

praktischer Bedeutung, daher sind auch die vorl. Untersuchungen wichtig: oft findet sich bei kongenitaler Lues eine vergrößerte Milz, in 46,4% derluetischen (Lubarsch) eine frische fibrinöse Perisplenitis vor, meist mit Milztumor. Die Verff. haben auf Grund der Levaditfärbung und des Tuscheausstrichverfahrens nach Burri den Zusammenhang dieser fibrinösen Kapselentzündung mit der Anwesenheit der Spirochäten pallida unterhalb, innerhalb oder auch auf der Kapsel in der größten Anzahl der Fälle nachweisen können. Sehr interessant ist die Tatsache, daß die Verff. in 6 Fällen (3 Totgeburten und 3 Neugeborenen mit kürzerer Lebensdauer) durch das Ausstichverfahren die Spirochäten im Bauchfellüberzug, auf der Milzkapsel, im Ascites und in einem Pleuraerguß nachweisen konnten; bei antiluetisch behandelten Fällen mißlang der Nachweis stets. Die fibrinöse Perisplenitis spricht nicht für eine bakterielle Mischinfektion, es gibt vielmehr eine durch Spirochäten erzeugte spezifische Peritonitis, wobei wahrscheinlich die Spirochäten aus der Milz durch die Kapsel in die Bauchhöhle übertreten können!

H. Merkel (München).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Aschheim, S., und Bernhard Zondek: Die Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn durch Nachweis des Hypophysen-Vorderlappenhormons. (*Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 7, Nr. 30, S. 1404—1411. 1928.

Aschheim, S., und Bernhard Zondek: Die Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn durch Nachweis des Hypophysenvorderlappenhormons. II. Aschheim, S.: Praktische und theoretische Ergebnisse aus den Harnuntersuchungen. (*Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 7, Nr. 31, S. 1453—1457. 1928.

Ebenso wie das Ovarialhormon wird das Hypophysenvorderlappenhormon durch den Urin der schwangeren Frau, die beide Hormone reichlich im Blut enthält, ausgeschieden. Die Ausscheidung beider Hormone erfolgt aber in verschiedener Weise durch den Urin. Während das Ovarialhormon, das in den ersten Monaten der Schwangerschaft langsam ansteigt, vom 3. Monat an bis zum Ende der Schwangerschaft auf gleicher Höhe bleibt, um dann schnell abzusinken, erreicht das Hypophysenvorderlappenhormon schon nach wenig Tagen seinen Höchststand, sinkt dafür aber schon vom 7. Monat ab in langsamem Abfall; beide verschwinden ganz am 8. Wochenbett-Tag. Es enthält der Urin in der 1.—8. Woche 300 bis 600 M.E. Ovarial gegenüber 3000—5000 Hypophysenvorderlappenhormon-M.E., vom 7. bis 10. Monat 5000—10000 M.E. Ovarialhormon gegen 2000—3000 Hypophysenvorderlappenhormon M.E. — Zur frühen Diagnose der Gravidität ist nur das Hypophysenvorderlappenhormonvorkommen im Harn zu verwerten. Gerade in den ersten Monaten kann man schon durch Einspritzung relativ kleiner Harnmengen bei infantilen Mäusen die spezifischen Hypophysenvorderlappenhormon-Reaktionen hervorrufen. Von den 3 Reaktionen ist allerdings die erste nicht als Schwangerschaftsbeweis verwertbar, weil sie auch außerhalb der Schwangerschaft bei schnell wachsenden gutartigen Tumoren, bei Carcinom, schweren Entzündungen und endokrinen Krankheiten vorkommt. Überdies können ja Follikelreifung und Ovulation bei geschlechtsreifen Tieren durch Ovarialhormon angeregt werden, so daß jedenfalls alleiniges Auftreten der Reaktion I nichts für Schwangerschaft beweist, während die beiden anderen Reaktionen für sich allein oder in Verbindung mit I als sicherer Graviditätsbeweis gelten können. Makroskopisch sichtbares Vorkommen von Blutpunkten und Corp. lut. atret. bei der mit Harn behandelten infantilen Maus ist selbst bei negativem Ausfall des Scheidenabstrichs (fehlendem Schollenstadium) ein sicherer Schwangerschaftsbeweis. Auch bei vergrößertem Uterus und positivem Scheidenabstrich andererseits ist, wenn die Zeichen der Reaktion II und III makroskopisch fehlen und mikroskopisch nur große Follikel, keine Corp. lut. atret. gefunden werden, die Schwangerschaftsdiagnose negativ, eventuell nochmalige Probe nötig. — Ausführlich behandelt B. Zondek die Technik der Untersuchung.

Flesch (Hochwaldhausen)._o

Bazán, Julio: Herztod während Schwangerschaft, Geburt und Puerperium. (*Cátedra de clín. obstétr., fac. de ciencias med., Buenos Aires.*) *Semana méd.* Jg. 35, Nr. 21, S. 1262—1267. 1928. (Spanisch.)

In der Mehrzahl der Fälle erfährt ein gut kompensierter Herzklappenfehler durch die Schwangerschaft keine Verschlimmerung. Mitralfehler und vor allem die Mitralklappenstenose ergeben den größten Prozentsatz an ersten Komplikationen. Wichtig für die Prognose ist vor allem der funktionelle Wert des Myokard. Veränderungen des Blutdruckes, im Sinne einer Verminderung der Pulsdruckamplitude, längerdauernde Tachykardie nach Bewegungen, röntgenologisch nachweisbare Dilatation des rechten Herzens sind vor übler Vorbedeutung. Als Todesursache herzkranker Schwangerer kommt am häufigsten Herzstillstand (Asystolie) und akutes Lungenödem in Frage; seltener Synkope, Embolie und Herzruptur. Von 14314 Schwangeren der Jahre 1919—1927 wurden bei 273 organische Herzerkrankungen festgestellt = 1,9%. Von diesen starben 9 = 3,29%, und zwar 6, bei denen eine Mitralklappenstenose, 3, bei denen eine Mitralklappeninsuffizienz vorlag. An Asystolie starben 6, an akutem Lungenödem 2, an Synkope 1 (Mitteilung ihrer Krankengeschichten). Die einzelnen Herzerkrankungen verteilten sich folgendermaßen: Aortitis 115, Mitralklappenstenose 44, Mitralklappeninsuffizienz 43, „Mitroaortitis“ 43, Myocarditis 10, doppelter Mitralfehler 16, doppelter Aortenfehler 3. *Brünner.*

Vögel: Wird die Fruchtbarkeit der Frau durch Aborte beeinträchtigt? (*Gynäkol. Klin., Staatl. Inst. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Leningrad.*) *Arch. f. Frauenkunde u. Konstitutionsforsch.* Bd. 14, H. 3, S. 189—198. 1928.

Bei einem Vergleich der Fertilität von Frauen mit spontanen und künstlichen Fehlgeburten und Frauen ohne solche zeigte sich, daß die Fertilität der Frauen mit unterbrochenen Schwangerschaften nicht derjenigen der Frauen nachsteht, die nur ausgetragene Früchte hatten und daß die Prozentzahl der sekundären Sterilität bei ersteren bedeutend niedriger ist als bei der zweiten Gruppe. Die Fertilität der Frau wird demnach anscheinend durch spontane oder künstliche Aborte nicht beeinflußt. *Dietrich (Celle).*

Goldschmidt, Hans: Über das Schicksal der Frauen nach abgelehnter Schwangerschaftsunterbrechung. (*Abt. f. Frauenkrankh. u. Geburtsh., Städt. Krankenhosp. zu Allerheiligen, Breslau.*) *Med. Klinik* Jg. 24, Nr. 26, S. 1003. 1928.

Unter 14 Frauen, bei denen während der Schwangerschaft Krankheiten (in erster Linie Tuberkulose oder Herzfehler) festgestellt wurden, deren Grad aber für eine Unterbrechung nicht ausreichend erschien, sah Verf. in den folgenden Jahren keinen mütterlichen Todesfall. Immerhin aber waren 12 Patienten wieder in Lungenbehandlung; eine erlebte ein Aufflackern ihrer Tuberkulose im Wochenbett. Bei den Kindern war eine hohe Mortalität zu beklagen, ein anderer Teil wies ein geringes Geburtsgewicht auf. *P. Schumacher (Gießen).*

Sakuma, H.: Experimental study on excretory function of uterine mucosa. Pt. II. Pathological and histological change in uterine mucosa due to various kinds of poisoning. (Pathologische und histologische Veränderungen in der Gebärmutter Schleimhaut auf Grund verschiedener Arten von Vergiftungen.) (*Gynecol. inst., imp. univ., Kyoto.*) *Japan. Journ. of Obstet. a. Gynecol.* Bd. 10, Nr. 4, S. 50—55. 1927.

Bei Ratten konnten durch wiederholte subcutane oder intravenöse Injektion von möglichst kleinen Mengen von Blei, Quecksilber, Silber, Eisen, Arsen, gelbem Phosphor, Nicotin und Chrom pathologische Veränderungen in der Gebärmutter Schleimhaut hervorgerufen werden, jedoch in verschiedenem hohem Maße. Die durch Nicotin, Quecksilber, Phosphor und Chrom gesetzten Veränderungen waren nur geringfügig. Es konnte nicht mit Bestimmtheit festgestellt werden, daß die histologischen Veränderungen auf direkte Ausscheidung der Gifte in die Schleimhaut beruhten, andererseits konnte auch nicht bewiesen werden, daß die Schleimhautveränderungen lediglich Folge von Schädigungen des Gesamtorganismus durch diese Gifte waren. Bisher konnte nur vom Eisen nachgewiesen werden, daß es in geringen Mengen von den Uterusdrüsen abgesondert wird. Im Ovarium konnten nur durch Blei, Nicotin, Quecksilber und Phosphor degenerative Veränderungen hervorgerufen werden, Arsen, Silber, Eisen und Chrom verursachen nur geringgradige Schädigungen. Die an Uterus und Ovarien durch diese Gifte hervorgerufenen Veränderungen entsprechen ihrem histologischen

Charakter nicht einander. Im übrigen konnte bezüglich der Affinität der Gifte zu anderen Organen eine ausgesprochen elektive Bevorzugung festgestellt werden. (I. vgl. Japan. Journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 10, Nr. 2, S. 43—48. 1927.) *Wehefritz*.

Cohen, Walther: Uterusruptur durch den Crédéschen Handgriff. (*Univ.-Frauenklinik., Göttingen.*) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 93, H. 3, S. 764—770. 1928.

Bei einer 35jährigen III para, die nach der 1. Geburt ein fieberhaftes Wochenbett mitgemacht hatte, kam es nach einem forcierten Crédéschen Handgriff zu einer Uterusruptur in der Gegend der linken Tubenecke. Uterusexstirpation. Heilung. Die histologische Untersuchung ergab außer einer abnormen Dünne der Wand an der Rißstelle, bedingt durch eine Verbreiterung der Durchdringungszone auf Kosten der Muscularis, noch eine entzündliche Infiltration an dieser Stelle. Ätiologisch wird der Fall durch die früher überstandene Wochenbettserkrankung erklärt. *P. Klein* (Berlin).

Federlin, F.: Ein weiterer Beitrag über spontane zentrale Cervixrupturen. (*Frauenklinik., Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.*) Zbl. Gynäk. 1928, 2037—2039.

Im ersten Falle handelte es sich um eine 18jährige Patientin, bei der es während eines Abortes im 4. bis 5. Monat zu einer spontanen Zerreißung der hinteren Cervixwand in einer Ausdehnung von 7 cm kam. Im 2. Falle wurde im Beginn eines Abortes ein Laminariastift eingelegt; die darauf sehr kräftig einsetzenden Wehen führten ebenfalls zu einer Zerreißung der hinteren Cervixwand. Durch die entstandene Öffnung trat der 9 cm lange Fet aus. Zum Zustandekommen ist notwendig ein Zusammentreffen eines Cervicalabortes und der auf Minderwertigkeit der Anlage beruhenden Stenose des äußeren Muttermundes. *Geppert* (Hamburg).

Caffier, Paul: Zentrale Cervixrupturen bei Aborten, ihre Voraussetzungen und Folgen. (*Univ.-Frauenklinik., Berlin.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 52, Nr. 19, S. 1206 bis 1213. 1928.

Das Zeitalter des kriminellen Abortes mit seinen zahlreichen Verletzungsmöglichkeiten macht es dem Arzt zur Pflicht, die Verletzungen am Genitale genau zu kennen, um die Verletzungen ohne vorangegangene Abtreibungshandlungen von den artefiziellen nach Möglichkeit zu unterscheiden. Cervixzerreiungen, die Bildung einer Kommunikation zwischen Halskanal und Scheidengewölbe, können sowohl spontan bei der Geburt und Fehlgeburt entstehen, aber auch krimineller Ätiologie sein. Es werden 4 Fälle von Cervixrupturen beschrieben. Bei einer 28 jährigen Erstgebärenden mit infantilem Uterus wurde nach wiederholter Dilatation und Einführung eines Zweifel-Tarnierschen Bläschens nach 42 Stunden, nachdem Wehen eingetreten waren, beobachtet, daß die Frucht durch ein im hinteren Scheidengewölbe entstandenes Loch geboren wurde. Der Halskanal blieb fest verschlossen. In einem anderen Falle wurde die Frucht im 4. Schwangerschaftsmonat zum Teil durch den Gebärmuttermund und durch eine Fistelöffnung im hinteren Scheidengewölbe ausgestoßen. Bei der Deutung derartiger Fälle auf ihre spontane oder artefizielle Genese ist es nötig, die Fälle vor Vollendung des Abortes zu Gesicht zu bekommen. Findet man in unmittelbarem Anschluß an die eingetretene Fehlgeburt keine starke Erweiterung des proximalen Cervixabschnittes, so wird man einen kriminellen Eingriff annehmen können. Unmöglich wird die Entscheidung bei größerem zeitlichen Abstand, wo eine Fistel mit narbig abgeheilten Rändern vorgefunden wird. In einem anderen Fall sprach die bequeme Durchgängigkeit des gleichmäßig eröffneten Muttermundes und Cervixkanals und der Sitz des Loches in der vorderen Cervixwand eindeutig für eine kriminelle Ätiologie. *O. Schmidt* (Breslau).

Parry, L. A.: Criminal abortion. (Krimineller Abort.) (*Roy. Alexandra hosp. f. sick childr., Brighton.*) Practitioner Bd. 121, Nr. 2, S. 99—116. 1928.

Der kriminelle Abort ist ein Punkt, in dem sich medizinischer und juristischer Beruf eng berühren. In England wird die Abtreibung als schweres Verbrechen betrachtet. Das Gesetz erkennt keine Ausnahme an, wie in voroperativer Zeit auch jede chirurgische Prozedur als frevelhafte Verwundung galt. Über den therapeutischen Abort einigte man sich erstmals bereits 1756. Trotz gesetzlicher Erlaubnis zum Vollzug eines therapeutischen Abortes ist jedoch äußerste Vorsicht beim Vollzug angeraten; möglichst ist ein ärztliches Gutachten bei auch sonst völlig klarer Sachlage einzuholen. Die Gesetzesparagrafen über kriminellen Abort von 1861 besagen: „I. Eine schwangere Frau ist strafbar bei Anwendung schädlicher Mittel zwecks Einleitung eines Abortes. II. Der Helfer bei einer schwangeren Frau oder nichtschwangeren Frau ist bei Anwendung schädlicher Mittel ebenfalls strafbar. Zuchthaus von 3 Jahren

bis lebenslänglich oder Gefängnis bis 2 Jahre, d. h. der reine Versuch eines Abortes, auch bei einer nichtschwangeren Frau, ist Verbrechen. So herbeigeführter Tod durch einen anderen ist im Sinne des Gesetzes Mord. Strafe: Tod. Jede ungesetzmäßige Anwendung von einem schädlichen Mittel oder Instrument sei, weil ungesetzmäßig, als versuchter Mord zu beachten.“ Im 20. Jahrhundert setzte dann die Jury gegen die Krone Verurteilung nur wegen Totschlag durch. Als Abtreibungsmittel gelten a) allgemein angewandte Mittel, b) Hilfe durch Drogen, c) Einführung von Instrumenten in den Uterus. Zu a: Mittel sind unzuverlässig, hauptsächlich in Frage kommen Fall und Stoß. Zu b: Mittel sind Emetica, Purgantien (Crotonöl), Ergotin, Belladonna usw. Sehr zweifelhaft in der Wirkung. Meist nur Krankheit dadurch. In einem Ergotinfall bei mäßiger Dosis gegeben 11 Wochen hindurch: Tod. Obduktion ergab eine schwere chronische Gastritis. Zu c: Mittel am gefährlichsten. Allerhand Sachen gebraucht (Stricknadeln, Katheter, Seifenwasserinjektionen usw.). Ein Todesfall infolge Verblutung durch Verletzung der A. iliaca interna, in dem von einem Quacksalber ein spitzes Instrument in den Uterus eingeführt wurde. Ein weiterer Fall, in dem ein Draht durch die Bauchhöhle in die Lunge gestoßen war. Selten kommen verbrecherische Abtreibungen vor Gericht, da die Frauen alles Interesse an Geheimhaltung haben und nur notgedrungen sich offenbaren. Daher kommen aus Leichtsinne der Patientin und Unwissenheit des Helfers oft Unglücksfälle vor. Der Helfer ist oft Trinker; mangelnde Sauberkeit führt Sepsis herbei durch zu schnellen und geheimen Eingriff. Ebenso darf die Patientin sich nichts merken lassen, sondern geht ihrer Arbeit nach. Aus allem entsteht die wichtige Frage, wie sich ein herbeigerufener Arzt verhalten soll, wenn ihn solch ein Fall anvertraut wird. Das Royal College of Physicians kam nach langen Beratungen zu dem Ergebnis: An und für sich hat das Vertrauen der Patientin unverletzlich als Berufsgeheimnis gehalten zu werden. 1896 betonte Lord Crampton, er halte es für unmöglich, daß ein Arzt, von seiner Patientin ins Vertrauen gezogen, ohne weiteres der Staatsanwaltschaft Mitteilung mache. Andererseits gebe es sicher Fälle, wo er besser sprechen würde. 1915 entscheidet das Council of B.M.A. unter anderem: Es mache darauf aufmerksam, daß der Arzt nur mit Einwilligung der Patientin, nicht aber gegen diese sprechen solle. Der Staat habe kein Recht, das zu beanspruchen. The Royal College of Physicians of London äußert 1916 dazu: 1. Der Arzt spreche nur mit Einwilligung der Patientin. 2. Der Arzt möge sie um ihre Einwilligung drängen, besonders dann, wenn der Tod bevorstehe, damit kein Zeugnis verlorengelange. 3. Im Falle der Weigerung bestehe für ihn keine weitere Verpflichtung, aber er solle ihr weiter helfen. 4. Im Falle eines etwa gerichtlich zu verfolgenden Eingriffs möge er weiteres ärztliches Gutachten einholen, um sich selbst zu schützen vor dem Gesetz. 5. Im Falle ihres Todes Verweigerung des Totenscheins, Nachricht an den amtlichen Leichenbeschauer. Zum Schluß werden ausführliche Angaben über den Fall Dr. Collin gegeben, eines berufsmäßigen Abtreibers, dem ein Fall schief geht. Die Obduktion ergibt eine Verletzung des Uterus. In dem Gutachten heißt es: Die Verletzung kann nur durch ein Instrument, wahrscheinlich eine Sonde, gemacht sein und nicht durch eine Fingernagelwunde, wie Dr. Collin in seiner Verteidigung angibt. Die hinzugekommene Peritonitis geht von der Sondenwunde aus und hat den Exitus herbeigeführt. Urteil 7 Jahre Zuchthaus.

Dietrich (Celle).^{oo}

Dierks, Klaas: Schwere Scheidenverätzung durch Persil nach Abtreibungsversuch. (*Univ.-Frauenklin., Göttingen.*) Arch. f. Gynäkol. Bd. 130, H. 4, S. 813—816. 1927.

Beschreibung eines Falles von Abtreibungsversuch mittels 2½ Monate fortgesetzter, 2—3 mal wöchentlich vorgenommener heißer Scheidenspülungen mit hochkonzentrierter Persillösung. Großer Defekt in der vorderen Vaginalwand. Dieser heilt in 5 Wochen durch laue Milchsäurespülungen völlig aus, die Schwangerschaft im 6. Monat blieb erhalten. *Binz.*

Gostimirovič, Demetrius: Zum heutigen Stand der Manoiloffschen Geschlechts-erkennungs-Reaktion. (*Hyg. Inst., Univ. Zagreb.*) Biol. Zentralbl. Bd. 48, H. 4, S. 193 bis 203. 1928.

Zur Nachprüfung wurde die dritte Modifikation der Manoiloffschen Methode (1proz. wässrige Lösung von Papayotin-Merck, alkoholische Lösung von Dahlia, 1proz. Lösung von Kali hypermangan, 40proz. HCl, 2proz. Thiosinaminlösung) unter Zuhilfenahme von Korrekturen an vier Serien zu je 100 Blutemulsionen angewandt. In 95—98% der Fälle wurden positive Resultate erzielt.

Ob die Manoiloffsche Reaktion geeignet ist, aus dem Blut von schwangeren Frauen das Geschlecht der Frucht zu bestimmen, hängt von dem Ergebnis weiterer Untersuchungen ab.

O. Schmidt (Breslau).

Dietrich: Gerichtsarzt und Spezialarzt. (Zu den Ausführungen des Herrn Geheimrat Meyer, Göttingen, in Nr. 24 vom 15. XII. 1927.) (*Prov.-Hebammenlehranst., Celle.*) Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 41, Nr. 12, S. 287—290. 1928.

Dietrich rechtfertigt ein von ihm abgegebenes Gutachten, in dem er den Standpunkt vertritt, daß bei Fehlgeburt im 4. bis 5. Monat Syphilis als Ursache der Fehlgeburt

nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden konnte. Ausführlichere Wiedergabe ist ohne allgemeines Interesse.

Lochte (Göttingen).

Sellheim, Hugo: Tragzeit und Kindsreife. (*Univ.-Frauenklin., Leipzig.*) *Med. Klin.* 1928 II, 1073—1076.

Die Frage des Juristen nach der offenbaren, d. h. absoluten Unmöglichkeit dieser oder jener Schwangerschaftsdauer ist nach dem heutigen Stande der medizinischen Wissenschaft nicht angebracht, und die vorsichtige Beantwortung durch den Mediziner verleitet den Richter zu Fehlurteilen. Verf. berichtet zunächst über einen sehr bedeutenden Fall von kurzfristiger Schwangerschaft.

Ausgiebige Abrasio am 9. März 1927 zur Sterilitätsbehandlung. Aufenthalt in der Klinik bis zum 14. März. Erster Geschlechtsverkehr nicht vor dem 1. April. Am 1. November Geburt eines reifen Kindes von 51 cm Länge und 3700 g Gewicht. Die Schwangerschaftsdauer würde vom 14. III. ab 233, vom 1. IV. ab 214 Tage betragen haben.

Die Schwangerschaft unterliegt wie andere biologische Prozesse dem Wahrscheinlichkeitsgesetz, oder besser dem sog. „exponentiellen Fehlergesetz von Gauss. Ellermann und nach ihm andere haben für die Schwangerschaftsdauer die mittlere Streuung berechnet und den Grad der Abweichung der Wahrscheinlichkeit nach oben und unten berechnet. Verf. hat aus einem Material von über 1000 aus der Literatur gesammelten Fällen von Kindern von 3000—3500 g Gewicht und 48—52 cm Länge eine Wahrscheinlichkeitskurve errechnet. Als kürzeste Schwangerschaftsdauer fand er 213, als längste 334 Tage post concept. Die rohe Materialkurve muß in eine Idealwahrscheinlichkeitskurve umgerechnet werden, indem die sog. mittlere Streuung aufgesucht wird und nach dieser die Kurve in ihrem ganzen Verlauf ausgezogen wird. So läßt sich für jede Schwangerschaftsdauer der Grad der Wahrscheinlichkeit berechnen. Unter Zugrundelegung eines Materials von ca. 7000 Kindern von 45—55 cm Länge wurde getrennt nach den Geschlechtern, die Schwangerschaftsdauer vom 1. Tage der letzten Periode bis zur Geburt berechnet. Aus den Zahlen für jede Körperlänge wurde umgekehrt getrennt für Knaben und Mädchen, die durchschnittliche Schwangerschaftsdauer für jede Kindslänge berechnet. Die Mädchen brauchten zur Erreichung der gleichen Länge 3 Tage mehr als die Knaben. In 98,4% schwanken die Schwangerschaftszeiten der Kindslängen von 48—52 cm innerhalb von 7 Dekaden = 70 Tagen. Nach dem Konzeptionstermin gerechnet ist die Schwangerschaftsdauer um ca. 1 Dekade kürzer, die Wahrscheinlichkeit also aus der Kurve ohne weiteres abzulesen. *A. Heyn* (Kiel).^{oo}

Schugt, P.: Experimentelle Untersuchungen über Schädigung der Nachkommen durch Röntgenstrahlen. (*Univ.-Frauenklin., Göttingen.*) *Strahlentherapie* Bd. 28, H. 3, S. 546—567. 1928.

Es wurden untersucht inzuchtfreie Mäuse, die mit abgestuften Dosen röntgenbestrahlt wurden, und zwar 60 Tiere mit 140, 70, 54, 42, 27, 21, 14, 9 R mit einer Martin Coolidge-Röhre (180 kV, 2 mA, $\frac{1}{2}$ mm Cu + 3 mm Al) und 53 Tiere mit einer weichen Strahlung (100 kV, 2 mA, 1 mm Al). Die bestrahlten Tiere wurden dann in jeder Kombination in den verschiedenen Generationen zur Paarung gebracht.

Aus den zahlreichen Tabellen und Kombinationsmöglichkeiten, die im einzelnen im Original nachgelesen werden müssen, geht hervor, daß nach dem vorliegenden Material des Verf. eine Nachkommenschädigung durch Röntgenbestrahlung in Form von Unterentwicklung und Abnahme der Fertilität festzustellen ist. Eine Schädigung der Nachkommenschaft durch Mißbildungen infolge intrauteriner Entwicklungsstörung auf Grund einer Strahlenschädigung des Uterus konnte nicht nachgewiesen werden.

Bohnen (Kiel).^{oo}

Nissel, Werner: Die Mischgeschwülste der Leber. Mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von geplatztter Mischgeschwulst der Leber bei einem Neugeborenen. (*Path. Inst., Krankenh. d. Jüd. Gem., Berlin.*) *Virchows Arch.* 269, 446—457 (1928).

Den bisher beobachteten 12 Fällen von nichtorganoiden Mischtumoren der Leber schließt Nissel eine eigene Beobachtung beim Neugeborenen an, wo der Tod wenige Minuten nach der Geburt unter zunehmender Cyanose erfolgte. Als Todesursache fand sich Verblutung in die freie Bauchhöhle aus einer an der Unterfläche der Leber (Gesamtgewicht 600 g!) aus dieser herausentwickelten großen Geschwulst; dieselbe bestand mikroskopisch aus carcinom-

artigen epithelialen Formationen, ferner aus mesodermalen Elementen (Bindegewebe, Knochen, Knorpel) von anscheinend bösartigem Charakter, und sie war — offenbar beim Geburtsvorgang — oberflächlich geborsten. *H. Merkel* (München).

Henkel, M.: Sind Fußabdrücke Neugeborener ein sicheres Zeichen, um die Kinder zu identifizieren? (*Univ.-Frauenklin., Jena.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 52, Nr. 9, S. 548—549. 1928.

An 3 Fußabdrücken demonstriert Verf. seine Auffassung, daß Neugeborene durch Fußabdrücke nicht sicher identifiziert werden können. Verf. scheint aber lediglich die Fußfalten, nicht aber die Papillarlinien der Planta und der Zehen zu berücksichtigen. Hätte er letzteres getan, so wäre kein negatives Resultat zu erwarten gewesen. Zweckmäßiger dürfte es überhaupt sein, Fingerabdrücke zu benutzen. *Buhlz* (Königsberg i. Pr.).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Bondy, Hugo: Über die Sexualparagrafen im tschechoslowakischen Entwurf des Strafgesetzbuches. (*Berlin, Sitzg. v. 10.—16. X. 1926.*) Verh. 1. internat. Kongr. Sex.forschg 5, 1—29 (1928).

Bondy, der an der Ausarbeitung und Stilisierung der „Sexualparagrafen“ des tschechoslowakischen Strafgesetzentwurfes mitzuarbeiten Gelegenheit hatte, gibt zu dieser Arbeit eine kurze Darstellung des Standpunktes, welcher ihn zu seiner Stellungnahme veranlaßte. Speziell 2 Paragraphen waren es, an denen B. wesentlichen Anteil nahm, § 261 des Entwurfs betrifft die Unzucht mit einer Person desselben Geschlechtes und der § 129 Ia des jetzt geltenden Strafgesetzes über die Unzucht mit Tieren, welche, soweit es sich nicht um Mißhandlung oder Diebstahl eines Tieres handelt, straffrei bleiben soll. Was den homosexuellen Geschlechtsverkehr anbelangt, so beruft sich B. auf die Arbeiten Krafft-Ebings und Hirschfelds, Steinachs, aber auch auf die gegen Steinach-Lichtenstern vorgebrachten Einwände von Stieve, Schuncke-Romeis, Biedl, Benda sowie auf die Arbeit Mühsams und Stobels, schließlich auf Kretschmer, West und Kronfeld — und betont die Konstitutionalität der echten Homosexualität in der Mehrzahl der Fälle. Doch gelte dies nicht von allen Fällen, und es sei nötig, die sozialen Verhältnisse der Kriegs- und Nachkriegszeit sowie die Propaganda zu berücksichtigen, welche gewisse Vereine und „Vereinchen“ zur Verbreitung der von ihnen als banale Inversion hingestellte Art des Geschlechtsverkehrs betreiben. Unter Hinweis auf die Arbeit Greils über die Prinzipien geschlechtlicher Differenzierung hält B. daher einen Schutz jugendlicher Personen gegen Verführung und Mißbrauch für notwendig und will das Schutzalter bis auf 18 Jahre erhöht wissen. Einwände, welche gegen eine Erhöhung des Schutzalters vorgebracht würden, sucht B. durch den Hinweis zu bekämpfen, daß beim homosexuellen Verkehr dieselben Gefahren (Prostitution, Übertragung von Geschlechtskrankheiten) bestehen wie beim heterosexuellen, wenn er auch natürlich nicht zu vorzeitiger Vater- oder Mutterschaft führe. Daß in anderen Staaten (Italien, Spanien, Portugal) die Schutzaltersgrenze auf 12, und Frankreich auf 13 Jahre festgesetzt sei, kann für die Tschechoslowakei nicht maßgebend sein. Den Schluß der Abhandlung bildet die deutsche Wiedergabe der einschlägigen Paragraphen des Vorentwurfes des tschechoslowakischen Strafgesetzes über Verbrechen und Vergehen sowie des dazu herausgegebenen Kommentars. Dadurch wird die Arbeit B. auch ausländischen Lesern die Möglichkeit bieten, ein Teilgebiet des von juristischer Seite als gut anerkannten Entwurfes kennenzulernen. *Kalmus* (Prag).

Löwenstein, Siegfried: Das Sexualverbrechen nach künftigem deutschen Strafrecht. (*Berlin, Sitzg. v. 10.—16. X. 1926.*) Verh. 1. internat. Kongr. Sex.forschg 5, 85—91 (1928).

Hinsichtlich des Begriffes der Unzucht wird verlangt, daß der Gesetzgeber nicht auf die schwer festzustellende Absicht des Täters seine Sinneslust zu erregen oder zu befriedigen, sondern auf die äußere Handlung — ihre Schamlosigkeit — abstellen solle. Nötigung zur Unzucht kann nach dem Entwurf nur an Frauen vorgenommen werden, aber nicht an Männern, infolgedessen sind gewaltsame Unzuchthandlungen an Männern