

Sohn entstammte; jener Mann ist 1918 gefallen. Das Kind kam in ein Heim, wo der Mutter angeblich gesagt wurde, daß sie kein Anrecht mehr auf dieses Kind hätte; sie hat sich daher auch um dasselbe nie weiter gekümmert und von der Existenz dieses Sohnes erst durch ein Schreiben wieder erfahren, das derselbe, der Nachforschungen angestellt hatte, ihr geschrieben hat. Bei den einzelnen Vernehmungen und psychiatrischen Untersuchungen zeigte sich die Inkulpatin ziemlich ratlos, im Denken verlangsamt, zeigte keinerlei scharf umrissene Amnesien, doch meinte sie, sie wisse selbst nicht mehr, wie das alles so gekommen sei. Ein eigentlicher Geschlechtsverkehr mit dem Sohne habe nie stattgefunden, wohl aber kam es zu masturbatorischer Betätigung, wobei der Sohn immer der aktive Teil war. Auch bezüglich ihr vorgehaltener, von ihr selbst geschriebener Briefe an den Sohn, die teilweise auf grobsexuelle Handlungen hinzuweisen schienen, äußerte sie wiederholt, sie wisse nicht, wie das gekommen sei, sie müßte ja doch dabei ganz von Sinnen gewesen sein. Verf. hält es für ganz ausgeschlossen, daß sie diesbezüglich lüge. Ihre Angaben differieren mehrfach von denen des Sohnes, der übrigens seitens seiner Vorgesetzten als lügnerisch und schlecht qualifiziert beschrieben wird. Somatisch nur Lid- und Fingertremor, sowie allgemeine Reflexsteigerung und Dermographismus. Verf. erachtet es nicht für auszuschließen, daß sich die in den Briefen angerührten Dinge nur in ihrer Phantasie so abgespielt haben, daß es sich um Verfälschungen, Übersteigerungen von wirklich Erlebtem, vielleicht um Wunschgedanken gehandelt habe. Anhaltspunkte für eine eigentliche Geistesstörung tempore criminum lagen nicht vor. Es bestehen aber begründete Zweifel an der strafrechtlichen Verantwortlichkeit; das Verfahren wurde auch eingestellt. Verf. schließt zusammenfassend, daß es ganz unmöglich war, den Tatbestand in seinem ganzen Umfange eindeutig festzustellen. Die individuellen Wurzeln der Taten lagen nicht in äußeren Umständen, sondern es hatte sich um ein wirkliches Liebesverhältnis der Mutter gehandelt, das schließlich in grob-sexuelles, inzestuöses Verhalten entgleiste. Eigenartig war das Phantasie-motiv der Mutter, das beim Zustandekommen der Tat eine Rolle mitspielte, nämlich das Wiedererkennen ihres einstigen geliebten Verlobten in dem Sohne. Schließlich weist Verf. darauf hin, daß erfahrungsgemäß in der kriminalistischen Praxis blutschänderisches Verhalten zwischen Mutter und Sohn an sich viel seltener ist, als zwischen Vater und Tochter. *Alexander Pilcz.*

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Döderlein, G.: Ärztliche Schwangerschaftsvorsorge und ihre gesetzliche Regelung. (26. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Wien, Sitzg. v. 27.—30. X. 1941.) Arch. Gynäk. 173, 175—196 u. 235—247 (1942).

Wenn auch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett durchaus als physiologische Zustände zu betrachten sind, so können wir Geburtshelfer an der bestehenden Tatsache nicht vorübergehen, daß die Fortpflanzung von den werdenden Müttern wie von den eben gewordenen Müttern Opfer an Gesundheit und Leben fordert. Die mütterlichen Todesfälle lassen sich in vier große Gruppen zusammenfassen: I. Verblutungen. II. Puerperalsepsis. III. Gestosen, und IV. sog. „andere Ursachen“, meist extragenitaler Natur. Die Angaben über die Häufigkeit von Krankheitszuständen und Anomalien in der Schwangerschaft gehen sehr weit auseinander. Legt man die Angaben von Hebammen zugrunde, so ergibt sich eine Zahl von 2%, werden fachärztliche Befunde verwertet, so erhält man eine Frequenz von 36%. Darunter sind dann alle pathologischen Urinbefunde, alle Blutdrucksteigerungen, alle zu engen Becken, alle Schwangerschaftsblutungen, alle Herzfehler und Lungenerkrankungen erstellt, die bei der Hebammenuntersuchung wegen der fehlenden Möglichkeit einer sorgfältigen Diagnostik nicht enthalten sind. Beide Zahlen sind mit Vorsicht aufzunehmen. Die Zahl der Schwangeren, die einer besonderen Gesundheitsbetreuung bedürfen, dürfte sich auf etwa 8—15% belaufen. Den Verlustziffern an Müttern stehen leider noch beträchtliche Verluste an Kindern gegenüber. Sie belaufen sich bei Berücksichtigung der Totgeborenen und der in den ersten 7 Lebenstagen Gestorbenen auf etwa 50⁰/₁₀₀. Die häufigsten Ursachen von Totgeburten sind die Lues, die Gestose der Mutter und die Geburtsverletzungen des Kindes. Systematische Luesprophylaxe, frühzeitige Erkennung von Schwangerschaftserkrankungen der Mutter, und von voraussichtlich pathologischen Geburten, sowie die rechtzeitige Wahl schonender Entbindungsmethoden sind die Wege, diese Verluste zu mindern. Die Frühsterblichkeit in den ersten 7 Tagen und die Nachsterblichkeit der Kinder im ersten Lebensmonat betrifft überwiegend Frühgeborene und durch Geburtstraumen geschädigte Kinder. Der Verhütung der Frühgeburt ist große

Aufmerksamkeit zuzuwenden. Durch das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. VII. 1934 ist den Gesundheitsämtern die Durchführung der ärztlichen Aufgaben der Mütter- und Kinderberatung übertragen worden. Sie sind verpflichtet, die Errichtung von Fürsorgestellen überall dort anzustreben, wo sie notwendig sind. Die Leistungsstatistik der Jahre 1936/38 zeigt aber, daß diese öffentlichen Beratungsstellen nur von einem sehr geringen Anteil der schwangeren Frauen in Anspruch genommen werden. Die Förderung dieser Frage ist nach dem Kriege eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsführung.

Hansen (Hamburg).^{oo}

Die künstliche Befruchtung der Frau. Schweiz. med. Wschr. 1942 II, 1044—1045.

Seymour und Koerner berichten im J. amer. med. Assoc. 116, 25 (1941), daß die künstliche Befruchtung der Frau in steriler Ehe in USA. ziemlich verbreitet sei. Auf einen an 30000 Ärzte versandten Fragebogen seien 7642 Antworten eingelaufen. Aus diesen habe sich ergeben, daß 9489 Frauen mit der Methode der künstlichen Befruchtung mindestens einmal schwanger geworden seien. In $\frac{2}{3}$ der Fälle sei der Samen des Ehemannes verwendet worden. Diese 5840 Graviditäten hätten 3569 Knaben und 2271 Mädchen (Verhältnis etwa 8:5) ergeben. Der Samen von Spendern („donors“) sei mit Erfolg in 3649 Schwangerschaften angewandt worden. Hieraus seien 2107 Knaben und 1542 Mädchen (etwa 7:5) entstanden. Mehr als 97% aller künstlich herbeigeführten Graviditäten hätten lebende, in jeder Beziehung normale Kinder ergeben. Der Rest habe 217 Tot- und Fehlgeburten ergeben. Bei 1357 Frauen seien mehr als eine Schwangerschaft erzielt worden. Um mit der künstlichen Befruchtung zum Ziele zu gelangen, sei sowohl von seiten des Arztes als von seiten der Patientin große Ausdauer vonnöten. Im einzelnen seien die Befruchtungen 1—72mal vorgenommen worden, ehe man zum Ziele gelangt sei. 4312 = 45% aller Graviditäten sind bei zwölffacher Befruchtung erreicht worden. (Seymour u. Koerner, vgl. diese Z. 36, 155.)

Rudolf Koch (Münster i. W.).

● **Richter, Johannes: Die Schwangerschaftsdiagnose beim Rind. 4., Neubearb. Aufl. d. Schrift: „Die Diagnose der Trächtigkeit des Rindes“ v. Anton Zieger. Berlin: Richard Schoetz 1942. 72 S. u. 20 Abb. RM. 3.—**

Der ovariale (und parallel der uterine) Cyclus beim Rind verläuft in 21 Tagen. Auftreten der Brunst (Dauer 24—30—36 Stunden) ist eine Begleiterscheinung der Ovulation; der Follikelsprung bevorzugt das Ende der Brunst. Zwillingsschwangerschaften nur im Verhältnis 1:50; nach Kronacher gehen ausnahmsweise einmal aus einem Ei eineiige Zwillinge hervor. Befruchtung in der Ampulle des Eileiters. Dauer der Schwangerschaft je nach Früh- oder Spät reife, Alter usw. 270—300, meist 280 Tage. Zahlreiche Umweltfaktoren können diese Zeitspanne beeinflussen. Die Grenze der Frühgeburt bildet die 32. Woche. Die mittelbaren Methoden der Schwangerschaftsdiagnose sind beim Rind nicht brauchbar, insbesondere nicht die hormonale Graviditätsdiagnose (im Gegensatz zur Stute), da der Hormonnachweis erst im 6. Schwangerschaftsmonat gelingt, zu welcher Zeit die klinischen Methoden längst sichere Diagnosen gestatten; diese sind für den Humangerichtsmediziner ohne Interesse. Kresiment.

Palmieri, Giuseppe: Emorragie cicliche della gravidanza e aborto abituale. (Cyclische Blutungen der Schwangerschaft und wiederholte Fehlgeburt.) Riv. Ostetr. 24, 85—91 (1942).

Aus einer Übersicht der einschlägigen Literatur geht hervor, daß man annehmen muß, daß die hauptsächliche Ursache der sich bei derselben Frau wiederholenden Fehlgeburten in einer Disfunktion des Gelbkörpers zu suchen ist. — Verf. hat persönlich 20 Fälle mit Einspritzungen von Luteal des I.O.N. von Pisa mit den besten Ergebnissen behandelt, und zwar führte er während der ersten 3 Monate der Schwangerschaft 12 Einspritzungen pro Monat aus, indem er darauf achtete, dieselben während der Zeit der fälligen Menstruation vorzunehmen. Während der nächsten 3 Monate machte er eine Einspritzung pro Woche. Nur in 2 Fällen war es notwendig, die wöchentlichen Einspritzungen bis zu Ende der Schwangerschaft fortzusetzen. Aus einer Tabelle ist

klar ersichtlich, daß die Diagnose auf Grund der vorhergehenden Fehlgeburten (2—6) gestellt wurde, deren Ursache auf keine Weise zu ergründen gewesen war. In allen Fällen traf die Zeit der Fehlgeburt mit der der Menstruation zusammen. Infolge der Lutealbehandlung konnte die Schwangerschaft von allen Frauen bis zum Ende ausgetragen werden. Die meisten Fehlgeburten wurden in Frauen mit Hypergenitalismus beobachtet.

Sassi (Brescia).

Wallau, Fritz: Ausgetragene Eileiterschwangerschaft mit intaktem Fruchthalter und lebendem Kind. (*Univ.-Frauenklin., Gießen.*) Zbl. Gynäk. 1942, 1298—1308.

Bericht über einen Fall von ausgetragener Tubengravidität, der infolge rechtzeitig gestellter Diagnose ohne jeden Schaden für die Mutter zu einem lebenden, 2040 g schweren Kinde führte. Im 5. Monat wurde Patientin nach starken Leibschmerzen ohnmächtig. Es wurde zunächst ein Ovarialtumor neben dem graviden Uterus diagnostiziert. Im 8. Monat ließ sich die Portio nach rechts hinten verfolgen; sie ging in den kaum vergrößerten weichen Uterus über. Kindlicher Kopf war auffallend deutlich durchzutasten. Jetzt wird an fortgeschrittene Extrauterinravidität gedacht. Am Ende des 9. Monats Operation. Operationsbericht, makroskopische — Sitz der Gravidität im isthmischen Tubenteil — und mikroskopische Beschreibung des Präparates. Besprechung der Entstehung und Diagnose der Tubengravidität in den späteren Monaten. Da die Aussichten auf ein vollwertiges Kind im ganzen gering sind und unter Berücksichtigung der der Mutter drohenden Gefahren ist bei sicher gestellter Diagnose baldigst zu operieren.

Zietzschmann (Wesermünde).

Ladebeck, Werner: Eine ausgetragene Eileiterschwangerschaft. (*Kreiskrankenh., Burg.*) Göttingen: Diss. 1941. 16 S. u. 3 Abb.

Verf. berichtet über Verlauf und Ausgang einer Eileiterschwangerschaft bei einer 38-jährigen Erstgebärenden mit einem faultoten männlichen Riesenkind von 58 cm Länge und 4600 g Gewicht. Der normale Geburtstermin wäre ungefähr Mitte Februar 1939 gewesen, die Schnittentbindung fand erst im Herbst desselben Jahres statt. Die Diagnose war durch eine Anämie erschwert und ist erst bei der Operation gestellt worden. Eine radikale Entfernung sämtlicher Eiteile war nicht möglich, deshalb Vernähung der gekürzten Fruchthalterwände in die Bauchdecken, sog. Marsupialisation. Der restliche Fruchtsackinhalt stieß sich in kurzer Zeit ab. Patientin wurde am 40. Tage nach Hause entlassen. Zum Schluß werden die verschiedenen Operationsmethoden einer ektopischen Schwangerschaft und der für die Operation günstige Zeitpunkt besprochen. Schrifttum.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Giudici, Emilio: Aborto criminoso o disfunzione ormonica genitale? (Krimineller Abort oder genitale hormonale Dysfunktion?) (*Osp., Varese.*) Clin. ostetr. 44, 231 bis 239 (1942).

Gutachten, in dem nachgewiesen wird, daß das Ausbleiben der Menses, die Pigmentierung der Linea alba, das Auftreten von Milch in den Brüsten und das Vorhandensein des Hegarschen Zeichens nicht unbedingt eine bestehende Schwangerschaft beweisen, sondern daß diese Befunde auch infolge hormonaler Störungen vorkommen können.

v. Neureiter (Straßburg).

Lang, Carlo Alberto, e Sisinio Zuech: Due casi di aborto spontaneo con complicazioni settiche seguiti da morte. (Über 2 Fälle von Spontanabort mit letalen septischen Komplikationen.) (*Istit. Anat.-Pat. e Reparto Ginecol., Osp. „Regina Elena“, Trieste.*) Clin. ostetr. 44, 126—134 (1942).

Verf. schildert 2 Fälle von septischen Aborten mit letalem Ausgang, welche auf Grund des klinischen Befundes, der anamnestischen Angaben sowie des Sektionsprotokollens als Spontanaborte angesehen werden müssen.

Sepp Pichler.

Bogner, G., und A. Dudits: Eklampsie mit schwerer Hirnblutung ohne Krampfanfälle. (*Geburtsh.-Gynäkol. Abt. u. Prosektur, Staatl. Krankenh., Léva, Ungarn.*) Zbl. Gynäk. 1942, 1723—1726.

Verff. berichten über einen Fall von Eklampsie ohne Krampfanfälle im 8. Monat der Schwangerschaft bei einer 38-jährigen Drittgebärenden. Vaginaler Kaiserschnitt. Bei der Sektion wurde eine ausgedehnte Ventrikelblutung gefunden, die nach Ansicht der Verf. die Entwicklung von Krampfanfällen verhindert hat. Obduktions- und histologischer Befund. Schrifttum.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Belvederi, Corrado: Endocardite settiva in puerperio. (Über einen Fall von septischer Endokarditis im Wochenbett.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Bologna.*) *Clin. ostetr.* 44, 118—126 (1942).

Der Fall bot im ganzen Verlauf und bezüglich des Zusammenhangs zwischen der pathologischen Entbindung (Placenta praevia, Wendung nach Braxton-Hicks) und dem Aufflackern des schon vor der Gravidität bestehenden Endokard-Prozesses interessante Merkmale. Aus dem ganzen Verlauf, dem klinischen und anatomo-pathologischen Befund ging hervor, daß es sich um eine alte Endokarditis (Mitralinsuffizienz bei kompensiertem Herzen) gehandelt hat, welche durch das Hinzukommen eines septischen Puerperalprozesses wieder aufgeflackert war und nach mehrfachen Embolien zum Tode geführt hat. Die Frage, ob die Schwangerschaft bzw. Entbindung einen entscheidenden Einfluß auf die Entwicklung des endokarditischen Prozesses ausgeübt hat, muß dahin beantwortet werden, daß wohl mit Sicherheit das kompensierte Herz den Anforderungen der Gravidität bzw. der Entbindung entsprochen hätte, wenn nicht der alte Prozeß durch das Hinzutreten einer Wochenbettsinfektion wieder aufgeflackert wäre.

Sepp Pichler (Wiesbaden).°°

Slobozianu, Horia, und Maria Pavlovici-Ghinea: Meconium-Peritonitis der Neugeborenen. *Rev. Obstetr.* 22, 40—43 u. dtsh. Zusammenfassung 5 (1942) [Rumänisch].

Ein zur Zeit geborenes Kind stirbt nach 36 Stunden. Bei der Sektion findet man Meconium, Fibrinauflagerungen, Adhäsionen zwischen Darmwänden. Man bemerkt auch eine cystische Dilatation der Ileums mit einer 3 cm langen Perforation, beidseitigem Hämatom der Nebennieren, adipöse Infiltration der Leber. Die histopathologische Diagnose bestätigt die Peritonitis sowie das Fehlen der Muskulatur an der Stelle der Perforation. Man glaubt, daß man die Perforation durch das Fehlen der Darmgefäße oder einer Störung in der Entwicklung des Megoderms erklären kann. Auf diesem empfindlichen Substrat kann der Riß intrauterin oder während der Geburt stattgefunden haben.

Kernbach (Sibiu).

Raso, Mario: Salpingite in neonata. (Salpingitis bei Neugeborenen.) (*Istit. di Anat. e Istol. Pat., Univ., Siena.*) *Arch. Ostetr.*, II. s. 6, 95—101 (1942).

Da bisher ein solcher Fall noch nie beobachtet und beschrieben wurde, gibt der Verf. eine ausführliche Beschreibung des Falles eines neugeborenen Mädchens, welches im Alter von 14 Tagen anscheinend an doppelseitiger Bronchopneumonie mit Sepsis gestorben ist. Bei der autopsischen Untersuchung der Leiche stellte man das Vorhandensein von Omphalitis, Bauchfellentzündung, Bronchopneumonie, syphilitischer Lebersplenomegalie, Syphilis des Pankreas, Salpingitis und Sklerem fest. Es folgt die histologische Beschreibung der Salpinx, und aus dieser und der Autopsie geht hervor, daß die Entzündung ihren Ursprung am Nabel hatte und sich von dort auf das Bauchfell verbreitet hat. Der Prozeß nahm dann durch die lymphatischen Gefäße seinen Fortgang, da die Tube normal erschien. Im Gegensatz zu der bei Erwachsenen beobachteten Salpingitis, welche meistens von Gonokokken verursacht wird, rührte hier die Infektion von Streptokokken her, welcher Umstand den Fall einer eitrigen Lymphangitis ähnlich macht.

Sassi (Brescia).

Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Spurennachweis. Alters- und Identitätsbestimmungen.

Weimar, Wilhelm: Aus dem kriminaltechnischen Institut der Sicherheitspolizei (KTI). *Tätigkeitsbericht 1941. Kriminalistik* 16, 115—116 (1942).

Der hier vorliegende summarische Bericht zeigt — was ja zu erwarten war —, daß durch die Anordnungen der Reichspolizeileitung das aus dem Reich nach Berlin zusammenströmende Untersuchungsmaterial immer größer wird, und da dort auch die entsprechenden Stellen und Arbeiter leicht eingesetzt werden können, ist es nicht zu verwundern, daß durch diese Förderung auf der anderen Seite den bisher seit Jahrzehnten mit solchen Untersuchungen betrauten und darin bewährten „Instituten für