

züchtiger Handlungen, begangen an den eigenen Kindern, strafflos blieben, Vormünder usw. aber strafbar waren. Offen ist noch die Frage, ob der Grundgedanke des § 173 oder § 174, 1 im besonderen zutrifft. Der Verf. stimmt für § 173. Es kommt nicht nur darauf an, Blutmischungen naher Blutsverwandter zu verhindern, sondern namentlich darauf, das Familienleben, von den Ehegatten abgesehen, absolut neutral zu halten. Es kommt nicht nur darauf an, den Täter angemessen zu strafen, sondern auch darauf, seine Tat richtig zu benennen und den Täter damit zutreffend zu kennzeichnen.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

Unzüchtige Handlungen des Vaters mit seiner minderjährigen leiblichen Tochter können gemäß § 2 StGB. in entsprechender Anwendung des § 174 Abs. 1 Nr. 1 StGB. bestraft werden. Das Reichsgericht gibt seine bisherige abweichende Rechtsprechung auf. — Urt. vom 24. 9. 1942, 2D 297/42. Z. Akad. Dtsch. Recht 10, 96 (1943).

In dem hier zur Entscheidung stehenden Fall sind unzüchtige Handlungen des ehelichen Vaters mit seiner minderjährigen Tochter festgestellt, die nach gesundem Volksempfinden Strafe verdienen und denen daher mit den Mitteln des Strafrechts entgegengetreten werden muß. Der Entwurf eines deutschen StGB. stellt die Unzucht mit minderjährigen Abkömmlingen unter Strafe in der Erwägung, daß entscheidend für die Strafbarkeit der Mißbrauch der Stellung der Eltern und die Zerstörung der Grundlagen der Familie sind. Es besteht ein Bedürfnis, die Jugend vor geschlechtlichen Ausschreitungen Verwandter aufsteigender Linie zu schützen. Demgegenüber kann die Erwägung, daß Vorgänge innerhalb der Familie tunlichst einer strafrechtlichen Untersuchung zu entziehen sind, keinen Anlaß bieten, grundsätzlich auf eine Strafverfolgung zu verzichten.

Heinr. Többen (Münster).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Schubert, v.: Über die Beziehungen zwischen Ovulation und Menstruation. Dtsch. med. Wschr. 1943 I, 232—234.

Referat der Vorträge, die von Stieve, Schröder-Leipzig und Knaus-Prag über die strittige Frage der Beziehungen zwischen Ovulation und Menstruation auf der Tagung der Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie am 4. XII. 1942 gehalten worden sind. Knaus-Prag habe sich für eine gesetzmäßige autonome Funktion des Corpus luteum beim Menschen für die Dauer von 14 Tagen eingesetzt und aus dieser Überlegung sehr weitreichende Folgerungen für das Zustandekommen der Befruchtung beim Menschen gezogen. Die entgegenstehenden Befunde von Stieve an demonstriertem menschlichen Sektionsmaterial und an Tierversuchen hätten aber bewiesen, daß es im Leben der geschlechtstüchtigen gesunden Frau außerhalb der Schwangerschaft keinen Zeitabschnitt gäbe, in dem eine Befruchtung unmöglich sei oder auch nur mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne. Schröder habe unter anderem ausgeführt, daß die Knausschen Ansichten bisher interessante Hypothesen seien, die weiterer Nachprüfung bedürften.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Rath, Hans-Jürg: Zur Frage der Berechnung der Schwangerschafts-Dauer aus der Kindeslänge. (Univ.-Frauenklin., Basel.) Basel: Diss. 1942. 43 S.

Die Statistik über ein großes Material ist nach Ansicht des Verf. ein absolut brauchbares Mittel, um der Lösung der Frage der Berechnung der Schwangerschaftsdauer aus der Kindeslänge näher zu kommen. Die Schwangerschaftsdauer sei variabel und folge dem Gesetz der quadratischen Streuung. Diese sei durch eine mathematische Formel annähernd ausdrückbar. Um die Wahrscheinlichkeiten auszudrücken, müsse die Schwangerschaftsdauer in gleichlange Zeiträume eingeteilt werden. Der Pentade sei wegen der größeren Genauigkeit der Vorzug zu geben vor der Dekade. Die Extremwerte fänden sich theoretisch beidseitig in der zwölften Pentade. Praktisch seien sie in der — 17. und + 13. Pentade, was 87 Tage vor und 67 Tage nach der mittleren durchschnittlichen Schwangerschaftsdauer entspreche. Zusammen ein Zeitraum von 155 Tagen. Die gesetzliche Empfängniszeit seit nach unten zu tief und nach oben zu niedrig angesetzt. Da im Gesetz die Kindesgröße nicht erwähnt werde, müsse die

oberste Grenze die Schwangerschaftsdauer für die größten je beobachteten Neonati noch einbeziehen. Verf. empfiehlt schließlich Fahndung nach Fällen, bei denen die Schwangerschaftsdauer unbedingt richtig und bekannt sei (Fälle mit einem einzigen Coitus). Diese Fälle seien nicht so selten (Urlauber, ledige Mütter u. ä.). Die Frauen müßten angehalten werden, ihre Daten aufzuschreiben. Bei Schwangerschaft müßten diese Daten verarbeitet werden, um den wahrscheinlichsten Conzeptionstermin zu finden. Literatur.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Vogt, E., und A. Schäfer: Über die fetale Geschlechtsbestimmungsmethode nach Itoh. (*Frauenklin., Heinrich Braun-Krankenh., Zwickau i. Sa. u. Wiss. Abt., Sächs. Serumwerk, Dresden.*) Zbl. Gynäk. 1943, 266—268.

Die Verf. haben die Methode von Itoh zur Vorausbestimmung des Geschlechtes durch den Nachweis von Abwehrferment nach Abderhalden nachgeprüft. Unter 94 Fällen war das Resultat der Vorausbestimmung 42mal richtig und 52mal falsch. Itohs Methode ist also unbrauchbar.

Westman (Stockholm).

Rietschel, Ernst: Zweieiige, räumlich voneinander getrennte Gravidität in ein und derselben Tube. (*Privatklin. Dr. Burckhard, Würzburg.*) Zbl. Gynäk. 1943, 813—814.

Das seltene Vorkommnis, daß zwei befruchtete Eier in derselben Tube gefunden werden, ist 2mal in der Literatur beschrieben. — Bei der III-Para kam es nach einer Amenorrhöe von 9 Wochen zu einer Tubarruptur. Bei der Operation lag die Rupturstelle in der Tubenschwelle nahe dem Uterus. Die zweite Eieinbettung befand sich distal davon. Beide Graviditäten waren etwa haselnußgroß. Zwischen ihnen erstreckte sich ein makroskopisch unverändertes Tubenstück von 2 cm Länge. Dieser Fall soll nach Ansicht des Verf. eine Erklärung geben für das Zustandekommen der gleichzeitigen intra- und extrauterinen Gravidität: wenn in seinem Falle das proximale Ei die Tube passiert und sich im Uterus implantiert hätte, wäre dieser seltene Zustand gegeben. Und wenn beide Eier ohne Hindernis den Eileiter durchwandert hätten, wäre eine intrauterine zweieiige Schwangerschaft entstanden.

Stürmer (Bonn).

Erbslöh, J., und K. Schweikart: Über das Vorkommen von spongiösem Knochen in der Corpusschleimhaut der Gebärmutter. (*Städt. Frauenklin., Bromberg u. Path. Inst., Städt. Krankenanst. u. Med. Akad., Danzig.*) Zbl. Gynäk. 1943, 908—913.

Bei einer 32jährigen, steril verheirateten Frau, die wegen Menorrhagien abradirt wurde, fanden sich im Curettement zahlreiche spitze knochensplitterähnliche Gewebstückchen, die histologisch aus kompaktem und spongiösem Knochen bestanden. Die gefundenen Knochenteile zeigten, wenn auch nur stellenweise deutliche Wachstumserscheinungen und waren nicht durch Fremdkörperreaktionen gegen die umgebende Schleimhaut abgegrenzt. Für die Erklärung der Entstehungsweise, wird das Vorhandensein eines indifferenten embryonalen Sklerotomkeimes als Boden für die Knochenbildung angenommen, die Entstehung durch Retention eines fetalen Knochenteils bei einem Abort abgelehnt.

Erbslöh (Bromberg).

Strömberg, Nils: Die Spontanruptur der Hydronephrose bei der Schwangeren. (*Chir. Abt., Centralkrankenh., Karlstad.*) Acta obstetr. scand. (Stockh.) 23, 628—638 (1943).

Verf. beschreibt an Hand von drei Abbildungen und unter Berücksichtigung des einschlägigen Schrifttums die intraperitoneale Ruptur einer früher nicht diagnostizierten, mäßig großen, rechtsseitigen Hydronephrose bei einer 35jährigen schwangeren Frau im 8. Monat. Die Ruptur sei ohne äußere Gewalt entstanden und dürfe als „spontan“ angesehen werden. Das Krankheitsbild habe eine vorzeitige Placentarablösung vorgetäuscht. Deshalb sei der vaginale Kaiserschnitt in Erwägung gezogen worden. Da wegen der Bauchsymptome eine intraperitoneale Erkrankung sich nicht habe ausschließen lassen, sei die Laparotomie ausgeführt worden. Hierbei sei die Ätiologie geklärt worden. Abdominaler Kaiserschnitt und im Anschluß daran supravaginale Uterusamputation sowie Drainage der Nierenloge. In einer späteren Sitzung sei Nephrektomie erfolgt. Die Symptome der rupturierten Hydronephrose seien nach Saar: 1. Schwerleidender Allgemeinzustand (meist ausgesprochen peritonealer Natur); 2. hochgradige und spontane Druckschmerzhaftigkeit des Abdomens (der vorderen Bauchwand und der Weichen), verbunden mit ausgeprägter reflektorischer Bauchdeckenanspannung; 3. unverschiebliche Dämpfung und Tumor einer Flanke (evtl. Fluktuation und

Ballotement), deutlicher Flankenschmerz, 4. Meteorismus; 5. peritoneale Reizsymptome (Erbrechen, Singultus); 6. Urinveränderungen (Anurie, Hämaturie); 7. Temperatur und Pulssteigerungen geringen oder mäßigen Grades (auch bei aseptischen Ergüssen). Reschke habe schließlich noch auf die große Blässe der Haut und Schleimbäute, die durch die innere Blutung bedingt sei, hingewiesen. Die Symptome seien nicht immer alle vorhanden, je nachdem der Kranke mit schwerem Schock unmittelbar nach der Ruptur zur Behandlung komme oder erst Stunden oder Tage später.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Kehrer, E.: Ursachen und Verhütung der habituellen vorzeitigen Schwangerschaftsunterbrechungen. Geburtsh. u. Frauenheilk. 5, 21—29 (1943).

Kehrer würdigt zunächst die Ursachen des habituellen Abortus (h. A.), die sehr mannigfach sein können. Anatomische Veränderungen des Uterus (Hypoplasie, Uterus septus, Doppelbildungen, Cervixrisse, eine Retroflexio uteri fixata), Hypoplasie der Scheide, starke mechanische Erschütterung des Uterus, Pyelitis gravidarum, Lues und Tuberkulose, Bangsche Infektion, Nephropathien, dekompensierte Herzfehler, Mangel an Eisen, Jod, Vitaminen (A, B, C, E) und vor allem an genügenden Mengen von Corpus luteum-Hormon, psychische Traumen, Konstitution und Erbfaktoren bei Inzucht, Schädigung des Eies durch Gifte (Blei, Quecksilber, Schwefelkohlenstoff, Nicotin) und durch Strahlen (Radium und Röntgen) können die Ursache sein. Sehr häufig ist auch eine Minderwertigkeit des Eies (nichtentwicklungsfähige Feten, Blasennole, Blutnole, excessive starke Torsion der Nabelschnur) schuldtragend. Die Therapie wird sich nach der Ursache richten müssen.

T. Antoine (Wien).

Lauterwein, Carl: Die Todesfälle in Großdeutschland nach Ablehnung einer beantragten Schwangerschaftsunterbrechung aus gesundheitlichen Gründen. Vom 1. Oktober 1935 bis 31. Dezember 1940. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) Zbl. Gynäk. 1943, 761—784.

Verf. führt aus, daß von den Gutachterstellen von dem Beginn der gesetzlichen Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung am 18. VII. 1935 bis zum Jahre 1940 einschließlich von 14343 Anträgen auf Schwangerschaftsunterbrechung mit und ohne Unfruchtbarmachung 9701 Anträge genehmigt und 4072 Anträge abgelehnt worden seien. Bei den 4072 abgelehnten Schwangerschaftsunterbrechungen seien 62 mütterliche Todesfälle bekannt geworden, was 1,24% entspreche. — 50% der Todesfälle seien allein auf die Lungentuberkulose entfallen. 13 Anträge seien wegen infauster Prognose der Tbc. abgelehnt worden, bei weiteren 13 Anträgen hätte die Schwangerschaft die erste Hälfte überschritten. Sämtliche Todesfälle bei der Tbc. sind nach Ansicht des Verf. keine Folge der abgelehnten Schwangerschaftsunterbrechung. Verf. weist auf die Dringlichkeit langer Heilstättenbehandlung in Verbindung mit aktiver Kollapstherapie während der Schwangerschaft und im Wochenbett hin. — Nach Ablehnung der Unterbrechung bei Herz- und Gefäßkrankheiten in der Gravidität seien 16 Todesfälle (25,8%) verzeichnet worden. Die Mitralstenose habe nur eine geringe, zahlenmäßige Überlegenheit gegenüber den anderen Herzklappenfehlern gezeigt. Verf. fordert hier mit Recht stationäre Behandlung und klinische Entbindung, damit die Zahl der Unterbrechungen und der Todesfälle vermindert wird. Die Entscheidungen der Gutachterstellen hätten bei den hier aufgeführten Todesfällen in 14 Fällen den in den Richtlinien niedergelegten Grundsätzen entsprochen. — Die restlichen 15 Todesfälle (24,2%) nach Ablehnung der Interruptio verteilen sich auf die verschiedensten Schwangerschaftskomplikationen, von denen nur die Schwangerschaftstoxikosen (4 Fälle) und die malignen Tumoren (3 Fälle) mehrfach zu verzeichnen gewesen seien. Im allgemeinen habe die Beurteilung und Stellungnahme der Gutachterstellen den derzeitigen, wissenschaftlichen Auffassungen bei den einzelnen Krankheitsbildern entsprochen. — In 29 Fällen sei die Stellungnahme der Gutachter einheitlich gewesen. Bei 31 Anträgen sei das Urteil der begutachtenden Ärzte verschieden gewesen; davon seien 26 durch Befragung eines Obergutachters geklärt und 5 von den Leitern der Gutachterstellen selbst entschieden worden. Wegen der eingehenden klinischen Untersuchungsmöglichkeiten soll ein Obergutachten in allen zweifelhaften Fällen eingeholt werden. Nur nach längerer Beobachtung unter gleichzeitiger intensiver Behandlung sei bei vielen Schwangerschaftskomplika-

tionen die Frage zu beantworten, ob eine Interruptio aus medizinischer Indikation vorzunehmen ist. Gleichzeitig mit der Beobachtung lasse sich die evtl. notwendige dauernde klinische Betreuung während Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett kombinieren. Die Begutachtung müsse möglichst schnell erfolgen, damit nicht kostbare Zeit für die Behandlung und der günstigste Zeitpunkt für die Unterbrechung verstreiche. — Die Auswahl der Gutachter habe neben einer besonders reichen Erfahrung des begutachtenden Arztes die für die einzelnen Schwangerschaftskomplikationen zuständigen Fachkreise zu berücksichtigen. — Nach Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung in den dargestellten Fällen seien 39 lebende Kinder geboren worden und 1 Totgeburt und 16 nicht lebensfähige Früh- bzw. Fehlgeburten zu verzeichnen gewesen. Bei den restlichen 6 Schwangerschaften hat Verf. keine Angaben über das kindliche Schicksal erhalten. — Der gewaltige Rückgang in der Zahl der Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung wie der Unterbrechung selbst seit Inkrafttreten der „Vierten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. VII. 1935“ beweise eindrucksvoll die Berechtigung und Nützlichkeit des Gesetzes. Die geringe Zahl der Todesfälle, die fast ausnahmslos als unvermeidbar anzusehen seien und in keinem Kausalzusammenhang mit der Ablehnung der Unterbrechung durch die Gutachterstellen ständen, gebe Zeugnis für die gewissenhafte Handhabung des Verfahren bei der Schwangerschaftsunterbrechung und für die praktische Bewährung der hierfür aufgestellten Richtlinien. Schrifttum und 3 Abbildungen.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Meixner, Karl: Die Abtreibung. Wien. klin. Wschr. 1942 I, 381—385.

Der Anteil der Abtreibungen an den Fehlgeburten ist schwer bestimmbar. Hegar und noch Bumm beziffern die Zahl der mit einer Fehlgeburt endenden Schwangerschaften auf 10%. Zum Teil würden die Fehlgeburten als solche gar nicht erkannt. Schon vor dem I. Weltkrieg, besonders aber nach ihm, seien die Fehlgeburten enorm gestiegen. So seien bei den Krankenkassen der AEG., die im Jahre 1925 14937 weibliche Mitglieder gezählt habe, in diesem Jahre 406 Geburten und 666 Fehlgeburten gemeldet worden. 1927 seien in einem Feinmechanikerbetrieb mit 7000 Arbeiterinnen auf 148 Geburten 724 Fehlgeburten gekommen. Die Schätzungen der jährlichen Fehlgeburten im ganzen Altreich schwankten um 1930 zwischen 350000 und 930000 bei 1114000 Lebendgeburten. Vernünftigerweise lasse sich die Zunahme der Fehlgeburten nur durch die Zunahme der Abtreibungen erklären. Die Kriminalstatistik sei kein verlässlicher Maßstab, weil sie sehr vom Eifer der Verfolgung eines Tatbestandes abhängt. Der Verlust an Früchten sei aber noch lange nicht der ganze Schaden, vielmehr würden als Folge von Abtreibungen zahllose Frauen unfruchtbar. Die Sterblichkeit der wegen Fehlgeburt ins Krankenhaus aufgenommenen Frauen schwanke zwischen 3,4 und 0,54%, wobei man die schlimmen Fälle der Abtreibung zuzählen müsse. Die Sterblichkeit für die Gesamtzahl der Abtreibungen sei allerdings geringer. Der strafrechtliche Kampf müsse bei den Helfern einsetzen. Bis vor kurzem habe man Abtreibungsgeräte überall kaufen können. Erst seit 1941 sei die Herstellung und der Handel mit Mutterrohren unter 12 mm Durchmesser und von Intrauterin pessaren bei Strafe untersagt. Häufig habe der Arzt bei Fehlgeburten Anlaß, eine Abtreibung zu argwöhnen. Dabei sei er früher oft in den schwersten Widerstreit zwischen der Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses auf der einen Seite und einer Reihe von Vorschriften auf der anderen geraten. Diesen Erwägungen sei der Arzt jetzt durch die Verpflichtung überhoben, alle Fehlgeburten dem Amtsarzt zu melden. Erwünscht wäre es, wenn der anzeigende Arzt nicht als Zeuge den Frauen gegenübergestellt würde. Dagegen sei es angebracht, Ärzte als Sachverständige zuzuziehen, und zwar möglichst früh zur Sicherung der Beweise und zur Verhütung von Fehlurteilen. Fieberhafte Fehlgeburten begründeten immer den Verdacht einer Abtreibung. Bei Fruchtabtreibung trete Fieber meist schon sehr früh auf. Die Infektion erfolge am häufigsten im Bereich des inneren Muttermundes, gewöhnlich rückwärts. Bei Frauen, die durch Luftembolie

sofort gestorben seien, könnten mitunter ganz frische oberflächliche rinnenförmige Verletzungen der Schleimhaut am inneren Muttermund gefunden werden, die auch durch Instrumente mit Olive antständen. Eingespritzte Flüssigkeit werde nicht selten durch die Eileiter bis in die Bauchhöhle getrieben und führe manchmal zur Bauchfellentzündung. Die eingespritzte Flüssigkeit könne aber auch durch Ablösung der Eihaut ins Blut gelangen, wo sie bei genügender Menge giftig wirken könne. Von den innerlich zu Abtreibungszwecken gebrauchten Mitteln habe das Apiol in einigen Fällen schwere Polyneuritiden hervorgerufen. Vielleicht seien die Lähmungen aber auch auf das in den Kapseln in verschiedenen Mengen vorhandene Triorthokresolphosphat zurückzuführen. Chinin schein auf die nicht wehenbereite schwangere Gebärmutter nicht zu wirken. Trotzdem werde neuerlich gewarnt, Schwangeren Chinin zu verordnen, um nicht in den Verdacht der Beihilfe zur Abtreibung zu kommen. Der Sachverständige solle irgendeinem Brauch in der Rechtsprechung zuliebe keinesfalls den Boden seiner Erkenntnis verlassen. Übrigens sei jetzt durch die weite Ausdehnung des Versuchsbegriffes in der Rechtsprechung die Verfolgung der Frucht-Abtreibung sehr erleichtert. Es sei menschlich und auch vom Standpunkt der Zeitersparung in der Strafrechtspflege verständlich, wenn der Staatsanwalt im Vertrauen auf die abschreckende Wirkung die leicht zu erreichende Verurteilung wegen Versuchs der weniger sicheren und mehr Zeit kostenden Beweisführung auf vollendete Abtreibung vorziehe. Darum werde jetzt auch gern auf den Sachverständigen verzichtet. Ohne ärztliche Sachverständige aber würden Verfahren wegen Frucht-Abtreibung dem Einzelfall nur selten gerecht, könnten leicht zur Schablone werden. Es drohe daraus weiter die Gefahr, daß unser zum Nutzen der Gesamtheit zusammengetragener Schatz an Wissen verfallt. Der Arzt könne durch die Art seiner Beratung zur Verhütung der Abtreibung viel beitragen. An der Zunahme der Geburten hätten das Aufhören der Arbeitslosigkeit, die Erleichterung der Eheschließung, die Begünstigung von Familien mit Nachwuchs und die Fürsorge für Schwangere jedenfalls den Hauptanteil. Dazu komme noch, daß die wahllose Schwangerschaftsunterbrechung aus gesundheitlichen Scheingründen, der in den Jahren nach dem Weltkrieg so viele Früchte zum Opfer fielen, heute durch die Einrichtung der Gutachterstellen unmöglich geworden sei. Durch diese Einrichtung sei bis in die Einzelheiten verwirklicht, was Haberda im Kampf gegen die Scheinindikation vor 24 Jahren gefordert habe.

Schwellnus (Köln).

Găina, Julian, und Ion Nedeleu: In der Scheide und dem Uterus eingeklemmte Fremdkörper bei Versuchen zu kriminellm Abort. *Ardealul med.* 2, 466—467 u. dtsch. Zusammenfassung 467 (1942) [Rumänisch].

Verff. stellen 4 kriminelle Abtreibungsversuche mit verschiedenen Instrumenten dar. Im 1. Falle wurde ein Draht in den Uterus eingeführt, den Verf. herauszog, worauf die Schwangerschaft ausgetragen wurde. Im 2. Falle führte die Patientin den Stiel eines kleinen Löffels ein, der aus der Uterushöhle entfernt wurde, worauf Abrasio folgte. Im 3. Falle wurde einer ohne Schwangerschaft amenorrhöischen Frau eine Haarnadel aus der Gebärmutter entfernt; im letzten wurde bei einer Patientin mit Tubarabort eine Gansfeder im Scheidengewölbe vorgefunden. *Maria Alexiu.*

Nicora, Giuseppe: Aborto o infanticidio? Precissione di età di sviluppo del feto. (Abort oder Kindesmord? Bestimmung des Entwicklungsalters der Frucht.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Cagliari.*) *Clin. ostetr.* 45, 49—57 (1943).

Bestimmung des Alters einer stark verfaulten Frucht durch anatomische und radiologische Untersuchung einzelner Knochen. Dabei wird festgestellt, daß die Frucht aus dem 9. Schwangerschaftsmonat stammt. Es handelt sich also bei ihrer Tötung um einen Kindesmord und nicht um eine Abtreibung. *v. Neureiter* (Straßburg).

Brands, Karlheinz: Über die Häufigkeit des Riesenwuchses bei den verschiedenen Altersstufen der Erst- und Mehrgebärenden und seine klinische Bedeutung. Eine statistische Studie. (*Städt. Frauenklin., Bromberg.*) *Zbl. Gynäk.* 1943, 815—826.

Den statistischen Untersuchungen werden die Daten von 1906 Geburten der Städt.

Frauenklinik Bromberg von September 1939 bis September 1942 zugrunde gelegt. Dabei fanden sich 187 Geburten mit Kindern, die mehr als 4000 g bei der Geburt wogen. Das Wesentliche der zahlreichen Feststellungen ist, daß die Riesenkinder mit dem Alter der Mutter zunehmen. Deshalb sieht man in wirtschaftlich schlechten Zeiten, wo das Heiratsalter höher liegt, mehr Riesenkinder. Mehrgebärende haben häufiger übergewichtige Kinder. Bei ihnen überwiegen erheblich die Knaben. *Stürmer.*

Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Spurennachweis. Alters- und Identitätsbestimmungen.

Herrmann, A.: Eine neue Prüfungsmethode zur Entlarvung vorgetäuschter beidseitiger hochgradiger, an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit oder Taubheit. (*Klin. u. Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., Greifswald.*) *Z. Hals- usw. Heilk.* 48, 591—594 (1943).

Dem S. wird Ableseunterricht erteilt, wobei das Ablesen vom Mund auffallend schneller und besser erfolgt als bei wirklich Tauben. Prüft man dann nach entsprechender Zeit unter Ausschaltung des Gehörs mittels Lärrtrommel oder des Schüttelversuches nach, so zeigt sich jetzt, daß der S. außerstande ist, Fragen aus derselben Entfernung zu beantworten, die vorher mühelos aus der gleichen Entfernung angeblich durch „Ablesen vom Munde“ wiedergegeben werden konnten. *Riecke (Kiel).*

Laeroix, Giuseppe: L'utilizzazione della cute come mezzo per determinare l'epoca di sviluppo fetale in caso di depezzamento. (Die Verwertung der Haut als Mittel zur Bestimmung des fetalen Entwicklungsgrades in Fällen von Leichenzerstückelung.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Bari.*) *Arch. di Antrop. crimin.* 62, 323—334 (1942).

Verf. hat schon in einer früheren Arbeit (vgl. diese Z. 36, 77) gefunden, daß durch histologische Untersuchung von Arterien eine annähernde Schätzung des fetalen Entwicklungsgrades möglich ist. Die vorliegende Arbeit versucht die gleiche Frage abzuklären durch systematische histologische Untersuchung (unter Anwendung von zahlreichen Spezialfärbungen) der Haut einschließlich Adnexe von verschiedensten Körperstellen. Vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt aus wurde besonders die Grenze der Lebensfähigkeit (7. Fetalmonat) und der vollen Reife zu erfassen gesucht. Allgemeine Resultate: Früchte von gleichem Entwicklungsgrad zeigen an korrespondierenden Hautstellen keine wesentlichen morphologischen Unterschiede; verschiedene Hautstellen von einer bestimmten Frucht zeigen größere histologische Unterschiede, so daß eine Vermutungsdiagnose der Hautstelle einigermaßen möglich ist. Von den speziellen Resultaten, die zum Teil durch histologische Bilder belegt werden, heben wir folgende Punkte hervor: 5. Fetalmonat: Epidermis durchschnittlich 13,5 m μ dick; Stratum corn. noch nicht entwickelt; 3—4schichtiges, nicht differenziertes Epithel; Papillarkörper nicht entwickelt. Corium durchschnittlich 280 m μ dick; Bindegewebe vorwiegend zellig, nur stellenweise faserig; viel Glykogen; kein subcutanes Fettgewebe. 7. Fetalmonat: Epidermis 55 m μ ; alle Schichten ausgebildet; Papillarkörper angedeutet. Corium 540 m μ ; Bindegewebsfasern bereits kräftig, elastische Fasern nachweisbar, noch nicht kräftig; Glykogen spärlich. Unterhautfettgewebe in geringem Grade vorhanden. 9. Fetalmonat: Epidermis 270 m μ ; alle Schichten kräftig, mit reichlich Keratin und Keratohyalin, Strat. spin. und Strat. basocellulare; Papillarkörper deutlich; Adnexe ziemlich kräftig entwickelt, wenig Glykogen. Coriumdicke 1260 m μ . Unterhautfettgewebe kräftig. — Postmortale Prozesse erschweren die Beurteilung wesentlich. Für praktische Zwecke ist die Anlegung einer Vergleichssammlung von verschiedensten Hautstellen notwendig. *Hardmeier (Zürich).*

Frache, Giorgio: La diagnosi di specie su sangue isolato con la cromatografia. (Die Diagnose der Blutart in Blutspuren, die mittels der Chromatographie isoliert