

des schulpflichtigen Alters auszuführen, da das Leiden gerade während des Schulbesuches als außerordentlich störend und lästig empfunden wird. *Kepp* (Göttingen). °°

**Öjing, E.: Fetischismus.** (*Schwed. Ärzte-Ges., Sekt. f. Neurol., Stockholm, Sitzg. v. 5. III. 1941.*) Sv. Läkartidn. 1943, 1123—1129 [Schwedisch].

Von einem gerichtspsychiatrisch analysierten Fall ausgehend, erklärt der Verf., daß ein Fetischist (hier ein 22-jähriger Mann, der Damenkleidung stahl), der beispielsweise einen Diebstahl begangen hat, auf Grund umfassender Persönlichkeitsanalyse und Beantwortung der Frage, ob er unter einem wirklichen seelischen Zwang gehandelt hat, beurteilt und strafrechtlich behandelt werden muß. Hat ein solcher Zwang vorgelegen, so ist auf Straffreiheit zu erkennen.  
*Einar Sjövall* (Lund).

#### **Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.**

**Caffier, Paul: Regelmäßiger Cyclus, Ovulation und Konzeption.** (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1943, 681—692.

Verf. kommt zu der Feststellung, daß, um der Frau den richtigen Tag als Konzeptionsoptimum empfehlen zu können, man in der Regel den Menstruationskalender nicht ein volles Jahr lang zu überblicken braucht. Bei Frauen mit angeblich regelmäßiger Periodenwiederkehr kann man feststellen, daß diese häufig um einige Tage schwankt. Es interessiert zur Herbeiführung einer Konzeption nicht so sehr die Schwankung — schon gar nicht eine einmal aus dem Rahmen herausfallende — sondern die Häufung, d. h. wie der Cyclus vorwiegend ist. Es hat keinen Zweck, an Hand des Menstruationskalenders ein Konzeptionsoptimum von 4—5 Tagen anzugeben, da die Frauen, welche wegen Unkenntnis des Konzeptionstermins steril sind, solche sind, die verhältnismäßig selten Verkehr haben. In Ehen mit seltenem Kongressus muß das Konzeptionsoptimum auf 1—2 Tage eingeschränkt werden. Entsprechend dem Vorschlag von Knaus wird der Abend des Tages vor der Ovulation für den Verkehr empfohlen. Indem er sich mit Knaus und Siebold auseinandersetzt, wiederholt Verf. seine schon früher geäußerte Meinung, daß die Konzeption auf Grund eines violenten Follikelsprungs um so leichter möglich ist, je näher man dem Zeitpunkt der spontanen Ovulation kommt. Was die provozierte Ovulation in der Corpus luteum-Phase anbetrifft, so führt Verf. einen beweiskräftigen Fall an, bei dem seit längerer Zeit der Menstruationskalender geführt wurde, und beruft sich in seiner Ausführung auf die Mitteilungen von Stuckrad, Runge, Stieve und Hubert. Außerdem erwähnt er 7 Konzeptionen nach dem Ovulationstermin bei Frauen mit vorwiegend 28-tägigem Cyclus, wo allerdings ein Menstruationskalender über längere Zeit nicht zur Verfügung stand. Für so ausgedehnte Phasenverschiebungen, wie sie bei den angeführten Fällen hätten vorhanden sein müssen, fehlt jeder Anhaltspunkt. Daß auch gelegentlich Phasenverschiebungen eintreten können, die die Möglichkeit einer außerterminmäßigen Konzeption ohne die Annahme einer Nachovulation in sich schließen, wird an einem Falle eindeutig illustriert. Zum Schluß wird noch über einen Gutachtenfall berichtet, der auch der Forderung von Gerster nach Heranziehung der Blutgruppenuntersuchung gerecht wird und kaum einen Zweifel an der Möglichkeit einer Konzeption während der zweiten Cyclushälfte aufkommen läßt. *H. Winkler* (Marburg a. d. L.).

**Stieve, H.: Der Einfluß des Nervensystems auf Bau und Leistungen der weiblichen Geschlechtsorgane des Menschen.** (*Anat. u. Anat.-Biol. Inst., Univ. Berlin.*) Z. mikrosk.-anat. Forsch. 52, 189—266 (1942).

Die vorliegende Arbeit bringt das vom Verf. wiederholt behandelte Thema unter ausführlicher Darlegung seiner Befunde und Deutungen und begründet seine Stellungnahme gegenüber dem Gynäkologen Knaus. Nachstehend die wichtigsten Punkte aus der Zusammenfassung des Autors: 1. Die Eierstöcke der Frau enthalten bis zum 30. Lebensjahr sehr viel Primärfollikel, einigen Follikel und zahlreiche Bläschenfollikel mit gesunden Eizellen. — 2. Größe der Eizellen. — 3. „Nichtovulationsblutungen“ bei jungen Mädchen, d. h. die Eierstöcke enthalten trotz jahrelanger regel- oder unregelmäßiger Blutungen weder einen sprungreifen Follikel noch einen Gelb-

körper oder Reste desselben. — 4. Aussetzen der Menstruation bei gesunden Frauen und unter besonderer Aufregung, vor allem Angst. — 5. Anatomische Untersuchungen zeigen, daß in solchen Fällen die Eierstöcke ihre Tätigkeit plötzlich eingestellt haben. — 6. Ist in dem Zeitpunkt, in dem die Schädigung einsetzt, ein sprungreifer Follikel vorhanden, so platzt er nicht; der ganze Follikel bildet sich dann zurück. — 7. Bei langdauernder Schädigung greift die Rückbildung nach und nach auf einen Teil der Primärfollikel über. — 8. Infolge des Ausfallens der Eierstocktätigkeit verändert sich auch die Schleimhaut der keimleitenden Wege. Überall Rückbildung der Schleimhaut auf einen Ruhezustand. — 9. Starke plötzliche Erregung kann zu einer stärkeren Blutung führen. Es handelt sich hierbei nicht um eine Menstruation, sondern um eine anovulatorische Blutung. — 10. Gleichzeitig damit können auch Blutungen in den Eierstöcken in die Reste von Gelbkörpern oder in den Hohlraum atretischer Follikel erfolgen. — 11. Alle diese Tatsachen zeigen, daß die Tätigkeit der Eierstöcke und der keimleitenden Wege nicht nur durch die Inkrete der Blutdrüsen geregelt wird, sondern auch in ausschlaggebender Weise durch das Nervensystem. *Ostertag (Berlin).*

**Stieve: Über die Beziehungen zwischen Ovulation und Menstruation.** (*Ges. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Berlin, Sitzg. v. 4. XII. 1942.*) *Z. Geburtsh.* 125, 278—297 (1943).

Bericht über die Aussprache, die sich an den im Titel genannten, im *Zbl. Gynäk.* 67, 58 (1943) abgedruckten Vortrag von Stieve anschloß. An der Diskussion beteiligten sich: Knaus, Schröder (Leipzig), Caffier, Besold, Carl Ruge, G. Döderlein. Sie führte zu keiner Einigung der Meinungen: Nach wie vor steht Stieve auf dem Standpunkt, daß es im Leben der normalen geschlechtstüchtigen Frau außerhalb der Schwangerschaft keinen Zeitpunkt gibt, in dem eine Befruchtung mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Dagegen hält Knaus an seiner Lehre von der periodischen Fruchtbarkeit bzw. Unfruchtbarkeit der Frau fest. (Vgl. diese *Z.* 37, 267.) *v. Neureiter.*

**Kässbacher, Max: Zum Problem der pränatalen Geschlechtsvoraussage. Vergleichende Medizinische Welt 1943 Nr. 5, S. 111. *Zbl. Gynäk.* 1943, 1131.**

Verf. berichtet, daß Manger vom Pharmakologischen Institut Würzburg und nach ihm er selber ein altägyptisches Rezept auf seine tatsächliche Verwendbarkeit zur Geschlechtsprognose mit positivem Erfolg überprüfte. Weizen- und Gerstenkeimlinge werden mit Morgenharn von Schwangeren 4—8 Tage lang übergossen. Kommt der Weizen zuerst zur Keimung, so gibt es Knabengeburt, die Keimung der Gerste wird gehemmt. Umgekehrt keimt bei Mädchengeburt die Gerste zuerst. Auch in gewissen Gegenden Frankreichs benützt die Bevölkerung dies uralte Rezept. (Vgl. diese *Z.* 35, 285 [I toh].) *Helene Fritz (Wiesbaden).*

**Portes, L., et J. Varangot: La folliculine possède-t-elle une action abortive chez la femme? (Hat das Follikulin eine abtreibende Wirkung bei der Frau?) *Presse méd.* 1943 I, 78.**

Ein Fall von Auftreten einer Schwangerschaft während einer intensiven Behandlung mit Follikulin wegen Aplasie der Mamma gab den Autoren Veranlassung, die Wirkung hoher Follikulindosen bei Schwangerschaften in den ersten Monaten nachzuprüfen. Es handelte sich dabei um 5 Fälle von Schwangerschaft im 3. bis 5. Monat, bei denen 2mal wegen Lungentuberkulose, 1mal wegen chronischer Nephritis und 1mal wegen dekompensierten Herzfehlers eine Interruptio indiziert war. Die betreffenden Frauen erhielten Oestradiol-Benzoeat auf intramuskulärem Wege in Dosen, die zwischen 60 und 120 mg schwankten. Nur 2 Frauen zeigten daraufhin eine Reaktion in Form einiger vorübergehender Uteruskontraktionen. Die Arbeit bestätigt damit die bisher bei der Verwendung kleinerer Dosen von Belonoschkin und von Tapfer gefundenen Ergebnisse, wonach intramuskulär verabfolgtes Follikulin selbst in massiven Dosen nicht in der Lage ist, eine Schwangerschaft in den ersten Monaten bei der Frau zu unterbrechen. *Erbslöh (Bromberg).*

**Fredrikson, H.: Air embolism in connection with labor.** (Luftembolie im Zusammenhang mit der Entbindung.) (*Obstetr. a. Gynecol. Serv., Länslas., Sundsvall, Sweden.*) *Acta obstetr. scand. (Stockh.)* 23, 89—102 (1943).

Die sehr seltenen Komplikationen, die im allgemeinen nur durch eine sorgfältige

Unterwassersektion geklärt werden können, betreffen besonders häufig Mehrgebärende und Placenta praevia-Fälle. Hier wird eingehend über 3 eigene Beobachtungen berichtet: Im 1. Falle wurde die 30jährige Erstgebärende durch Beckenausgangsange entbunden. Während der Dammschnitt und noch vor der Geburt der Placenta trat ein kollapsartiger Zustand ein, dem die Patientin nach 2 Stunden erlag. Im 2. Falle trat dieser Kollaps nach einer manuellen Placentalösung bei einer Fünftgebärenden auf. Bei beiden Frauen fand sich im rechten Ventrikel Luft. Die 3. Patientin litt an einer Placenta praevia membranacea accreta, welche stückweise entfernt werden mußte. 45 min später trat unter Verfall eine Parese und Parästhesie in beiden Beinen auf. Die Sektion ergab neben einem offenen Foramen ovale Gasblasen in den Arterien der Hirnbasis. Für die Prophylaxe der Luftembolie ist es bemerkenswert, daß in den beiden ersten Fällen die Embolie erfolgte, obwohl keinmal eine Beckenhochlagerung vorgenommen worden war, ein Umstand, der im allgemeinen als besonders prädisponierend gilt.

Kurt Walther Schultze (Insterburg).<sup>oo</sup>

**Gorton, Gunnar: Zwei Fälle von akutem Lungenödem beim Partus.** (*Univ.-Frauenklin., Lund.*) Acta obstetr. scand. (Stockh.) 23, 127—134 (1943).

Bericht über 2 Fälle, die während der Wehentätigkeit an einem akuten Lungenödem erkrankten, ohne daß die somatische Untersuchung Anhaltspunkte für eine kardiale Genese gab. Dagegen fanden sich in beiden Fällen eine geringe Albuminurie (bis 0,8‰) und Hypertonie (200/110 bzw. 170/105). Trotzdem glaubt Verf. die eklamptische Ätiologie ablehnen und einen toxischen Schock als Ursache annehmen zu müssen. Er stützt seine Ansicht darauf, daß 1. der Symptomenkomplex vollkommen mit dem eines toxischen Schocks übereinstimmt; 2. die Frau bis zuletzt bei vollem Bewußtsein ist und 3. pathologisch-anatomische Befunde, die für eine Eklampsie sprechen, fehlen.

Seynsche (Essen).<sup>oo</sup>

**Barcroft, Joseph: The onset of respiration at birth.** (Das Einsetzen der Atmung bei der Geburt.) Lancet 1942 II, 117—120.

Eine tierexperimentelle Studie über die Anfänge der fetalen Bewegungen und im besonderen über die Entwicklung der Atmungsbewegungen sowie deren Beeinflussung durch intrauterin ausgeübte Reize. In einem körperwarmen Kochsalzbad erfolgte die Beobachtung der Feten durch die Eihaut nach Eröffnung der Muttertiere (Schafe) in Spinalanästhesie. Verf. teilt die fetalen Bewegungen zeitlich in vier aufeinanderfolgende Stufen ein:

1. Spasmus. 2. Rhythmus. 3. Trennung der allgemeinen Körperzuckungen von rhythmischen Bewegungen des Atmungstyps, beobachtet ab 45. Tag der Gestation. Um den 50. Tag genügen leichteste Reize, um rhythmische Bewegungen der Brust anzuregen. 4. Hemmung motorischer Reaktionen infolge Herabsetzung der Reizempfindlichkeit. Dieses Stadium beginnt schon um den 60. Tag der Tragzeit und hält an bis zur Geburt. Verschuß der Nabelschnur erweckt den Fet aus dieser Trägheit. Mit Beginn der zweiten Schwangerschaftshälfte bestehen alle Voraussetzungen für den ersten Atemzug. Vor dem 50. Tage läßt sich durch Abklemmung der Nabelschnur niemals eine Atembewegung auslösen. Vor irgendeiner Regulierung durch CO<sub>2</sub> besteht die rein zentral nervöse Beeinflussung, die von der Intensität des peripher erzeugten Reizes abhängig ist.

Physiologischerweise überwiegt im Uterus die zentrale Hemmung (Stadium 4). Bei der Geburt wird durch die einsetzende Asphyxie diese Hemmung beseitigt und außerdem der Sauerstoffbedarf durch den Zustrom von sensiblen Reizen vermehrt. Nach Ansicht des Verf. ist das Einsetzen der Atmung kein einfacher CO<sub>2</sub>-Effekt, da die Ansprechbarkeit auf CO<sub>2</sub> eher mit dem Geburtsvorgang als mit dem Entwicklungszustand des Fet ursächlich zusammenhängt, wenn auch unter gewissen Umständen durch CO<sub>2</sub> Atembewegungen ausgelöst werden können. Eine wesentliche Rolle spielt der Sauerstoffmangel. Der Sauerstoffgehalt des Blutes scheint die Asphyxieschwelle zu bestimmen, die die Atmung anregt. Der Fet von 90—120 Tagen beginnt bei einem O<sub>2</sub>-Gehalt von weniger als 1/4 des normalen im venösen Hirnsinus zu atmen, am Ende der Zeit (das Schaf trägt 5 Monate) bei einem Absinken auf 15%. Neben der Asphyxie zwingt der nervöse Reiz zum Einsetzen der Atmung. Vor allem kommt den sensiblen

Einflüssen von der Haut, den Muskeln und Gelenken besondere Bedeutung zu. Bei intaktem Placentarkreislauf fehlt der Muskeltonus im Salzbad, setzt beim Herausnehmen aus dem Bade mit Frösteln ein und schwindet wieder, wenn der Fet in die Lösung zurückgebracht wird. Verf. hat sich diese Erfahrung zunutze gemacht: wenn nach Ligierung der Nabelschnur die Atmung ausbleibt, läßt er das Gesicht des Fet mit einem kräftigen Strahl von O<sub>2</sub> überströmen. Der sensible Reiz führt zum ersten Atemzug, wobei gleichzeitig die Anreicherung des Blutes mit O<sub>2</sub> das Gehirn für die nächsten nervösen Eindrücke empfänglicher macht. Die Kombination von O<sub>2</sub> und CO<sub>2</sub> bei Asphyxie lehnt Verf. ab, da der Fet bei Nichteinsetzen der Atmung ohnedies mit CO<sub>2</sub> überladen ist. Erst nach Beginn des Atemrhythmus ist CO<sub>2</sub>-Beimengung wünschenswert. — Die Ergebnisse des Verf. tragen zur Klärung der Frage „Atmet der Fet im Mutterleib“ bei. Unter physiologischen Bedingungen ist es unwahrscheinlich. Denn auch die fast spontan anmutenden rhythmischen Bewegungen der Brust, die Verf. nur zwischen dem 50. und 60. Tag der Gestation beobachtete, erforderten eine wenn auch minimale Anregung von außen. Als auslösender Faktor scheint irgendein Reiz exogener oder endogener Natur unerlässlich zu sein (Ref.). *Leinzinger* (Graz).

**Vignes, H., L. Truffert, G. Glomaud et R. Le Breton: Oxycarbonémie du nouveau-né.** (Kohlenoxyd im Blute bei Neugeborenen.) Bull Acad. Méd. Paris, III. s. 127, 236—237 (1943).

1901 konnte Nicloux das Vorhandensein von Kohlenoxyd in geringen Mengen im Blute von Neugeborenen feststellen, ohne sich darüber zu äußern, woher dieser Stoff in die Blutbahn gelangt sein könnte. Die Verff. der vorliegenden Arbeit haben die Untersuchungen fortgesetzt und fanden im mütterlichen Blute im Durchschnitt 0,27 auf 100 ccm, bei Neugeborenen im Nabelschnurblute etwas höhere Zahlen als Nicloux, und zwar 0,39, ein Wert, der denjenigen bei der Mutter ziemlich beträchtlich übersteigt. Nur ein einziges Mal unter 11 Versuchen war der Wert beim Kinde niedriger als bei der Mutter. Auch die Autoren dieser Arbeit sind noch nicht ganz klar darüber, woher das Kohlenoxyd im Blute des Neugeborenen stammt.

*Hüssy* (Aarau, Schweiz).<sup>oo</sup>

**Buhtz, G.: Tötung von Neugeborenen durch die eigene eheliche Mutter.** Arch. Kriminol. 112, 89—90 (1943).

Verf. ergänzt seine Mitteilung im Arch. Krim. 110, 14 (vgl. diese Z. 36, 362) durch einen Bericht über Schrifttumsangaben einschlägiger Art. So hat *Niedenthal* (vgl. diese Z. 31, 555) über einen vierfachen Kindesmord berichtet, der von der Kindesmutter unter dem Einfluß des Erzeugers begangen wurde. *Rose* beschreibt [Der Gendarm Jg. 32, S. 298 (1934)] die Tötung von 5 Kindern durch die eheliche Mutter. Die Tat wurde durch Ersticken unter der Matratze bald nach der Geburt durchgeführt. Der *Ehemann* half dabei. Die Mutter war Epileptikerin. Weitere einschlägige Vorkommnisse beschreibt *Jüngling* (Dissertation München 1935). *B. Mueller*.

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

**Lomholt, Svend: Über zwei Giftattentate.** Ugeskr. Laeg. 1943, 212—216 [Dänisch].

**Krabbe, Knud H.: Antwort an Prof. Svend Lomholt.** Ugeskr. Laeg. 1943, 243 [Dänisch].

**Kirk, Ole Kr.: Zwei Giftattentate.** Ugeskr. Laeg. 1943, 245 [Dänisch].

**Lomholt, Svend: Über zwei Giftattentate. 4. Antwort an cand. med. et chir. Ole Kirk.** Ugeskr. Laeg. 1943, 265—266 [Dänisch].

Fortgesetzte Polemik betreffend eines Falles, in dem eine Krankenpflegerin wegen versuchten Giftmordes mit Skopolamin verurteilt worden war. Opfer des Versuches soll eine Vorgesetzte der Krankenschwester gewesen und das Gift angeblich dem Kaffee beigemischt worden sein. Eine Übelkeit 14 Tage vorher wurde als durch Beimischung eines Giftes in ein Glas Wein verursacht gedeutet. Die medizinische Diskussion bewegt sich in diesem Falle in