

akutes tödliches Lungenödem, das sich im Verlauf von scheinbar unbedeutenden oder harmlosen Verletzungen einstellt und das wahrscheinlich mit einem Shock des Nervensystems verbunden ist. (Ref. weist darauf hin, daß es notwendig ist solche Fälle immer auf Fett-embolie der einzelnen Lungenlappen zu untersuchen!) Es wird in einer Schlußbemerkung die allgemeine Aufmerksamkeit auf diese plötzlichen Todesfälle, denen Veränderungen verschiedenster Organsysteme zugrunde liegen, gerichtet.  
H. Merkel (München).

**Bamford, C. B.: Rupture of the coronary artery. Report of two cases.** (Durchbruch der Kranzarterie. Bericht über 2 Fälle.) Brit. med. J. Nr 3671, 842 (1931).

Bei zwei Kranken mit der klinischen Diagnose Herzschwäche und Arteriosklerose, 64 und 69 Jahre alt, wurden im 1. Fall multiple Aneurysmen der Herzkranzarterien festgestellt und im 2. Falle ein Durchbruch der Kranzarterie bei einem Endstadium von Arteriosklerose. Von 3000 zur Sektion gelangten ähnlichen Fällen fand sich nur bei diesen zweien eine Ruptur der Herzkranzader.  
Trendtel (Altona).

● **Brack, E.: Anatomie des unerwarteten Todes (ein Leitfaden zur forensischen Beurteilung von schnell erfolgten Todesfällen) mit 11 Bildern für Juristen und Gerichtschemiker, sowie Polizei- und Versicherungsbeamte und für Medizinstudierende.** Lübeck u. Berlin: Dtsch. Polizei-Verl. 1931. 60 S. RM. 2.—.

Der Verf. hat als Prosektor des Hafenkrankehauses Hamburg mit dem riesigen Leichenmaterial selbstverständlich hervorragend Gelegenheit, Erfahrungen zu sammeln über Beobachtungen plötzlicher Todesfälle aus natürlicher Ursache und durch äußere Einwirkungen. Er wendet sich mit seinem Büchlein an „Juristen und Gerichtschemiker, sowie Polizei- und Versicherungsbeamte und Medizinstudierende“. Während die vorliegende Abhandlung natürlich dem gerichtlichen Mediziner nichts Neues bringt, ist sie für den genannten Personenkreis an sich nicht uninteressant, indem sie eben eine übersichtliche Zusammenstellung der gewaltsamen und natürlichen Todesarten enthält, bei denen der Tod ziemlich rasch eintritt. Es handelt sich also nicht bloß um Todesfälle aus natürlicher Ursache, sondern es wird auch in dem vorliegenden Büchlein der gewaltsame plötzliche bzw. schnelle Tod mit in den Kreis der Betrachtungen mit einbezogen. Die Gliederung ist folgende: A. Der plötzliche Tod durch Ausschaltung 1. der Atmung, wobei Ertrinken, Erhängen, Gastod und sonstige Arten von Erstickungstod (natürliche und gewaltsame) berücksichtigt sind, dann 2. der plötzliche Tod durch Ausschaltung der Zirkulation (Verblutung bei Verkehrsunfällen, bei Verwundungen und aus innerer natürlicher Ursache), ferner 3. durch Kreislaufstörungen (akuter Herztod), und endlich 4. der plötzliche Tod durch Ausschaltung des Nervensystems (Gehirnlähmung durch äußere oder innere Ursachen). Im 2. Abschnitt B behandelt der Verf. den schnellen Tod durch Allgemeinschädigung, 1. physikalischer Art (elektrischer Strom, Verbrennungen, Erfrierungen), 2. chemischer Art (eingeschluckte, eingeatmete, eingespritzte Gifte), 3. bakterieller Art (Abtreibung und sonstige Infektionen). In einem Schlußabschnitt äußert sich der Verf. über die Bedeutung von Leichenuntersuchungen unerwartet Verstorbenen zur Klärung von Rechtsstreiten (soll wohl heißen Rechtsansprüchen. Ref.). In diesem Abschnitt sucht der Verf. das Vorurteil gegen die Sektionen und die Wichtigkeit derselben zur Klärung zivilrechtlicher Entschädigungsfragen usw. gemeinverständlich darzustellen. Dem Fachmann bietet das in dem vorliegenden Büchlein, das noch einige instruktive Abbildungen nach Photographien enthält, wie gesagt natürlich nichts Neues, für den Nichtmediziner mag die Zusammenstellung willkommen sein. Unzweckmäßig erscheint dem Ref., daß die Bezeichnung der Kapitel des Büchleins und die Inhaltsübersicht in der Art der Nummerierung von einander abweichen.  
H. Merkel (München).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Schranz, Dénes: Merkwürdiger Fall von Verdopplung der Vagina und der Gebärmutter.** Orv. Hetil. 1930 II, 1324—1325 (Ungarisch].

Ein moribund eingebrachtes 19jähriges Mädchen starb wenige Stunden nach der Einlieferung ins Spital, ohne vorher das Bewußtsein erlangt zu haben. Bei der sanitätspolizeilichen Obduktion war eine Hautbrücke zwischen den großen Labien festzustellen, welche die Lezen in ihrem hinteren Drittel miteinander verbanden. Nach Durchtrennung der Brücke waren 2 Öffnungen nachweisbar, die in 2 voneinander abgetrennte Scheidenrohre führten. Der doppelten Vaginalanlage entsprach auch eine Zweiteilung der 7 cm langen Gebärmutter. Außerdem war eine weitreichende Hypoplasie festzustellen. Verkümmerte, kleine Nieren, auffallende Enge der großen Gefäße, in den Dimensionen stark zurückgebliebenes Herz. Aus dem autopsischen Befund war eine urämische Störung zu folgern. In forensischer Beziehung hätte die bestehende Labialverwachsung als Ehehindernis gewertet werden können. Allerdings nur als relatives, da mit der operativen Behebung der Verwachsung die Kohabitationsmöglichkeit erreicht worden wäre.  
Nobl (Wien).

Starzewski, Wejciech: Eine ungewöhnliche Ursache einer Scheidenverletzung. *Polska Gaz. lek.* 1931 I, 354—355 [Polnisch].

Bei einer 63jährigen Frau, die durch 10 Jahre permanent in der Scheide einen Gummiballen angeblich wegen Uterusvorfall trug, fand Starzewski in  $\frac{2}{3}$  des oberen Scheidenteiles die Mucosa abgestorben durch Druck des Gummiballens, welcher hart, morsch und brüchig war. Wachholz (Kraków).

Goldschmidt-Fürstner, P.: Über die Brauchbarkeit der Manoiloffschen Schwangerschaftsreaktion. (*Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.*) *Zbl. Gynäk.* 1931, 586—592.

Zusammenfassend kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß die Manoiloffsche Reaktion nicht die Sicherheit der biologischen Methode von Aschheim-Zondek erreicht, ganz besonders nicht, wenn es sich um die Diagnose der Frühgravidität des 1. bis 3. Monats handelt, bei denen 31,5% Versager festgestellt wurden. Klaas Dierks (Berlin).

Browkin: Dr. Manoiloffs Reaktion zur Feststellung der Schwangerschaft (am klinischen Material). (*Accoucheur-Gynäkol. Klin., Inst. f. Mutter-u. Kinderschutz, Leningrad.*) *Arch. Gynäk.* 143, 688—692 (1931).

Nach Beobachtungen des Verf. kann die Reaktion mit Erfolg mit dem Plasma nach der Fällungsreaktion der Erythrocyten aus dem Linzenmeyer-Röhrchen angestellt werden. Der Wert der Manoiloffschen Reaktion wird stark geschmälert durch die Tatsache, daß sich die größten Fehlerquellen bei der Bestimmung der Frühschwangerschaft finden. Klaas Dierks (Berlin).

Trettenero, M.: A proposito di una nuova reazione sierologica di gravidanza. (Vorschlag einer neuen serologischen Schwangerschaftsreaktion.) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Parma.*) *Rass. Ostetr.* 40, 67—75 (1931).

Das angewandte Verfahren stellt eine Vervollkommnung der von Zangemeister und Krieger angewandten Methodik unter Verwendung des Pulfrichschen Apparates dar. Das Verfahren wurde in einer mäßigen Anzahl von Fällen angewandt, ohne daß man den Eindruck hat, daß dabei weniger Versager und Fehldiagnosen vorkommen wie bei anderen Beobachtern. W. Rübsamen (Dresden).

Essen-Möller, Erik: Hilfstabelle zur Ermittlung der Schwangerschaftsdauer. (*Univ.-Frauenklin., Lund.*) *Zbl. Gynäk.* 1931, 645—647.

Die Tabelle enthält für alle Monate zwei Zahlenreihen, die Zahlen der ersten Reihe sind die fortlaufenden Nummern der Tage im Verlaufe des Jahres, in der zweiten Reihe bedeuten die Zahlen die vom Ende des Jahres rückwärts gezählten Nummern der Tage. Fällt Beginn und Ende einer Schwangerschaft innerhalb des Kalenderjahres, so ergibt die Subtraktion der Nummern der betreffenden Tage die Schwangerschaftsdauer, wenn aber die Schwangerschaft von einem Jahre in das folgende fort dauert, wird durch Addition der zurückbleibenden Tage des ersten Jahres und der abgelaufenen Tage des neuen Jahres die Schwangerschaftsdauer ermittelt. v. Weinzierl (Prag).

Füth, H.: Berichtigung zu dem Aufsätze „Die Dauer der Schwangerschaft vor Gericht“ von Prof. Karl Meixner, Innsbruck, in H. 40, 1930, der W. kl. W. (*Univ.-Frauenklin., Köln.*) *Wien. klin. Wschr.* 1931 I, 453.

(Vgl. diese Z. 17, 143). Der Füthsche Fall von Übertragung eines Kindes betrifft tatsächlich eine Schwangerschaftsdauer von 339 Tagen, da die letzte Regel am 15. VI. 1921 und die Geburt am 19. V. 1922 erfolgte. Die Meixnersche Berechnung von 308 Tagen erklärte sich dadurch, daß irrtümlicherweise in dem ersten Aufsatz der 19. IV. 1922 als Geburtsdatum angegeben worden war. Georg Strassmann (Breslau).

Meixner, Karl: Erwiderung auf vorstehende Berichtigung. *Wien. klin. Wschr.* 1931 I, 453—454.

Stellungnahme zu der berichtigenden Bemerkung von Füth. *Gg. Strassmann* (Breslau).

Schmerling, S.: Die Schwangerschaftsdauer beim Menschen und das Gesetz ihrer individuellen Veränderlichkeit. (*Bezirkssozialversicherungskasse u. Lehrstuhl d. Soz. Hyg., Milit.-Med. Akad., Leningrad.*) *Arch. Frauenkde u. Konstit.forschg* 16, 314 bis 321 (1931).

Versuch, an großem Zahlenmaterial (rund 1000) und einheitlicher Frauengruppe

(Hausfrauen) zu beweisen, daß die Schwankungen der Schwangerschaftsdauer bestimmten Gesetzen unterliegen mit folgenden Rückschlüssen: Die individuellen Abweichungen von der Durchschnittsschwangerschaftsdauer (bei nicht berufstätigen Frauen  $273,3 \pm 0,4$  Tage) stellen ein biologisches Merkmal dar, das gesetzmäßig variiert, so daß sich ein Wahrscheinlichkeitsprozensatz für die verschiedene Schwangerschaftsdauer errechnen läßt, der in Vaterschaftsprozessen u. a. von Wichtigkeit sein kann. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. *W. A. Schmidt* (Berlin).<sup>o</sup>

**Bachmann, H.: Schwangerschaft und Epilepsie.** (*Städt. Frauenspit., Basel.*)  
Zbl. Gynäk. 1930, 2636—2642.

An der Baseler Frauenklinik kamen 1916—1930 2 Fälle von Gravidität zur Beobachtung, die beide eine eindeutige Verschlimmerung während der Gravidität erfuhren und wo beide Male auf die Unterbrechung der Gravidität prompter Rückgang der epileptischen Symptome erfolgte. Unter sorgsamer Besprechung der Literatur kommt Verf. über die Beziehungen zwischen Gravidität und Epilepsie zu folgendem Ergebnisse: Ein Einfluß der Gravidität auf eine Epilepsie kann in besserndem Sinne stattfinden, kann aber auch ganz fehlen. Die Fälle von Besserung oder Verschlimmerung der Epilepsie durch die Gravidität dürften sich ungefähr die Wage halten und etwa je  $\frac{1}{3}$  der Fälle umfassen. Der Beweis, daß eine Epilepsie durch Gravidität geheilt werden kann, ist nicht erbracht, ebenso ist nicht nachgewiesen, daß Gravidität eine Epilepsie ursächlich bedingen kann. Auf Grund der Erfahrungen muß sowohl für die auch außerhalb der Gravidität bestehende Epilepsie als auch für die sog. Schwangerschaftsepilepsie eine besondere Prädisposition des Gehirns für Epilepsie angenommen werden, die bei corticalen Krämpfen in latenten Hirnherden (Cysten usw.) ihr anatomisches Substrat findet, bei der genuinen Epilepsie in einer vorläufig nicht zu definierenden Epilepsiebereitschaft des Hirns besteht. Der Mechanismus der Beziehungen zwischen Gravidität und Epilepsie scheint in irgendwelchen direkten oder indirekten chemisch oder physikalisch-biologischen Einflüssen des tätigen Genitales in und außerhalb der Gravidität via hormonale Sekretion oder evtl. via Nervensystem auf das epilepsiebereite Hirn zu liegen. Dabei scheinen vom Ei kommende Agenzien (wahrscheinlich Hormone oder Toxine) ebenfalls wirksam sein zu können. Die Nachkommenschaft der weiblichen Epileptiker ist in hohem Grade gefährdet, indem etwa 35% der Kinder epileptischer Frauen jung sterben, etwa 20% an schweren Geisteskrankheiten, etwa 7—8% an Lähmungen erkranken und nur 20—25% ohne Störungen bleiben. Die künstliche Unterbrechung der Gravidität bei Epilepsie scheint angezeigt, wenn die Epilepsie während der Gravidität erstmals auftritt oder sich in mehreren Graviditäten verschlechtert. Ferner wo bestehende Epilepsie sich in der Gravidität erheblich verschlimmert, bei Status epilepticus und epileptischer Geistesstörung. Eine einfache Epilepsie vom Standpunkte des mütterlichen Lebens betrachtet und unter Nichtberücksichtigung der eugenischen Gesichtspunkte ist keine absolute Indikation zur künstlichen Unterbrechung. Unter Berücksichtigung der eugenischen Verhältnisse ist jeder Epileptica die prophylaktische Sterilisation dringend anzuraten. In allen Fällen, wo wegen einer Epilepsie eine Schwangerschaft unterbrochen werden muß, ist die Sterilisation sofort oder im äußersten Notfalle in einer 2. Operation anzuschließen. *Bratz* (Wittenau).<sup>o</sup>

**Kauschansky, D. M.: Die Legalisierung des Abortes. Eine soziale, forensisch-medizinische und kriminalpolitische Studie.** *Z. Sex.wiss.* 17, 393—407 (1931).

Es handelt sich für die heutige Gesetzgebung darum, einerseits die Leibesfrucht im Interesse der Volksvermehrung, andererseits auch Leben und Gesundheit der Schwangeren selbst gegen gefährdende Eingriffe sicherzustellen. Kauschansky will den Gesetzgebern Widersprüche in ihrem Handeln nachweisen. K. erwähnt eine Angabe von Bumm, nach welcher auf 100 abortierende Frauen in Berlin 4 Todesfälle entfallen, 50 Krankenhausaufnahmen und 36 schwere Erkrankungen, dabei kommt nur ein kleiner Teil der Frauen vor Gericht. Auch kenne die überwiegende Mehrzahl der geltenden Strafgesetze keinen legalen Abort, während doch der Abort auf

Grund medizinischer Indikation oft vielfach geboten sei, worunter K. auch das enge Becken nennt, bei dem heute der Abort allgemein abgelehnt wird. K. will wieder zurück zu der alten Anschauung des römischen Rechtes, daß die Frucht eine Pars viscerum sei. Ferner sei die Straflosigkeit eines Arztes, der eine Leibesfrucht zur Erhaltung des Lebens der Schwangeren töte, auch nach deutschem Rechte nicht sicher. (Das gilt aber doch wohl nicht, wenn der Arzt sich an die anerkannten medizinischen Indikationen hält und durch Beratung mit einem anderen Kollegen sich gegen den Verdacht der Abtreibung sichert.) K. teilt die Bestimmungen der Mehrzahl der geltenden Strafgesetzbücher in 5 Gruppen ein. Unter diesen erklärt (IV. Gruppe) Argentinien und das Strafgesetzbuch des Staates New York (1882) den Arzt und die Frau straflos, wenn der Abort fachmännisch durchgeführt wird zu dem Zwecke, Gesundheit und Leben der Schwangeren zu retten. In der letzten Gruppe steht Sowjetrußland (1922), welches nur die Abtreibung ohne genügendes medizinisches Wissen und in unpassenden Verhältnissen bestraft. Damit ist die Legalisierung des Abortes folgerichtig durchgeführt, wobei der professionelle Abtreiber schwer bestraft wird. (Im Falle, daß der Tod der Schwangeren eintritt, mit Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren.) Die Folgen dieser Maßnahmen sind, wie Verf. selber sagt, noch nicht zu übersehen, und zwar deshalb nicht, weil in Sowjetrußland infolge der schlechten wirtschaftlichen Lage, infolge Fehlens von nötigem Fachpersonal und von Medikamenten und infolge Fehlens der nötigen Kranken- und Entbindungshäuser die Durchführung der Legalisierung noch auf unüberwindliche Schwierigkeiten stößt. Auf der anderen Seite ist die Zahl der heimlichen Aborte auf dem Lande noch sehr groß, weil der Kampf mit der Kurpfuscherei sehr schwierig ist und viele Bäuerinnen den heimlichen Abort noch immer vorziehen. Denn sie müßten, damit der Abort legal durchgeführt würde, weite Reisen unternehmen zwecks Erfüllung der erforderlichen Formalitäten, viele Krankenhäuser hätten keine Instrumente, viele Kreisämter lehnten den Abort ab usw. Auf Grund der veröffentlichten Zahlen nimmt K. an, daß in Leningrad bei den daselbst verhältnismäßig dürftigen sanitären Einrichtungen Todesfälle an Sepsis bei den Aborten 2—3 weniger seien als in Berlin. Zum Schluß stellt K. zur Bekämpfung des Abortes folgende Forderungen auf: 1. Überleitung des Abortes aus den Händen der Kurpfuscher in die Hände des Arztes; 2. Eingehen auf soziale Ursachen des Abortes; 3. staatliche Beratungsstellen für Schwangere nach amerikanischem Muster, welche die medizinischen, eugenischen und sozialen Indikationen berücksichtigen.

H. Füh (Köln).

● **Wolf, Julius: Mutter oder Embryo? Zum Kampf um den Abtreibungsparagrafen.** Berlin: Carl Heymann 1930. 27 S. RM. 1.60.

Wolf tritt vom wirtschaftspolitischen Standpunkt für eine Änderung des § 218 ein, indem er besonders auf die Häufigkeit und Gefährlichkeit des Pfuscherabortes hinweist. Eine Gesetzgebung, die den Pfuscherabort erzwingt, sei Verbrechen am Volke. G. Strassmann (Breslau).

**Dunkel, W.: Artifiziell entstandene zentrale Cervixruptur bei Frühgeburt im 6. Monat.** (*Chir.-Gynäkol. Abt., Städt. Krankenh., Luckenwalde.*) Zbl. Gynäk. 55, Festschr. Stoeckel, 958—960 (1931).

Bei einem Abtreibungsversuch wurde die hintere Cervixwand durchbohrt. Der Abort wurde dann durch die Perforationsstelle ausgestoßen, während der Muttermund nicht erweitert wurde. Es erfolgte Heilung. Peyser (Eschwege).<sup>oo</sup>

**Neller, Karl: Beitrag zur Kenntnis der cerebralen Luftembolie bei Abtreibung.** (*Gynäkol. Abt., Städt. Krankenh., Altona.*) Z. Geburtsh. 99, 317—330 (1931).

Nach einem Abtreibungsversuch bei einer 23 jährigen Patientin mittels der „Salus-Glockenbrause“ wurde Luft in die Scheide und in den Uterus gepreßt. Es trat Bewußtlosigkeit und Zuckungen im rechten Arm, Beugehaltung und Rigidität des rechten Armes und Hemianästhesie auf. Allmähliche Besserung der Symptome, die als cerebrale Luftembolie zu deuten sind. Die Passierbarkeit der Lungencapillaren für die Luft wird bejaht, sie ist jedoch an besondere Bedingungen geknüpft. Der Verf. bespricht kritisch die bisherigen Theorien über das Zustandekommen der cerebralen Luftembolie. Für den Durchtritt der Luft durch die Lungencapillaren sind Grenzflächenkräfte

zwischen Luft, Blut und Gefäßwand maßgeblich, Faktoren, die bisher wenig berücksichtigt wurden.

*Hartmann (Kiel).*

**Fels, Erich: Reaktionslose Perforation eines Fremdkörpers durch den Uterus in die Bauchhöhle.** (*Univ.-Frauenklin., Breslau.*) Münch. med. Wschr. 1931 I, 526—527.

31jährige Frau machte sich eine Spülung mit Irrigator, wobei das Ansatzrohr nicht wieder zum Vorschein kam. Später Erbrechen, Druckgefühl im Leibe, kein Fruchtabgang. Im Röntgenbild bemerkte man einen Fremdkörper. Bei der Operation nach 12 Tagen fand sich der 10 cm lange Hartgummispritzenansatz im Netz eingehüllt. Das Bauchfell glatt. In der rechten Tubenecke eine Verklebung der Gebärmutter mit dem Darm. Dort hatte anscheinend die Perforation stattgefunden. Gute Heilung. Entlassung nach 14 Tagen.

Der Fall beweist, daß unter Umständen Fremdkörper in der Bauchhöhle ohne entzündliche Erscheinungen verbleiben können. Das Ansatzrohr war vermutlich bei einem Abtreibungsversuch durch den Gebärmuttergrund perforiert. *G. Strassmann.*

**Fornero, A.: Peritonite purulenta da pessario intrauterino perforante l'istmo dell'utero e spinto in cavità addominale. Intervento e guarigione. Suo interesse legale.** (Eitrige Peritonitis nach Einlage eines Intrauterinpessars.) (*Istit. Ostetr.-Ginecol. e Roentgen-Radiumterap., Univ., Cagliari.*) Clin. ostetr. 33, 102—106 (1931).

Eine 26jährige Frau führte sich seit ihrer zweiten Geburt ständig selbst ein Intrauterin-pessar in die Cervix ein, um weitere Konzeptionen zu verhüten. Eines Tages empfand sie bei dieser Manipulation starke Schmerzen, so daß sie das Instrument herausziehen wollte, was ihr nicht ganz gelang, indem der Uterusfortsatz abriß und in der Tiefe verschwand. Einem Arzte gelang es in zwei stundenlang dauernden Sitzungen ebenfalls nicht, diesen Fortsatz zu finden. Es stellten sich dann heftige Leibschmerzen ein, und die Frau suchte die Klinik in Cagliari auf. Eine Röntgenaufnahme ergab das Vorhandensein des Stiftes in der Bauchhöhle, so daß also eine Uterusperforation eingetreten sein mußte, was den Verf. veranlaßte, zur Operation zu schreiten, um so mehr als die Zeichen einer Peritonitis vorhanden waren. Zunächst ging er auf vaginalem Wege vor, luxierte die Uterus, suchte die Perforationsöffnung, die er am Fundus fand, nähte dieselbe, drainierte und versenkte den Uterus wieder in die Bauchhöhle, dann entfernte er den Fremdkörper durch eine Laparotomie. Mehrere Darmschlingen waren leicht verletzt und mußten übernäht werden. Während der ersten 6 Tage war der Verlauf ein stürmischer und erst von da an besserte sich der Zustand zusehends, so daß die Patientin schließlich geheilt entlassen werden konnte. *Hüssy (Aarau, Schweiz).*

**Zubrzycki, J. v.: Demonstration einer Uterusverletzung.** Polska Gaz. lek. 1931 I, 257—258 [Polnisch].

Ein Arzt hat einer 19jährigen Person 3 Laminariastifte in den Uterus eingeführt, dabei die Vorderwand der Cervix durchbohrt. Die Laminariastifte ragten im Raume zwischen der Harnblase und der Cervix uteri. Durch Quellung der Stifte wurde der Wundenkanal bis etwa fingerbreit erweitert. Durch diesen Kanal hat der Arzt sodann das Netz irrtümlich herausgezogen. *Wachholz (Kraków).*

**Nizza, Mario: Estesa lacerazione dell'utero consecutiva ad aborto crimoso.** (Ausgedehnte Uterusverletzung nach abdominellem Abort.) (*Istit. di Med. Legale, Univ., Torino.*) Clin. ostetr. 33, 34—41 (1931).

Eine 42jährige Viertgebärende wurde wegen starker Unterleibsschmerzen und Blutungen aus den Genitalien in die Klinik aufgenommen, wo sofort ein schlechter Allgemeinzustand konstatiert wurde, mit frequentem Pulse und nur leicht erhöhter Temperatur. Die genaue Untersuchung ergab eine sehr anämische Patientin mit weichem, retroflektiertem Uterus, geöffneter Cervix und leerem Cavum uteri. An der Portio zeigte sich eine leichte Verletzung, wie von einer Kugel- oder Hakenzange herrührend, die Sondierung ergab eine Uterusperforation. Trotzdem die Frau einen kriminellen Eingriff hartnäckig leugnete, so war natürlich die Sachlage nun klar, und es wurde sofort zur Laparotomie geschritten, die eine schwere, klaffende Zerreißung an der Hinterfläche des Uterus, vom Fundus bis zur Cervix reichend, zeigte, übelriechendes Blut im Bauche und einen 20 cm langen Feten zwischen den Därmen. Schon 12 Stunden nach dem Eingriffe erlag die Patientin der Peritonitis. *Hüssy (Aarau).*

**Treutler, Karl: Über das wahre Alter junger menschlicher Embryonen.** (*Anat. Inst., Dtsch. Univ. Prag.*) Anat. Anz. 71, 245—258 (1931).

Grosser hat wiederholt betont, daß zu einer einigermaßen verlässlichen Altersbestimmung der Embryonen hauptsächlich Fälle nötig sind, in denen neben den Menstruations- auch die Konzeptionsdaten und möglichst genaue Angaben über den Entwicklungsgrad der Embryonen vorliegen. Sein Schüler Treutler bringt daher 4 Embryonen vor, die trotz mancher Beschädigungen diese Bedingungen erfüllen sollen: 1. Em-

bryo 2,4 mm, 9 Tage nach Beginn der Menses konzipiert, 20 Tage alt; 2. Embryo, etwa 5 mm, 19 Tage nach Menstruationsbeginn konzipiert, 27 Tage alt; 3. Embryo, 7,5 mm, 2 Tage nach Menstruationsbeginn konzipiert, 33 Tage alt; 4. Embryo, 13 mm, 20 Tage nach Beginn der Menses konzipiert, 45 Tage alt. — Nach Grossers Ansicht muß die Konzeption und Ovulation praktisch zusammenfallen, weil Sperma und Eizelle sich nicht lange lebend halten sollen. Demnach schwankt der Ovulationstermin (Grossers Annahme als richtig vorausgesetzt) in diesen 4 Fällen zwischen 2, 9, 19 und 20 Tagen. In einer Tabelle von 11 Embryonen ist eine Übereinstimmung zwischen ihrer Länge und dem Alter (nach Anamnese) in aufsteigender Reihe vorhanden. *Robert Meyer.*

**Temesváry, Rudolf:** Ein am Leben erhaltenes Kind von 600 g Geburtsgewicht. (*Alice v. Weiss-Wöchnerinnenheim, Budapest.*) Zbl. Gynäk. 1931, 1319—1321.

Es handelt sich in dem Falle, über den Verf. berichtet, um eine II-Para, die das erstmalig ein 2000 g schweres Kind zur Welt gebracht hatte. Dieses Mal wurden bei einem Partus praematurus Zwillinge geboren. Das 1. Kind wog 1400 g bei einer Körperlänge von 44 cm. Es starb am 12. Lebenstage an Lebensschwäche. Das 2. Kind wurde im uneröffneten Eissack geboren, es hatte nur ein Gewicht von 600 g bei einer Körperlänge von 33 cm. Es besaß alle Zeichen der Frühreife, besonders auffallend war die Cheyne-Stokessche Atmung. Bei sorgfältiger Pflege blieb das Kind 1 $\frac{3}{4}$  Jahr in klinischer Behandlung. Das Geburtsgewicht verringerte sich in den ersten Tagen noch um 60 g, wurde aber bereits am 9. Tage wieder erreicht; es verdoppelte sich in 1 $\frac{1}{2}$  Monaten, verdreifachte sich in 3 $\frac{1}{2}$  Monaten und verzehnfachte sich in 1 $\frac{1}{2}$  Jahren. Auch geistig entwickelte sich das Kind zu voller Zufriedenheit.

*Bode (Greifswald).<sup>oo</sup>*

**Föderl, Viktor:** Die Halsmarkquetschung, eine Unterart der geburtstraumatischen Schädigung des Zentralnervensystems. (*II. Univ.-Frauenklin., Wien.*) Arch. Gynäk. 143, 598—634 (1931).

Die geburtstraumatisch cerebral geschädigten Kinder sterben nicht an der Gewaltseinwirkung auf das Cerebrum an sich, sondern an der auf das Rautenhirn und die Medulla oblongata fortgeleiteten intrakraniellen Drucksteigerung durch Lähmung der daselbst befindlichen Lebenskerne. Infolge Verkleinerung der Lichtung des Halswirbelkanals kommt es oft zur Halsmarkquetschung und dadurch zum tödlichen Druck auf die Lebenskerne. Diese Raumbeschränkung kann durch Überbeugung oder Überstreckung einer normal biegsamen Wirbelsäule, aber auch bei normalen Exkursionen auftreten, wenn die Halswirbelsäule auf Grund einer angeborenen Abweichung für die betreffende Bewegung nicht beanspruchbar ist. In diesen Fällen führt schon eine mäßige Biegung zur Subluxation, meist zwischen dem 2. und 3. Halswirbel. Bei der Sektion muß auch die Medulla oblongata und das Halsmark untersucht werden.

*O. O. Fellner (Wien).<sup>oo</sup>*

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**Kenyeres, Balázs:** Als Frau in der Ehe lebender Mann. Orv. Hetil. 1931 I, 114 bis 115 [Ungarisch].

Es handelt sich um einen Hermaphroditen, der seit 25 Jahren als Frau in gesetzlicher Ehe lebt. Eine Menstruation hatte der Kranke nie beobachtet und sucht ärztliche Hilfe wegen einer schmerzhaften, über taubeneigroßen Geschwulst in der linken Inguinalgegend. Die sekundären Geschlechtscharaktere sind sehr schwach ausgeprägt, die Behaarung spärlich, die Brustdrüsen atrophisch, die Stimme tief, doch eher weiblich. Bei oberflächlicher Betrachtung entspricht das äußere Genitale dem weiblichen, doch ist die Clitoris 4 cm lang und einem Membrum virile ähnlich. Die Vagina ist in Form einer seichten Einziehung angedeutet, der Uterus fehlt. Auf operativem Wege wurde aus der linken Inguinalgegend ein in entzündlichem Gewebe eingebettetes, taubeneigroßes Gebilde entfernt, das schon makroskopisch einem Hoden entspricht. Die histologische Untersuchung hat diese Vermutung vollauf bestätigt.

*E. Goldberger (Pilsen).<sup>oo</sup>*

**Rutherford, R.:** True hermaphroditism. (Echter Hermaphroditismus.) (*Clin. sect., London, 14. XI. 1930.*) Proc. roy. Soc. Med. 24, 142—145 (1930).

Bei einem 2jährigen „Mädchen“ fand sich ein 2 Zoll langer Penis, aber kein Hoden, sondern nur eine Faltenbildung an Stelle des Scrotums. Bei der Operation, die durch Hernienschchnitt gemacht wurde, fand sich ein Uterus mit Tuben und Geschlechtsdrüsen. Ein derartiger „ovo-testis“ wurde entfernt, in dem beide Elemente gefunden wurden. *Roedelius.*