

mag dies der Fall sein und ist dies auch beim Verf. der Fall gewesen durch eingeführte Fremdkörper. (Ringe, Okklusivpessare usw.). Daß auch auf hormonaler Grundlage, d. h. durch Hormoninsuffizienz örtliche Gewebsernährungsstörungen und damit Bildung von Geschwüren mit sekundärer Verengung vorkommen können, wird als selten bezeichnet. Ein interessanter Fall von Scheidensteinbildung bei einer 55jährigen Frau, die seit 8 Jahren in der Menopause war, wird angeführt. Auch ein Hämatoocervix soll u. U. sekundär hormonalbedingt sein. Am bekanntesten sind und auch für unser Fach beutungsvoll traumatisch bedingte Vernarbungen, Verengungen und Verschlüsse. Von den 25, dem Verf. bzw. seinem Material zugrunde liegenden Fällen sekundärer Verengungen verteilen sich 5 auf hormonale, 4 auf infektiöse, 2 auf chemische und strahlenbedingte und 13 auf traumatisch verursachte Fälle von Gynatresie. Letztere kommen nach vaginalen oder intrauterinen instrumentellen oder manuellen Eingriffen zustande und können auch u. U. zurückgeführt werden auf Unachtsamkeit einer Hebamme bei der Geburtsbetreuung. In der Vorgeschichte der an Atresie leidenden Frauen will Verf. oft eine wiederholt versuchte Zangenoperation oder Perforation festgestellt haben, wobei die Verletzung vielleicht zunächst bei der Entbindung außer acht gelassen worden war. Zwei operationsbedingte derartige Verwachsungsfälle werden berichtet, und im Anschluß daran ein Weg zur Heilung einer solchen schweren, traumatisch bedingten Blasenscheiden-Mastdarmfistel angegeben. Manuelle und instrumentelle Manipulationen im Uterusraum — seltener Abortausräumung mit dem Finger — können auch zu Vernarbungen des Muttermundes oder des Fornix somit zu Scheidenverengungen führen, wie kasuistisch belegt wird — zumal auch bei zu forcierter Erweiterung der Cervix und bei Ausschabung. Aber auch nach Spontangeburt kann eine schwere Gynatresie zustande kommen, wie durch ein sehr merkwürdiges Beispiel bei einer 24jährigen verheirateten Frau nach erster Geburt beobachtet wird (vollständige Scheidenatresie nach Spontangeburt!). Endlich wird noch erwähnt die Konglutination des äußeren Muttermundes zum Teil nach normalen, angeblich sogar leichten Geburten. (Über solche sekundäre Verengungen nach Sittlichkeitsdelikten, Verkehrsunfällen usw., wie sie uns aus unserer Beobachtung bekannt sind, berichtet Verf. nicht.)

Merkel (München).

Hamm, Marta: Beobachtungen bei den in der Universitätsfrauenklinik Göttingen behandelten Uterusrupturen. Göttingen: Diss. 1942 (1941). 39 Bl. (Maschinenschr.)

Fettweiß, Robert: Ein Fall von spontaner Uterusruptur. Düsseldorf: Diss. 1941. 22 S.

Hogrebe, Hubert: Über den Fetischismus. Münster: Diss. 1941. 26 Bl. (Maschinenschr.)

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Schläger: Künstliche Befruchtung. Geburtsh. u. Frauenheilk. 5, 174—175 (1943).

Zu der Aussprache über künstliche Befruchtung (k. B.) in der-Med. Klin. 1943, Nr 4—7 nimmt ebenso wie in Nr 7 der Verf. als Jurist nochmals recht kurz und damit bedenklich einseitiger als a. a. O. Stellung. Da die Erzeugung von Nachkommenschaft Hauptzweck der Ehe geworden ist, wird mit Recht hervorgehoben, daß gegen eine etwaige k. B. keine juristischen Bedenken bestehen, sofern Erbgesundheit beider Ehegatten und Unmöglichkeit natürlicher Befruchtung bestehen. Die weitere Voraussetzung von Volkmann, aus dem Schlußwort genitale Gesundheit der Frau, schränkt Volkmann selbst durch den Hinweis auf pathologische Genitalbefunde bei der Frau als Indikationen für k. B. ein. Die letzte Volkmannsche Voraussetzung voller Lebenstüchtigkeit des Spermias muß zumindest bei der Beurteilung von Nebenhodentat gleichfalls eine Einschränkung erfahren (Ref.). Wichtig ist, daß die Ehefrau auf die allgemeinen Gefahren des zur k. B. notwendigen intrauterinen Eingriffs hingewiesen werden muß. A. a. O. verneint Verf., daß aus der Verweigerung der k. B. (infolge Kenntnis dieser Gefahren) der Ehefrau der Vorwurf ehewidrigen Verhaltens erwachsen kann. In der Kardinalfrage des ehefremden Spermias berücksichtigt Verf. nach Ansicht des Ref. gar nicht den erbbiologischen Gesichtspunkt, der uns jetzt die Feststellung der biologischen Vaterschaft anstreben läßt (vgl. das neue Anfechtungsrecht des Staatsanwalts und des Ehemanns auf das Recht der ehelichen Abstammung). Wenn nach Klee (Dtsch. Strafrecht 1942, 159) das Recht der Abstammung im Fließen ist und die Klärung der Zweifelsfragen nicht durch den Gesetzgeber, sondern durch die Rechtsprechung erfolgt, muß an die Frage des Spender-

samens mit klaren Feststellungen herangegangen werden. Eindringlich weist ein Berufener wie Geheimrat Stoeckel in der Aussprache darauf hin, daß bewußte Unklarheiten den Vorwurf der Urkundenfälschung und der Kindesunterschlebung rechtfertigen; dem Ref. will scheinen, daß der durch die erbbiologischen Erkenntnisse gerade überwundene Pater semper incertus fröhliche Urständ feiern soll. Man denke nur daran, wie leicht später die Unmöglichkeit der Abstammung eines Kindes aus k. B. vom Ehemann seiner Mutter durch eine Blutgruppenbestimmung dargetan werden kann. Wenn nach Ansicht des juristischen Verf. Rechtsvorschriften Bedenken gegen die Verwendung von Spendersamen nicht unterstützen, so erscheint dem Ref. dies nur verständlich aus einer in nichtnaturwissenschaftlichen Kreisen etwa herrschenden — falschen — Auffassung, dem Samen komme bei der k. B. nur die Rolle einer Entwicklungsauslösung (was etwa unter dem „physiologischen Surrogat“ in dieser Darstellung des Verf. zu verstehen wäre) nach Art der künstlichen Parthenogenese Jacques Loeb's zu. Nach Ansicht des Ref. dürfte de lege ferenda dem Ehemann der Kindesmutter gegenüber einem durch k. B. mit ehefremdem Samen erzeugten Kind nur die Rolle eines Adoptivvaters zugewiesen werden. Fest steht jedenfalls, daß die Ehefrau, die sich ohne Kenntnis ihres Ehemanns der k. B. unterzieht, sich eines unsittlichen Verhaltens als Scheidungsgrund schuldig macht. Der Arzt, der ohne Wissen der Ehefrau die k. B. vornimmt, würde sich strafrechtlich der Körperverletzung oder Beleidigung schuldig machen. *Kresiment* (Berlin).

Gerster, H. J.: Einiges über den *Cyclus* der Frau. *Schweiz. med. Wschr.* 1943 II, 969—973.

Verf. setzt sich mit den Arbeiten von Stieve, Caffier und Besold über das Vorkommen einer provozierten Ovulation beim Menschen auseinander. Er beanstandet, daß sie ihre Schlußfolgerungen nicht auf kalendarisch exakt festgelegte Mensesdaten stützen. Meistens sollten die Frauen einen „regelmäßigen 28tägigen *Cyclus*“ haben. Ein gleichbleibender *Cyclus* ist aber nach den Untersuchungen des Verf. und verschiedener anderer Autoren keineswegs die Regel. Er fand in seinem Material einen Durchschnitt der individuellen Schwankungsbreite der *Cyclen* von ziemlich genau 6 Tagen. Abschließend wird festgestellt, daß die Grundlagen der Knausschen Lehre bis heute noch nicht ernsthaft widerlegt worden sind. *Zsch.*

Hosemann, Hans: Regelmäßige und unregelmäßige Menstruationscyklen. (*Biostatist. Inst., Univ. Berlin u. Univ.-Frauenklin., Göttingen.*) *Z. Geburtsh.* 125, 353 bis 387 (1943).

Der erste Teil der wertvollen Arbeit bringt, wie es in der Zusammenfassung heißt, variationsstatistische Untersuchungen über den individuellen *Cyclus*. Mit Hilfe eines Menstruationskalenders gelingt es, für jedes Individuum eine Häufigkeitsverteilung der verschieden langen Menstruationsintervalle aufzustellen und sich daraus einen groben Überblick über Grundtypus und Streuung eines *Cyclus* zu verschaffen. Besonders ausführlich wird dabei das Problem erörtert, wodurch die Streuung zustandekommt. Nur ein geringer Teil der Streuung läßt sich durch *Cyclus*verschiebungen erklären, die häufig nicht ganz zutreffend als Phasenverschiebungen bezeichnet werden. Neben echten Verschiebungen, deren Ursache wohl meistens in endogenen oder exogenen Einwirkungen während der Follikelreifungsphase zu suchen ist, gibt es durch äußere Reize während der Gelbkörperphase bedingte Scheinverschiebungen. Sie werden durch eine kompensatorische Verschiebung der folgenden Menstruationsblutung ausgeglichen. Da über äußere Ursachen einer echten oder unechten *Cyclus*verschiebung noch wenig bekannt ist, wird der Vorschlag gemacht, beim Auftreten von Verschiebungen die Patientinnen den vermeintlichen Grund und das Datum seiner Einwirkung mit in den Menstruationskalender eintragen zu lassen. — Im zweiten Teil der Arbeit wird ein von Latz und Reiner gesammeltes Material von mehr als 3700 Fällen statistisch durchuntersucht, bei denen der Eintritt der Periode durchschnittlich ein Jahr lang aufgezeichnet war.

Allerdings handelt es sich um ein willkürlich „gereinigtes“ Material, da die beiden Autoren die ihnen unregelmäßig erscheinenden Cyclen ohne Angabe einer Definition aus der Sammlung ausgeschlossen haben. Trotz dieses Mangels gibt die Statistik einen guten Überblick über die Verteilung aller „regelmäßigen“ Arten von Cyclustypen. So zeigt sich z. B., daß der „regelmäßig genau alle 28 Tage“ menstruierte Typ von Frauen nicht ein einziges Mal in einem so großen Material gefunden werden konnte. Auch der „regelmäßig etwa 28tägige“ Typ kommt nur in 16,3% der Fälle vor. Immerhin ist er der häufigste Typ, wenn man eine Klasseneinteilung von ganzen Tagen vornimmt. Fast ebenso häufig findet man den durchschnittlich 27tägigen Cyclen, nämlich in 16,2% aller Fälle. Der kürzeste, in 0,2% beobachtete Typ ist der etwa 22tägige, der längste, ebenfalls in 0,2% gefundene Typ ist der durchschnittlich 35tägige Cyclen. Die durchschnittlich in einem Jahre zu beobachtende Streuung ist größer, als im allgemeinen angenommen wird. Zwar haben 0,8% aller Frauen eine Variationsweite von nur 1 Tag, doch schwanken die meisten Cyclen innerhalb eines Bereiches von 4 (in 24,6%) und 5 (in 22,3%) Tagen. Die größte Schwankungsweite des Materials beträgt in 0,5% 11 Tage. Wären diese Fälle jedoch länger als 1 Jahr beobachtet worden, dann hätten die Schwankungsbereiche wesentlich zugenommen. — Im dritten Teil der Arbeit wird daher der Versuch unternommen, auf Grund der wenigen, in der Literatur zur Verfügung stehenden mehrjährigen Menstruationsreihen ein praktisches System der Cyclustypen aufzustellen, das allen Anforderungen genügt. In ihm werden sowohl der Grundtyp als auch die Streuung eines Menstruationscyclus berücksichtigt, so daß sich jeder zu untersuchende individuelle Cyclen in eine Rubrik des Schemas einreihen lassen kann. Hieraus ergibt sich dann von selbst eine sinnvolle und ungezwungene Lösung der Definition eines „regelmäßigen“ Menstruationscyclus. v. Neureiter (Straßburg).

Goroney, Curt: Über die Schwangerschaftsdauer. (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ. Greifswald.*) Münch. med. Wschr. 1943 II, 447—449.

Es wird die Möglichkeit der Verlängerung der Schwangerschaftsdauer über die gesetzlich festgelegte obere Grenze von 302 Tagen hinaus besprochen, die auch für Kinder mit gewöhnlichen Reifezeichen besteht. Verf. macht darauf aufmerksam, daß die nordischen Staaten eine gesetzliche Empfängniszeit nicht kennen. Die Schwangerschaftsdauer wird dort nach den Umständen des Einzelfalles beurteilt. Nach der Entscheidung des Großen Senats des Reichsgerichts für Zivilsachen vom 12. VIII. 1942 ist die Möglichkeit einer Zeugung außerhalb der gesetzlichen Empfängniszeit auch für das uneheliche Kind anerkannt. Zech (Bonn a. Rh.).

Baumann, Willi: Die Luftembolie bei der Abtreibung. Münster i. W.: Diss. 1942. 8 Bl. (Maschinenschr.)

Allhoff, Ernst: Über Tentoriumrisse bei Spontangeburt. Düsseldorf: Diss. 1941. 17, II Bl. (Maschinenschr.)

Bindseil, Margarete: Beitrag zur Kenntnis von angeborenen Hautdefekten bei Neugeborenen. Göttingen: Diss. 1942. 37 Bl. (Maschinenschr.)

Lissowetzky, W. S.: Zur Pathogenese der subkapsulären Hämatoome und der Leberrupturen bei Neugeborenen. (*Lehrstuhl f. Path. Anat., Med. Inst., Kiew.*) Z. Geburtsh. 125, 387—400 (1943).

Bei unreifen Früchten kommen Blutungen unter die Leberkapsel und Leberrupturen ziemlich oft vor; auch bei reifen Neugeborenen sind sie nicht selten. Bisher wurden sie als Folge eines Geburtstraumas gedeutet. Bei Spontangeburt wurden ebenfalls die verschiedensten mechanischen Einwirkungen dafür verantwortlich gemacht. Verf. berichtet über 6 Fälle von subkapsulären Hämatoomen und einen Fall von Leberruptur, bei denen nach seiner Auffassung eine traumatische Genese nicht vorlag. Es handelte sich immer um Spontangeburt ohne geburtshilfliche Eingriffe. Die Beckenmaße der Gebärenden waren normal; 6 von 7 Müttern waren Mehr-

gebärende. Histologisch fanden sich im Myokard, im Gefäßendothel und im Leberzellenepithel degenerative Veränderungen. Verf. sieht die Ursache der subkapsulären Blutungen und der Leberrupturen bei Neugeborenen in einer Störung der Physiologie der Geburt. Dadurch entwickelten sich „krankhafte Veränderungen im Organismus der Frucht selbst, kraft einer Störung des lokalen und allgemeinen Blutkreislaufes“. Der Einfluß einer mechanischen Einwirkung in der Pathogenese der Hämatome und Rupturen der Leber hat keine wesentliche Bedeutung und kann durch morphologische Befunde nicht bestätigt werden. *Kühn* (Breslau).

Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Spurennachweis. Alters- und Identitätsbestimmungen.

●Meyer, Georg: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Graphologie. 4. Aufl., bearb. u. erg. v. Hans Schneickert. Jena: Gustav Fischer 1943. 168 S. u. 77 Abb. RM. 8.—

Verf. hat diese 4. Auflage nur der Graphologie gewidmet. Die in der 3. Auflage vorhandenen Ausführungen über die wissenschaftliche Schriftvergleichung, die „Verbrecherhandschrift“ und „Geschlecht und Alter in der Handschrift“ fehlen. Neu und von besonderem Interesse sind dagegen die Kapitel „Die Graphologie in der Kriminalistik und Justiz“ und „Graphologie und Erziehung“. Hier wird zu dem Aufsatz von Staatsanwalt Meinert (München) Stellung genommen, der Vorschläge zur Anwendung der Graphologie im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren bringt und sich Erfolg verspricht bei der Aufteilung in die vier folgenden Gruppen: Widerstandsenergie des Beschuldigten, seine Widerstandsentelligenz, sein Gefühlsleben, Besonderheiten seines Charakters. Erinnert wird ferner vom Verf. an den vom III. Internationalen Graphologiekongreß 1937 gemachten Vorschlag, die Zuziehung von Graphologen zur Mitbeurteilung der Verantwortlichkeit des Angeklagten anzustreben. Unter dieser „Verantwortlichkeit“ sei zunächst die Zurechnungsfähigkeit zu verstehen, die jedoch vom Graphologen kaum begutachtet werden könne, da ihm die psychiatrische Ausbildung fehle. Immerhin sei es möglich, daß vielleicht durch die Graphologie in dieser Hinsicht Anhaltspunkte geliefert werden könnten, so z. B. bezüglich der Energie, der Willenskraft des Täters oder auch seiner Glaubwürdigkeit bzw. solcher Eigenschaften, die als Voraussetzung dieser letzten Komplexeigenschaft zu werten wären. Erst durch den Versuch der Einführung graphologischer Gutachten in gerichtlichen Angelegenheiten könne ihr Beweiswert geprüft werden und je nach der Bewährung eine Empfehlung oder Ablehnung erfolgen. Auf die mögliche Veränderung einer natürlichen Handschrift durch Affekte wird ebenfalls hingewiesen. Interessant sind ferner die Untersuchungen an Kinderhandschriften zum Zwecke einer nach dem Ergebnis zu lenkenden Erziehung. Verf. gibt schließlich seiner Freude darüber Ausdruck, daß vor einiger Zeit erstmalig an der Greifswalder Universität ein Lehrstuhl für Graphologie (Dozent Pophal, gleichzeitig Nervenarzt) errichtet wurde. *an der Heiden* (Göttingen).

Wintsch, Jean: Notes sur l'écriture renversée. (Bemerkungen zur Schriftumkehrung.) Z. Kinderpsychiatr. (Basel) 9, 82—86 (1942).

Es wird über 2 eineiige, von bejahrten Eltern abstammende, 7 Jahre 2 Monate alte Zwillingknaben berichtet, die teils richtig, teils rechts/links-verkehrt und schließlich die Schriftzeichen auf dem Kopf stehend schrieben. Bei beiden Knaben fanden sich nur ganz geringe, nicht ins Gewicht fallende psycho-physische Abweichungen vom Normalen. Schachter hat Fälle beschrieben, bei denen es im Verlauf einer Hemiplegie, eines Zustandes nach Gehirnerschütterung oder einer Intoxikation sowie nach unangebrachten vorzeitigen Schreibversuchen von kleinen Kindern zur Spiegelschrift kam. Auch Lehrer können vereinzelt bei den kleinsten Schülern Spiegelschrift feststellen, während bei noch jüngeren ($3\frac{1}{2}$ —4 Jahre) von