

Recht, auch eine Hypertonie anzunehmen, zumal auch ein Bruder des Verstorbenen als Vasoneurotiker erkannt wurde. N. erklärt die Blutungen als konfluierende Diapedesisblutungen, bedingt durch hypertensive und vasoneurotische Kreislaufstörungen. — In einem 3. Fall handelt es sich um ein 19jähriges schwachsinniges Mädchen, das während der Menstruation an Krämpfen, Kopfschmerzen und Somnolenz erkrankte und fieberhaft zugrunde ging. Sektion: Mächtige leptomeningeale Spontanblutung über der linken Kleinhirnhalbkuugel, mikroskopisch daneben frische Stauungsblutungen entlang den in der Rinde verlaufenden Venen. Auch in diesem Fall fand N. markante Ausfallsherde im Ammonshorn, die ihm wie in den andern Fällen auf vasomotorische Störungen hinweisen, die gleichzeitig mit dem Hirninsult eingetreten sein sollen.

Beim Fehlen primärer organischer Gefäßerkrankungen glaubt Verf. aus den erhobenen Befunden schließen zu dürfen, daß es sich um jugendliche Vasoneurotiker und Hypertoniker handelte, die zu zentralen und meningealen Blutungen neigen.

H. Merkel (München).

**Israel, Fritz: Zur künstlichen Atmung durch Faradisation der Nervi phrenici. Ein neuer Wiederbelebungsapparat.** (*Abt. f. Frauenkrankh. u. Geburtsh., Allerheiligen-Hosp., Breslau.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 55, Nr. 6, S. 331—334. 1928.

Beschreibung eines Induktionsapparates zur Wiederbelebungs durch Faradisation der Nervi phrenici, auch zur Wiederbelebungs scheinototer Neugeborener gedacht. Beschreibung und Abbildung muß im Original eingesehen werden. Plenz (Berlin-Zehlendorf).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

● **Veit, J. Handbuch der Gynäkologie. 3., völl. neubearb. Aufl. Hrsg. v. W. Stoeckel Bd. 3. Sterilität und Sterilisation. Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde. Bearb. v. F. Engelmann u. A. Mayer. München: J. F. Bergmann 1927. XII, 879 S. u. 302 Abb. RM. 75.—**

Von dem Veit-Stoeckelschen Handbuch der Gynäkologie liegt der stattliche 3. Band vor, bearbeitet von F. Engelmann und A. Mayer. Aus dem reichen Inhalt ist vieles für den forensisch tätigen Gutachter von Interesse. Es seien hier nur erwähnt die Bedeutung, die Bewertung und die allgemeinen Ursachen der weiblichen Sterilität, der männliche Anteil an ihren Ursachen, die soziale und eugenische Indikation zur Sterilisierung und die Stellung der Sterilisierung zur Rechtsprechung, ferner die Abschnitte über die körperlichen und funktionellen Unterschiede zwischen Mann und Frau, Sterblichkeit und Lebensdauer bei der Frau, psychosexuelle Konstitutionsanomalien und psychische Störungen, die Vaterschaftssuche in ihrer Beziehung zur Konstitution, die Frau im Beruf, die Vererbung von Krankheiten, die Erblichkeit der Blutgruppen, die Ehefähigkeit, ärztliche Eheberatung und staatliches Heiratszeugnis. Bei der Fülle des Gebotenen kann auf den Inhalt hier nicht näher eingegangen werden, nur Einiges sei kurz hervorgehoben. So erscheint für den Gutachter der Hinweis beachtenswert, daß eine sehr häufige Form der Sterilität, die durch die Undurchgängigkeit der Tuben bedingte, heute infolge der verfeinerten gynäkologischen Untersuchungstechnik (Tubendurchblasung) mit Sicherheit erkannt und durch die schärfere Indikationsstellung zum therapeutischen Handeln besser beeinflußt werden kann. Gewisse unklare Fälle der Sterilität hat man in neuester Zeit auf übermäßigen sexuellen Verkehr und dadurch bedingte gehäufte Spermaresorption zurückzuführen gesucht, wodurch eine Schädigung des weiblichen Körpers und eine Spermaimmunität hervorgerufen werden soll; diese Wirkung wird für möglich gehalten. Forensisches Interesse haben auch die Ausführungen über die künstliche Befruchtung, deren Erfolge auf 30% angegeben werden. Weder sittliche noch rechtliche Bedenken können gegen ihre Vornahme geltend gemacht werden, da es sich um eine medizinische Maßnahme handelt, die einen staatlich anerkannten Heilzweck verfolgt. Die soziale und eugenische Indikation werden ausführlich besprochen und ihre Berechtigung anerkannt, wenigstens insoweit die Entstehung von Krankheit, Not und Elend dadurch verhindert werden kann. Wenn die Meinung vertreten wird, unsere Kenntnisse über die Vererbung seien schon so weit vorgeschritten, daß man die Frage der eugenischen Indikation praktisch heute bereits lösen könne, so dürfte diese Meinung von vielen nur mit einer gewissen Einschränkung geteilt werden. Überraschend ist die Feststellung, daß die Frau konstitutionell widerstandskräftiger ist als der Mann, weswegen die meisten Lebensversicherungsgesellschaften für Frauen keine höheren Prämienätze berechnen trotz der besonderen Gefährdung der Frau durch das Fortpflanzungsgeschäft. Dieses Risiko wird eben durch die durchschnittlich längere Lebensdauer der Frau ausgeglichen. Kurz besprochen sind die sexuellen Konstitutionsanomalien, der Infantilismus, Intersexualismus, Homosexualismus, die Frigidität und der Vaginismus, die Hypersexualität, die im Zusammenhang mit den Geschlechtsphasen stehenden psychischen Störungen, die Imbezillität, die ethischen Defektzustände und unter den Sexualverbrechen die Abtreibung, der Kindesmord, die Aussetzung und der Verkauf des Kindes. Die Verwertbarkeit der Be-

schaffenheit des Kopfhairwirbels, der Ähnlichkeit des Gesichts und der Papillarmuster der Fingerkuppen zur Vaterschaftsfeststellung wird sehr zurückhaltend beurteilt. Diese Verfahren werden wohl mit Recht als „vorerst noch nicht brauchbar“ bezeichnet. Die Vererbung der Blutgruppen wird etwas ausführlicher geschildert und die Grenze ihrer Verwendbarkeit für die Vaterschaftssuche hervorgehoben. Wenn gegen die Anwendbarkeit dieser Methode vor Gericht gewisse Bedenken geäußert werden und die Unfehlbarkeit der Erbgelgen, auf denen sie beruht, noch nicht als absolut sicher angesehen wird, so muß demgegenüber darauf hingewiesen werden, daß bisher alle scheinbaren Abweichungen durch Fehler in der Untersuchungs-methodik aufgeklärt werden konnten. Nur die Gültigkeit der Bernsteinschen Erbregel ist in der Praxis wohl noch nicht völlig sichergestellt.

Ziemke (Kiel).

**Schönfeld, W.: Vaginale Resorptionsversuche.** (*Univ.- u. Poliklin. f. Hautkrankh., Greifswald.*) Dermatol. Zeitschr. Bd. 53, S. 551—560. 1928.

Die Arbeit gelangt zu folgenden Schlußsätzen: 1. Die unversehrte Schleimhaut des hinteren Scheidengewölbes resorbiert fast regelmäßig bei sorgsam durchgeführtem Abschluß des Muttermundhalskanales und des Scheidenausganges Jodkali, salicylsaures Natrium, Uranin, Avertin, Tuberkulin u. a. 2. Dieses Resorptionsvermögen ist unabhängig von dem Menstruationszyklus und der Reaktion der Scheide, zum großen Teil dagegen abhängig von der Lipoidlöslichkeit der Stoffe, ihrem Stärkegrad, ihrer Einverleibungsart. 3. Ein Übergehen in die Rückenmarksflüssigkeit war nicht festzustellen. 4. Diese Versuche lassen im Verein mit gelegentlichen klinischen Beobachtungen und im Verein mit einschlägigen Tierversuchen an die Möglichkeit einer Spermaresorption aus dem hinteren Scheidengewölbe oder gewisser Bestandteile des Samens denken.

Lochte (Göttingen).

**Kumagai, Kuranosuke: Eine neue Diagnostik der Schwangerschaft auf Grund der sero-elektrischen Reaktion.** (*Anat. Inst., Univ. Okayama.*) Okayama-Igakkaï-Zasshi Jg. 40, Nr. 1, S. 17—32. 1928.

Verf. geht davon aus, daß im Blut von Graviden spezifische Substanzen (Antigene) enthalten sind, die in engster Beziehung zum Mutterkuchen stehen und gegen die sofort Antikörper gebildet werden. Dabei findet eine bedeutende Veränderung in der elektrischen Ladung des Antigens, der Emulsoidteilchen der Placenta oder des Feten, durch das Serum statt, ein Vorgang, den Verf. für diagnostische Zwecke ausnutzt. Aus Placenta wird in bestimmter Weise ein Antigen hergestellt (alkoholischer Extrakt); 20 Tropfen davon werden in eine kleine Kammer getan und 1 Tropfen von dem zu untersuchenden Serum hinzugefügt. Beim Hindurchschicken eines bestimmten Stromes beobachtet man im Mikroskop eine Wanderung der Teilchen nach der Anode. Ohne Zusatz von Serum ist die Wanderungsgeschwindigkeit der Teilchen  $3,2 \mu/\text{sec.}$  gegenüber  $2,2 \mu/\text{sec.}$  bei Serumzusatz, bei Graviden Serum beträgt die Geschwindigkeit sogar nur bis  $1,0 \mu/\text{sec.}$  Diese Geschwindigkeitsverminderung gestattet mit größter Sicherheit die Diagnose Gravidität. Die Reaktion ist am stärksten im 2. bis 5. Monat und unmittelbar vor der Geburt, positiv ist sie jedoch schon wenige Wochen nach der Befruchtung. Die Menstruation hat keinen Einfluß auf die elektrische Umladung; Blasenmole und Extrauterine verhalten sich wie die Gravidität. Das luetische Serum gibt ebenfalls eine, wenn auch nicht so starke Verminderung der Wanderungsgeschwindigkeit. Das Antigen ist leicht herstellbar und haltbar.

Kessler (Kiel).

**Lurje, M., N. Kosarew und A. Rosenblatt: Serodiagnose der Schwangerschaft mittels der von Sdrodowsky modifizierten Abderhaldenschen Reaktion.** (*Bakteriol. Staatsinst., Baku [Aserbeidshan].*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie Bd. 54, H. 3/4, S. 355—364. 1928.

Nach der Methode von Sdrodowski (quantitative Bestimmung der proteolytischen Eigenschaften des Serums, Bestimmung der Produkte der Proteolyse durch Titrieren mit Ninhydrin) wurden 233 Sera untersucht, und zwar Schwangerensera zu frühen und späten Terminen der Schwangerschaft, darunter auch solche, die nach Abderhalden negativ waren, Sera von nicht Schwangeren mit und ohne andere Krankheiten (Geschwülste, Tuberkulose usw.); Sera von gesunden und kranken Männern. Es gelang mit der Methode späte Schwangerschaft in 100% der Fälle zu

erkennen, frühe Schwangerschaft in  $97\frac{1}{2}\%$ . Alle nicht Schwangeren lieferten ein negatives Resultat. Die Methode wird daher als eine einfache, allgemein zugängliche, von den Fehlern der Dialysiermethode freie und in bezug auf die Schwangerschaftsdiagnose ganz zuverlässige bezeichnet.

*E. K. Wolff* (Berlin).

**Graca, L.: Trauma und Schwangerschaft.** Bratislavské lekárske listy Jg. 8, Nr. 4, S. 129—202 u. dtsh. Zusammenfassung S. 84—88. 1928. (Slowakisch.)

Die aus der Frauenklinik in Preßburg in slowakischer Sprache veröffentlichte Arbeit behandelt nicht nur die Unfallsfolgen, sondern auch die „chirurgischen“ Traumen bzw. ihre Folgen für die schwangeren Frauen. Sie bespricht 34 Fälle chirurgischer Eingriffe an Schwangeren, darunter 11 Fibrome, 12 Cysten, 3 Fälle von Retroflexio uteri, 1 Uterus bicornis, 1 Pyovaricumpyosalpinx, 1 Fall von Osteomalacie, 1 Fall von Sectio caesarea, 1 chronische Appendicitis usw. In 5 von den operierten Fällen trat eine Unterbrechung der Schwangerschaft ein. Der Abortus erfolgte gewöhnlich noch am selben Abend nach der Operation. Die individuelle Disposition der Frau spiele eine große Rolle. In Fällen, wo der Uterus kaum berührt wurde, trat Abortus ein, in anderen, wo hart an der Eigrenze operiert wurde, trat der Abortus nicht ein. Von der Verabreichung von Sedativmitteln sei kein Vorteil, eher eine Schädigung (Hemmung der Peristaltik) zu erwarten. In letzter Zeit habe man die Erfahrung gemacht, daß bei Röntgenographie des Uterus mit Jodipin nachher weder Kontraktion noch Abortus eintrat. Von eigentlichen akzidentellen Traumen bringt die Arbeit 3 Fälle.

1. Sturz von einem Baume, trotz schwerer Bauchverletzung am 3. Tage nach dem Unfälle ein lebendes, ausgetragenes Kind. — 2. Kräftiger Tritt in den Bauch — faustgroßes Hämatom der rechten Schamlippe — keine Schwangerschaftsunterbrechung (Schwangerschaft im 7. Monat). — 3. Eine Schwangere im 8. Monat wurde von einer Kuh aufgespießt, erlitt eine tiefe Querswunde über die Symphyse. Aus Furcht, daß sich die per primam geheilte Wunde bei der Geburt öffnen könnte, kam die Frau 1 Monat später an die Klinik. Normale Geburt.

Graca erörtert auch die gerichtsärztlichen bzw. unfallrechtlichen Beziehungen zwischen Trauma und Schwangerschaft und führt hierbei auch einschlägige Fälle aus der Literatur dafür an, daß trotz schwerer Traumen die Schwangerschaft weiterbestehen könne, eine den Gerichtsärzten seit langem bekannte Tatsache. Eine bestimmte Erklärung dafür, was eigentlich im Einzelfalle die Ursache des Abortus sei, haben wir nicht.

*Kalmus* (Prag).

**Waldstein, Edmund: Status epilepticus und Schwangerschaft.** (*Frauenhosp., Wien.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 78, H. 3, S. 164—180. 1928.

Waldstein gibt einen eigenen Fall, eine Frau betreffend, die vor 6 Jahren durch 2 Monate linksseitige Jacksonanfälle hatte. 3 Geburten (vor diesen Anfällen) waren normal verlaufen. Während der letzten Schwangerschaft gelegentlich leichte Schwindelanfälle. Vor der Geburt 4 Anfälle, links beginnend, dann universell werdend, dauernde Bewußtlosigkeit, keine Blutdrucksteigerung, im Harn Spuren Albumen ohne renale Elemente, keine Ödeme; Fortdauer der Anfälle. Rasche Vollendung der Geburt, die ein lebendes Kind zutage förderte. Nach der Geburt nach kurzer Pause noch 180 Anfälle trotz Luminal, Chloral, Venaesectio, Lumbalpunktion. Unter hohem Fieber Exitus. Epilepsie und Eklampsie sind pathogenetisch und pathologisch-anatomisch auseinanderzuhalten, wie W. des genaueren ausführt. Die Obduktion des erwähnten Falles ließ für die Eklampsie sprechende Veränderungen vermissen, dagegen fanden sich im Gehirn mehrere verkalkte Cysticerken.

Im Falle eines Status epilepticus soll bei einer Schwangeren die Schwangerschaft unterbrochen, bei Gebärenden der Geburtsakt möglichst beschleunigt werden.

*E. Redlich* (Wien).<sup>oo</sup>

**Smith, R. Percy: Induction of premature labour in relation to mental disease.** (Schwangerschaftsunterbrechung mit Rücksicht auf Geisteskrankheit.) (*St. Thomas's hosp., London.*) Brit. med. journ. Nr. 3496, S. 9—12. 1928.

Verf. berichtet zunächst über 7 Fälle, bei denen er nicht den Entschluß zu einer Schwangerschaftsunterbrechung wegen geistiger Störungen fassen konnte, dann über weitere 10 Fälle, bei denen wegen geistiger Störung die Schwangerschaft unterbrochen wurde. In allen Fällen handelt es sich hier um noch nicht lebensfähige Kinder. Er erkennt nur eine strenge medizinische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung

an, sei es daß dauernde oder vorübergehende geistige Störungen der Mutter vorliegen. Dagegen lehnt er die soziale und die eugenische Indikation ab. *Peyser* (Eschwege).

**Serdukoff: L'avortement artificiel en tant que traumatisme biologique et ses suites.** (Der künstliche Abort als biologisches Trauma und seine Folgen.) (*Inst. obstétr.-gynécol., univ., Moscou.*) Gynécol. et obstétr. Bd. 17, Nr. 3, S. 196 — 208. 1928.

Verf. beschäftigt sich mit der Frage des in Rußland gesetzlich erlaubten künstlichen Abortes. Aus der Statistik geht hervor, daß in Moskau von 1922—1926 die Gesamtzahl der Aborte von 7900 auf 31900 anstieg, davon die der künstlich eingeleiteten Fehlgeburten von 4200 auf 25200, während die inkompletten Aborte, die in der Hauptsache auf kriminelle Eingriffe zurückzuführen sind, nur von 3700 auf 6300 anstiegen. Das bedeutet eine Zunahme der ärztlich ausgeführten Aborte auf 80% aller Aborte im Jahre 1926. Im Dostojewski-Krankenhaus unterzogen sich 1925 2699 Frauen im Alter von 21—30 Jahren der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. Von diesen handelte es sich bei 50% um den ersten Eingriff dieser Art. Die Veranlassung zur Graviditätsunterbrechung bestand bei 58,7% in schlechter materieller Lage, bei 8,6% in zu großer Kinderzahl, bei 7,2% in ärztlichen Anzeigen wie Syphilis, Tuberkulose usw. Temperatursteigerungen über 37,5° traten nur in 6,4% auf, Uterusperforationen sogar nur in 0,15%. Sehr bemerkenswert ist es, daß alle Krankheiten, welche sonst von den Frauen mit dem Wunsche zwecks künstlicher Schwangerschaftsunterbrechung angegeben wurden, ganz rapid aus der ärztlichen Sprechstunde und den Mütterberatungsstellen verschwanden. Dem Verf. erscheint es bei der Bearbeitung der Abortfrage von ganz besonderer Wichtigkeit, die Spätfolgen der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechungen klarzustellen, eine Frage, welche von den meisten Ärzten viel zu sehr vernachlässigt wird und vor allem auf konstitutionellen Momenten beruht, wodurch der ganze Organismus der Frau auch in psychischer Hinsicht in Mitleidenschaft gezogen werden kann. Zu diesem Zwecke wurden in der Klinik des Verf. vergleichende Beobachtungen über Geburts- und Wochenbettsverlauf bei Frauen angestellt, und zwar in 1723 Fällen ohne vorangegangene Aborte und in 681 Fällen mit 2 und mehr vorangegangenen Fehlgeburten. Daraus ergaben sich nachteilige Folgen in Form von Temperaturerhöhungen, Geburtsverlängerungen, pathologischer Insertion und Beschaffenheit der Placenta, mangelhafter Involution des Uterus, häufigen Entzündungserscheinungen, schließlich auch einer gesteigerten Zahl toter und macerierter Kinder. Zusammenfassend kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß das postabortive Trauma auf die Frau einen äußerst schädigenden und häufig irreparablen Einfluß in Gestalt genitaler Atrophie und dauernder Sterilität hat und hierbei ganz besonders konstitutionelle Momente eine Rolle spielen.

*F. Siegert* (Düsseldorf).

**Maxwell, J. Preston: On criminal abortion in China.** (Der kriminelle Abortus in China.) (*Dep. of obstet. a. gynécol., Peking union med. coll., Peking.*) China med. journ. Bd. 42, Nr. 1, S. 12—19. 1928.

Verf. berichtet, daß ursprünglich keine gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der Fruchtabtreibung in China bestanden hätten. Das neue chinesische Strafgesetz enthält sehr eingehende Strafbestimmungen, die eine Unterbrechung der Schwangerschaft verbieten. Nach den dortigen Erfahrungen wird der kriminelle Abort nach folgenden vier Arten vorgenommen: 1. Eingriffe, die von außen her die schwangere Gebärmutter schädigen sollen (*intensive Massage* usw.). 2. Einführung von Fremdkörpern durch den äußeren Muttermund (verschiedene Pflanzenwurzeln finden häufig Verwendung). 3. Stichverletzungen mit mehreren Zentimeter langen Nadeln, die von außen her durch die Bauchdecken in den Uterus eingestochen werden; 4. finden auch die verschiedensten Stoffe Anwendung, die per os gereicht oder als Tampon appliziert werden. Verf. teilt eine Reihe von Fällen mit, bei denen vor allem chinesische Kurfuscher durch das Einstoßen von keineswegs sterilen Nadeln schwerste septische Verletzungen an den Organen der Bauchhöhle erzeugt haben. Bei einem Falle brach die Nadel ab, man konnte zwar vor dem Röntgenschild den Fremdkörper nachweisen,

bei einem operativen Eingriffe aber nicht mehr finden. Die mitgeteilten Rezepte der Abtreibungsmittel enthalten die verschiedensten pflanzlichen Stoffe, deren Bezeichnungen oft nicht verständlich sind. Unter anderen werden aber auch spanische Fliegen und Safran genannt. Bei der vaginalen Anwendung offenbar ätzender pflanzlicher Stoffe ist es in zwei Fällen, die klinisch beobachtet wurden, zu schweren nekrotischen Veränderungen der Scheidenschleimhaut gekommen. *Schwarzacher* (Heidelberg).

**Hoesslin, H. v.:** Zur Frage der cerebralen Luftembolie nach Abtreibungsversuchen. (*Univ.-Nervenklin., Hamburg-Eppendorf.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 18, S. 764—765. 1928.

Eine 26jährige Schwangere hatte nach mehrfachen, mit Wasserstoffsperoxyd vergeblich angestellten Abtreibungsversuchen sich unter hohem Druck eine Seifenlösung in den Uterus einlaufen lassen. Sie brach während dieses Eingriffs zusammen, wurde bewußtlos in ihrer Wohnung aufgefunden und ins Krankenhaus gebracht. Es traten epileptiforme Anfälle auf und am folgenden Tage wurde ein toter Fetus ausgestoßen. Neben parietischen Erscheinungen bestanden pathologische Veränderungen des Liquors (Eiweiß- und Zellvermehrung). Erscheinungen vonseiten des Kreislaufs werden vermißt. Nach 3 Tagen kehrte das Bewußtsein zurück, und nach 4 Wochen wurde die Kranke als geheilt entlassen.

Die Annahme einer toxischen cerebralen Schädigung (Ätzencephalitis in der motorischen Rindenregion) ist mit einer Restitutio ad integrum nicht vereinbar, daher gewinnt die Annahme eines luftembolischen Vorganges mit sekundärer Unterbrechung der Ernährung der zugehörigen Rindenbezirke mehr an Wahrscheinlichkeit.

*K. Reuter* (Hamburg).

**Molitoris und Hirschberg:** Aufhebung eines Fehltrteils in einer Mordsache. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Erlangen.*) Arch. f. Kriminol. Bd. 82, H. 1, S. 28—40. 1928.

Das Fehltrteil war, soweit gerichtsarztliche Mitwirkung in Betracht kommt, dadurch bedingt, daß die Obduzenten bei dem plötzlichen Tode einer Schwangeren an Tod durch Luftembolie infolge Abtreibungsversuchen überhaupt nicht gedacht hatten, sondern Tod durch Erstickung durch ein bei Knebelung in den Hals gedrücktes Zahnersatzstück angenommen hatten. Dabei sprach weder der anatomische Befund für Erstickung, noch war die Knebelung irgendwie erwiesen, sondern reine Konstruktion.

*Giесе* (Jena).

**Ikeda, Kazuo:** Über Ätiologie und Pathogenese der Leukocyteninfiltration in der menschlichen Placenta. (*Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 78, H. 1, S. 16—43. 1927.

Gräff hat schon früher die in der oberflächlichen Placentarschicht und in der Nabelschnur auftretende Leukocyteninfiltration, die er mit der Oxydasereaktion nachwies, und zwar bei Lebendgeborenen und bei totgeborenen vollreifen Kindern, auf physikalisch-chemische Zustandsänderungen des Fruchtwassers zurückgeführt. Die vorliegenden Untersuchungen schließen sich daran an. Es wird festgestellt: 1. Leukocytenauswanderung aus den fetalen Gefäßen des Chorions, wobei die Leukocyten regelmäßig an der dem Amnion zugekehrten Seite der Gefäßwand gelagert sind und auch hier wieder an der Oberfläche stärker als in der Tiefe. 2. Findet sich eine Leukocytenauswanderung gleichzeitig aus den mütterlichen Blutgefäßen in den intervillösen Räumen in das Chorion. — Da nach den Untersuchungen von Ikeda die fetalen Placentargefäße keine Nerven Elemente haben, so kann also nicht dieser Leukocytenaustritt im Sinne Rickers auf Nervenwirkung beruhen, sondern er muß auf chemo-physikalische Reize zurückgeführt werden. Durch Einbringen von toxischen und chemisch reizenden Substanzen in das Fruchtwasser von Tieren bei uneröffneter Eibläse kann man in der Tat auch experimentell eine ganz erhebliche Leukocytenansammlung und Auswanderung besonders aus den fetalen Gefäßen in das umliegende Gewebe erzielen.

*H. Merkel* (München).

**Sauter, Fritz:** Ein Fall von Paraplegie intra partum. (*Verbandskrankenh., Lindau.*) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 93, H. 1, S. 136—147. 1928.

Bei einer 41jährigen I-Para entwickelte sich sub partu während eines heißen Sitzbades eine Paraplegie der unteren Extremitäten; gleichzeitig vollständiger Stillstand der

Geburt in der Austreibungsperiode bei abgestorbenem Kinde; Perforation und Kranioklasie. Erst 2 Monate p. p. konnte die Patientin die Beine etwas bewegen und von der Unterlage aufheben und nach weiteren 2 Monaten konnte mit Gehversuchen begonnen werden. Es muß sich in diesem Falle um eine spinale Querschnittsaffektion etwa in Höhe des 10. bis 11. Dorsalsegmentes gehandelt haben, und zwar in Rücksicht auf die Plötzlichkeit der Entstehung wohl um eine Hämatomyelie, für welche wieder ätiologisch eine verminderte Elastizität der Gefäße und damit geringere Widerstandsfähigkeit gegen Blutdruckschwankungen bei der 41 Jahre alten Erstgebärenden anzunehmen sind.

Walther Hannes (Breslau).<sup>oo</sup>

**Walther: Die Bedeutung der Sturzgeburt für die Begutachtung der Frage: Kindesmord durch Unterlassung.** (*Schweiz. Gynäkol. Ges., Bern, Sitzg. v. 29.—30. X. 1927.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 10, S. 273—274. 1928.

Nach Sturzgeburten kann die Unterlassung der nötigen Pflege des Neugeborenen auch durch ein unbewußtes effektives Unvermögen der Wöchnerin zur Überwachung und Gestaltung ihrer Umwelt bedingt sein. Der Tod des Neugeborenen erfolgt bei Sturzgeburt nicht ausschließlich durch vorsätzliche Unterlassung, sondern auch durch eine zwangsläufige Unterlassung infolge eines effektiven Unvermögens des animalen Apparates, welches durch Willenskraft nicht überwunden werden kann. Durch die vegetative Höchstleistung des Uterus bei der Sturzgeburt kann der animale Apparat reflektorisch stillgelegt werden.

Schönberg (Basel).

**Mayer, Elek: Verblutung nach der Geburt infolge Ruptur eines Aneurysmas der Arteria lienalis.** (*Univ.-Frauenklin., Debrecen.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 52, Nr. 12, S. 754—757. 1928.

Mayer bringt einen kasuistischen Beitrag zu dieser seltenen Ursache des plötzlichen Todes in der Schwangerschaft bzw. nach der Geburt. Früher gesunde III-para am Ende der Austreibungsperiode ohne deutliche Zeichen einer inneren Blutung sollte, da die Geburt trotz guter Wehentätigkeit stockte, wegen kindlicher Indikation (Meconiumabgabe, plötzliches Steigen und darauffolgendes Sinken der Zahl der Herztöne) sofort mittels Zange entbunden werden. Vor Anlegen der Zange wurde Pituglandol intravenös injiziert, worauf das Kind lebend geboren wurde und die Placenta nach 16 Minuten spontan abging. Unter dem Zeichen zunehmender Kreislaufschwäche erfolgte in 1½ Stunden der Tod der Mutter. Die Sektion wies die Ruptur eines haselnußgroßen Aneurysmas der Milzarterie nach, kurz vor dem Milzhilus. Das Pankreas war in ein mächtiges Hämatom eingebettet, ohne daß sich in der Drüse selbst Blutungen fanden. Es wird auf die Schwierigkeiten in diagnostischer und damit auch in therapeutischer Hinsicht hingewiesen.

Conrad (Berlin).<sup>oo</sup>

**Kraul, Ludwig: Über Uterusrupturen und dadurch bedingten Meteorismus.** (*I: Univ. Frauenklin., Wien.*) Arch. f. Gynäkol. Bd. 133, H. 3, S. 765—775. 1928.

Verf. weist darauf hin, daß als wenig beachtetes Symptom bei erfolgter Uterusruptur häufig sehr rasch ein Meteorismus auftritt, der sich auch experimentell bei trächtigen Ratten erzeugen läßt und bei Lumbalanästhesie ausbleibt. Wahrscheinlich ist er als Rückenmarksreflex aufzufassen. Hierzu ein Beitrag von 9 Fällen, von denen 6 diesen Meteorismus zeigten.

Conrad (Berlin).

**Lee, Joseph B. de: Identification of new-born babies in maternities.** (Die Identifizierung der neugeborenen Kinder in Gebäranstalten.) Journ. of the Americ. Med. Assoc. Bd. 90, Nr. 3, S. 173—174. 1928.

Um einer Verwechslung der Kinder im Großbetrieb einer Gebäranstalt vorzubeugen, wurden verschiedene Maßnahmen empfohlen, welche sich aber alle nicht als absolut zuverlässig erwiesen. Verf. schlägt eine kombinierte, etwas komplizierte, aber allem Anschein nach einwandfreie Methode vor. Außer einer sehr genauen Buchführung wird empfohlen, an der Nabelschnur mittels eines sterilen Bändchens ein mit einer Nummer versehenes Aluminiumplättchen anzubringen. Diese Nummer wird auch am Handgelenk des Kindes und an dem der Mutter angebracht, ferner wird sie in die Geburtsgeschichte eingetragen und vor der Entfernung des Kindes aus dem Kreiszimmer in das Bureau telephoniert, woselbst sie nochmals registriert wird. Auf den Rücken des Kindes wird ein Pflasterstreifen geklebt, auf welchem ebenfalls die Nummer neben den Namen von Vater, Mutter und Kind ersichtlich gemacht ist. Endlich werden vom Kind Fußabdrücke gemacht, welche in die Geburtsgeschichte eingeklebt und in einem zweiten Exemplar der Mutter eingehändigt werden.

Reuss (Wien).<sup>oo</sup>

**Küstner, Heinz: Zur Frage des Sauerstoffbedürfnisses des Fetus (zwei Fälle von erfolgreicher Sectio in mortua).** (*Univ.-Frauenklin., Leipzig.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 52, Nr. 6, S. 350—356. 1928.

Fall 1. 39jährige Erstgebärende, die früher stets gesund, auch in der Schwangerschaft nur anfangs Erbrechen ohne sonstige Beschwerden gezeigt hatte. 3 Wochen a. p. anfallsweise

Atemnot bei leichtem Ödem und etwas Albumen. Im Anfall Überführung in die Klinik. Während der Vorbereitung zur operativen Entbindung Erstickungsanfall, der sofortige Tracheotomie erforderte. Trotz aller Mittel tritt bald auch Herzstillstand ein. 5 Minuten nach Tod der Mutter Entwicklung eines gesunden kräftigen Kindes. — Fall 2. 37 jährige Erstgebärende mit starkem Erbrechen bis zum 7. Schwangerschaftsmonat wurde kurz a. p. wegen asthmatischer Beschwerden eingeliefert. Eine Stunde später rapide Verschlechterung des Zustandes, starke Dyspnöe, Lungenödem. 2 Minuten nach Tod der Frau Entwicklung eines lebensfrischen Kindes.

Es handelt sich nach den Symptomen um Schwangerschaftstoxikosen bei alten Erstgebärenden, für die differentialdiagnostisch in Frage kommende Lungenembolie spricht klinisch nichts. Verf. knüpft an die Fälle die Frage an, mit wie wenig Sauerstoff das Kind auskommen kann, zeigten sich doch in keinem Fall bei den Kindern schwerere asphyktische Zustände. Dabei waren einmal vom Beginn der schwersten Dyspnöe bis zur Geburt des Kindes 25 Minuten, beim Fall 2 sogar 45 Minuten verstrichen. Die Literatur über die Entbindung verstorbener Frauen durch Sectio meldet vielfach schlechte Resultate; Meyer-Rüegg nimmt sogar ein Absterben des Kindes vor der Mutter an. Nach Tierversuchen gibt nämlich das Kind bei mütterlicher Asphyxie Sauerstoff an die Mutter ab. Diese Auffassung lehnt Verf. an Hand seiner Fälle ab, und zwar einmal wegen der sicher bestehenden Selbstregulation der Placentargefäße, die sich bei Sauerstoffverarmung erweitern. Ferner wird beim sterbenden Individuum die Placentarstelle wegen des geringen Druckes in diesem Gebiet bis zur letzten Herzkraft ausreichend mit Blut versorgt. Es münden eben die großen Gefäße direkt in die Placentarstelle ein, so daß der Widerstand sehr gering ist. Voraussetzung für das Weiterleben des Kindes ist also der allmählich erfolgende Tod der Mutter. Ganz anders liegen die Verhältnisse bei akuter Erstickungsgefahr des Kindes, wie bei dem Nabelschnurvorfalle. Hier läßt das Herz infolge plötzlicher Überlastung schnell nach und erlahmt. Die Erfolge postmortaler Schnellentbindung können hier naturgemäß nicht so gut sein.

Kessler (Kiel).<sup>o</sup>

### Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie.

**Raecke: Der Entwurf des preußischen Irrenfürsorgegesetzes.** Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 54, Nr. 9, S. 361—362. 1928.

Verf. klagt, daß auch der neue preußische Entwurf, wie der Reichsgesetzesentwurf von 1923, ganz vom alten Verwahrungsgedanken beherrscht wird und jede echte fürsorgliche Bestimmung vermissen läßt. Die Leitsätze, die Schultze und Kahl bereits 1921 aufgestellt haben, sind vollständig unberücksichtigt geblieben. Verf. bringt eine Anzahl Beispiele aus dem Entwurf. Keine Berücksichtigung findet das Schicksal der außerhalb der Anstalten lebenden Geisteskranken. Göring (Elberfeld).<sup>o</sup>

**Ager Notario, A., und M. Ruiz Maya: Entmündigungsgutachten bei Verfolgungswahn.** (*Manicomio prov., Córdoba.*) Arch. de neurol. Bd. 7, Nr. 6, S. 267—277. 1927. (Spanisch.)

Anführliche Schilderung einer Untersuchung zum Zweck der Entmündigung und Internierung bei einer seit Jahren psychotischen (schizophrenen?) Frau, die sich seit langem, um Verfolgungen zu entgehen, in ihrer Wohnung verbarrikadiert hielt und die ihre Tochter und ihren schwachsinnigen Sohn mit ihrem Wahn induziert hatte. Angaben über die Vorgeschichte und den Inhalt des Wahns fehlen. Eduard Krapf (München).<sup>o</sup>

**Raitzin, Alejandro: Alter und zivilrechtliche Zurechnungsfähigkeit.** Rev. de criminol., psiquiatr. y med. leg. Jg. 14, Nr. 84, S. 718—732. 1927. (Spanisch.)

Verf. tritt dafür ein, daß zwischen den bisher allein vorhandenen Begriffen capacidad (Mündigkeit und Geschäftsfähigkeit in unserem Sinne) und incapacidad (Unmündigkeit infolge Geisteskrankheit und Geschäftsunfähigkeit in unserem Sinne) ein Mittelbegriff eingeschoben werde, der etwa unserer Entmündigung wegen Geistesschwäche, bzw. einer beschränkten Geschäftsfähigkeit gleichzusetzen wäre. Er empfiehlt weiter, daß die Greise von über 75 Jahren grundsätzlich als unmündig betrachtet werden sollen und daß von da ab von 5 zu 5 Jahren darüber entschieden werden solle, ob (bzw. nach Annahme der ersten Reform inwieweit) sie noch als verfügungsfähig angesehen werden können. Krapf (München).<sup>oo</sup>