

Hierin liegt aber der Nachteil aller dieser Apparate in der Rettungspraxis. Erstens sind sie meist an der Stelle des Unfalles nicht vorhanden, während die manuelle Hilfe von jedem Retter sofort durchgeführt werden kann. Zweitens sind die Apparate alle sehr schwer und daher schlecht zu befördern. Drittens ist die Anlegung des Hohlkörpers vom Bau des Verunglückten abhängig, da der schildförmige Hohlkörper nicht jedem Menschen paßt. Der Apparat und die Methode, deren Vorzüge gewiß nicht geschmälert werden soll, bleibt somit den Krankenhäusern und großen Rettungsstationen mit besonders geschulten Leuten vorbehalten, während an den Unfallstellen die manuelle Hilfe die rascheste und sicherste Methode bleibt. (Die richtige Schulung der Retter ist die wichtigste Aufgabe. Anm. d. Ref.) Es wird weiters der Begriff des Scheintodes definiert: Stillstand von Atmung und Kreislauf mit zur Nulllinie abgesunkenem Blutdruck, aber ohne Störung des Reizleitungssystems des Herzens. (Das Ekg. zeigt noch normale Zacken.) *Breitenecker* (Wien).

Leichenerscheinungen.

Ruyssen, P.: Caractères et diagnostic médico-légal des blessures faites pendant la vie ou après la mort chez les noyés. (Eigenschaften und gerichtsmedizinische Diagnostik der intravitalen und postmortalen Verletzungen an Wasserleichen.) (*20. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Bruxelles, 17.—20. VII. 1935.*) Ann. Méd. lég. etc. **15**, 898—903 (1935).

Die Arbeit bietet prinzipiell nichts Neues. Blutgerinnsel werden im Wasser aufgelöst (sonst natürlich durch Fäulnis ebenso, Referent). Bei im Wasser gesetzten Wunden (vgl. heißes Bad) bildet sich die Gerinnung nicht aus. Auf Alkoholgeruch im Blut von Wasserleichen soll geachtet werden. *Walcher* (Halle).

Caractères et diagnostic des blessures faites pendant la vie ou après la mort. Discussion du rapport de MM. Lande et Dervillé. (Eigenschaften und Diagnostik der intravitalen und postmortalen Verletzungen.) (*20. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Bruxelles, 17.—20. VII. 1935.*) Ann. Méd. lég. etc. **15**, 868—875 (1935).

M. Leclercq diskutiert die Frage der postmortalen Ekchymosen. 2—3 Stunden nach dem Tode kann das Blut bekanntlich noch gerinnen. Es gibt agonale und postmortale Blutungen, die dieselben Eigenschaften aufweisen. Bei den bald vom Tode gefolgten Verletzungen findet sich eine Vermehrung der Leukocyten im ergossenen Blut (wird von uns bei gerichtsmedizinischen Blutnachweis an Flecken stets berücksichtigt. Ref.). M. Méliissinos-Athen übt kurze Kritik an dem Begriff der Entzündung bei den Referenten Lande und Dervillé. Muller: Physiko-chemische Untersuchungen am gerichtsmedizinischen Institut der Medizinischen Fakultät in Lille werden angekündigt. Die Ergebnisse von Orsòs-Debreczen-Budapest (Zieglers Beitr. **95**) werden nicht erwähnt. Lattes spricht über hypostatische Blutungen. Piédelièvre berichtet hauptsächlich über Laboratoriumsuntersuchungen: Versuche mit Tieren mit gesteigerter und herabgesetzter Gerinnungsbereitschaft des Blutes hinsichtlich der Ausbildung von intravitalen und postmortalen Blutungen, sowie das Verhalten solchen Blutes bei Injektion in die Gewebe anderer Tiere und die Möglichkeit zur Bildung von Ekchymosen in diesen Fällen, sowie postmortale Injektionen solcher verschiedener Blutarten in Tierleichen mit nachfolgender Untersuchung auf Gerinnung in zeitlicher und sonstiger Hinsicht, Untersuchungen von Tierleichenblut verschiedenen Leichenalters und von verschiedener Gerinnungsbereitschaft hinsichtlich Gerinnung in vitro und in den Geweben solcher Tiere oder anderer lebender Tiere derselben Spezies, sowie Vergleichsuntersuchungen. Dervillé-Bordeaux (Schlußwort): Die Retraktion der Gewebe ist kein sicheres vitales Zeichen. Hinweis auf Diploe-Blutungen am Schädel, Erwähnung einer Mitteilung von Suer-Koei-Fan aus Shanghai über den Befund von Diploe-Blutungen an der Contrecoupstelle (!). (Vgl. diese Z. **26**, 54.) *Walcher* (Halle).

Schwangerschaft, Abort, Geburt, Kindesmord.

Remzi, Tefvik: Zwei seltene Anomalien der Portio. (*Univ.-Frauenklin., Istanbul.*) Zbl. Gynäk. **1935**, 2550—2553.

32jährige Nullipara. Anhang der vorderen Muttermundlippe von 7 cm Länge.

Der untere Teil des Anhanges hat fast röhrenförmige Gestalt, der obere, mit der Portio verbundene Abschnitt ist massiv. Das penisartige Gebilde wird als Mißbildung der Portio gedeutet. Die Oberfläche ist von Plattenepithel überzogen. Die Schleimhaut der Innenwandbekleidung des Anhanges ähnelt der Cervixmucosa, ist faltenreich und enthält wenige Schleimcysten. Das verengte Mittelstück besteht aus Bindegewebe. — 32-jährige asthenisch-infantile Frau, ein Partus. Seither wird ein Fremdkörper in der Vagina bemerkt. Es besteht ein als Anhang verbliebener, unvollständiger, ringförmiger Portioabriß. Der Anhang stellt ein unregelmäßig hartes, ringförmiges, allseits von Epithel bedecktes, stellenweise durch alte, schlechte Vernarbungen mißgestaltetes Gebilde dar, mit einem Durchmesser von 3 cm. In der Mitte eine unförmige, geschrumpfte, ringartige Öffnung, die durch Hegar zu erweitern ist. Der Abriß erfolgte bei der infantil gebauten Frau durch schwere Zangengeburt. Unicum in der Literatur.

Frankl (Wien).

Ottow, B.: Tubenmißbildung und Tubensterilisation. (*Brandenburg. Landesfrauenklinik., Berlin-Neukölln.*) Zbl. Gynäk. 1935, 2302—2304.

Bei Eileiteranomalien lassen sich folgende Gruppen unterscheiden: 1. Völliges Fehlen der Tube, zugleich des Uterushorns und des zugehörigen Ovars. Übergang zum Uterus bicornis. 2. Von der Tube ist nur ein kleiner uteriner Stumpf (etwa $1\frac{1}{2}$ cm) vorhanden. Ursache: Vorausgegangene Stieldrehung und sekundäre Atrophie der Adnexe. 3. Tube lateral immer dünner werdend, meist jedoch noch kanalisiert. Zugehöriges Ovar meist fehlend. — Verbildete bzw. rudimentäre Tuben sind meist verschlossen. Ausnahmen kommen jedoch vor. Daher ist sorgfältige laparoskopische Untersuchung bei der eugenischen Sterilisation geboten. Verbildete Tuben sollten dabei grundsätzlich entfernt, der Defekt durch die Plica gedeckt werden. Verf. beobachtete unter rund 600 gesetzlichen Sterilisationen 2 Tubenanomalien. In beiden Fällen fand sich auf der einen Seite der obengenannte Typus 3. Die hypoplastischen Eileiter strahlten fadenförmig in das Ligamentum latum aus. Zum Schluß erwähnt Verf. einen Fall, in dem ein als Operateur geschulter Assistent bei vaginalem Vorgehen eine Tube zurückließ, weil sie ihm mißbildet schien. Ein späteres Salpingogramm, das eine normal durchgängige Tube nachwies, deckte den Irrtum auf. Durch eine zweite Operation wurde nun die Frau endgültig sterilisiert.

H. Fuchs (Danzig).

Szygowski, L.: Adnexitiden bei Jungfrauen. (*Univ. i wojewódzk. klin. dla Kobiet, Poznań.*) Polska Gaz. lek. 1935, 520—524 [Polnisch].

Unter 1382 Patientinnen, die in der Posener Frauen-Universitätsklinik wegen Adnexitiden in Behandlung standen, waren 15 Jungfrauen, deren Hymen unversehrt war. Bei der Mehrzahl der kranken Jungfrauen handelte es sich um Tuberkulose, an zweiter Stelle erst um Gonokokkeninfektion. Besonders schwächliche Jungfrauen unterliegen diesen von innen oder von außen ausgehenden Infektionen. Der klinische Verlauf der Adnexitiden zeichnet sich bei Jungfrauen durch viel leichteren Verlauf, somit durch geringere Schmerzhaftigkeit und geringere Temperaturen aus. Die Prognose ist somit bei Jungfrauen günstiger.

L. Wachholz.

Latz, Leo J., and E. Reiner: Natural conception control. (Natürliche Empfängnisverhütung.) J. amer. med. Assoc. 105, 1241—1246 (1935).

Die Spermatozoen bleiben höchstens 48, das reife Ei nur wenige Stunden befruchtungsfähig. Die Ovulation findet nach Knaus am 15. und nach Ogino zwischen dem 11. und 16. Tag vor dem Beginn der nächsten Menstruation statt. Provozierte Ovulation, z. B. durch Coitus wird abgelehnt, da sonst Jungverheiratete viel häufiger Unregelmäßigkeiten der Menstruation zeigen müßten als es der Fall ist. Zur Anwendung der Methode der natürlichen Konzeptionsverhütung ist unbedingt eine genaue schriftliche Fixierung der Menstruationstage erforderlich. Untersuchungen an 2000 Frauen haben ergeben, daß die Cycluslänge bei etwa 90% Schwankungen von 2—8 Tagen zeigt. Mindestens 80% aller Frauen haben so geringe Schwankungen, daß die Methode von Knaus und Ogino angewandt werden kann. Vor ihrer Anwendung muß ein Menstruationskalender von mindestens 8 Monate Dauer vorliegen. Die befruchtungsgünstigen Tage sind nach Verff. bei einem 3wöchigen Cyclus der 3. bis 10., bei einem

4wöchigen Cyclus der 10. bis 17. und bei einem 5wöchigem Cyclus der 17. bis 24. Tag vom 1. Tag der vorangehenden Menstruation an gerechnet. Zu diesem Zeitabschnitt müssen noch die Cyclusvariationstage hinzugezählt werden. Nicht angewandt werden kann die Methode unmittelbar nach einer Entbindung, Früh- oder Fehlgeburt, nach fieberhaften und zehrenden Krankheiten, nach schweren Verletzungen, nach schweren psychischen Erschütterungen und bei eingreifenden Änderungen der Lebensweise solange, bis der Cyclus wieder regelmäßig geworden ist. Es wird schließlich über eine Serie von 114 Frauen berichtet, bei denen die Methode keinen einzigen Versager hatte.

Frommolt (Halle a. d. S.).

Knaus, Hermann: Zur Bestimmung des Ovulations- und Konzeptionstermines. (*Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.*) Zbl. Gynäk. 1935, 2642—2655.

Verf. nimmt kritisch Stellung zu den in jüngster Zeit erschienenen Mitteilungen über Nachprüfungen seiner Arbeiten zur Bestimmung des Ovulations- und Konzeptionstermines. Auf Grund seiner Erfahrungen will er alle Widersprüche zwischen den Beobachtungen anderer Autoren und seinen eigenen erklärt wissen. Er vertritt neuerlich die Ansicht, daß die Ovulation unter physiologischen Bedingungen am 15. Tage ante menstruationem spontan erfolgt. Eine immerwährende Konzeptionsfähigkeit des Weibes ist ausgeschlossen, die Konzeption und Imprägnation ist in die unmittelbare Nähe des Ovulationstermins fixiert. Verf. bespricht weiter die Aufnahme der Lehre von der periodischen Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes. Wenn die kalendermäßig festgehaltenen Menstruationsdaten eines Jahres vorliegen, so läßt sich bei mehr als 90% aller Frauen eine so kurze fruchtbare und so lange unfruchtbare Phase des mensuellen Cyclus bestimmen, daß bei diesen die Lehre von der periodischen Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes in positivem und negativem Sinne praktisch vorteilhaft angewendet werden kann. Verf. ist der Ansicht, daß keine Beweggründe vorliegen, die Lehre von der beschränkten Konzeptionsfähigkeit des Weibes aufzugeben oder irgendwie zu ändern.

Dittrich (Prag).

Mikulicz-Radecki, F. v., und Eva Kauseh: Beziehungen zwischen Kohabitation und Gravidität in jugendlichem Alter und der daraus erkannte physiologische Follikelcyclus beim Mädchen. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1935, 2290—2302.

Die Arbeit verfolgt das Ziel, durch genaue und kritische Verwertung eines relativ großen Geburtsmaterials der Univ.-Frauenklinik Berlin die Frage zu entscheiden, „ob Mädchen, die bereits regelmäßig menstruieren, nach Kohabitationen stets schwanger werden oder ob für die Konzeption eine weitere Reifung der Genitalorgane notwendig ist“. Im letzteren Falle würde dadurch ein Beitrag zum „non ovulating bleeding“ beim Menschen geliefert werden. Das Ergebnis ist folgendes: Der größte Teil junger Mädchen (zwischen 10 und 20 Jahren) konzipiert erst mehrere Jahre nach Einsetzen der Menstruation, und zwar um so später, je früher die erste Menstruation liegt, um so früher, je später sie einsetzt. Es besteht also für die ersten Jahre der sog. Geschlechtsreife eine physiologische Sterilität. Sie ist der Ausdruck eines unvollständigen Reifungszyclus im Ovar („Follikelcyclus“). Erst bis zum 20. Lebensjahr wird 100proz. die Vollreife, d. h. der zweiphasische Ovarialcyclus mit Eireifung und Corpus luteumbildung erreicht (Menstruationscyclus) und damit auch die Konzeptionsfähigkeit.

F. Siegert (Freiburg i. Br.).

Holt, J. G. H.: Die statistische Methode bei Fruchtbarkeitsproblem und der Mythos des regelmäßigen 28 tägigen Normalcyclus. Zbl. Gynäk. 1935, 1161—1164.

Von verschiedenen Verff. ist über die Häufigkeit von unabänderlich regelmäßig menstruierenden Frauen berichtet worden, die Obata mit 0,7% annimmt und Weinstock auf einen regelmäßigen Cyclus von 28 Tagen mit 14,5% beziffert. Wenn man an die von Ogino gestellte Forderung hält, der zufolge der Menstruationscyclus nur dann genau sein kann, wenn mindestens 12 nacheinanderfolgende Perioden aufgezeichnet sind, so muß man zu dem Ergebnis kommen, daß es kaum eine Frau geben wird, die wirklich unveränderlich regelmäßig menstruiert. Genaue Nachprüfungen bei normalen

gesunden jungen Frauen, die erklärten, daß sie „regelmäßig wie eine Uhr“ oder „ganz regelmäßig“ oder „jedemal an einem bestimmten Tag im Monat“ eine Menstruation hätten, ergaben, daß die Unregelmäßigkeit des Intervalles des *Quantums Menstrual-*blut und die Dauer der Menstruation sehr auffallend waren. Sogar wenn man den Begriff des Wortes „regelmäßig“ noch so frei deutet, daß auch noch jene Fälle einbegriffen werden, bei denen *mensuelle Cyclus* nur Schwankungen von 3 Tagen aufweist, dann wird bestimmt nicht die Zahl von 90% regelmäßig menstruierenden Frauen erreicht, wie Knaus angibt.

Pohlen (Berlin).

Émile-Weil, P., et P. Isch-Wall: Les hémorragies utérines sans lésions utérines. Hémorragies de l'hémogénie. (Syndromes hémogéniques.) (Die Gebärmutterblutungen ohne Gebärmuttererkrankung. Blutungen auf Grund der „hémogénie“.) *Sang* 9, 672 bis 691 (1935).

Vermehrte Monatsblutungen und Gebärmutterblutungen, bei welchen sonst keine krankhafte Veränderung der Geschlechtsteile nachzuweisen ist, sind zumeist nicht durch eine Regelwidrigkeit der Eireifung verursacht, sondern Erscheinungen einer hämorrhagischen Diathese, welche die Verff. *Hémogénie* nennen. Sie offenbart sich häufig darin, daß auch sonst eine Neigung zu Blutungen besteht (Nasenbluten, kleine Blutaustritte in der Mundschleimhaut, leicht blutendes Zahnfleisch). Die Regelwidrigkeit beruht auf einer Allergie (Ausdruck von Verff. nicht gebraucht), die jeweils durch die zuerst auftretende Blutung ausgelöst werden kann, während bei Unterdrückung der gewöhnlich vorangehenden Blutung, z. B. der Unterleibsblutung, auch die Blutungen an anderen Stellen ausbleiben. Schwangerschaft und Stilltätigkeit hemmen die Blutungen nicht immer. Regelblutungen während der Schwangerschaft rechnen Verff. zum gegenständlichen Zustandsbild. Als Grundleiden lassen sich Erkrankungen der Leber, Regelwidrigkeiten der Milz (Heilung durch Entfernung der Milz), Erkrankungen des Knochenmarkes und angeborene Lues ermitteln; von endokrinen Ursachen Störungen der Schilddrüsentätigkeit, für welche die Wirksamkeit bestimmter Schilddrüsenzubereitungen spricht. Die Abhängigkeit von den Keimdrüsen allein ist nur in den Wechseljahren erkennbar. Wohl aber wirkt die Röntgenkastration als letztes Mittel.

Meixner (Innsbruck).

Studzinski, Michał: Ungewöhnliche Befruchtungswege. (*Szpil. sejmik. Św. Tadeusz, Łuków.*) *Polska Gaz. lek.* 1935, 526 [Polnisch].

Studzinski berichtet über einen Fall angeborener Atresie des Scheideneinganges bei normaler Entwicklung der Scheide und der Gebärmutter samt Adnexen bei einer 21jährigen, im 8. Monat schwangeren Frau. Die Harnröhre war hochgradig erweitert und besaß im unteren Abschnitt ihrer Hinterwand eine winzig kleine Öffnung, durch welche sich Menstrualblut und Scheidenschleim entleerte. Durch diese Öffnung also erfolgte die Befruchtung. Der Beischlaf ist seitens der Eheleute unbewußt in der laut Ansicht des Verf. angeborenen erweiterten Harnröhre ausgeführt worden. Die angeboren erweiterte Harnröhre bildete einen Ersatz für den fehlenden Introitus vaginae.

L. Wachholz.

Shimomura, H., und K. Moriwaki: Ein Fall von Bauchhöhlenschwangerschaft im 9. Monat mit lebendem Kind. (*Gynäk. u. Geburtsh. Klin., Med. Fak., Nagasaki.*) *Nagasaki Igakkwai Zassi* 13, 1—18 u. dtsh. Zusammenfassung 19 (1935) [Japanisch].

Bei einer 23jährigen Drittgebärenden wurde 8 Monate nach der letzten Periode durch Laparotomie ein ausgetragenes lebendes Kind gewonnen, das vollständig frei in der Bauchhöhle, nur durch das Netz gedeckt, lag. Die Placenta saß an der linken Mesosalpinx. Es wird angenommen, daß das im ampullären Ende der linken Tube sitzende Ei durch Platzen derselben sekundär in die Bauchhöhle gelangt ist. Die linken Adnexe wurden entfernt, die Rekonvaleszenz war gut. Leider starb das vollkommen normal entwickelte 2070 g schwere und 45 cm lange männliche Kind nach 11 Stunden an Lebensschwäche trotz der sorgsamsten Pflege.

P. Werner (Wien).

Schranz, Dénes: Abortus infolge Hautfurunkels. Orv. Hetil. 1935, 674—675 [Ungarisch].

Die 30jährige Frau hat am Rücken des rechten Zeigefingers ein Bläschen wahrgenommen, das zur Eiterung, Lymphangitis und Schüttelfrost führt. Operation. Am 24. Tage Abort. Fetus 2 cm lang. Tod am nächsten Tage. Bei der Sektion wurde neben eitriger Endometritis, Bauchfellentzündung und Sepsis eine eitrige Infiltration der Armmuskeln festgestellt.

Vitray (Budapest).

Canuto, Giorgio: Considerazioni sui criteri di diagnosi medico-legale di progresso aborto nel cadavere. (Betrachtungen über die Gründe der gerichtsmmedizinischen Diagnose des vorgeschrittenen Abortes an der Leiche.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz. Soc., Univ., Torino.*) Arch. di Antrop. crimin. 55, 734—756 (1935).

Die zur Leichenöffnung kommenden Fälle von Fruchtabtreibung weisen meist Verletzungen im Uterusfundus auf. Die Todesursache ist bei der überwiegenden Zahl Peritonitis; an Blutungen starben verhältnismäßig wenig Frauen mit künstlichem Abort.

Mayser (Stuttgart).

Obiglio, Julio R.: Experimentelle Studie über die Widerstandskraft der Nabelschnur gegen Zug. (*Inst. de Med. Leg., Univ., Buenos Aires.*) (*Ges. j. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 10. V. 1935.*) Archivos Med. leg. 5, 150—158 (1935) u. Rev. Asoc. méd. argent. 49, 634—640 (1935) [Spanisch].

Verf. stellte Versuche an, um die Widerstandskraft der Nabelschnur zu prüfen. Es wurden Nabelschnüre immer mehr mit Gewichten bis zum Zerreißen belastet. In anderen Versuchen wurden an Nabelschnüre verschieden schwere Gewichte gebunden und aus 30 cm Höhe fallen gelassen. Bei diesen Versuchen zeigte es sich, daß zwischen der Varicosität der Nabelschnur und der Widerstandskraft gegen das Zerreißen eine Beziehung besteht, abhängig von der Widerstandskraft der Gefäße. Dieses Ergebnis ist von gerichtsarztlicher Bedeutung. Wenn bei einer wirklich oder angeblich unerwartet eingetretenen Geburt der Sachverständige vor die Frage gestellt wird, ob die Nabelschnur spontan gerissen ist oder ob eine kriminelle Handlung vorliegt, so hat er in Betracht zu ziehen: den Bau des Geburtsweges, den Ort und die Lage der Gebärenden im Moment der Austreibung, das Gewicht des Fetus und die Länge und den Durchmesser der Nabelschnur.

Ganter (Wormditt i. Ostpr.).

Maas, Paul: Die fahrlässige Tötung des neugeborenen Kindes in bezug auf § 217 des deutschen Strafgesetzbuches. (*Gerichtsarztl. Inst., Med. Akad., Düsseldorf.*) Münster i. W. u. Düsseldorf: Diss. 1935. 19 S.

An Hand von 4 Fällen wird geprüft, ob der Tatbestand des § 217 StGB. (vorsätzliche Tötung eines unehelichen Kindes durch die Mutter) vorliegt oder ob die Annahme einer fahrlässigen Kindstötung dem Tatbestand und dem objektiven Befund nach näher liegt. Die Arbeit bringt nicht viel Neues.

Esser (Bonn a. Rh.).

● **Dittrich, Paul: Der Kindesmord in der ärztlichen Sachverständigen-Tätigkeit.** (*Handb. d. ärztl. Sachverständigen-Tätigkeit. Hrsg. v. Paul Dittrich. Bd. 6, Tl. 2.*) Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1935. 118 S. u. 50 Abb. RM. 10.—.

Das vorliegende Bändchen bildet eine Fortsetzung des großen, von dem verdienstvollen Autor herausgegebenen Handbuchs der ärztlichen Sachverständigentätigkeit und behandelt auf 118 Seiten den Kindesmord, ausgestattet mit einer Reihe von meist instruktiven Abbildungen. Der Autor beabsichtigt darin dem Gerichtsarzt eine praktische Anleitung zur Sektion und Begutachtung von Kindesleichen zu geben.

Im 1. Teil (1—35) wird die Technik der Obduktion von Leichen Neugeborener eingehend behandelt. Wir pflegen ja zum Teil etwas abweichend vorzugehen, besonders wir nach unseren bayerischen Bestimmungen: Wir unterbinden z. B. vor der Sektion der Bauchhöhle die Nabelvene doppelt (vor deren Durchschneidung), um ein Einfließen von Blut, dessen Herkunft dann nicht mehr festgestellt werden kann, zu vermeiden, ferner unterbinden wir vor der Eröffnung der Brusthöhle die Luftröhre im Bereich der Drosselgrube und endlich halte ich es für direkt verfehlt, wenn eine Unterbindung des Magens an der Kardia als überflüssig bezeichnet wird und daher unterbleiben soll. Wir unterbinden die Kardia oberhalb des Zwerchfells und nehmen dann den Magen mit dem umschnittenen Zwerchfellteil vorsichtig heraus (s. bayrische Vorschriften).

Wird die Kardia nicht unterbunden, dann kann selbstverständlich bei dem mit der Herausnahme verbundenen Manipulationen im Magen enthaltene Luft entweichen. Sehr richtig ist die Bemerkung (S. 27), daß durch geringe Lufteinschlüsse im schleimigen Mageninhalt der Magen nicht schwimmfähig zu werden braucht, so daß sich also die Eröffnung unter Wasser in jedem Fall, wenn auch vorsichtig ausgeführt, empfiehlt. Auf den Nachweis der Pupillarmembran bei nicht lebensfähigen Früchten verzichten wir, da sie wohl in einem gerichtlich-medizinischen Institut, aber in der Regel nicht von Gerichtsärzten ausgeführt werden kann, denen die nötige Übung mit solchen schwierigen Präparationsmethoden fehlt; die Unreife ergibt sich eindeutig aus anderen Feststellungen. Daß Verf. an der Lungenschwimmprobe neben genauer sonstiger Untersuchung dieses Organs unbedingt festhält, ist als vollkommen richtig zu bezeichnen. Auch wir stimmen der entgegengesetzten Anschauung Haberdas über die Entbehrlichkeit und Unzweckmäßigkeit der Lungenschwimmprobe keineswegs bei. Vermißt habe ich bei den Ausführungen des Verf., daß in den Fällen, in denen der Gesamtbefund unbefriedigend ist, weil für Erscheinungen der Erstickung sich keine Erklärung findet, alsdann eine mikroskopische Untersuchung des asservierten Rachen- und Luftröhrenschleimes notwendig ist, da man erfahrungsgemäß in diesem oft schon bei Lupenbetrachtung, aber noch besser bei mikroskopischer Untersuchung eingeatmete Fremdkörper, Wollfäserchen, Daunenfederchen usw., von Bedecken mit Kissen usw. herrührend, feststellen kann. Bei mangelhaft oder gar nicht beatmeten Lungen ist auch unbedingt die mikroskopische Untersuchung auf Fruchtwassereinatmung zu empfehlen (Gefrierschnitte mit Fettfärbung zum Nachweis von Käseschmiere; Einbettung in Paraffin und Färbung mit Alauncarmin und nach Gram zum Nachweis der eingeatmeten, im Fruchtwasser stets reichlich vorhandenen Plattenepithelien). — In einem weiteren Kapitel wird der Kindesmord behandelt. Vollkommen stimmen wir dem Verf. bei, daß der Gerichtsarzt gegenüber der Angabe der Kindsmörderin, sie hätte nicht gewußt was sie tut u. ä., bei der Frage des Ausschlusses der strafrechtlichen Verantwortlichkeit wegen abnormen geistigen Zustandes nur äußerst skeptisch sein darf. Der § 51, Abs. 2 der neuen Fassung des Deutschen Reichsstrafgesetzbuches kommt dagegen zweifellos öfter in Anwendung. — In einem weiteren Abschnitt der Ursachen des Todes des Kindes vor, bei und nach der Geburt wird der natürliche nichtkriminelle Tod abgehandelt; dann folgt eine Besprechung des gewaltsamen nichtkriminellen Todes nach der Geburt, wobei hauptsächlich die Sturzgeburt und Verblutung aus der zerrissenen, durchschnittenen und nichtversorgten Nabelschnur in Betracht gezogen wird. — Nicht ganz einverstanden ist der Ref. mit der Annahme des Autors, daß sogar bei „mit Gewalt (?) erfolgter Ausstoßung des Kindes bei horizontaler Lage der Gebärenden“ die Nabelschnur solle zerreißen können; man kann sich das schlechterdings kaum vorstellen. — Auf zwei, von den Verhältnissen bei uns in Deutschland abweichende formaljuristische Gesichtspunkte möchte ich noch hinweisen: Das eine ist die Beurteilung des heutigen Geschworenengerichts (S. 43). Bei uns in Deutschland sind seit mehreren Jahren die Geschworenen zu gleicher Zeit Mit-Richter, die nicht nur an der Beratung der Schuldfrage, sondern auch mit den Berufsrichtern bei der Festsetzung des Strafausmaßes beteiligt sind. Und ein zweites (S. 64) ist die Feststellung, daß sehr häufig bei uns in Deutschland der Ermittlungsrichter wie auch der Untersuchungsrichter die Kindsmutter in Gegenwart und unter Mitwirkung des sachverständigen Arztes (Gerichtsarztes) über den Geburtsvorgang usw. vernimmt; dabei kann ja gerade der Sachverständige sofort Angaben der Kindsmutter durch Hinweis auf entgegengesetzte ärztliche Erfahrungen oder unter Hinweis auf den Sektionsbefund kritisieren. — Im Schlußkapitel werden die Arten des Kindsmordes summarisch zusammengefaßt dargestellt, wobei die Schwierigkeit der Feststellung gewaltsamer Tötung dann, wenn keine äußeren Spuren nachweisbar sind (Verschluß der Atmungsöffnungen durch die Hand oder Kissen, Tücher usw.) gebührend gewürdigt wird. Bei der Frage der Ertränkung Neugeborener kritisiert der Verf. eine Dissertation meines Instituts, weil in dieser mehrere Fälle als „vermutlich ertränkt“ bezeichnet werden und bemängelt — vollständig zu Unrecht (S. 95) — die Unterlassung der mikroskopischen Untersuchung. Es darf hier darauf hingewiesen werden, daß unserer Erfahrung nach die aus dem Wasser gezogenen Neugeborenen meistens als Leichen schon hineingeworfen werden lediglich zur Beseitigung, daß andererseits nur unter ganz bestimmten Verhältnissen im Wasser und auch im Magen des Kindes bei stattgehabter Ertränkung spezifische Elemente (pflanzliche und mineralische) nachgewiesen werden können und daß — wie Verf. selbst bemerkt — bei Neugeborenen ein charakteristischer anatomischer Ertränkungsbefund auch bei sicher Ertrunkenen fehlen kann. — Im Anschluß daran wird noch die absichtliche Unterlassung des dem Kinde bei der Geburt nötigen Beistandes besprochen (Geburt in der Glückshaube und dadurch Ersticken oder Halsumschlingung der Nabelschnur usw.). Verf. schließt mit einem warmen Appell zum Ausbau der Schwangeren- und Mütterfürsorge, besonders gegenüber unehelichen Müttern. — Im Anschluß an die Ausführungen werden noch 10 Obduktionsfälle angefügt. Der 1. Fall mit dem vollständigen Protokoll, während bei den übrigen Fällen nur das Wichtigste der Befunde und die Formulierung des vorläufigen Gutachtens mitgeteilt ist. Wir beschränken uns, im Gegensatz zu der Übung Dittrichs, in Deutschland bei dem sog. „vorläufigen Gutachten“ im Anschluß an die Sektion stets nur

auf eine ganz kurze, in 2 oder 3 Sätzen zusammengedrückte Zusammenfassung und behalten uns ein „Schlußgutachten“ nach Vorliegen der Gesamterhebungen, Zeigenaussagen usw. vor. Ich halte letzteres für richtiger, weil sehr oft im Verlauf der Voruntersuchung neue Zeigenaussagen und bei der Sektion noch nicht bekannt gewesene Tatbestandsmerkmale zum Vorschein kommen, die wesentlich für die Beurteilung des Gesamtbefundes und des Gesamtvorganges sind. — Ein kleines Schlagwortregister — ich möchte es als zu knapp bezeichnen, wenn man sich über eine bestimmte Frage rasch zu orientieren sucht — beschließt das kleine Heft, das sonst sicher im Rahmen des großen Handbuches den vom Verf. beabsichtigten Zweck erfüllt.
Merkel (München).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse, Perversionen.

Gunewardene, H. C. P.: *Absence of the urinary system in a full term foetus associated with maldevelopment of the intestinal tract.* (Fehlen des uropoetischen Systems bei einem ausgetragenen Kind, verbunden mit Mißbildungen des Darmkanals.) (*Anat. Dep., Ceylon Med. Coll., Colombo.*) *Ceylon J. Sci.* D 3, 235—241 (1935).

Die außergewöhnliche Beobachtung betrifft das völlige Fehlen der Nieren, Harnleiter, Harnblase, Harnröhre mit Penis sowie auch der Samenbläschen bei einem ausgetragenen Kind einer Eingeborenen aus Ceylon, die bereits 3 Totgeburten hatte (über die nichts Näheres bekannt war). 4 lebende Kinder sind normal entwickelt. Verf. schließt aus seiner Beobachtung, deren Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen, daß ein Funktionieren der Nieren nicht wesentlich für das fetale Leben und die intrauterine Entwicklung sei. Da ferner der linke Hoden trotz Fehlens der Arteria und Vena spermatica histologisch völlig normale Struktur zeigte, wird hieraus gefolgert, daß die Funktion eines Organs nicht an das Bestehen der ihm sonst eigenen Blutversorgung geknüpft sei. Der Befund außergewöhnlich geformter Nebennieren wird auf den fehlenden gestaltenden Einfluß der Nachbarorgane, nämlich das Fehlen der Nieren, zurückgeführt.
Schrader (Marburg a. d. L.).

Rosanoff, Aaron J.: *A theory of chaotic sexuality.* (Eine Theorie über „chaotische Sexualität“.) *Amer. J. Psychiatry* 92, 35—41 (1935).

Nach ganz kurzer Ableitung der Gesetze der Vererbung des Geschlechts, wobei sich Verf. auf die Seite der Balancetheorie stellt, wird zu den geschlechtsgebundenen Merkmalen übergegangen. Ausgehend von der Tatsache, daß in den Autosomen die Faktoren für das andere als das durch die X-Chromosomen determinierte Geschlecht lokalisiert sind, wird als Arbeitshypothese das Vorhandensein zweier Komplexe — nämlich männlicher und weiblicher — von Faktoren für körperliche und psychische Merkmale postuliert, Komplexe von Faktoren, die mit den in den X-Chromosomen und Autosomen gelegenen, geschlechtsbestimmenden Faktoren \pm eng gekoppelt sein sollen. Aus der Koppelung mit den Geschlechtsfaktoren scheint Verf. den sexuellen Charakter dieser Merkmale zu folgern. Unter der weiteren Voraussetzung, daß die Sexualpsyche erbbedingt sei, — und zwar nach obiger Arbeitshypothese durch mit den Geschlechtsfaktoren eng gekoppelte Gene — ergibt sich nach Verf. folgendes: allein bei der Annahme nur je eines Allelenpaares: Starker Geschlechtsfaktor — schwacher Geschlechtsfaktor würden sich aus der Kreuzung der verschiedenen männlichen und weiblichen Genotypen genügend zahlreiche (54) Genotypen ergeben, um beim Menschen den Ursprung der vielen Erscheinungsformen von Homosexualität und sexueller Psychopathologie hinreichend zu erklären. Die extrem Homosexuellen würden also nach Verf. „chaotischer Sexualitätshypothese“ durch die Genotypen mm F und MM ff repräsentiert.
Eugen Schwarz.

Walther, R.: *Über Hermaphroditismus.* (*Path. Inst., Univ. Göttingen.*) *Beitr. path. Anat.* 95, 297—315 (1935).

Es wurden die Keimdrüsen mit Anhangsgebilden und die Beckenorgane dreier neugeborener menschlicher Hermaphroditen in lückenlose Serien geschnitten. Es handelt sich um: 1. einen Hermaphroditismus masculinus tubularis; 2. Hermaphroditismus masculinus tubularis et externus mit Hypospadiä perinealis, und 3. um einen Fall mit weiblichen äußeren Genitalien und innerlich überwiegend weiblichen Organen. Diese Fälle werden mit Literaturfällen verglichen.
Hans Beuchelt (Leipzig).^{oo}

Wexberg, Erwin: *Zur Frage der Perversionen.* *Wien. med. Wschr.* 1935 II, 968 bis 970.

Mitteilung eines Falles von Homosexualität, der individualpsychologisch betrachtet wird.
Estler (Berlin).