

von ihrem Ansatz abgerissen wurde. In diese Wunde wurde dann bei den späteren Beischlafsversuchen das Glied eingeführt und so die oben beschriebene umfängliche und tiefe Verwundung gesetzt. Jegliche andere Manipulation als die Einführung des Gliedes in die Geschlechtsteile wurde von den Beteiligten energisch bestritten.

v. Neureiter (Hamburg).

Enăchescu: Ein blutschänderischer Hirnverbrannter. Rev. Med. leg. 3, 498—502 (1940) [Rumänisch].

Es ist die Rede von einem 49jährigen Mann, der in seinen manischen Aufregungsperioden mit einer seiner Töchter Geschlechtsverkehr hatte. Er ist seit 20 Jahren krank und die sexuellen Vergehen übt er nur während des krankhaften Zustandes aus, um in den normalen Zeiten sie zu bereuen. Der Verf. betrachtet die Blutschande als eine antisoziale Handlung des Manischen.

Kernbach (Bukarest).

Hauke: Ein graphischer Exhibitionist. Kriminalistik 13, 222—223 (1939).

Kasuistische Mitteilung. Der 41jährige Graphiker Helmuth Müller konnte nach 10jähriger Tätigkeit endlich festgenommen werden. Er hatte ungezählte unzüchtige Zeichnungen und Texte teils auf der Straße weggeworfen, teils mit der Post versandt. Warum bringen kriminalpolizeiliche Schriftsteller nicht Hinweise auf das entsprechende Schrifttum?

Nippe (Königsberg Pr.).

Meixner, F.: Der Brillenräuber. (Ein fetischistisches Unikum.) Kriminalistik 13, 223—224 (1939).

Kasuistische Mitteilung. Aus fetischistischen Gründen raubte ein 40 Jahre alter verheirateter Mann brillentragenden jüngeren Frauen in 16 Fällen auf der Straße die Brille!

Nippe (Königsberg Pr.).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Kreis, J.: Le cycle inapparent chez la femme. (Der unsichtbare Cyclus bei der Frau.) Bull. Soc. roy. belge Gynéc. 15, 259—262 (1939).

Aus seinen Untersuchungen über die Unregelmäßigkeit der Menstruation schließt der Verf., daß der Cyclus gewissermaßen ein unabhängiges und feststehendes Symptom ist, welches den Ausdruck der Funktion unter physiologischen Bedingungen bestimmt. Bei scheinbaren Störungen bleibt der Cyclus in Form eines primitiven Rhythmus erhalten, bis die Funktion wieder erscheint oder die Störung verschwunden ist. Bisher hatte man Cyclus und Funktion identifiziert, und man sprach deshalb unter pathologischen Bedingungen von einem kurzen, langen oder selbst unregelmäßigen Menstruationscyclus. Als typischer Fall wird die Schwangerschaft benannt mit einer Dauer von 280 Tagen. Die Entbindung erfolgt nach 10mal 28 oder 40mal 7 Tagen. Die Zahl der Cyclen wird durch die Funktion bestimmt. Bei Störungen ist in einem Fall die Differenz durch 7 teilbar, im anderen nicht. Auch bei Schwangerschaften handelt es sich um Unterschiede von 7 Tagen oder einem Mehrfachen davon im Verhältnis zum angenommenen Termin. Auch die Menstruation kann nach gleichen Zeitunterschieden auftreten nach 14, 21 oder 35 Tagen, wobei die 35 Tage in 2mal 7 + 3mal 7 aufzuteilen sind. Das Wiederauftreten der Regel nach der Entbindung vollzieht sich ebenfalls in Intervallen von 4mal 7, 5mal 7 und 6mal 7 Tagen; nicht in einem Vielfachen von 28, sondern von 7 Tagen. Daraus wird geschlossen, daß der Menstruationscyclus von 28 Tagen nicht der ursprüngliche ist, sondern zusammengesetzt ist aus 4 Zeiten von 7 Tagen, die sich aus der Aufeinanderfolge der Zellfunktion ergeben (Reife des Follikels, Luteinphase, Vorbereitung des Einestes in der Schleimhaut). Diese Voraussetzung erfordert die Annahme, daß die Reife des Follikels sich in aufeinanderfolgenden Etappen abspielt, von denen in typischen Fällen wenigstens 2 bekannt sind mit je einer Dauer von 2mal 7 Tagen, das sind die follikuläre und die Lutein-Phase. Es gibt außerdem noch ein bei der Frau anscheinend pathologisches Blutungsphänomen, das im Intervall zwischen 2 Menstruationen auftritt und vielleicht bei der Äffin physiologisch ist. Man bezeichnet diese Blutung als zwischeneyclisch, weil sie sich nicht immer am 14., sondern

zwischen dem 11. und 19. Tag zeigt. Gleichwohl beobachten auch diese Blutungen eine cyclische Ordnung, welche annehmen läßt, daß der Untergang des Follikels am Ende einer Zeit von 2mal 7 Tagen stattfindet. Es gibt bei gewissen Personen einen Blutungscyclus von 21 oder 35 Tagen, welcher für eine Zeit von Monaten oder Jahren gleichbleiben, aber auch mit einem Cyclus von 28 Tagen abwechseln kann. Diese Beobachtung läßt darauf schließen, daß der Cyclus von 28 oder 4mal 7 Tagen, nicht verschwunden ist, auch nicht in dem Fall, wo die Blutung einen anderen Cyclus darstellt als den von 28 Tagen. Es scheint, daß der Cyclus von 21 Tagen einem frühzeitigen Untergang entspricht, und zwar einmal des Follikels, das andere Mal des gelben Körpers nach 3 Etappen von 7 Tagen an Stelle von 4. Deshalb ist es auch nicht erstaunlich, daß Effkemann durch Auskratzungen proliferative Phasen bei 15 sterilen Frauen im Augenblick der Menstruation gefunden hat, von denen 10 einen zwischen 21 und 35 Tagen wechselnden Blutungscyclus hatten. Die Störungen des Menstruationsrhythmus ist also nicht eine cyclische Störung, sondern eine solche der Zellfunktion, welche den primitiven Cyclus von 7 Tagen innehält. Dafür spricht folgende Beobachtung: In gewissen Fällen von sekundärem Ausfall der Blutung kehrten die Blutungen nach großen hormonalen Dosen zu einem Termin wieder, welcher dem primitiven Cyclus vor dem Ausfall entsprach. Der unsichtbare Cyclus ist also bestehen geblieben und unabhängig vom Ersatz der Hormone. In anderen Fällen fand sich ein Cyclus von 28 Tagen ein, gegenüber einem früheren Cyclus von 21 oder sogar 42 Tagen, so daß man annehmen muß, es handelt sich um eine Unterbrechung des follikulären Cyclus durch die Auslöschung des Follikels nach 2mal 7 oder 3mal 7 Tagen und daß sich dann der gewohnte Cyclus von 28 Tagen wieder eingestellt hat. In den Fällen von Hyperplasie entsprach nach der Behandlung der Cyclus, der während der Störungen unsichtbar geblieben, nach Rückkehr der normalen Menstruation dem Cyclus, der vor der Erkrankung vorhanden gewesen war. Im Maximum kann die Differenz der Zahl der Tage zwischen 2 am meisten beieinanderliegenden und durch sie teilbaren Zahlen plus oder minus 4 betragen. Bei dieser Betrachtungsweise, die durch eine große Reihe von Untersuchungen bestätigt wurde, wird man auf Grund der Berechnung des Cyclus die Auskratzung so legen können, daß man durch sie mit mehr Präzision in einem unklaren Fall eine Funktionsstörung feststellen kann. *Spiecker (Trier).*

Vollmann, Rudolf: Variationsstatistische Analyse der Phasen des Genitaleyclus der Frau durch Auswertung des Intermenstrualschmerzes als Indicator für den Ovulationstermin. Tl. I. (Univ.-Frauenklin., Zürich.) Mschr. Geburtsh. 110, 115—136 (1940).

An einem über einen Zeitraum von 3 Jahren verfolgten und durch genauere anamnestische Angaben sowie Aufzeichnungen belegten Falle als auch auf Grund experimenteller Untersuchungen werden in der vorliegenden Arbeit Symptomatologie, Ätiologie sowie Physiologie des Intermenstrualschmerzes besprochen. Bei der Erörterung der letzten beiden Punkte kommt Verf. zu dem Schluß, daß der Intermenstrualschmerz als viscerosensibler Reflex von durch den Ovarialcyclus determinierten Tubenspasmus ausgelöst wird. Es gelingt experimentell durch Follikelhormoninjektion einen Intermenstrualschmerz zu erzwingen. In der Frage der Koinzidenz von Intermenstrualschmerz und Ovulationstermin wird durch die bisherigen histologischen Untersuchungen von Schröder sowie experimentelle Temperaturuntersuchungen und Vaginalabstriche der Beweis erbracht. Der Intermenstrualschmerz als solcher ist an kein spezifisches pathologisches Substrat gebunden. *Kiessig (Kiel).*

Ritzmann, Hubertus: Der Ovulationstermin und seine Beziehungen zu Uterusmucosa und Corpus luteum. (Univ.-Frauenklin., Jena.) Jena: Diss. 1939. 23 S.

Das Material für die Untersuchungen des Verf. stammt vor allem von Frauen, die nach den Gesetzen zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in der Universitäts-Frauenklinik in Jena sterilisiert worden waren. Fand sich bei der Betrachtung der Ovarien ein einigermaßen frisches Corpus luteum, so wurde dieses excidiert und histo-

logisch untersucht. Gleichzeitig wurde durch Curettage die Gebärmutter Schleimhaut zur histologischen Untersuchung gewonnen. Die Untersuchungsbefunde der Gebärmutter Schleimhaut und des Corpus luteum von 16 Fällen werden mitgeteilt. Es wurden Ovulationstermine in der Zeit vom 12. bis 20. Tag nach Beginn der letzten Menstruation festgestellt. Am häufigsten fiel der Tag der Ovulation auf den 14. bis 16. Tag (über 50%); jedoch muß man die nicht unerhebliche Zahl der übrigen außerhalb dieser Tage fallenden Ovulationstermine auch als physiologisch ansehen, da es sich eben um Befunde bei genital gesunden Frauen handelt. Bei der Untersuchungsserie wurden nie 2 oder gar mehrere Corpora lutea gefunden, die in ihrem Alter um weniger als 4 Wochen auseinanderlagen. Mehrere Ovulationen im Cyclus sind daher auszuschließen.

Hans Heidler (Wien)._o

Ebergényi, A.: Über den Wert der Takata-Reaktion zum Nachweis der Ovulation. (*Univ.-Frauenklin., Debrecen, Ungarn.*) Mschr. Geburtsh. **110**, 104—112 (1940).

Mitteilung der Erfahrungen mit der Takata-Reaktion an 14 geschlechtsreifen, „vierwöchentlich regelmäßig“ menstruierenden Frauen. In 11 Fällen fiel die Senkung der gefundenen Werte mit der Menstruation zusammen, bei 10 Fällen wurde ein zweites Abfallen der Werte, da es am 16. Tage des Cyclus, am angenommenen Zeitpunkt der Ovulation auftrat, als Ausdruck derselben beurteilt. 4 weitere Fälle zeigten unregelmäßige Kurven. Da bei Männern, weiter bei Frauen mit Amenorrhöe, im Klimakterium oder während der Gravidität kein zweimaliges Sinken der Flockungszahlen feststellbar ist, nimmt Verf. an, „daß die außer der Menstruation eintretenden Tiefpunkte als Zeichen des Eintreffens der Ovulation zu betrachten sind“.

Egon von Weinzierl (Prag)._o

Garufi, G.: Ulteriori ricerche sulla reazione di Takata-Dohmoto e ciclo ovariale. (Weitere Untersuchungen über die Reaktion von Takata-Dohmoto und den Ovarialcyclus.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Messina.*) Rass. Ostetr. **49**, 3—17 (1940).

Nach seinen Untersuchungen bei 9 gesunden, regelmäßig menstruierten Frauen, die zum Teil 3 Cyclen, zum Teil 2 Cyclen lang verfolgt wurden, spricht Verf. der Cyclusreaktion die Fähigkeit zur Bestimmung des Ovulationstermins ab, da er keinen tiefen Abfall der Flockungskurve, dagegen mehrere geringere in jedem Cyclus feststellen konnte. Mit der letzteren Feststellung schneidet Verf. die Frage des Follikulinstoffwechsels während des Cyclus an und bespricht die von anderen Autoren gefundenen Resultate und die Ergebnisse Samuels mit dem Cycloskop. Garufi ist der Ansicht, daß, wenn ein Zusammenhang zwischen Flockungskurve und Follikulingehalt im Blut als sicher erwiesen wird, die Cyclusreaktion nach Takata und Dohmoto zur Bewertung des Follikulinstoffwechsels sehr geeignet sei.

Brückmann (Florenz)._o

Schmidt-Waller, Olga: Die Tragzeit-Extreme und die Frage des „offenbar unmöglich“. (*Univ.-Frauenklin., Erlangen.*) Erlangen: Diss. 1939. 31 S.

Alle Arbeiten, die versuchen, dem Problem der Bestimmung der menschlichen Tragzeit an Hand statistischen Materials näher zu kommen, krankten nach Ansicht des Ref. an der mangelnden Objektivierung der Angaben über den Konzeptions- bzw. letzten Menstruationstermin, über den Menstruationscyclus und die Geburtsdauer. Erschwerend kommt weiter die noch bestehende Unsicherheit über den Zeitpunkt der Imprägnation und der Nidation sowie über die Dauer der Befruchtungsfähigkeit von Samen und Ei hinzu. Daher sollten nur Spontangeburtten herangezogen werden, bei denen weder eine künstliche Einleitung oder Beschleunigung der Geburt vorgenommen wurde, noch die Geburtsdauer abnorm war. Für die statistische Auswertung sind Erstgebärende von Mehrgebärenden unbedingt zu trennen, sicherheitshalber auch die Geburten männlicher Kinder von denen weiblicher; Zwillinge sind auszunehmen. Trotz Berücksichtigung aller dieser Vorbehalte bliebe die gutachtliche Äußerung von Wintz zu Recht bestehen: „Was die in der Literatur niedergelegten Publikationen anbelangt, so gilt, daß alle diejenigen Veröffentlichungen keine Beweiskraft haben, die sich lediglich auf die Angabe des letzten Menstruationstermins stützen. Ebenso-

wenig kann man zur Klärung dieser Frage eine Sammlung von Krankengeschichten heranziehen“. Aussichtsreich erscheint die strenge Befolgung der Knausschen Forderung, nur solche Fälle einzubeziehen, in denen ein Menstruationskalender bereits 1 Jahr lang vor der Konzeption geführt wurde. Ref. möchte für alle als extrem festgestellten Fälle die Durchführung einer erbbiologischen Abstammungsprüfung bzw. wenigstens einer vollständigen Blutgruppenbestimmung fordern, bevor sie als solche anzuerkennen sind. Der Behauptung der Verf., daß bei dem weitaus größten Teil der von ihr geprüften Fälle kein ersichtlicher Grund zu falschen Angaben vorlag, kommt jedenfalls kein besonderer Wert zu. Weiter erscheint Ref. eine sorgfältige kritische Nachprüfung des Materials über die Tragzeit beim Rinde erwünscht, dessen Schwangerschaftsdauer der menschlichen am nächsten kommt. — Dies Vorbemerkungen gelten leider auch für die mit Fleiß zusammengestellte Dissertation der Verf., da ihrer Methode der Berechnung nach dem Imprägnationstermin die Angaben über den Kohabitationstag zugrunde liegen. *Kresiment (Berlin).*

Albers, H.: Blutmengen- und Wasserbewegungen in der Schwangerschaft und unter der Geburt. (*Univ.-Frauenklin., Leipzig.*) Zbl. Gynäk. 1939, 1377—1387.

Bei gesunden geschlechtsreifen Frauen, die in ihrer Größe und ihrem Körpergewicht (zwischen 48 und 63 kg) gut proportioniert waren, wurden mittels Farbstoffmethode die Gesamtplasmamenge und die Gesamterythrocytenmenge bestimmt. Bei einem durchschnittlichen Körpergewicht von 55 kg fand sich eine durchschnittliche Plasmamenge von $2\frac{1}{4}$ l und eine Blutmenge von $3\frac{1}{2}$ l, also 4% des Körpergewichtes als Plasma und 6,3% als Blut. Das entspricht den in der Literatur üblichen Ergebnissen. Mit der Schwangerschaft ändern sich diese Verhältnisse. Auf ein Durchschnittsgewicht von 58 kg kommen bei der Schwangeren 3 l Plasma bei einer Blutmenge von $4\frac{1}{2}$ l, das sind 5,2 bzw. 7,7% des Körpergewichtes. Die Blutmengenzunahme in der Schwangerschaft ist also hauptsächlich eine Plasmavermehrung. Blut- und Plasmamengenbestimmung ante partum und post partum bei denselben Frauen ergaben die Feststellung, daß die Blutmenge nach der Geburt um durchschnittlich 800 cem geringer ist, davon entfallen 700 cem allein auf Plasma, entsprechend findet eine Konzentrierung der corpusculären Elemente statt. Das Erythrocytenvolumen steigt von 32% ante partum auf 37% post partum an. Eine Blutung post partum unterliegt damit einer anderen Wertung als eine ante partum. Ante partum findet sich eine Plasma-plethora bei Vermehrung der Gesamtblutmenge um rund 1 l. Blutverluste werden ante partum also relativ leicht überstanden, zumal weniger Erythrocyten verloren werden, post partum besteht die Schwangerschaftsplethora nicht mehr, außerdem ist die Blutung erythrocytenreicher. Mit dem 2. Wochenbettstag beginnt wieder eine Blutverdünnung durch Zustrom von Flüssigkeit. Das Erythrocytenvolumen sinkt entsprechend ab. Es wird darauf hingewiesen, daß man aus diesem Grunde mit einem Blutverlust bringenden Eingriff bis zum 2. Tag nach der Geburt warten soll. Beim Schwangerschaftsödem liegen andere Verhältnisse vor als in der normalen Schwangerschaft. Die Blutmenge beträgt nur 5,3%, die Plasmamenge um 3,3% des Körpergewichtes. Es werden auch gleichzeitige Beobachtungen der Blutmenge und der Blutzusammensetzung und der Diurese geschildert. Während in der normalen Schwangerschaft die Plasmamengenzunahme so stark überwiegt, daß trotz der Erythrocytenvermehrung das Bild der oligocytämischen Hypervolämie resultiert, findet sich beim Schwangerschaftsödem eine Flüssigkeitsretention im Gewebe, das Blut wird eingedickt, so daß auch die Zunahme der Erythrocyten deutlich ist. Die oligocytämische Hypervolämie der normalen Schwangerschaft verändert sich in eine polycytämische Hypovolämie. Das Ödem wird über eine prädiuretische Plasmaphthora der Niere zur Ausschwemmung zur Verfügung gestellt. *Nothdurft (Heidelberg).*

Eymer, H.: Anpassungsvorgänge in der Schwangerschaft und während der Geburt. (*Univ.-Frauenklin., München.*) Dtsch. med. Wschr. 1939 II, 1686—1689.

Die Anpassung an Schwangerschafts- und Geburtsleistung wird durch den pyk-

nischen „optimalen Gebärtyp“ sehr erleichtert im Gegensatz zu der intersexuellen (Matthes), bei der die Hauptvorbedingungen der „Auflockerung mit Weitstellung“ meist nur ungenügend erfüllt sind. Das befruchtete Ei als Zentrale der Anpassung an den Gestationsvorgang ist seinerseits wieder abhängig von der Harmonie im innersekretorischen System. Hierbei spielt nach neueren Erkenntnissen auch die Placenta eine gewichtige Rolle. Die Bedeutung der ovariellen Inkrete (Follikelwachstumshormon) und diejenigen des Hypophysenvorderlappens sind allgemein anerkannt. Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Pankreas spielen, wenn auch mit nicht restlos geklärten Einflüssen, hinein. Bezüglich des Stoffwechsels ist der weibliche schwangere Organismus noch keineswegs vollendet an den Abbau von Eiweiß und Fett angepaßt. Die bessere Verträglichkeit der Kohlehydratnahrung ist offenbar der Effekt einer im Laufe der Stammesgeschichte gesicherten Anpassung. Gegenüber der oft sich bemerkbar machenden Leberinsuffizienz sind als Aktivposten der Anpassung zu nennen: die Verjüngung der Knochenmarksfunktion, die Vermehrung der Blutmenge, die Zunahme des Herzmuskels u. a. m. Den Geburtsvorgang bezeichnet Verf. als „Paradigma von Anpassungsvorgängen zwischen Mutter und Kind“. Das wird erläutert an der Überwindung von Becken- und Weichteilschwierigkeiten. Zum Schluß werden die postpartalen Rückbildungsvorgänge unter den gleichen Gesichtspunkten erörtert. — Alle forcierten Bestrebungen zu einem vermännlichenden Sport sind zu verurteilen, weil sie der natürlichen Anpassung an die Produktion durch Beeinträchtigung der Gewebsweichheit und Weiterstellung entgegenwirken. *H. Fuchs (Posen).*

Ebergényi, Alexander: Über den Wert der Lehmann-Faciussche und Wittingsche Krebsreaktion in Fällen von Schwangerschaftstoxikose und intrauterinem Fruchtod. (*Univ.-Frauenklin., Debrecen.*) Dtsch. med. Wschr. 1939 II, 1769—1771.

Da die Schwangerschaft im Organismus manche chemische und hormonelle Umwandlungen hervorruft, die denen der bösartigen Geschwülste ähnlich sind, besteht die Möglichkeit, daß die infolge von Schwangerschaftstoxikosen entstandenen Gleichgewichtsstörungen auch durch Krebsreaktionen zum Ausdruck gebracht werden können. Um dies nachzuprüfen, wurde die Lehmann-Faciussche und Wittingsche Präcipitinreaktion in 169 Fällen angestellt, wobei es sich 54mal um bösartige Geschwülste und 115mal um Schwangerschaften handelte. Bei den 54 bösartigen Geschwulstfällen fiel die Reaktion 50mal, d. h. in 92,6% der Fälle, positiv aus. Die Änderung der Reaktion nach Röntgenbestrahlungen bzw. nach der Operation wurde in 20 Fällen untersucht. Dabei blieb die Reaktion in 45% unverändert, in 20% wurde sie schwächer und in 25% wurde sie negativ. Bei der Prüfung der Reaktion in Fällen von Schwangerschaft wurden stark abweichende Ergebnisse erhalten. Bei ungestörter Schwangerschaft gaben 76% der Fälle eine negative, 23,5% der Fälle eine positive Reaktion. Bei Hyperemesis stieg die Zahl der positiven Fälle auf 51,7, bei Fehlgeburten auf 60% und bei der Nephropathie auf 70,2%. Noch höher stieg die Zahl der positiven Fälle bei Missed abortion und bei jenen Schwangeren, deren intrauterin abgestorbenen Früchte bereits maceriert waren. Bei Eklampsie war die Reaktion ausnahmslos positiv. *W. Brandt (Leverkusen).*

Mayer, A.: Körperliche und seelische Folgen der Schwangerschaftsunterbrechung. Zbl. Gynäk. 1940, 354—365.

Von gynäkologischer Seite wird eindrucksvoll auf die schweren körperlichen und seelischen Schäden hingewiesen, die die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung, vor allem die wiederholte, für die Frau mit sich bringt. Wir können für uns aus den Erfahrungen Rußlands lernen, das heute erst die Folgen einer schrankenlosen Abtreibungsfreiheit übersehen kann. Nicht umsonst behauptet ein Zitat, daß man sich durch 140000 Aborte 140000 Invaliden geschaffen habe. Auf der anderen Seite stehen aber die zahlreichen Schäden, die die Persönlichkeit der Frau selbst treffen. Gefühle der Reue, Selbstbeziehung, Störung des Verhältnisses zum Manne, die darauf hinausläuft, die Frau zu entwürdigen, zum „Gebrauchsgegenstand“ zu stempeln, Vernichtung

des Verantwortungsgefühls gegenüber dem neuen Leben, aber auch gegenüber Volk und Staat, dies alles bedeutet doch, daß hier Schaden angerichtet und Werte vernichtet werden, die es jedem Arzte zur besonderen Pflicht machen, die Indikation zur Unterbrechung so sorgfältig wie möglich zu erwägen und die Initiative nicht aus der Hand zu geben. Nicht nur Freund und Helfer seines Kranken soll der wahre Arzt sein, sondern vor allem Führer und Erzieher.

Stoffels (Düren).

Manz, Rudolf: Portiofistel nach Abtreibungsverletzung. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Göttingen.*) Beitr. gerichtl. Med. 15, 46—54 (1939).

Gegenstand der vorliegenden Abhandlung ist hauptsächlich ein anatomischer Befund, der gelegentlich der Sektion einer bei Abtreibungsversuch vermutlich an Luftembolie verstorbenen verheirateten Frau erhoben wurde. Es fand sich bei der auswärts durchgeführten Sektion eine fragliche, an der vorderen Muttermundslippe gelegene, 2 cm tiefe Verletzung, deren Öffnung schmierig belegt erschien. Die das Präparat einsendenden Ärzte hatten in nicht gerade zweckmäßiger Weise diese blind endende Fistelöffnung durch ein eingeschobenes Streichholz zu erhalten gesucht, offenbar dadurch waren auch Fremdkörper in den Fistelgang hineingelangt (ein vermutlich menschliches Haar und ein zusammengeschobenes, offenbar aus Vaginalplattenepithel bestehendes Gebilde). In sorgfältiger Stufenschnittuntersuchung werden die genauen Verhältnisse dieses wohl als Stichkanal zu deutenden Ganges erforscht, und zwar mußte wohl nach dem Ergebnis der Untersuchung und deren Bewertung ein ziemlich spitzes Abtreibungsinstrument versehentlich in die aufgelockerte Portio hineingeraten sein. Der Verf. weist auf die Unzweckmäßigkeit hin, die in dem Einlegen eines Streichholzes bestand und die für die histologische Auswertung erheblichere Schwierigkeiten bereitete.

Merkel (München).

Manunza, Paolo: Aborto criminoso con esito letale, complicato ad osteomielite pubica. (Krimineller Abort mit tödlichem Ausgang, kompliziert durch eine Osteomyelitis der Schambeine.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Pisa.*) Fol. demogr. gynaec. (Genova) 37, 5—16 (1940).

Mitteilung der Krankengeschichte und des Obduktionsbefundes eines Falles von kriminellem Abort, in dem von Laienhänden neben einem mechanischen Eingriffe eine Einspritzung mit einem unbekannten Mittel, wahrscheinlich mit einem Mutterkornpräparate gemacht worden war. Die durch die Injektion verursachte Vergiftung hat, wie Verf. vermeint, die Widerstandskraft der Patientin soweit geschwächt, daß die mit dem mechanischen Eingriff eingeschleppten Keime in den inneren Geschlechtsteilen und in den Schambeinen eine schwere eitrige Entzündung hervorzurufen imstande waren.

v. Neureiter (Hamburg).

Massimi, G.: In tema di aborto criminoso. (Zum kriminellen Abort.) Clin. ostetr. 42, 83—85 (1940).

Kurzer Bericht über 2 Fälle von kriminellem Abort, in denen der Fruchtabgang durch Einlegen eines Fläschchens, das mit Ammoniak bzw. mit einem Gemisch von Ammoniak und Äther gefüllt war, bewirkt wurde. In beiden Fällen hatten sich schwere Verätzungen in der Scheide herausgebildet, die erst nach längerer Zeit unter ärztlicher Behandlung abheilten.

v. Neureiter (Hamburg).

David, Mario: Tentativo di provocazione di aborto o autolesionismo o delitto contro la stirpe. (Abtreibungsversuch oder Selbstverletzung oder Verbrechen gegen das Volk.) (*Reparto Ostetr.-Ginecol., Osp. „Umberto I“, Ancona.*) Clin. ostetr. 42, 24—30 (1940).

Vom Verf. wird ein Fall von Abtreibungsversuch dargestellt, bei dem sich nach Hysterektomie herausstellte, daß die Frau nicht schwanger war. Der Uterus war durch einen Schuhknöpfer perforiert, die Patientin mit dem aus der Scheide ragenden Instrument eingeliefert worden. — Anschließend werden die gerichtsmedizinischen Fragen behandelt und festgestellt, daß zwar ein Vergehen wegen Abtreibung nicht vorlag, wohl aber wegen Selbstverletzung und gegen die Volksgemeinschaft.

R. E. Chiurco (Siena).

De Lisi, Giuseppe: Mascolinità dei nati vivi e dei concepimenti. (Maskulinität der Lebendgeborenen und der Konzeptionen.) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Perugia.*) *Rass. Ostetr.* **49**, 83—95 (1940).

Zur Klärung der Frage, die das Verhältnis der Geschlechter bei der Geburt betrifft, hat Verf. eine statistische Untersuchung durchgeführt, die sich auf 1276 legitime Mütter (Landbevölkerung) mit insgesamt 4548 Schwangerschaften bezieht. Die genauen Unterlagen stammen aus den Krankengeschichten der Universitäts-Frauenklinik Perugia und aus den Registern der Ortsbehörden. Aus den in Tabellen zusammengefaßten Ergebnissen schließt de Lisi, in Übereinstimmung mit Boldrini, daß das bekannte als normal angesehene Verhältnis von 106 männlichen Lebendgeborenen zu 100 weiblichen sich auch auf die Gesamtzahl der Befruchtungen übertragen lasse und daß diese Annahme wegen ihrer Rationalität und Universalität besonders im Rahmen der genetischen Theorie der Geschlechtsbestimmung gerechtfertigt erscheine.

R. E. Chiurco (Siena).

Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Spurennachweis. Alters- und Identitätsbestimmungen.

Renshaw, Arnold: The assistance of the pathologist in the investigation of murder. (Die Mitarbeit des Pathologen bei der Mordaufklärung.) (*Ancoats Hosp., Manchester.*) *Med.-leg. a. criminol. Rev.* **7**, 338—366 (1939).

Es handelt sich um einen Vortrag, den Verf. vor der gerichtlich-medizinischen Gesellschaft in Manchester im Februar 1939 hielt. Im Laufe von 8 Jahren ist er wiederholt von den Ermittlungsbehörden bei der Untersuchung von Mordfällen beigezogen worden, wobei sich seine Tätigkeit nicht nur auf die Leichenöffnung beschränkte, sondern auch medizinische Spurennachforschung und naturwissenschaftlich-kriminalistische Untersuchungen am Tatort betraf. Auf Grund seiner Erfahrungen schildert er an einschlägigen Fällen die Bedeutung der frühzeitigen Beiziehung des gerichtsarztlichen Sachverständigen zum Tatort, um vergängliche und von klimatischen Einflüssen gefährdete Spuren rechtzeitig zu erfassen. Die Frage der Todeszeitbestimmung wird erörtert. An Todesursachen, die eine kriminalistisch wichtige Rolle spielen, werden in Abweichung von unserer geläufigen Bezeichnung genannt: „Asphyxia“, „Syncope“ und „Coma“. Diese Sammelbegriffe umfassen die verschiedensten in unserer Nomenklatur differenzierten Todesarten. Unter den inneren Erstickungszeichen wird neben anderen eine starke Dilatation und Blutüberfüllung der rechten Herzhälfte herausgestellt, ohne daß zur Frage der Änderung in der Herzfüllung unter der Totenstarre Stellung genommen wird. Weiterhin wird kurz auf zusätzliche Untersuchungen mikroskopischer, spektrophotographischer, chemischer und bakteriologischer Art eingegangen. Auch wird die vergleichende Geschoß- bzw. Patronenhülsenuntersuchung kurz erwähnt. In der zweiten Hälfte des Vortrags wird eine ausführliche Schilderung von besonderen Kriminalfällen gegeben, bei denen die Leichenöffnung und Spurennachforschung eine wesentliche Rolle spielte. Den Abschluß bilden Ausführungen über die ärztliche Sachverständigentätigkeit vor Gericht im Hinblick auf die besonderen Verhältnisse der englischen Rechtspraxis.

Schrader (Halle a. d. S.).

Bugge, J. N.: Ein interessanter Fall der Identifizierung einer Wasserleiche. *Kriminalistik* **14**, 13—15 (1940).

Im Hafen von Kopenhagen waren Teile einer weiblichen Leiche gefunden worden, die etwa 6 Monate im Wasser gelegen hatten. Sie zeigten hochgradige Fäulnis. Trotzdem waren die Papillarlinien an der abgelösten Fingerkuppenhaut noch schwach sichtbar. Nach Spülen im fließenden Wasser und Auspolsterung mit Watte wurde die Haut sämtlicher Fingerkuppen photographiert. Als weiteres Kennzeichen war bei der gerichtsarztlichen Untersuchung eine kavernöse Lungentuberkulose nebst pleuritischen Verwachsungen der rechten Brustseite festgestellt worden. Letztgenanntes Merkmal traf für eine als vermißt gemeldete Frau zu. Ein Teil ihres Hausgerätes war bei der