

grunde gehen, die Morphium-Atropintiere erst bei 1,2—1,8 mg; es zeigt sich, daß auch hier die Morphiumtiere eine geringere Resistenz gegen die Giftwirkung zeigen als die kombiniert behandelten.
Rudolf Stahl (Rostock).

● **Lebensmittelgesetz. Unter Beifügung oder Angabe der wichtigsten, das gegenwärtige Lebensmittelrecht bildenden Gesetze, Verordnungen, Ausführungsbestimmungen und Gerichtsentscheidungen. Erläut. v. H. Holthöfer u. A. Juckenaek. (Taschen-Gesetzsamml. 127.)** Berlin: Carl Heymann 1927. XVI, 460 S. geb. RM. 16.—

In dem vorliegenden Buch ist das gesamte gegenwärtig gültige Deutsche Lebensmittelrecht zusammengefaßt. Nach einem historischen Überblick wird der Wortlaut des Gesetzes mitgeteilt und dann die einzelnen Paragraphen kommentiert. Sehr förderlich für die schnelle Orientierung ist es, daß auf jeder Seite der Inhalt gewissermaßen als Überschrift in Klammern angegeben ist. In einem Anhang findet man kurz die Gesetze, Verordnungen und Ausführungsbestimmungen, die mit dem Lebensmittelgesetz zusammen zur Zeit das deutsche Lebensmittelrecht bilden. Das Buch soll nach dem Wunsch der Verf. ein Hilfsbuch für Behörden, für Sachverständige der Wirtschaft und Wissenschaft, ein Ratgeber für die Studierenden sein. Auch die strafrechtlichen Begriffe sind kurz erläutert. Sein Inhalt ist verständlich und klar abgefaßt. Der Kommentar kann den beteiligten Kreisen, insbesondere auch den beamteten Ärzten als zuverlässiger Führer für die Beurteilung einschlägiger Fragen bestens empfohlen werden.
Ziemke (Kiel).

Lop: Des champignons secs; leur danger. (Die Gefahren des Genusses getrockneter Schwämme.) (*12. congr. de méd. lég. de langue franç., Lyon, 4.—6. VII. 1927.*) *Ann. de méd. lég.* Jg. 8, Nr. 1, S. 20—22. 1928.

Verf. berichtet über mehrere eigene und fremde Beobachtungen von Vergiftung durch Genuß getrockneter Schwämme, die in kleinen Kaufläden in Säcken verkauft wurden. Lop verlangt Abhilfe durch behördliche Vorschriften über den Verkauf und die Kontrolle.
Schönberg (Basel).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Wysocki, Waclaw: Zur Schwangerschaftsdiagnose nach dem Verfahren von Dienst und Vogel. (*Klin. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Univ. Wlma.*) *Ginekol. polska* Bd. 6, H. 7/9, S. 959—963 u. franz. Zusammenfassung S. 963. 1927. (Polnisch.)

Der Autor hat 75 Reaktionen nach Dienst und 16 nach Vogel angestellt. In allen Fällen hat er keinen Unterschied zwischen Verfärbung und Flockung des Serums bei schwangeren und nichtschwangeren Frauen feststellen können. Der Autor schließt daraus, daß beiden Verfahren ein diagnostischer Wert abzuspreehen ist.
Kowalski (Poznań).

Lörinez, B.: Ein neues Schwangerschaftszeichen. (*Wöchnerinnenheim, Neupest.*) *Münch. med. Wochenschr.* Jg. 74, Nr. 38, S. 1621—1622. 1927.

Verf. spritzte 1 ccm Pituisan intravenös ein und konnte bei beginnender Schwangerschaft deutliche Kontraktionen des Uterus feststellen, die bei nichtgraviden Uteri ausblieben. Verf. verwendet die Methode auch zur Feststellung, ob ein Abort vollständig oder unvollständig ist. Angeblich soll die Injektion bei völlig entleertem Uterus keine Kontraktionen hervorrufen! Leichte Kollapse können diese neue, diagnostische Maßnahme begleiten!
Geppert (Hamburg).

Páll, Gabriel v.: Kann das Amylasenferment im Harn von Schwangeren zur Frühdiagnose der Schwangerschaft verwertet werden? (Vorl. Mitt.) (*Frauenklin., Univ. Szeged.*) *Zentralbl. f. Gynäkol.* Jg. 51, Nr. 50, S. 3177—3180. 1927.

Verf. hat mit einer Modifikation der Wohlgemuthschen Methode festgestellt, daß der Amylasewert im Harn Schwangerer das Dreifache des Normalen beträgt. Während der Geburt verändert sich der Wert nicht wesentlich gegenüber dem der Gravidität. Im Harn von Wöchnerinnen sinkt die Amylase stufenweise und erreicht am 30. den Normalwert. Als Ergebnis seiner Untersuchungen hält Verf. eine wesentliche Steigerung des Amylasenwertes charakteristisch für die Schwangerschaft.
E. K. Wolff.

Andrews, Russell: The ethical, legal and medical aspects of abortion. (Die ethischen, rechtlichen und medizinischen Gesichtspunkte des Abortes.) (*Roy. soc. of med. a. med.-leg. soc., sect. of obstetr., London, 21. I. 1927.*) *Lancet* Bd. 212, Nr. 5, S. 230. 1927.

Besprochen werden die Schwierigkeiten, die für den Arzt bei Einleitung der Fehlgeburt entstehen. Die früher angenommene Indikation war Lebensgefahr oder Gesundheitsgefahr für

die Mutter. Besonders schwierig ist die Beurteilung sogen. Grenzfälle, in denen eine schwerere Erkrankung nicht besteht und doch aus gewissen Gründen, allgemeiner Körperschwäche, Nervosität ein Schaden für die Mutter bei Fortdauer der Schwangerschaft zu befürchten steht. Zwei derartige Fälle, in denen die Fehlgeburt eingeleitet wurde, werden mitgeteilt.
Gg. Strassmann (Breslau).

Leonhard, Friedrich: Strafflosigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung zu Heilzwecken. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 25, Nr. 2, S. 92—93. 1928.

Die letzte Reichsgerichtsentscheidung über die Strafflosigkeit der ärztlichen Schwangerschaftsunterbrechung geht von dem Grundsatz der Güter- und Pflichtenabwägung aus. Danach ist die Unterbrechung nicht rechtswidrig, wenn sie allein die Schwangere von einer gegenwärtigen Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung befreien kann. Voraussetzung ist die wirkliche oder mutmaßliche Einwilligung der Schwangeren zu dem ärztlichen Eingriff. Gg. Strassmann (Breslau).

Ander, Rudolph: Uretero-vesicaler Reflux nach Blasenverätzungen infolge Abortversuchs. (Chir. Univ.-Klin., Tübingen.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 46, S. 2921 bis 2923. 1927.

Die Ätiologie dieses erworbenen Ureterrückflusses ist sehr vielartig. Eine typische Ursache ist die Verätzung des Trigonums und der Uretermündungen nach Injektion stark schädigend wirkender Substanzen in die Blase zum Zwecke der Schwangerschaftsunterbrechung.

Verf. teilt einen solchen Fall mit: Die 25 Jahre alte Patientin machte vor 2 Jahren, nachdem sie sich eine hochkonzentrierte Lösung von essigsaurer Tonerde versehentlich in die Blase gespritzt hatte, eine schwere nekrotisierende Cystitis durch. Auch nach Rückgang der akuten Erscheinungen blieb sie blasenkrank. Sie klagt jetzt über dumpfe, spannende Schmerzen in beiden Nierengegenden. Bei der Cystoskopie zeigt sich, daß an Stelle der Ureterpapillen zwei über linsengroße, starre Löcher zu sehen sind. Die Nierenfunktion ist beiderseits stark herabgesetzt. Die Cystographie ergibt einen doppelseitigen Rückfluß in die erweiterten Ureteren und Nierenbecken. Wille (Berlin).^{oo}

Reeb: Avortement criminel par injection intra-utérine de sublimé; mort; recherches du sublimé dans le sang, les urines; exudat péritonéal. (Krimineller Abort durch intrauterine Sublimatinspritzung. Tod. Untersuchung auf Sublimat im Blut, im Urin, im peritonealen Exsudat.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. Bd. 16, Nr. 9, S. 679—681. 1927.

Bericht über den Fall einer 26jährigen Frau, die eine Sublimatlösung 1 : 500 zu Abtreibungszwecken sich selbst einspritzte. Unter Vergiftungserscheinungen Nephritis, Durchfällen erkrankt wurde sie im Krankenhaus eingeliefert; Laparotomie ergibt 300 ccm blutiger Flüssigkeit mit etwas Fibrin in der Bauchhöhle. Tod 8 Stunden nach der Operation. Obduktionsbefund: Peritonitis, Nephritis, unverletztes Ei in der Gebärmutter, Nekrose der Gebärmutter-schleimhaut. Die Untersuchung ergab: Quecksilberalbuminat im peritonealen Exsudat und Blut, wenig im Urin. Vermutlich war die Flüssigkeit unter so großem Druck eingespritzt worden, daß sie durch die rechte Tube in die Bauchhöhle gelangte. Gg. Strassmann.

Hans, Julius: Artifizielle Schädigung der Frucht in utero bei kriminellem Abort. (Hebammen-Lehranst., Hannover.) Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 41, Nr. 1, S. 5—9. 1928.

Bericht über 2 Fälle, wo aus Verletzungen der Früchte auf einen intrauterinen Eingriff zu Abtreibungszwecken geschlossen wurde.

Beide Male handelte es sich um fieberhafte Aborte. In dem ersten Falle fand sich eine Stichwunde am Bauch der Frucht, aus welcher große Darmteile heraushingen. In dem zweiten Fall wurde der Kopf der Frucht vom Rumpf getrennt ausgestoßen, die Halsweichteile waren abgerissen, dicht am Nabel fand sich eine Verletzung, aus der Eingeweide hervordrangen. Mit welchen Instrumenten die Abtreibungshandlungen vorgenommen worden waren, wurde nicht ermittelt. Gg. Strassmann (Breslau).

Fuss, Ernst Martin: Tödliche Gasbrandsepsis nach Sondierung eines graviden Uterus. (Gynäkol.-geburtsh. Abt., Krankenh., Berlin-Lankwitz.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 52, Nr. 2, S. 116—120. 1928.

39jährige Frau, die ein Okklusivpessar trug, welches vom Manne entfernt wurde. Bald danach Feststellung einer 2monatigen Schwangerschaft. Konsultation eines Facharztes, der die Gebärmutter sondierte, daraufhin Erkrankung mit Schüttelfrost, Überführung ins Krankenhaus, Erscheinungen von Gasbrand, Gasbrandbacillen im Blut. Tod. Bei der Sektion Schaumorgane. Uterus von Gasblasen durchsetzt, in Milz, Herzblut, Uteruswand Gasbacillen. Tod erfolgte 20 Stunden nach der Sondierung, krimineller Eingriff nicht vorgenommen, offenbar

vorher Gasbacillen in der Cervix, die bei der Sondierung in die Gebärmutterhöhle gelangten.
Gg. Strassmann (Breslau).

Doerffer, Carl: Zur Spontanruptur des Uterus. (*Staatl. Frauenklin., Danzig-Langfuhr.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 77, H. 2, S. 84—92. 1927.

Nach Besprechung der für die Ätiologie der Spontanruptur des Uterus in Frage kommenden Momente unter Berücksichtigung der Literatur teilt Verf. 3 eigene Fälle mit. Zweimal trat die Spontanruptur in der Eröffnungsperiode, einmal am Ende der Austreibungsperiode ein, ohne daß Symptome für drohende Uterusruptur vorhanden gewesen wären. Forensisch wichtig ist, daß Uterusrupturen ohne darauf hinweisende Momente auftreten können und dem Arzt nur dann Fahrlässigkeit vorgeworfen werden darf, wenn die Möglichkeit einer Spontanruptur auszuschließen ist. (Literaturverzeichnis, 1 Abbildung.) Conrad (Berlin).

Bohnen, Paul: Über einen Fall von Aortenruptur unter der Geburt und einen Fall von Septumdefekt. (*Univ.-Frauenklin., Kiel.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 38, S. 2398—2402. 1927.

Es wird über den Fall einer 26jährigen Erstgebärenden berichtet, die im 9. Monat mit kräftigen Wehen eingeliefert wurde. Die Anamnese, die Kurzatmigkeit und das laute systolische Geräusch über allen Ostien wiesen auf das Bestehen eines Vitium cordis hin. Im übrigen konnte der Aufnahmebefund nur hinsichtlich der geburtshilflichen Daten erhoben werden, weil die Patientin plötzlich sich aufhäumte, kollabierte und bald danach unter Aussetzen des Pulses starb. Sectio caesarea an der Leiche; Kind tot. Die Obduktion ergibt: Ruptur der Aorta oberhalb der Klappen und am Aortenbogen. Hämoperikard. Hochgradige allgemeine Arteriosklerose, insbesondere der Aorta abdominalis und der basalen Hirnarterien usw. Als Ursache der Ruptur kommt im wesentlichen die Überdruckwirkung unter der Geburt bei dem schadhafte Gefäßsystem, unterstützt durch eine arteriosklerotische Schrumpfniere und Nierenhypoplasie der anderen Seite, in Frage. Eine 2. Mitteilung behandelt eine 21jährige Erstgebärende, die bei bestehendem Septumdefekt ihre Entbindung, abgesehen von einer rasch beseitigten Atonie nach Placentarausstoßung, ganz gut absolvierte (Beckenausgangszange). Exitus letalis am 3. Wochenbettstage. Die Obduktion erwies den angenommenen Septumdefekt. Die Gefahrenzone der Herzfehler unter der Geburt liegt einmal bei Beginn der Preßwehen und dann nach vollständiger Uterusentleerung. Bohnen (Kiel).

Ruh, Harold O., and William R. Barney: Intracranial injury during birth. (Intrakranielle Verletzungen unter der Geburt.) Ann. of clin. med. Bd. 5, Nr. 12, S. 1112 bis 1118. 1927.

Die ersten 4 Lebenstage zeigen die größte Mortalität unter allen Lebensperioden; 9—65% dieser Todesfälle, nach verschiedenen Statistiken, sind auf intrakranielle Hämorrhagie zurückzuführen. Bei den 51 Sektionen des Verf. dieser Art zeigten 53% solche Hämorrhagien, die als Todesursachen genügten. Unter den Ursachen für die Blutung ist die häufigste die Zerreißen des Tentoriums (41—49%), weiter kommt vor Überschiebung der Scheitelbeine, auch über das Hinterhauptbein mit Zerreißen des Sinus lateralis, Ruptur der Vena Galeni, Knochenbrüche, Asphyxie, hämorrhagische Diathese. Die Geburtslage ist am bedeutungsvollsten: Steißlage, Zangengeburt, übergroßer Kindskopf; die nicht traumatischen Fälle sind in der großen Minderzahl. Die Diagnose richtet sich mehr nach den Allgemein- als nach neurologischen Symptomen; auf Reflexveränderungen kann nicht viel Wert gelegt werden, mehr auf allgemeine Krämpfe, Kontraktion einzelner Muskeln der Extremitäten, der Augen oder des Gesichts, Störungen von Puls- und Atmung, Blässe, Retinalblutungen, der „cephalische Schrei“, erhöhte Spannung der Fontanelle. Lumbal- oder Zisternenpunktion hat in 9% blutigen Liquor ergeben. Bei infra-tentoriellen Blutungen überwiegen Cyanose, Pulsanomalien, Cheyne-Stokes-Atmen und Hirnnervenlähmungen, bei solchen oberhalb des Tentoriums Reizbarkeit, Ruhelosigkeit, Schreien, krampfende oder athetoide Gliederbewegungen. Haenel (Dresden).

Richter, P.: Ein Beitrag zu den „Geburtsverletzungen des Auges“. (Traumatischer Keratokonus und Lochbildung in der Macula.) (*Augenklin., Univ. Münster i. W.*) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 78, Beilageh., S. 183—187. 1927.

Kasuistische Mitteilung zweier Fälle: Genaue Beschreibung eines Falles (15jährige Patientin) von einseitigem Keratokonus mit Rißbildungen in der Membrana Descemeti. Verf. hält die durch die Zangengeburt wohl bedingten Rißbildungen in der Descemet als Veranlassung für die Entstehung des Pseudo-Keratokonus. — Bei dem zweiten Fall handelt es sich um Lochbildung in der Macula bei einem 7jährigen Knaben, der seit frühesten Jugend schlecht

gesehen hat. Anamnestisch ist Erklärung durch Krankheit oder Trauma nicht möglich. Verf. hält daher Entstehung unter der Geburt für wahrscheinlich. Gaedertz (Berlin).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

● **Sachs, Hans, und Alfred Klopstock: Methoden der Hämolyseforschung (mit Einschluß der Hämagglutination).** Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1928. VI, 235 S. RM. 13.—

Von den Methoden der Hämolyseforschung interessiert den Gerichtsarzt naturgemäß besonders der Abschnitt über die Blutgruppenbestimmung. Verff. ziehen die Reagensglasmethoden der Objektträgermethode vor. Sie begnügen sich zur Gruppenbestimmung unter Umständen mit einem Testserum und einer Testblutkörperchenaufschwemmung der Gruppe A bzw. B, falls von dem zu bestimmenden Blut Serum und Blutkörperchen vorhanden sind. Sie weisen darauf hin, was bei der Untersuchung zugesandten Blutes wichtig ist, daß bakterielle Veränderungen eine Zugehörigkeit zur Gruppe AB vortäuschen können. Im übrigen findet sich in diesem Abschnitt ein guter Überblick über die Technik, die allerdings demjenigen, der sich damit beschäftigt hat, nichts wesentlich Neues mehr bringt, aber doch recht lesenswert ist. Gg. Strassmann (Breslau).

Sachs, H.: Zur Technik und Methodik der Blutgruppenbestimmung. (*Inst. f. exp. Krebsforsch., Univ. Heidelberg.*) Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 51, S. 2422—2423. 1927.

Um Unglücksfälle bei der Transfusion durch falsche Blutgruppenbestimmung zu vermeiden, ist die gleichzeitige Verwendung von Testblutkörperchen und Testsera notwendig. Die Haltbarkeit der gruppenspezifischen Isoagglutinine ist gering. Je höher die Kolloidlabilität des Serums, um so stärker die Agglutinationswirkung. Daher besonders starke Agglutination bei Krankheiten und in der Schwangerschaft. An Stelle der normalen Sera könnten gruppenspezifische Immunagglutinine benutzt werden, deren Herstellung für die Blutgruppe A gelungen ist. Geeignet sind Hammelblutantisera. Diese haben keine artspezifischen Menschenblutagglutinine, sondern wirken allein gruppenspezifisch. Sie können auch zur Gewinnung von Testblutkörperchen dienen. Agglutinine gegen B herzustellen, ist bisher noch nicht gelungen. Gg. Strassmann (Breslau).

Der Beweis durch Blutprobe im gerichtlichen Verfahren. Amtsbl. d. österr. Justizverwalt. Nr. 8. 1927.

Darlegung der Stellungnahme des Obersten Sanitätsrates zum Beweise durch Blut-(gruppen)probe. Daraus sei besonders angeführt, daß die Bestimmung der Blutgruppe sowohl an den Blutkörperchen mit Testseren als an dem Blutserum der Untersuchten mit Testblutkörperchen vorzunehmen ist. Es wird empfohlen, den Blutgruppenbeweis nicht vor vollendetem 4. Lebensmonat des Kindes vorzunehmen, weil vor dieser Zeit die Agglutinine noch nicht genügend ausgebildet sind. Zur Sicherung der Identität des Blutes soll das Blut möglichst an jener Anstalt entnommen werden, wo die Bestimmung vorgenommen wird. Im Notfalle (weite Entfernung) ist aber die Entnahme bei dem Prozeßgericht durch jeden Arzt zulässig, wofür genaue Anweisungen gegeben werden. Mit der Durchführung der Untersuchung werden am zweckmäßigsten die Universitätsinstitute für Gerichtliche Medizin betraut. In gleicher Weise wird die Verwendung der Blutgruppenuntersuchung im Strafverfahren für die Ermittlung der Herkunft einer Blutspur von einer bestimmten Person empfohlen. Wo es auf die Frage ankommen kann, ob bestimmte Blutspuren von einer getöteten Person herühren, empfiehlt es sich, der Leiche zur Blutgruppenbestimmung eine kleine Menge Blut zu entnehmen oder angetrocknetes Blut des Getöteten aufzubewahren. P. Fraenckel.

Preger, Alexander: Über die Blutgruppen des Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Beziehungen zwischen Mutter und Kind. (*Frauenklin., Charité u. bakteriolog. Abt., Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie Bd. 53, H. 2, S. 192—218. 1927.

Untersuchungen an 309 Müttern und 309 Neugeborenen zeigte die Richtigkeit der Bernsteinschen Vererbungsregeln insofern, als kein Kind AB von einer Mutter O stammte und keine Mutter AB ein Kind O aufwies. Die bisher beschriebenen Ausnahmen werden auf technische Irrtümer zurückgeführt. Es kann die Bernsteinsche Vererbungsregel auch der gerichtlich-medizinischen Untersuchung in Zukunft zugrunde gelegt werden, so daß man mit Recht jetzt behaupten kann, daß ein Kind O nicht von einem Vater AB oder ein Kind AB nicht von einem Vater O abstammen kann. Es wird daher