

durch entsprechende Allgemeinbehandlung, sowie Klima- und Badebehandlung wirksam unterstützt werden. — Während die Erfolgsaussichten bei der Sterilität des Mannes sehr schlecht sind, werden sie bei der Frau um so besser, je kürzer die Sterilität besteht und je jünger die Frauen sind. Bei einem Gesamterfolg von 20% soll die Sterilitätsbehandlung auf breitester Basis und in intensivster Weise durchgeführt werden. Diesem Ziele dient die Arbeitsgemeinschaft „Hilfe bei Kinderlosigkeit in der Ehe“, deren Aufbau und Aufgabe vom Verf. zum Schluß umrissen werden. *Nevinsky-Stickel* (Greifswald).

Pontrelli, Ennio: Precocità patologica e delinquenza sessuale. Studio di un minorenne incestuoso. (Pathologische Frühreife und sexuelles Verbrechen. Untersuchung eines minderjährigen Blutschänders.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Torino.*) Riv. sper. Freniatr. 66, 415—466 (1942).

Nach einer erschöpfenden Literaturübersicht und klinisch-sozialen Vorbemerkungen beschreibt Verf. einen Fall eigener Beobachtung. 13-jähriger Knabe, der schon im Alter von 7 Jahren geschlechtlichen Umgang mit der eigenen Mutter hatte und sich später zahlreicher sexueller Eingriffe auf minderjährige Mädchen schuldig machte. Die anamnestiche Untersuchung ergab: Vater trunksüchtig, Mutter trunksüchtig und debil, äußerste wirtschaftliche Familienarmut. Objektiv waren Hochwuchs, Frühreife der Geschlechtsorgane, frühzeitiges Auftreten des sexuellen Triebes und geistige Schwäche nachweisbar. Die Diagnose lautete: Macrogenitosomia praecox mit Intelligenz- und Charakterstörungen. Die gerichtspsychiatrischen Schlüsse waren: Strafbarkeit ist schon wegen des Alters auszuschließen; soziale Gefährlichkeit ist vorhanden; die Prognose ist als verhältnismäßig günstig anzusehen, da das hormonale Gleichgewicht wahrscheinlich sich herstellen wird. *C. Ferrio* (Turin).

RG. — §§ 175a Nr. 3, 176 Abs. 1 Nr. 3, 223, 226a, 60 StGB. Zu den Merkmalen des „unzüchtige Handlungen vornehmen mit“ (§§ 176 Nr. 3) und „des sich zur Unzucht mißbrauchen lassen“ (§§ 175a Nr. 3) gehört keine körperliche Berührung. — Aus sadistischen Gründen auf das Gesäß gegebene Stockschläge sind unzüchtige Handlungen und rechtswidrige Körperverletzungen. Die Einwilligung des Verletzten oder seines gesetzlichen Vertreters ist strafrechtlich ohne Bedeutung. — Die Nichtanrechnung der Untersuchungshaft wegen Leugnens des „subjektiven Tatbestandes“ ist rechtlich fehlerhaft, wenn durch die Ermittlung des inneren Tatbestands das Verfahren nicht verzögert worden ist. Dtsch. Recht 13, 234 (1943).

Der Inhalt dieser Entscheidung ergibt sich im wesentlichen aus der Überschrift. Der Angeklagte hatte drei Minderjährigen in seiner Wohnung mit einem Rohrstock Schläge auf das mit einer Turnhose bekleidete Gesäß verabfolgt; zwei hätten nach den Schlägen auch die Turnhose ablegen müssen und der Angeklagte habe sich die Striemen auf dem nackten Gesäß besehen. Außerdem wäre unter einem bestimmten Vorwand von einem Jungen eine Nacktaufnahme gemacht. Der Angeklagte hätte nur zugegeben, nach der Züchtigung eine gewisse geschlechtliche Befriedigung empfunden zu haben. Es wird in den weiteren Ausführungen festgestellt, daß zu den Begriffsmerkmalen (s. Überschrift) nicht gehört, daß eine Berührung beider Körper stattgefunden hat. Es genügt, daß der Täter den Körper eines andern als Mittel benutzt, Wollust zu erregen oder zu befriedigen; bloßes Betrachten des entblößten Körpers eines andern reiche allerdings nicht aus, wohl aber könne die an den andern gerichtete Aufforderung, seinen Körper, namentlich den Geschlechtsteil, unzüchtigen Blicken preiszugeben oder bestimmte Stellungen einzunehmen oder sich zu entblößen, diese Tatbestandsmerkmale erfüllen (s. a. RGST. 73, 78ff.). *Jungmichel* (Göttingen).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Riebold, Georg: Die Gesetzmäßigkeit der Menstruationsreihen. Zbl. Gynäk. 1942, 1918—1923.

Von Schatz 1910 und von Knaus 1942 publizierte Einzelfälle mit interessanter Menstruationsreihe wurden analytisch betrachtet und scheinen zu beweisen, daß die Rieboldsche Periodenlehre („biologische Einheit“ bzw. „physiologische Woche“) auf wissenschaftlichen Füßen steht, daß es sich hierbei um ein Naturgesetz handeln muß, um ein festes System, in welches der periodische Ablauf der Menstruationscyclen immer wieder hineingezwungen wird, trotz aller unweltlich oder somatisch bedingten Unregelmäßigkeiten. Es wird die Ansicht vertreten, daß ein einziger Fall in dieser Richtung mehr beweist als die größte Statistik. *W. Rübsamen* (Dresden).

Stieve, H.: Weitere Tatsachen zur Klärung der Frage: Wann wird das Ei aus dem Eierstock ausgestoßen? (*Anat. u. Anat.-Biol. Inst., Univ. Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1943, 58—77.

Stieve führt zusammenfassend aus, daß beim Kaninchen und bei der Katze die provozierte Ovulation die Regel sei; in Ausnahmefällen komme auch bei allein gehaltenen Tieren spontane Ovulation vor. Beim Frettchen widersprüchen sich die Angaben, es seien deshalb neue Untersuchungen nötig. — Beim Menschen könne bei Frauen mit regelmäßigem vierwöchigem *Cyclus* — der stets die von Tietze neuerdings gekennzeichneten Schwankungen aufweise — ein Follikel jederzeit zwischen 2 Blutungen platzen. Schilderung zweier Fälle, in denen ein sprungreifer Follikel einmal am 6., das andere Mal am 23. Tage nach Beginn der letzten Blutung vorhanden war. Der Bau der Gebärmutterschleimhaut habe bis in alle Einzelheiten genau dem Tag des *Cyclus* entsprochen. Demnach platze der Follikel nicht immer nur dann, wenn sich die Gebärmutterschleimhaut im Zustand des Intervalls befinde. — Die Anwesenheit eines voll ausgebildeten Gelbkörpers im Blütezustand verhindere nicht immer, daß sich ein sprungreifer Follikel entwickle. Beschreibung eines Falles, in dem am 26. Tage des *Cyclus* — die Gebärmutterschleimhaut befand sich im Sekretionszustand — neben einem Gelbkörper ein großer, vollkommen gesunder, fast sprungreifer Follikel vorhanden war. — Am Schluß führt St. aus, daß die Funktion der Eierstöcke und das Verhalten der keimleitenden Wege beim Menschen nicht nur durch Hormone, sondern in hervorragender Weise auch durch den Einfluß des Nervensystems geregelt werden. Ausführliches Schrifttum.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Goecke, H.: Der Zeitpunkt des Follikelsprunges beim verkürzten *Cyclus*. (*Univ.-Frauenklin., Münster i. W.*) Zbl. Gynäk. 1942, 1863—1867.

Beim normalen Genitalcyclus erfolgt der Follikelsprung etwa in der Mitte zwischen zwei Regelblutungen. Die meisten Autoren (Schröder, Meyer, Seitz) berechnen den Follikelsprung auf den ersten Tag der vorangegangenen Regel, während Knaus und Oginio ihn auf die zu erwartende Regel beziehen. Beim verkürzten *Cyclus* vertritt Schröder auf Grund histologischer Untersuchungen die Ansicht, daß der Follikel ungefähr um die gleiche Zeit wie beim normalen 28tägigen *Cyclus* springt, wobei die Verkürzung durch einen vorzeitigen Abbruch der *Corpus luteum*-Phase und damit der Sekretionsphase zustande kommt. Knaus glaubt dagegen, daß die *Corpus luteum*-Phase immer 15 Tage beträgt, die *Cyclus*verkürzung beruht seiner Ansicht nach darauf, daß die Follikelleistung und damit die Proliferationsphase der Schleimhaut verkürzt ist. Goecke hat in der Zeit vom 1. I. 1925 bis 31. XII. 1940 102 Fälle von verkürztem *Cyclus* gesammelt. Die Untersuchungen über den Follikelsprung erfolgte nach der histologischen Methode Schröders: Proliferationsanfang 5. bis 7. Tag, Proliferationsmitte 7. bis 10. Tag, Proliferationsende 10. bis 14. Tag, erster Beginn der Sekretion 14. bis 16. Tag, Sekretionsanfang 16. bis 21. Tag, Sekretionsmitte 21. bis 25. Tag, Sekretionsende 25. bis 28. Tag. Bei den untersuchten Fällen zeigte sich eine Häufung des Proliferationsendes um den 12. bis 14. Tag und des Sekretionsbeginnes um den 14. Tag. Vor dem 13. Tage des *Cyclus* fanden sich in keinem Falle Zeichen der Sekretion. Dieses Ergebnis entspricht den Anschauungen von Schröder und seinen Schülern und läßt die Ansicht von Knaus wenig wahrscheinlich erscheinen. G. ist der Ansicht, daß der Vorgang der Befruchtung sich sogleich dem mütterlichen Organismus übermitteln und daß nicht erst 10 Tage bis zur Eieinbettung vergehen. Vielleicht haben die zahlreichen in der Tube befindlichen Schleimhautfalten auch den Zweck, eine möglichst große Berührungsfläche mit dem befruchteten Ei zu schaffen und so einen Austausch von Ei-Mutterbeziehungen zu ermöglichen. Klinische Befunde sprechen auch für diese Auffassung. Es gibt gelegentlich Frauen, die sich so kurze Zeit nach eingetretener Konzeption mit Sicherheit schwanger fühlen, daß eine Implantation des Eies zeitlich noch nicht erfolgt sein kann.

Hansen (Hamburg).

Westman, Axel: Über den Eiauffangmechanismus bei der Frau. Beobachtung während einer Laparotomie. (*Univ.-Frauenklin., Lund.*) Schweiz. med. Wschr. 1943 I, 145—147.

Verf. führt an Hand von Tierversuchen und Beobachtungen am Menschen aus, daß der Eierstock eine erhebliche Bewegungsfähigkeit besitze. Er könne sich nach cranial und caudal bewegen und sich um seine Längsachse drehen. Diese Bewegungen kämen durch Kontraktion und Erschlaffung der glatten Muskulatur zustande, die in den Ovarialligamenten und in den Wänden der Ovarialgefäße verliefen. Die Überführung des Eies selbst komme durch ein Saugen der Tube zustande, deren Muskelperistaltik deutlich zu erkennen und besonders lebhaft während des Oestrus sei. Zweifellos spiele hierbei auch die durch Cilien hervorgerufene Strömung eine Rolle. Man könne die Tube mit einem zeitweilig arbeitenden Staubsauger vergleichen, der über dem Gebiet, dessen Partikel — in diesem Falle also die Eier — aufgesaugt werden sollen, hin und her geführt werde. Dieser Mechanismus liefere die beste Gewähr dafür, daß kein Ei verloren gehe. Schrifttum und 2 Abbildungen. *Rudolf Koch.*

Haempel, Oskar: Über eine Methode der Geschlechtsvorhersage beim menschlichen Fetus im Mutterleib. (*Hochsch. f. Bodenkultur, Wien.*) Forsch. u. Fortschr. 18, 221—222 (1942).

Nach einer gemeinsam mit Glaser ausgearbeiteten Methodik wird versucht, durch Einspritzen von Urin schwangerer Frauen beim Bitterlingsmännchen bzw. Bitterlingsweibchen, eine Entscheidung über das Geschlecht des zu erwartenden Kindes herbeizuführen. Die Technik der Methodik muß nachgelesen werden [siehe auch Roux' Arch. 141, 36—38 (1941)]. Zur Beurteilung wird beim Männchen das Hochzeitskleid, beim Weibchen die Legeröhre herbeigezogen. Ist nach den Injektionen das Hochzeitskleid sehr stark ausgeprägt oder nimmt es in den nächsten Tagen an Intensität zu und die Legeröhre nur wenig zu oder nach einem geringen Zunehmen wieder ab, so handelt es sich um einen Knaben. Ist dagegen bezüglich des Hochzeitskleides gar keine oder nur eine geringe Reaktion festzustellen oder nimmt eine anfängliche Reaktion wieder ab, dagegen die Legeröhre dauernd zu, so ist es ein Mädchen. Auf diese Weise wurden 104 Fälle untersucht und darunter 54 Knaben, 36 Mädchen (= 86,5% als richtig) und 14 Fehldiagnosen (= 13,5%) festgestellt. Die Fehlermöglichkeiten werden erörtert, dabei wird insbesondere geraten, nicht den Urin von schwangeren Frauen in den letzten 3 Wochen vor der Niederkunft zu verwenden. *Manz (Göttingen).*

Philipp, E.: Wo entstehen die Hormone der Placenta? (*Univ.-Frauenklin., Kiel.*) Geburtsh. u. Frauenheilk. 4, 433—438 (1942).

Da die Frucht nach Überzeugung des Verf. als Hormonbildner vollkommen ausscheidet, kommen für die Bildung der Hormone in der Placenta: Follikelhormon, Gelbkörperhormon, Chorionhormon und männliches Sexualhormon nur die Decidua, das Bindegewebe der Placenta und die Zottenepithelien in Betracht. Die Decidua enthält das Chorionhormon nur in Abhängigkeit von der Placenta. Beweis: In der Decidua der extrauterinen Gravidität und im nichtschwangeren Horn eines Uterus bicornis ist kein Hormon nachzuweisen. Das Bindegewebe kommt für eine Hormonbildung nicht in Frage. Beweis: Malignes Chorionepitheliom besitzt kein Bindegewebe. Daher müssen die epithelialen Elemente der Placenta, Langhans-Zellen und Syncytien die Bildner der Hormone in der Placenta sein. Die Einzelzellen (Langhans-Zellen) sind vornehmlich an der Bildung des Chorionhormons beteiligt. Bei der Zurückbildung der Langhansschen Zellschicht in der 2. Schwangerschaftshälfte nimmt das Chorionhormon ab und das Follikelhormon, das in den Syncytien gebildet wird, zu. Die starke Wirkstoffproduktion des malignen Chorionepithelioms ist auf das Stehenbleiben des Trophoblasten auf früher Entwicklungsstufe zurückzuführen. Da das Chorionhormon bis zum Ende der Schwangerschaft nachzuweisen ist, nimmt der Verf. an, daß das Chorionhormon nach Zugrundegehen der Langhans-Zellen in den Zellsäulen und Zellinseln, die von ihnen abstammen, gebildet wird. Auch die Placentarsepten, die nach Stieve

aus den Zellsäulen hervorgehen, können als Hormonbildner betrachtet werden. Das Syncytium bildet wahrscheinlich das Follikelhormon, Gelbkörperhormon und das männliche Sexualhormon. Der morphologische Unterschied zwischen den Einzelzellen und dem Syncytium, die gemeinsamen Ursprungs sind, ist ein Zeichen ihrer verschiedenen Funktion.

H. Siegmund (Wien).

Stiglbauer, R.: „Ausgetragen“, jedoch nicht „reif“. Ein Kind von 1630 g Gewicht und 44 cm Länge nach normaler Tragdauer. (*Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Allg. Krankenh., Wiener-Neustadt.*) Wien. klin. Wschr. 1943 I, 87—88.

Verf. führt einleitend aus, daß „reif“ bei einem Neugeborenen soviel wie im Besitze einer so weit gediehenen dimensionellen und funktionellen Ausbildung, daß die Lebensfähigkeit weitgehend gesichert erscheine, heiße. „Ausgetragen“ hingegen bedeute, daß die Frucht die normale Tragzeit von 10 Lunarmonaten durchgemacht habe. Reif sei demnach ein biologischer, „ausgetragen“ ein zeitlicher Begriff. Die Veröffentlichungen aus dem Gebiet von Tragzeit und Reifegrad trügen sehr oft den schweren Mangel eines keineswegs immer stichhaltigen Wahrheitsbeweises für die Richtigkeit der benutzten Angaben (letzte Regel, Coitus, erste Kindsbewegungen usw.) an sich. Alsdann wird über ein Mädchen von 1630 g und 44 cm Länge berichtet, das nach 87 stündiger Wehentätigkeit als Erstgeburt einer 158 cm großen, schlanken Frau nach angeblich voller Tragzeit lebend geboren worden, aber einen Tag nach der Geburt gestorben ist. Es habe Fruchtwassermangel, weiterhin eine geringe Albuminurie von $10/100$ bestanden. Die Frucht weiche mit ihren Maßen beträchtlich vom Durchschnitt ab und bleibe selbst hinter extrem niedrigen Werten, die für ausgetragene Früchte angenommen und mitgeteilt würden, stark zurück. Literaturangaben. Rudolf Koch (Münster i. W.).

Bellm, Gilbert: Über verlängerte und abnorm lange Schwangerschaften. Göttingen: Diss. 1942. 72 Bl.

Haas, Ernst de: Kritik der übertragenen Schwangerschaft (an Hand eines Einzelfalles). Düsseldorf: Diss. 1942. 47 Bl.

Runge, H.: Über einige besondere Merkmale der übertragenen Frucht. (*Univ.-Frauenklin., Heidelberg.*) Zbl. Gynäk. 1942, 1202—1206.

Verf. führt aus, daß beim Vorgang der Übertragung das Kind in vielen Fällen nach Überschreitung des Geburtstermins zunächst noch in verhältnismäßig raschem Tempo weiterwache. Um den 290. Tag werde durch Infarktbildung, Permeabilitätsverschlechterung und vor allem durch ein immer ungünstiger werdendes Verhältnis von Oberfläche der Placenta zur Größe des Kindes die Versorgung des Kindes immer schlechter. Dies wirke sich zunächst so aus, daß sich das Fruchtwasser verringere und fast völlig resorbiert werde. Die schlechte Flüssigkeitszufuhr zum Kinde zeige sich auch in einer Wasserverarmung des kindlichen Körpers. Die hiermit parallel gehende, schlechtere Zufuhr von allen übrigen Aufbaustoffen und vor allem von Sauerstoff führe schließlich zum Absterben des Kindes. Das übertragene Kind weiche in seinen äußeren Merkmalen wesentlich von denen des normalen Neugeborenen ab. Die Haut sei schlaff, lasse sich in großen Falten abheben und sei bräunlich verfärbt. Das Kind entspreche in allen seinen äußeren Merkmalen einem atrophischen Kind mit starker Flüssigkeitsverarmung. Die Durchschnittsmaße des reifen Kindes werden überschritten, oft bestehe ein Mißverhältnis zwischen Länge und Gewicht. Das wichtigste Zeichen sei das Fehlen von käsiger Schmiere. Hieraus erkläre sich, daß übertragene Kinder so verhältnismäßig rasch macerieren. Die Vorstadien der Maceration fängen bereits an, während das übertragene Kind noch lebe (Hodensack, große Schamlippen, Handteller und Fußsohlen). Starke Verringerung und bräunliche Verfärbung des Fruchtwassers bei stehender Blase sprächen mit Sicherheit für Übertragung (vgl. auch Runge, diese Z. 33, 61, und Runge im Hwb. d. gerichtl. Med. S. 670, Berlin Julius Springer 1939. Weiterhin wichtig in diesem Zusammenhang: Kallfelz, Jur. Wschr. 66. Jg. 1937, H. 10, 590).

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Heidler, Kurt: Die Rupturen des schwangeren Uterus in ihrer gerichtsmedizinischen Bedeutung. Marburg a. d. L.: Diss. 1942 (1939). 27 S.

De Luca, Antonio: Su di un caso di procurato aborto con perforazione dell'utero e prolasso di ansa intestinale in vagina. (Perizia giudiziaria.) (Über einen Fall von kriminellem Abort mit Perforation des Uterus und Prolaps einer Darmschlinge in die Scheide. Gerichtliches Gutachten.) (*Osp. Civ. SS. Trinità, Termini Imerese.*) Clin. ostetr. 44, 313—321 (1942).

Gerichtliches Gutachten, in dem unter Auswertung der anamnestischen Daten und des objektiven Befundes der Vorgang des kriminellen Eingriffes rekonstruiert wird; die Fragen des Untersuchungsrichters werden vom klinischen Gesichtspunkt aus unter Berücksichtigung aller Möglichkeiten beantwortet. *Pichler* (Wiesbaden).

Russo, Giuseppe: Considerazioni in tema di denunzie di aborto. (Betrachtungen über die angezeigten Aborte.) Clin. ostetr. 44, 356—365 (1942).

Es handelt sich um eine Zusammenstellung der in Italien in den Jahren 1938/39 gemeldeten Aborte. Die Gesamtzahl der Aborte im Jahre 1939 betrug 91987 im Vergleich zu dem Jahr 1935, in dem 73754 Fehlgeburten amtlich gemeldet wurden. Die Zahl der medizinisch indizierten Aborte betrug im Jahre 1939 nur 0,9%. Was die Ätiologie der Aborte anbelangt, so spielen die physischen Traumen dabei anscheinend die Hauptrolle. Unter den allgemeinen Ursachen des Aborts werden besonders hervorgehoben die Konstitutionskrankheiten (5394 Fälle im Jahre 1939), Syphilis (3844 Fälle), akute Krankheiten (3761 Fälle), chronische Krankheiten (2199 Fälle). Die endokrinen Störungen führen nach den vorliegenden Angaben anscheinend nur relativ selten zu Fehlgeburten (0,2%). *Belonoschkin* (Posen).

Winter: Ileus eines neugeborenen Kindes ante partum. Ärztl. Sachverst.ztg 48, 149—152 (1942).

Bei der Obduktion des asphyktisch geborenen Kindes, das noch 15 Stunden gelebt hatte, wurde ein Volvulus des Colon mit nachfolgendem Ileus und mit Zirkulationshemmung im zugehörigen Abschnitt des Mesenteriums festgestellt. Unmittelbar hinter der festliegenden Achsendrehung des Dickdarmes war das Darmrohr in einer Länge von 21 cm auf Zweifingerdicke erweitert und blutig infarziert. Aus dem Geburtsverlauf ist hervorzuheben, daß die Kindesmutter kurz vor der Entbindung bei Glatteis direkt auf den Leib gefallen war und über heftige Schmerzen oberhalb der Schoßfuge zu klagen hatte. Die Geburt des Kindes erfolgte aus Vorderhauptslage, wobei die Entwicklung des kindlichen Rumpfes größte Schwierigkeiten machte. Erst durch starken Druck von oben konnten die Schultern und schließlich die unteren Rumpfpforten herausbefördert werden. Am Neugeborenen (Mädchen 50 cm, 3700 g) fiel die reichliche Absonderung blutiger Flüssigkeit aus der Vulva auf, die in Schüben erfolgte. Wie die Sektion zeigte, handelte es sich dabei um ein Transsudat aus der infarzierten Darmpartie, das reichlich aufgetreten war und sich, offenbar unter dem Druck des Geburtsaktes, einen Weg zum Beckenboden gebahnt hatte. Es hatte sich in dem Bindegewebe zwischen Vagina und Rectum aufgestaut und war schließlich durch die hintere Vaginalwand hindurchgebrochen. Hier fand sich ein zweimarkstückgroßes, dunkles Gewebsinfiltrat mit einer hirsekorngroßen Perforationsstelle in der Mitte. Die Frage, ob die festgestellten Veränderungen auf das Trauma vor der Geburt oder den Geburtsvorgang selbst zurückzuführen waren, mußte ungeklärt bleiben. *H. Kolbow* (Königsberg i. Pr.).

Caragnano, Alberto: Su di una causa non comune di morte fetale: Ernia diaframmatica. (Contributo casistico.) (Über eine seltene Todesursache beim Fetus. Kasuistischer Beitrag.) (*Clin. Ostetr. Ginecol., Univ., Cagliari.*) Clin. ostetr. 44, 253—262 (1942).

Verf. beschreibt 2 Fälle von Zwerchfellbruch bei lebend geborenen Kindern, die unmittelbar nach der Geburt asphyktisch wurden und in den ersten Lebensstunden starben. In beiden Fällen handelte es sich um Normalgeburten bei Erstgebärenden, Gewicht 2900 und 2850 g. Im 1. Fall wurde bei der Sektion eine Öffnung gefunden, die beiläufig $\frac{2}{3}$ der linken Zwerchfellhälfte entsprach. Die linke Lunge war bis auf Walnußgröße zusammengepreßt. In der linken Brustkorbhälfte befanden sich der Magen, Teile vom Dünn- und Dickdarm, die Bauchspeicheldrüse und die Milz. Das Herz und das Mediastinum waren vollständig nach rechts verdrängt. Im 2. Fall betraf die Mißbildung die rechte Zwerchfellhälfte, der $\frac{4}{5}$ fehlten. In der rechten Brustkorbhälfte waren die Leber und Teile von Dünn- und Dickdarm. In klinischen Statistiken kommen

solche Fälle in 0,40‰ vor. v. Gössnitz fand unter 10700 Autopsien nur 6 Fälle. Meistens betrifft diese Mißbildung die linke Zwerchfellhälfte, was der anatomischen Beschaffenheit der Durchtrittsöffnungen der Aorta und des Oesophagus zugeschrieben wird. Die Bauchpforte kann verschieden groß sein, manchmal handelt es sich um das Fehlen einer ganzen Zwerchfellhälfte. Duplay teilt die Zwerchfellbrüche in 3 Gruppen: 1. Angeborene, 2. auf Grund einer Mißbildung allmählich erworbene, und 3. traumatisch entstandene. Andere Einteilungen (Galuber und Tadei) ziehen die Beschaffenheit des Zwerchfelles in Betracht (teilweise Fehlen des Zwerchfelles, dessen Mißbildungen, Divertikel, Gewebsminderwertigkeit). Praktisch bewährt sich am besten die Einteilung in *Hernia diaphragmatica vera* und *spuria*. Die erste besitzt einen richtigen Bruchsack, bei der anderen besteht jedoch eine direkte Verbindung zwischen der Bauch- und Brusthöhle. Die beiden beschriebenen Fälle gehören demnach der letzteren Klasse an.

Janisch Rasković (Beuthen, O.-Schl.).^{oo}

Balzer, Rudolf Kurt: Kindesmord oder Verblutungstod aus der Nabelschnur? (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalist., Univ. München.*) München: Diss. 1941. 48 S.

Eine 30jährige erstgebärende, ordensangehörige Kinderschwester hatte nach verheimlichter Schwangerschaft auf dem Abort geboren und das leblose Kind in Zeug eingewickelt auf einen Speicherboden gelegt, von dem sie es einige Stunden später in einen 6 m tiefer gelegenen Hof warf. Die Leichenöffnung stellte Reife und Lebensfähigkeit, aber kein Gelebthaben fest. Der Gutachter hielt nach dem Leichenbefund eine Verblutung aus der marginal gelegenen Abrißstelle der Nabelschnur innerhalb der Geburt für möglich. Es handelt sich also bei dem beschriebenen Fall vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt weder um eine Kindestötung noch um eine Verblutung aus der Nabelschnur nach einer Geburt des gelebt und geatmet habenden Kindes, noch um eine versuchte Kindestötung. Das Gericht verurteilte trotzdem ohne Anhörung des Sachverständigen im Termin wegen versuchter Kindestötung mit der Begründung, daß die Angeklagte ihrem Entschluß, ihr uneheliches Kind, falls es lebe, zu töten oder zu beseitigen, durch Handlungen Ausdruck gegeben habe, welche den Anfang von Ausführungshandlungen darstellen, wenn der Sachverhalt ihren Vorstellungen entsprochen, d. h. das Kind gelebt hätte. Vom medizinischen Standpunkt fordert der Verf., daß in derartigen Fällen das Gericht auf die Anwesenheit des Sachverständigen im Termin und auf seine Stellungnahme nicht verzichten sollte. Er fordert weiter, daß im Deutschen Strafrecht ein Paragraph aufgenommen werde, der eine Verheimlichung der Schwangerschaft und der Geburt unter Strafe stellt, wie dies im alten Österreichischen StGB. bereits der Fall war. Der Verf. glaubt, daß hierdurch derartige Fälle vermieden würden, weil dann die Schwangeren gezwungen seien, rechtzeitig sachgemäßen Rat und Hilfe aufzusuchen.

Schackwitz (Berlin).

Infanticide. (Kindestötung.) *Brit. med. J.* Nr 4166, 652—653 (1940).

Vor dem Schwurgericht in Cambridge stand am 16. X. eine Frau, die angeklagt war, den Tod ihres neugeborenen Kindes absichtlich herbeigeführt zu haben. Die Anklage lautete auf Kindestötung (*infanticide*), „da sie sich zur Zeit der Tat noch nicht von der Wirkung des Gebäraktes erholt hatte und da ihr seelisches Gleichgewicht somit gestört war“. — Sie hatte in einer Nacht gegen 12 Uhr ein Kind geboren, das nach ihrer Darstellung „nicht lebte, da es nicht schrie“, hatte es mit einem Teil der Nachgeburt in einen Eimer gelegt und den Eimer morgens in die Toilette entleert, wo der Leichnam von der Polizei entdeckt wurde. Nach dem Bericht des ärztlichen Sachverständigen hatte es sich um ein kräftiges Kind mit normalen Atmungsorganen gehandelt. Der Befund deutete darauf hin, daß der Tod durch Erwürgung erfolgt sei. Auf Fragen von Verteidiger und Anklagevertreter antwortete der Arzt, daß das selbständige Leben des Kindes nicht erst beginne, nachdem die Nabelschnur durchtrennt sei; das Kind könne atmen, wenn es noch durch die Nabelschnur mit der Mutter zusammenhänge. Der Gerichtspräsident wies in der Belehrung der Geschworenen auf die verschiedentlichen früheren Entscheidungen über die Frage des Eigenlebens hin.

Einerseits sei immer daran festgehalten worden: es mußte bewiesen sein, daß das Kind wirklich lebend geboren war; andererseits aber sei auch daran immer festgehalten worden: die Tatsache, daß das Kind noch mit der Mutter durch die Nabelschnur verbunden war, könne nicht hindern, seine Tötung als Mord zu bezeichnen. — Die Geschworenen fanden sich nicht davon überzeugt, daß das Kind wirklich gelebt hatte. Sie sprachen die Frau von der Anklage der Kindstötung frei und sprachen sie nur der Verheimlichung der Geburt schuldig. — In einem anderen Fall war eine Frau wegen Mordes angeklagt. Hier ging die Anklage davon aus, daß die Frau, als sie ihr Kind (16 Tage nach dessen Geburt) ertränkte, von der Einwirkung der Schwangerschaft und des Wochenbetts bereits erholt war. Der Gefängnisarzt von Holloway stellte jedoch fest, daß die Frau, als sie 6 Wochen nach der Tat eingeliefert wurde, noch an Blutung litt und der Uterus sich noch nicht normal zurückgebildet hatte. Der Arzt vertrat die Ansicht, daß bei dem Zustand der Frau bei Begehung der Tat ihr seelisches Gleichgewicht gestört war. — Hier nahm der Vorsitzende des Gerichts Anlaß, ein allgemeines Lob über die ärztliche Betreuung der Gefängnisinsassen auszusprechen. In bezug auf den vorliegenden Fall hob er hervor, daß er große Bedeutung der Aussage des Arztes beimesse, wonach ein Grad von seelischer Schwäche durch das Wochenbett zurückgeblieben war. Die Geschworenen sprachen die Frau von der Anklage des Mordes frei und sprachen sie der Kindstötung schuldig. *Ernst Kühn* (Breslau).

Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Spurennachweis. Alters- und Identitätsbestimmungen.

Hierl, Wilhelm: Der Mordprozeß Kölbl. Ein Todesurteil ohne Auffindung der Leiche. Fehldiagnose beim Blutnachweis mittels Benzidinprobe führt zur Aufklärung des Verbrechens! (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalist., Univ. München.*) Arch. Kriminol. 112, 23—41 (1943) u. München: Diss. 1941. 31 S.

Verf. berichtet von einem Mord, wo die Leiche nicht aufgefunden werden konnte. Die Mordtat blieb mehrere Monate unentdeckt. Auf Grund der Indizien wurde die Täterin überführt. Der Mordfall ist außerdem ein aufschlußreiches Beispiel der Fehldiagnosen beim Blutnachweis mittels der Benzidinprobe. Es wurden in einer Dunkelkammer blutähnliche Spuren festgestellt, die mit Benzidinreagens eine starke positive Reaktion ergaben. Später stellte sich heraus, daß die meisten dieser Flecke von Kalium permanganicum herrührten, das mit Benzidin eine Blaufärbung gibt. *Förster.*

Mord durch Hieb auf den Kopf? Oder Unfall? Arch. Kriminol. 111, 98—101 (1942).

Ein Bauer wurde im Walde bewußtlos mit einer großen Schlagwunde am Kopf aufgefunden. Er starb nach 3 Tagen im Krankenhaus, ohne Angaben machen zu können. Die Sektion ergab eine handtellergroße Bruchstelle im Schädeldach, glatte Wundränder und eine weitere glattrandige Schnittwunde, die zur Schlagwunde in einem stumpfen Winkel lag. Neben dem Bewußtlosen fand man eine Hacke mit Blutspuren. Die Schädelzertrümmerung war so schwer, daß sie nur von einem mit großer Wucht ausgeführten einmaligen Schlag herrühren konnte. Man nahm zuerst einen Mord an und rechnete auch damit, daß der Bauer beim Holzfällen ausgerutscht, zu Fall gekommen und sich dabei selbst mit der Kreuzhacke auf den Kopf geschlagen hatte. Beide Annahmen trafen nicht zu. Am Tatort konnten vielmehr durch die Besichtigung eines Baumstumpfes, an dem der Bauer gearbeitet hatte, und des 11 m langen Baumwipfelstückes, das neben dem Baumstumpf lag, festgestellt werden, daß das Baumwipfelstück sich vermutlich durch die infolge des Hackens an dem Baumstumpf hervorgerufene Erschütterung gelöst, aus einer Höhe von 6 m herabgestürzt und den Bauern am Kopf verletzt hatte. Die scharf geschnittenen Wundränder führten zuerst zu der irrigen Vermutung, daß sie von einem scharfschnittigen Hiebwerkzeug herrührten. In Wirklichkeit stammten sie jedoch von der Wundausschneidung im Krankenhaus. Histologische Untersuchungen der Wundränder und Feststellung von Farbstoff, Holz oder Rindensplittern