

4 Monate nach dem Tod, am 10. I. 1930. Leiche war regulär begraben worden im Sarg. Angeblich asphyktisch geboren. Befund: 50 cm Länge, Schimmelrasen. Makro- und mikroskopisch: teilweise Beatmung der Lungen, außerdem Fäulnisblasen. Ziemlich reichlich Fettmassen in den Lungen. Im Darm nur gelbes Kindspech. Schlüsse: Feststellung der Beatmung makro- oder mikroskopisch ist evtl. noch nach Monaten möglich. Durch Sudan- und Gramfärbung ist oft auch noch Fruchtwasserrespiration nachweisbar. Gelbfärbung des Mekonium wird häufig als Resultat von Fäulnisprozessen gefunden (Ablassung der Mekoniumkörperchen und Abgabe des Farbstoffes in die Umgebung). Exhumierungen von Säuglingen: 1. Fall: 5 Monate alt, Exhumierung nach 12 Tagen, am 7. X. 1929. Befund: große Lymphapparate im Darm. Diagnose: natürlicher Tod? Ernährungsstörung? 2. Fall: 11 Monate alt, mangelhafte Pflege? Exhumierung 2½ Monate nach dem Tod, am 31. VII. 1929. Schimmelbildung, beide Lungen-Unterpappen nicht schwimmfähig. Histologischer Befund: die Alveolen sind angefüllt mit runden farblosen Gebilden, offenbar Leukocyten. Diagnose: Pneumonie. Hinweis darauf, daß Luftleere der Lungen allein noch nicht Pneumonie beweist, da nach länger dauerndem Erdgrab die Luft entweicht. 3. Fall: 10 Monate alt, Tod unter Krämpfen. Myxödem? Exhumierung nach 1 Monat, am 20. VII. 1929. Schimmel und Maden. Rachitis (Rosenkranz, sehr dünnes Schädeldach). Kernfärbung und Verfettung der Leberzellen nachweisbar. In den Lungen teilweise Atelektase, abgelöste Epithelzellen, einzelne Rundzellen und große bräunliche Pigmentkugeln. Diagnose: wahrscheinlich beginnende Pneumonie.

Die Magen-Darmschwimmprobe ist bei exhumierten Leichen Neugeborener nur selten verwertbar. *Walcher* (München).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Kräuter, R.:** Der Zeitpunkt der Konzeption des Weibes. (*Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.*) Z. ärztl. Fortbildg 28, 276—278 (1931).

Die Spermatozoen brauchen beim Kaninchen  $2\frac{3}{4}$  Stunden, bis sie in die Tube gelangen. Beim Menschen wurden  $\frac{3}{4}$  Stunden bis 1 Stunde errechnet. Nachgewiesen wurden sie 14—16 Stunden nach der Kohabitation. Die Lebensdauer wird auf 1 bis 2 Tage bis zu 14 Tagen angegeben. Eine Befruchtung ist an jedem Tage zwischen 2 Perioden möglich. Die Aussichten für eine Befruchtung sind zu den verschiedensten Zeiten des Intermenstruums nicht gleich groß. Der günstigste Zeitpunkt für eine Befruchtung liegt nach der Menstruation, im Intervall und kurze Zeit nachher. Vom 19. Tage an sind die Aussichten für eine Befruchtung viel geringer, in den letzten 4 Tagen vor der Menstruation müssen sie als minimal bezeichnet werden. *O. O. Fellner* (Wien).

**Knaus, Hermann:** Über den Zeitpunkt der Konzeptionsfähigkeit des Weibes. (*Univ.-Frauenklin., Graz.*) Münch. med. Wschr. 1931 I, 344—347.

Nach seinen gesammelten Erfahrungen kann man von einer Gesetzmäßigkeit sprechen, insofern als tatsächlich in den ersten 10 Tagen und in der Zeit nach dem 17. Tage des Cyclus Sterilität besteht. Es werden dann eine Anzahl scheinbarer Ausnahmen dieses Gesetzes angeführt; bei diesen handelt es sich jedoch um einen verlängerten oder verkürzten Cyclus, wobei natürlich auch der Ovulationstermin verschoben ist. Diese Beispiele lehren, daß bei regelmäßigem menstruellen Cyclus mit einer Länge von 26—30 Tagen die Konzeptionsfähigkeit auf die Zeit vom 9. bis 17. Tage beschränkt ist, und zwar so, daß bei 26 tägigem Cyclus das Optimum der Konzeptionsfähigkeit auf den 11. bis 12. Tag, bei 28 tägigem Cyclus auf den 13. bis 14. Tage, bei 30 tägigem Cyclus auf den 15. bis 16. Tag fällt. In einem Fall, wo der Cyclus 33 Tage dauerte, hatte Kohabitation am 18. Tage Konzeption zur Folge, was ebenfalls die Regel bestätigt. *E. Philipp* (Berlin).<sup>oo</sup>

**Stoeckel, W.:** Die Konzeptionsverhütung als Gegenstand des klinischen Unterrichts. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1931, 1450—1458.

Stoeckel spricht sich dafür aus, daß die Universitätslehrer der Geburtshilfe und Gynäkologie zur Konzeptionsverhütung im klinischen Unterricht Stellung nehmen sollen und daß diese Stellungnahme der öffentlichen Kritik zu unterbreiten ist. Denn in der konzeptionsverhütenden Propaganda liegt eine große Gefahr für unseren Volkswachstum und für die Ethik der heranwachsenden Ärztegeneration. Infolgedessen spricht St. schon seit Jahren zu seinen Hörern darüber, und zwar auf dem Hintergrunde bestimmter Indikationen. Unter diesen ist über die medizinischen nicht viel

zu sagen. Schwieriger ist die eugenische Indikation, wobei festzustellen ist, daß die Angst der Eltern vor mißbildeten Kindern recht häufig zu groß und übertrieben ist. Immerhin gibt es Fälle, in denen nach Beratung mit einem erbbiologisch bewanderten Arzte die Notwendigkeit der Konzeptionsverhütung sich ergibt, und dann ist es sicherer, operativ zu sterilisieren. Die soziale Indikation ist am schwierigsten. Eine Unterstützung bedeutet die soziale Fürsorge, und die Zusammenarbeit mit ihr gibt über die wahre soziale Lage unserer Kranken zuverlässige Auskunft und eine Grundlage für die Entscheidung über die Notwendigkeit der Konzeptionsverhütung. Darin faßt St. angesichts des entsetzlichen Nahrungs-, Volks- und Wohnungselendes, des wirtschaftlichen Ruines und des beißenden Hungers, angesichts der Arbeitslosenziffern die Indikationen sehr weit. Im allgemeinen aber haben wir Ärzte gerade bei der Konzeptionsverhütung weniger die Aufgabe zu führen als aufzuhalten. Zum Schluß stellt St. in 32 Punkten Leitsätze für den Unterricht auf. *H. Füh* (Köln).

**Pfleiderer, Adolf:** Der gegenwärtige Stand der biologischen Schwangerschaftsdiagnose und der serologischen Eltern-Kind-Beziehungen. (*Univ.-Frauenklin., Tübingen.*) Mschr. Geburtsh. 88, 1—33 (1931).

Die Erkennung der Frucht aus dem Nachweis fetaler Hormone oder Stoffwechselschlacken macht noch Schwierigkeiten. Wegen unbefriedigender Resultate der Nachuntersucher wird die Methode von Lüttge und v. Mertz vorläufig noch abgelehnt. Dabei wird anerkannt, daß diese Methode einen Weg zeigt, den direkten Nachweis wenigstens für männliche Früchte zu erbringen. Ein einwandfreies Verfahren über den Weg des Placentanachweises ist noch nicht gefunden worden. Abderhaldens Dialysiermethode und die Polarisationsmethode, aufgebaut auf die erwiesene Annahme von Abwehrfermenten gegen die aufgelösten Chorionepithelien hat sich nicht einbürgern können. Beide Verfahren sind in der Durchführung nicht einfach genug und ergeben Fehlerquellen von 10—15%. Die Methoden, die Schwangerschaft am Verhalten der mütterlichen Hormone zu erkennen, zeigen den derzeit gangbarsten Weg. Das Ovarialhormon ist mit aller Wahrscheinlichkeit kein für die Placenta spezifisches Hormon. Seine während der Schwangerschaft vermehrte Bildung läßt sich zum Schwangerschaftsnachweis nicht verwerten, 1. weil es nicht wie das Vorderlappenhormon schon im Frühstadium vermehrt gebildet wird und 2. weil es auch bei Nichtschwangeren in größeren Mengen vorkommen kann. Die Aschheim-Zondek-Reaktion ist allen biologischen Reaktionen vorzuziehen; 99% Sicherheit. Die lange Reaktionsdauer und die Schwierigkeiten bei der Beschaffung infantiler Tiere sind Nachteile dieser Methode. Als nächste Gruppe werden die Reaktionen besprochen, welche auf den verschobenen Kolloidzustand und auf die Änderungen im Mineralsalzgehalt während der Schwangerschaft aufgebaut sind. Die meisten dieser Reaktionen basieren auf der Beobachtung der Labilität der Kolloide: Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen nach Linsenmeier, Meiostragminreaktion, Zellreaktion Freund-Kaminer, Schwangerschaftsreaktion nach Kottmann und Thönen, Schwangerschaftsdiagnose von Dienst, Ninhydrinflockungsreaktion, Weichhardtsche Epipheninreaktion, Präcipitinreaktion, Lipoidreaktion nach Römer, Kobrahämolyse-Alkoholreaktion Lüttge-v. Mertz. Alle diese Reaktionen konnten sich nicht einbürgern. Sie haben zu große Fehlerquellen und sind meist nicht spezifisch. Versuche aus den Veränderungen des vegetativen Nervensystems, Schlüsse auf die Schwangerschaft zu ziehen, sind ebenso mißlungen wie solche Versuche, die auf Grund des veränderten Stoffwechsels ausgeführt wurden. Schließlich behandelt der Verf. eingehend die Voraussetzungen und die Methodik der Schwangerschaftsreaktion nach Zangemeister. Er berichtet über eigene, sehr unbefriedigende Erfahrungen und kommt zu dem Schluß, daß sich das Verfahren nach Zangemeister schon deshalb nicht eigne, weil die Herstellung eines sicher wirksamen Extraktes größte Schwierigkeiten darstelle und bis jetzt noch nicht möglich ist. Auf Grund 444 eigener Versuche werden die 4 serologischen Untersuchungsmethoden Zangemeisters zur Feststellung der Eltern-Kindbeziehungen nicht anerkannt. Es gelingt nicht, einen gesetzmäßigen Unterschied in dem optischen Verhalten der Serungemische von Mutter und Kind oder der Mischungen mit nicht verwandten Personen festzustellen. Dagegen berichtet Zangemeister über keine Fehlergebnisse. Die Ursache für die Diskrepanz der Versuchsergebnisse des Autors und Zangemeisters ist nicht geklärt. Technische Fehler werden vom Autor nicht in Betracht gezogen, weil er unter Anleitung Zangemeisters die Methoden studierte. Wenn die Voraussetzung zutrifft, daß zwischen Eltern und Kind überhaupt gesetzmäßige Beziehungen bestehen, so lassen sich diese mit den heutigen Methoden noch nicht einwachsen.

*Herm. Siegmund* (Graz).<sup>oo</sup>

● **Levy-Lenz, Ludwig:** Die Schwangerschaftsunterbrechung, ihre Voraussetzung und ihre Technik. Bedeutung, rechtliche Grundlage, Indikationen und Technik des indizierten Abortes in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten. Ein kurzgefaßter Leit-

**faden für Ärzte und Studierende. Von Kurt Bendix, Johannes Werthauer u. Sophie Lützenkirchen.** Berlin-Hessenwinkel: Albert Baumeister 1930. 133 S. u. 29 Abb. Geb. RM 7.50.

In einem ohne Anhang und Vorwort 133 Seiten langen Leitfaden werden die Soziologie des Aborts, die rechtlichen Grundlagen der Schwangerschaftsunterbrechung, die Indikation der inneren Medizin für die Unterbrechung der Schwangerschaft und die Technik der Schwangerschaftsunterbrechung in den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten zusammenfassend besprochen. Im Vorwort wird die Behauptung aufgestellt, daß der vorliegende Leitfaden tatsächlich der erste sei, der die Grundlagen des indizierten Aborts und speziell seine Technik ausführlich und zusammenhängend behandle. Auf Grund eigener Literatur- und sonstiger Kenntnisse kann Ref. dieser Feststellung nicht zustimmen. Die Sprache ist im allgemeinen gewandt, leicht verständlich. Ref. glaubt jedoch nicht, daß der Leitfaden in der Lage ist, den Arzt so zu unterrichten, daß er optimal gefahrlos Schwangerschaftsunterbrechungen vornehmen kann, oder daß das Büchlein auch nur eine genügend fundierte, ärztliche Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung den Ärzten in die Hand gibt. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

**Kolle: Psychiatrisches zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung.** (*Univ.-Nervenklin., Kiel.*) Mschr. Kriminalpsychol. 22, 226—231 (1931).

Im Verlaufe von 2 Jahren kamen in der Kieler Klinik 38 Schwangere zur Beratung wegen Einleitung des künstlichen Abortes. In 3 Fällen, 1mal bei schwerer multipler Sklerose und 2mal bei reaktiven Verstimmungen mit ernster Selbstmordneigung sprach man sich für Unterbrechung aus; 15 von den Frauen trugen daraufhin aus, 20 wählten den kriminellen Abort, ohne daß es zu einem Todesfall gekommen wäre. Gegen ärztlichen Rat abortiert haben in besonders hohem Prozentsatz die verheirateten Frauen, die in disharmonischer Ehe lebten. Darunter waren eine größere Anzahl von Frauen mit unbehebbareren Lebensschwierigkeiten durch geistiges Siechtum des Mannes. Verf. schließt sich in solchen Fällen der Auffassung H. W. Maiers an, daß bei einer in derart geistesgestörtem Zustand mißbrauchten Frau ein Zustand von Willensunfreiheit vorliege, und will hier nicht mehr von einer sozialen Indikation reden. Eine gesetzliche Regelung, die erlaubte, in solchen Fällen den Ehemann zu sterilisieren, ist dringend erwünscht. Die durch den schwer geisteskranken Mann gefährdete Frau bedarf dringend des Schutzes, ein Problem, das mit Zunahme der frühzeitigen Entlassung Geisteskranker immer dringlicher wird. Auf der anderen Seite rät Verf. zu psychotherapeutischer Beeinflussung im Sinne der Erhaltung der Schwangerschaft in geeigneten Fällen und verweist auf eigene gute Erfolge. *Reiss* (Dresden).

**Puppel, Ernst: Klinische Beiträge zur Frage des Abortus artificialis.** (*Hess. Hebammenlehranst., Mainz.*) Mschr. Geburtsh. 87, 520—526 (1931).

Verf. berichtet in seinem Beitrag über 40 Patientinnen, die zur Schwangerschaftsunterbrechung oder Sterilisation eingeliefert wurden. In 20 Fällen handelt es sich um Lungentuberkulose. Dabei stehen 13 Eingriffen 7 Ablehnungen gegenüber, da die Patientinnen nur spärliche Symptome aufwiesen. Nach längerer Beobachtung, während derer gute Gewichtskurven erreicht wurden, wurden die Patientinnen Heilstätten überwiesen. Der Erfolg war gut. In 5 Fällen wurde die Schwangerschaft unterbrochen, in 6 Fällen wurde neben der Unterbrechung noch die Sterilisation ausgeführt. Die Resultate der einfachen Unterbrechung halten nicht das, was viele Ärzte sich von ihr versprechen, dagegen sind die Ergebnisse der Unterbrechung mit Sterilisation so gut, daß, wenn überhaupt bei Lungentuberkulose eine Indikation zur Beseitigung der Gravidität besteht, dann nach Meinung des Verf. auch die Frage der Sterilisation ernsthaft in Erwägung zu ziehen ist. In 2 Fällen wurde nur sterilisiert. Im Vergleich zur Lungentuberkulose spielen alle anderen Indikationen eine untergeordnete Rolle. Am meisten Bedeutung haben noch die Herzfehler, Schrumpfnieren und multiple Sklerosen. Die reine soziale oder eugenische Indikation lehnt Verf. ab. *Wehefrütz* (Göttingen).

**Lebedev, I.: Ein Fall von Gangrän der unteren Extremität nach kriminellm Abort.** *Acta gynaec.* (Moskva) Liefg 1, 118—121 (1930) [Russisch].

Im Anschluß an einen kriminellen Abort Septico-Pyämie. Metastatischer Absceß im rechten Kniegelenk, der sich spontan nach außen öffnet und durch Schnitte weitgehend entleert wird. Trotzdem trat bald darauf Gangrän des rechten Fußes auf. Durch Amputation des Beines konnte das Leben der Patientin nicht erhalten werden. Sektion: Thrombophlebitis

und Thromboarteriitis der Gefäße des Beines. Im oben beschriebenen Fall handelt es sich nicht um Gefäßspasmen, sondern um eine Thrombose auf infektiöser Basis. v. Knorre.°°

**Haberda, A.: Fahrlässige Fruchtabtreibung.** Beitr. gerichtl. Med. 11, 1—2 (1931).

Verf. macht den außerordentlich bemerkenswerten Vorschlag, daß das Vergehen der fahrlässigen Fruchtabtreibung für Ärzte eingeführt werden soll. Die Fahrlässigkeit bei der ärztlich hervorgerufenen Fruchtabtreibung könne darin liegen, daß der Arzt wegen mangelhafter Untersuchung der Schwangeren oder trotz genauer Untersuchung zur fälschlichen Annahme einer medizinischen Indikation kam. Auch könnte man von einer fahrlässigen Fruchtabtreibung dann sprechen, wenn leichtfertige Indikationen aufgestellt werden, welche einer ernsten ärztlichen Überlegung entbehren. Verf. sagt: Es blieben heute zahlreiche Verfehlungen von Ärzten bei künstlicher Einleitung der Fehlgeburt ohne Ahndung, weil sich gar mancher Richter scheue, eine Verurteilung wegen Verbrechens auszusprechen, dagegen würden Verurteilungen wegen Vergehens der fahrlässigen Fruchtabtreibung leichter erfolgen und der Sachlage gar oft entsprechen.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

**Magid, M. I.: Über die Frequenz des spontanen Abortus und deren Bedeutung beim Studium des künstlichen, speziell des illegalen Abortus.** (Geburtsh. Abt., Oktoberkrankenh., Kiev.) Zbl. Gynäk. 1931, 531—542.

Die Bedeutung des spontanen Abort wird in der einschlägigen Literatur häufig unterschätzt, nach Ansicht des Verf. beträgt die Zahl der spontanen Aborte in der UdSSR. pro anno ungefähr 4—500000. Bei ziemlich gleicher Verteilung des spontanen Abortes in den verschiedenen Berufsgruppen erreicht er durchschnittlich 7,5% sämtlicher Konzeptionen mit spontanem Ausgang. Der künstliche Abort schwankt in Abhängigkeit von sozialen Momenten in weiten Grenzen. Der Einfluß der Erwerbsschädlichkeit auf den spontanen Abort bedarf eines besonderen Studiums. Eine große Zahl der in den Anstalten behandelten inkompletten Aborte sind spontane Aborte, die Schlußfolgerungen aus der Gegenüberstellung der inkompletten Aborte als illegale gegenüber den legalen sind recht strittig. Für die Berechnung des illegalen Abortes wäre die Feststellung der Zahl der spontanen und illegalen Aborte wichtig, die ohne ärztliche Hilfe verlaufen und sich daher der Berechnung entziehen.

v. Weinzierl (Prag).°°

**Cieczkiewicz, Marjan, und Czeslaw Uhma: Ein Fall versuchter Abtreibung bei nicht vorhandener Schwangerschaft.** Polska Gaz. lek. 1931 I, 65—66 [Polnisch].

Verf. berichtet über einen Fall versuchter Abtreibung, welche bei einer 21jährigen Frau stattgefunden hatte. Die Kranke, welche wegen Bauchfellentzündung auf die Abteilung aufgenommen wurde, starb nach 3 Stunden. Bei der Nekropsie stellte man eitrige Bauchfellentzündung und Perforation der nichtschwangeren Gebärmutter durch einen Gummikatheter, welcher in der Bauchhöhle gefunden wurde, fest. 3monatiges Ausbleiben der Menses veranlaßte die Verstorbene, sich schwanger zu glauben und versuchte deshalb mit Hilfe einer unerfahrenen Person eine Fehlgeburt hervorzurufen.

St. v. Sobieranski (Warschau).°°

**Das, Kedarnath: Twins in primiparae (from a medico-legal stand-point).** (Zwillinge bei Erstgebärenden. [Vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt.]) J. Obstetr. 37, 841—843 (1930).

In einem indischen Erbschaftsprozesse erhob sich die Frage, ob ein Mädchen von etwa 13 Jahren bei ihrer ersten Niederkunft Zwillinge gebären könne. Die medizinischen Sachverständigen waren verschiedener Ansicht; der eine hielt ein solches Ereignis für außerordentlich unwahrscheinlich, der andere nicht. Verf. untersuchte deshalb statistisch diese Frage auf Grund von 377 Zwillingengeburt in 2 Hospitälern von Kalkutta. Hiervon waren 286 Inder und 91 Europäer. Die in Tabellen bzw. Kurven geordneten statistischen Ergebnisse besagten, daß die meisten Zwillinge bei der ersten Niederkunft geboren wurden. Im Hinblick auf das mütterliche Alter fand sich die größte Häufigkeit von Zwillingengeburt zwischen 25 bis 35 Jahren. Beim Vergleich dieser Ergebnisse mit einer ähnlichen Arbeit von Matthews Duncan aus dem Jahre 1866 zeigte sich weitgehende Übereinstimmung.

Verf. meint deshalb, daß bei den Frauen die Disposition zu Zwillingengeburt bei den 1. Schwangerschaften überwiegt. Zum Schluß werden 3 eigene Beobachtungen von Zwillingengeburt bei Mädchen im Alter von  $11\frac{3}{4}$ ,  $13\frac{1}{2}$  und  $14\frac{3}{4}$  Jahren kurz erwähnt.

Schrader (Bonn).