Herz, Emanuel: Zur Ätiologie der Uterusperforationen bei Abortausräumung. Wien. med. Wochenschr. Jg. 77, Nr. 24, S. 801—805. 1927.

Eindringliche Mahnung, den intrauterinen Eingriff in seiner Gefährlichkeit nicht zu unterschätzen. Als Ursachen der immer häufiger werdenden Perforationen führt Verf. die ungenügende vorherige Erweiterung des Gebärmutterhalses an, weiterhin die zu starke Gewaltanwendung, die fehlerhafte Konstruktion der Instrumente, die zu schwer sind. Vor allem dürfen keine scharfen Curetten verwendet werden. Zangenartige Instrumente, Korn- wie Abortuszangen sind am meisten schuld an Perforationen, ihre Verwendung ist unnötig, es gelingt durch Druck auf den Uterus von oben und vom hinteren Scheidengewölbe aus die digital gelösten Eiteile zu entfernen. Wichtig ist durch Zug an der eingesetzten Kugelzange, die nicht anderen Händen überlassen werden darf, eine Ante- oder Retroflexio auszugleichen. *Dietrich (Celle).*

Joseph, S.: Der Kaiserschnitt in mortua mit lebendem Kinde. (*Geburtsh. Abt., Krankenh. Moabit, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 27, S. 1135 bis 1136. 1927.

Verf. berichtet über einen Kaiserschnitt, der bei einer 28jährigen II-Para unmittelbar nach dem Eintritt des Todes ausgeführt wurde. Die Schwangere litt an einer Aortenklappeninsuffizienz auf syphilitischer Basis mit schweren anginösen Anfällen und bekam mit Einsetzen der Wehen — 3 Wochen vor dem Geburtstermin — einen anginösen Anfall, der trotz Excitantien zum Tode führte. Durch Sectio transperitonealis sofort nach dem Verschwinden des Pulses ohne weitere Vorbereitungen wurde ein stark asphyktisches Kind von 3150 g und 50 cm Länge entwickelt, das nach 20 Minuten wiederbelebt werden konnte und nach 6 Monaten bei guter Entwicklung keine Zeichen einer Lues aufwies. Aus der angeführten Literatur geht hervor, daß die Prognose für das Kind in solchen Fällen um so besser ist, je akuter der Tod eintritt; am schlechtesten ist sie bei Erkrankungen, bei denen es zur Kohlensäureüberladung des Blutes kommt, oder bei denen schon vor der Agonie Störungen der Zirkulation oder Respiration bestanden haben. Bei der Eklampsie verschlechtert sich die kindliche Prognose mit der Anzahl der Anfälle und mit einem sich lange hinziehenden Koma. Trotz der Schwierigkeit der sicheren Todesprognose bei einer Graviden darf der Arzt gegebenenfalls auch im Privathause nicht aus Gefühlsgründen heraus die Operation der Sectio in mortua ablehnen. „Das lebende Kind im Mutterleib auch bei der Sterbenden bzw. Toten hat ein Recht auf sein Leben und muß gerettet werden.“ *Strakosch (Wiesbaden).*

Granzow, Joachim: Tod unter der Geburt durch traumatische Zwerchfellhernie. (*Univ.-Frauenklin., Breslau.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 35, H. 6, S. 1246 bis 1252. 1927.

Bei einer Erstgebärenden wird unmittelbar vor der Geburt eine linksseitige traumatische Zwerchfellhernie festgestellt. Der Magen und andere Teile der Baueingeweide liegen im linken Brustraum. Trotzdem die Kreißende gegen Ende der Eröffnungsperiode durch hohe Zange von einem lebenden Kinde entbunden wird, also Preßwehen völlig vermieden werden, kommt sie rasch unter Erstickungserscheinungen ad exitum.

Nach Besprechung der spärlichen Kasuistik der Literatur kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Eine Hernia diaphragmatica erfordert in jedem Stadium der Schwangerschaft deren Unterbrechung; läßt sich die Hernie nicht radikal operieren, so muß sterilisiert werden; auch nach einer radikalen Beseitigung der Hernie ist die frische Narbe längere Zeit vor einer Schwangerschaft zu schützen, später ist dann klinische Entbindung nötig; bei ausgetragenen Kinde empfiehlt sich abdominale Schnittentbindung kombiniert mit der Hernienoperation. *Peyser (Eschwege).*

Fairbairn, John S.: An address on abortion. (Über Abort.) (*St. Thomas's hosp., London.*) Lancet Bd. 212, Nr. 5, S. 217—219. 1927.

Verf. verbreitet sich zuerst über die medizinische Indikation bei akuten Erkrankungen: solche der Leber, der Nieren, Toxämien, Eklampsie. Alle solche Fälle sind leicht zu erkennen und geben, wenn sie auf die Behandlung nicht ansprechen, die Anzeige zur Unterbrechung, zumal dabei die Frucht in der Hälfte der Fälle abstirbt. Von nicht akuten Prozessen erwähnt Verf. chronische Nierenerkrankungen und Diabetes, die wohl allgemein als anerkannte Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft gelten. Die Meinung ist geteilt bei der Tuberkulose, bei Herzerkrankungen, schwerer Unterernährung, nervösen und geistigen Störungen. Des weiteren wird ausgeführt,