. 26, Nr. 16, S. 705 bis 707. 1926.

Verf. will nur einige wichtige Gesichtspunkte herausgreifen. Es kann sein, daß der ärztliche Gutachter über die Frage der Schwangerschaft gehört wird. Seine Diagnose kann auf Möglichkeit, Wahrscheinlichkeit oder Sicherheit der Gravidität lauten. Möglichkeit liegt vor, wenn die Möglichkeit einer Konzeption gegeben war, wenn ein oder einige subjektive Schwangerschaftszeichen oder ein geringer Grad von Vergrößerung des Leibesumfanges festgestellt werden. Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn diese Zeichen ständig deutlicher werden, und andere Zeichen hinzutreten. Sichere Schwangerschaft liegt vor bei Feststellung kindlicher Herztöne, von Kindesbewegungen, Feststellung des Chadwickschen Zeichens und der uterinen intermittierenden Kontraktionen nach Braxton Hicks. In einzelnen Fällen bei Vergrößerung des Leibesumfanges und Unklarheit der übrigen Symptome empfiehlt sich Untersuchung in Narkose. Für das Gutachten dürfen nur die objektiven, d. h. nicht von der Frau, sondern vom Arzt feststellbaren Zeichen maßgebend sein. Für die ersten 3 Monate sind dies: Vergrößerung des Uterus, Veränderung der Brüste und die Erweichungsszeichen, nämlich Erweichung der Cervix, des uterinen Segmentes, des Uterus-

fundus sowie Vergrößerung und Erweichung der Mammae. In den folgenden 3 Monaten entwickeln sich diese Zeichen weiter und vom 5. Monat ab können die kindlichen Herztöne gehört werden. Lebensalter: Schwangerschaft ist schon vom 8. Jahr ab möglich, wie dies verschiedene Fälle der Literatur belegen. Hinsichtlich später Schwangerschaften ist über Graviditäten im Alter von 70 Jahren berichtet worden. Es kann die Menstruation aufhören und doch die Ovulation weitergehen. Vom Rechtsstandpunkt aus muß daher jede Frau zwischen 8 und 60 Jahren als zur Gravidität fähig bezeichnet werden. Schwangerschaft bei unverletztem Hymen ist möglich. Auch bei Entfernung beider Ovarien ist Schwangerschaft möglich, da Sherwood-Dunn berichtet, daß eine Frau, der er beide Ovarien entfernt, ein männliches Kind geboren habe. Bewußtlosigkeit während der Konzeption (tiefer Schlaf, Koma, Hysterie, Hypnose, Narkose) sind möglich. Während jungfräuliche Personen durch die Schmerzen von der Tatsache eines Beischlafes Kenntnis erhalten, können andere bereits 2—3 Monate schwanger sein, ohne zu wissen, daß sie geschwängert wurden. Bei einer Toten muß die Diagnose der Schwangerschaft auch histologisch geschehen. Es kann ferner forensisch fraglich werden, ob eine Frau das Kind, welches sie als das ihre ausgibt, wirklich geboren hat. Die Zeichen einer abgelaufenen Geburt können bei einer Mehrgebärenden schon nach 8—10 Tagen schwinden, die Untersuchung muß daher sehr bald erfolgen. Im Zweifelsfall, insbesondere auch, wenn es sich fragt, ob ein Abort stattgefunden hat, muß durch Curettage Klarheit geschaffen werden. Sarggeburten sind möglich, dabei wird durch Gase die Frucht ausgetrieben. Es ist vorgekommen, daß Frauen ein Kind, das sie getötet, einer Toten in den Sarg gelegt. In solchen Fällen schafft die Untersuchung der Genitalien der Toten Klarheit. Geburt ohne Wahrnehmung seitens der Mutter ist selten, aber möglich, so im tiefen Schlaf, Koma, Apoplexie, Hysterie, Hypnose, Asphyxie oder Paraplegie. Abort ist die Austreibung eines Eies zu irgendeiner Zeit vor Ausbildung der Placenta, was ungefähr zu Ende des 3. Monats geschieht. Krimineller Abort wird von allen Gerichten als Verbrechen angesehen. Er besteht in Zerstörung eines Eies in irgendeinem Stadium seiner Entwicklung. Die Strafe ist in verschiedenen Staaten verschieden, besteht überall in Freiheitsstrafe und Geldstrafe. Der Arzt soll jeden Abort im Zweifelsfall als kriminellen ansehen. Es empfiehlt sich für ihn exspektative Behandlung, bis er über den Fall genügend unterrichtet ist und Mitteilung an die Behörde, daß er einen verdächtigen Fall hat. Den Namen der Patientin darf er nicht angeben, da er sich sonst strafbar macht. In England kam es vor, daß ein Arzt, der zu einer Fehlgeburt gerufen wurde, weil Zweifel an der Legitimität der Schwangerschaft bestanden, seiner Familie den gesellschaftlichen Verkehr mit der Patientin untersagte. Dies führte zu einer Klage gegen den Arzt.

Robert Kuhn (Baden-Baden).

Labhardt, Alf: Zur Frage der Schwangerschaftsdauer. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 57, Nr. 31, S. 729—731. 1927.

Labhardt berechnet die durchschnittliche Schwangerschaftsdauer von fast 7000 lebend geborenen Kindern für jede Länge von 45 cm aufwärts, und zwar nach dem ersten Tage der letzten Regel. Die betreffende Kurve ergibt nun, daß die Schwangerschaftszeiten für jede einzelne Kindeslänge nicht durch gleichmäßige Intervalle getrennt sind; die Unterschiede sind z. B. bei den kürzeren Kindern größer als bei den längeren. Um nun herauszufinden, welche Schwangerschaftszeiten bei jeder Kindeslänge möglich sind, hat Verf. die durchschnittliche Schwangerschaftsdauer für jede Kindeslänge in die Mitte einer Dekade eingesetzt (mittlere Dekade), an die sich nach oben und nach unten andere Dekaden anfügen lassen bis zur längsten und kürzesten Schwangerschaftsdauer. Für jede Dekade berechnet er dann die prozentuale Zahl der Fälle für jede Länge, woraus eine Tabelle entsteht, welche in der Originalarbeit betrachtet werden muß. Es zeigt sich, daß für 48—52 cm lange Kinder die Schwangerschaftszeiten in 98,4% der Fälle innerhalb von 70 Tagen schwanken, nach oben und nach unten ist die Streuung von der mittleren Dekade aus eine gleichmäßige. Daraus zog L. den Schluß, daß sich

für jede einzelne Kindeslänge die Schwangerschaftszeiten durch eine binomiale Kurve ausdrücken lassen, welche Kurve er mit Hilfe Prof. Broemser's in folgender Gleichung ausdrückt:

$$x = \frac{41,9}{1 + 0,63t^2 + 0,29t^4}$$

wobei x den Prozentsatz der in die betreffende Dekade fallenden Fälle, t die Nummer der Dekade bedeutet. Die nach dieser Formel berechneten Werte stimmen nun mit den nach seiner Statistik gefundenen in hohem Maße überein. An einem Beispiel zeigt L. schließlich, wie die an uns gerichtete Frage nach dem Datum der stattgefundenen Konzeption nach seiner Formel in der Weise beantwortet werden kann, daß für jede Dekade, nach oben oder nach unten von der mittleren aus gerechnet, die Wahrscheinlichkeitsprozente für die Zeit der Konzeption angegeben werden können.

C. Waegli (Genf).^o

Wittenbeck, Franz: Zur Frage der abnorm langen Schwangerschaftsdauer. (*Univ.-Frauenklin., Halle a. S.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 33, S. 2094—2098. 1927.

31jährige V-Para. Schnittentbindung (auf Wunsch der Mutter, die ein lebendes Kind wollte) am 360. Tage post mens. Kind: Anencephalus, 4,7 kg, 53 cm, Schulterbreite 15, Schulterumfang 41,5, Beckenumfang 34,5 cm. Es nahm eingeflößte Nahrung zu sich; es „durchliefen den Körper alle Augenblicke choreatische Zuckungen“. Am 2. Tage plötzlicher Exitus. Sektion: Neben der mangelhaften Ausbildung des Gehirns Hypoplasie der Nieren und Nebennieren sowie des Hodens und Penisschaftes, Hyperplasie der Thymus, schwerste Lungenhyperämie mit interstitiellem Emphysem und ein offenes Foramen ovale. *Dollinger.*^o

Nippe: Zum Problem der kriminellen Fruchtabtreibung. (*15. Hauptvers. d. dtsh. Medizinalbeamten-Ver. u. 37. Jahresvers. d. preuß. Medizinalbeamtenver., Danzig, Sitzg. v. 4.—6. VIII. u. Königsberg, Sitzg. v. 7.—9. VIII. 1927.*) Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 40/49, Nr. 19, S. 643—663. 1927.

Zunächst wurden in der Arbeit die jetzigen russischen Zustände auf Grund besonderer Erfahrungen und des Studiums der entsprechenden russischen Literatur niedergelegt. Die Sowjetrussen hatten den Abort durch den Arzt und im Krankenhause zunächst ganz bedingungslos legalisiert, haben dann in den letzten Jahren gewisse Einschränkungen vorgenommen und stehen jetzt auf dem Standpunkt, daß die Legalisierung des Aborts durch den Arzt den Pfuscherabort mit allen seinen Schädigungen nicht irgendwie erheblich zurückgedrängt hat. Sie sprechen jetzt offen aus, daß die stattgehabte Legalisierung über kurz oder lang einem Verbot, die Schwangerschaft aus nicht ärztlich indizierten Gründen zu unterbrechen, zu weichen habe. Die Sowjetrussen sind also jetzt schon durch die Freigabe des Aborts durch den Arzt und die völlige Unwirksamkeit einer Maßnahme, die Schädigungen des Pfuscheraborts dadurch zu inhibieren, eines Besseren belehrt worden. Der Teil der Arbeit, welcher sich dann über spezielle Erfahrungen aus Ostpreußen in der Frage der kriminellen Fruchtabtreibung befaßt, kann hier übergangen werden, da die gleichen Erfahrungen wohl von allen gerichtlichen Medizinern gemacht werden. Es muß nur mit besonderem Bedauern hervorgehoben werden, daß auch namhafte Gynäkologen mehrfach den Versuch gemacht haben, dem Gerichtsarzt in der Aufklärung zur Aburteilung von ärztlichen Abtreibern in den Arm zu fallen. Der interessanteste und wichtigste Teil der Arbeit begreift eine Rundfrage, welche an sämtliche west- und ostpreußischen Ärzte einschließlich die des Memelgebiets gerichtet worden war. Diese Rundfrage, die an und für sich gut beantwortet wurde, hat im Grunde genommen recht betrübliche Resultate gezeitigt. Es sind verhältnismäßig sehr viele Stimmen für eine sehr lose Indikationsstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung zu verzeichnen. Von sehr vielen Ärzten wurde die Mithberücksichtigung der sozialen und eugenetischen Indikation unbedingt gefordert. Weiterhin wurde von sehr vielen die von der ostpreußischen Ärztekammer erforderte Ärztekommision, die jeden Fall einer ärztlich indizierten Schwangerschaftsunterbrechung zu prüfen hat, als teils unbrauchbar, teils zu zeitraubend, teils von unkundigen usw. Ärzten beschickt und teils auch noch aus anderen

Gründen verworfen. Wenn man der Abtreibungsseuche irgendwie noch einen Einhalt tun kann, wurde folgendes als unbedingt erforderlich hervorgehoben: 1. Strikte Anzeigepflicht aller Fieberfälle und Todesfälle, die irgendwie auch nur vermutungs- oder verdachtsweise in einer Schwangerschaft und nicht nur am Ende einer Schwangerschaft sich ereignen (also auch Meldepflicht des Puerperalfiebers post abortum). 2. Unbedingte Sektionspflicht aller dieser Fälle. 3. Möglichst außer Strafe lassen der weiblichen Personen, die einräumen, sich selbst oder von anderer Seite einen abtreiberischen Eingriff gemacht zu haben. 4. Sehr viel schärfere Bestrafungen der pfuscherischen Abtreiber und der abtreibenden Ärzte, die nicht indiziert abtreiben. 5. Sehr viel schärfere Bestrafung aller derjenigen, die abtreibende Instrumente oder taugliche Mittel herstellen, verkaufen oder in Besitz haben.

Autoreferat.

Niedermeyer, Albert: Der § 218 und die Reform des Strafgesetzbuches. Arch. f. Frauenkunde u. Konstitutionsforsch. Bd. 13, H. 3/4, S. 281—303. 1927.

Verf. bespricht den neuen § 218, der zur Abänderung des Strafgesetzes vom 18. V. 26 an die Stelle der früheren §§ 218—220 tritt und sich fast mit dem Entwurf von 1925 deckt. Hiernach erscheint die Abtreibung als Vergehen, das mit Gefängnis, im Gegensatz zum Verbrechen, das mit dem Tode bedroht ist. Aus der Fassung geht endlich klar hervor, daß nur die „Tötung“ durch Abtreibung bzw. der darauf gerichtete Versuch strafbar ist, nicht aber die bloße Gefährdung der Frucht ohne Tötungsabsicht. Gewerbsmäßiges Abtreiben, ebenso gewerbsmäßiges Vertreiben von Mitteln und Werkzeugen zur Abtreibung gilt als Verbrechen. Die Loslösung des Paragraphen von der gleichzeitigen Regelung des Notstandsrechtes hält Verf. für verhängnisvoll, die Lösung des Problems für ein unbefriedigendes Kompromiß. Es gebe nur 2 Auffassungen: Entweder sei die Frucht als ein zu schützendes Rechtsgut, die Abtreibung also als ein Verbrechen anzusehen, wobei die Motive mit erforderlicher Milde zu berücksichtigen seien; oder aber die Lösung, die Sowjetrußland versucht hat, die die Gesundheit von Mutter und Kind schützen solle, die aber nach gelegentlichen Mitteilungen russischer Gynäkologen infolge hemmungslosen Abortierens sehr zu denken gebe. Neu und zu begrüßen ist, daß der absolut untaugliche Versuch, der aus grober Unwissenheit der Naturgesetze und mit einem absolut untauglichen Mittel ausgeführt ist, straflos bleibt. Der Versuch am untauglichen Objekt wie überhaupt der untaugliche Versuch bleibt grundsätzlich strafbar, es wird aber in „besonders leichten Fällen“ Strafflosigkeit zugesichert. Leider fehlt auch wieder in dem Entwurf eine Sonderbestimmung über die Straffreiheit bei wissenschaftlicher Indikation analog dem § 238 E, der chirurgische Eingriffe, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, nicht als Körperverletzungen ansieht. Der Nothilfeparagraph ist ein ungenügender Ersatz, er ist zu dehnbar und, da nach seinem Wortlaut jedermann jedem Nothilfe leisten könne, kann bei vorliegendem Notstande der Kurfuscher die Schwangerschaft mit dem gleichen Rechte unterbrechen wie der Arzt. Bedenklich ist ferner, daß es sich bei Nothilfe lediglich um einen persönlichen Strafausschließungsgrund handelt, so daß der Assistent nur dadurch geschützt ist, daß bei ihm Nothilfe im Sinne einer Vermutung anzunehmen ist. Niedermeyer hält eine die Rechte des Arztes bezüglich der Unterbrechung aus wissenschaftlicher Indikation genau präzisierende Norm für erforderlich und schlägt die Fassung des Strafrechtslehrers Eberhard Schmidt (Schles. Ärztekorrespondent 1925, 28. Jahrg., Nr. 11) als die geeignetste vor, nach der auch die Perforation, die unter Umständen als Mord angesehen werden könne, mitgedeckt ist. N. bespricht noch die 5 Leitsätze, die die Nordd. Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie den übrigen Gesellschaftern zur Stellungnahme unterbreitet hat, indem sie sie auffordert, sich einer Eingabe an das Ministerium anzuschließen, gemäß welcher gynäkologische Sachverständige für die Beratung der Abtreibungsgesetze zugezogen werden sollen. Er billigt Punkt 1 und 2, die grundsätzliche Scheidung der Abtreibung von der wissenschaftlichen Indikation und das Recht zur Unterbrechung für einen approbierten Arzt im Falle der wissenschaftlich anerkannten Indikation. Hinsichtlich des 3. Punktes, der das Verbot der

sozialen Indikation billigt, schließt sich Verf. den Ausführungen von M. Hirsch an, der die Mitberücksichtigung der sozialen Faktoren, soweit sie die medizinische Indikation und Prognose beeinflussen, anerkennt. Einer rein sozialen Indikation tritt Verf. entschieden entgegen, da man selbstverständlich wirtschaftliche Notstände nie mit der Curette bekämpfen könne. Er hält also den Punkt 3 für überflüssig, da schon aus 1 und 2 per argumentum e contrario die Rechtswidrigkeit aller übrigen Gründe hervorgeht. Außerdem läßt sich durch eine straffe Handhabung der Standesordnung diese Frage besser regeln. Den 4. Leitsatz, der die eugenetische Indikation anerkennt, wenn durch hinreichende Erfahrung der Erbgang festgestellt ist, hält N. für undurchführbar. Es könne nicht jedem Arzte darüber die Entscheidung anheimgestellt werden, vielmehr nur solchen Ärzten, die vom Staate beauftragt sind, Eugenik zu treiben. Er bezweifelt, daß die Vererbungswissenschaft jemals ein tragfestes Fundament für eine eugenische Gesetzgebung bieten werde. Gegen Satz 5, der die Notzuchtsindikation anordnet bei einwandfrei gerichtlich festgestellter Notzucht und seelischem Schaden für die Trägerin, hat N. auch gewisse Bedenken. Seelische Depression falle unter Satz 2, da es eine medizinische Indikation sei, Selbstmorddrohung begründe nur eine Anstaltsbeobachtung. Die Behandlung der Notzuchtsfrage ist eine prinzipielle. Hält man die Abtreibung für ein Tötungsdelikt, so ist es falsch, nach Volkmann, die Vernichtung als „Akt der Wiedergutmachung“ zu betrachten. Anders, wenn man sich auf den Standpunkt der Menschlichkeit stellt. N. hält an der grundsätzlichen Strafbarkeit der Abtreibung auch in Notzuchtsfällen fest und ist der Ansicht, daß der Arzt, wenn er aus innerer Überzeugung handle, ohne weiteres gegen das Gesetz verstoßen könne.

Hermann Lissner (Berlin).

Burkard, Otto: Künstliche Schwangerschaftsunterbrechung und Gesetzgebung. Äztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 16, S. 215—218. 1927.

Verf. verweist in seiner Abhandlung darauf, daß eine gerechte Regelung der gesetzlichen Bestimmungen über die Fruchtabtreibung nur möglich ist, wenn der Gesetzgeber den Ursachen der Unzufriedenheit, die die heutigen gesetzlichen Bestimmungen verursachen, nachgeht. Er betont, daß an eine dieser Ursachen in keiner der Arbeiten, die sich mit diesem Gegenstande befassen, gedacht wird, daß nämlich die sogenannte „legale“ Schwangerschaftsunterbrechung für eine wohlhabende Frau, die sich die Hilfe eines Privatarztes leisten kann, verhältnismäßig leicht zu erreichen ist, jedoch schwer oder überhaupt nicht für eine arme Frau, die auf eine öffentliche Krankenanstalt angewiesen ist. Um dieses Unrecht ungleicher Behandlung nach Möglichkeit einzuschränken, wäre gesetzlich festzulegen, daß die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung nur in öffentlichen Krankenanstalten ausgeführt werden darf. Die Feststellung der Indikation wäre nicht einer Einzelperson zu überlassen, sondern einem Konsilium, das aus dem leitenden Arzt der Anstalt oder Abteilung, dem Vertrauensarzte der Frau und einem Arzte der öffentlichen Gesundheitsbehörde besteht.

Marx (Prag).

Eingabe der Schweiz. Gynäkologischen Gesellschaft und der Verbindung der Schweizer Ärzte an die eidgenössischen Kommissionen zur Vorberatung des schweizerischen Strafgesetzes. Betrifft Art. 107: Ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung (Therapeutischer Abort). Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 57, Nr. 40, S. 962—965. 1927.

Es wird folgende Fassung des Gesetzes empfohlen: „Die vom Inhaber eines eidgenössischen Arztdiploms nach den anerkannten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und nach den geltenden Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für Leben und Gesundheit der Schwangeren vorgenommene vorzeitige Schwangerschaftsunterbrechung ist straflos, wenn sie mit der schriftlichen Einwilligung der Schwangeren bzw. ihres gesetzlichen Vertreters geschieht.“ Zur schärferen Kontrolle der Ärzte sollte der Zusatz gemacht werden, daß die kantonalen Sanitätsbehörden zusammen mit den ärztlichen Standesorganisationen einschlägige Maßnahmen zu treffen hätten. Eine juristische und eugenetische Indikation wird abgelehnt, ebenso eine ärztliche Anzeigepflicht.

Schönberg (Basel).

Lustig, Walter: Die Schwangerschaftsunterbrechung und die Unfruchtbarmachung im Lichte des geltenden und des in Aussicht genommenen Strafrechts. *Klin. Wochenschr.* Jg. 6, Nr. 30, S. 1437—1440. 1927.

Die entsprechenden Paragraphen des geltenden und des in Aussicht genommenen Strafrechts werden angeführt und kritisch beleuchtet, ohne zu dem in letzter Zeit ausgiebig behandelten Thema Neues zu bringen. Die soziale und eugenische Indikation zur Unterbrechung wird abgelehnt. Eine gesetzliche Verankerung der Notzuchtsindikation wird befürwortet, dazu gehört aber eine gerichtliche Feststellung der Schwängerung durch Notzucht. Sofern eine Sterilisierung nicht medizinisch indiziert ist, sondern aus eugenischen oder sozialen Gründen vorgenommen wird, wird sie juristisch als ein Verbrechen aufgefaßt, selbst wenn die Einwilligung der Operierten vorliegt. Auch im neuen Entwurf wird an dieser Auffassung nichts geändert. Es käme höchstens § 239 des Entwurfs in Frage, der lautet: „Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, ist nur strafbar, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.“

Dietrich (Celle).°

Volkman, Karl: Haben Blutungen unter der Geburt einen Einfluß auf das Zustandekommen und den Ablauf einer puerperalen Infektion? (*Univ.-Frauenklin., Jena.*) *Dtsch. med. Wochenschr.* Jg. 53, Nr. 9, S. 363—364. 1927.

Die Ansicht Aschners, daß Entbindungen und Operationen, die mit starkem Blutverlust einhergehen, gewöhnlich ohne Fieber zu verlaufen pflegen, kann Verf. nicht bestätigen. Große Blutverluste bedeuten im Gegenteil Schwächungen des Organismus, die ihn gegen eine spätere Infektion anfällig machen. Aus den vom Verf. durchgesehenen Operationsgeschichten läßt sich nachweisen, daß nach größeren Blutverlusten eine stärkere Morbidität an Thrombose, Herzschwäche auftritt und auch die Zahl der Fälle mit erschwerter und verlängerter Rekonvaleszenz sich vergrößert. Auch in der Geburtshilfe läßt sich diese Annahme beweisen und ein Zunehmen der puerperalen Infektion bei stark blutenden Fällen konstatieren. Aus diesen Gründen ist es falsch, eine bewußte Vergrößerung des Blutverlustes intra oder post partum als Prophylaxe nach Aschner durchzuführen.

Otto Herschan (Breslau).°

Clemmesen, Carl: Fall von kriminellm Abort mit paralytischem Ileus. *Ugeskrift f. Laeger* Jg. 89, Nr. 15, S. 293—294. 1927. (Dänisch.)

Eine jüngere, unverheiratete Nullipara wurde mit der Differentialdiagnose Abort — Extrauteringravidität und Infektion eingeliefert. Letzte Menses vor 2 Monaten. Erkrankte vor 4 Tagen mit blutigem Erbrechen, wozu sich etwas später Unterleibsschmerzen und Blutungen per vaginam gesellten. Fieber zwischen 40 und 41°. Ausgebreitetes Exanthem. Die Pat. verneinte Abtreibungsversuche. Die gynäkologische Untersuchung ergab: Uterus vergrößert und sehr druckempfindlich, beweglich, Muttermund geschlossen, Adnexe frei. Diagnose: Abort mit Sepsis. Darauf wurde die instrumentelle Ausräumung vorgenommen und Kollargol intravenös gespritzt. Das Erbrechen, allerdings ohne Blut, hielt an, und dazu trat eine allen Mitteln trotzen Stuhlverhaltung. Diagnose: Paralytischer Ileus. Eine Magenspülung ergab bierfarbene Flüssigkeit und starke Benzidinreaktion. Exitus nach 8 Tagen. Am Tage vor ihrem Tode hatte die Patientin gestanden, daß sie 10 g Aspirin, 3 g Phenacetin, 3 g Acetanilid, 3 g Antipyrin und 1 g Coffein im Laufe zweier Tage eingenommen habe. Die Sektion zeigte schon starke Fäulnisveränderungen, kein Exsudat, jedoch überall fibrinöse Beläge auf den Därmen. — Es ist unwahrscheinlich, daß die eingenommenen Medikamente eine andere Wirkung hatten als das initiale Erbrechen. Die Blutbeimengung war wohl zufällig. Wahrscheinlich hat die Pat., nachdem der erhoffte Abort nicht eintrat, nach einigen Tagen doch noch einen Eingriff per vaginam vorgenommen, wobei sie sich infizierte. Die Folge war eine Peritonitis mit paralytischem Ileus. Die Pat. hatte durch ihr Leugnen und ihre bewußt falschen Angaben die Therapie sehr erschwert.

Saenger (München).°°

Mandelbaum, Richard: Ein Beitrag zur Kasuistik der Fälle von Verblutungstod nach Abortus. (*Landes-Frauenklin. u. Hebammenlehrsch., Karlsruhe.*) *Zentralbl. f. Gynäkol.* Jg. 51, Nr. 32, S. 2041. 1927.

Mandelbaum fügt den Verblutungstodesfällen nach Abortus einen neuen an. Ein 19-jähriges Mädchen ging 30 Minuten nach Ausräumung eines Abortus incompletus mens. II. an akuter Anämie zugrunde.

Dietrich (Celle).°

Herz, Emanuel: Zur Ätiologie der Uterusperforationen bei Abortausräumung. Wien, med. Wochenschr. Jg. 77, Nr. 24, S. 801—805. 1927.

Eindringliche Mahnung, den intrauterinen Eingriff in seiner Gefährlichkeit nicht zu unterschätzen. Als Ursachen der immer häufiger werdenden Perforationen führt Verf. die ungenügende vorherige Erweiterung des Gebärmutterhalses an, weiterhin die zu starke Gewaltanwendung, die fehlerhafte Konstruktion der Instrumente, die zu schwer sind. Vor allem dürfen keine scharfen Curetten verwendet werden. Zangenartige Instrumente, Korn- wie Abortuszangen sind am meisten schuld an Perforationen, ihre Verwendung ist unnötig, es gelingt durch Druck auf den Uterus von oben und vom hinteren Scheidengewölbe aus die digital gelösten Eiteile zu entfernen. Wichtig ist durch Zug an der eingesetzten Kugelzange, die nicht anderen Händen überlassen werden darf, eine Ante- oder Retroflexio auszugleichen. *Dietrich (Celle).*

Joseph, S.: Der Kaiserschnitt in mortua mit lebendem Kinde. (*Geburtsh. Abt., Krankenh. Moabit, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 27, S. 1135 bis 1136. 1927.

Verf. berichtet über einen Kaiserschnitt, der bei einer 28jährigen II-Para unmittelbar nach dem Eintritt des Todes ausgeführt wurde. Die Schwangere litt an einer Aortenklappeninsuffizienz auf syphilitischer Basis mit schweren anginösen Anfällen und bekam mit Einsetzen der Wehen — 3 Wochen vor dem Geburtstermin — einen anginösen Anfall, der trotz Excitantien zum Tode führte. Durch Sectio transperitonealis sofort nach dem Verschwinden des Pulses ohne weitere Vorbereitungen wurde ein stark asphyktisches Kind von 3150 g und 50 cm Länge entwickelt, das nach 20 Minuten wiederbelebt werden konnte und nach 6 Monaten bei guter Entwicklung keine Zeichen einer Lues aufwies. Aus der angeführten Literatur geht hervor, daß die Prognose für das Kind in solchen Fällen um so besser ist, je akuter der Tod eintritt; am schlechtesten ist sie bei Erkrankungen, bei denen es zur Kohlensäureüberladung des Blutes kommt, oder bei denen schon vor der Agonie Störungen der Zirkulation oder Respiration bestanden haben. Bei der Eklampsie verschlechtert sich die kindliche Prognose mit der Anzahl der Anfälle und mit einem sich lange hinziehenden Koma. Trotz der Schwierigkeit der sicheren Todesprognose bei einer Graviden darf der Arzt gegebenenfalls auch im Privathause nicht aus Gefühlsgründen heraus die Operation der Sectio in mortua ablehnen. „Das lebende Kind im Mutterleib auch bei der Sterbenden bzw. Toten hat ein Recht auf sein Leben und muß gerettet werden.“ *Strakosch (Wiesbaden).*

Granzow, Joachim: Tod unter der Geburt durch traumatische Zwerchfellhernie. (*Univ.-Frauenklin., Breslau.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 35, H. 6, S. 1246 bis 1252. 1927.

Bei einer Erstgebärenden wird unmittelbar vor der Geburt eine linksseitige traumatische Zwerchfellhernie festgestellt. Der Magen und andere Teile der Baucheingeweide liegen im linken Brustraum. Trotzdem die Kreißende gegen Ende der Eröffnungsperiode durch hohe Zange von einem lebenden Kinde entbunden wird, also Preßwehen völlig vermieden werden, kommt sie rasch unter Erststickungserscheinungen ad exitum.

Nach Besprechung der spärlichen Kasuistik der Literatur kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Eine Hernia diaphragmatica erfordert in jedem Stadium der Schwangerschaft deren Unterbrechung; läßt sich die Hernie nicht radikal operieren, so muß sterilisiert werden; auch nach einer radikalen Beseitigung der Hernie ist die frische Narbe längere Zeit vor einer Schwangerschaft zu schützen, später ist dann klinische Entbindung nötig; bei ausgetragenen Kinde empfiehlt sich abdominale Schnittentbindung kombiniert mit der Hernienoperation. *Peysers (Eschwege).*

Fairbairn, John S.: An address on abortion. (Über Abort.) (*St. Thomas's hosp., London.*) Lancet Bd. 212, Nr. 5, S. 217—219. 1927.

Verf. verbreitet sich zuerst über die medizinische Indikation bei akuten Erkrankungen: solche der Leber, der Nieren, Toxämien, Eklampsie. Alle solche Fälle sind leicht zu erkennen und geben, wenn sie auf die Behandlung nicht ansprechen, die Anzeige zur Unterbrechung, zumal dabei die Frucht in der Hälfte der Fälle abstirbt. Von nicht akuten Prozessen erwähnt Verf. chronische Nierenerkrankungen und Diabetes, die wohl allgemein als anerkannte Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft gelten. Die Meinung ist geteilt bei der Tuberkulose, bei Herzerkrankungen, schwerer Unterernährung, nervösen und geistigen Störungen. Des weiteren wird ausgeführt,

daß ursprünglich als maßgebend angesehen wurde, daß das Leben der Frau in Gefahr war bei Fortdauer der Schwangerschaft. Man ging dann aber weiter und dehnte die Anzeige aus auf Zustände, in denen bei Fortdauer der Schwangerschaft die Gesundheit gefährdet wurde. Zur Entscheidung in diesen Fragen gehört Beobachtung und Behandlung so lange Zeit hindurch, daß man erkennen kann, es tritt eine Verschlechterung ein. Zum Schluß stellt Verf. Richtlinien als Grundlage für eine Aussprache auf: 1. Es kommen nur medizinische Indikationen in Betracht. 2. Medizinische Indikationen sind solche, die klar eine Gefahr für Leben und Gesundheit der Mutter in sich schließen oder Schaden für die Schwangerschaft und deren Fortentwicklung. Der Beweis dafür liegt den betreffenden Praktikern ob. 3. In zweifelhaften oder in Grenzfällen ist Beobachtung der Pat. außerhalb ihrer Wohnung am Platze, und erfolglose Behandlung muß zeigen, daß der Abort die einzige Rettung bringen wird.

H. Füh (Köln).^o

Schneider, G. H.: Völlige Resorption von Frucht und Placenta nach kriminellem Abort infolge eitriger Einschmelzung innerhalb der Gebärmutter. (*Städt. Krankenh., Hindenburg, O.-S.*) Med. Klinik Jg. 23, Nr. 24, S. 909—910. 1927.

Infolge krimineller Schwangerschaftsunterbrechung im 3. Schwangerschaftsmonat kam eine Infektion zustande, die zu einem abgekapselten intrauterinen Absceß führte, der den Uterus bis zu Nabelhöhe vergrößerte. Bei der Entleerung des Abscesses und des Uterus fand sich nur noch ein kleiner Rest von Placenta, die übrige Placenta und der Fetus waren in dem Absceß eitrig eingeschmolzen, es fanden sich keinerlei Reste mehr.

Dietrich (Celle).^o

Gellhorn, George: Can quinine kill the fetus in utero? (Ist Chinin für das Kind in utero gefährlich?) (*Dep. of gynecol. a. obstetr., St. Louis univ. school of med. a. St. Mary's hosp., St. Louis.*) Americ. Journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 13, Nr. 6, S. 779—782. 1927.

Die Methode Watson gilt als ungefährlich, wenn auch nicht als stets erfolgreich. Die Durchsicht der reichlichen Literatur über Chinin als Wehenmittel gestattet nicht, eine ungünstige Wirkung auf die Frucht anzunehmen. Verf. sah lange Zeit keine schädliche Wirkung der Watson-Methode, wurde aber durch einen in der vorliegenden Arbeit näher beschriebenen Fall stutzig und meint, daß für ihn kein Zweifel besteht, das der Tod des Kindes mangels anderer sichtbarer Ursachen wohl auf das Konto des Chinins zu setzen sei, zumal er noch 2 analoge Fälle von anderer Seite berichten kann. Verf. bittet, auf ähnliche Vorkommnisse zu achten und gegebenenfalls sie zu veröffentlichen.

Binz (München).^o

Cohen, Walther: Beitrag zur Frage des Schädeltraumas während der Geburt. (*Univ.-Frauenklin., Göttingen.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 8, S. 505—511. 1927.

Verf. beschreibt einen Fall von Verfettung der Gliazellen im Gehirn eines Neugeborenen, wo die Sektion makroskopisch außer kleinen gelblichen Herdchen in der Marksubstanz des Großhirns normale Verhältnisse ergab. Der Tod erfolgte 34 Stunden nach der Geburt unter Krampferscheinungen und Cyanose. Die ersten Störungen stellten sich bei noch stehender Blase und beweglich über dem Beckeneingang stehendem Kopf ein und bestanden darin, daß die Herztöne unregelmäßig wurden. Verf. führt die Schädigung des Gehirns auf die kräftigen Eröffnungswehen zurück, durch die ein Anprallen des Kopfes auf die knöcherne Beckenwand erfolgte.

Wie der Fall lehrt, sind Gefäßzerreißen und Blutungen, die auch bei der mikroskopischen Untersuchung fehlten, nicht notwendig, um eine Dauerschädigung des Gehirns zu verursachen. Zu empfehlen ist daher bei ungeklärten Todesfällen von Neugeborenen eine mikroskopische Untersuchung des Gehirnes. Es wird dann häufiger als bisher als Ursache eine Encephalitis interstitialis congenita (Encephalodystrophia neonatorum, Siegmund) gefunden werden.

Müller (Wien).^{oo}

Döderlein, A.: Obergutachten in einem Alimentationsprozesse. Münch. med. Wochenschr. Jg. 74, Nr. 7, S. 283—284. 1927.

Es handelte sich darum, ob ein am 24. IX. 1924 geborenes Kind von 51 cm Länge

und 3690 g Gewicht aus einer Beiwohnung vom 29. XI. 1923 stammen könne, wenn am 20. XII. 1923 die Menses in voller Stärke wie sonst aufgetreten sind. Das Gutachten erklärt dies für offenbar unmöglich. Es hieße den Tatsachen Zwang antun, wenn man anders entscheiden würde. Das Wiederauftreten der Menses in der Schwangerschaft gehört, wenn es überhaupt vorkommt, zu den größten Seltenheiten. Nicht alle Blutabgänge sind Menses, genaue Untersuchung der Abgänge in solchen Fällen wären nötig zum Beweis einer Menstruation intra graviditatem. *Dietrich (Celle).*

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Bültemann, Hans: Einiges über Kastratoide. (*Univ.-Frauenklin., Halle a. S.*) Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 76, H. 6, S. 429—441. 1927.

Angeregt durch Sellheims Veröffentlichung des ersten weiblichen Kastratoiden werden 3 Fälle angeführt, deren Deutung Schwierigkeiten machte und die in ihren Symptomen den Übergang vom Infantilismus zum Kastratoidismus veranschaulichen. Eine Kontrolle durch die Laparotomie war in keinem der Fälle möglich.

Bei 2 jungen Mädchen mit allen Zeichen des ausgebildeten Infantilismus einschließlich der Amenorrhöe ließen sich durch Tastung zwar keine Ovarien nachweisen, die Abderhaldensche Reaktion zeigte aber einen Abbau von Ovarials substanz, so daß man in diesen beiden Fällen berechtigt war, einen Infantilismus anzunehmen. Im dritten Falle machte das 19jährige Mädchen den Eindruck einer 10—12jährigen und ließ alle Symptome vermissen, die sich zur Zeit der Pubertät entwickeln. An den Gelenken fand sich ein Offenbleiben der Epiphysenfugen, eine Osteochondritis, die sich auch in Gelenkschmerzen äußerte. Ein Uterus war durch Tastung festzustellen, der tastbare Nachweis von Ovarien konnte nicht erbracht werden. Die Abderhaldensche Reaktion ergab, daß das Blut des Mädchens Ovarien nicht abbaute, sondern eine schwache positive Reaktion für Hoden zeigte. Der überraschende Ausfall der Blutreaktion läßt die Frage nicht entscheiden, ob es sich im vorliegenden Falle um ein Sexus anceps oder um einen Fall von Infantilismus handelt, der dem Sellheimschen Fall nahe steht.

Liegner (Breslau).^{oo}

Halban: Zur Frage der Geschlechtscharaktere. (2. Tag d. südöstdtsch. Ges. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Breslau, Sitzg. v. 11.—12. XII. 1926.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 24, S. 1523—1532. 1927.

Halban (Wien) demonstriert Bilder eines Pseudohermaphroditismus masculinus: 21jährige Person von weiblichem Habitus, kein Uterus, in den großen Labien atrophische Hoden und Nebenhoden, keine Spur von Eierstockgewebe. Der Fall beweist, daß die Anlage der Sexualcharaktere vom Geschlecht der Keimdrüsen unabhängig ist. Ihre Inkrete sind nicht geschlechtsspezifisch, sondern üben einen „protektiven“ Einfluß aus. Experimente an niederen Tieren sind nicht ohne weiteres für den Menschen beweisend. Daß die Zwischenzellen die inkretorische Drüse bilden, ist nicht richtig, da im vorliegenden Fall trotz reichlich vorhandener männlicher Zwischenzellen ein vollkommen weiblicher Organismus zur Ausbildung kam. — In der Aussprache berichtet Pendl (Troppau) über einen Fall von Hermaphroditismus verus. Dürken (Breslau) meint, daß normalerweise die Hormone doch auch eine spezifische Rolle spielen, wenn es auch möglich ist, daß sich sekundäre Geschlechtsmerkmale ohne Hormonwirkung entwickeln können (Prinzip der doppelten Sicherung). Tschirdewahn (Hindenburg, O.-Schl.) berichtet über 2 Fälle von Vermännlichung als Folge von Ovarialtumoren. Es handelte sich nach Untersuchung durch Mathias (Breslau) um maligne Teratome, welche als Bildungsstätte von heterosexuellen Sexualhormonen angesehen werden müssen. Doch gibt es offenbar auch keimdrüsenunabhängige Geschlechtsmerkmale (Zawadowsky), wie auch die Erscheinungen bei den Blastomen des Interrenalensystems darauf hinweisen, zu denen wahrscheinlich der Fall Sellheims gehört. Scheffzek (Oppeln) berichtet über 2 Fälle, die als Mädchen galten, jedoch weder Ovarien noch Uterus besaßen, der zweite auch keine Vagina, wohl aber Leistenhoden. Ausgesprochen weibliche Neigungen. Heilmann (Breslau) berichtet über einen Fall mit männlichem Habitus, ohne Scheide, ohne innere Genitalien, weder Ovarien noch Hoden, mit weiblichem Fühlen. Halban (Schlußwort): Alles Vorgebrachte beweist die Unabhängigkeit der Sexualcharaktere von den Keimdrüsen; die verschiedenartigsten, gutartigen oder bösartigen Ovarialtumoren können Geschlechtsumstimmung herbeiführen. Die Beobachtung, daß nach Injektion von Ovarialextrakt Atrophie der Hoden auftritt (Laqueur, Herrmann) spricht nicht für hormonalen Antagonismus, sondern erklärt sich durch den Kampf um die Nährstoffe. Die Sexualcharaktere sind zygotisch bestimmt. *R. Polland.*

Kohout, Josef: Hermaphroditismus. Časopis lékařů českých Jg. 66, Nr. 31, S. 1247—1250. 1927. (Tschechisch.)

Ein 15jähriges Mädchen zeigte in der letzten Zeit Erscheinungen, die Zweifel an ihrem