

Schwierigkeit, die Schädeldecke abzuheben, ist der Nachweis von Gehirnblutungen durch die Sektion fast unmöglich. Verf. empfiehlt daher, von der Carotis aus oder, bei Totgeborenen von der Nabelarterie aus, eine Röntyumlösung (40,0:75,0 Aqu. dest., gründlich gemischt) unter einem Druck von etwa 230 mm Hg in die Gefäßbahn einzuspritzen und dann ein stereoskopisches Röntgenbild zu machen. Die so erhaltenen Bilder geben ein ganz genaues Bild des arteriellen Kreislaufes sowie Lage, Größe und Zahl etwaiger Blutungen. Das Verfahren hat außerdem den Vorteil, bei Sektionsverweigerung zu einer klaren Diagnose zu kommen. *Schreiber* (Hirschberg i. Schl.).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

● **Capellmann, C.: Fakultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze. Neu bearb. v. Albert Niedermeyer.** Limburg a. d. L.: Gebr. Steffen 1931. 109 S. RM. 3.50.

Das 1883 von Capellmann herausgegebene Buch über fakultative Sterilität ist von Niedermeyer von neuem herausgegeben und ergänzt worden. Er bespricht die willkürliche Beschränkung der ehelichen Geburtenzahl, die Schäden des Coitus sterilis, die Möglichkeit der Geburtenbeschränkung durch Unterlassung des Geschlechtsverkehrs oder durch Beschränkung des Verkehrs auf bestimmte Zeiten, in denen erfahrungsgemäß die Konzeptionsfähigkeit gering ist. Dabei werden die verschiedenen Anschauungen über den Ovulationstermin und die Zeit erhöhter Empfängnisfähigkeit gestreift. *Gg. Strassmann* (Breslau).

**Brandstrup, Ebbe: Recherches sur le passage de substances chimiques de la mère au fœtus à la fin de la gestation.** (Untersuchungen über den Übergang chemischer Substanzen von der Mutter zum Fetus am Ende der Schwangerschaft.) (*Inst. de Physiol. et Clin. Obstétr., Fac. de Méd., Copenhague.*) Bull. Soc. Chim. biol. Paris 13, 172—185 (1931).

Nachdem der Mutter intravenös verschiedene Stoffe zugeführt worden waren, wurde der Gehalt des mütterlichen und fetalen Blutes an diesem Stoff verglichen, wobei beim Menschen aus dem Nabelschnurblut nur eine Bestimmung am Ende der Schwangerschaft, beim Kaninchen aber durch zeitlich auseinander liegende operative Entnahme der 6—8 Jungen aus dem Uterus eine Reihe von Untersuchungen bei Fetus und Mutter schon zu Beginn des letzten Viertels der Schwangerschaft ausgeführt werden konnte. Traubenzucker, Xylose, Arabinose, Glykoll, Alanin, Asparagin- und Glutaminsäure, sowie Harnstoff und Chlorid ergaben nach 1—3 Stunden beim Kaninchen gleiche oder nur wenig geringere Werte beim Fetus als bei der Mutter, während Disaccharide wie Rohr- und Milchezucker keinen oder (Milchezucker) nur ganz minimalen Übergang ins fetale Blut zeigten. Die Befunde sprechen für reine Diffusion der relativ niedermolekularen Stoffe durch die Placenta. Höhermolekulare Stoffe wie die Disaccharide werden nicht mehr durch die Dialysiermembran durchgelassen. Daß die Werte für Glykose beim Fetus nie die Werte bei der Mutter erreichten, wird mit höherer Fixationsfähigkeit des fetalen Gewebes erklärt. Beim Menschen war der Unterschied zwischen mütterlichem und fetalem Blut nach Harnstoffinjektion um so geringer, je mehr Zeit seit der Injektion zu Beginn der Wehen und dem Augenblick der Geburt, wenn mütterliches und fetales Blut gleichzeitig entnommen werden konnten, verstrichen war; gleich waren die Werte erst in 2 Fällen, wenn das Intervall 12 Stunden betrug. — Der Rohrzucker im Blut wurde nach eigener Methodik bestimmt durch Vergleich der nach Hagedorn-Jensen erhaltenen Reduktionswerte ohne und mit viertelstündiger Hydrolyse im mit Zinkhydroxyd entweißten Blut im kochenden Wasserbad in 1,25% HCl. — Als Nebenbefund ergab sich, daß die Werte der Aminosäure, bestimmt mit Folins Reagens, normalerweise im Fetalblut 1—2 mg% höher waren als im mütterlichen Blut. *H. Lemmel* (Leipzig).

**Neumann, Hans Otto: Diagnostische Irrtümer (Ablehnung einer bestehenden Schwangerschaft bei intaktem Hymen und Annahme einer Schwangerschaft bei Aplasie von Uterus und Vagina).** (*Univ.-Frauenklin., Marburg, Lahn.*) Zbl. Gynäk. 1931, 1715—1720.

Verf. berichtet über einen Fall von Atresia hymenalis, bei welchem im 14. Lebensjahre der vorhandene Scheidenverschluss anscheinend durch Stichincision beseitigt worden war. Seit der Operation regelmäßige Menses. Im 25. Lebensjahr Feststellung, daß normale Kohabitationen nicht ausführbar. Trotzdem tritt Schwangerschaft ein. Kohabitationshindernis war der Hymen microporatus. Obwohl also die Immissio penis nicht möglich gewesen, hatte die Ejaculatio ante portas genügt, um eine Konzeption herbeizuführen. Ein anderer Fall, ein 23-jähriges Mädchen kam zu einer Ärztin zwecks Feststellung einer evtl. Schwangerschaft, die ihr Hausarzt bereits vor vielen Monaten festgestellt haben wollte. Das 23-jährige Mädchen hatte bisher noch keine Periodenblutung durchgemacht und bemerkt, daß ein regelrechter Geschlechtsverkehr nicht möglich wäre. Der Hausarzt stellte eine „Verwachsung“ fest, die

er „aufmachen müsse“. Digitale schmerzhaftige Untersuchung mit anschließender ziemlich starker Blutung, die von dem Arzt mit dem Aufbau des hinter der Verwachsung gestauten Blutes erklärt wurde. Gleichzeitig Incontinentia urinae. Weitere digitale Dehnung in Abständen von je 8 Tagen. Schon nach der vierten Dehnung Kohabitationsversuch, der leidlich gelang. Da Blutungen nicht weiter austraten, nahm der Arzt Schwangerschaft an. In der Marburger Klinik wurde eine Aplasia vaginae mit Entwicklungshemmung des Uterus, Hypoplasie der Keimdrüsen, sowie eine ungewöhnliche Erweiterung der Harnröhre festgestellt. Bei der ersten Untersuchung hat also der Arzt die Harnröhrenöffnung für die Hymenalöffnung gehalten, diese gewaltsam gedehnt, eine Blutung verursacht und diese als Periodenblutung gedeutet. Die Kohabitationen hatten in die Harnröhre hinein stattgefunden. Verf. weist darauf hin, daß die vom Arzt ausgeführte Dilatation der Harnröhre ungewöhnlich ist und daß in ähnlichen Fällen der Literatur die Urethra stets allmählich vom Membrum virile gedehnt wurde.

Gragert (Greifswald).<sup>oo</sup>

**Bebtschuk, L.:** Zur frühen Serodiagnostik der Gravidität mit Phosphorwolframsäurelösung. (*Abt. f. Physiol. u. Path. d. Weibes, Wiss. Inst. f. Mutter- u. Säuglingschutz, Rostov a. Don.*) Zbl. Gynäk. 1931, 1991—1994.

Zusammenfassend ergab die Reaktion bei den Schwangeren in 93,1% der Fälle ein positives Resultat. Auf Grund der Ergebnisse, die Verf. bei Nichtschwangeren erhielt, ist die Probe für die Schwangerschaft nicht spezifisch. Die zusammenfassende Betrachtung der Bebtschukschen Resultate mit den Literaturangaben (Mertz, Rodecort, Sultanowa), d. h. 650 Fälle, die Nichtschwangeren miteinbegriffen, ergibt ein richtiges Resultat in fast 90%. Verf. kommt daher zu dem Schluß, daß die Serodiagnostik der Gravidität mit Phosphorwolframsäurelösung in die Zahl der für praktische Zwecke einer Frühdiagnose der Schwangerschaft vollkommen genügenden Reaktionen eingereicht werden kann, um so mehr, als sie sich von den anderen Reaktionen vorteilhaft durch ihre Einfachheit und Zugänglichkeit unter den Arbeitsbedingungen des Arztes unterscheidet.

Klaas Dierks (Jena).<sup>o</sup>

**Gymnich, F.:** Über die von Manoiloff angegebene Schwangerschaftsreaktion. (*Univ.-Frauenklin., Münster i. W.*) Zbl. Gynäk. 1931, 458—459.

In den späteren Graviditätsmonaten (Mens V—X) bestätigte die Manoiloffsche Schwangerschaftsreaktion in 94% die schon durch die äußere Untersuchung gestellte Diagnose. In früheren Schwangerschaftsmonaten versagte die Reaktion aber in 39%. Da der Wert einer Schwangerschaftsreaktion gerade in der Erkennung der Frühschwangerschaft besteht und hier die Methode versagt, so ist die Manoiloffsche Methode als Schwangerschaftsreaktion nicht brauchbar. F. Th. Meyer (Berlin).<sup>o</sup>

**Luh, Reinhard:** Die Schwangerschaftsreaktion nach Manoiloff. (*Wöchnerinnenheime, Bezirkskrankenversicherungsanst., Reichenberg.*) Zbl. Gynäk. 1931, 1840—1842.

Dem Verhalten der Manoilovschen Reaktion in den ersten 3 Wochen des Wochenbetts schreibt Verf. in forensischer Beziehung Bedeutung zu, als damit in Fällen von heimlicher Geburt außer den klinischen Anzeichen der stattgehabten Entbindung ein nicht zu unterschätzender Beweis für letztere bis etwa 3 Wochen post partum gegeben ist. Auf fast absolute Verlässlichkeit darf die Manoilovsche Reaktion Anspruch erheben nur vom Ende des 7. Lunarmonats bis etwa 2—3 Wochen post partum; für die Frühdiagnose der Schwangerschaft ist sie zu unsicher. Klaas Dierks.<sup>o</sup>

**Brizard, Ch.:** Une histoire de grossesse simulée. (Geschichte einer vorgetäuschten Schwangerschaft.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 11. V. 1931.*) Ann. Méd. lég. etc. 11, 546—549 (1931).

Ein Fall, der sich in Algier abspielte, und der hauptsächlich wegen Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses Interesse hat. Eine 14jährige Stieftochter war von ihrem Stiefvater geschwängert worden. Die Mutter, also die Ehefrau, täuschte eine eigene Schwangerschaft vor und verlangte von dem Arzt, daß das Kind als ihr Kind eingetragen würde. Das Kind starb einige Wochen später. Brizard trug das Kind als unbekanntes Ursprungs ein und verhinderte so die Entdeckung der Schwängerung durch den Stiefvater. G. Strassmann.

**Neukamp:** Der Kampf um § 218 des Deutschen Reichsstrafgesetzbuches. Dtsch. med. Wschr. 1931 II, 1422—1424.

Verf., der Jurist ist, tritt dafür ein, daß die Schwangerschaftsunterbrechung an die deutschen und österreichischen approbierten Ärzte uneingeschränkt freigegeben

wird. Er verspricht sich davon hauptsächlich eine Vermeidung der schweren Gesundheitsschädigungen, die durch die Selbstabtreibung und durch die Abtreibung durch Kurpfuscher entstehen. Gleichzeitig mit dieser uneingeschränkten Freigabe an die Ärzte verlangt er strenge Strafen für die Selbstabtreibung und für die Abtreibung durch den Nichtarzt. Diese Änderung des § 218 StGB. würde zur Hebung des Rechtsbewußtseins führen, da die Übertretung dieses Paragraphen in Hunderttausenden von Fällen jährlich die Achtung vor dem Gericht und dem Gesetz erschüttere.

Gg. Strassmann (Breslau).

**Fischer, Max: Der Arzt und der § 218.** (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., Menschl. Erblehre u. Eugenik, Berlin-Dahlem.*) Dtsch. med. Wschr. 1931 I, 1054—1055.

Der § 218 in seiner augenblicklichen Fassung ist sinnlos, ebenso wie eine völlige Freigabe des Aborts eine Volksgefahr bedeutet. Die Empfängnisverhütung, richtig durchgeführt, würde eine große Zahl von Abtreibungen überflüssig machen. Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft darf nur in öffentlichen Krankenhäusern und Kliniken durch den Facharzt ausgeführt werden. Die ärztliche Indikation bleibt in der bisherigen Form bestehen, Meldepflicht ist notwendig. Schwangerschaften durch Vergewaltigung, Schwangerschaften Minderjähriger und Geisteskranker müssen unterbrochen werden. Die Unterbrechung von Schwangerschaften aus wirtschaftlicher, eugenetischer oder sozialer Indikation heraus darf nur auf Grund eines Gerichtsbeschlusses durchgeführt werden. Zu diesem Zweck sind besondere Gerichtshöfe von Juristen und Fachärzten zu schaffen.

Otto Herschan (Breslau).

**Goedecke, Robert: Können wir die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Pyelitis entbehren?** (*Univ.-Frauenklin., Jena.*) Z. Urol. 25, 202—206 (1931).

Verf. teilt nicht den Standpunkt Stoeckels u. a. bei Schwangerschaftspyelitis, bei der es zur Infektion des Nierenparenchyms gekommen ist, die Niere zu exstirpieren oder die Nephrotomie auszuführen, sondern er ist dafür, in solchen Fällen lieber die Gravidität zu unterbrechen, weil wir ja nie die Ausdehnung des Krankheitsprozesses in dem Nierenparenchym selbst exakt beurteilen können und weil das durch pyelitische Prozesse geschädigte Nierenparenchym in weitgehendem Maße rekonstruktionsfähig ist.

P. Klein (Prag).

**Mittermaier, W.: Wann darf der Arzt die Schwangerschaft vorzeitig abbrechen?** Dtsch. med. Wschr. 1931 I, 1051—1054.

Die rechtliche Regelung des Abortus artificialis, der künstlichen Beendigung der Schwangerschaft, wie Verf. logischerweise anstatt „Unterbrechung“ gesagt haben möchte, dient der gesunden Bevölkerungsentwicklung, dem Schutz der Leibesfrucht und dem Schutz der Schwangeren selbst gegen Gefahren für Gesundheit und Leben. Unter Vereinigung dieser 3 Gedanken ist juristischerseits praktisch zu prüfen: Was wollen und was können wir erreichen, und wie das? 1. Das Recht kann nie eine Frau zur Empfängnis nötigen. Die empfängnisverhütenden Mittel gelten heute noch verkehrterweise als „Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind“ (§ 184 Z. 3. RStrGB.). Der Entwurf zum neuen StrGB. erlaubt in § 302 die anständige öffentliche Ankündigung und Ausstellung der Anticoncipientia. 2. Unfruchtbarmachung zum Zwecke der Empfängnisverhütung erfüllt an sich den Tatbestand der Körperverletzung, wird aber bei Einwilligung zu rein medizinischem Zweck nicht bestraft. Zu eugenischen und sozialen Zwecken ist sie heute rechtlich nicht klagbar. Nach § 264 des Neuentwurfes ist eine „Körperverletzung“ mit Einwilligung des Verletzten nicht strafbar, soweit sie nicht gegen die guten Sitten verstößt und der Richter wird hier nach seiner Auffassung entscheiden, ohne den Ärztestand zu befragen. 3. Die Freigabe der künstlichen ärztlichen Schwangerschaftsbeendigung ist nach der überwiegenden Auffassung von Ärzten und Juristen aus sozialpraktischen Gründen abzulehnen; eine vernünftige Regelung, namentlich bei der sozialen Indikation, müßte unter Zusammenwirkung von Medizinern und Juristen getroffen werden. 4. Die Rechtslage gibt heute keine objektiv sichere Lösung für jeden Fall der Fruchttötung; § 218

RStrGB. verbietet grundsätzlich jeden Abortus. Aber das Reichsgericht hat in seiner berühmten Entscheidung vom 11. III. 1927 über den „übergesetzlichen Notstand“ die Fruchttötung dem sachkundigen Arzt zugebilligt, wenn sie das einzige Mittel ist, um die Schwangere aus einer gegenwärtigen Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung zu erretten. 5. Die Regelung des Entwurfs ändert praktisch wenig. Die erweiterte Notstandsbestimmung würde nach § 25 jedem Dritten die Fruchttötung u. U. einräumen, und umfaßt nach ihrem Wortlaut eigentlich praktisch die ganze Sonderbestimmung über die ärztliche Fruchttötung. 6. Für heute und die Zukunft steht fest: Operiert der Eingreifende nicht nach den Regeln der Kunst und schädigt oder tötet er dadurch die Schwangere, so begeht er eine fahrlässige Körperverletzung oder Tötung. Die Gewissenhaftigkeit der Prüfung bei der Einhaltung der ärztlichen Regeln ist Grundbedingung für Strafflosigkeit. Zur Sicherung jeder Fruchttötung müßte die Zuziehung eines beamteten Arztes gefordert werden. Für einen großen Teil der Juristen scheint die Aufnahme der beiden Entwurfsparagrafen, die in ihrer Fassung durchaus nicht unangefochten sind, unnötig. 7. Die eugenische Indikation herauszuarbeiten ist Sache der Ärzte. Verf. tritt der entschieden ablehnenden Haltung Kahls mit sehr vielen anderen Juristen energisch entgegen, entsprechend der Auffassung des Reichsgerichts vom Widerstreit zweier Interessen. Eine gesetzliche Anerkennung ist allerdings bei der noch herrschenden medizinischen Unklarheit heute unausführbar. 8. Die soziale Indikation in ihrer ganz allgemeinen und unbestimmt weiten Fassung zuzulassen, erscheint bedenklich; die Fassung der Notstandsregelung des Entwurfs („erheblicher Schaden, dessen Duldung nicht nach den Umständen zumutbar ist“) schließt sie jedenfalls nicht ganz aus! Die Unklarheit ist bei der heutigen Lage noch sehr groß; die Erfahrung muß lehren, welche eugenischen und sozialen Verhältnisse die gesunde Bildung und Entwicklung eines menschlichen Lebewesens höchst unwahrscheinlich machen. Die Entwicklung dieser Erfahrung muß eine äußerst vorsichtige sein; ein Konsil wirklich sachkundiger Personen muß rechtlich verlangt werden. Der Standpunkt des Rechtes dokumentiert sich in der Aussetzung des Strafvollzuges gegen bestrafte Mütter in vielen Fällen schon heute. 9. Die Mitbeachtung sozialer Verhältnisse bei der medizinischen Indikation ist unbedingt zu fordern. Verf. formuliert: Bei der sozialen Lage fordern unter Umständen die Regeln der ärztlichen Kunst den Eingriff, so daß auch der Richter das anerkennen muß. 10. Die sog. ethischen Indikationen der Notzucht und der Blutschande spielen praktisch keine erhebliche Rolle; die Genehmigung durch beamtete Personen wäre hier immer zu fordern. 11. Auf Grund irgendeiner sozialen Grundanschauung kann man bei ruhiger Überlegung jetzt wie in der Zukunft zu immerhin im wesentlichen annehmbaren Ergebnissen kommen; doch sind absolut sichere Ergebnisse unter allen Umständen unmöglich.

*Strakosch (Wiesbaden).<sup>oo</sup>*

**Petschacher, L.: Über Schwangerschaftsunterbrechungen wegen Lungentuberkulose. Bemerkungen zu der Arbeit von A. V. Frisch in Heft 47, 1930, S. 1441, dieser Wochenschrift. Wien. klin. Wschr. 1931 I, 323—324.**

Aus dem von Frisch (vgl. diese Z. 17, 144) publizierten Materiale wird eine Zusammenstellung über Verschlechterung in Prozenten der beobachteten Fälle von Tuberkulose, von anderen Erkrankungen und von solchen mit der Diagnose „nihil“ gemacht, aus der sich ergibt, daß die Erfolge der Unterbrechung der Schwangerschaft für die angeführten Krankheiten gleich Null ist. Bei ausgetragener Schwangerschaft beträgt die Verschlechterung in Fällen von Tuberkulose 10,3%, bei sonstigen Krankheiten 9,1%, während die entsprechenden Zahlen bei nichtausgetragenen Schwangerschaften 10,9% und 9,5% lauten, also annähernd gleich sind. Interessanterweise sind unter 39 ausgetragenen Schwangerschaften von Fällen, die unter „nihil“ eingereiht wurden, 2 Verschlechterungen (5,1%) vorgekommen, was zu besonderer Vorsicht bei der Beurteilung mahnt. Petschacher gelangt auf Grund dieser Zusammenstellung etwa zu folgenden Schlußfolgerungen: einen Einfluß der Unterbrechung der Schwanger-

schaft bei Tuberkulose auf den weiteren Verlauf der Erkrankung kann man nicht durch gemeinsame statistische Betrachtung aller Formen von Tuberkulose ersichtlich machen, sondern man muß die einzelnen Krankheitsformen getrennt betrachten. Der Prozentsatz der Verschlechterung ist bei der Summe aller Fälle (tuberkulöse, nichttuberkulöse Erkrankungen und „nihil“) ungefähr gleich (8,9% bei ausgetragener, 9,2% bei nichtausgetragener Schwangerschaft). Die Resultate der Unterbrechung der Schwangerschaft bei „Phthise“ sprechen keineswegs dafür, daß durch diese Maßnahme der Zustand der Frauen gebessert wird. Die gleiche relative Anzahl von Verschlechterungen im Materiale von Frisch wird darauf zurückgeführt, daß der Autor sich offenbar „auf einer mittleren Linie“ bewegt.

*Hans Heidler (Wien).*

**Frish, A. V.:** Erwiderung. Wien. klin. Wschr. 1931 I, 324.

Kurze Polemik.

*Arnstein (Wien).*

**Magid, M. I.:** Über die differentielle Diagnose zwischen dem spontanen und dem illegalen Abort. (*Geburtsh. Abt., Klin. Oktoberkrankh., Kiev.*) Zbl. Gynäk. 1931, 1806—1816.

Verf. versuchte durch eine sehr ausführliche bis ins einzelne ausgebaute und direkt darauf eingestellte Anamnese festzustellen, ob die eingewiesenen febrilen Aborte spontan oder illegal zustande gekommen waren. Auf Grund seiner Beobachtungen nimmt er an, daß von den inkompletten fieberhaften Aborten etwa 30%, von den fieberfreien nur 12% künstlich herbeigeführt waren. Die Mortalität bei illegalem fieberhaftem Abortus betrug 4,3%. Abgesehen von seltenen Ausnahmen muß der Tod an Sepsis bei inkomplettem Abortus auf einem illegalen Eingriff zurückgeführt werden.

*Dietrich (Celle).*

**Iványi, Franz:** Das Abortusproblem in Jugoslawien. Zbl. Gynäk. 55, Festschr. Stoeckel, 860—868 (1931).

Verf. bespricht die in Jugoslawien bezüglich der Abtreibung gültigen neuen gesetzlichen Bestimmungen, welche die medizinisch indizierte Unterbrechung der Schwangerschaft auf Grund des Beschlusses einer dreigliedrigen ärztlichen Kommission, in der sich neben dem Amtsarzt stets auch ein Gynäkologe befinden muß, gestatten, dabei aber auch die Anzeigepflicht für sämtliche, auch die spontanen Abortus an die Sanitätsbehörde einführt. Er hält die gesetzlichen Bestimmungen nachahmungswert, bezweifelt aber deren Wirksamkeit bei der nur durch Aufklärung und soziale Hebung zu bekämpfenden Abortusseuche.

*Kornfeld (Novi Sad).*

**Bouwman, L., und J. Lobstein:** Noch ein Fall von Polyneuritis nach Verwendung eines Abortivums. Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1931 I, 2595—2596 [Holländisch].

Die beiden Autoren beschreiben einen Fall von Polyneuritis, der im Anschluß an den Gebrauch eines Abortivums aufgetreten ist. Sie bringen damit einen neuen Fall, der genau die gleichen Symptome zeigte, wie sie von ter Braak kürzlich an einer Reihe von Frauen beobachtet werden konnte. Die Frauen erkrankten mit Lähmungen der distalen Abschnitte der Arme und Beine, dabei bestehen mehr oder weniger heftige Parästhesien. Objektiv finden sich meist keine Sensibilitätsstörungen, dagegen kommt es frühzeitig zu Atrophien der befallenen Muskelgebiete.

*F. Krause (Freiburg).*

**Monchy, S. J. R. de:** Lähmungen nach Anwendung eines Abortivums. (*Klin. Ver-einig., Rotterdam, Sitzg. v. 30. IV. 1931.*) Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1931 I, 3514—3517 [Holländisch].

Häufung von Fällen von Apiovergiftung in den größeren Städten Hollands (Rotterdam, Amsterdam). Drei bis vier Wochen nach dem Gebrauch des Mittels entstehen akut Diarrhöen und Wadenkrämpfe, Lähmungen beider Hände und Füße, erhöhte Patellarreflexe, Schwinden der Achillessehnenreflexe, Entartungsreaktion in allen genannten Muskeln, Fehlen von Sensibilitätsstörungen. Die Prognose scheint vorläufig nicht günstig zu sein. Ursache wahrscheinlich eine Beimischung im Apio, identisch mit dem Gift des künstlichen Ingwerextraktes, welches im Jahre 1930 in Amerika zahlreiche Lähmungen hervorgerufen hat („Ginger Paralysis“): Triorthokresolphosphat.

*Lamers (Herzogenbusch).*

**Vischia, Quintino:** Corpo estraneo (ago da crochet) nella cavità addominale introdotto dall'utero. (Conferma operatoria.) (Ein Fall von Fremdkörper in der Bauchhöhle [Häkelnadel], von der Gebärmutter aus eingewandert.) (*Istit. di Radiol. Med., Univ., Roma.*) Policlinico Sez. prat. 1931 II, 1271—1273.

Nach Aufzählung der verschiedensten chemischen und mechanischen Mittel, welche zu

Abortierzwecken in die Gebärmutter eingeführt werden und häufig eine Perforation derselben veranlassen, teilt Vischia einen selbst beobachteten Fall mit: Eine 35jährige Frau gibt an, sich vor 10 Tagen eine Knochennadel, wie sie zum Häkeln verwendet wird, 16 cm lang und 2 mm dick, in die Gebärmutter eingeführt zu haben. Da sie nächsten Tag die Nadel nicht mehr finden konnte und Schmerzen im Bauche auftraten, begab sie sich zu einem Arzte, der sie schließlich in die Klinik überwies. Temperaturen bis 39°, ziemlich starke Druckschmerzhaftigkeit in der rechten Fossa iliaca, bei der vaginalen Untersuchung oberhalb des Fornix vaginae rechts eine diffuse, schmerzhaft Resistent tastbar. Röntgen zeigt rechts einen von außen oben nach innen unten von der Fossa iliaca bis ins kleine Becken ziehenden Schatten, entsprechend der beschriebenen Nadel. Die Laparotomie ergibt, daß sich die Nadel zwischen Darmschlingen und Netz in der rechten Darmbeingrube eingebohrt hatte. Extraktion derselben, Drainage.

Haim (B. Budweis).

**Lenczowski, J.: Über Uterusverletzungen bei künstlicher Schwangerschaftsunterbrechung in den ersten Monaten.** Polska Gaz. lek. 1931 II, 617—621 [Polnisch].

Lenczowski bespricht an der Hand der einschlägigen Literatur seine 6 Fälle von Uterusverletzung durch praktische Ärzte bei Entfernung der Frucht in den ersten Schwangerschaftsmonaten. Im 1. Fall war die rechte Uteruseitenwand, das rechte Parametrium und die rechte Tube durchtrennt. Im 2. Fall war der rechte Uteruswinkel und der Dickdarm an 2 Stellen perforiert; der Fall verlief tödlich wegen septischer Peritonitis. Im 3. Fall saß die Perforation im vorderen Scheidengewölbe, im 4. und 5. Fall an der Vorderwand des Uterus. Im 5. Fall war zugleich der Dünndarm auf 1½ m langer Strecke vom Mesenterium abgerissen und stark gequetscht, trotzdem verlief der Fall günstig. Im 6. Fall war die Portio zerfetzt. Wachholz.

**Saenger, Hans: Bemerkungen zu einer spontan entstandenen Totalruptur des Uterus mit Scheidenzerreißung.** (II. Univ.-Klin. f. Frauenkrankh. u. Geburtsh., München.) Zbl. Gynäk. 1931, 1830—1833.

Bei rigider Cervix einer 31jährigen XIII-Geschwängerten starb nach leichter Blutung das Kind intrauterin ab. 7 Stunden nach Wehenbeginn trat eine polsterartige Anschwellung links seitlich neben der Cervix auf. Diese Schwellung muß nachträglich als Hämatom bei inkompletter Ruptur aufgefaßt werden. Der nach vorsichtig dosierten intramuskulären Thymophysingaben kräftig arbeitende Uterus konnte sich wegen des inkompletten Isthmusrissees der Cervix nicht entfallen und riß nach kurzer heftiger Wehentätigkeit nach oben bis nahezu zum Fundus, nach unten bis 5 cm in die Scheide ein. Erst nachdem die Frucht in die Bauchhöhle geboren war, kontrahierte sich der Uterus tetanisch. Damit sistierte die Wehentätigkeit. Pathologisch-anatomisch fanden sich gequollene, wie hyalinisierte Muskelfasern mit zum Teil aufgesplitterten Fibrillen und stellenweise kaum mehr färbbaren Kernen. Als Ursache der Ruptur nimmt Verf. eine Entartung der Uterusmuskulatur bei kongenitaler Lues nach 13 Schwangerschaften an. Vielleicht hat auch die Rigidität der Cervix uteri hierbei eine Rolle gespielt. Die Frau wurde operiert (Totalexstirpation) und konnte am Leben erhalten werden.

Wille (Berlin).°°

**Beckmann, Siegfried: Ein Beitrag zur instrumentellen Perforation des puerperalen Uterus.** (Frauenheilanst., Arbeiter-Krankenversicherungskasse, Wien.) Zbl. Gynäk. 1931, 1653—1656.

Mitteilung eines Falles von instrumenteller Uterusperforation bei besonders vorsichtiger Ausräumung eines Abortus incompletus mens IV. 26jährige Nullipara, Temperatur maximal 37,2, Puls 84, Blutkörperchengeschwindigkeit 4 Stunden 15 Minuten. Uterus retrovertiert-flektiert, etwas größer und weich, Muttermund geschlossen, Adnexe und Parametrien frei. Nach der Laparotomie fand sich im Fundus uteri rechts, knapp neben dem Tubenabgang, eine penetrierende fünfpennigstückgroße Perforationsöffnung. Der Versuch einer Vernähung der Wundränder erwies sich überraschenderweise als undurchführbar, da alle gesetzten Nähte in dem überaus weichen und leicht zerreißen Gewebe restlos durchschnitten. Auch die fundale Keilexcision führte aus demselben Grunde zu keinem Erfolg, so daß trotz der Jugend der Patientin die supravaginale Uterusamputation mit Belassung der Adnexe ausgeführt werden mußte. Die histologische Untersuchung ergab eine hochgradige Endo- und insbesondere Myometritis im subakuten Entzündungsstadium, Veränderungen, die nach Verf. eine hinreichende Erklärung für die abnorme Weichheit und Morschheit des Uterusmuskels bieten und als alleinige Ursache der Perforation anzusehen sind.

Die forensische Bedeutung dieses Falles wird besonders hervorgehoben. Diese Beobachtung lehrt ferner, daß bei Uterusperforationen die histologische Untersuchung viel häufiger, als es geschieht, durchgeführt werden sollte. Zum Schluß werden die in der Literatur nur sehr spärlichen Mitteilungen (Kentmann, Guérard, Schulze-

Vellinghausen, Halban, Frankl, Spaeth, Outerbridge, Glaeser, Schenk, Eberhardt) über histologisch nachweisbare Gewebsveränderungen des Uterus bei Perforationen angeführt.

Klaas Dierks (Berlin).<sup>oo</sup>

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

● **Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Hrg. v. J. Jadassohn. Bd. 23. Berlin: Julius Springer 1931. XII, 642 S. u. 37 Abb. RM. 88.—.

**Heller, Julius: Die Haut- und Geschlechtskrankheiten im Staats-, Straf-, Zivil- und Sozialrecht (auf der Grundlage von 736 Gerichtsentscheidungen).** S. 1—263 u. Berlin: Julius Springer 1931. VIII, 280 S. RM. 18.—.

Es ist sehr verdienstvoll, daß der Verlag sich entschlossen hat, den vorliegenden Teil des Handbuchs der Haut- und Geschlechtskrankheiten von Jadassohn, der die Haut- und Geschlechtskrankheiten im Staats-, Zivil-, Straf- und Sozialrecht zusammenfassend behandelt, als Sonderband herauszugeben. Der ganze Fragenkomplex, der gerade durch die Geschlechtskrankheiten in dem Grenzgebiet zwischen Medizin und Recht auftaucht, ist in so erschöpfender Weise dargestellt, daß man wohl für alle Zweifelsfragen eine Antwort wird erwarten können. Dabei gibt der Verf. nicht lediglich eine trockene Übersicht über den Stoff, sondern weiß ihn in flüssiger und fesselnder Weise zu behandeln. Er will dem Leser nicht nur die Kenntnis der Rechtslage, der Gesetzesparagrafen, sondern auch ihre Auslegung durch die höchstgerichtlichen Entscheidungen vermitteln und ihm so die Möglichkeit geben, eine Art Rechtsprophylaxe auszuüben, indem er den Arzt in die Lage versetzt, die Handlungen seiner Klienten vor deren Ausführung zu beurteilen, ihnen unter Umständen von überflüssigen Rechtsstreitigkeiten abzuraten, ihnen den auch im Rechtssinne zweckmäßigen Weg des Handelns zu zeigen und so nicht an Stelle, sondern neben dem Juristen eine wichtige Tätigkeit im Interesse seiner Kranken zu entfalten. In jedem Rechtsstreit ist die genaue Kenntnis der Rechtsprechung, soweit sie ihren Niederschlag in Entscheidungen der maßgebenden Gerichte gefunden hat, von ausschlaggebender Bedeutung. Der Verf. hat in seiner Darstellung 736 Urteile und Entscheidungen hoher und höchster Gerichte verwertet und gibt dadurch seiner Bearbeitung eine besondere Zuverlässigkeit für die Beurteilung aller Rechtsfragen, die im Zusammenhang mit den Haut- und Geschlechtskrankheiten entstehen können. Das Buch gibt eine Fülle des Interessanten und Wissenswerten und ist geeignet auch dem Arzt, der nicht gewohnt ist, sich mit Rechtsfragen zu beschäftigen, eine sichere Basis für sein ärztliches Handeln zu geben, soweit dies überhaupt durch Gesetzesparagrafen möglich ist. Im einzelnen werden besprochen: die allgemeinen Rechtsbeziehungen der Geschlechtskrankheiten und der Hautkrankheiten, die gesetzlichen Bestimmungen über Körperverletzung und Gefährdung (Krankheitsübertragung, Vorsatz, Dolus eventualis, Absicht, Fahrlässigkeit, Verfehlungen gegen Schutzgesetze), die Gefährdung durch den Geschlechtsverkehr, die zivilrechtliche Haftung für die Folgen von Körperverletzungen durch fahrlässige, vorsätzlich, absichtlich direkt oder indirekt übertragene Geschlechtskrankheiten, strafbare Handlungen zur Vermeidung der von den Geschlechtskrankheiten drohenden Gefahren (Indikation zur Fruchtabtreibung bei Syphilis und Tripper, Sterilisation, Ablehnung der Übernahme einer Berufsfahrt), die Rechte und Pflichten der Geschlechtskranken (Recht auf Behandlung, auf individuelle Behandlung, auf Glaubwürdigkeit, auf Schutz des Krankheitsgeheimnisses, Recht in der Ehe, Recht geschlechtskranker Pflegebefohlener, Recht der an progressiver Paralyse leidenden Syphilitiker), die Bedeutung der Haut- und Geschlechtskranken für die staatliche und private Versicherung, die Beziehungen des Arbeitsrechtes zu den Haut- und Geschlechtskrankheiten, der Invalidenversicherung und der Arbeitslosenversicherung, staatliche und private Unfallversicherung, Gewerbeschädigungen, Lebensversicherung, die Haut- und Geschlechtskrankheiten im Eherecht, die Rechtsverhältnisse der geschlechtskranken Personen mit häufig wechselndem Geschlechtsverkehr (Prostitution), die Pflichten des Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten, die strafrechtliche Haftung des Arztes für unerlaubte Handlungen, Kunstfehler, Fahrlässigkeiten, Irrtümer, für Schädigung durch die Strahlentherapie. Ein Namen- und Sachverzeichnis erleichtert die schnelle Orientierung über Einzelheiten. Schon eine Durchsicht des Inhaltes zeigt, wie mannigfach die Beziehungen sind, welche die Haut- und Geschlechtskrankheiten mit zahlreichen Gebieten des Volks- und Rechtslebens verbinden. Man möchte meinen, daß dieses Buch in die Hand jedes in der Praxis tätigen Arztes gehört.

Ziemke (Kiel).

**Sserdjukov, M. G.: Zur Frage des männlichen Pseudohermaphroditismus.** (*Gynäkol. Klin., Wiss. Inst. f. Mutterschutz u. Kinderfürs., Moskau.*) Endokrinol. 8, 184—191 (1931).

21jährige Bäuerin, die über Fehlen der Menses und anormale äußere Genitalien klagt. Ihr Wunsch ist es, ein richtiges Weib zu sein. Die kleinen Labien sind kaum entwickelt, die großen hypertrophiert. In diese treten beim Husten die Hoden herab; der rechte Hoden ist pflaumengroß, der linke kleiner. In der Mitte der oberen Commissur der Penis mit deut-