

mit den Händen durch ruckweises Zerren zu zerreißen, zeigten, daß dies leicht auch bei Anwendung mittlerer Kraft möglich ist. Es reißen zuerst die äußere Bekleidung des Amnions, dann die Warthonsche Sulze, zuletzt die Gefäße. Allgemein ist es sehr einfach, festzustellen, ob eine Nabelschnur zerrissen ist oder nicht, dagegen sehr schwierig, ob die Zerreißung zufällig bei einer Sturzgeburt usw. oder aktiv mit den Händen erfolgt ist. Gerade hier sind die ersten Ermittlungen besonders wichtig. *Weimann* (Berlin).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Tietze: 7 Fälle von schwerster Schädigung durch Intrauterinpressare. (*Nordwestdtsh. Ges. f. Gynäk., Bremen, Sitzg. v. 10. V. 1930*). Zbl. Gynäk. 1930, 2235—2236.

Mitteilung von 6 Fällen von Schädigungen durch Intrauterinpressare, von denen vier tödlich endigten und zwar infolge Sepsis oder Peritonitis, einmal handelte es sich um eine aufsteigende Erkrankung an Aktinomykose. Das Sterilett mußte hier die Eingangspforte für den Strahlenpilz geschaffen haben. *Gg. Strassmann* (Breslau).

Liegner, B.: Eingebildete und vorgetäuschte Schwangerschaften. Mschr. Geburtsh. 85, 98—105 (1930).

Bericht über 3 Fälle eingebildeter Schwangerschaft, in denen ärztlich anfänglich die Schwangerschaft diagnostiziert worden war, bis die Nachuntersuchung durch den Verf. den Irrtum in der Diagnose aufdeckte. Ferner wird ein 4. Fall mitgeteilt, in dem eine Schwangerschaft vorgetäuscht wurde, offenbar auf Grund einer geistigen Erkrankung, da sich bald nachher eine progressive Paralyse entwickelte. *Gg. Straßmann* (Breslau).

Zubrzycki, J.: Geschlossenes rudimentäres Uterushorn und Extrauterin gravidität. Polska Gaz. lek. 1930 I, 348—352 [Polnisch].

Zubrzycki fand bei einer 27jährigen Multipara im Douglasraum am inneren Rande des linken Uterosakralbandes ein frisch geborstenes Ei. In den Eiresten wurde Chorion und Decidua nachgewiesen. *Wachholz* (Krakow).

Zangemeister, W.: Das Übertragungsproblem. Erwiderung an Frigyesi und Sellheim. (*Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.*) Zbl. Gynäk. 1929, 2723—2729.

Verf. setzt sich in den Ausführungen, die zahlreiche statistisches und literarisches Material bringen und die deswegen von dem gerichtlichen Mediziner, der sich mit dieser Frage häufig zu befassen hat, nachgelesen werden müssen, mit dem Übertragungsproblem auseinander. Wie schon in früheren Ausführungen, wird zwischen einem Übertragen- und Überreifwerden streng geschieden, und es werden die entsprechenden Fälle nach allen Richtungen hin durchgesprochen. Folgende Zahlen möchte ich aus der Arbeit hier anführen: Das intrauterine Fruchtwachstum ist normal in etwa 75%, abnorm schnell in etwa 13%, abnorm träge in etwa 12%. Ein Übertragen (über 290 Tage p. conc.) käme demnach vor in 7%, und zwar — in sich prozentual berechnet —

mit unreifer Frucht (bis 47 cm)	in	3%,
„ reifer „ (48—53 cm)	„	87%,
„ überreifer „ (über 53 cm)	„	10%.

Eine Überreife (über 53 cm) komme vor in 7,3%, und zwar in sich prozentual berechnet

nach zu kurzer Schwangerschaftsdauer p. conc. (bis 250 Tage)	in	1%,
„ normaler „ „ „ (251—290 Tage)	„	89%,
„ zu langer „ „ „ (über 290 Tage)	„	10%.

(Vgl. Zbl. Gynäk. 1929, 269 [Frigyesi und Sellheim].) *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

Ist die Untersuchung einer Schwangeren bereits versuchte Abtreibung? Reichsgerichtsentscheidung vom 16. V. 1930. Rechtsprechg u. Med.gesetzgeb (Sonderbeil. d. Z. Med.beamte 43) 43, 78—79 (1930).

Die Kaufmannsfrau R. suchte mit ihrer ledigen schwangeren Tochter H. das Sanatorium der Frau A. auf mit dem Verlangen auf Beseitigung der Frucht. Diese lehnte ab mit der Begründung, daß solche Eingriffe nur aus medizinischer Anzeige zulässig wären, z. B. bei starken Blutungen. Auf die Behauptung der R. hin, daß tatsächlich heftige Blutungen bei der Tochter beständen, erfolgte nunmehr eine eingehende Untersuchung und Aufnahme. Es trat bei der Tochter eine spontane Blutung ein, die durch eine Scheidentamponade zum Stehen gebracht wurde. Ein nun hinzugezogener Arzt konnte nur noch feststellen, daß die Ausstoßung der Frühgeburt bereits eingetreten war. Im Strafprozeß wurde die Inhaberin des Sanatoriums freigesprochen, die H. R. wegen versuchter Abtreibung zu 2 Wochen und ihre Mutter wegen

Beihilfe hierzu zu 1 Monat Gefängnis verurteilt. Das Schöffengericht hatte angenommen, daß die R. das Vorliegen von Blutungen in Täuschungsabsicht behauptet habe; insoweit handele es sich nicht um straflose Vorbereitungs-handlungen, sondern um den Anfang der Ausführung der beabsichtigten Tat.

Das R.G. als Revisionsinstanz hob dies Urteil auf und verwies es an die Vorinstanz zurück mit der Begründung, daß die Vorgänge, die zur Aufnahme geführt hätten, als straflose Vorbereitungs-handlungen zu bewerten seien. Wenn lediglich eine Untersuchung oder eine Aufnahme zum Zwecke der Untersuchung stattfinden solle, so seien das keine in sich abgeschlossenen Ausführungs-handlungen. Die Tochter hätte, wenn die Verurteilung gerechtfertigt sein solle, der Inhaberin des Sanatoriums ihren Körper zur Vornahme einer Abtreibungs-handlung darbieten müssen. *Giese (Jena).*

Negelein, v.: Abtreibung als Mittel der Bevölkerungsregulierung. Kriminal. Mh. 4, 124—129 (1930).

Verf. gibt einen interessanten Überblick über die Abtreibung zu allen Zeiten und bei allen Völkern. Das Delikt ist keineswegs neu. Ganz verschieden war seine Beurteilung und Verurteilung. Wurde sie bei den einen als ganz verrucht und schlimmer als Mord bewertet, so war sie bei anderen gutes Recht der Frau. Das Delikt kann und soll solange bestraft werden, als es im Volksgefühl als Verbrechen gilt — nicht länger! Der Kampf gegen die Abtreibung in der aktiven Bedrohung durch das Gesetz hat sich als wirkungslos erwiesen. *Dietrich (Celle).^{oo}*

Hornung, R.: Unverschuldete violente Uterusruptur. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Münch. med. Wschr. 1930 II, 1143—1144.

Bei einer 35jährigen II-Para wurde nach einem vergeblichen Tentamen abortus provocandi im 4. Monat etwa 4 Monate später ein erneuter Unterbrechungsversuch unternommen. Es stellten sich Wehen, Fieber mit Schüttelfrost und Blutungen ein. Der hinzugezogene Arzt entwickelte nach Wendung einen macerierten Fetus von 28—30 Wochen. Als die Placenta wegen beträchtlicher Blutung manuell entfernt werden mußte, wurde eine komplette Uterusruptur festgestellt und die Frau in die Klinik eingeliefert. Bei der sofortigen Laparotomie zeigte sich, daß der Uterus etwa in Höhe des inneren Muttermundes an der hinteren Wand in ganzer Breite quer aufgerissen war; außerdem befand sich an der linken Uteruskante ein nach oben bis zur halben Höhe des Corpus, nach unten bis weit in die Scheide reichender Längsriß. Es fiel auf, daß neben frischen auch alte, bräunlich-schmierige Koagula zwischen den Därmen lagen. Beim Absetzen des Uterus wurde nun eine große, links weit ins Parakolpium reichende Bindegewebshöhle, deren Wände mit alten, mißfarbenen Blutresten bedeckt waren, freigelegt. Es handelte sich hier also um eine alte, bei dem Unterbrechungsversuch hervorgerufene Zerreißung der linken Cervixwand mit Hämatombildung im linken Parametrium und Parakolpium. Bei der Wendung ist dann aus dieser inkompletten eine komplette Uterusruptur geworden. Die septisch infizierte Patientin konnte nicht gerettet werden. *Wille (Berlin).^{oo}*

Hellmuth, Karl: Über den Wert der Frankenschen „Luftprobe“ zur Prüfung der Placenta auf ihre Vollständigkeit. (*Univ.-Frauenklin., Würzburg.*) Münch. med. Wschr. 1930 I, 927—928.

Die von Franken angegebene Probe hat eine große Empfindlichkeit, sie ist aber zur Feststellung der Vollständigkeit der Placenta vielfach nicht geeignet, da sie auch kleinste Verletzungen im fetal-placentaren Kreislauf aufzeigt, bei denen ein Defekt des Mutterkuchens nicht vorliegt. Auf der anderen Seite konnte aber auch bei einwandfrei festgestellten Placentardefekten ein negativer Ausfall der „Luftprobe“ beobachtet werden. Es ist deshalb der Schluß berechtigt, daß ihr weder bei positivem noch bei negativem Ausfall eine Sicherheit in der Entscheidung der Frage nach Vollständigkeit der Placenta zukommt. *Zacherl (Graz).^o*

Unterberger, F.: Das Problem der willkürlichen Beeinflussung des Geschlechts beim Menschen. (*Gynäkol. Abt., Krankenh. d. Barmherzigkeit, Königsberg i. Pr.*) Dtsch. med. Wschr. 1930 I, 304—307.

Die Feststellung des Scheidentiters hat bekanntlich ergeben, daß der Säuregrad nicht nur in den verschiedenen Lebensaltern der Frau schwankt, sondern auch bestimmte Schwankungen während des Menstruationsintervalls aufweist (Gräfenberg), indem der Säuregehalt in der Scheide zur Zeit des Follikelsprungs am geringsten, kurz vor der

Menstruation am höchsten ist, um nach der Menstruation wieder abzufallen. Demnach müßte also die Konzeption der Frau ebenfalls gewissen Schwankungen unterliegen, welche darin zum Ausdruck kommen, daß die Empfängnis in der ersten Hälfte des Menstruationsintervalls vorwiegend zu Mädchengeburten, in der zweiten Hälfte dagegen vorwiegend zu Knabengeburten führen würde, was mit einem von jeher bekannten Volksglauben in Einklang zu bringen wäre und auch durch Untersuchungen Siegels, Nürnbergers, Prylls, die während des Krieges die Ursache der Geschlechtsbestimmung zu ermitteln versuchten, übereinstimmt. Auch der chemischen Reaktion der Samenflüssigkeit, welche sich aus den Sekreten mehrerer Drüsen zusammensetzt, könnte ebenfalls ein Einfluß auf die Geschlechtsbestimmung zukommen. Verf. versuchte diese Hypothese am Tier nachzuprüfen. Er führte Kaninchen pulverisiertes Natr.-bicarb. vor dem Deckakt in die Scheide ein. In einem Falle kam es nach dem einmaligen Deckakt zur Konzeption. Das Weibchen, welches bisher mit dem gleichen Partner 50% Weibchen und 50% Männchen geworfen hatte, warf jetzt 7 männliche und 3 weibliche Junge. Weitere Versuche an Ratten sind nicht geglückt. *F. Siegert.*◦

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Milian, G.: Syphilis sans chancre. (Syphilis ohne Schanker.) (*Hôp. Saint-Louis, Paris.*) Paris méd. 1930 I, 375—382.

Für die Praxis ergibt sich die wichtige Folgerung, alle Blutspender nicht nur hinsichtlich der Blutgruppen, sondern auch hinsichtlich einer bestehenden Syphilis auf das sorgfältigste zu untersuchen, und zwar habituelle Blutspender fortlaufend. Man darf aber nicht die Sy. o. Sch. als häufig annehmen und es nie unterlassen, nach der Eingangspforte zu suchen; dies verlangt nicht nur das wissenschaftliche, sondern auch das soziale und gerichtsmedizinische Interesse. Eine Amme mit Genitalschanker kann nicht einen Säugling, eine Pflegerin mit Genitalschanker nicht eine Übertragung bei der Krankenpflege beschuldigen. *Roscher* (Koblenz).◦

Jacobsohn, F., und W. Curth: Über Berufsinfektionen mit Syphilis. (*Dermatol. Abt., Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin.*) Ther. Gegenw. 71, 163—166 (1930).

Menschen, die berufsmäßig viel mit Geld, und zwar mit Geldscheinen zu tun haben, können sich infizieren, zumal wenn sie die üble Gewohnheit haben, die Lippen als Halteorgan und den Speichel als Befeuchtungsmittel zu benutzen. — Keine andere Berufsgruppe ist so stark gefährdet wie die Medizinalpersonen. Die Übertragung geschieht meist direkt, selten durch die Hände oder die ärztlichen Instrumente. Gynäkologen und Geburtshelfer sind am meisten gefährdet. Es folgen die Dermatologen, die ja dem größten syphilitischen Material begegnen. Auch Menschen mit latenter Syphilis können mit ihrer Lues infizieren. Eine besondere Form der Übertragung ist die Stichverletzung mit gebrauchten Kanülen. Die Syphilis der Glasbläser kann epidemieartig auftreten. Für den Modus eines Teiles der beschriebenen Infektionen ist es wichtig, zu wissen, daß Spirochäten außerhalb des Gewebes sich sehr lange halten können. *Helene Curth-Ollendorff* (Berlin).◦

Kitchevatz, Milan: Contamination syphilitique professionnelle sur le cadavre. (Berufsinfektion mit Syphilis an der Leiche.) (*Clin. Dermato-Vénérol., Univ., Belgrade.*) Bull. Soc. franç. Dermat. 37, Nr 4, 484—487 (1930).

Die Ansteckung des Medizinstudenten, dessen genaue Krankengeschichte mitgeteilt wird, erfolgte durch Schnittverletzung der linken Hohlhand bei der Sektion eines macerierten kongenital-syphilitischen Kindes mit Pemphigus syphiliticus beim Durchschneiden der Leber. *E. Zurhelle* (Aachen).◦

Duvic: La prophylaxie de la syphilis dans les asiles d'aliénés. (Lues-Prophylaxe in Irrenanstalten.) Ann. Mal. vénér. 25, 401—406 (1930).

Bei jedem in den Irrenanstalten aufgenommenen Patienten ist eine WaR. anzustellen. Ist Lues festgestellt, so ist sofort Name und Adresse der Angehörigen zu ermitteln und der zuständigen Beratungsstelle mitzuteilen. Diese Art der Luesermittlung ist bisher in der Vendée durchgeführt, sie beruht auf der engen Zusammenarbeit des Direktors der Irrenanstalt und des Chefarztes der Departement-Beratungsstelle.

Eine Umfrage bei 75 Departements mit öffentlichen oder privaten Irrenanstalten über