

Ganguly, S. N., and M. T. Malkana: Studies on Indian snake venoms. Pt. II. Cobra venom: Its chemical composition, protein fractions and their physiological actions. (Studien über indische Schlangengifte. II. Kobragift: Seine chemische Zusammensetzung, Eiweißfraktionen und ihre physiologische Wirkung.) (*Central Research Inst., Kasauli.*) *Indian J. med. Res.* **24**, 281—286 (1936).

Die chemische Analyse des Kobragiftes zeigt, daß es die Elemente Kohlenstoff, Stickstoff, Wasserstoff, Schwefel, Sauerstoff und Phosphor enthält. Das getrocknete Gift enthält 87,56% Protein, Lecithin und Cholesterin. Lecithin ist sowohl in freiem, in Äther extrahierbarem Zustande, als auch in Kombination als Lecithinprotein vorhanden. Die Eiweißfraktionen bestehen aus 20,31% Globulin, 39,69% Albumin, 11,31% primären und 16,81% sekundären Proteosen. Wie an Tauben nach intramuskulären Injektionen gezeigt werden konnte, ist die Giftigkeit des Kobragiftes an die sekundären Proteosen gebunden. Bei der Hydrolyse gehen Proteosen in die entsprechenden Aminosäuren über, sowie durch tryptische Verdauung zugrunde. (I. vgl. vorsteh. Ref.) *Schübel* (Erlangen).

Ganguly, S. N.: Studies on Indian snake venoms. Pt. III. Enzymes in daboia and cobra venoms. (Studien über indische Schlangengifte. III. Enzyme in Daboia- und Kobragiften.) (*Central Research Inst., Kasauli.*) *Indian J. med. Res.* **24**, 287—294 (1936).

Sowohl Kobra- wie Daboia gift enthalten proteolytische Fermente, die in der Lage sind, Gelatine, kristallisiertes Eieralbumin, Casein und Fibrin zu verdauen. Beide Gifte enthalten ein Lecithin spaltendes Enzym. Daboia gift hat dies allerdings in geringerem Grade. Im Kobra gift ist ferner ein gerinnungsförderndes Ferment enthalten, das aber dem Daboia gift gänzlich fehlt. Die proteolytische Kraft der Schlangengifte kann aber durch die Antitoxine nicht neutralisiert werden. Die gerinnungsfördernde Eigenschaft ist durch Antitoxin neutralisierbar. 1 cem (von „Kasauli“) doppelwertiges Antitoxin neutralisiert die gerinnungsfördernde Aktivität von 20 mg Kobragift. *Schübel* (Erlangen).

Leichenerscheinungen.

Venzoni, M.: Sullo speciale significato delle punteggiature verdi putrefattive della milza e del fegato. (Über die besondere Bedeutung der grünen Verwesungspunktierungen in der Milz und in der Leber.) *Pathologica (Genova)* **29**, 101—106 (1937).

Solche grünen Punktierungen, welche man bei den Leichen mit Dekubitus oder, seltener, mit Cystopyelitis oder anderen saprogenen Leiden beobachten kann, sind, nach des Verf. Meinung, direkt auf eine agonale Bakteriämie zurückzuführen, welche fast immer von einem einzigen, mit den Charakteren des proteusähnlichen und wahrscheinlich von den brandigen Herden ausgehenden und den Kreislauf überschwemmenden Keimtypus hervorgerufen ist. *Romanese* (Turin).

Popielski, B.: Die Sedimentation der roten Blutzellen als Mittel zur Diagnostik des Ertrinkungstodes. *Czas. sąd.-lek.* **1**, 85—86 (1937) [Polnisch].

Popielski gelangt auf Grund seiner Versuche zu folgenden Schlüssen: 1. Die Sedimentierung der roten Blutzellen im venösen und arteriellen Blut ergibt normal keine Unterschiede; 2. die Sedimentierung des linken Herzblutes unterscheidet sich wesentlich von der Sedimentierung des rechten Herzblutes bei ertränkten Tieren; das Sediment beider Blutarten divergiert hier untereinander an Größe um einige Zentimeter. 3. Die Sedimente des rechten und linken Herzblutes von mechanisch getöteten Tieren sind an Größe gleich. 4. Die Sedimente beim Ertrinkungstod sind desto weniger deutlich, je stärker das Blut schon hämolysiert ist. 5. Die Untersuchung auf Sedimentierung des Blutes aus beiden Herzhälften ist einfach und erfordert keine besondere Apparatur.

L. Wachholz.

Schwangerschaft, Abort, Geburt, Kindesmord.

Binet, André: Quelques données sur la morphologie de l'hymen. Leurs applications en gynécologie et en médecine légale. (Beiträge zur Morphologie des Hymen. Ihre Anwendung in Gynäkologie und Gerichtsmedizin.) (*Clin. de Gynécol., Univ., Nancy.*) *Gynéc.* **36**, 65—87 (1937).

Verf. behandelt zuerst vom gynäkologischen und gerichtsmmedizinischen Standpunkt aus die verschiedenen Hymenformen, die an Hand von schönen Abbildungen

auf das genaueste beschrieben werden. Darauf wird auf die Defloration und ihre Folgen am Hymen ausführlich eingegangen. 3—4 Tage bliebe im allgemeinen die Oberfläche des Hymens rot, geschwürig und eiternd. Dann beginne die Vernarbung. Ein Wiederzusammenheilen käme praktisch nicht vor, wenn es mal vorkomme, blieben weiße Narben, die grell von dem Rosa der Schleimhaut abstächen. Eine vollständige Vernarbung der Wundränder sei in 5—14 Tagen abgeschlossen. Beim regelmäßigen Geschlechtsverkehr blieben dann später vom Hymen nur die sog. Carunculae. Nach 3—4 Entbindungen wäre der Hymen vollständig verschwunden. In einem weiteren Kapitel wird dann die Untersuchung des Hymens (1. „L'inspection et le toucher vaginal“) in allen ihren Einzelheiten (gyn. Untersuchungsstuhl, gutes Licht, Lupe, Pressenlassen, evtl. Einführen des rechten, mit einem Fingerling bedeckten Zeigefingers in den Anus und Spannen der hinteren Vaginalwand bei gleichzeitigem Spannen der Labien mit der linken Hand) beschrieben. Weiter wird das zur Untersuchung des Hymens von Koeifrangsuen angegebene Instrument beschrieben: nämlich eine am oberen Ende mit einer aufblähbaren Olive versehene Gummiröhre, die in die Scheide eingeführt, mit Luft oder Wasser hinter dem Hymen vorsichtig aufgebläht werden kann. Da die Inspektion im allgemeinen kein Bild über die Dehnbarkeit gebe, dürfe eine vorsichtige manuelle (Finger mit Seife bestreichen!) Untersuchung niemals vernachlässigt werden. Mit dem rechten Zeigefinger solle man vorsichtig in die Scheide einzudringen versuchen. Wenn der Finger nicht hineingehe, habe ein normaler Coitus sicher noch nicht stattgefunden, höchstens ein Kohabitationsversuch. Wenn der Zeigefinger hineingehe, aber der 3. Finger beim Eintritt von dem scharfen Rande des Hymens gehindert werde, habe ebenfalls noch kein normaler Coitus stattgefunden. Wenn der Finger aber bis zur Wurzel hineingehe, sei die Sache zweifelhaft. Dann solle man ihn bis zum distalen Fingergelenk zurückziehen und vorsichtig die lateralen und hinteren Einbuchtungen inspizieren. Wenn ein Riß bis zum Ansatz des Hymens ginge, liege ohne Zweifel eine Defloration vor. Wenn der Hymen für 2 Finger oder für ein Speculum durchgängig sei, sei ein Coitus auch ohne Einrisse als möglich anzusehen. Im übrigen sei Defloration nicht mit Verlust der Virginität zu verwechseln, denn Parent, Duchatelet, Taylor und andere Gerichtsmediziner hätten zahlreiche Beobachtungen an Dirnen, die einen dehnbaren Hymen hatten, also praktisch ihre Virginität längst verloren hatten, aber noch nicht defloriert waren, mitgeteilt. Umgekehrt könne ein junges Mädchen durch einen Unglücksfall, chirurgische Eingriffe oder Onanie und ähnliches defloriert, aber dennoch jungfräulich unberührt sein. Nach kurzer Besprechung der normalen Defloration mit allen ihren Einzelheiten und Zufällen (Blutungen, Schmerzen, Vaginismus usw.) geht Verf. auf die Notzuchtsattentate und ihre Möglichkeiten bei den verschiedenen Altersstufen ein und beschreibt die verschiedenen, dem Gerichtsarzt nicht unbekannt Verletzungen, die bei derartigen Verbrechen vorkommen.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Gerster, H. J.: Zur Frage der physiologischen Sterilität des Weibes. Schweiz. med. Wschr. 1937 I, 228—231.

Die „physiologische Sterilität des Weibes“ (Knaus) wird vom Verf. einschränkungslos bejaht und ihr auch eine Bedeutung für die Beweisleistung im Vaterschaftsprozesse zuerkannt.

Kärber (Berlin).

Szymanowicz, Józef: Die Sterilität des Weibes. Med. Klin. 1937 I, 116—120.

Vortrag, gehalten im 8. Ärztlichen Fortbildungskurs in den Kurorten der Hohen Tatra vom 31. V. bis 4. VI. 1936. Eine didaktische Abhandlung über die weibliche Sterilität. Es wird die Wichtigkeit der Untersuchung des männlichen Samens betont. Verf. untersucht nach einem Coitus condumatus und empfiehlt es nicht, den Samen zwecks Untersuchung aus der Scheide der Frau zu entnehmen. Er glaubt, daß das Sperma auch einige Tage seine Lebensfähigkeit behält, wenn es vor Austrocknung geschützt und auf Zimmertemperatur gehalten wird. — Eine zu hohe Acidität des Scheidensekretes wird in manchen Fällen von Sterilität hervor-

gehoben und auf das Absinken des Säuretiters nach Gräfenberg um die Zeit der Ovulation betont. — Der Reihe nach werden nun die verschiedenen Ursachen der weiblichen Sterilität, wie sie durch Veränderungen der Scheide, der Portio, Lageveränderungen des Uterus sowie chronische Entzündung des Endo- und Myometriums beschrieben. Die Erkrankungen der Ovarien und der Tuben werden didaktisch erwähnt. Der Tubendurchblasung nach Rubin gibt Verf. in seinem Vortrag breiten Raum. Er hatte unter zahlreichen Fällen nur einen, in dem es zu einer Komplikation gekommen ist: ein Aufflackern einer latenten Adnextuberkulose. — In der Abhandlung der Therapie der Sterilität warnt der Autor vor übermäßiger Polypragmasie. Er zählt dann die Möglichkeiten der konservativen und operativen Behandlung der Reihe nach auf.

L. Kraul (Wien).^o

Rodeurt, M.: Über durch Frühst aborte vorgetäuschte Sterilität. Dtsch. med. Wschr. 1936 II, 1880—1881.

Verf. nimmt an, daß bei sterilen Frauen mit unregelmäßiger, bisweilen postponierter Periode unerkannte Spontanaborte erfolgen können, wodurch die angebliche Sterilität vorgetäuscht werden kann. Bei 3 Frauen, die 14, 12 und 7 Jahre steril verheiratet waren und Anamnesen mit postponierten Blutungen aufwiesen, hat Verf. durch Lutren- und Cantaninjektionen bei nicht zeitig eingetretener Menstruation das Austragen einer Schwangerschaft erreicht.

Geppert (Hamburg).^o

Yamada, K.: Über temporäre Kastration des Weibes. Mitt. med. Akad. Kioto 18, 599—604 u. dtsh. Zusammenfassung 803—804 (1936) [Japanisch].

An 20 Patientinnen wurden folgende Feststellungen gemacht. Das Ausbleiben der Menstruation nach einer Röntgenkastration durch Ovarialbestrahlung erfolgt schneller, wenn diese Bestrahlung in der ersten Hälfte des Intermenstruums vorgenommen wird. Bei Patientinnen unter 30 Jahren ist eine höhere Strahlenmenge erforderlich zur Ausschaltung des Ovars als bei älteren Frauen. Auch wenn die Amenorrhöe 2 Jahre lang angedauert hat, kann man nicht mit Sicherheit behaupten, daß die Blutungen nicht wieder auftreten werden. Bei der angewandten Methode (4 Felder mit je 640 r) traten nur in 25% Ausfallserscheinungen auf.

Frommolt.^o

Vogt, E.: Über die Gefahren der Intrauterinpressare. (Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Heinrich Braun-Krankenh. [Staatl. Krankenstift], Zwickau i. Sa.) Med. Welt 1937, 394.

Vogt weist in einem kurzen Vortrag an Hand von 3 Fällen auf die großen Gefahren hin, die durch lange Jahre liegende Intrauterinpressare hervorgerufen werden können. Endometritis, Endosalpingitis und ihre Folge, dauernde Sterilität, seien keine Seltenheit. Trotz des Steriletts könne eine Schwangerschaft eintreten, die häufig mit einer septischen Fehlgeburt ende. Infektion der Adnexe und tiefe Abszesse oder eine Pyosalpinx kämen häufig vor. Von diesen tiefliegenden Eiterherden drohten dauernd die ernstesten Komplikationen. V. glaubt, daß das Auftreten einer Entzündung nach dem Einlegen eines Intrauterinpressars praktisch unvermeidbar sei, doch könne die Entzündung lange Zeit latent verlaufen und in diesem Stadium bleiben (in einem der beschriebenen Fälle 13 Jahre). Erst dann stellten sich Spätfolgen ein, welche häufig noch durch schwere Infektion den Tod herbeiführten. Der Arzt solle deshalb bei unklaren Eiterungen an den Beckenorganen immer auch an ein vergessenes Intrauterinpressar denken.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Tüscher, Heinz: Konzeptionsfähigkeit nach abdominalem Kaiserschnitt. (Univ.-Frauenklin., Göttingen.) Münch. med. Wschr. 1937 I, 217—220.

Für den abdominalen Kaiserschnitt haben sich auf Grund strengster, wissenschaftlich begründeter Regeln immer neue Gebiete der regelwidrigen Geburt erobert. Es blieb nun bei einem großen Prozentsatz der Kaiserschnittfrauen bei der einen Geburt. Verf. hat sich der mühsamen Arbeit unterzogen, die Feststellungen zu treffen, warum es nicht zu weiteren Entbindungen gekommen ist. Das Resultat dieser Nachforschung war, daß von 207 Frauen nach Kaiserschnitt 107 nochmals schwanger wurden. Diese Zahlen der Göttinger Universitäts-Frauenklinik liegen in der Mitte der Zahlen anderer

Autoren. Dabei ergab sich, daß mindestens die Hälfte der Frauen nach Kaiserschnitt eine Schwangerschaft absichtlich verhütete. Es brauche also die Unfruchtbarkeit nach Kaiserschnitt nicht so bedenklich eingeschätzt zu werden wie bisher. Es handelt sich mindestens um freiwillige Sterilität. Die Angst im Publikum vor dem Kaiserschnitt als große und gefährliche Operation könne verschwinden. Allerdings müßten Frauen, die einen Kaiserschnitt durchgemacht haben, spätestens 4 Wochen vor dem Geburtstermin sich in ärztliche Behandlung begeben und unter strengster klinischer Kontrolle in einer geburtshilflichen Anstalt entbunden werden. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

Seymour, Frances I., and Alfred Koerner: Medicolegal aspect of artificial insemination. (Gerichtlich-medizinische Gesichtspunkte zur künstlichen Befruchtung.) *J. amer. med. Assoc.* **107**, 1531—1534 (1936).

Die künstliche Befruchtung verheirateter Frauen, deren Ehemann zeugungsunfähig ist, gibt Anlaß zu verschiedenen ärztlich rechtlichen Erwägungen. Zunächst legen die Verff. Wert auf eine einverständliche schriftliche Erklärung der beiden Ehegatten und auf eine verlässliche Identifizierung der Personen. Die Zeugungsunfähigkeit des Mannes muß einwandfrei durch Untersuchung des Ejakulates und des Hodenpunktates gesichert sein. Eine exakte Verwahrung der hergestellten Dokumente ist selbstverständlich notwendig, z. B. um zu verhindern, daß der Mann später unter Nachweis seiner Zeugungsfähigkeit aus einem behaupteten Ehebruch Rechtsvorteile zieht. — Die seelische Wirkung der k. B. auf die beiden Ehegatten kann nach Meinung der Autoren nur eine günstige sein. — Besonderer Wert sei darauf zu legen, daß der Spender des Samens die fragliche Familie nicht kennt und umgekehrt, damit jede Möglichkeit späterer Erpressung u. dgl. ausgeschaltet werde. Ist der Spender verheiratet, so muß eine Einverständniserklärung seiner Ehefrau vorliegen. — Zur Geburt ist womöglich ein Arzt beizuziehen, der von den besonderen Umständen der Zeugung nichts weiß; überhaupt darf das Kind, auch wenn es herangewachsen ist, nicht Kenntnis von seiner außergewöhnlichen Entstehung haben. — Blutsverwandte des sterilen Ehemannes kommen danach als Spender nicht in Frage, und am allerwenigsten ist es möglich, diesen an sich verständlichen Wunsch des Mannes so zu verwirklichen, daß der Spender von seiner „Benutzung“ gar nichts weiß. — Um die Möglichkeit eines späteren Ausschlusses der Vaterschaft des sterilen Mannes zu erschweren, wird empfohlen, als Spender einen Mann zu wählen, der dieselbe Blutgruppe hat wie der gesetzliche Vater. Für deutsche Verhältnisse muß hinzugefügt werden, daß die Schwierigkeiten einer künstlichen Befruchtung nicht nur formalrechtlicher, sondern auch, und zwar vor allem, grundsätzlicher Natur sein können (d. Ref.). *H. Elbel* (Göttingen).

Wegrad, Heinz: Eine Methode, die Kindeslänge im Uterus durch Röntgenaufnahmen zu bestimmen. (*Univ.-Frauenklin., Rostock.*) *Zbl. Gynäk.* **1937**, 373—383.

Die vielfach bekannten Gründe für die Wichtigkeit einer genauen Größenbestimmung des Kindes ante partum werden zunächst erörtert. Aus technischen Gründen mußte ein Körperteil für die Messung zugrunde gelegt werden, der einigermaßen parallel zur Platte liegt. Dafür wurde die Wirbelsäule gewählt und aus Reihenuntersuchungen die Verhältniszahl zwischen ganzer Kindeslänge und Wirbelsäule in einem Mittelwert von 2,29 gefunden. Es wird dann in Bauchlage der Schwangeren die Aufnahme gemacht, bei der mit besonderer Vorsicht der 1. Halswirbel und der 5. Kreuzbeinwirbel gesucht werden muß, damit auch das richtige Maß gefunden wird. Das wirkliche Maß wird aus den bekannten Proportionen gefunden und zur Berechnung der Kindeslänge mit dem Faktor 2,29 multipliziert. Abgesehen von den vermeidbaren Meßfehlern in der Deutung der Bilder und der Tatsache einer Wirbelsäulenstreckung gegenüber der gewöhnlichen Beugung (Erhöhung des Faktors in solchen Fällen auf 2,31) gibt es auch unvermeidbare Fehler: 1. Die Lage des Kindes in utero, die ja bei der Berechnung in der Mitte der Frau angenommen wird, und 2. die Schwankung des Multiplikationsfaktors um den Mittelwert 2,29 herum von 2,25—2,34. Letzteres wird aber nicht für sehr belangvoll gehalten. Die praktische Verwertbarkeit der Methode ergibt sich aus

den Erfolgen: Der Unterschied zwischen der röntgenologischen und der wahren Kindeslänge betrug in 50 Fällen 19 mal weniger als 0,5 cm, 23 mal 0,5—0,9 cm, d. h. in 42 Fällen betrug die Differenz weniger als 1 cm. *Cordua* (Hamburg).

Cattaneo, Luigi: La diagnosi biologica della gravidanza attraverso l'espansione dei melanofori nelle squame isolate di pesce. (Die biologische Diagnose der Schwangerschaft auf Grund der Ausdehnung der Melanoforen in den isolierten Flossen der Fische.) *Ann. Fac. Med. Perugia* **35**, 106—109 (1936).

Nachprüfung und Bestätigung der Untersuchungen von Binet, denen zufolge der Harn Schwangerer eine Ausdehnung der Melanoforen in den isolierten Flossen von Fischen (*Carassius vulgaris*, *Cyprinus carpio*, *Tinca vulgaris*) bewirkt. *v. Neureiter*.

Bud, György: Schwangerschaftstoxikosen und Geschwülste. Neue Gesichtspunkte in der Ätiologie der Tumoren. *Magy. Nőgyógy.* **5**, 179—182 (1936) [Ungarisch] u. *Arch. Gynäk.* **163**, 439—456 (1937).

Der Verf. ist bei seinen Beobachtungen davon ausgegangen, daß die Schwangerschaftstoxikosen nicht durch spezifische, sondern durch fokale Toxine verursacht werden. Diese Annahme ist durch seine mittels Herdextirpationen erzielten Heilerfolge bei Schwangerschafts-pyelitis und Dermatosen unterstützt worden. In seiner Arbeit über die konvulsive Eklampsie hat der Verf. die Herdtoxine auf das Nervensystem hervorgehoben. Auf Grund seiner Studien über die Eklampsie ohne Krämpfe über Ileus und Pyelitis, die er als Lähmungserscheinungen anspricht, ist er der Ansicht, daß auch beim Puerperalfieber die Ursachen der Bakterieninvasion in einer durch Herdtoxine veranlaßten Nervensystemslähmung zu suchen ist. Im Anschluß an einzelne — seines Erachtens durch Herdtoxine hervorgerufene — Erregungszustände des Nervensystems (Eklampsie) und lähmungsatonische Schwangerschaftstoxikosen (Ileus und Pyelitis) beobachtete bös- und gutartige Geschwülste (Krukenberg-Tumor, Epulis, Carcinoid, Hämangiom) haben seine Aufmerksamkeit darauf gelenkt, daß die Herdtoxine neben ihren erregenden, motorischen, sensorischen und paralytischen Nervensystemwirkungen auf dem Wege über trophische Störungen auch zu Geschwulstbildung führen können. Es können sich natürlich an der Tumorbildung auch anderweitige (hormonale, physikalische, chemische) Wirkungen beteiligen. Die Bedeutung der versprengten Keime läßt sich gleichfalls nicht in Abrede stellen. Als auslösende Momente sind jedoch seines Erachtens vorzugsweise Herdtoxine auf das Nervensystem zu betrachten. *Autoreferat.*

Breipohl, Chr. Wilhelm: Wiederholte Drillingschwangerschaft. (*Frauenklin., Univ. Königsberg i. Pr.*) *Zbl. Gynäk.* **1937**, 931—938.

Breipohl berichtet über eine, aus einer „Mehrlingsfamilie“ stammende Frau, die mit zwei Männern 2 mal hintereinander Drillinge (jedesmal 1 Einling und eineige Zwillinge) geboren hat, und rollt bei dieser Gelegenheit die Frage auf, ob die Fähigkeit, mehrfache Früchte hervorzubringen, erblich ist und ob diese Eigenschaft auch auf die männliche Nachkommenschaft vererbt werden kann. Die einschlägigen Theorien (ausführliche Literatur) werden gegenübergestellt, die erste Frage bejaht, die letztere offengelassen. Auf die verschiedenen Theorien innerhalb des Referates genauer einzugehen, würde zu weit führen. 6 Abbildungen. *Rudolf Koch* (Münster i. W.).

Vara, Paavo: Zur Ätiologie der primären Abdominalschwangerschaft. Endometriotisches Implantat als Mutterboden derselben. (*I. Univ.-Frauenklin., Helsinki u. Kommunalkranken., Lahti.*) *Zbl. Gynäk.* **1936**, 2770—2778.

Zu den in der Literatur mitgeteilten 38 Fällen von primärer Abdominalschwangerschaft wird ein einschlägiger Fall hinzugefügt: 37jährige Frau mit 2 normalen Geburten, keine Aborte. Laparotomie wegen Verdacht auf Extrauterin-gravidität, bei welcher an der Hinterfläche des Gebärmutterkörpers ein etwa taubeneigroßes Eighäuse in der Bauchhöhle festgestellt wird; 1 cm lange Rupturöffnung und freies Blut in der Bauchhöhle. Der Embryo ist 16 mm lang, ohne Zeichen einer Maceration. Beide Eileiter und der rechte Eierstock sind völlig frei. Aus den Eileitern kommt bei Kom-

pression kein Blut. Vom lateralen Ende des linken Eierstockes geht ein Verwachungsstrang an die linke Seite des Uterus. Die Adnexe werden nicht exstirpiert. Heilung per primam. — Die Untersuchung des excidierten Eichens ergibt, daß es sich um eine primäre Abdominalschwangerschaft gehandelt hat. Von einer mikroskopischen Untersuchung der Adnexe mußte abgesehen werden, nachdem sie normal befunden und belassen wurden. 7 Mikrophotogramme zeigen, daß sich das Ei in heterotopem Endometriumgewebe, welches decidual reagiert, eingenistet hatte. Es ist also in dem mitgeteilten Falle die ätiologische Zusammengehörigkeit der primären Abdominalschwangerschaft und der Endometriose erwiesen. — Es werden verschiedene Ansichten, die in der Literatur aufscheinen, eingehend gewürdigt, ebenso die Theorien über die Entstehung der Endometriose. — Der Autor schließt seine Veröffentlichung mit der Aufforderung, daß die Forscher, die Fälle von primärer Abdominalschwangerschaft veröffentlicht haben und noch über ihre mikroskopischen Präparate verfügen, diese auf die ätiologische Zusammengehörigkeit der Endometriose und der primären Abdominalschwangerschaft hin prüfen sollen.

L. Kraul (Wien).^o

Odgers, P. N. B.: An early human ovum (Thomson) in situ. (Ein junges menschliches Ei in situ [Ei Thomson].) (*Dep. of Human Anat., Univ., Oxford.*) *J. of Anat.* **71**, 161—168 (1937).

Beschreibung eines etwa 16 Tage alten Eies, das neben dem Dottersack und der Markamionhöhle das extraembryonale Cölom als zwei paarige Kanäle seitlich von der Embryonalanlage erkennen ließ. Diese waren mit einem regelmäßigen Belag von Mesothel ausgekleidet und mit einem dem Magma ähnlichen Coagulum erfüllt. An dem einen Ende der Embryonalscheibe vereinigten sich die genannten Kanäle, während sie am anderen getrennt blieben; der Dottersack war an seiner dem Keim zu gelegenen Innenfläche mit kubischem Epithel ausgekleidet, sonst mit glattem Mesothel. *Hett.*^o

West, Cecil M.: A human embryo of twenty-five somites. (Ein menschlicher Embryo von 25 Somiten.) *J. of Anat.* **71**, 169—200 (1937).

Beschreibung eines etwa 3 mm langen Embryo, der folgende Besonderheiten aufwies: Die obere Extremität war eben sichtbar; an ihr ist das Myotom nicht direkt beteiligt. Die mediane Thyreoideaanlage war relativ klein, um so größer die beiden seitlichen. Lunge und Leber waren durch Epithelverdickung des Darmes gerade zu erkennen. Am distalen Ende der gut entwickelten Allantois lag ein vom Epithel ausgekleidetes isoliertes Bläschen unbekannter Herkunft. An der Kloake konnte die erste Andeutung der Teilung in Darm und Sinus urogenitalis festgestellt werden. Neben rudimentären Vornierenelementen waren an der Urniere 20 Bläschen entwickelt. Der entlang des Ektoderms caudalwärts wachsende Wolffsche Gang hatte noch nicht die Kloake erreicht. Das Hinterhirn ließ 10 Neuromeren erkennen. An Urgeschlechtszellen konnten 40 Stück gezählt werden.

Hett (Erlangen).^o

Del Carpio, I., A. Nicotra e V. Consoli: Sulla presunta diagnosi di avvenuto aborto mediante esame radiologico della mammella. (Über die angebliche Diagnose einer stattgehabten Fehlgeburt durch Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust.) (*Istit. di Med. Leg. e Clin. Ostetr. Ginecol., Univ., Catania.*) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) *Arch. di Antrop. crimin.* **57**, Suppl.-H., 335 bis 338 (1937).

Im Ablauf des Oestrus lassen sich, wie Warren und Seabold gezeigt haben, Änderungen im Röntgenbild der Mamma erkennen, vorwiegend in einer diffusen Verschattung bestehend, die 6—7 Tage vor der Periode beginnt und etwa am 2. Tage derselben verschwindet; bei Schwangerschaft dagegen ändert sich das Röntgenbild erst vom 4. Monat an mit Vergrößerung der Drüsenlappen. Bei Abort in den ersten Schwangerschaftsmonaten finden sich bis höchstens 18 Tage nachher ähnliche Veränderungen wie in der prämenstruellen Phase, danach aber besteht keinerlei charakteristisches Bild mehr. Aus letzterem Grunde hat die Methode keinen kriminalbiologischen Wert.

Robert Müller (Wuppertal).