

Weiterhin werden aber diejenigen bestraft, die die gleichgeschlechtliche Unzucht gewerbsmäßig, also gegen Bezahlung, ausüben. Theoretisch unterliegen insgesamt beide Geschlechter gleichmäßig der Bestrafung; praktisch ist das bei Frauen wegen des schwierigen Nachweises der Voraussetzungen aber kaum von Bedeutung. — Unzucht mit Tieren wird nach dem Schweizerischen StGB. nur bestraft, wenn dadurch öffentliches Ärgernis erregt wird oder wenn damit Tierquälerei verbunden ist.

Hans H. Burchardt (Berlin).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Jakob, Endré: Über die Schwangerschaftsreaktion nach Vischer-Bowman. *Magy. Nögyógy.* 7, 4—5 (1938) [Ungarisch].

Die Vischer-Bowmansche Reaktion wurde in 100 Fällen (teils Gravide, teils Nichtgravide) ausgeführt mit dem Ergebnis, daß sie nicht einmal zur Stellung einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose geeignet ist. Elek (Budapest).^o

Uhlich, Arnold: Der Wert der Kustallowschen Schwangerschaftsreaktion mit Infusionstieren. (*Univ.-Frauenklin., Rostock.*) *Zbl. Gynäk.* 1937, 2796—2797.

Das Prinzip der Reaktion beruht darauf, daß Infusorien in einem Tropfen Wasser ihre Bewegung nach Zugabe von Schwangerenharn ändern sollen, während der Harn Nichtschwangerer die Bewegung der Tiere nicht beeinflussen soll. Eine Nachprüfung konnte die Angabe in keiner Weise bestätigen und die Reaktion wird klinisch als unbrauchbar abgelehnt. Kurt W. Schultze (Elberfeld).^{oo}

Hinck, Olive: Der Wert der Kustallowschen Schwangerschaftsreaktion mit Infusionstieren. Bemerkungen zu der gleichnamigen Arbeit von Uhlich im *Zbl. Gynäk.* 1937, Nr. 49, S. 2796. (*Univ.-Frauenklin., Leipzig.*) *Zbl. Gynäk.* 1938, 478—479.

Hinck hat die von Kustallow angegebene Methode in 22 Fällen mit dem Urin Schwangerer nachgeprüft und kommt zu dem gleichen Ergebnis wie Uhlich, daß der Reaktionseintritt von der Tatsache einer vorhandenen Schwangerschaft unabhängig ist. Die Bewegungsstockung und das Absterben der Infusorien hängt allein von der Konzentration des Urin ab, gleichgültig ob er von einer Graviden, einer Nichtgraviden oder einem Mann stammt. Ebenso ist es vom Konzentrationsgrad abhängig, wenn eine Salzlösung verwandt wird. (Uhlich, vgl. vorstehendes Ref.) Bergemann.^o

Litzberg, Jennings C.: The endocrines in relation to sterility and abortion. (Die Beziehung der innersekretorischen Organe zu Sterilität und Abort.) *J. amer. med. Assoc.* 109, 1871—1873 u. 1877—1880 (1937).

Sterilität und Abort werden nicht selten durch Funktionsstörungen der Hypophyse, der Ovarien oder der Schilddrüse bewirkt. — Bei primärer Amenorrhöe gibt es bisher kein Mittel, eine Ovulation hervorzurufen und damit eine Vorbedingung für Schwangerschaft zu schaffen. Große Mengen von Hypophysenvorderlappenhormon und Fehlen von Follikelhormon im Harn weisen darauf hin, daß die Störung unmittelbar die Ovarien betroffen hat. Behandlung mit Follikelhormon ist nutzlos, denn keine Drüse wird durch ihr eigenes Hormon angeregt. Vorderlappenhormon oder Prolan verbesserte die Erfolge nicht, wohl aber Schilddrüsenhormon, auch dann, wenn der Grundumsatz nicht wesentlich erniedrigt war. — Frauen mit funktionellen Blutungen sind häufig steril; zahlreiche „Strichabrasionen“ ergaben, daß in kaum der Hälfte der Fälle das klassische Bild der glandulären Hyperplasie vorhanden war. Es überwog bei den funktionellen Blutungen zwar weit die Proliferationsphase des Endometriums, man fand aber auch Schleimhäute, die sich in der Sekretionsphase oder in atrophischem Zustand befanden. Die Therapie muß sich hier immer nach dem histologischen Bild richten. — Für die Fälle von „Pseudomenstruation“ (regelmäßige Blutungen ohne Ovulation) gibt es noch keine Behandlung. — Habituelle Abort ist häufig bei Frauen, die schwer empfangen; Progesteron wird als Mittel der Wahl empfohlen. — Bei der Beurteilung der Ergebnisse der Sterilitätsbehandlung mit Hormonen beweist der Verf. größte Kritik. Das Hormon, dem die meisten Erfolge zuzuschreiben

sind, ist das der Thyreoidea, wenigstens in den Fällen mit herabgesetztem Grundumsatz (30% Konzeptionen); eigene Versuche mit gonadotropen Wirkstoffen haben enttäuscht. Auch die im Schrifttum niedergelegten Ergebnisse konnten den Verf. bisher nicht von der Wirksamkeit der gonadotropen Hormone bei der weiblichen Sterilität überzeugen. Wohl aber fand er seine Ansicht von der Zweckmäßigkeit der Schilddrüsentherapie bestätigt. — Die Erfolge der hormonalen Sterilitätsbehandlung sind zweifellos hinter den Erwartungen der praktischen Ärzte zurückgeblieben, berechtigten aber zu einer optimistischen Einstellung gegenüber der Zukunft.

In der Aussprache begründet Sevringhaus (Madison) die Wirksamkeit des Schilddrüsenhormons mit der Anregung des Stoffwechsels aller Gewebe. — Auf eine Anfrage teilt Verf. mit, daß in allen seinen Fällen der Ehemann mit sämtlichen verfügbaren Methoden auf Zeugungsfähigkeit untersucht worden war. *Büttner (Bonn).*

Speitkamp, Ludwig: Über die Länge der Schwangerschaft beim Menschen. (*Landes-Frauenklin. d. Rheinprov., Wuppertal.*) Z. Geburtsh. 116, 10—25 (1937).

Verf. stellt der von Zangemeister, Nürnberger, Löwenhardt und Ziegel errechneten Schwangerschaftsdauer von 279—282,4 Tagen, errechnet nach dem 1. Tag der letzten Regel, die neuerdings von Wahl angegebene Dauer von 284,6 Tagen gegenüber. Zur Klärung dieser Differenz wird an 15039 Schwangeren die Dauer der Tragzeit erneut berechnet. In der Zeit von 1911—1935 erfüllten von 24876 Geburten 15039 die Forderungen, die zu dieser Berechnung erfüllt sein mußten: 1. Die Geburt mußte spontan erfolgt sein, d. h. ohne Wehenmittel und ohne operativen Eingriff. 2. Mußte die Schwangere über den 1. Tag der letzten Regel genaue Auskunft geben können. 3. Die Frucht mußte reif sein, d. h. 2800 g wiegen und 48 cm lang sein. Von den 15039 Entbindungen wurden 14078 zwischen dem 265. und 299. Tag entbunden, 961 = 6,4% kamen nach weniger als 265 bzw. nach mehr als 299 Tagen nieder, nach 299 Tagen Tragdauer entbunden 624, d. s. etwa doppelt so viel als die, die vor dem 265. Tag entbunden. Das arithmetische Mittel aus den Tragzeiten zwischen 265 und 299 Tagen ergibt eine Tragdauer von 282,8 Tagen. Diese Dauer der Tragzeit weist eine nicht unbedeutende Differenz zu der errechneten Zahl von Wahl auf. Seine Berechnung bezieht sich allerdings auf die Jahre 1930—1936, die des Verf. aber auf die Zeit von 1911—1935. Man könnte daraus schließen, daß die Tragzeit eine längere geworden ist. Die Kontrolle bestätigt diese Vermutung nicht: Von 1911—1935 ließ sich eine Tragzeit von 282,7, von 1926—1935 eine Tragzeit von 282,9 Tagen errechnen. Die Differenz der Wahlschen Zahl zu der des Verf. kann nur darin liegen, daß Wahl auch die abnorm langdauernden Schwangerschaften mit in seine Rechnung einbezogen hat. Auch die Trennung der Geburten nach Knaben und Mädchen ergab im wesentlichen eine gleichlange Tragdauer, die Tragzeit der Erstgebärenden ist von der der Mehrgebärenden nicht wesentlich unterschiedlich. Die bisherige Naegelesche Berechnung des Geburtstermins: 1. Tag der letzten Regel minus 3 Monate plus 7 Tage wird vom Verf. nach vorliegenden Ergebnissen korrigiert in minus 3 Monate plus 10 Tage. Wird der 282. bis 283. Tag als mittlere Tragdauer angesehen, so entbunden 43,9% nach 278—287 Tagen, also in der Zeit von ± 5 Tagen um das arithmetische Mittel. Bis zum 278. und vom 288. Tag ab waren die Zahlen gleich, etwa 28%. Die Tragzeit von 282,8 Tagen wurde errechnet vom 1. Tag der letzten Regel, daraus ergeben sich für die Schwangerschaftsdauer, wenn die Knaus-Oginosche Theorie zugrunde gelegt wird, 283 — 14 Tage = 269 Tage bei einem 28tägigen Cyclus. *Albers.*

Suabedissen, Hans: Tragezeit bei Mißbildungen. (*Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.*) Zbl. Gynäk. 1938, 744—751.

Verf. prüfte an 200 in der Königsberger Klinik geborenen Mißbildungen verschiedenster Art die Frage, mit welcher prozentualen Häufigkeit die praktisch wichtigsten Mißbildungen nach Ablauf einer normalen oder einer von der Norm abweichenden Schwangerschaftsdauer geboren werden, mit welcher prozentualen Häufigkeit normale Längen oder Gewichtsmaße erreicht werden und wie häufig die in Frage stehenden Mißbildungen mit einer von der Norm abweichenden Länge bzw. einem von der Norm

abweichenden Geburtsgewicht geboren werden. Dabei ergab sich — statistisch — die (auch nach Auffassung des Verf. an noch größerem Material nachzuprüfende) Gesetzmäßigkeit, daß die Abweichung von der Norm der Tragezeit, des Geburtsgewichtes sowie der Körperlänge um so größer zu sein pflegt, je schwerer die Mißbildung ist.

Rossenbeck (Gießen).

Martius, H.: Unfall und Fehlgeburt. (*Univ.-Frauenklin., Göttingen.*) Mschr. Unfallheilk. 45, 241—251 (1938).

Es handelt sich um einen Vortrag, den der Verf. auf einem unfallmedizinischen Fortbildungskurse berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen gehalten hat. Er weist auf die große Verschiedenheit der Abortempfindlichkeit hin. Der Uterus ist bei Gewaltwirkung verhältnismäßig gut geschützt. Es kommt daher nicht selten vor, daß auch bei erheblicher Gewalteinwirkung auf den Leib, selbst bei Beckenbrüchen, die Schwangerschaft intakt bleibt. Dagegen wird bei Verletzung der äußeren Geschlechtsorgane und der Scheide die Schwangerschaft häufig gestört. Zwischen Trauma und Beginn der Abortwehen können 6—7 Tage liegen. Es entstehen da für die Begutachtung Schwierigkeiten. Nicht selten verursacht auch psychisches Trauma einen Abort. Verf. weist darauf hin, daß Verkehrsunfälle manchmal fälschlich behauptet werden, um einen kriminellen Abort zu verschleiern. Den Ärzten ist dringend zu raten, bei allen beginnenden Aborten Scheide und Scheidenwand nach Einführung des Speculums zu besichtigen, damit eine Abortverletzung möglichst nicht entgehen kann. *B. Mueller.*

Fontana, Sergio: Su di un presunto aborto da trauma. (Perizia medico-legale.) (Über eine angeblich traumatische Fehlgeburt. [Gerichtlich-medizinisches Gutachten.]) (*Sez. Ostetr.-Ginecol., Osp. Civ., Molfetta.*) Clin. ostetr. 40, 302—319 (1938).

Die Arbeit stellt ein Gutachten über einen Fall von Abortus dar. Dem Falle liegt folgende Vorgeschichte zugrunde: 2 Frauen gerieten in einen Streit, der schließlich in Tötlichkeiten ausartete. Die dabei erlittenen Verletzungen waren bei beiden ganz geringfügig; eine der beiden Frauen hatte nach 7 Tagen einen Abortus, dessen erste Anzeichen schon 2 Tage nach der Rauferei auftraten. Der behandelnde Arzt führte den Abortus auf das erlittene physische und psychische Trauma zurück. — Verf. behandelt ausführlich die Ursachen der Fehlgeburt, er befaßt sich insbesondere mit der Seltenheit der Fehlgeburten nach physischem und psychischem Trauma, wobei er mehrfach italienische und französische Literatur anführt. Zum vorliegenden Fall wird folgendermaßen Stellung genommen: Die Verletzungen der Frau bestanden in einigen Kratzern, einem Biß in einen Finger sowie in einigen Fußtritten. Die Gebärmuttergegend wurde bei diesen Angriffen nicht direkt getroffen. Die Heilung verlief glatt, weder Bettruhe noch Schonung waren notwendig. Die körperliche Mißhandlung sei daher nicht als Ursache der Fehlgeburt anzusehen. Raufereien, wie die oben beschriebene, seien in den Kreisen, welchen die Frau angehört, ein häufiges Ereignis: Daher könne auch die psychische Erregung nicht als Ursache für die Fehlgeburt angesehen werden. Bei einer Untersuchung der Frau, welche Verf. 3 Wochen nach dem Abortus vornahm, wurde eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Gebärmutter, sowie eine chronische Erkrankung der linken Adnexe festgestellt. Beim Bestehen derartiger Erkrankungen sei eine Fehlgeburt sehr häufig. Eine solche wäre im vorliegenden Falle sicher auch aufgetreten, wenn die Rauferei nicht stattgefunden hätte, zumal da die Frau im vergangenen Jahr wegen einer Fehlgeburt im Krankenhaus in Behandlung stand. Damals schon wurde eine Endometritis und Adnexitis chron. festgestellt. — Verf. kommt zu dem Schluß, daß sich für diesen Fall keine Beziehungen zwischen Trauma und Abortus aufstellen lassen; die Fehlgeburt sei nur auf die chronische Erkrankung der Geschlechtsorgane zurückzuführen. *Huber (Würzburg).*

Cappellani, S.: Mezzi idonei alla provocazione dell'aborto. Perizia. (Zur Herbeiführung des Aborts durch geeignete Mittel. Erfahrungsübersicht.) Arch. Ostetr. 2, 144—155 (1938).

Verf. faßt zunächst die Chininliteratur zusammen und kommt zum Ergebnis,

daß Chinin kein Abortivum sei. Die geschichtliche Übersicht, die Verf. von Monteverdi (1872) angibt, berücksichtigt aber nur die seiner Meinung günstig liegenden Arbeiten; darunter befindet sich auch die Arbeit von Chiara (1873), deren bekanntlich übertriebenes Ergebnis war, Chinin sei das beste Vorbeugungsmittel(!) gegen Abort (Ref.). Leinsamenkompressen und heiße Teilbäder der unteren Extremitäten werden ebenfalls als ungeeignet angesehen. Die Erdbeben von Messina und in den Abruzzen hätten bewiesen, daß das psychische Trauma keinen wesentlichen Einfluß auf Abortierungen gehabt habe; es gebe aber prinzipiell reizbare Frauen, bei denen der geringste Reiz zu einer neurovegetativen Abortentstehung Anlaß gebe. Leichter Zimmersport schade nichts; die Grenzen erlaubter Betätigung seien individuell. *Leibbrand* (Berlin).

Erdle, Gerhard: Seltene Komplikationen bei kriminellem Abort durch Spülungen mit Seifenlösung. (*Frauenklin., Städt. Krankenanst., Essen.*) Münster i. W.: Diss. 1937. 27 S.

Verf. berichtet über 3 Fälle, bei denen zu Abtreibungszwecken Spülungen mit Seifenlösungen vorgenommen wurden.

1. Fall (34jährige Frau): 4 Tage nach der angeblich eigenhändigen Einspritzung mit einem Gumbball-Irrigator wehenartige Schmerzen, am 5. Tage Schüttelfrost bei bestehenden Wehen mit geringem Blutabgang. Hinzu traten Durchfälle und eine Gelbfärbung der Haut. Aufnahmebefund 6 Tage nach der Spülung: Intensive, dunkelgelb-bronze-farbene Hautfärbung besonders im Gesicht, starker Ikterus der Skleren, schmetterlingsförmig angeordnete tiefblaue Verfärbung der Haut an Nase und Oberkiefer, schmutziggelbe Farbe der Wangenschleimhaut, diffuse Bauchdeckenspannung. Gynäkologisch: Vergrößerter Uterus, geschlossener Cervixkanal, keine erkennbare Verletzung, Urin stark blutig-bräunlich, Eiweißprobe stark positiv. Operation: Amputation des Uterus und beider Tuben mit linkem Ovar. Exitus 1 Tag später an akuter Kreislaufinsuffizienz. Pathologisch-anatomisch: Extraterin-gravidität im linken Tubenwinkel. Blut und Herz-Gefäßinnenhaut auffallend bräunlich gefärbt. Im Blut und Urin spektroskopisch Methämoglobin. Methämoglobin im Kapselraum der Glomeruli und in den Harnkanälchen der Nieren. Die chemische Untersuchung der benutzten Seife erbrachte einen Gehalt an dem ausgesprochenen Blutgift Kaliumchlorat. — 2. Fall (22jährige Frau): Intrauterine Einspritzung einer Seifenlösung mit Hilfe einer Mutterspritze durch den Ehemann. Danach heftige Schmerzen im Unterbauch und gleichzeitiges Einsetzen einer Blutung. Am nächsten Tag Erbrechen und drei heftige Schüttelfröste. Aufnahmebefund: Auffallende Gesichtsblassheit, septisches Aussehen, Tachykardie. Gynäkologisch: Viel dunkelrotes Blut in der Vagina. Am nächsten Tage Bronzefärbung der Haut, Blaufärbung der Nase und ihrer Umgebung. Katheterurin „schwarzwasserähnlich“. Operation: Amputation des Uterus mit beiden Tuben und rechtem Ovar. Tod am nächsten Tage nach Schüttelfrost und Temperaturerhöhung auf 40,7° an Herz- und Kreislaufschwäche. Spektroskopisch im Citratblut Oxyhämoglobin, im Harn neutrales Methämoglobin. Pathologisch-anatomisch: Gravidität, entz. Infiltration im Grenzgebiet von Endo- und Myometrium, Hautempysem, Schaumorgane. Im schaumigen Blut massenhaft Fraenkel-Welchsche Gasbrandbacillen. — 3. Fall (28jährige Frau): Nach intrauteriner Spülung mit Seifenlösung heftige Kreuzschmerzen. Am nächsten Tage Blutung mit starken wehenartigen Schmerzen. Aufnahmebefund: „Septischer Eindruck“, Temperatur 39°, kein Ikterus, keine Cyanose. Gynäkologisch: Uterusvergrößerung bis über die Symphyse, in der Scheide wenig dunkles Blut. Auf Gynergen und Chinin Ausstoßung einer 22 cm langen männlichen Frucht, die an der rechten Bauchseite eine Verletzung mit Austritt der Leber und eine Verletzung des rechten Oberarmes zeigte. Nachtastung, Lösung und Entfernung der Placenta. Nach anfänglicher Entfieberung erneuter Temperaturanstieg, heftiger Schüttelfrost, Kollaps und Exitus 3 Tage nach der Einspritzung. Pathologisch-anatomisch: Gasbrand des Uterus. Schaumorgane, im schaumigen Blut massenhaft Fraenkel-Welchsche Gasbrandbacillen. *Matzdorf* (Berlin).

Timpanaro, Ovidio: Aborto dei primi tempi, eriminoso, od esiti di disfunzione ormonica? (per la tempestività e competenza del giudizio in tema di aborto.) (Perizia medico-legale.) (Frühabort krimineller Art oder hormonal bedingte Dysfunktion? [Zur Abortfrage und richterlichen Zuständigkeit.] [Forensische Praxis.]) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Catania.*) Clin. ostetr. 40, 254—259 (1938).

36jährige Mehrgebärende läßt sich durch Hebamme anläßlich beginnender Blutungen nach 36tägiger Amenorrhöe eine Jodspülung machen. Verhaftung beider Partner. Untersuchung klinisch-mikroskopisch-biologischer Art schließt Gravidität aus und konstatiert einen hormonal bedingten Proliferationsprozeß im Uterus, der zur Behandlung durch die Hebamme Veranlassung gab. *Leibbrand* (Berlin).

Rhenter et C. Ambre: Un nouveau cas de mort habituelle du fœtus. (Ein neuer Fall von habituellem Fruchttod.) Bull. Soc. Gynéc. 27, 292—294 (1938).

Eine Frau gebar 3 mal tote Kinder, nachdem sie vorher jedesmal reichlich Eiweiß im Harn, Schwellung der Beine und Blutdrucksteigerung aufgewiesen hatte. Verf. führen den Fruchttod auf die durch Nierenerkrankung bedingte Toxämie zurück. *Breitenecker* (Wien).

Zancla, L.: Morte del feto per asfissia intrauterina a termine di gravidanza, fuori travaglio, ed a membrane integre per molteplici giri di funicolo attorno al collo. (Tod des Fetus durch intrauterine Asphyxie am Schwangerschaftsende vor der Zeit der Preßwehen bei noch unverletzter Eihaut infolge mehrfacher Halsverschlingungen der Nabelschnur.) Atti Soc. ital. Ostetr. 34, Suppl.-Nr 2, 289—292 (1938).

32jährige Erstgebärende bemerkt nach normaler Schwangerschaft 3 Tage vor der Geburt ein Gefühl, als senke sich der Uterus; dabei fühlte sie starke krampfartige Bewegungen, die nach einiger Zeit still wurden. Objektiv fehlten nun die kindlichen Herztöne. Der Geburtsverlauf beständige die Befürchtung, so daß Kraniotomie mit Exzision nötig wurde: mehrere Nabelschnurschlingen hatten den Hals komprimiert. Die gesamte Haut war cyanotisch mit Ausnahme der durch den Nabelstrang komprimierten Zonen. Die Asphyxie trat offenbar ein während des Eintretens des Kopfes ins tiefe Becken. *Leibbrand* (Berlin).

Bertolotto, U.: Ulteriore contributo allo studio delle morti improvvise in travaglio di parto. (Weiterer Beitrag zum Studium der plötzlichen Todesfälle während der Geburtswehen.) (Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Milano.) Atti Soc. ital. Ostetr. 34, Suppl.-Nr 2, 241—242 (1938).

36jährige unterernährte Frau, die beim 5. Partus während der Wehen stirbt: Prinzipielle Schwäche des kardiovaskulären Apparates, braune Atrophie des Myokards und der Leber, punktförmige Blutungen im Subendokard und His-Bündel, Hypoplasie der Aorta. Es handelte sich um sozial bedingte Hunger-Ödemkrankheit. Kind asphyktisch-leblos. *Leibbrand*.

Kottmeier, Hans Ludwig: Leberruptur bei Neugeborenen nach Spontangeburt. (Kir. Avd., Centralas., Jönköping.) Nord. med. Tidskr. 1938, 684—686 u. dtsch. Zusammenfassung 686 [Schwedisch].

Der Verf. hat zwei derartige Fälle beobachtet. Sie sprechen für die Richtigkeit der Ansicht, daß eine Kompression als die Ursache der Leberruptur anzusprechen ist. Die Seltenheit dieser Verletzung bei spontanen Geburten läßt ein weiteres disponierendes Moment annehmen, das der Verf. in Übereinstimmung mit Genell in der sog. temporären Hämophilie der Neugeborenen erblickt. *Einar Sjövall* (Lund, Schweden).

Trillat, Bertoye et Doucet-Bon: Hémorragie ombilicale mortelle au 13^e jour. (Tödliche Blutung aus der Nabelschnur am 13. Tag.) Bull. Soc. Gynéc. 27, 288 bis 290 (1938).

Am 13. Tag nach der Geburt eines 3300 g schweren Knaben tritt starke Blässe auf. Es wird eine Bluttransfusion vorgenommen und das Kind noch 12 Tage am Leben erhalten. Die Leichenöffnung ergab Blutung in die Bauchhöhle und unter den Bauchfellüberzug, ohne daß Verletzungen der Gefäße nachgewiesen werden konnten. Es wird dies als Fall von Bluterkrankheit erklärt, nachdem Infektionen oder Lues ausgeschlossen werden können.

Breitenecker (Wien).

Kubsky, Friedrich: Ein seltener Fall von fahrlässiger Kindstötung. Kriminalistik 12, 110—112 (1938).

Mitteilung einer Geburt ohne Beistand, bei der das reife und lebensfähige Kind nachher in einem Eimer mit Wasser aufgefunden wurde. Das Kind hatte nicht geatmet, wie die Sektion feststellte. Der von der Frau angegebene Geburtsverlauf erscheint reichlich unwahrscheinlich. Interessant, daß neben einer später operierten Tubargravidität gleichzeitig noch eine normale Schwangerschaft bestanden haben soll, die angeblich verkannt wurde. Geschlechtsverkehr nach der Operation der Tubargravidität wurde negiert.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Schultze, Günter K. F.: Uneheliche Geburten. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) Zbl. Gynäk. 1938, 32—37.

Der Anteil der unehelichen Geburten an der Gesamtgeburtenszahl bewegt sich für Preußen dauernd um 10%. Die Zahl der Totgeburten bei unehelich Gebärenden und die Frühsterblichkeit der Unehelichen in den ersten Tagen liegt weit über dem Durchschnitt. Bei einigen geburtshilflichen Komplikationen, wie Eklampsie, sind die unehel-

lichen Mütter günstiger gestellt als die verheirateten Frauen. Nach der Reichsstatistik liegt die Totgeburtenzahl der Unehelichen um 1—2% höher als die der ehelich Geborenen. In Berlin dagegen sind die Unehelichen nicht schlechter, sondern besser gestellt, weil ihre klinische Betreuung besser ist als im Reichsdurchschnitt. Die Hauptgefahr der unehelichen Schwangerschaft und Geburt liegt in der hohen Zahl der Frühgeburten, die doppelt so hoch ist als bei der verheirateten Frau. Die den unehelichen Kindern eigene Entwicklungsschwäche äußert sich in ihrem um 150 g geringeren Geburtsgewicht und in dem fast 100 g größeren Gewichtsdefizit gegenüber dem Geburtsgewicht bei Entlassung der Mutter aus der Klinik nach den üblichen 10 Tagen. Verf. folgert aus den Untersuchungen die Notwendigkeit, die unehelichen Mütter im letzten Schwangerschaftsmonat im Heim zu betreuen, unter der Geburt aber in der Klinik. *Haubold.*

Baedorf, K.: Zur Frage des „Aufzuchtwertes“, besonders der geistigen Entwicklung Unreifegeborener unter 1700 g Geburtsgewicht. (*Univ.-Kinderklin., Frankfurt a. M.*) *Z. Kinderheilk.* 59, 218—235 (1937).

Von 434 Unreifegeborenen unter 1700 g konnten 98 Kinder am Leben erhalten werden. Der Nachuntersuchung konnten 25 Fälle unterzogen werden. Es gelang die Kinder wieder aufzufinden und ihre körperliche und geistige Entwicklung einer Prüfung zu unterziehen. Die Kinder befanden sich mit einer Ausnahme bei der Nachprüfung in einem Alter von über 6 Jahren. Bei den Kindern wurden Intelligenzprüfungen vorgenommen und die Angaben der Schullehrer für die Beurteilung herangezogen. Der Geburtsverlauf, insbesondere das Geburtstrauma sowie das soziale Milieu wurde berücksichtigt. Die Nachprüfungen ergaben für 1 Kind Imbezillität. Dieses Kind war allerdings geburtstraumatisch geschädigt. Fraglich debil waren 4 Kinder, während alle übrigen Kinder geistig durchaus als leistungsfähig anzusehen waren, ebenfalls ein Bild boten, wie es in jeder Kindergruppe gleicher Größe und gleichen Milieus zu erwarten ist. Verf. betont zum Schluß, daß die Frage nach dem Aufzugswert kleinster Frühgeburten durchaus in positivem Sinne beantwortet werden kann. *Kefler (Kiel).*

Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Spurenmachweis. Alters- und Identitätsbestimmungen.

● **Buhtz, Gerhard:** Der Verkehrsunfall. Gerichtsärztlich-kriminalistische Beurteilung unter besonderer Berücksichtigung der Alkoholbeeinflussung. Stuttgart: Ferdinand Enke 1938. VII, 231 S. u. 58 Abb. RM. 14.—

Das Werk bringt in anschaulicher klarer Darstellung eine zusammenfassende Übersicht aller mit dem Problem des Verkehrsunfalles zusammenhängenden forensischen Fragen, deren übergroße Bedeutung für unseren Volkskörper gerade in Anbetracht der wachsenden allgemeinen Motorisierung und der noch zu erwartenden weiteren Zunahme des Verkehrs in der Einleitung klargelegt wird. Eindringlichst wird hierbei auf die erschütternde Tragik der Verkehrsoffer in den letzten Jahren hingewiesen. Der umfangreiche Stoff gliedert sich in 2 Hauptabschnitte, deren erster die Ursache der Verkehrsunfälle behandelt, während der andere überschrieben ist „Feststellung des objektiven Tatbestandes und Aufklärung des Unfallherganges“. In überzeugender Weise wird hierbei von berufener Seite klargelegt, wie technische Mängel nur eine ganz untergeordnete Rolle spielen gegenüber menschlichem Fehlverhalten. Sinnesmängel, körperliche und Geisteskrankheiten, abnorme Reaktionen, Ermüdung u. a. werden im Hinblick auf die Auswirkungen im Verkehr besprochen. Eine breite Darstellung findet die Bedeutung des Alkoholgenusses, wobei sämtliche einschlägigen Fragen, unter anderem Physiologie, Technik, Berechnung und differentialdiagnostische Erwägungen in allgemein verständlicher Form und unter Berücksichtigung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse dargestellt sind. Im Anschluß daran findet sich eine eingehende Würdigung der riesigen Arbeit, die bis jetzt von den führenden Männern des Staates und der Partei geleistet wurde, um den Alkohol als Gefahrenquelle des Verkehrs auszuschalten. Die Entwicklung der gesetzgeberischen Maßnahmen bezüglich des