

nach der Geburt verstorbenen, ja sogar bei totgeborenen Kindern findet. Bei Kindern über 24 Stunden hat sie Verf. niemals vermißt, aber gerade innerhalb des Zeitraumes, der für gerichtliche Fragen so wichtig ist, ließ sich durchaus kein einheitliches Verhalten feststellen. Wenn man den Durchschnitt betrachtet, nehmen die Infiltrate mit der längeren Lebensdauer an Mächtigkeit zu, doch wechselt ihr Auftreten von Fall zu Fall ganz außerordentlich, so daß ein Schluß nur mit vielem Vorbehalte möglich ist.

Dittrich (Prag).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Kovács, Ferenc: Anträge zum Gesetzentwurf der neuen Geburtsordnung.** Orv. Hetil. 1935, 258—263 [Ungarisch].

Die Hauptanträge des Verf. zum Gesetzentwurf der neuen ungarischen Geburtsordnung sind folgende: 1. Es soll der § 3 des Gesetzes 1898: XI. zurückgestellt werden: Die öffentlichen Krankenhäuser verpflichten sämtliche Gebärende auf Kosten des Staates, ohne Rücksicht auf ihre persönlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten. 2. Gesetzliche Regelung der Behandlung der Syphilis während der Schwangerschaft. 3. Klare Bestimmungen der Unterschiede zwischen legitimen und illegitimen Aborten. 4. Gesetzliche Regelung der Hebammenausbildung. 5. Sämtliche Hebammen sollen Staatsangestellte werden mit Jahresgehalt. Abschaffung der privaten Hebammen. Eine Hebamme soll jährlich 35—50 Geburten und außerdem die soziale Fürsorge der Einwohner übernehmen. Ungarn soll in Geburtsbezirke eingeteilt werden, mit je einer Bezirks-Kontrollhebamme und einem Geburtsoberarzt.

Vitray (Budapest).

**Holzappel, Karl: Notzuchtsschwangerschaft, Abtreibung und Strafrecht.** Zbl. Gynäk. 1935, 546—553.

Daß bei verhältnismäßig gleichen Körperkräften die Frau sich gegen Notzucht erfolgreich wehren kann, wird allgemein angenommen. Es gibt aber Ausnahmen durch Überraschung, Bedrohung, rohe Gewalt, Schamgefühl, Furcht vor Bloßstellung. Einen Fall dieser Art beobachtete Verf. selbst. Die Überfallene schrie zuletzt nicht, weil sie bei Bekanntwerden des Überfalls eine schwere Zerrüttung in der Familie befürchtete. Die Schwangerschaft wurde wegen schwerer Selbstmordgefahr unterbrochen. Einwirkung und Folgen für die Notzuchtgeschwängerte sind nicht gering. Für jede feinführende Frau sind sie untragbar. Es sind die Gefahren jeder Schwangerschaft und Geburt, ein schwerer Zwiespalt in den Gefühlen, drohende Verwicklungsmöglichkeiten. Der psychische Shock kann schwere Neurosen, selten bei Veranlagung Psychosen hervorrufen. In der Mehrzahl der Fälle soll der Täter angeblich psychisch krank sein. Angenommen wird, daß bei Notzucht verhältnismäßig selten Schwangerschaft eintritt. Verf. meint, sie komme öfter vor, als allgemein angenommen wird. Aufgefallen ist Verf., daß manche Frauen merkwürdig lange warteten, bis sie Hilfe und Rat suchten. Verf. verpflichtet den Gesetzgeber, den unglücklichen Opfern roher Verbrecher seinen Schutz zu leihen. Kommt das Gericht zu der Überzeugung, daß Notzucht vorliegt oder wenigstens wahrscheinlich vorliegt, sollte es den Fall als gerichtlich anerkannt zur Unterbrechung freigeben. — Verf. behandelt weiter die juristische Seite der Abtreibung. Bereits bei früherer Gelegenheit hat er gefordert, die Unterbrechung der Schwangerschaft sei bei wissenschaftlich anerkannter Begründung freizugeben, sie sei auch freizugeben bei Notzuchtsschwangerschaft. Nur der Arzt sei für die Unterbrechung zuständig, nicht der Kurpfuscher. Der richtig handelnde Arzt müsse durch klares Gesetz vor Bestrafung sicher sein. Das Deutsche Reich hat jedoch von diesen Vorschlägen keinen angenommen. Noch immer findet der gewissenhafte Arzt bei der Unterbrechung nur durch den Notstand Deckung. Verf. schlägt vor, es solle ins Gesetz folgender Satz aufgenommen werden: „Straflos bleibt die Handlung, wenn sie wegen nicht geringer Gefahr für Leib und Leben der Frau oder wegen gerichtlich anerkannter Notzuchtsschwangerschaft vorgenommen wird.“ — Schließlich bespricht Verf. noch die Sicherung gegen Abtreibung. Zum Schutz gegen Mißbrauch der Unterbrechung der Schwangerschaft wurde von ärztlicher Seite meist eine gesetzliche Bindung vorgeschlagen, wonach für jede Unterbrechung ein Konsilium von 2—3 Ärzten, ein Protokoll und Meldepflicht verlangt wird. Ärztevereine haben Vorschriften erlassen,

die diesem Vorschlag entsprechen. Verf. hält dieselben für verfehlt. Die Grenze soll weder zu weit noch zu eng gezogen werden. Für ganz verfehlt hält Verf. den Vorschlag, die Unterbrechung von der Zustimmung eines Amtsarztes abhängig zu machen. Verf. hält es für richtig, von jedem Zwang zum Konsilium abzusehen. Gegen die Meldungsvorschrift wendet er nichts ein.

*Dittrich (Prag).*

**Freeman, William, Joseph M. Looney and Rose R. Small: Studies on the phytotoxic index. II. Menstrual toxin („menotoxin“).** (Untersuchungen über den phytotoxischen Index. II. Menstrualgift [„Menotoxin“].) (*Worcester State Hosp. a. Mem. Found. f. Neuro-Endocrine Research, Worcester.*) *J. of Pharmacol.* **52**, 179—183 (1934).

Die Untersuchungen wurden an 22 gleich ernährten Angestellten des Krankenhauses vorgenommen, denen in den ersten Menstruationstagen und 14 Tage darauf Blut entnommen wurde. Die Untersuchung erfolgte mit der Methode von Macht an Lupinenkeimlingen. Dabei zeigte sich, daß bei Verwendung von 1proz. Blutlösungen auch normalerweise die Werte erheblich schwanken, so daß mit 2proz. Lösungen gearbeitet wurde. Weiterhin wurden in jedem Fall Doppelbestimmungen mit je 25 Keimlingen angesetzt. Da es sich weiterhin herausgestellt hatte, daß die Wurzeln der Keimlinge jedes Versuchs etwa gleichlang sein müssen, wurden nur solche Keimlinge verwendet, deren Wurzeln höchstens 1 mm voneinander abwichen. An den 22 gesunden Frauen zeigte sich im Gegensatz zu den Angaben Macht's, daß die Toxizität des Blutes für Lupinenkeimlinge während der Menstruation nicht erhöht ist.

*H. Vollmer (Breslau).*

**Ohlin, Carl Axel: The duration of life of the spermatozoa in the human uterine tube.** (Die Lebensdauer der Spermatozoen in der Tube.) (*Obstetr.-Gynaecol. Clin., Roy. Acad. Hosp., Uppsala.*) *Acta obstetr. scand.* (Stockh.) **15**, 50—57 (1935).

Um zu entscheiden, ob das Epithel und das Sekret der menschlichen Tuben eine Einwirkung auf die Lebensdauer der Spermien auszuüben imstande sind, nahm der Autor in vitro Versuche vor. Hierbei wurde die Lebensdauer der Samenfäden für sich allein mit derjenigen verglichen, wo sie mit ausgekratztem Tubenepithel gemischt worden waren. Es konnte dabei nie ein Unterschied in der Lebensdauer nachgewiesen werden. Die Versuche sind so zu deuten, daß das Eileiterepithel und sein Sekret als indifferent für das Leben der Spermatozoen anzusehen sind. Dies stützt die momentan herrschende Auffassung von der sehr kurzen Lebensdauer der Samenfäden im weiblichen Genitaltractus nach dem Coitus.

*Hüssy (Aarau, Schweiz).*

**Ferrari, Tullio: Etiologia e cura del vaginismo.** (Ätiologie und Behandlung des Vaginismus.) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Torino.*) *Ginecologia* (Torino) **1**, 207 bis 210 (1935).

Verf. glaubt auf Grund von 22 Fällen von Vaginismus die Einteilung in eine kongenitale und eine sekundäre Form gerechtfertigt. In der 1. (gewöhnlich schwerer und unheilbar durch die ärztlichen Mittel), in welcher die Ursache von der hymenalen Membran selbst abhängt (Hyperästhesie, Stenose, Rigidität), ist die rasche, chirurgische Methode die totale Hymenektomie (10 Heilungen bei 10 Operierten). In der sekundären Form, die durch die verschiedensten vulvovaginalen Läsionen verursacht wird, kann die Heilung nur durch eine vollständige Entfernung der sie erzeugenden Faktoren erfolgen.

*G. Popovicu (Cluj, Rumänien).*

**Constantino, Bellusci: Perizia medico-legale su di un caso di inversione uterina puerperale.** (Gerichtlich-medizinisches Gutachten über einen Fall von Inversion des puerperalen Uterus.) *Clin. ostetr.* **37**, 97—110 (1935).

22jährige Erstgebärende, spontane Geburt und bald nachher Ausstoßung der Nachgeburt in Gegenwart einer Hebamme, die keinen Eingriff vorgenommen hat. Während der Lagerung der Wöchnerin erscheint in der Vulva eine rötliche Masse. Die Hebamme versucht — was sie bestreitet — nach den Bekundungen der anwesenden Zeugen diese Masse mit dem Finger zu entfernen, was ihr nicht gelingt. Die Wöchnerin äußert heftige Schmerzen, es tritt eine starke Blutung ein. Später wird ein Arzt geholt, der eine Uterusinversion diagnostiziert. Tod 24 Stunden nach der Geburt. Die Frau hatte ein Jahr zuvor eine Anzahl Bauch- und Brustschüsse und -stiche erlitten, es war auch eine Laparotomie gemacht worden. Bei der Sektion fand sich auffallende Blutarmut, Verwachsungen der Blase mit der Bauchwand, totale Inversion des schlaffen leeren Uterus; außer den Narben keine wesentlichen Folgen der vorher erlittenen Verletzungen. Mikroskopisch keine entzündlichen Veränderungen der Gebärmutter-schleimhaut oder -wand, nur die Zeichen der Schwangerschaft. Die vorher erlittenen

Schuß- und Stichverletzungen werden als unwesentlich für das Zustandekommen der Inversion angesehen, es handelt sich um eine der seltenen spontanen Inversionen nach der Geburt, die durch Shock und Blutverlust tödlich endigen. Im Gutachten wird erklärt, daß der Tod durch die Extraktionsversuche der Hebamme beschleunigt werden konnte bzw. worden ist, falls die Zeugenaussagen richtig sind, daß aber die Handlungen der Hebamme keinen Einfluß auf den Eintritt des Todes hatten, wenn ihre eigene Angabe richtig ist, wonach sie keinerlei derartige Versuche gemacht, sondern den schweren Zustand erkannt und auf Zuziehung eines Arztes gedungen hätte.

G. Strassmann (Breslau).

**Reeder, G. S., and C. G. Moore: Traumatic rupture of an early pregnant uterus.** (Traumatische Ruptur eines frühschwangeren Uterus.) Amer. J. Obstetr. 29, 439 (1935).

Ruptur eines Uterus im 4. bis 5. Monat nach kurzer Wehentätigkeit. Die 19jährige Frau hatte einen normalen Partus hinter sich. Supravaginale Amputation des Uterus. Der Riß saß auf der linken Seite des Uterus, die Frucht fand sich im Douglas. Es wird als Ursache ein unbemerkter Stoß auf einem Karussell angenommen, die Ruptur soll aber erst nach dem Eintritt von Wehen erfolgt sein.

Krause (Mülheim-Ruhr).

**Gergely, György: Spontane Cervixruptur mit tödlichem Ausgang.** (Chir. Abt., Städt. Krankenh., Szeged.) Zbl. Gynäk. 1935, 1111—1113.

Bei einer 37jährigen Nullipara traten nach einem Sturz auf das Steißbein im 4. Monate der 1. Schwangerschaft Blutungen auf. Bei der Ausräumung zeigt sich, daß das Ei in der hinteren Cervixwand implantiert war und daß diese einen 9 cm langen Längsriß aufwies. Nach 2 $\frac{1}{2}$  Wochen Exitus an Peritonitis, deren Ausgangspunkt auch durch die Obduktion nicht festgestellt werden kann. Die Cervixruptur wird als eine spontane aufgefaßt infolge starker Verdünnung der Wand durch das Einwachsen des Eies. Der Sturz spielte wohl nur die Rolle eines beschleunigenden Momentes.

P. Werner (Wien).

**Hoffström, K. A.: Vier Fälle von ausgetragener Extrauterin gravidität.** Finska Läk.sällsk. Hdl. 77, 133—149 u. dtsch. Zusammenfassung 149—150 (1935) [Schwedisch].

Kasuistische Beschreibung mit Erörterung der diagnostischen Schwierigkeiten. Falls die Frucht lebt, ist unmittelbare Operation zu empfehlen; sonst kann eine Zeitlang abgewartet werden, um die Blutungsgefahr zu mindern. Der 3. Fall veranschaulicht diese Gefahr bei lebender Frucht.

Einar Sjövall (Lund, Schweden).

**Quigley, James K.: Monoamniotic twin pregnancy. A case record with review of the literature.** (Monoamniotische Zwillingsschwangerschaft. Bericht eines Falles mit Überblick über die Literatur.) Amer. J. Obstetr. 29, 354—362 (1935).

Der vom Verf. berichtete Fall ist nach Durchsicht der Literatur der erste mit ausgetragener Schwangerschaft und einem überlebenden Kind in Amerika. Obwohl bereits vor der Geburt Zwillinge diagnostiziert wurden, konnten nur von einem Kind Herztöne festgestellt werden. Es wurden jedoch beide lebend geboren, das 1. spontan, das 2. nach Scanzonischem Handgriff. Letzteres war weiß-asphyktisch und starb nach 40 Minuten. Es handelte sich um Mädchen von 2975 und 3114 g Gewicht. An der Placenta fand sich ein gemeinsames Amnion. Die Nabelschnüre, welche 9 cm voneinander inserierten, waren zu einem unentwirrbaren Knäuel miteinander verknötet. Verf. stellt unter Benutzung älterer Sammelberichte fest, daß 109 Fälle monoamniotischer Zwillinge in der Literatur niedergelegt sind. Er geht auf die beiden Theorien ein, deren eine als Ursache die Verschmelzung früher getrennter Amnien annimmt, deren 2. ein primäres Fehlen der Zwischenwand für gegeben erachtet. Die letztere Deutung ist die wahrscheinlichere, weil damit die Monoamnioten den logischen Übergang bilden zu den zusammengewachsenen Zwillingen. Für die Mutter bringt die Schwangerschaft und Geburt bei Monoamnioten keine besonderen Komplikationen, dagegen für die Kinder, deren Mortalität infolge Nabelschnurverknötung sehr hoch ist. Sie beträgt 68%, errechnet aus den 109 Fällen der Gesamtliteratur, die am Ende der Arbeit zusammengestellt ist.

Erwin Strassmann (Berlin).

**Crimeni, Vincenzo: Di un caso mortale di embolia gassosa massiva.** (Ein tödlicher Fall von Luftembolie.) (Clin. Spinelli per Ostetr. e Ginecol., Napoli.) Riv. Ostetr. 17, 25—29 (1935).

Mehrgebärende, 1. Gesichtslage, 6 Stunden nach Geburtsbeginn, 2 Stunden nach

Blasensprung. Muttermund vollständig erweitert, Wehenschwäche. Kein Mißverhältnis, Puls klein, 120 pro Minute, schlechtes Allgemeinbefinden. Deshalb Forceps, nicht schwierig.  $\frac{1}{4}$  Stunde später wurde die mit reichlich schaumigem Blut bedeckte Placenta geboren. Uterus gut kontrahiert. Nach 2 Stunden starb die Patientin. — Das Kind kam asphyktisch zur Welt und konnte nicht wiederbelebt werden; die Nabelschnur war daumendick, ödematös, dreifach um den Hals geschlungen. Die Vena umbilicalis wies 20 cm von der Placenta entfernt eine Rupturstelle auf. — Nach Erwähnung der differentialdiagnostischen Möglichkeiten (Uterusruptur, vorzeitige Lösung der Placenta) sucht Verf. zu klären, von wo aus die Luftembolie zustande gekommen ist. Die Läsion der Vena umbilicalis hatte offenbar nichts damit zu tun, obwohl sich auch aus der Placenta schaumiges Blut ausdrücken ließ. Am Kinde aber waren keine Zeichen einer Luftembolie vorhanden. Die Eintrittspforte für die Luft bei der Mutter bildeten ohne Zweifel die deciduellen Venen. Ungeklärt blieb die Ursache des schon vorher bestehenden kollapsartigen Zustandes (latente Luftembolie?). Keine Sektion.

Büttner (Kiel).

**Boas, Harald:** Kann eine positive Seroreaktion bei Syphilis ohne Behandlung negativ werden? (*Chir. Abt., Amtskrankenh. u. Statens Seruminst., Kopenhagen.*) Dermat. Z. 70, 318—320 (1935).

Ein Mädchen hatte ein maceriertes Kind geboren. Wassermann, Kahn, Meinicke-Klärung und Müller-Ballung positiv. Ohne jede Behandlung verschwanden sämtliche Seroreaktionen von selbst.

Autoreferat.

**Kuschelewsky, A. P.:** Der Wert der Konfrontation und der Bordet-Gengousschen Methode für die Erkennung der latenten Gonorrhöerkrankung der Frau. (*Wiss. Inst. f. Mutterschutz u. Kinderfürsorge, Moskau.*) Mschr. Geburtsh. 99, 73—81 (1935).

In der vorliegenden Arbeit wird über langjährige Erfahrungen mit der Konfrontationsmethode berichtet. Unter Konfrontation versteht Verf. die Synthese und die Zusammenstellung der anamnestischen und klinisch-laboratorischen Angaben, die durch vertieftes Erforschen der Kranken, der Familienmitglieder, der Partner und Partnerinnen erhalten sind. An Hand von Tabellen werden die Resultate gezeigt, die im Laufe von 7 Jahren mit der Konfrontationsmethode erreicht wurden. Auf Grund seiner guten Ergebnisse kommt Verf. zu dem Schluß, daß die Konfrontation eine wertvolle Methode ist, die Gonorrhöe aufzuspüren. Die Methode gab ihm die Möglichkeit, 85% der klinischen weiblichen Gonorrhöe in den Herden der gonorrhöischen Infektion festzustellen, während die zahlreichen bakterioskopischen Untersuchungen eine Bestätigung der klinischen Diagnose einer Gonorrhöe trotz bekannter gonorrhöischer Ätiologie dieser Erkrankungen nur in 30—38% gaben. Verf. fordert, daß die Konfrontationsmethode dank ihrer Einfachheit (? Ref.) in die allgemeine Praxis als eine der gewöhnlichen klinischen Untersuchungsmethoden bei der Differentialdiagnose von gynäkologischen und geburtshilfflichen Erkrankungen eingeführt wird. — Über die serologische Diagnostik der Gonorrhöe sagt Verf., daß sie nach den Erfahrungen seiner Klinik ohne anamnestische und objektive Angaben in 27% eine gonorrhöische Ätiologie offenbarte. Die Komplementbindungsreaktion hält Verf. für eine wertvolle diagnostische Methode zur Erkennung der versteckten Ätiologie der gynäkologischen Erkrankungen und der Gonokokkenträgerinnen unter den Gebärenden und Wöchnerinnen, sie gibt praktische Hinweise zu rechtzeitigen spezifischen Maßnahmen therapeutischen und prophylaktischen Charakters. Somit ist in der Klinik außer der Konfrontationsmethode die serologische Methode die wichtigste klinische Untersuchungsart.

Waldeyer (Berlin).

**Lattes, Leone:** Omicidio doloso mediante infezione blenorragica. (Hinterlistige Tötung mittels gonorrhöischer Infektion.) Festschr. Zangger Tl 1, 38—43 (1935).

Lattes teilt einen merkwürdigen Fall mit. Eine 20jährige Ehefrau, die 3 Geburten durchgemacht und ihren gewalttätigen Ehemann verlassen hatte, wird von diesem anlässlich einer Zusammenkunft zum Beischlaf gezwungen und gonorrhöisch infiziert. Daraus entwickeln sich gonorrhöische Adnexerkrankungen, die trotz Operation nicht zu beseitigen sind und schließlich den Tod an gonorrhöischer Peritonitis zur Folge hatten. Der Tod war also

mittelbare Folge der gonorrhöischen Vulvovaginitis, die  $3\frac{1}{2}$  Jahre zurücklag. Der verlassene Ehemann hatte damals in seiner Wut der Frau einen Denkkzettel fürs Leben geben wollen. Das gerichtsarztliche Gutachten nahm also einen Zusammenhang zwischen der Handlung des Ehemannes und dem Tode der Frau an. Das Verfahren wurde jedoch durch Amnestie eingestellt.  
G. Strassmann (Breslau).

**Sorrentino, B.: Raro caso di epididimite blenorragica in neonato di cinque giorni.**

(Seltener Fall einer gonorrhöischen Epididymitis bei einem 5 Tage alten Neugeborenen.)  
Monit. ostetr.-ginec. 6, 387—389 (1934).

Bei einem Neugeborenen, dessen Mutter vor 2 Jahren eine gonorrhöische Infektion durchgemacht hatte, entwickelte sich am 3. Tag nach der Geburt eine Anschwellung des Gliedes mit Sekretion der Harnröhre. Im Sekret fanden sich Gonokokken. Am 5. Tag bemerkte man eine Epididymitis. Unter Spülungen mit Kaliumpermanganicum-Lösungen und Antigonokokkenvaccine-Einspritzungen heilte die Entzündung ab, ohne Folgeerscheinungen zu hinterlassen. Eine solche Infektion bei einem männlichen Neugeborenen ist ein sehr seltenes Ereignis.  
G. Strassmann (Breslau).

**Mount, Walter B.: Septicemia in the newborn.** (Septicämie bei Neugeborenen.)

(*Dep. of Obstetr., Mountainside Hosp., Montclair.*) Amer. J. Obstetr. 29, 126—128 (1935).

Kasuistische Mitteilung eines Falles, in welchem das Kind am 12. Tag nach der Spontangeburt an einer Septicämie gestorben ist, während die Mutter keine Zeichen von Infektion aufwies. Aus dem Blut und aus einem Absceß unterhalb des linken Ellbogens wurden hämolytische Staphylokokken gezüchtet. Die Ursache der Infektion ist unklar.  
L. Kraul (Wien).

**Telfair, J. H., and J. A. Gaines: Localized traumatic cyanosis in the newborn.**

(Lokalisierte traumatische Cyanose beim Neugeborenen.) (*Dep. of Obstetr., Fordham Hosp., New York.*) Amer. J. Obstetr. 29, 125—126 (1935).

Diese seltene Affektion äußert sich darin, daß nur im Bereiche des Kopfes, Gesichtes und des Halses eine cyanotische Verfärbung als Ausdruck einer behinderten venösen Blutzirkulation besteht. Es sind erst 143 Fälle in der Literatur beschrieben. Es wird ein eigener Fall hinzugefügt. Nach einer Spontangeburt wies das über 9 Pfund schwere Kind die beschriebene Affektion auf. Einige Tage nach der Geburt erfolgte die Autopsie, bei welcher sich ein Tentoriumriß mit einer konsekutiven Blutung nachweisen ließ. In anderen ähnlichen Fällen war keine Hirnblutung zu finden und wurde die isolierte Blutstauung der obersten Körperpartien meist auf eine zu kräftige künstliche Atmung eines asphyktischen Neugeborenen zurückgeführt.  
L. Kraul (Wien).

**Brindeau, A.: Ecchymoses spontanées sur la face d'un fœtus né en siège décomplété mode des fesses.** (Spontane Ecchymosen im Gesicht eines in unvollständiger Steißlage geborenen Kindes.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 11. III. 1935.*) Ann. Méd. lég. etc. 15, 457—459 (1935).

Bei einem Neugeborenen, das in unvollständiger Steißlage geboren wurde und kurz nach der Geburt starb, fand sich, den beiden Orbitae entsprechend, eine schmetterlingflügelartig begrenzte Blutunterlaufung. Das Hämatom, welches leicht den Verdacht auf eine Gewaltwirkung von seiten der Mutter erregen könnte, ist dadurch entstanden, daß die beiden Fersen des Fetus in die Augenhöhlen gepreßt waren. Am Leib fanden sich entsprechende Eindrücke durch die nach oben geschlagenen Oberschenkel.  
Elbel (Göttingen).

● **Köhler, Wolfgang: Das Delikt der Abtreibung im Bezirk des Landgerichts Gera in den Jahren 1896 bis 1930.** (Untersuchungen zur Kriminalität in Thüringen. Hrsg. v. H. v. Weber. H. 3.) Jena: Frommannsche Buchhandl. Walter Biedermann 1935. 54 S. RM. 2.80.

Verf. bespricht die Bevölkerungszahl und Berufsschichtung des Bezirkes, den Sinn einer örtlich begrenzten Abtreibungstatistik, den Verlauf der Abtreibung in der Vor- und Nachkriegszeit sowie in der Kriegszeit, den Verlauf der Abtreibung im besonderen, selbst vorgenommene und durch Dritte erfolgte Eingriffe, Geschlecht, Familienstand, Alter, Beruf, Vorstrafen der Straffälligen, die Form der Täterschaft, die verhängten Strafen, die Freisprüche, Ehrenstrafen, die bedingte Strafaussetzung und Begnadigung, die Einstellungen durch Staatsanwaltschaft und Gericht, die angewandten Mittel und Verfahren zur Einleitung eines künstlichen Abortus (Chemikalien, pflanzliche Präparate, Drogen usw., Bäder, Massagen, Einspritzungen usw.), die Wirkung der eingenommenen Mittel und der mechanischen Verfahren, Körperverletzungen und Todesfälle infolge unerlaubter Eingriffe, die gewerbsmäßigen Abtreiber und Abtreiberinnen, die Gefahren des Kurfuschertums, die Beweggründe der Schwangeren oder

vermeintlich Schwangeren sowie Dritter zur Abtreibung, sowie die kriminalpolitische Wertung der Ergebnisse unter Berücksichtigung des Gesetzes zur Abänderung strafrechtlicher Vorschriften vom 26. V. 1933.  
Dittrich (Prag).

**Bláha, Jan: Embolische Verschleppung eines Fremdkörpers (Gummikatheter) ins Herz bei einem kriminellen Abortus.** (*Gynäkol. Abt., Landeskrankenh., Troppau.*) Zbl. Gynäk. 1935, 746—754.

Bei einem Todesfall 7 Tage nach kriminellen Abort wurde das zur Abtreibung benutzte Instrument (halbstarrer Gummikatheter 240/4 mm) im Herzen (V. cava inf. — rechter Herzvorhof — V. cava sup. — V. anonyma — V. jugularis comm.) wiedergefunden. An Hand anatomischer Veränderungen rekonstruiert Verf. den Weg der embolischen Verschleppung (Perforationsstelle in der Cervicalwand — Plexus uterinus — V. hypogastrica dextr. — V. cava inf.). Besprechung des Symptomenbildes bei Fremdkörpern im Herzen an Hand von Literatur. Wiedergabe von weiteren 43 Literaturfällen des Verschwindens von Kathetern bei Abtreibungsversuchen. H. Langen.

**Hartemann, J.: Syndrome hémoglobinurique mortel dans un cas d'avortement provoqué par injection intra-utérine d'un sel de plomb.** (Tödliche Hämoglobinurie bei einem Fall von künstlich eingeleitetem Abort durch intrauterine Injektion eines Bleisalzes.) Bull. Soc. Obstétr. Paris 24, 291—293 (1935).

41jährige Frau, Mutter von 11 Kindern, macht sich eingeständenermaßen eine intrauterine Injektion mit einem Bleisalz. Der Tod tritt 8 Tage später infolge Anurie ein, nachdem klinisch die Zeichen eines hämolytischen Ikterus mit Hämoglobinurie bestanden haben.  
v. Neureiter (Riga).

**Voron, Rochet et Contamin: À propos de deux cas d'avortement provoqué. (Absorption d'extrait de saturne et introduction vaginale de comprimés de permanganate de potasse.)** (Zwei Fälle von provoziertem Abort. Einnahme von Bleiacetat und Einführung von Kalipermanganat-tabletten in die Vagina.) Bull. Soc. Obstétr. Paris 24, 222—224 (1935).

1. Beobachtung: Einnahme von steigenden Dosen einer wässrigen Lösung von Bleiacetat bis zur täglichen Menge von 8 Tropfen, worauf sich heftige Bauchschmerzen und Erbrechen einstellten. Nach 40 Tagen erfolgten Krämpfe und Blutungen, die immer stärker wurden und zum Abort führten. — 2. Beobachtung: Einige Stunden nach Einführung von 3 Tabletten Kalipermanganat stellte sich eine Blutung ein, die nach 2 Tagen zur Ausstoßung der Frucht führte. In den folgenden Tagen kam es infolge Verätzung der Vaginalwand zu einer profusen Blutung aus einem arrodiierten Blußgefäß.  
Schönberg (Basel).

**Fázekas, I. Gyula: Schwere Verätzung des hinteren Scheidengewölbes und der äußeren Muttermundgegend.** Orv. Hetil. 1935, 298 [Ungarisch].

Bei der Obduktion eines 21jährigen Dienstmädchens, das sich durch Trinken von Kalilauge vergiftet hat, ergab sich als Nebenbefund am hinteren Scheidengewölbe ein 6×4 cm großer, rundlicher, scharf begrenzter Substanzdefekt mit graugelbem eitrig-fibrinösem Belag; die tieferen Schichten der Schleimhaut nekrotisch geschwollen. Am Rand des äußeren Muttermundes ein ringförmiger, 5 mm breiter, ähnlich beschaffener Schleimhautfedekt. Die Schleimhaut des Cavum uteri weist außer geringer Hyperämie keine Besonderheiten auf. Im Ovarium kein Gelbkörper. Reaktion des Scheidensekretes stark alkalisch. Reste von Ätzmitteln konnten in der Scheide nicht nachgewiesen werden, jedoch wird als Ursache der beschriebenen Verätzung das Einlegen von Kalilauge in Substanz in das hintere Scheidengewölbe zum Zwecke der Unterbrechung einer vermuteten Schwangerschaft angenommen. Anscheinend gab auch das Verkennen des eigenen Zustandes dem Mädchen Anlaß zum Selbstmord.  
Stephan Sommer (Prag).

**Görög, D.: Abortus und tödliche Vergiftung durch ein in die Scheide gebrachtes Quecksilberpräparat.** (*Prosektor, Komitatskrankenh., Szombathely, Ungarn.*) Beitr. gerichtl. Med. 13, 36—38 (1935).

Trotz Leugnens der 24jährigen Landwirtstochter steht die Vergiftung nach dem Krankheitsverlauf und dem Sektionsbefunde auch ohne chemischen Nachweis fest. Bei der Einlieferung schwere Stomatitis, stark geschwollene Schamlippen. Die schwere nekrotisierende Scheiden-

schleimhautentzündung macht es sehr wahrscheinlich, daß das Quecksilber von der Scheide aus in den Körper gelangt ist. Man muß annehmen, daß der Abortus durch die allgemeine Vergiftung des Körpers erfolgt ist. *Wicke* (Göttingen).

**Mondor, H., Marthe Lamy et Leroy: Infaretus et gangrène de Putérus. (Nécrose dite „alkaline“ par eau de savon.)** (Infarkt und Gangrän des Uterus [alkalische Nekrose durch Seifenwasser].) *Presse méd.* 1935 I, 377—381.

Bei Versuchen, einen Abortus durch Einspritzung von Seifenwasser zu provozieren, kommt es zu charakteristischen Veränderungen im Uterus, so daß die Diagnose schon klinisch, meist aber erst bei der Laparotomie gestellt werden kann. Anführung von 16 Fällen der Literatur. Beschreibung folgender eigener Beobachtung: 27jährige Polin. Eingeliefert am 25. II. 1934 in das Krankenhaus Bichat. Hochgradige Adipositas. Anamnese schwierig zu erheben, da die Patientin kaum französisch spricht. Letzte Periode 20. XII. 1933. Abtreibungsversuche werden nicht in Abrede gestellt. Hochgradige Blässe. Rascher, kaum tastbarer Puls. Nasenflügelatmen. Temperatur 38,1°. Cyanose der Bauchdecken im Bereiche des Nabels. Allgemeine Bauchdeckenspannung; deshalb ist die vaginale Untersuchung schwierig. Man kann nur einen auffallend großen Uterus tasten und feststellen, daß der Douglas sehr empfindlich ist. Man denkt an Peritonitis und macht trotz des elenden Allgemeinzustandes sofort die Laparotomie. In der Bauchhöhle wenig freies Blut. Das kleine Becken ausgefüllt mit reichlich brauner, fetider, schwärzlicher Flüssigkeit. Der Uterus sehr groß, lilafarben, infarciert; kleine Perforationsstelle, aus der Blut sickert. Beide Adnexe geschwollen, blauschwarz. Amputatio uteri supravaginalis. Trotz Transfusion usw. stirbt die Patientin noch am selben Tage. Im Douglasexsudat fanden sich Colibacillen. Abbildung des makroskopischen Präparates und mehrerer Schnitte aus dem infarcierten Uterus und der Tube. Nach Besprechung der Ätiologie und der großen Mortalität (von den 16 Fällen starben 13) werden die Möglichkeiten der Diagnosenstellung erörtert. Die geringe Temperatursteigerung, der auffallend große, schmerzhafte, wenig bewegliche Uterus, der schwere Kollapszustand, die Tachykardie mit Cyanose sind immerhin so suspekt, daß man an eine Uterusnekrose durch Seifenlösung denken muß; vielleicht wirkt ein neuerlicher Appell an die Patientin, im Interesse ihres Lebens anzugeben, wie die Einleitung des Abortus versucht worden ist. Nur frühzeitige Operation kann Hilfe bringen. Von 8 operierten Frauen konnten immerhin 3, die schon früher erwähnt worden sind, gerettet werden. Bei offenem Bauch fällt vor allem das sanguinolente, braunschwarze Exsudat sowie die abnorme Uterusgröße, ferner die fast violette Verfärbung der Adnexe wie bei Stieldrehung auf. — Ob die Veränderungen des Uterus und der Adnexe nur auf die chemische Wirkung der Seifenlösung zurückzuführen sind, ist noch nicht geklärt. Hinweis auf Hämorrhagien und Nekrosen der Darmschleimhaut bei Kindern, die durch ein Versehen Seife verschluckt haben. *Heidler* (Wien).

#### Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

**Assim, Aehmet: Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus completus.** (*Privat-Frauenklin. Ortaköy, Istanbul.*) *Zbl. Gynäk.* 1935, 691—694.

Als Frau verheiratetes Individuum mit ausgesprochener Weiblichkeit in der Erscheinung und im Bau des Genitales. Die einzigen Beschwerden beim Coitus waren, daß das Glied des Mannes nicht vollständig in die Scheide eintreten konnte. Äußeres Genitale weiblich normal entwickelt. 6 cm lange, blind endende Scheide. Vom inneren Genitale nichts zu tasten. In den Leistengegenden zwei taubeneigroße Tumoren. Behufs Klärung der Situation und Befreiung von den Beschwerden operative Entfernung des einen Tumors, der sich bei mikroskopischer Untersuchung als Hoden herausstellte. Verf. meint, es könnte sich auch um einen echten Zwitter handeln, da der ausgesprochen weibliche Habitus den Gedanken eines gleichzeitigen Vorhandenseins einer weiblichen Keimdrüse nahelegt. *Dittrich* (Prag).

**Drury, Robert B., and Henry H. Schwarzell: Congenital absence of penis.** (Kongenitales Fehlen des Penis.) *Arch. Surg.* 30, 236—242 (1935).

Beschreibung einer dieser höchst seltenen Fälle (7 frühere in der Literatur). 13jähriger Junge, sonst körperlich und geistig gesund. Anzeichen von Pubertät bestehen noch nicht.