

werden mit 4 ml einer 0,05%igen Natronlauge extrahiert, die von Chloroform befreite Lösung wird mit 0,1 ml 0,05%iger Schwefelsäure auf den gewünschte p_{H} -Bereich gebracht und photometriert. Schließlich wird mit 0,1 ml 10%iger Schwefelsäure angesäuert und wieder photometriert. Aus der Differenz beider Photometerwerte läßt sich die Konzentration der Blutprobe an Barbituraten bestimmen. F. X. MAYER (Wien).

H. Stursberg: Selbstmordversuche mit rectal zugeführten Schlafmitteln. [Inn. Abt., St. Johanneshosp., Bonn.] Med. Klin. 1953, 336.

Verf. erlebte 2mal, daß Patienten tief schlafend ins Krankenhaus kamen, ohne daß die Verhältnisse zu Hause auf eine Schlafmittelvergiftung schließen ließen; es wurden insbesondere keine Tabletten vorgefunden. In diesen beiden Fällen waren die Schlafmittel in selbstmörderischer Absicht durch Einläufe appliziert worden. B. MUELLER (Heidelberg).

Heinrich Salm: Beobachtungen bei Polamidonsüchtigen, insbesondere über psychische Veränderungen nach Polamidonmißbrauch. [Heil- u. Pflegeanst., Kaufbeuren.] Nervenarzt 24, 143—148 (1953).

Verf. berichtet über 9 Fälle von Polamidonsucht. In 5 Fällen war nur Polamidon als Suchtmittel benützt worden; 4 Süchtige wandten Polamidon im Anschluß an Opiatabusus an. 6 Polamidonsüchtige gehörten Heilberufen an. Die Entziehungsercheinungen pflegten sich erst 2—3 Tage nach Absetzen des Mittels einzustellen, waren dann aber sehr intensiv. Die Entziehungssymptomatik entspricht im wesentlichen den bekannten Zustandsbildern bei Opiatentziehung. Bei fortgesetzter Polamidonzufuhr stellte sich in verschiedenen Fällen sehr rasch süchtige Abhängigkeit mit Erhöhung der Dosis ein. Ein Patient verbrauchte täglich 300 mg Polamidon. Bei Polamidonabusus resultieren schwere psychische Veränderungen: eine sich zur Apathie steigende Gleichgültigkeit, Merk- und Gedächtnisschwäche, Verlust des Zeitempfindens, Entfremdungserlebnisse, Störungen der Umweltbeziehung und eine Verschiebung der Bewußtseinslage mit illusionären Wahrnehmungen und Personenverknennung. Bei Polamidon C (Zusatz einer atropinähnlichen synthetischen Substanz) wird quälende Trockenheit im Mund, Erweiterung der Pupillen und Rötung der Zunge beobachtet. — Verf. stellt die Überlegung an, „ob nicht bei dem Verlust des Antriebes, der Übersicht, des Zeitgefühls und bei der allgemeinen Abstumpfung nicht auch dann an Straftaten, die während dieser Zeit begangen wurden, ein anderer Maßstab angelegt werden muß, wenn sie nicht dem Gewinn des Suchtmittels dienen“. Die Einbeziehung des Polamidon in das Betäubungsmittelgesetz wird als dringend notwendig erachtet. BSCHOR (Berlin).

H. J. Anslinger: La question des stupéfiants aux Etats-Unis et le rôle du Federal Bureau of Narcotics. (Das Suchtproblem in den Vereinigten Staaten und die Rolle des Zentralbureaus für Rauschgifte.) Rev. internat. Pol. crimin. 7, 317—321 (1952).

Ebenso wie nach dem 1. Weltkrieg hatte am Ende des 2. Weltkrieges die Zahl der Süchtigen und der Rauschgiftdelikte ihren niedrigsten Stand erreicht. Trotz zweckmäßiger Änderung der (Straf-)Gesetze sind die Ziffern in den Jahren nach dem Kriege wieder angestiegen. Auffallend ist die Beteiligung Jugendlicher unter 20 Jahren (die Heroin bevorzugen). Sie wird nicht mit dem Anwachsen der Jugendkriminalität in Zusammenhang gebracht, sondern auf die Verschiebung in den Lebensgewohnheiten der Großstädte zurückgeführt. Alle Gegenmaßnahmen seien nur dann wirksam, wenn darauf abgestellt werde, die Beschaffung der Rauschgifte unmöglich zu machen; es handele sich daher nicht um ein rein medizinisches Problem. In den Vereinigten Staaten müssen von der Polizei alle größeren Rauschgiftfälle in Verbindung mit dem Zentralbureau für Rauschgifte bearbeitet werden. Darüber hinaus haben eine Reihe von Städten bei der Polizei Spezialdezernate. Andererseits kann auch auf die Mitarbeit der Polizei nicht verzichtet werden, weil mannigfache Beziehungen bestehen zur Kriminalität und Prostitution. RAUSCHKE (Heidelberg).

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung.

H. Hosemann: Zur Frage des habituellen Übertragens. [Univ.-Frauenklin., Göttingen. Zbl. Gynäk. 74, 1441—1445 (1952).

Durch statistische Auswertung von 141 Fällen mit zuverlässiger Menstruationsanamnese, ausgewählt aus einem Gesamtmaterial von 33000 Geburten, konnte gezeigt werden, daß 36% der Frauen mit übertragenem 1. Kind auch bei weiteren Geburten übertragen (als Übertragung gewertet sind Tragzeiten von über 292 Tagen); von 51 Frauen mit 2 Übertragungen hatten 23 sogar noch eine 3. oder weitere Übertragung aufzuweisen. Da man im Gesamtdurchschnitt nur

mit einer Übertragungsrate von 10% zu rechnen hat, kommt H. zu dem Schluß, daß die Übertragung vorwiegend eine Folge der mütterlichen Konstitution ist; bei Müttern, die bereits einmal übertragen haben, sei bei einer weiteren Gravität mit der 3—4fachen Wahrscheinlichkeit gegenüber der Allgemeinerwartung eine erneute Übertragung zu gewärtigen.

BERG (München).

P. Pfau und W. Emig: Versuche zur Bestimmung des Reifegrades von Neugeborenen aus dem Nabelschnurblutserum. [Univ.-Frauenklin., Heidelberg.] Z. Kinderheilk. 72, 393—398 (1953).

Die Eiweißuntersuchung an aus Nabelschnurblut gewonnenen Seren ergibt folgendes Bild: Die Weltmann-Reaktion ergibt mit den meisten Seren reifer Neugeborener eine Endcoagulation im 9. Röhrchen. Bei übertragenen Neugeborenen zeigen 70% Endfällung im 8. Röhrchen Frühgeburten unter Mens VII wiesen Endcoagulation im 10. Röhrchen auf. Das Nephelogramm zeigt bei reifen Neugeborenen einen steilen Verlauf mit hohem Kulminationspunkt. Bei übertragenen Neugeborenen entsprach es der Normalkurve Erwachsener, während Frühgeburten einen flachen Kurvenverlauf mit niedrigerem Kulminationspunkt aufweisen. Die Gesamteiweißwerte bewegten sich bei reifen Neugeborenen zwischen 4,7 und 7,2%, die Cadmiumsulfatreaktion fiel meist positiv aus. Bei übertragenen Neugeborenen war die Cadmiumsulfatreaktion immer negativ, die Gesamteiweißwerte schwankten zwischen 3 und 4 g-%. Bei Frühgeburten bewegte sich der Gesamteiweißgehalt zwischen 4 und 5 g-%, die Cadmiumsulfatreaktion blieb negativ.

SAAR (Würzburg).

O. Wichtl: Mehrmaliger Lagewechsel des Fetus nach intrauterinem Fruchttod. [Städt. Frauenklin. Semmelweis, Wien.] Fortschr. Röntgenstr. 77, 230—232 (1952).

W. berichtet an Hand mehrerer Röntgenaufnahmen über einen mehrmaligen Lagewechsel des Fetus nach anamnestic und klinisch gesichertem intrauterinem Fruchttod bei einer 25jährigen Nullipara. Damit wird die bisherige Auffassung, daß bei Absterben der Frucht in der Gebärmutter keine Lageveränderung mehr eintrete (das sog. NAUJOKSche Zeichen) wesentlich erschüttert. Verf. vertritt die Ansicht, daß es in bestimmten Fällen nach Fruchttod häufiger und leichter zu einem passiven Lagewechsel kommen kann als zuvor und erklärt dies mit Aufhören des Muskeltonus, Nachlassen der Gewebsspannung und Verkleinerung der Frucht bei reichlich vorhandenem Fruchtwasser und Uterusatonie.

LUFF (Frankfurt a. M.).

Walter B. J. Schuyler: Spontaneous rupture of the uterus resulting from placenta accreta. (Spontanruptur des Uterus bei Placenta accreta.) Amer. J. Obstetr. 64, 427—430 (1952).

Die Placenta accreta ist eine relativ seltene Schwangerschaftskomplikation, die mitunter zu einer Spontanruptur führen kann. Es sind bisher nur 10 derartige Fälle bekannt. Verf. beschreibt eine 33jährige Frau, die vor 15 Jahren ihr erstes Kind geboren hatte. Die Geburt war durch eine festhaftende Placenta kompliziert, die eine manuelle Lösung notwendig machte. Zur Zeit der Aufnahme befand sich die Frau im 7. Schwangerschaftsmonat. Einen Monat vor der Aufnahme waren die Eihäute gerissen, 1 Tag vor der Aufnahme setzten bei der Frau unregelmäßige Wehen ein, außerdem beobachtete sie den Abgang von rötlichem Schleim. Bei der Untersuchung, bei der die Frau über Schmerzen in der linken Seite klagte, stand der Fundus 3 Finger oberhalb des Nabels. Die kindlichen Herztöne waren im linken unteren Quadranten zu hören. Zwei Tage nach der Aufnahme bekam die Frau starke Wehen und klagte über Schmerzen in der Unterbauchgegend, die mit Übelkeit und Erbrechen einhergingen. Die Schmerzen waren so heftig, daß ihr Morphin gegeben werden mußte. Etwa 2 Std nach dem Einsetzen der Wehen bot die Patientin das Bild einer akuten Baucherkrankung. Die Hautfarbe wurde grau, der Körper war mit kaltem Schweiß bedeckt. Die Patientin klagte über heftige diffuse Bauchschmerzen. Man hatte den Eindruck, daß entweder eine Uterusruptur oder eine vorzeitige Placentarlösung vorlag. Bei Eröffnung des Bauches fanden sich 1500 cm³ flüssiges Blut und Blutklumpen. Die Uterusgröße entsprach einer Schwangerschaft von 7 Monaten, nur war die Vorderwand stark verdünnt, etwas dunkler und weicher als normal. Der Fundus war mit einem Netzstrang bedeckt. Nach Lösung der Verklebung sah man eine 1 cm lange und 3 mm breite Perforation. Die Stelle, wo die adhärente Placenta gesessen hatte, zeigte eine sehr starke Verdünnung der Wand; offenbar reichte die Placenta bis ins Myometrium hinein. Nachdem das lebende Kind aus dem Uterus entfernt war, wurde der Uterus exstirpiert. Das Kind starb 18 Std später an Atektase. Die Mutter erholte sich nach dem Eingriff in verhältnismäßig

kurzer Zeit. Bei der später vorgenommenen Untersuchung des Uterus war die Placentarstelle auf 2 mm verdünnt, und zwar durch das in die Muskulatur hineingewucherte Placentargewebe.

SCHWELLENUS (Köln).

M. H. Thélin: L'interruption de grossesse en droit suisse. (Die Unterbrechung der Schwangerschaft nach Schweizerischem Strafgesetz.) Acta med. leg. (Liège) 5, 183—190 mit Diskussion (1952).

Das 1942 in der Schweiz geschaffene Gesetz über die straflose Unterbrechung der Schwangerschaft sieht vor, daß eine Unterbrechung gerichtlich nicht verfolgt wird, wenn sie von einem patentierten Arzt vorgenommen wird, nachdem die Frau von einem Facharzt begutachtet worden ist, um eine nicht anders abwendbare tödliche Gefahr oder schwere und bleibende Gesundheitsschädigung an der Schwangeren zu verhüten. — Seit Einführung des Gesetzes hat die Zahl der tödlichen Folgen und schweren Komplikationen abgenommen. Hingegen hat die Zahl der Aborte nicht abgenommen. Wenn auch das Gesetz noch reformbedürftig erscheint und verschiedene Gefahren bietet, schafft es doch für die Schwangeren einen Schutz. — Es wird vorgeschlagen, daß die Internationale Akademie für gerichtliche Medizin den Wunsch äußere, daß für die Durchführung der gesetzlichen straflosen Schwangerschaftsunterbrechung eine Kommission geschaffen werde, welcher die ärztlichen Gutachten für die medizinische Indikation einer Unterbrechung zu überweisen sind, und welche als Rekursinstanz dienen soll. Am Ende des Vortrages folgen Darlegungen über die Form und die Schlußfolgerungen des Gutachtens. Nach gewalteter Diskussion wird der Antrag in der Weise abgeändert, daß ein gerichtlicher Mediziner bei der Begutachtung einer Indikation beigezogen wird. SCHÖNBERG (Basel).

A. Glaus: Aus der Praxis der Schwangerschaftsbegutachtung gemäß Artikel 120 StGB an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Zürich. [Psychiatr. Univ.-Poliklin., Zürich.] Praxis (Bern) 1953, 26—30.

Laut Artikel 120 des Schweizerischen Strafgesetzbuches liegt eine Abtreibung nicht vor, wenn die Schwangerschaft mit schriftlicher Zustimmung der Schwangeren von einem patentierten Arzt nach Einholung eines Gutachtens eines zweiten patentierten Arztes unterbrochen wird, um eine anders nicht abwendbare Lebensgefahr oder große Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren abzuwenden. Verf. gibt Richtlinien für die psychiatrische Begutachtung in solchen Fällen, wobei er sich auf den Standpunkt stellt, daß eine eugenische Indikation und eine ethische Indikation (Folge von Notzucht, Schändung, Blutschande usw.) ausscheiden müssen. Eine rein soziale Indikation wird gleichfalls nicht anerkannt; doch können ungünstige soziale Verhältnisse, die sich nicht ändern lassen, miterücksichtigt werden. Auch beim Stellen der rein medizinischen Indikation empfiehlt Verf. Zurückhaltung und Kritik. Seine Gesichtspunkte müssen im einzelnen im Original nachgelesen werden.

B. MUELLER (Heidelberg).

Mario Cattabeni: La défense du foetus. (Der Schutz keimenden Lebens.) Acta med. leg. (Liège) 5, 193—213 mit Diskussion (1952).

Nach Ansicht des Verf. verlangt das ärztliche Ethos, den Schutz menschlichen Lebens als Individualeigenschaft bis zum Zeitpunkt der Konzeption auszudehnen. Es sei somit eine Aufgabe der gerichtlichen und sozialen Medizin, in verantwortlicher Mitarbeit auf eine Entsprechung zwischen Legislative und den biologischen Gegebenheiten menschlichen Seins hinzuweisen, ferner Übergriffe der Technik und Naturwissenschaften auf Kriterien der Moral und der Menschenrechte einzuschränken. — Die sehr ausführliche Arbeit beschäftigt sich im 1. Abschnitt mit der *Abgrenzung von krimineller und medizinischer Schwangerschaftsunterbrechung* in den verschiedenen europäischen Ländern. Verf. vertritt die Ansicht, daß erst dann eine Verbesserung des strafrechtlichen Schutzes kindlichen Lebens zu erwarten sei, wenn man erreiche, daß es auch keine Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation mehr gibt (im Schlußwort wird allerdings zugegeben, daß dem Arzt selbst dann „eine gewisse Freiheit für therapeutische Eingriffe belassen werden müsse“, wenn das Gesetz jede Schwangerschaftsunterbrechung strikt verbiete). — Ein 2. Kapitel befaßt sich mit den medizinischen und sozialen Voraussetzungen der *Mutterschutzgesetzgebung*. Für Schwangere in Industriebetrieben werden 60 (in Italien 140—180) Tage Entbindungsurlaub vor und nach der Niederkunft gefordert, außerdem Arbeitserleichterungen während der ganzen Schwangerschaftsdauer, Einrichtung gynäkologischer Beratungsstellen in Betrieben mit überwiegend weiblicher Belegschaft u. a. m. — In einem 3. Abschnitt kommt der Verf. zu einer grundsätzlichen Ablehnung von Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation aus sozialer und eugenischer Indikation. Abgesehen von wenigen

homozygot-dominanten Erbmerkmalen gebe es kein erbkrankes Elternpaar, das nicht doch auch gesunde Kinder haben könne. Auf Grund der Unsicherheit unserer Kenntnisse über die menschliche Erbpathologie könne die negative Eugenik insgesamt mehr gesunden als kranken Nachwuchs verhindern. In Ländern mit entsprechender eugenischer Gesetzgebung sei kein Vorteil für die Gesamtmorbidität, die Rassenqualität usw. erreicht worden, vielmehr habe man beobachten können, daß durch Mißbrauch und Verwässerung der eugenischen und sozialen Indikation der strafrechtliche Schutz keimenden Lebens umgangen wurde. — Demgegenüber werden Ehe- und Erbberatungsstellen empfohlen. — Zur Diskussion bemerkt PRÉDELLEVRE, daß in Frankreich Schwangerschaftsunterbrechungen aus medizinischer Indikation selten und ohne Einfluß auf die Geburtenziffer seien. BERG (München).

Kohlhaas: § 218 StGB, Erbges. § 14 Abs. 1. Z. Arztrecht 2, 275—276 (1952).

In der Zeit nach dem Kriege fanden zahlreiche Interruptionen bei Frauen statt, bei denen das Kind infolge einer Notzucht entstanden war. Als Beweismittel begnügten sich die Ärztekammern, die eine Entscheidung über die Berechtigung zur Schwangerschaftsunterbrechung herbeiführten oder auch selbst trafen, mit der Entgegennahme einer eidesstattlichen Versicherung. Aus einem einschlägigen Urteil des Bundesgerichtshofes vom 7. 2. 52, 5 StR 17/52 in einem solchen Falle leitet Verf. nachfolgende Rechtssätze ab: 1. Eine Unterbrechung der Schwangerschaft kann nur wegen ernster Gefahr für Leib oder Leben der Schwangeren, nicht aus anderen Gründen behördlich gestattet werden, insbesondere nicht deshalb, weil die Schwangerschaft aus einer Notzucht herrührt. 2. Ärztekammern sind nicht zuständig, eidesstattliche Versicherungen darüber entgegenzunehmen, daß eine Schwangerschaft aus einer Notzucht herrührt. B. MUELLER (Heidelberg).

Kohlhaas: Aus einem Urteil des Bundesgerichtshofes vom 13. Dez. 1951 4 StR 47/51 über eine von einem Vertreter der Naturheilkunde vorgenommene Abtreibung. Z. Arztrecht 2, 276—277 (1952).

Ein alter Arzt, der Anhänger der Naturheilkunde war, hatte auf eindringliches Bitten von Frauen sich verführen lassen, ihnen zu Abtreibungszwecken mitunter benutzten Kräutertee aufzuschreiben, und auch Hegarstifte in die Gebärmutter mit Erfolg eingeführt. Aus dem einschlägigen Urteil des Bundesgerichtshofes leitet Verf. folgende Rechtssache ab: 1. Es liegt kein Verstoß gegen einen Erfahrungssatz darin, wenn der Trichter bei einem approbierten, seit Jahrzehnten tätigen Naturheilarzt die gynäkologischen Kenntnisse voraussetzt, die einem Laien eigen sind. 2. Durch den übergesetzlichen Notstand des § 14 des Erbges. Ges. ist nur der geschützt, der aus dieser Not heraus handelt. Es reicht nicht aus, wenn ein Arzt aus anderen Gründen (Mitleid mit niedergedrückter Patientin) handelt und sich nachträglich herausstellt, daß die Schwangerschaft ohnedies hätte unterbrochen werden müssen, um das Leben der Mutter zu retten. 3. Für Gelegenheitsverbrecher sind die Vorschriften über ein Berufsverbot nicht gedacht; Täter dieser Art können durch Strafen im allgemeinen genügend gefestigt werden. Auch eine Kampfstellung eines einzelnen Arztes gegen die Ärzteschaft und Justiz gibt keinen sicheren Schluß darauf, daß er sich die bitteren Lehren des Prozesses und der Strafverbüßung nicht zu Herzen nimmt. 4. Ein Berufsverbot kann einen alten Arzt gerade der Not ausliefern, die seinen Rückfall möglich macht. Das Berufsverbot kann auch inhaltlich beschränkt werden, etwa in der Weise, daß nur die Behandlung von Frauen untersagt wird. B. MUELLER.

Vicente P. Cabello: El dietamen médico-legal sobre aborto. (Das gerichtsmmedizinische Gutachten bei Abtreibung.) Rev. Asoc. méd. argent. 66, 271—272 (1952).

Das argentinische Strafgesetz gibt keine Definition der Abtreibung. Die verschiedenen Strafandrohungen bewegen sich stufenweise in einem Rahmen von 6 Monaten bis und mit 15 Jahren Gefängnis. — Die Strafprozeßordnung dagegen verlangt eine genaue gerichtlich-medizinische Diagnose. Das Gutachten soll folgendes feststellen: 1. Das Vorhandensein. 2. Den Zeitpunkt der Schwangerschaft. 3. Die objektiven Zeichen einer gewaltsamen Fruchtausstoßung. 4. Die Ursachen, welche zur Tat führten und die Umstände, unter welchen sie von der Mutter oder einer Drittperson bewirkt wurde. NERIO ROJAS definiert in seinem Lehrbuche der gerichtlichen Medizin die Abtreibung als eine außerhalb den gesetzlichen Ausnahmen vorgenommene Unterbrechung der Schwangerschaft mit Fruchtod. Bei der Begutachtung wird dem Arzt die Aufgabe gestellt, die Vorgeschichte zu berücksichtigen, eine frauenärztliche Untersuchung vorzunehmen und biologische Beweise oder das Ergebnis einer Leichenöffnung beizubringen. Der Verf. weist darauf hin, daß im Gutachten zwischen Wahrscheinlichkeits- und Sicherheitsdiagnose unterschieden werden soll. Es ist leichter eine Abtreibung zu vermuten als sie zu

beweisen. Die FRIEDMANSche Reaktion wird für die Schwangerschaftsdiagnose nicht als spezifisch anerkannt. Dies alles erklärt die Straflosigkeit vieler krimineller Schwangerschaftsunterbrechungen und warum eine geschickte Verteidigung die Strafaktion der Justiz lahmzulegen vermag.
SCHIFFERLI (Fribourg).

Giulio Menesini. La supposta idoneità abortiva del permanganato di potassio in pastiglie introdotte nelle vie genitali. (Ist die Einführung von Kaliumpermanganattabletten in die Geschlechtswege geeignet, einen Abort zu veranlassen?) [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Perugia.] *Zacchia* 27, 242—250 (1952).

Ein Gerichtsexperte hatte einen Abort auf die Einlegung von Kaliumpermanganattabletten in die Gegend der Portio zurückgeführt. Verf. lehnt dies ab, da an dieser Stelle keinerlei hämorrhagisch-entzündliche Veränderungen vorgefunden wurden. Er hält einen Spontanabort für wahrscheinlich.
B. MUELLER (Heidelberg).

E. Rosenplänter: Unsere Erfahrungen mit der Schwangerschaftsunterbrechung durch intraovuläre Formalininjektion. [Frauenklin., Städt. Krankenanst., Osnabrück.] *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 12, 766—768 (1952).

Von 31 behördlich genehmigten Schwangerschaftsunterbrechungen im 2.—5. Monat, die nach BOERO-NÖLLE durchgeführt wurden, verliefen 25 Fälle erfolgreich ohne Komplikationen. In 6 Fällen gelang die Punktion der Eihöhle nicht und die Frucht wurde zweizeitig ausgeräumt. Es wird auf die Gefahren eines non rite durchgeführten Eingriffes mit der hochdiffernten 40%igen Formalinlösung hingewiesen und an die Verwendung eines gewebsfreundlicheren Mittels (unterkühlte Rivanol-Sulfonamidlösung) gedacht.
V. BROCKE (Heidelberg).

K. Luff: Histologische Veränderungen der Gebärmuttermuskulatur nach mißglückter intraamniärer Formalininjektion zum Zwecke der Fruchtabtreibung. [Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ., Frankfurt a. M.] *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 13, 455—460 (1953).

Ein Arzt hatte bei einer Schwangerschaft im 4. Monat von der Bauchhaut her den Eihautsack punktiert, das Fruchtwasser abgesaugt und Formalinlösung injiziert. Schon während des Eingriffes erhebliche Schmerzen, Einweisung ins Krankenhaus. Trotz Behandlung 21 Tage später Exitus. Die Sektion ergab das Vorliegen einer chronischen Peritonitis. Bei der histologischen Untersuchung wurden im Myometrium Nekroseherde von zundriger Beschaffenheit mit Leukocyteninfiltration in der Umgebung festgestellt. Im Bereiche des Peritonealüberzuges fanden sich derbe Auflagerungen mit zellarmen Granulationsgewebe (s. auch NAUJOK: Dtsch. Med. Wschr. 1952, 1381). Ausführliches Schrifttumsverzeichnis. B. MUELLER (Heidelberg).

A. Mayer: Fortbestehen einer jungen Uterusschwangerschaft trotz Abrasio oder einer anderen intrauterinen Einwirkung. *Zbl. Gynäk.* 74, 1681—1688 (1952).

Das Fortbestehen einer Schwangerschaft nach einem schweren, auf den Uterus einwirkenden Trauma ist selten. Es werden hier jedoch Fälle zusammengetragen, in denen gelegentlich trotz Abrasio, Uterussonde, Formolsonde, Uterustamponade, vaginaler Myomabtragung, Verletzung des Uterus durch Abortausräumung, Stich, Schuß, Kuhhornstoß eine Schwangerschaft weiterging und eventuell sogar ein lebensfähiges Kind geboren wurde.
V. BROCKE (Heidelberg).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

R. Turpin et M. P. Schützenberger: Sexe et gémellité. (Geschlecht und Mehrlingsbildung.) *Semaine Hôp.* 1952, 1844—1848.

An Hand der statistischen Jahrbücher verschiedener Länder der letzten 50 Jahre sowie der Akten des französischen Ministeriums für das Gesundheitswesen wurde der Anteil der Knaben bei Einzel- und Mehrlingsgeburten untersucht. Dabei zeigte sich ein Absinken der Knabengeburt mit zunehmendem Grad der Mehrlingsschwangerschaft. Einzig Frankreich macht eine Ausnahme mit der verhältnismäßig großen Knabenhäufigkeit seiner Vierlingsgeburten. Bei der Untersuchung etwaiger Beziehungen zwischen dem Geschlecht der Zwillinge und dem ihrer Geschwister wurde unter anderem festgestellt, daß männliche Zwillingspaare im Durchschnitt auch unter ihren Geschwistern einen größeren Prozentsatz von Knaben aufweisen als weibliche Zwillingspaare. Insgesamt ist der Anteil von Knabengeburt um einige Prozent erhöht, obgleich die überwiegend männlichen Mehrlingsgeburten relativ seltener sind als die überwiegend weiblichen Mehrlingsgeburten. Nach Ansicht des Verf. hängt diese Tatsache damit zusammen, daß während der androphilen Perioden — die er schon in früheren Arbeiten behandelt — die