

der Vasomotoren und der Sexualfunktion. Später treten Veränderungen im Tonus der Skelettmuskulatur, hochgradiger Rigor und typische Gehstörungen (Hahnentritt) auf, wie bei Paralysis agitans und arteriosklerotischer Muskelstarre. Bewegungsstörungen der Arme wie bei schweren Metencephalitikern. Schreibstörungen, Mikrographie, Sprachstörungen, Perseveration. Im ganzen ähnelt das Vergiftungsbild der Metencephalitis und der Paralysis agitans. Die Lebensdauer wird kaum beeinflusst, eine Heilung ist bisher nicht möglich. Degenerative Veränderungen im Striatum und Pallidum sind in dem einzigen bisher histologisch untersuchten Fall gefunden worden. Differentialdiagnostisch kommen Metencephalitis, Paralysis agitans und arteriosklerotische Muskelstarre in Frage. Therapeutische Mittel zur Beeinflussung bzw. Heilung der Krankheit sind nicht bekannt, es ist größter Wert auf die Verhütung der Staubentwicklung in Braunstein verarbeitenden Betrieben zu legen. Die soziale Bedeutung der chronischen Manganvergiftung, eine als Unfall zu wertende Berufskrankheit, liegt in der hochgradigen Minderung der Erwerbsfähigkeit der Mangan-kranken, die jahrzehntelang bestehen bleiben kann. *Timm* (Leipzig).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Siegert, Fr.: Zur Frage der Konzeption nach intrauteriner Radiumbehandlung bei Metropathia haemorrhagica. (*Frauenklin., Med. Akad., Düsseldorf.*) Zbl. Gynäk. 1933, 385—391.

36jährige Frau wegen Metropathia haemorrhagica mit 1000 mgh Radium behandelt (87,8 mg \times 11 $\frac{1}{2}$ Std.). Danach Amenorrhöe von 1 Jahr. Wieder 1 Jahr später, nachdem die Blutungen zuvor alle 1—3 Monate aufgetreten waren, Gravidität im 3. Monat. Fehlgeburt Anfang des 4. Monats mit septischer Peritonitis, Exitus. Die Untersuchung der Ovarien ergab, daß Corpora lutea in verschiedenen Rückbildungsstadien vorhanden sind, ebenso atretische Follikel, normale Follikel fehlen. Auch das Corpus luteum der Gravidität war in Rückbildung begriffen, woraus zu schließen ist, daß der Fruchttod schon einige Wochen früher eingetreten war. Fruchtlänge 8 cm. Zu erklären ist die Schwangerschaft aus der Underdosierung, d. h. die Ovarien werden nur etwa 15—20% der üblichen Kastrationsdosis erhalten haben. Diese Dosis genügt zur Behandlung der Metropathia haemorrhagica bei Frauen über 40 Jahren meist, weil auch die Uterusschleimhaut durch die Radiumbestrahlung atrophisch wird.

Verf. schließt mit dem Hinweis, daß Frauen unter 40 Jahren nicht durch intrauterine Radiumbestrahlungen behandelt werden sollen. *Lahm* (Chemnitz).^{oo}

De Veszelka, F.: Su una nuova modificazione della reazione di Manoiloff per la diagnosi di gravidanza. (Eine Modifikation der Manoiloffschen Schwangerschaftsreaktion.) (*Istit. Ostetr.-Ginecol., Univ., Padova.*) Rass. Ostetr. 41, 759—764 (1932).

Der Verf. prüfte an 131 Fällen die von Manoiloff neuerdings angegebene Modifikation seiner Schwangerschaftsreaktion, die bessere Resultate ergeben soll als die zuerst angegebene Technik.

In 2 Reagenzgläsern werden je 5—8 Tropfen frischen Serums von schwangeren und nichtschwangeren Frauen gebracht. Dann wird in jedes Röhrchen zuerst 1,5 ccm einer 2proz. wäßrigen Diuretinlösung getan und geschüttelt, dann 0,5 ccm einer wäßrigen Lösung von 1proz. Diäthylbarbitursäure und wieder geschüttelt. Darauf läßt man in jedes Röhrchen 1 Tropfen einer wäßrigen 0,2proz. Nilblauschlörhydratlösung fallen. Es wird nochmals geschüttelt. Nach wenigen Minuten zeigt sich die Farbreaktion in dem Sinne, als die Flüssigkeit mit Gravidenserum gelb, gelbgrünlich, diejenige mit Nichtgravidenserum dagegen blau oder blauviolett wird.

Die Probe ist, wie man sieht, sehr einfach durchzuführen, aber leider hat sie keine große Beweiskraft, wenn auch die Ergebnisse in der neuen Modifikation etwas bessere sein dürften als mit der Originalmethode. Namentlich in den ersten Monaten einer Gravidität sind die Resultate sehr unsichere, so daß kaum etwas über 50% richtige Ausschläge erzielt werden können. *Hüssy* (Aarau, Schweiz).^{oo}

Tausch, M.: Beitrag zur Frage der abnorm langen Schwangerschaftsdauer. (*Univ.-Frauenklin., Tübingen.*) Mschr. Geburtsh. 93, 137—144 (1933).

Es wird berichtet über ein Kind, das bei der Geburt 56 cm lang war und 5000 g wog. Die Geburt erfolgte am 343. Tage post menstruationem. Nur bei einer Schwanger-

schaft von über 302 Tagen kann von einer abnorm langen Schwangerschaftsdauer gesprochen werden. Als Ursachen für eine solche werden angeführt höheres Alter der Schwangeren über 35 Jahre, die Jahreszeit, indem im Winter die Schwangerschaft länger dauere, Mangel an Vitamin A in der Ernährung. Besprochen wird der Einfluß der körperlichen Arbeit auf die Wehenerregung, die Schädigung der Frucht in utero sowie Stoffwechselstörungen der Mutter und Frucht in ihrer Bedeutung für den Eintritt der Geburt. Zum Schluß befürwortet Verf. eine Änderung des § 1592, Absatz 2 des BGB. *Derichsweiler* (Dresden).^o

Naujoks, H., und H. Uffenorde: Isolierte Schwangerschaftsintoxikation des Gehirns (Cerebropathia toxica gravidarum). (*Frauenklin. u. Path. Inst., Univ. Marburg.*) Zbl. Gynäk. 1932, 2588—2595.

Es wird ein klinisch mit Melancholie, schlaffen Lähmungen und anderen sehr interessanten neurologischen, cerebralen Symptomen verlaufender Fall einer Gravida im 4. Monat mitgeteilt. Da in kurzer Beobachtung der Zustand sich verschlimmert, wird die Schwangerschaftsunterbrechung beschlossen und per lap. durchgeführt. Die Patientin stirbt und die anatomische Untersuchung ergibt lediglich am Gehirn mikroskopisch faßbare Veränderungen, nirgends sonst am Körper werden irgendwelche Befunde erhoben. Makroskopisch sah man auf der Schnittfläche des Gehirns, besonders in der Gegend der großen Stammganglien, flohstichähnliche Blutungen. Diese erwiesen sich als perivaskuläre frische circumscripte Blutungsherde. Es bestand außerdem ein mäßiges diffuses Ödem. Die Endothelien zeigten vielfach Schwellung auf Grund einer lipoiden Degeneration.

Verff. bezeichnen diesen Fall nach Siemerling als Cerebropathia toxica gravidarum und subsummieren ein solches Vorkommnis unter die Gruppe 2 des von Seitz aufgestellten Schemas der Schwangerschaftstoxikosen als eine Erkrankung mit vorwiegender Schädigung eines Organes (Hepatopathie, Hämopathie, Dermatopathie u. a.).^o

Tietze (Kiel).^o

Rizzatti, Giovanni: Da nullipara a . . . „recente di parto“. (Von Nullipara zur frisch Entbundenen.) Clin. ostetr. 35, 163—173 (1933).

Eine 48jährige Klosterfrau, welche Krankendienst in einem Spital versah, wurde des Kindesmordes beschuldigt. Es war aufgefallen, daß sie in kurzer Zeit an Leibesumfang abgenommen hatte. Die Gerichtsärzte, unter denen sich der Autor dieses Aufsatzes befand, gaben ihr Gutachten dahin ab, daß es sich um eine Friscentbundene handelt, da Blut aus dem Genitale sickerte, der Uterus vergrößert war, der Warzenhof pigmentiert und sich Milch aus der Brust herausdrücken ließ. Ein späteres Fakultätsgutachten stürzte das erste Gutachten um, stellte die Nulliparität fest und fand bei der noch menstruierenden Frau klimakterische Erscheinungen, worauf nach 6 monatiger Haft das Verfahren eingestellt wurde. Verf. sucht die Ursachen zu ergründen, welche berufene Ärzte bewogen haben, das erste Gutachten abzugeben. *Cristofoletti* (Triest).^o

Lenzowski, J.: Mikroskopische Veränderungen im Muskel des Uterusisthmus während der Geburt und in der Zeit außerhalb der Schwangerschaft und ihre Bedeutung für die spontanen Uterusrupturen während der Entbindung. (*Klin. położ.-ginekol., uniw., Łódź.*) Ginek. polska 11, 905—935 u. franz. Zusammenfassung 936—938 (1932) [Polnisch].

Die Geburtstätigkeit ruft mehr oder minder deutlich betonte Schädigungen des Isthmus des Uterus hervor, und zwar sind diese von dem Grade der Dehnung des unteren Uterusabschnittes und von der Geburtsdauer abhängig. Degenerationserscheinungen, welche bis zur Nekrose reichen und sich nicht zurückbilden, verursachen nicht nur eine Wucherung des Bindegewebes, sondern häufig sogar die Entstehung narbigen Gewebes während des Wochenbettes, was bei Multiparae eine verminderte Dehnbarkeit des unteren Uterusabschnittes im Vergleich zu dessen Dehnbarkeit bei Primiparae zur Folge hat. Die größere Menge des Bindegewebes bei Multiparae als bei Primiparae steht in unmittelbarem Zusammenhange mit der häufigeren Uterusruptur bei den Multiparae, besonders nach wiederholten Geburten. *H. Beck* (Warschau).^o

Janáky, Gyula: Kaiserschnitt wegen plötzlichen Todes. Orv. Hetil. 1933, 59—60 [Ungarisch].

Nach Ansicht des Verf. ist der an der Toten vollführte Kaiserschnitt erfolglos,

wenn eine Krankheit bestand, deren Folge mangelhafte Durchlüftung des Blutes ist, sonst ist der Eingriff meistens erfolgreich. *Felix Gál* (Budapest).

Liepmann, W.: Röntgenbild und § 218. (*Dtsch. Inst. f. Frauenkunde u. Frauenklin. „Cecilienhaus“, Berlin.*) Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 176—178 (1933).

In dem Offenburger Prozeß gegen den dortigen Arzt Dr. M. spielte die Frage der Beurteilung von Lungenröntgenogrammen eine ebenso große wie zweifelhafte Rolle. Es wurden eine Reihe von Patientinnen, bei denen der Angeklagte in der Annahme einer aktiven Lungentuberkulose die Unterbrechung der Schwangerschaft vorgenommen hatte, röntgenologisch nachuntersucht; auf Grund dieser teilweise 3 Jahre nach dem Eingriff erhobenen Befunde wurden exakte Gutachten in dem Sinne abgegeben, daß zu dem fraglichen Termin eine Lungen-Tbc. sicher nicht bestanden haben kann. Nach Ansicht des Verf. bedeutet dies eine unheilvolle Überschätzung des Röntgenverfahrens; aus dem Schrifttum werden eine Reihe Autoren zitiert (Gräfe-Küpfeler, Lachmann, Assmann, Max Cohn, Pickhan), nach denen es als sicher erwiesen gelten muß, daß einwandfrei tuberkulöse Prozesse spurlos aus dem Röntgenbild der Lunge verschwinden können, sicher bestehende Erkrankungen evtl. nicht zur Darstellung gelangen. Es wird an die Internisten die Frage gestellt, ob es mittels Auskultation, Perkussion und längerer klinischer Beobachtung nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit möglich sei, ohne Zuhilfenahme des Röntgenapparates eine Tuberkulose zu konstatieren. — Das Gericht erblickte in der Unterlassung der Röntgenuntersuchung ein pflichtwidriges Verhalten; es ist hervorzuheben, daß selbst die vorgenommene Durchleuchtung bei Verzicht auf eine Aufnahme nicht vor dem Vorwurf der Pflichtwidrigkeit und entsprechender hoher Bestrafung schützte. Die Frage der röntgenologischen Untersuchung — also der pflichtgemäßen Prüfung — wurde schließlich bei Festsetzung des Strafmaßes höher bewertet, als die Frage des Bestehens einer Tuberkulose im vorliegenden Falle. — Es wird auf die eminente praktische Bedeutung dieses Fragenkomplexes für die gesamte Ärzteschaft eindringlich hingewiesen.

Danelius (Berlin).

Cahn, J.: Röntgenbild und § 218. — Eine Entgegnung. Dtsch. med. Wschr. 1933 I, 374—375.

Es handelt sich in diesem Aufsatz um eine Entgegnung Cahns auf einen Aufsatz von Liepmann (vgl. vorstehendes Referat), in dem C. zu den Ausführungen Liepmanns Stellung nimmt. C. weist zunächst hierbei den Liepmannschen Standpunkt zurück, der den Anschein erweckt, als habe das Gericht die Ansicht vertreten, der negative Befund einer Röntgenplatte sei ein sicherer Beweis dafür, daß eine Lungen-Tbc. nicht vorliege und auch nicht vorgelegen habe. Die Auffassung Liepmanns wurde vielmehr vom Gericht in vollem Umfang bestätigt; da das Gericht sich der Ansicht der Sachverständigen anschloß, welche meinten, daß trotz des negativen Röntgenbefundes 1930 eine Lungen-Tbc. bestanden habe, welche damals eine Unterbrechung der Gravidität notwendig machte. Bei der 2. Frage, „welche Untersuchungsmethoden bei vermutlichem Vorliegen einer Lungen-Tbc.“ angewandt werden müssen, damit diese Untersuchung objektiv als pflichtmäßige bezeichnet werden könne, entschied das Gericht nach der Auffassung aller 3 Sachverständigen mit Einschluß Liepmanns dahin, daß die vorgenommene Prüfung nicht als ausreichend betrachtet werden könne. Wenn Liepmann in seiner Arbeit anderer Meinung ist, so kann er nur nachträglich seine Meinung geändert haben. Bei der Entscheidung der Frage, ob bei der Nachprüfung der Pflichtmäßigkeit der Untersuchung ein objektiver Maßstab anzulegen ist, oder welches Maß von Sorgfalt von dem betreffenden Arzt gefordert werden dürfte, hat das Gericht sich für das letztere ausgesprochen. Allerdings konnte sich das Gericht nicht der vertretenen Ansicht Liepmanns anschließen, daß nämlich von den Angeklagten nicht die vermißten Untersuchungsmethoden verlangt und erwartet werden konnten. Das Gericht hat die Gründe seiner Entschließung eingehend vorgelegt. Zum Schluß empfiehlt der Autor, die noch ausstehende Entscheidung

des Reichsgerichtes abzuwarten: erst dann wäre die richtige Gelegenheit, über die einzelnen Probleme zu diskutieren.

Schaefer (Göttingen).

Karlin, M.: Klinische Beobachtung und Umfrage über die nächsten Folgen der aus sozialen Indikationen ausgeführten Aborte. (*Wöchnerinnenheim Nowaja-Derewnia u. II. Städt. Krankenh., Leningrad.*) Arch. Gynäk. **152**, 202—209 (1933).

Statistik über 4614 Fälle von künstlichem Abort. Stärkere Blutungen sub operatione in 4,33%, Reabrasio notwendig 0,97%. Uterusperforationen 3 Fälle. Entlassen am 2. Tag 107 Frauen, am 3. Tag 2350, am 4. Tag 2127. Temperaturerhöhungen über 38° nur 75 Fälle. Motive zum Abort: Wirtschaftliche Not 41,3%, kleines oder krankes Kind 17%, Familienumstände 24,3%, schlechter Gesundheitszustand 12,0%, schlechte Wohnungsbedingungen 2%, durch Studium verhindert 3,4%. Zahl der lebenden Kinder: 1 Kind 50%, 2 Kinder 27,5%, 3 Kinder 19,3%. Mortalität betrug 2 Fälle. Die Schwangerschaftsunterbrechung soll nur im Krankenhaus ausgeführt werden. Zahl der Aborte an 30 Anstalten in Leningrad im Februar 1932 7167, Zahl der Reabrasionen 51, Temperatursteigerung über 38° 58, Entzündungen 28, Subinvolutio 176, Uterusperforationen 8, Todesfälle 2. Verhältnis der Aborte zu den Geburten in Leningrad: 1928 53608:37483, 1929 68797:40336, 1930 74332:42400, 1931 78444:50402.

Geppert (Hamburg).

Walther, B.: Sepsis und Miliartuberkulose nach künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft. (*Path. Inst., Univ. Bern.*) Arch. Gynäk. **153**, 26—39 (1933).

Ausführliche Beschreibung eines Falles von Abortus imminens im Anschluß an ein unbedeutendes Trauma, der nach Laminariaeinlage ausgeräumt wurde und danach einen schwer septischen Verlauf mit baldigem Exitus (am 17. Tage nach der Ausräumung) nahm. Die Sektion ergab außer schwerster Miliartuberkulose septische Prozesse und eine diffuse Peritonitis, letztere hervorgerufen durch septische Keime. Sektionsprotokoll und histologische Befunde werden ausführlich gebracht. Tuberkulose mit Bacillennachweis vor allem auch im Uterus, den Tuben, den benachbarten Venen. Der Fall ist nach Verlauf und Sektionsbefund so aufzufassen, daß die miliare Aussaat erfolgt ist vom Uterus als Primärherd aus, durch den Eingriff der Curettage ausgelöst. Sekundärinfektion mit den Sepsis und Peritonitis erregenden Keimen infolge völligen Darniederliegens der Abwehrkräfte. *C. Clauberg* (Königsberg i. Pr.).°

Sorgo, Josef: Die Schwangerschaftsunterbrechung bei Lungentuberkulose. Wien. med. Wschr. **1933 I**, 185—188, 219—221 u. 252—256.

Glauht man auf Grund entsprechender Beobachtung sichere oder höchstwahrscheinliche Anhaltspunkte für die Annahme eines noch aktiven und tuberkulösen Prozesses (Lokalbefund, kontrollierte erhöhte Ruhetemperatur, Hämoptoe oder Hämoptysen, Symptome eines noch als aktiv anzusprechenden Drüsenkomplexes, anamnestisch nachweisbare Infektionsquelle) zu haben, so wird auch bei den an sich gutartigen Tuberkuloseformen die Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft fakultativ gerechtfertigt sein, wenn Umweltsverhältnisse mitspielen, welche durch Schwächung der Resistenz des Organismus eine besondere Gefährdung befürchten lassen. Keinesfalls dürfen wirtschaftliche und soziale Faktoren aus dem ärztlichen Denken und Urteilen ausgeschaltet werden.

H. Heidler (Wien).

Lorenzetti, Filiberto: Relazione peritale in tema di aborto traumatico. (Die Beziehungen zwischen Trauma und Abort im Sachverständigengutachten.) (*Istit.-Ostetr.-Ginecol., Univ., Torino.*) Clin. ostetr. **35**, 101—111 (1933).

Es handelt sich um einen Zusammenstoß einer im 2. Monat graviden Frau mit einem Motorradfahrer. Außer dem Shock wies die Verunglückte nur oberflächliche Verletzungen an verschiedenen Stellen des Körpers auf. Unmittelbar nach dem Unfall klagte sie über Schmerzen im Unterleib und im Kreuz, ähnlich ihren Menstruationsbeschwerden. Nach 2 Tagen traten Blutungen auf, zunächst schwach, später stärker. 20 Tage nach dem Unfall kam es zur Spontanausstoßung des zersetzten Eies, am nächsten Tage war eine Curettage erforderlich.

Nach einer ausführlichen Literaturübersicht über den Zusammenhang zwischen physischem bzw. psychischem Trauma und Fehlgeburt kommt Verf. zu dem Urteil, daß im vorliegenden Fall das Trauma nur eine auslösende Rolle gespielt habe, da zur Zeit des Unfalls 2 zum Abort disponierende Momente bei der Verunglückten bestanden

hätten: einmal eine Endometritis cervicis und zum anderen die Tatsache, daß der Unfall zur Zeit der zu erwartenden Regelblutung stattgefunden habe. Diese beiden Momente seien aber an sich schon geeignet, eine Fehlgeburt auszulösen.

Frommolt (Berlin).^{oo}

Cova, Ereole: Le indicazioni mediche alla interruzione della gravidanza. (Die medizinischen Indikationen für die Schwangerschaftsunterbrechung.) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Palermo.*) (30. congr., Milano, 18.—21. X. 1931.) Atti Soc. ital. Ostetr. 30, 183—271 u. 336—376 (1932).

Die neue italienische Gesetzgebung regelt unter Einhaltung gewisser Normen und Garantien die Vornahme des therapeutischen Abortus (A.). Eine soziale oder eugenische Indikation für den A. lehnt Cova ab. Auch der Unterbrechung der Schwangerschaft bei Röntgenbestrahlung des graviden Uterus wird nicht zugestimmt. Zu den weiteren Indikationsfragen wird Stellung genommen. Zusammenfassend konstatiert C. mit Befriedigung, daß durch den Fortschritt in der Medizin die Indikationen zum A. eine bedeutende Einschränkung erfahren haben. Namentlich auf dem Gebiete der Lungentuberkulose ist es infolge der neueren therapeutischen Behelfe, vorwiegend durch die Kollapstheorie, öfter als früher gelungen, die Schwangerschaft zu erhalten.

Cristofolletti (Triest).^{oo}

● **Erfahrungen mit der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung in der Sowjet-Republik. Vollständige Übersetzung der einschlägigen Arbeiten des ersten all-ukrainischen Kongresses der Geburtshelfer und Gynäkologen in Kiew. Hrsg. u. mit einer wissenschaftlichen Einführung versehen v. A. Mayer. (Z. Geburtsh. Bd. 104 Beilage.) Stuttgart: Ferdinand Enke 1933. XI, 232 S. RM. 4.80.**

Jedem, der sich mit dem Problem der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung aus nicht nur rein medizinischer und unter Umständen eugenischer Indikation befaßt, ist das außerordentlich dankenswerte Unterfangen, die Erfahrungen, die auf dem all-ukrainischen Kongreß in Kiew 1927 von den russischen Gynäkologen gesammelt und bekannt geworden sind, in Deutschland mitzuteilen, willkommen und ein unentbehrlicher Berater. Die Vielheit der mitgeteilten Erfahrungen läßt sich nicht in ein Referat pressen. Ref. kann nur aus dem Vorwort, verfaßt von Stoeckel, anführen: „Deutschlands Frauen sowie Deutschlands Ärzte und Juristen könnten aus diesem Heft viel lernen und würden hoffentlich den hier festgelegten Tatsachen mehr Einfluß auf ihr Denken und Handeln zubilligen, als sie den Mahnungen ihrer fachärztlichen Landsleute bisher zugebilligt haben.“ Wenn auch viele der mitgeteilten Dinge speziell russischen Charakter tragen, so sind viele andere Dinge allgemeingültig und insbesondere auch für Deutschland. Es wird darauf hingewiesen, daß nicht allein die wirtschaftliche Not ausschlaggebend für die Entschließung zum Abort ist. Manche der russischen Autoren sprechen von einer Abortstimmung und einer Abortpsychose, wie wir in Deutschland von einer Abortseuche mit Recht gesprochen haben. Es finden sich Stimmen, die der Vermutung Ausdruck geben, daß die den Ärzten und Hebammen fließende Einnahmequelle aus der Vornahme des legalisierten Aborts für dessen Häufigkeit von Bedeutung ist. Es wird von dem Herausgeber A. Mayer hinzugesetzt, wenn dem aber so ist, so spricht das für die weitgehende wirtschaftliche Verelendung dieser Stände, die leider auch bei uns droht und zum kriminellen Abort in gewisser Beziehung steht. — Mögen diese Erfahrungen für den Staat und die Stellung der Ärzte im Staate in Deutschland nur weitgehend berücksichtigt werden. — Der Kongreß in Kiew 1927 stellte ein bedeutendes Anwachsen der Zahl der künstliche Abtreibungen nicht nur in den Städten, sondern auch in den Dörfern fest. Er kam weiter zu dem Ergebnis, daß es unbedingt erforderlich sei, weite Kreise der Bevölkerung vor einer leichtfertigen Auffassung der Abtreibung zu warnen, indem man sie mit den schädlichen Folgen derselben bekannt macht. Nur im Krankenhaus und nur durch Ärzte, die in den geeigneten Methoden zur Schwangerschaftsunterbrechung vorbereitet sind, sei diese Operation zulässig. Als wirksamste Bekämpfung der Abtreibung erschien dem Kongreß

die Verabreichung von unschädlichen Mitteln zur Empfängnisverhütung und Geburtenregelung an die Frau.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Magid, M., und N. Pantschenko: Versuche der Fruchtabtreibung und intrauterine Eingriffe bei ektopischer Schwangerschaft. (*Geburtsh. Abt., Klin. Oktoberkrankenh., Kiew.*) Zbl. Gynäk. 1933, 705—712.

Versuche der Fruchtabtreibung bei nicht erkannter extrauteriner Schwangerschaft kommen in letzter Zeit nicht allzu selten vor, an dem Material der Verf. in 7% der Fälle. Dieser Irrtum kommt meistens in der 6. bis 8. Schwangerschaftswoche vor, es ist daher ratsam, eine Schwangerschaft nicht vor dieser Zeit zu unterbrechen. Bei ektopischer Schwangerschaft wird die Prognose der ursprünglichen Erkrankung quoad operationem et infectionem durch den Abtreibungsversuch nicht verschlimmert. Das liegt einerseits daran, daß dieser Eingriff zumeist von einem Arzt — also unter aseptischen Kautelen — gemacht wird, andererseits enthält die Uterushöhle kein Material, das einer Infektion zugänglich wäre (kein Fruchtei). Ein Fruchtabtreibungsversuch bei verkannter Extrauterin gravidität verschleiert in bedeutendem Maße das klinische Bild der Erkrankung und erschwert eine rechtzeitige richtige Diagnose. Auf den intrauterinen Eingriff, wie grob diese Methode auch sei, reagiert die schwangere Tube in keiner Weise, woraus hervorgeht, daß offenbar das äußere Trauma bei der Tubenruptur bzw. bei Tubenabort absolut keine Rolle spielt und alles vom Einfluß des Trophoblasten abhängt. Für die Unterscheidung einer ektopischen Schwangerschaft von einem inkompletten Abort ist es ratsam, zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken eine Probeausschabung mit nachfolgender histologischer Untersuchung zu machen, allerdings nur in der Klinik. Das Vorhandensein von Chorionzotten hat praktisch eine gewisse Bedeutung, insofern, als eine ektopische Schwangerschaft dann ausgeschlossen werden darf. Allerdings muß man auch daran denken, daß gleichzeitig intra- und extrauterine Schwangerschaft — was nur sehr selten vorkommt — bestehen kann.

Rudolf Katz (Berlin).

Koenig, René: De l'avortement provoqué en Suisse, à Genève en particulier. (Der kriminelle Abort in der Schweiz, besonders in Genf.) *Gynéc. et Obstétr.* 27, 143 bis 145 (1933).

Verf. berichtet, daß aus den angrenzenden Ländern, besonders aus Frankreich, viele Frauen in die Schweiz kommen, weil sie in dem Glauben sind, daß hier der künstliche Abort behördlich freigegeben sei. Auch in ärztlichen Überweisungsschreiben kommt diese Auffassung zum Ausdruck. Unter Mitteilung der entsprechenden Paragraphen des schweizerischen Rechts wird darauf hingewiesen, daß in der Schweiz die Unterbrechung der Schwangerschaft ohne medizinische Indikation verboten ist und anständige Kollegen sich nach diesem Gesetz richten.

Seynsche (Essen).

Forni, Paolo: Relazione peritale per un reato di procurato aborto. (Expertengutachten über einen ungesetzlichen Fall von Abort.) (*Osp. Civ. di S. Massimo, Penne [Pescara].*) *Clin. ostetr.* 35, 41—46 (1933).

Verf., vom Gericht als Experte bestellt, zur Begutachtung eines Falles von fraglich kriminellern Abort, konnte zeigen, daß es sich bei der betreffenden Schwangeren um Tubar gravidität mit Spontanruptur handelte.

Carl Müller (Berlin).

Erbbiologie und Eugenik.

Meltzer: Die Frage des unwerten Lebens (Vita non iam vitalis) und die Jetztzeit. *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1932, 584—591.

Verf. berichtet aus der unter seiner Leitung stehenden, staatlichen Pflegeanstalt für bildungsunfähige schwachsinnige Kinder zu Großhennersdorf, daß auch die meisten dieser Zöglinge noch „Lebenswillen“ und „Lebenslust“ zeigen und keinerlei „Erlösungsbedürfnis“ fühlen. Nur bei idiotischem Marasmus wird kein Lebenswillen mehr bekundet; das Leben dieser Patienten währt jedoch an und für sich nicht lange. Überhaupt starben von 1278 in 21 Jahren in G. aufgenommenen Idioten schon in der Anstalt und während Beurlaubung 335 = 26%. — Ein auf dem Ärztetag in Karlsruhe im Jahre