

erstreckt sich auf 18 517 Operationen. Interessant sind auch die Ergebnisse, die hinsichtlich der Thrombosen nach 5034 Laparotomien gezeitigt wurden. Es zeigte sich, daß nach den 2317 Laparotomien der ersten 8 Jahre nur 5 Thrombosen (0,21%) ohne tödliche Lungenembolie vorgefallen waren; auf die 2717 Laparotomien der folgenden 5 Jahre fallen bereits 25 (0,32%) Thrombosen, 7 (0,25%) tödlicher Art. Während bei den Thrombosen eine 4fache Vermehrung festzustellen ist, kommt diese Tatsache bei den tödlichen Lungenembolien numerisch nicht zum Ausdruck. Die Erhöhung der postoperativen Thrombosen erstreckt sich in erster Linie auf Bauchwandbrüche, sowie Leisten- und Schenkelhernien. Als thromboembolische Konstitution wird diejenige hingestellt, welche durch starken Rumpf, kurze, dicke Gliedmaßen, stark entwickelte Fettpolster, verfettetes Herz, ungünstige Zirkulationsumstände und geringe Widerstandsfähigkeit gekennzeichnet ist.

H. Stegemann (Dortmund).^o

Mazel, P., et A. Costedoat: Les formes médico-légales de l'insuffisance surrénalienne. (Plötzliche Todesfälle infolge Nebennierenenerkrankung.) J. Méd. Lyon 9, 659 bis 616 (1928).

Verff. beobachteten einen Fall, bei dem sich bei der gerichtlich angeordneten Leichenöffnung keine Vergiftung vorfand, sondern eine Nebennierentuberkulose, welche sich in den obersten Abschnitten der Nebenniere lokalisierte. Zu Lebzeiten wurde niemals über Beschwerden geklagt, wohl bestand eine leichte Ermüdung seit etwa 3 Jahren. Diese Ermüdung hatte in den letzten Monaten vor dem Tode zugenommen, so daß der Verstorbene sich in gedrückter Stimmung befand und schweigsam wurde. Nach dreitägigem Krankenlager trat plötzlich der Tod ein.

Verff. unterscheiden auf Grund ihrer Beobachtungen zwei Arten von Nebennierenenerkrankungen, welche einen plötzlichen Tod herbeiführen und damit von gerichtsärztlicher Bedeutung sein können. Es sind die akuten Formen und solche, bei deren Verlauf in einigen Stunden oder Tagen der Tod ähnlich wie bei Vergiftungen eintritt.

Foerster (Münster i. W.).

Royo-Villanova y Morales, Ricardo: Die Behandlung des Scheintods (Wiederbelebung des Herzens durch intrakardiale Adrenalininjektionen und ihre forensische Bedeutung). (*Catedrático de med. leg., univ., Valladolid.*) Siglo méd. 82, 497—505 (1928) [Spanisch].

Geschichtliche Entwicklung dieser Behandlungsmethode, Technik, Indikationen. Ganter.

Gerichtliche Geburtshilfe.

Lazarev, L.: Vergleichsweise Bewertung des Hegarschen und des Gaußschen Zeichens für die Diagnostik früher Schwangerschaften. Žurnal akušerstva i ženskich boleznij Bd. 38, H. 3, S. 328—334. 1927. (Russisch.)

Prüfung des Hegarschen und des Gaußschen Schwangerschaftszeichens an 315 Schwangeren bei Schwangerschaft von 1½—3 Monaten. Während das Hegarsche Zeichen beinahe in 96% der Fälle vorhanden war, konnte das Gaußsche Zeichen nur bei 55% festgestellt werden. Schwangerschaftsunterbrechung als Folge der Prüfung des Hegarschen Schwangerschaftszeichens, die Gauß fürchtet, wurden niemals beobachtet.

A. Scheinmann (Leningrad).^o

Bazán, Julio: Herztod während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. (*Cátedra de clín. obstétr., fac. de ciencias méd., Buenos Aires.*) Rev. españ. Obstetr. 13, 343—352 (1928) [Spanisch].

Genaue Untersuchungen des Blutdruckes, der Pulsbeschleunigung, der Leistungsfähigkeit des Herzens geben wohl für die Geburt bei Herzkranken gewisse Hinweise. Eine Gesetzmäßigkeit läßt sich aus allen Erfahrungen heraus jedoch nicht aufstellen. Die Mitralstenose bleibt noch immer der gefürchtetste der Klappenfehler, obwohl auch die Insuffizienz der Mitralklappen, wenn auch nicht regelmäßig, gelegentlich zu schweren Komplikationen und zum Tode führen kann.

Liegner (Breslau).^o

Pankow, O.: Strafbare und straflose Schwangerschaftsunterbrechungen. Dtsch. med. Wschr. 1928 II, 1712—1716.

Pankow bespricht zunächst die eugenetische Indikation. Die Voraussage, ob

das zu erwartende Kind ein Genie, ein normaler Mensch oder ein Geisteskranker wird, ist völlig unmöglich. Daraus folgt, daß die Ärzte die Schwangerschaftsunterbrechung aus rein eugenetischen Gründen ablehnen müssen. Was die soziale Indikation anlangt, so können unter Umständen soziale Verhältnisse den Ausschlag geben für die Unterbrechung der Schwangerschaft. Entscheidend bleibt aber immer die Schwere der Erkrankung. Es sterben jetzt jährlich mindestens 25000 Frauen in Deutschland an den Folgen der Abtreibungen (nach Nevermann, Hamburg, unter Zugrundelegung der Hamburger Zahlen sogar über 48000 in ganz Deutschland pro Jahr). — Die Unterbrechung der Schwangerschaft bei manifester Lungentuberkulose muß von ärztlichem Standpunkte als straffrei angesehen werden, weil es klinisch völlig unmöglich ist, eine sichere Prognose zu stellen. Nicht manifeste Tuberkulose gibt unter keinen Umständen eine Berechtigung zur Schwangerschaftsunterbrechung. Geboten ist die Unterbrechung bei Kehlkopftuberkulose. Bei Nierentuberkulose bedarf die Niere der Behandlung, nicht die Schwangerschaft. Bei Hyperemesis gravidarum ist zunächst Krankenhausbeobachtung erforderlich. Viele Fälle gehen dann rasch in Genesung über. Bei Nerven- und Geisteskrankheiten muß der Facharzt zugezogen werden. — P. kommt zu dem Schluß, daß zur Unterbrechung der Schwangerschaft erst geschritten werden darf, wenn die über die Berechtigung der Schwangerschaftsunterbrechung entscheidenden ärztlichen Instanzen auf Grund sorgfältigster und gewissenhaftester Prüfung des Krankheitsfalles zu der Überzeugung gekommen sind, daß aus der Nichtunterbrechung der Gravidität eine ernste Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Patientin entstünde.

Lochte (Göttingen).

Balard, P.: *Perforation utérine constatée au cours d'un curettage pratiqué pour avortement criminel, obtenu avec une injection de teinture d'iode.* (Uterusperforation im Verlauf eines kriminellen Eingriffs, hervorgerufen durch Einspritzung von Jodtinktur.) *Bull. Soc. Obstétr.* **17**, 851—852 (1928).

Häufig spritzen Abtreiber einige Tropfen Jodtinktur in den Uterus, deren Folge oft eine Nekrose des Gewebes sein kann. Kommt es zu einer Auskratzung, so entsteht leicht eine Perforation.

Eine 25jährige Frau erwartete in einer Frauenklinik ihre Niederkunft. Diese Person hatte im Alter von 23 Jahren eine Schwangerschaft von 2 Monaten durch Einspritzung von reinem Jod unterbrochen. Es folgte eine Auskratzung durch einen Arzt, welche notgedrungen vorgenommen werden mußte. Die Folge war eine Perforation des vorderen Teiles der Gebärmutter. Die Heilung trat ohne Zwischenfall ein. Die jetzige Geburt ging ohne weiteres vor sich.

Dieser Fall ist in verschiedener Hinsicht lehrreich. Er demonstriert den Mechanismus einer gewissen Anzahl von Gebärmutterdurchbrüchen, welche nicht der Curettage zuzuschreiben sind. Auch wird die bekannte relative Gutartigkeit derartiger Perforationen bewiesen. Endlich beweist der Fall, daß spätere Schwangerschaften mit normaler Niederkunft sehr wohl möglich sind.

Im Verlauf der Diskussion wurden von den verschiedenen Autoren einige Fälle von Uterusperforationen geschildert.

Foerster (Münster i. W.).

Haselhorst, G.: *Zur Frage der cerebralen Luftembolie nach Abtreibungsversuchen. (Zugleich Bemerkungen zu der gleichnamigen Arbeit von H. v. Hoesslin in Nr. 18 dieser Wochenschrift.) (Univ.-Frauenklin., Hamburg-Eppendorf.)* *Münch. med. Wochenschr.* **Jg. 75**, Nr. 26, S. 1130—1132. 1928.

Haselhorst kritisiert die Deutung des von H. v. Hoesslin (vgl. diese Z. **12**, 100) publizierten Abtreibungsfalles und lehnt die Annahme einer „cerebralen Luftembolie“ ab. *Reuter.*

Colombino, Carlo: *Due casi di perforazione dell'utero gravido con lesioni viscerali.* (Zwei Fälle von Uterusperforation mit Darmverletzungen.) (*Clin. ostetr.-ginecol. L. Mangiagalli, univ., Milano.*) *Atti Soc. lombarda Sci. med. e biol.* **16**, 347—354 (1927).

Der Verf. beschreibt hier 2 Fälle von Uterusperforation bei Aborten, von denen es sich vermutlich im 1. Falle um einen kriminellen Eingriff seitens der Hebamme gehandelt hatte. In der andern Beobachtung war die Perforation durch den Arzt verursacht worden, als er den Abort auszuräumen versuchte. Hier waren verschiedene Verletzungen des Peritoneums bei Anlaß der sofortigen Operation nachweisbar und ein großes subperitoneales Hämatom. Beim 2. Falle war durch das Loch im Uterus eine Dünndarmschlinge heruntergezogen worden,

die reseziert werden mußte. Beide Male mußte die Gebärmutter entfernt werden. Der postoperative Verlauf war in beiden Fällen günstig, so daß die schwer verletzten Frauen geheilt nach Hause entlassen werden konnten.

Hüssy (Aarau).^o

Carlini, Periele: L'aborto procurato nella gravidanza extra-uterina, dal punto di vista medico-legale. (Der künstlich herbeigeführte Abort bei der Extrauterin-Gravidität vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt.) *Clin. ostetr.* **30**, 741—762 (1928).

Der Versuch des kriminellen Abortes bei Extrauterin-Gravidität ist nicht so selten, wie im allgemeinen angenommen wird. 1923 sammelte Helledall 15 solche Beobachtungen aus der Literatur, wovon 4 Frauen an Peritonitis starben. Dieser Autor hält aber den Abortversuch bei Tubargravidität für viel häufiger, als aus diesen Zahlen hervorgehen würde. Immerhin kann dieses Vorgehen gerichtlich-medizinisch nicht als Abtreibung gewertet werden, da eben das geeignete Objekt fehlt und die Extrauterin-Gravidität fast immer frühzeitig unterbrochen oder durch eine Operation entfernt wird. Die Ansichten der Autoren differieren allerdings wesentlich, indem einzelne Italiener davon ausgehen, ob durch die kriminellen Eingriffe das Ei getötet wurde oder nicht, was sich wohl nicht immer leicht wird feststellen lassen.

Carlini war Sachverständiger vor dem Gerichte in Genua wegen folgenden Falles: Eine Frau, die leichte Verletzungen an den äußeren Geschlechtsteilen und am Kopfe hatte, behauptete, von einer Nachbarin geschlagen worden zu sein. Nach der ganzen Sachlage konnte dies aber nicht möglich sein. Der Autor nahm deshalb an, sie habe an einer Extrauterin-Gravidität gelitten und sei plötzlich ohnmächtig geworden und gefallen. Die gefundenen Verletzungen mußten mit diesem Falle zusammenhängen. Etwa 2 Tage später traten genitale Blutungen auf, welche eine Auskratzung nötig machten, wobei ein Ei wahrscheinlich nicht gefunden wurde (eine mikroskopische Untersuchung wurde leider allerdings nicht vorgenommen). Die Anklage auf Abtreibung mußte aus allen diesen Gründen fallengelassen werden. Die äußerlichen Verletzungen hätten zur Einleitung eines Abortes nicht genügt und nach der ganzen Lage des Falles hat es sich um eine Extrauterin- und nicht um eine Intrauterin-Gravidität gehandelt. Auf Schwangerschaft überhaupt wurde lediglich aus der Anamnese und aus dem Verlaufe geschlossen, eine Untersuchung der Frau durch den Sachverständigen fand nicht statt, sondern nur durch den behandelnden praktischen Arzt, auf dessen Aussagen Carlini vollkommen sich bezog.

Hüssy (Aarau, Schweiz).^{oo}

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Vivoli, Donato, und Pedro A. Etchegorry: Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus femininus. (*Hosp. Ramos Mejía, Buenos Aires.*) *Rev. méd. lat.-amer.* **13**, 1767—1779 u. franz. Zusammenfassung 1778—1779 (1928) [Spanisch].

19 Jahre alte Landarbeiterin. Mit 13 Jahren epileptische Anfälle. An der Stelle der Klitoris ein penisartiges Gebilde, 7 cm lang, mit Glans, Praeputium und Sulcus coronarius. Am unteren Teil Mündung der unvollkommen ausgebildeten Harnröhre. An Stelle der Labia Hautfalten. Kein Hymen. Vulva für 2 Finger durchgängig. Uterus nußgroß. Keine Menstruation, keine Erektion. Die Kranke bekam eine Appendicitis, wurde operiert und starb am folgenden Tag. Sektion: Innere Genitalien klein wie bei einem Kinde von 8 Jahren; Adenom der Nebennieren, die die Niere fast ganz bedeckten; mangelhafte Hirnentwicklung. Die Verf. sehen in der adenomatösen Hypertrophie der Nebennieren die Ursache des Pseudohermaphr. femininus.

Ganter (Wormditt).^o

Manzi, Luigi: I diplococchi Gram-negativi somiglianti al gonococco nella flora batterica vaginale in ginecologia. (Die gonokokkenähnlichen gramnegativen Diplokokken der vaginalen Bakterienflora in der Gynäkologie.) (*Istit. ostetr.-ginecol. ed istit. d'ig., univ., Napoli.*) *Riforma med.* **44**, 916—921 (1928).

Mikroskopische und kulturelle Untersuchungen des Cervikalsekretes gesunder und kranker Frauen ergaben den *Micrococcus catarrhalis* als einzige mit Gonokokken zu verwechselnde Art gramnegativer Diplokokken. Die Unterscheidung läßt sich nur durch das Kulturverfahren machen, da sich Gonokokken nicht so rasch und nicht auf den verschiedensten Nährböden entwickeln wie diese Keime.

Hammerschmidt (Graz).^o

Szkotniczky, Paul: Zwei Fälle von genitaler Selbstverletzung. (*22. wiss. Sitzg. d. Ungar. Urol. Ges., Sitzg. v. 27. II. 1928.*) *Z. urol. Chir.* **26**, 142—143 (1929).

Der erste Fall bezieht sich auf einen 51jährigen Mann, der sich mit seiner frigiden