

sich wegen der eingetretenen Gravidität einigermaßen rechtfertigen zu können. Es zeigt auch dieser Fall wieder, wie vorsichtig man sein muß, wenn die Beschuldigung auf Vergewaltigung erhoben wird. Der angeschuldigte Mann wurde auf das Gutachten des Verf. hin freigesprochen.

Hüssy (Aarau).<sup>o</sup>

### Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

**Breipohl, Wilhelm: Experimentelle Untersuchungen über Bewegungen menschlicher Eileiter in den verschiedenen Phasen des Cyclus und der Schwangerschaft.** (*Frauenklin.*; *Univ. Königsberg i. Pr.*) *Z. Geburtsh.* **118**, 1—27 (1938).

Untersuchungen über die Physiologie der Eileiterbewegungen an der überlebenden menschlichen Tube unter gleichzeitiger Verwendung der Mesosalpinx als Testobjekt. Insgesamt wurden 100 aus eugenischen Gründen exstirpierte und 2 von einer Frau in der Menopause gewonnene Tuben zu den experimentellen Untersuchungen verwandt. Die Versuche wurden *in vitro* nach der Magnusschen Methode durchgeführt und die Bewegungskurven mittels Schreibhebels am Kymographion fixiert. Als Umgebungsflüssigkeit wurde Tyrodelösung bei 37° verwendet. Es fanden sich zu allen Lebensaltern und zu allen Phasen des Cyclus Tubenkontraktionen diverser Art, kleine Ausschläge bei Hypofunktion des Ovariums. Bemerkenswerterweise fand sich eine Abhängigkeit der Tubenbewegungen vom Follikelhormonspiegel: bei Zunahme Sensibilitätssteigerung der Tubenmuskulatur. Die Kontraktionen beginnen am ampullären Teil und ziehen uterinwärts, ein Einfluß des Füllungszustandes auf die Bewegungen konnte nicht beobachtet werden. Die Ringmuskulatur schreibt weniger als die Längsmuskulatur, der offenbar die Hauptarbeit beim Eitransport zukommt. Längsmuskulatur und Mesosalpinx lieferten gleichartige Bewegungstypen, wodurch die Sobottasche Ansicht der Zugehörigkeit der Längsmuskulatur zur Mesosalpinx gestützt wird. — Die wertvolle Arbeit ist mit großem wissenschaftlichem Verständnis angelegt. *Rübsamen.*<sup>o</sup>

**Traina Rao, G.: Il  $p_H$  della vagina e del muco cervicale durante il ciclo mestruale.** (Der  $p_H$  der Vagina und des Cervicalschleims während des Menstruationscyclus.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol.*, *Univ., Bari.*) *Ann. Ostetr.* **60**, 1339—1359 (1938).

Beschreibung der Methodik und der für die Untersuchungen verwendeten Apparatur, die von der anderer Autoren merklich abweicht. Damit wurden etwa 300 normale Fälle, außer den pathologischen, zumeist mindestens durch 2 Monate alle 2—3 Tage untersucht. Dabei fand Verf., daß die Acidität der Vagina sich allmählich je näher dem Collum uteri zu vermindert und charakteristische Schwankungen zeigt, die vom Menstruationscyclus, dem Alter der Patientinnen, der Scheidenflora und dem Genitalzustand abhängen. In einigen Fällen von Sterilität fand sich eine ausgesprochene Alkalinität der Scheide. Aber auch die Alkalinität des Cervicalschleimes hat bemerkenswerte Schwankungen gezeigt, besonders unter dem Einfluß des Menstruationscyclus. Bei systematischer Kontrolle der Qualität des Schleimes und des  $p_H$  lassen sich wertvolle Aufschlüsse für die Ovulation und die Pathogenese mancher Fälle von Sterilität finden. *Binz (München).*<sup>o</sup>

**Bittmann, O.: Können wir auf die Geschlechtsbestimmung einen Einfluß nehmen?** (*Amsterdam, Sitzg. v. 4.—8. V. 1938.*) *Verh. internat. Kongr. Geburtsh.* **2**, 53—57 u. 61—63 (1938).

Verf. berichtet über 31 Fälle, in denen es gelang, bei Frauen nach mehrjähriger kinderloser Ehe nicht nur eine Schwangerschaft, sondern in 27 Fällen auch die gewünschte Knabengeburt zu erzielen. Ausgegangen wurde bei der therapeutischen Überlegung von der Knausschen Lehre vom Konzeptionsoptimum, von der Annahme, daß das Ei eine 24stündige, das Sperma in den weiblichen Genitalien eine 49stündige Lebensdauer hat, und von der Siegelschen Optimalzeit für Knabengeburten. Der Geschlechtsverkehr wurde geregelt. Vor dem errechneten Ovulationstermin mußte die Frau zweimal täglich 5 Tage hindurch Scheidenspülungen mit Speisesodalösung machen, während der Mann in derselben Zeit Yohimbin in Tablettenform 3 × 2 pro Tag und starken schwarzen Kaffee nach den 2 Hauptmahlzeiten nahm. Auch bei normalem Ejaculat wurde ihm eine Serie von Antélobin bei gleichzeitiger Verabreichung von Vitamin E injiziert; da das Hypophysenvorderlappenhormon sich als ein gonadotropes

spermiogenetisches erwiesen hat. Trotz des ungewöhnlich hohen erreichten G.V. bleiben die absoluten Zahlen viel zu klein, um beweisend zu sein. Weitere Versuche sind nötig.

*Ag. Bluhm* (Berlin-Dahlem).<sup>oo</sup>

**Riebold, Georg:** Über die Länge der Schwangerschaft beim Menschen und ihre Berechnung. *Zbl. Gynäk.* 1938, 2594—2599.

Die Erkenntnis, daß in einem hohen Prozentsatz bei längerem oder kürzerem Intervall als 28 Tage die Geburt später oder früher erfolgt, veranlaßt den Verf., das Problem der Cycluslänge durch die Annahme einer physiologischen Woche zu erklären. Er berechnet die Länge dieser Woche auf 6,5, 7, 7,6 oder 9,12 Tage und nimmt an, daß in 3- oder 4fachem Rhythmus dieser Wochen der Menstruationseintritt erfolgt. Verf. ist der Ansicht, daß nur eine genaue Kenntnis des Menstruationstyps unter Berücksichtigung dieses Grundrhythmus eine exakte Berechnung des Geburtseintritts zuläßt. Er lehnt sich dabei an die Anschauung von Schatz an, nach der der Geburtseintritt mit einem Menstruationstermin zusammenfällt. Es wird ein Beispiel aus der Veterinärmedizin angeführt, an Hand dessen die Richtigkeit der Theorie des Verf. bewiesen werden soll.

*F. J. Schmelzer* (Münster i. W.).<sup>o</sup>

**Puppel, Ernst:** Die Diagnose der Frühschwangerschaft. *Med. Welt* 1938, 1551 bis 1553.

Verf. geht von der Feststellung aus, daß trotz der AZR. noch nicht die letzten Rätsel über die Frühschwangerschaft gelöst sind. Die differentialdiagnostische Abgrenzung der Frühgravidität gegenüber anderen Affektionen ist wohl die schwierigste und verantwortlichste Aufgabe des Arztes. Neben der eventuellen Schwangerschaftsreaktion wird deshalb die exakte Anamnese und sorgfältigste Untersuchung unentbehrlich sein. — Verf. gibt eine kurze Übersicht über die Schwangerschaftszeichen und hebt den Hegar I (evtl. in Narkose durchzuführen) als bedeutsamstes an. Der Hegar II ist nicht ungefährlich. Die Piskacecsche Ausladung kann in ausgesprochenen Fällen erhebliche differentialdiagnostische Schwierigkeiten machen. — Das Zeichen von Gauss (abnorme Beweglichkeit der Portio gegenüber dem Korpus), die Pulsation der Uteringefäße, das „Knapsen“ des nichtschwangeren Uterus von Holzapfel werden als gute Ergänzung angegeben.

*Keßler* (Kiel).<sup>o</sup>

**Hammar skjöld, S., und J. Mårtensson:** Eine Nachprüfung von 1,818 biologischen Schwangerschaftsreaktionen nebst einigen anderen Fällen mit erhöhter Prolanausscheidung. (*Farmakol. Inst., Univ. Lund.*) *Nord. Med.* (Stockh.) 1939, 124—128 u. dtsch. Zusammenfassung 128 [Schwedisch].

Die Untersuchungen betrafen Proben, die von 45 Krankhäusern und etwa 250 praktischen Ärzten eingeschickt worden waren, und wurden nach Aschheim-Zondek, später nach Schneider ausgeführt. Die tabellarisch dargestellten Resultate zeigen unter 1013 klinisch sicher konstatierten Fällen 9 Fehldiagnosen. Sehr frühe Schwangerschaften, Extrutergraviditäten und Aborte liefern bisweilen schwer zu deutende Befunde, deren Bedeutung man erst bei eingehenderer Vertrautheit mit der Fragestellung erkennt. Ferner werden die Befunde bei verschiedenen Fällen von Seminom sowie bei Verdacht auf Mola oder Chorionepitheliom referiert.

*Einar Sjövall* (Lund).

**Palazzo, Orestes R., und Gustavo Frenkel Santillan:** Über die Reaktionen von Friedmann, Hoffmann und Brown. Ihr Wert bei der Diagnose der Schwangerschaft. *Bol. Soc. Obstetr.* Buenos Aires 17, 255—263 (1938) [Spanisch].

Bei 75 Fällen wurde die Schwangerschaftsreaktion nach Friedmann, Hoffmann und Brown durchgeführt. Das Werturteil über die Verlässlichkeit dieser Reaktionen wird von Verff. dahin zusammengefaßt, daß die Friedmannsche Reaktion an Exaktheit der Reaktion von Hoffmann und Brown überlegen ist. Die Follikelreifung ist ausgesprochener bei der Reaktion nach Hoffmann und Brown. Die Hoffmannsche Reaktion verläuft kürzer und schneller als die Reaktion von Friedmann; dagegen ist die technische Durchführung der Friedmannschen Reaktion einfacher.

*L. Herold* (Düsseldorf).<sup>o</sup>

**Panajotou, P. P.:** Die Schwangerschaftsreaktion nach Nito. (*Gynäkol. Klin. u. Frauenklin., Univ. u. Hebammenlehranst. „Marika Iliadi“, Helena-Veniselos-Stiftung, Athen.*) Zbl. Gynäk. 1938, 2730—2732.

Nach Nito soll die Injektion von Schwangerenurin in die Ohrvene des Kaninchens eine deutliche Verminderung der weißen Blutkörperchen hervorrufen, während der Urin von nicht Graviden nur eine geringe Leukopenie verursacht. — Die Nachprüfung an 25 sicher Schwangeren, 11 sicher Nichtschwangeren und 4 Männern ergab, wie schon von Emmrich und Anrisichio nachgewiesen, die völlige Wertlosigkeit dieser Reaktion.

Hilde D. Müller (Offenbach a. M.).

**Brehme, Horst:** Zur biologischen Schwangerschaftsreaktion an infantilen, weiblichen Ratten nach der Methode v. W. Reiprich. (*Univ.-Frauenklin., Göttingen.*) Göttingen: Diss. 1937 (1938) 19 S. u. 5 Abb.

Nach einer kurzen Darstellung des geschichtlichen Werdens der biologischen Schwangerschaftsreaktionen bringt Verf. die Ergebnisse eigener Untersuchungen in 54 Fällen nach der Methode von W. Reiprich. Er erzielte eine Treffsicherheit von rund 90%. Dabei stellte sich heraus, daß die von Reiprich angegebenen Urinmengen von 10—14 ccm die Toleranz der Testtiere trotz entgiftender Vorbehandlung weit überschritt, so daß Verf. die Methode nicht als empfehlenswert betrachten kann. Verf. versuchte daher die Reiprichsche Methode dadurch zu verbessern, daß er die Prolane mittels Alkoholfällung nach Zondek anreicherte. Nach Ausschaltung methodischer Fehler (zu hohe Prolankonzentration, dadurch gonadotrope Reaktion bei Harnen Nichtgravider) konnte die geringe Fehlerzahl der Aschheim-Zondekschen Reaktion nicht erreicht werden. Verf. kann daher weder in der Originalmethode nach Reiprich noch in ihrer von ihm versuchten Modifikation einen praktisch-diagnostischen Fortschritt erblicken.

Günther (Berlin).

**Rawie, Erika:** Über die Wechselbeziehungen zwischen Schwangerschaftsdauer und Länge und Gewicht des reifen Neugeborenen. (*Univ.-Frauenklin., Göttingen.*) Göttingen: Diss. 1937 (1938) 16 S.

Entsprechend anderen Untersuchungsergebnissen errechnete Verf. in 500 Fällen unter Zugrundelegung des angegebenen letzten Menstruationstermins eine durchschnittliche Schwangerschaftsdauer von 281 Tagen für Erstgebärende, 283 Tagen für Mehrgebärende. Für Erstgebärende konnte eine deutliche Korrelation zwischen Schwangerschaftsdauer und Länge und Gewicht des Neugeborenen festgestellt werden. Diese Korrelation trat bei Mehrgebärenden zurück.

Günther (Berlin).

**Davis, James E.:** The placenta. (Die Placenta.) (*Dep. of Post Graduate Educat., Univ. of Michigan, Ann Arbor.*) New internat. Clin. 4, N. s. 1, 1—25 (1938).

Klinisch-pathologische Übersicht über Befunde an der Placenta. Zunächst wird die Anatomie und Physiologie in frühen und ausgebildeten Formen der Placenta und dann die Pathologie besprochen. Die Besprechung der hauptsächlichsten pathologischen Veränderungen wird unterteilt in die Pathologie der Entwicklung, des Sitzes, der Gefäßversorgung, entzündliche Prozesse, degenerative Veränderungen und der Tumorbildung. Es sind die Befunde der neueren Literatur umfassend und übersichtlich geordnet.

Effkemann (Düsseldorf).

**Burwell, C. Sidney:** The placenta as a modified arteriovenous fistula, considered in relation to the circulatory adjustments to pregnancy. (Die Placenta als arteriovenöse Fistel in bezug auf den Blutkreislauf bei der Schwangerschaft.) (*Dep. of Med., Harvard Med. School a. Med. Serv., Peter Bent Brigham Hosp., Boston.*) Amer. J. med. Sci. 195, 1—7 (1938).

Während der Schwangerschaft ist die Pulszahl um 12—20 Schläge in der Minute erhöht, der Blutdruck sinkt etwas ab, der Sauerstoffverbrauch steigt um 15—20%, das Minutenvolumen ebenso, der venöse Blutdruck ist in der unteren Körperhälfte erhöht, das Gebärmutterblut enthält mehr Sauerstoff als das Blut der rechten Herzkammer; auch die Blutmenge steigt in der Schwangerschaft bis zu 42%, und über der Placenta ist ein deutliches Geräusch zu hören. Diese Veränderungen gleichen denen bei arteriovenösen Fisteln.

Breitenecker.

**Burger, Károly: Intrauterines Absterben der Frucht.** Orv. Hetil. 1938, 1251—1254 [Ungarisch].

In seinem klinischen Vortrage zählt Verf. alles auf, was die Ursache des intrauterinen Absterbens der Frucht sein kann. Erwähnt zu werden verdient, daß Früchte an Graviditätsblutarmut leidender Frauen in 35%, an hämorrhagischer Diathese leidender in 50—60%, Zuckerkrankte trotz Insulinbehandlung in 50% intrauterin sterben. Auch letale und subletale Gene spielen eine Rolle beim Absterben, ebenso eine verlängerte Schwangerschaft. Das intrauterine Absterben der Früchte gefährdet die Mutter nicht; die noch unbekanntenen Ursachen des intrauterinen Absterbens der Früchte sind durch weitere wissenschaftliche Untersuchungen aufzuklären. *v. Beöthy.*

**Maass, Erika: Die Indikationen und der klinische Verlauf der Schwangerschaftsunterbrechung an der Göttinger Universitäts-Frauenklinik in den Jahren 1918—1937.** Göttingen: Diss. 1938. 19 S.

Von den 254 zur Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischen Gründen eingewiesenen Patientinnen wurde der Eingriff nur bei 155 Frauen = 61% durchgeführt. Die Indikationen waren folgende: bei 82 Fällen Tuberkulose, bei 26 Herzkrankheiten, bei 19 Schwangerschaftstoxikosen, bei 11 primäre Nieren- oder Harnblasenerkrankungen, bei 6 Nerven- und Geisteskrankheiten und bei 11 verschiedene Ursachen (branchiogenes Carcinom, Poliomyelitis, Thyreotoxikose usw.). Bei 103 dieser Unterbrechungen wurde vaginal vorgegangen. 40 Frauen (= 26%) wurden gleichzeitig sterilisiert, da die zur Unterbrechung führenden Erkrankungen das Austragen erneuter Schwangerschaft unmöglich erscheinen ließ. Bei 28 Fällen wurde eine Laparotomie vorgenommen (Exstirpation bzw. Keilexcision beider Tuben, Quetschung nach Madlener, supravaginale Amputation). Von den 155 Unterbrechungen starben 8 = 5%, davon war ein Todesfall als Operationfolge anzusehen, bei den anderen führte das Grundleiden zum letalen Ausgang. Auf Grund des § 10a des GzVeN. wurden bis 31. XII. 1937 10 Schwangerschaftsunterbrechungen durchgeführt, davon 5 gleichzeitig mit der Sterilisation durch Laparotomie, bei den 5 übrigen durch vaginale, instrumentelle Ausräumung. Die Kurve der Schwangerschaftsunterbrechungen zeigt ab 1922 einen besonders starken Anstieg, ab 1926 einen allmählichen Abfall. Im übrigen läßt ein Vergleich mit statistischen Angaben aus anderen Kliniken eine weitgehende Übereinstimmung erkennen. *Matzdorff* (Berlin).

**Bompiani, R.: Aborto abituale da eredità diabetica.** (Habituelter Abortus infolge einer diabetischen erblichen Belastung.) (*Maternità di Santo Spirito, Roma.*) Atti Soc. ital. Ostetr. 34, Suppl.-Nr 2, 134—135 (1938).

Es handelt sich um eine Frau, die auf 6 Schwangerschaften eine ausgetragene Geburt und 5 Fehlgeburten gehabt hat. Trotz der zahlreichen klinischen und sonstigen Untersuchungen gelang es nicht, irgendeine Ursache für die habituellen Aborti aufzudecken. Eine aufmerksame anamnestiche Fahndung stellte eine erbliche diabetische Belastung fest. Die Probe der provozierten Hypoglykämie deckt das Vorhandensein einer Hypofunktion des Pankreas auf. Verf. führt die habituellen Aborti auf eine konstitutionelle Minderwertigkeit des Eies zurück, die ihrerseits auf eine kongenitale und von väterlicher Seite erblich übertragene Minderwertigkeit beruht. *Malcovati.*

**Boldrini, Boldrino: Intorno alla presumibile influenza della legislazione sociale sulla abortività.** (Über den voraussichtlichen Einfluß der sozialen Gesetzgebung auf die Häufigkeit der Aborte.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Modena.*) Ann. Ostetr. 60, 1125—1130 (1938).

Um festzustellen, welche gesetzgeberischen Maßnahmen geeignet sind, um die Zahl der Spontanaborte, sowie auch die der artificiellen Schwangerschaftsunterbrechungen auf ein erträgliches Maß herabzudrücken, wurden ausgedehnte statistische Erhebungen gemacht, wobei auch für Italien unter anderem die Tatsache bestätigt wurde, daß die überwiegende Mehrzahl der beim Spontanabort abgegangenen, nicht lebensfähigen Früchte männlichen Geschlechts war. Seit 1934 machte sich ein Zurückgehen der

Abortziffern bemerkbar, als Folge nicht allein der sozialen Fürsorge für Mutter und Kind, sondern auch der für Abtreibung angedrohten hohen Strafen, woraus hervorgeht, das gerade die sozialen gesetzgeberischen Maßnahmen besonderen Erfolg versprechen.

W. Rübsamen (Dresden).<sup>o</sup>

**Riedl, L.: Abtreibungsmittel im Auslande und ihre Gefahren.** Českoslov. Gynaek. 3, 139—142 (1938) [Tschechisch].

Einige Abtreibungsmittel, die Verf. auf seiner Balkanreise kennengelernt hatte, wurden wie folgt beschrieben, sowie ihre schädliche Wirkung auf den Organismus angeführt: *Aristolochia clematidis*, *Asarum europaeum*, *Tanacetum vulgare*, *Petroselinum sativum*, *Gratiola offic.*, *Lycopodium clavatum*, *Ruta graveolens*, *Nasturtium officinale*, *Ledum palustre*, *Lavandula vera*, *Rosmarinus officinalis*, *Thuja orientalis et occidentalis*, *Juniperus sabina*, *Crocus sativus*, *Cyclamen europaeum*. *Vidaković.*<sup>o</sup>

**Amati, Guidi: Sulle emorragie vaginali da causticazioni con compresse di permanganato di potassio usate a scopo abortivo.** (Über Scheidenblutungen nach Verätzungen mit Kaliumpermanganat, das zur Abtreibung eingelegt wurde.) (*Istit. di Maternità e Brefotrofo, Voghera.*) *Fol. demogr. gynaec.* (Genova) 35, 619—634 (1938).

Verf. hat 6 Fälle beobachtet, in denen Frauen Tabletten von Kaliumpermanganat zu abtreiberischen Zwecken in die Scheide einlegten. Es kam regelmäßig zu erheblichen Verätzungen und erheblichen Blutungen aus der Vagina, in mehreren Fällen zu lebensbedrohlichen Blutverlusten. Nach Tamponade standen die Blutungen. Die Geschwüre heilten nach einiger Zeit aus, sie waren ründlich, verhältnismäßig klein, glattrandig und nur wenig vertieft. Der Verf. verlangt ein Verbot des freien Verkaufes solcher Permanganattabletten. *Gerstel.*<sup>o</sup>

**Brander, T.: Über die Ursachen zur Frühgeburt.** (*Pediatr. Klin., Univ. Helsingfors.*) *Finska Läk.sällsk. Hdl.* 81, 1010—1030 u. dtsch. Zusammenfassung 1030—1031 (1938) [Schwedisch].

Etwa 10% aller Geburten sind Frühgeburten, und von diesen erreichen kaum mehr als die Hälfte das schulpflichtige Alter; viele Frühgeborene sterben im 1. Lebensjahr. Die Morbidität ist bei diesen Kindern ebenfalls groß. Die Verhütung der Frühgeburt ist daher sehr wichtig. Der Verf. findet durch die Untersuchung von 376 Frühgeborenen im Schulalter, daß die wichtigsten Ursachen der Frühgeburt Zwillingsgeburt, Schwangerschaftstoxikosen und akute Infektionskrankheiten sind; etwa die halbe Anzahl der Fälle ließ sich indessen nicht auf Grund der Angaben des Geburtsprotokolls erklären. Eine gewisse Rolle dürften Kropf oder Hyperthyreose der Mutter spielen. Unternormales Geburtsgewicht steht ebenfalls in Beziehung zu auffallend kleinen anthropologischen Längen- und Gewichtsmaßen der Mütter. *Einar Sjövall* (Lund).

**Obiglio, Julio R.: Pupillarmembran und fetale Reife.** *Vorl. Mitt.* (*Inst. Med. Leg., Univ., Buenos Aires.*) (*Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 5. X. 1938.*) *Archivos Med. leg.* 8, 411—414 u. franz. Zusammenfassung 414 (1938) [Spanisch].

Um beurteilen zu können, ob das Vorhandensein bzw. das Fehlen der Pupillarmembran zur Beurteilung der fetalen Reife verwertbar sei, untersuchte der Verf. die Augen von 20 Feten im 7. bis 9. Fetalmonat. Der Bulbus wurde am Äquator aufgeschnitten, die Iris herauspräpariert und auf dem Objektträger mit Eosin gefärbt. Bei schwacher Vergrößerung mit dem Epimikroskop (Ultropak) erschienen dann die gefärbten Gefäße deutlich auf der ungefärbten Membran. Waren die Augen schon in Formol gehärtet, so entfernte der Verf. die Hornhaut und betrachtete die Iris in situ. Er erkannte so, daß die Pupillarmembran im 7. Fetalmonat noch unversehrt, im 8. in Auflösung begriffen und im 9. verschwunden ist. Im Hinblick auf die individuellen Variationen dieser Membran erkennt er ihr nur den Wert eines akzessorischen Zeichens neben den anderen bekannten Merkmalen fetaler Reife zu. *Otto Edeskyty* (Wien).<sup>o</sup>

**Freudenberg: Erstickungstod von Kleinkindern im Bett.** *Schweiz. med. Wschr.* 1939 I, 61—62.

In Beantwortung einer Anfrage erklärte Freudenberg (Basel), es stehe außer jedem Zweifel, daß zufällige Erstickungen von Säuglingen und Kleinkindern im Bett

tatsächlich vorkämen. So wisse er von einem durch Erstickung im Bett erfolgten Todesfall an einer Klinik, an der er als Assistent tätig gewesen sei. Die Obduktion hätte außer den Erstickungsanzeichen und einer sog. großen — in Wahrheit normalen, nicht abgemagerten — Thymusdrüse keinen Befund geboten. Außerdem hätte er einen ähnlichen Fall in einem Privathause feststellen können, wohin er als nächstwohnender Arzt sofort nach dem Tode des 7 Monate alten Säuglings gerufen worden sei. Todesfälle dieser Art könnten auf folgende Weise zustande kommen: 1. Säuglinge werden, damit sie nicht schreien, oder damit sie besser aufstoßen können, auf den Bauch gelegt. Dadurch, daß das Kind mit dem Gesicht in einem weichen Federkissen liegt und es den Kopf nicht mehr zu heben vermag, kann Erstickung erfolgen. 2. Das Kind wälzt sich selbst auf den Bauch und kommt dadurch in die eben geschilderte Lage. Es ist nicht imstande, sich zurückzudrehen; nach einiger Zeit vermag es den Kopf nicht mehr von der Unterlage zu erheben, wobei es in einem weichen Federkissen ersticken kann. 3. Mütter, die der Unsitte huldigen, ihre Säuglinge mit in ihr Bett zu nehmen und die Nacht über, während sie schlafen, an der Brust saugen zu lassen, können sich im Schlafe über ihr Kind wälzen und es so ersticken, wie es in der Bibel beim Salomonischen Urteil geschildert ist. 4. Säuglinge oder Kleinkinder werden statt in die eigenen Betten in die Betten von Erwachsenen hineingelegt. Schwere Kissen und auch Decken, in die sie sich verwickeln, können zur Erstickung Anlaß geben. 5. Betten mit Gitterstäben, die soweit auseinanderstehen, daß das Kind den Kopf durchschieben oder -zwängen kann, verhindern die Rückbewegung des Kopfes. Ein derartig gefangenes Kind kann infolge Angst und Erregung an einer Herzlähmung sterben. 6. Das Kind trägt ein Spielzeug oder Schmuckstück an einer Schnur um den Hals. Das Kind dreht die Schnur im Spiel zu und erdrosselt sich selbst.

v. Neureiter (Berlin).

**Füsslin: Vermeidbare, gewaltsame Todesfälle im Säuglings- und Kleinkindesalter.** Münch. med. Wschr. 1938 II, 1988—1989.

Verf. hat im südlichen Schwarzwald kurz hintereinander 3 Fälle beobachtet, in denen etwa  $\frac{1}{2}$ —1 Jahr alte Kinder durch Strampeln mit den ziemlich kräftigen Beinen schwere Federbettdecken so weit nach oben bewegt hatten, daß sie das Gesicht verdeckten. Die Kinder waren erstickt. In einem weiteren Falle hatte sich die Schnullerschnur am Eisengestell des Bettes verhakt; das 2 Jahre alte Kind wollte aus dem Bett herausklettern und hingte sich dabei an der Schnullerschnur auf. In dem letzten vom Verf. beschriebenen Falle versuchte ein  $1\frac{1}{2}$  Jahre altes Kind, durch die Stäbe eines Gitterbettes zu kriechen. Der Kopf blieb zwischen den festen Teilen hängen, so daß das Kind erstickte. Die wachthabende Schwester des Heimes, in dem sich das Kind befand, hatte wenige Meter entfernt gesessen, aber nichts bemerkt.

B. Mueller (Heidelberg).

### Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Spurennachweis. Alters- und Identitätsbestimmungen.

**Schraepel: Der Fall Opitz. 3 Raubmorde, 54 Raubüberfälle und 64 Eisenbahn-attentate ausschließlich durch naturwissenschaftliche Beweismethoden ermittelt.** Arch. Kriminol. 103, 1—18, 124—163, 181—186 (1938); 104, 31—52 (1939).

Ausführliche kriminalistische Beschreibung obiger Verbrechen, die im Verlaufe von 10 Jahren in der unmittelbaren Umgebung der Stadt Braunschweig verübt wurden. Trotz jedesmaligem sofortigem Bekanntwerden der einzelnen Straftaten und wiederholtem Gesehenwerden der angenommenen verschiedenen Täter beim Kampf bzw. Schießereien mit den Opfern und Sicherheitsbeamten, gelang es der Kriminalpolizei zunächst nicht, diese gehäuft aufgetretenen schweren Verbrechen aufzuklären. Aus den bei den verschiedenen Verbrechen gesicherten Tatspuren stellte Prof. Brüning (Berlin) u. a. fest, daß 32 Patronenhülsen und 5 Geschoßkerne, die an 48 Tatorten gefunden waren, aus der gleichen Pistole abgeschossen sein mußten. Man war nach