

Hirngefäßen. Die rechte Niere fehlte, und die linke war sklerotisch. — Im rechten Temporalappen bestand ein Erweichungsherd. Die Blutung wird hier auf einen intracerebralen Sitz und Ursprung zurückgeführt, aus kleineren miliaren Gefäßrupturen, wofür punktförmige Blutherde in der Hirnsubstanz (Temporallappen) auch sprachen. Wahrscheinlich hatte infolge der Nierensklerose ein erhöhter Blutdruck bestanden. Die Blutung war mehr eine subpiale als eine subarachnoideale.

S. Kalischer (Charlottenburg).

Mollison, C. H.: An unusual cause of death. (Ein ungewöhnlicher Todesfall.) Med. Journ. of Australia Bd. 2, Nr. 13, S. 445—446. 1927.

Verf. berichtet von einem Manne, der tot auf der Straße gefunden wurde. Bei diesem ergab die Obduktion, daß das vordere Mediastinum geschwollen und entzündet war. Bei Eröffnung des Herzbeutels zeigte sich die Innenseite des Perikards mit einer blutigen Flüssigkeit bedeckt. Das Herz selbst war mit einer blutigen zottenartigen Masse überzogen. An der Hinterfläche des Herzens fand sich zwischen den Ventrikeln ein langes, schmales Fischbein. Dieses war schräg in die Herzmuskulatur eingelagert und schien in das Ventrikelseptum eingedrungen zu sein, ohne die Ventrikel selbst zu eröffnen. Ein Drittel von diesem Fischbein ragte in den Herzbeutel. Es konnte nirgends eine Veränderung des Perikards, des Oesophagus oder des Magens gefunden werden. Somit konnte nicht festgestellt werden, auf weche Weise dieser Gegenstand in die Herzmuskulatur gelangt war.

Foerster (Münster).

Marenholtz, Freiherr v.: Über Herzbeutelamponade. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 20, S. 280—281. 1927.

Marenholtz berichtet über 2 Fälle von tödlichem akuten Hämoperikard. 1. Fall: Ein 38jähriger Mann stirbt direkt im Anschluß an einen Geschlechtsakt mit einer Dirne an Perforation eines intraperikardial gelegenen Aneurysmas des aufsteigenden Aortenbogens bei syphilitischer Aortitis; es fand sich noch ein zweites kleineres nicht perforiertes Aneurysma dicht daneben. — 2. Fall: Im Anschluß an einen artifiziellen septischen Abort stirbt die 29jährige Frauensperson an einer Perforation der linken Herzkammerwand, wie Verf. glaubt infolge eines septisch-embolischen Verschlusses des vorne absteigenden linken Kranzarterienastes mit Herzinfarkt, Ruptur und Hämoperikard. Als weiterer Befund ergab sich eine eitrig-jauchige Endometritis, ein Absceß im linken Parametrium, in den Gefäßen, kleine bröcklige Thromben und metastatische eitrig-embolisch hämorrhagische Nephritis. Ob das Foramen ovale offen war, ist in dem kurzen Bericht nicht bemerkt. Der Fall ist sehr selten. Besprechung der Literatur. Im Herzbeutel fand sich in den beiden mitgeteilten Fällen im ersten Fall 200, im zweiten Fall über 200 cem Blut.

H. Merkel (München).

D'Aneona, Umberto: Studi sull' inanizione. I. L'azione del lungo digiuno sulle cellule e sui tessuti. (Studien über das Hungern. I. Die Wirkung langen Hungerns auf die Zellen und die Gewebe.) (*Istit. di anat. e fisiol. comp., univ., Roma.*) Americ. Journ. of Anat. Bd. 39, Nr. 2, S. 135—185. 1927.

Es handelt sich beim Hunger um eine Verkleinerung der Zellen, nicht um eine Verringerung der Zahl. Die Verkleinerung erfolgt zunächst auf Kosten der Reservestoffe, später auf Kosten der lebenden Substanz. Bei den an Reservestoffen reichen Zellen ist also die Verkleinerung im Anfang des Hungers am beträchtlichsten. Die Veränderungen an den Zellen bestehen: in Verringerung der Färbbarkeit, Verwischung der Zellgrenzen, Vakuolisierung und Granulierung des Plasma. Eine stärkere Zellnekrose findet sich nur bei den Blutkörperchen, die in Leber und Milz unter Anhäufung von Blutpigment zugrunde gehen. Auch bei längstem Hunger werden die organischen Reserven nicht verbraucht. Der Tod erfolgt durch Anhäufung von Stoffwechselprodukten und dadurch hervorgerufene Störungen. Die einzige, schwerere, nachweisbare Hungerschädigung besteht in einer unter Umständen mit Blutungen verbundenen Blutstauung, wahrscheinlich durch Schwächung der Herzkraft.

Fr. N. Schulz (Jena).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Stieve: Über Schwangerschaftsveränderungen des Halsteiles der menschlichen Gebärmutter. (36. Vers. d. anat. Ges., Kiel, Sitzg. v. 20.—23. IV. 1927.) Anat. Anz. Bd. 63, Erg.-H., S. 51—58. 1927.

Der bei der Nichtschwangeren nur 3—8 mm lange Isthmus der Gebärmutter verlängert sich mit zunehmendem Wachstum des Uterus. Die Fasern des Bindegewebes lockern und vermehren sich, es wird „verjüngt“ und ähnelt in seinem Bau dem Granu-

lationsgewebe. Gleichzeitig vergrößern und verlängern sich die Muskelzellen. Die Dickenzunahme des Halsteiles ist bedingt durch Wachstum der Schleimdrüsen, Vergrößerung der Muskelzellen und Wachstum des Bindegewebes, vor allem aber durch Erweiterung und Neubildung von Blutgefäßen. Die erweiterten Venen am unteren Pol des Uterus bilden eine Art Schwellkörper, der funktionell als Ventilverschluß dient. Der Isthmus ist am Ende des 2. Monats bereits 15—25 mm lang. Im dritten Monat wird der Isthmus in den Brutraum einbezogen; die Wände des Isthmus werden dabei entfaltet, das Ei wird in den Isthmus geboren. Im weiteren Verlaufe wird das Bindegewebe durch starke Ausbildung des drüsigen Anteils eingeschmolzen. Die Muskelzellen vergrößern sich dagegen vom 3. Monat an nicht mehr, im Gegensatz zum anderen Teil des Uteruskörpers, in dem das Muskelwachstum erst jetzt verstärkt einsetzt. Am Ende der Schwangerschaft stellt der Halsteil einen Zapfen dar, dessen Mitte ein von feinsten Drüsencheidewänden gestützter Schleimpfropf ist, der von einer dünnen Muskelschicht umgeben ist.

Geppert (Hamburg).

Lipperra, Carlo: La diagnosi sierologica del puerperio in medicina legale. Parte originale-sperimentale. (Die serologische Diagnose des Wochenbettes in der gerichtlichen Medizin.) *Policlinico, sez. prat. Jg. 34, Nr. 46, S. 1655—1657. 1927.*

Es handelt sich um eine von Boldrini angegebene Methode, die darauf beruht, daß in einer Milchaufschwemmung in physiologischer Kochsalzlösung sich durch Zusatz von Wöchnerinnenserum eine Agglutination bildet. Es wurden verschiedene Serumverdünnungen ebenso wie verschiedene Verdünnungen von Milch von 1:20 bis 1:200 hergestellt, und Wöchnerinnenserum dieser Milchaufschwemmung zugesetzt. Die Prüfung, ob eine Agglutination stattfand, erfolgte makroskopisch und mikroskopisch. Es fand sich eine Agglutination durch Wöchnerinnenserum bis zu einer Zeitdauer von 11 Monaten nach der Geburt. Die Reaktion wird als spezifisch angesehen.

Georg Strassmann (Breslau).

Augsberger, Alex: Superfökundation und Blutgruppen-Bestimmung. (*Physiol.-chem. Anst., Univ. Basel.*) *Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 42, S. 1992—1994. 1927.*

Mit der Blutgruppenbestimmung wird es möglich sein, die Lösung der viel erörterten Frage der menschlichen Superfoecundatio (Überschwängerung, Befruchtung mehrerer aus der gleichen Ovulationsperiode stammender Eier mittels verschiedener Begattungsakte) herbeizuführen. Die in Betracht kommenden, relativ leicht ausführbaren Versuche werden vom Verf. besprochen. In einer größeren Frauenklinik müßten jeweils alle Zwillingsgeburten, bei denen Bipaternität nicht von vornherein auszuschließen wäre, durchgeprüft werden.

Trommsdorff (München).

● **Winter, Maria: „Abtreibungsseuche“ oder Rationalisierung der Geburten. Eine Streit- und Aufklärungsschrift.** (Das Geschlechtsleben im XX. Jahrhundert. Bd. 1.) Berlin: Max Winkler 1927. 243 S. RM. 3.50.

Es ist schwer, ein wissenschaftliches Referat über ein Buch zu schreiben, das neben seitenlangen Auszügen aus wissenschaftlichen Arbeiten in derartig starkem Maße den Stempel der Parteiagitatorik trägt, wie das vorliegende. Der offenbare Mangel an wissenschaftlicher Vorbildung der Verf. wie die aus dem Buche hervortretende Artung ihrer Persönlichkeit lassen die Möglichkeit einer ruhigen und sachlichen Auseinandersetzung mit dem angeschnittenen Problem nicht zu. Verf. versucht nämlich, sich mit der Frage der Freigabe der Abtreibung auseinanderzusetzen und kämpft dafür. Aus der ganzen Einstellung und Bearbeitung der Frage ist zu erkennen, daß die Verf., die sich Sozialistin nennt, einen kraß individualistischen Standpunkt vertritt. (Beachtenswert ist, daß selbst die Sowjetrussen die Freigabe der Abtreibungen nur als vorübergehende Maßnahme betrachten. D. Ref.) Es fehlt ihr vollkommen die Einsicht dafür, daß es sich bei diesen Dingen um bevölkerungs- und staatspolitische Fragen allerersten Ranges handelt, deren Entscheidung niemals in die Hand einzelner Individuen gelegt werden kann. Über die Zulassung von empfängnisverhütenden Mitteln kann man verschiedener Ansicht sein; zum mindesten wird man sie zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten unbedingt benötigen; es muß aber geradezu als frivoler Leichtsinns bezeichnet werden, wenn die Verf. — anscheinend aus Mangel an medizinischem Wissen und medizinischer Erfahrung — Mittel, wie Okklusivpressare, Silkfäden u. a., empfiehlt (das Buch soll eine „Aufklärungsschrift“ sein), die erfahrungsgemäß nicht nur als tagliche Abtreibungsmittel anzusehen sind, sondern auch in der Regel zu den schwersten chronischen Unterleibserkrankungen führen.

Buhtz (Königsberg i. Pr.)

Fieklen, E. A.: Some phases of criminal abortion. (Wichtiges über den kriminellen Abort.) *New Orleans med. a. surg. journ.* Bd. 79, Nr. 12, S. 884—893. 1927.

Nach einem geschichtlichen Rückblick erläutert Verf. eingehend den Abtreibungsparagrafen 807 des Louisiana-Gesetzes und seine Auslegung; insbesondere werden Schweigepflicht und Zeugnisrecht des Arztes bei Abtreibungen unter besonders ausführlicher Erörterung des Standpunktes der medizinischen Fakultät erörtert. Verf. bringt sodann ausführliche Statistiken über Art und Zahl der Abtreibungen, Indikationen und Todesfälle, die er zum Teil durch Rundfragen erhoben hat. Der wesentlichste Punkt, der Verbreitung der Abtreibungen zu begegnen, sei, den Hebammen eine gute Ausbildung und gesicherte wirtschaftliche Lage zu verschaffen. Die finanziellen Vorteile für Abtreiber (innen) seien immer noch so groß, daß zahlreiche Menschen in Versuchung gebracht würden. Eine gute Schulung von Arzt und Hebamme sei auch sonst dringend erforderlich, um den Gefahren durch Sepsis zu begegnen. *Buhtz.*

Sellheim, Hugo: Das Problem der Abtreibung in Rußland und bei uns. (*Univ.-Frauenklin., Leipzig.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 74, Nr. 40, S. 1717—1718. 1927.

Die über das Abortproblem aus Rußland kommenden Nachrichten sind wegen der völlig unzuverlässigen russischen Statistik mit Vorsicht zu bewerten. Verf. glaubt daher einen ihm einwandfrei erscheinenden Brief eines russischen Arztes veröffentlichen zu sollen. Aus diesem geht hervor, daß trotz der Legalisierung des Abortes die heimlichen Abtreibungen noch sehr häufig vorkommen, wenn auch infolge fürsorglicher Maßnahmen und Wiedererwachen des Mutterinstinkts im allgemeinen die Abortziffer zurückzugehen scheint. Die Gefahr für die mütterliche Gesundheit ist durch die Legalisierung nicht beseitigt worden, im Gegenteil werden heute durch ärztlicherseits eingeleitete Aborte schwerste Verletzungen in einer Menge verschuldet, wie sie beim Kurpfuscher nicht vorkommen. Gerade in der 4. bis 5. Schwangerschaftswoche ist ein Abort besonders gefährlich. Auch in psychischer Hinsicht ist die Schwangerschaftsunterbrechung als ein schweres Trauma anzusehen. Ferner wirkt der Abort entsittlichend und verrohend sowohl auf das Volk wie auf den Arzt. Es dürften daher nur strengste medizinische Indikationen anerkannt werden. Nachdem das Dekret von 1923 in Rußland bereits eine erhebliche Beschränkung der sozialen Indikationen gebracht hat, mehren sich jetzt die Stimmen, die eine Abschaffung der Abortfreigabe in Rußland fordern. *Erich Hesse (Berlin).*

Fedotova, E.: Die Fruchtabtreibung und ihre Bekämpfung. *Profilaktičeskaja medicina* Jg. 6, Nr. 7, S. 80—85. 1927. (Russisch.)

Nach den Ausführungen der Verf. gewinnt man den Eindruck, daß in Rußland während der letzten Zeit die Zahl der künstlich eingeleiteten Aborte sowohl in der Stadt, wie jetzt besonders auch auf dem Lande immer noch in der Zunahme begriffen ist. Als Hauptgründe für die Unterbrechung der Schwangerschaft werden immer die „sozialen“ Gründe angegeben, was an und für sich in Anbetracht der gegenwärtig sehr traurigen Lage des Landes nicht wundern nimmt. Für die Gesamtzahl der tatsächlich vorgenommenen Fruchtabtreibungen spielt es nach der Meinung der Verf. gar keine Rolle, ob der Abort gesetzlich erlaubt ist oder nicht; die Verhältnisse in Westeuropa und in Amerika, wo alles dann eben im geheimen geschieht, scheinen ihr das zu beweisen. Im Hinblick auf die großen gesundheitlichen Schäden für die Frauen und auf die eugenische Bedeutung der Aborte muß ein tatkräftiger Kampf gegen die Ausbreitung der Abtreibung geführt werden; das geht aber nur durch „Besserung der sozialen Lage“ der Bevölkerung und durch Ausdehnung der Fürsorge für Mutter und Kind. Nun zeigt allerdings das Beispiel Westeuropas, daß mit der Hebung der sozialen Lage des einzelnen und mit fortschreitender Kultur der Wille zur Mutterschaft abnimmt. Doch erscheint der Verf. die Anwendung empfängnisverhütender Mittel (denen die Verf. auffälligerweise eine 70—80 proz. Garantie nachrühmt, ohne zu sagen, wie sie auf diese Zahl kommt) immer noch als das kleinere Übel. Deshalb verlangt sie für Rußland nach dem Muster anderer europäischer Staaten die Einrichtung von Beratungsstellen, in denen die Frauen über die Anwendung solcher Mittel unterrichtet werden. Als einziges Mittel gegen die geheime Abtreibung erscheint ihr neben der geforderten Art der Geburtenregulierung die freigebigste Krankenhausaufnahme. Dazu gehört zunächst eine erhebliche Vermehrung der Zahl der Krankenhausbetten, die heute bei weitem nicht hinreichen; denn es geht nicht an, daß künstliche Aborte „wie in Deutschland und Frankreich“ ambulant ausgeführt werden. *A. Bock (Berlin).*

Habetin, Paul: Zur Technik der Indikationsstellung zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungentuberkulose. (*Abt. f. Lungenkranke, allg. öff. Krankenh., Wiener-Neustadt.*) *Wien. klin. Wochenschr.* Jg. 40, Nr. 35, S. 1108—1109. 1927.

Der Autor teilt nach A. Sternberg die chronische Lungentuberkulose in vier Gruppen: 1. praktisch gesund (Fälle I und II nach Turban, die mindestens 2 Jahre

volles Wohlbefinden zeigen); 2. kompensiert: Fälle mit klinischem Wohlbefinden ohne toxische Symptome (unter 2 Jahren); 3. subkompensiert: leichte Intoxikations-symptome, wie Fieber unter 38°, gestörtes Allgemeinbefinden, Gewichtsabnahme; 4. dekompensiert: hohes Fieber, Kachexie. Unter 134 zur Beurteilung gelangten Schwangeren gehörten 41 in die 1. Gruppe, von diesen wurde bei keiner eine Unterbrechung vorgenommen, 20 in die 2. Gruppe (2 Unterbrechungen), 53 in die 3., 20 in die 4. Gruppe; bei den letzten beiden Gruppen wurde in allen Fällen die Schwangerschaft unterbrochen.

Arnstein (Wien)._o

Meyer: Lues und Gravidität. Ein Beitrag zu der Frage Gerichtsarzt und Spezialarzt. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 40/49, Nr. 24, S. 763 bis 770. 1927.

Die wissenschaftlichen Forschungen der letzten Jahre haben ergeben, daß die Syphilis in keiner Weise eine so schädigende Wirkung auf die Schwangerschaft einnimmt, wie die früheren Autoren angenommen haben. Doederlein und eine Reihe anderer Autoren haben festgestellt, daß bei Syphilis nicht in 70—80% eine Unterbrechung der Schwangerschaft eintritt, sondern nur in 13,78%. Ferner haben die wissenschaftlichen Forschungen ergeben, daß aus den Ursachen des Abortes in den ersten 4 Monaten die Syphilis gänzlich ausscheidet. Diese Erfahrung findet darin ihre Begründung, daß es ohne mütterliche Syphilis keine vererbte Syphilis des Kindes gibt und die Spirochäten erst durch die Placenta von der Mutter auf das Kind übergehen. Da nun die Placenta erst mit dem Ablauf des 4. Monates gebildet ist, so kann die Infektion erst nach dem 4. Monat eintreten, demnach abgestorbene syphilitische Früchte erst im 5. oder späteren Monat der Schwangerschaft ausgetrieben werden.

Diese Tatsachen waren für einen gerichtlichen, nachher mitgeteilten Fall von wesentlicher Bedeutung.

Lochte (Göttingen).

Sachs, E.: Über die Notwendigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung nach Bestrahlung des graviden Uterus. (Geburtsh.-gynäkol. Abt., Krankenh., Berlin-Lankwitz.) Med. Klinik Jg. 23, Nr. 31, S. 1182—1183. 1927.

Verf. wendet sich gegen die Forderung Weibels und Pentzoldts der Schwangerschaftsunterbrechung, weil nach einer Bestrahlung des Eies eine Schädigung der Frucht möglich sei. Dieser Möglichkeit steht die Möglichkeit gesunder Früchte in wesentlich höherem Prozentsatz gegenüber. Die Forschung müßte zur Klärung des ärztlichen Vorgehens nicht vom kranken Kind, sondern von der bestrahlten Frau ausgehen. Die Tatsache der Röntgenschädigung wird nicht geleugnet, man muß aber abwarten, ob im Einzelfalle die Schädigung wirklich stattgefunden hat, dann erst soll man erwägen, ob nicht das schwer geschädigte Kind den Eltern genommen werden soll.

Stettner (Erlangen)._o

Wulff, Hans: Abortus portionem vaginalem perforans. („Abortus spontaneus praeternaturalis“? Abortus criminalis?) (Kir. Afd., Københavns Amts Sygeh., Frederiksberg.) Bibliotek f. Laeger Jg. 119, März-H., S. 317—329. 1927. (Dänisch.)

Bei einer IIpara, die im 4. Monat abortierte, fand sich nach dem anscheinend spontan verlaufenden Abort eine ca. 6 cm lange, längsverlaufende Ruptur in der Portio vaginalis; der Riß war durch eine 1,5 cm breite Gewebsbrücke von dem kleinen Orificium externum getrennt. Nach Spaltung Naht und Heilung. Man nahm gleich eine Selbstverletzung an, wozu auch das Verhalten der Schwangeren (Verheimlichung gegenüber dem Arzt) Veranlassung gab. Doch ließ sich zunächst kein Beweis erbringen; auch bei der Entlassung verneinte die Patientin aufs bestimmteste jede eigene Manipulation. Es hat sich also um einen Fall von spontanem Einriß des Collum gehandelt, wofür aus der Literatur weitere Beispiele gegeben werden. Insbesondere wird darauf hingewiesen, daß gerade die instrumentell eingeleiteten Aborte recht selten Läsionen des Gebärmutterhalses bewirken.

H. Scholz (Königsberg, Pr.).

Durst, F., und S. Saltykow: Fakultätsgutachten. Klage nach den §§ 356, 357 Str. Ges. Medicinski pregled Jg. 1, Nr. 11, S. 443—446. 1927. (Serbo-kroatisch.)

Bei einem aus unbekanntem Grunde einsetzenden Abortus mit, der Angabe der Ärzte nach, überreichender Blutung tamponierte der eine der beiden Ärzte mit einer Tamponzange nach vorhergehender Dilatation (Dil. Nr. 14—16) den Uterus mit 1 m Gaze. 5 Tage danach Exitus. Im mangelhaften Sektionsprotokolle werden erwähnt: thrombosierte Lungengefäße,

ein putrifiziertes Placentarstück im Uterus, eine kleinhandtellergröße Verletzung am Übergange des Collum in das Corpus uteri mit einer erbsengroßen Perforationsöffnung, die unter das Peritoneum mündet. Der Meinung der Obduzenten nach handelt es sich um eine Gravida zirka im 4. Monat, bei der der Fetus vor kurzem entfernt wurde, um eine durch einen scharfen Gegenstand erfolgte Perforation des Uterus, weswegen in den Beckengefäßen zahlreiche Thromben entstanden sind, die eine zum Tode führende Embolie der Lungengefäße zur Folge hatte. Der Tod hätte wahrscheinlich durch sofortige Konstatierung der Perforation und den entsprechenden Eingriff vermieden werden können. Das Gericht fragt, ob Unwissen, mangelhaftes Können oder Unaufmerksamkeit ärztlicherseits bestanden hat.

Das Fakultätsgutachten betont, daß der Obduktionsbefund den Eintritt des Todes infolge Lungenembolie nicht beweist. Die verletzte Uteruspartie ist nicht näher beschrieben. Die Perforation könnte durch einen Dilator oder Tamponator entstanden sein. Die Aussagen der behandelnden Ärzte sind mangelhaft und zu lapidar. Für diese Behauptung wird der Beweis geführt. Der gravide Uterus ist schon als solcher zur Perforation prädisponiert, um so mehr, wenn es sich um eine septische Infektion gehandelt hat. Es ist nicht ersichtlich, ob und wann der Fetus bzw. seine Teile abgegangen sind. Knochenteile des Fetus können nicht die Perforation verursacht haben. Es kann weder direkt behauptet noch verneint werden, daß ärztlicherseits *lege artis* vorgegangen wurde. Die Beantwortung der vom Gerichte gestellten Frage ist unmöglich. *Kogoj*.

Winter: Über Abortverletzungen. (*Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 46, S. 1931—1933 u. Nr. 47, S. 1976—1978. 1927.

Die Arbeit stützt sich im wesentlichen auf die Erfahrungen des Klinikers, ist also wie die von Liepmann in bezug auf das Material etwas einseitig. In die Kliniken werden häufig genug die Fälle durch die Ärzte, die das Unglück einer Uterusperforation hatten, eingeliefert. Der Gerichtsarzt sieht viel mehr die Perforationen durch den Pflücker, die leider häufig genug nicht in die Kliniken kommen. So hat die Arbeit im wesentlichen klinisches Interesse. Beschrieben werden die einzelnen Instrumente, und zwar ärztliche Instrumente, die zur Perforation führen. Es werden genaue Anweisungen über die Prinzipien der ärztlichen Abortbehandlung aufgeführt. Wichtig ist die Auffassung des ganz besonders erfahrenen Verf., daß selten auch vom Arzt eine von diesem gesetzte Perforation im Entstehen erkannt werde.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Silva, Camillo: Sugli accessi traumatici dell'utero. (Traumatische Abscesse im Uterus.) (*Istit. di anat. patol., univ., Milano.*) Arch. di ostetr. e ginecol. Bd. 14, Nr. 7, S. 351—366. 1927.

Der Verf. berichtet hier über 2 Fälle von kriminellem Abort, bei denen sich an den Eingriff bald hohes Fieber und Schüttelfröste angeschlossen, die eine septische Infektion anzeigten, welche auch bei beiden Frauen nach kurzem den Tod zur Folge hatte.

In der einen Beobachtung wurden Streptokokken im Blute nachgewiesen, während in der anderen die bakteriologische Untersuchung unterlassen wurde. Im 1. Falle fand sich eine Verletzung in der Cervix, an die sich ein penetrierender Absceß angeschlossen hatte, der allerdings nicht bis zum Peritoneum reichte. Auch im 2. Falle fand sich eine, allerdings geringgradige Verletzung am Collum uteri. Der Absceß, der sich hier ausgebildet hatte, war bereits in Heilung begriffen, da die Patientin einige Wochen länger am Leben geblieben war als die andere. Daneben fanden sich noch multiple andere kleine Abscesse, die in verschiedenen Stadien der Rückbildung begriffen waren.

Es besteht in beiden Beobachtungen kein Zweifel darüber, daß die septische Infektion von den Cervixverletzungen ausgegangen war, die durch den kriminellen Eingriff gesetzt worden waren. Daß auch in gerichtlich-medizinischer Hinsicht solche Obduktionsbefunde von der größten Wichtigkeit sein können, betont der Verf. nur nebenbei.

Hüssy (Aarau [Schweiz]).^{oo}

Rahm, Ilmari: Über Uterusperforationen. (*Frauenklin. u. Entbindungsanst., Univ.-Klin., Helsinki.*) Duodecim Bd. 42, Nr. 7/8, S. 559—575. 1926. (Finnisch.)

Verf. beschreibt 9 neue Fälle, die während der Periode 1916—1925 in der Universitätsklinik zu Helsinki vorgekommen sind. Während der erwähnten Zeit haben in diesen beiden Kliniken insgesamt 3850 instrumentelle Aborte und Versuchs-*curettements* stattgefunden.

In 2 Fällen entstand die Perforation bei der Bewerkstellung eines Abortus *arte provocatus*, in 3 Fällen infolge der Ausräumung der Gebärmutter wegen Aborts, in 1 Fall beim

Sprengen der Eihäute im Zusammenhang mit der Geburt (es handelte sich hier um einen Uterus duplex, wo sich der Mund der nicht schwangeren Gebärmutter geöffnet hatte). Einmal war man unter Diagnose Abortus zur Ausräumung des Uterus geschritten.— und dabei lag eine Tubenschwangerschaft vor. In 1 Fall versuchte man 3 Wochen nach der Geburt den Uterus auszuräumen, weil man ihn stark vergrößert glaubte. Die Sektion legte dar, daß die Diagnose falsch war: der Uterus war klein, aber mit einem torquierten Cystadenoma ovarii verwachsen. In 1 Fall entstand die Perforation beim Dilatieren des nichtschwangeren Uterus behufs einer wegen Metrorrhagie beabsichtigten Auskratzung desselben. Wenigstens 6mal war Hegars Dilator die Ursache der Perforation. Vier von diesen Fällen waren Stoßperforationen, 1 ein Cervixriß und in 1 Fall ließ es sich nicht sicher entscheiden, in welcher Weise die Perforation entstanden war. In einem Fall hatte man sowohl den Dilator als auch die Abortzange benutzt, als man die Perforation entdeckte, und man kann nicht mit Bestimmtheit sagen, welches von den beiden Instrumenten die Perforation verursacht hatte. Einmal war die Perforation offensichtlich durch die Abortzange, ein anderes Mal durch den Finger (Uterus duplex) erzeugt. In 1 Fall wurde der Darm beschädigt, die anderen Fälle waren mit keinerlei Komplikationen verbunden. In 8 Perforationsfällen hatte Laparotomie stattgefunden; 1 Fall, in welchem man die Perforation nicht erkannt hatte, wurde konservativ behandelt. In 3 Laparotomiefällen fand Amputatio uteri statt, in 5 wurde nur die Perforationswunde vernäht. Zum Tode führten der konservativ behandelte Fall (das oben erwähnte Cystadenoma ovarii) und einer der amputierten Fälle (Abort). Die Todesursache war beide Male Peritonitis. In 7 Fällen trat Genesung ein.

Verf. erörtert auf Grund seiner eigenen und der in der kasuistischen Literatur erwähnten Fälle die Faktoren, welchen die Schuld für die eingetretene Perforationen gegeben worden ist, und dazu noch den Entstehungsmechanismus der Perforationen. Inbetriff der Hegarperforationen nimmt Verf. einen anderen Standpunkt ein als Gårdlund, welcher in einem diesbezüglichen Aufsatz die Behauptung aufgestellt hat, daß alle oder fast alle von Hegar verursachten Perforationen Cervixrupturen wären.

Autoreferat.

Zárate, Enrique, und Domingo E. V. Esquivel: Zwei Fälle von postmortalem Kaiserschnitt mit lebendem Fetus. (*Clín. obstétr. y ginecol., univ., Buenos Aires.*) *Semana méd. Jg. 33, Nr. 51, S. 1649—1653. 1926.* (Spanisch.)

I. 6. geb., Schwangerschaft von 8½ Monaten, Mitralinsuffizienz und -stenose. 7 Minuten nach dem Tod an Herzruptur infraumbilicale Lap., Entwicklung eines lebenden Kindes. — II. 38jährige 5. geb. am Ende der Gravidität. Tod an akutem Lungenödem bei Herzfehler; nach 5 Minuten Kaiserschnitt, lebendes Kind. Die Zeitdauer, während der ein Kind im Uterus noch am Leben bleiben kann, ist abhängig von der Todesart der Mutter. In der Literatur sind Fälle niedergelegt, in denen bei schnellem Tod (Unglücksfall) bis zu 2 Stunden vergingen, ehe der Eingriff gemacht wurde und doch noch ein lebendes Kind entwickelt werden konnte. (Dart). Bei langsamem Tod und langer Agonie sind die Aussichten für das Kind schlecht, da das mütterliche Blut in der Agonie sauerstoffarm wird. Bei nicht sehr langer Agonie wird nach 10—15 Minuten das Kind noch zu retten sein (Smith). Um den Vorwurf zu vermeiden, bei der Sterbenden durch die entbindende Operation den Tod verursacht zu haben, ist Vorsicht in der Indikation angebracht; es haben dieselben Regeln und Methoden wie bei der Lebenden zu gelten.

Brünner (Höchst a. M.).

Israel, Fritz: Über die Wiederbelebung scheinototer Neugeborener mit Hilfe des elektrischen Stromes. (*Frauenklin. u. physiol. Inst., Univ. Bonn.*) *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 91, H. 3, S. 602—622. 1927.*

Zunächst wurden am eupnoischen Tiere, dann am asphyktischen, am eupnoischen aber stark narkotisierten Tiere und schließlich am toten Kinde faradische Reizungen des Phrenicus und des Zwerchfelles vorgenommen und letzten Endes auch noch das freigelegte Meerschweinchenherz galvanisch gereizt. Während sich zeigte, daß letzteres nicht ausreicht, um Atmung und Zirkulation in Gang zu bringen, fielen die übrigen Versuche einschl. des am toten Neugeborenen positiv aus; es ließen sich ausgiebige Atembewegungen herbeiführen. Die Faradisation von Phrenicus und Zwerchfell wurde dann auch bei 6 schwer asphyktischen Kindern mit gutem Erfolge durchgeführt. Daneben sind die Luftwege freizuhalten und Abkühlung zu vermeiden. *Walther Hannes.*

Marz, Eduard: Über die angeblich durch Gebärselfhilfe erzeugten Mund-Rachenverletzungen bei Neugeborenen und deren Bedeutung für die Kindsmordfrage. (*Gerichtl.-med. Inst., Univ. München.*) *Arch. f. Gynäkol. Bd. 131, H. 2, S. 234—261. 1927.*

Der vorliegenden Arbeit liegt die Frage zugrunde, ob sich an der Hand eines

größeren Beobachtungsmaterials diagnostische Gesichtspunkte ergeben hinsichtlich der Unterscheidung von den angeblich durch Gebärselbsthilfe der Kreisenden erzeugten Mund- und Gesichtsverletzungen einerseits und den vorsätzlich oder fahrlässig beigebrachten Mund-Rachenverletzungen andererseits. Verf. weist zunächst auf die Notwendigkeit einer subtilen, außerordentlich umsichtig ausgeführten Sektion der Mund- und Rachenhöhle bei Neugeborenen hin und berichtet über die im Münchner gerichtsarztlichen Institut stets angewandte Sektionsmethode, bei der neben einer vorzüglichen Übersicht über die ganze Mund- und Rachenhöhle die Vermeidung jeder unbeabsichtigten Sektionsverletzung garantiert ist. Marz geht von der Feststellung aus, daß wirkliche Selbsthilfeverletzungen kaum jemals eine Todesursache darstellen und daß einigermaßen stärkere Gaumen- und Rachenzerreißen als Auswirkungen von Selbsthilfe etwas wirklich sehr seltenes sind. Der Verf. bespricht im einzelnen die Fälle, bei welcher Lage des Kindes und in welchem Zeitpunkt der Geburt überhaupt eine Selbsthilfe in Frage kommt und schließt sich der Meinung von Haberda an, daß tiefere Mund- und Rachenzerreißen bei Schädel lage in keiner Weise auf Selbsthilfe bezogen werden dürfen. Nur bei Selbsthilfeeingriffen gelegentlich von Beckenendlagen bei steckenbleibendem Kopf können erhebliche Verletzungen am Mund, der Zunge und im Pharynx zustande kommen. Verf. stellt dann aus der Literatur in kritischer Weise die Fälle von angeblichen Rachenverletzungen durch Gebärselbsthilfe zusammen. Dann berichtet Verf. über 9 Fälle von eigenartigen Mund- und Rachenverletzungen, die er kurz beschreibt und die im gerichtsarztlichen Institut München zur Beobachtung gekommen sind. In den ersten 2 Fällen wurde Selbsthilfe geltend gemacht.

Die heimlich Gebärende soll ihr in Steißlage geborenes Kind an den Füßen gepackt, herausgezogen haben und beim Nachgreifen an dem Rumpf auch den Kopf herausgebracht haben. Das am 2. Tage verstorbene Kind hatte schwere Blutungen in den Weichteilen der Halswirbelsäule, aber auch an der hinteren Rachenwand, ausgehend von einer größeren Verletzung, einen phlegmonösen Prozeß. Die Möglichkeit der Selbsthilfe wurde zugegeben, auch die am Rumpf vorgefundenen Verletzungen darauf bezogen, aber die Rachenverletzung wurde als unerklärt erachtet. Sie hatte zum Tod des Kindes geführt. Eine Verurteilung der Kindsmutter erfolgte nicht. — Im 2. Fall behauptete die heimlich Niedergekommene (Kopflage), sie habe an dem steckenbleibenden Kopf gezogen; daß sie in den Mund gegriffen hätte, gab sie nicht an. Das Kind blieb infolge des Schwächezustandes der Mutter nach der Geburt im Fruchtwasser liegen und ging so zugrunde. Lungen waren lufthaltig. Im Rachen und an der linken Mandel Schleimhautrisse, zweifellos durch Eindringen der Finger in die Mund-Rachenhöhle entstanden. Ein derartiges Hineinlangen wurde bei dem Verwirrungs- und Schwächezustand der Gebärenden für möglich erachtet, die Kindsmutter freigesprochen. — Bei 5 weiteren Fällen ergaben sich mehrfache schwere Verletzungen der Mund- und Rachenhöhle, z. T. Zerreißen und Durchbohrungen, die am Hals bis nahe an die Oberhaut von innen her hindurchdrangen. Diese Verletzungen mußten als vorsätzlich beigebracht und durch Einbohrung von Fingern entstanden erachtet werden. Dreimal wurden die Kindsmütter nicht festgestellt, einmal folgte die Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung, einmal der Freispruch wegen Unzurechnungsfähigkeit der hochgradig schwachsinnigen Kindsmutter. — Als letzter Fall wird ein kombinierter Kindsmord geschildert, wo neben multiplen Schädelprüngen in mehreren Schädelknochen eine enorme Zerreißen der Mund- und Rachenhöhle vorlag, bei denen auch zuerst die Möglichkeit erwohnen wurde, daß neben der Verletzung durch die eingebohrten Finger noch ein scharfes Instrument in Anwendung gebracht worden sein konnte. Hier fand sich neben den inneren Verletzungen eine große Wunde an der Halsvorderseite, die mit der Mundhöhle in direkter Verbindung stand. Man glaubte auch noch Würgespuren nachweisen zu können. Hier wurde eine Selbsthilfe nicht geltend gemacht. Die Kindsmutter wurde wegen Kindsmord verurteilt.

Die in den beschriebenen Fällen vorgefundenen Rachenzerreißen waren 2 mal mit Schädelverletzungen, 1 mal mit Würgen, 1 mal mit Erdrosseln und Ertränken verbunden. Verf. ist mit Haberda u. a. der Anschauung, daß die tiefen, weit hinreichenden Verletzungen nicht mehr mit der Annahme einer Selbsthilfe erklärt werden können und vertritt auch den Standpunkt, daß die Kindsmutter es sicher weiß und nicht verschweigt, wenn sie wirklich Selbsthilfe geleistet hat und dem Kind dabei in den Mund gegriffen haben will. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß sicher häufig die Kindsmütter die Verletzungen dadurch erzeugen, daß sie dem Kinde zunächst

nur in den Mund fahren, um dasselbe am Schreien zu verhindern und daß dabei der Tod der Kinder durch Ersticken oder durch schwere Wundinfektion zustande kommt. Jedenfalls soll man mit der Annahme einer Gebärseibsthilfe bei tiefer reichenden Verletzungen der Mund- und Rachenhöhle recht zurückhaltend sein!

H. Merkel (München).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

● **Hamburger, Maurice: L'iso-agglutination. Groupes sanguins du nouveau-né et du nourrisson.** (Die Isoagglutination, die Blutgruppen des Neugeborenen und der Wöchnerin.) Paris: Louis Arnette 1927. 148 S. Frs. 15.—.

Verf. braucht bei der Blutgruppeneinteilung leider noch die alte Mossche Bezeichnung. Er ist der Ansicht, daß die mikroskopische Untersuchung allein wahre und falsche Agglutination unterscheiden läßt, während die Untersuchung in Röhren ihm nicht die genügende Sicherheit zu geben scheint. (Referent ist anderer Ansicht.) Er läßt das Serum eine Woche lang bei Laboratoriumstemperatur stehen, um die pseudoagglutinierende Eigenschaft des Serums zum Verschwinden zu bringen. Bei den Blutgruppen von Kind und Mutter fand er in 60% gleiche, in 40% verschiedene Gruppen. Die Fälle, wo das kindliche Serum die mütterlichen Blutkörperchen agglutiniert, waren noch geringer und betragen 24%. Nach einem Jahr war bei fast allen Kindern das Agglutinin ausgebildet. Die agglutinierende Kraft des kindlichen Serums scheint geringer als diejenige des Erwachsenen. Die deutsche Literatur ist wenig berücksichtigt.

Gg. Strassmann (Breslau).

Kraus, R.: Zur Frage der internationalen Regelung des Hämotest zur Blutgruppenbestimmung. (Staatl. serotherapeut. Inst., Wien.) Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 40, S. 1901—1902. 1927.

Eine internationale Regelung des Hämotests zur Blutgruppenbestimmung durch das Hygienische Komitee des Völkerbundes wird vorgeschlagen. Die Gruppeneinteilung soll nach Buchstaben erfolgen, die Sera sollen keinerlei Zusatz erhalten und steril sein, die Testsera sollen mit Testblutkörperchen geprüft werden, es wird die makroskopische Ablesung mittels der Objekträgermethode empfohlen, das geprüfte Serum soll einen bestimmten Agglutiningehalt besitzen und höchstens 5 Monate verwendbar sein, die Sera sollen Kontrollnummern haben, monatlich überprüft werden und bei Rückgang des Agglutiningehaltes aus dem Handel zurückgezogen werden. Eine internationale Regelung der im Handel befindlichen Testsera sei notwendig. Gg. Strassmann.

Merkel, Hermann: Die Blutgruppenbestimmung in ihrer praktischen Bedeutung für die Frage nach der Abstammung des Kindes. (Gerichtl.-med. Inst., Univ. München.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 131, H. 2, S. 188—202. 1927.

Aus dem ausgezeichneten Übersichtsreferat von Merkel ist hervorzuheben, daß er es für praktisch wichtig erklärt, bei dem Tode der unehelichen Mutter nach der Geburt des Kindes eine Blutgruppenbestimmung an der Leiche vorzunehmen, da ohne Untersuchung des mütterlichen Blutes die Blutgruppenuntersuchung in Vaterschaftsfragen zwecklos ist. Da bei der Gruppe O Irrtümer am ehesten vorkommen, ist bei Angehörigen der Gruppe O notwendig, neben der Feststellung der Blutkörpercheneigenschaften bzw. ihrem Fehlen auch diejenigen des Serums zu ermitteln. Bei 74 Vaterschaftsuntersuchungen fand er in 65% gleiche Gruppenzugehörigkeit von Mutter und Kind. 7 mal konnte eine Vaterschaft auf Grund der Blutgruppenuntersuchung ausgeschlossen werden, davon war 2 mal ein einziger Mann als Beischläfer angegeben, in 5 weiteren Fällen konnte einer von 2 Beischläfern ausgeschlossen werden. Mehrfach wurde der Eingriff abgelehnt, offenbar aus schlechtem Gewissen heraus. Es wird für zweckmäßig erklärt, bevor Kindesmutter oder Kindesvater zum Eid zugelassen wird, die Blutuntersuchung zur Klärung den Parteien nahezulegen bzw. anzuordnen. In Bayern hat das Staatsministerium am 17. 11. 1926 die Gerichte darauf hingewiesen, daß die Blutgruppenunter-