

und Umwelt. Gelegentlich könne zwar eine psychologische Analyse die Triebumkehr begreiflich machen, meist aber müsse sie als unzureichend aufgegeben werden. Verf. denkt auch an eine endokrine Funktionsstörung im Hypophysenzwischenhirnbereich. Im 2. Teile dieser dem Probleme der Homosexualität gewidmeten Publikation im „Sprechsaal“ der Mschr. Kriminalbiol. polemisiert nun Bürger-Prinz gegen die Ausführungen von Lemke, speziell gegen die supponierten erblichen Beziehungen zwischen Homosexualität und Schizophrenie. Der Begriff des Schizoids wird als zur Klärung der Angelegenheit nichts beitragend zur Verwertung abgelehnt. Verf. kennt keinen Kranken mit progressiver Zwangsnurose, der homosexuell war. Die Verwendung des Psychopathiebegriffes bei L. entspricht nicht dem mittlerweile seit K. Schneiders Bemühungen erreichten Diskussionsstand. Auch Verf. hat nichts auszusetzen an der Überzeugung von L., daß die Homosexualität ein Produkt aus Anlage und Umwelt ist. Aber die Annahme, daß erstere genmäßig bedingt, d. h. eine spezifisch-sexuelle sei, stehe völlig unbewiesen da. (Vgl. diese Z. 35, 178 [Bürger-Prinz].)

Alexander Pilz (Wien).^{..}

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Buño, Washington: Der sexuelle Cyclus der Frau. Arch. Clin. e Inst. Endocrinol. 1, 787—824 (1940) [Spanisch].

Die vorliegende Abhandlung von Buño bringt in einer kurzen Fassung mit guten histologischen Bildern und einigen Schemen die uns bis jetzt bekannten Tatsachen über den Ablauf des menstruellen Cyclus bei der Frau. In einzelnen Kapiteln werden besprochen der ovarische Cyclus, der Tubencyclus, die cyclischen Veränderungen im Uterus, in der Vagina, am äußeren Genitale und andere Veränderungen, die sich am weiblichen Körper abspielen. Belonoschkin (Posen).^{..}

Tasch, Hans: Zur Frühdiagnose der Schwangerschaft. (II. Univ.-Frauenklin., Wien.) Arch. Gynäk. 171, 581—602 (1941).

Verf. bringt einleitend einen Überblick über die wichtigsten und interessantesten Frühschwangerschaftsreaktionen. Die weiteren Ausführungen befassen sich mit der chemischen Schwangerschaftsreaktion (Histidinprobe) nach Kapeller-Adler. Nach genauer Darstellung der angewandten Technik, die sich nicht wesentlich von der Originalmethode unterscheidet, werden die Resultate besprochen und an Hand einer Tabelle auch die Ergebnisse anderer Autoren zur Darstellung gebracht, wobei sich herausstellt, daß diese Reaktion eine recht wechselvolle Beurteilung erfahren hat, was nach der Meinung des Verf. vielleicht auf unsachgemäße Durchführung dieser Reaktion oder auf falsche Beurteilung der Farbreaktion zurückzuführen ist. — Die Untersuchungen wurden an insgesamt 621 Harnen von schwangeren und nichtschwangeren Frauen durchgeführt. Bei 77 Frühschwangerschaften, die klinisch noch nicht zu diagnostizieren waren, jedoch durch gleichlaufende Aschheim-Zondek-Reaktionen bzw. durch spätere Nachuntersuchungen als solche gesichert werden konnten, ergab die Histidinprobe in 97,4% ein positives Resultat. Bei allen sicheren Graviditäten, also auch die älteren Schwangerschaften miteinbezogen, verlief diese Reaktion in 97,97% positiv. Es konnte im Gegensatz zu anderen Autoren zwischen der ersten und zweiten Hälfte der Schwangerschaft kein nennenswerter Unterschied in der Zuverlässigkeit dieser Schwangerschaftsreaktion gefunden werden. — Eine wesentliche Beeinträchtigung dieser Verwertbarkeit erfährt diese Reaktion dadurch, daß sie auch in einem verhältnismäßig hohen Prozentsatz bei sicher nicht schwangeren Frauen einen positiven Verlauf nimmt. Von 177 Frauen mit den verschiedensten genital bedingten Erkrankungen zeigten 33 (18,6%) eine positive Histidinreaktion. Eine Ursache dafür kann nicht gegeben werden. — Weiter berichtet Verf. über seine diesbezüglichen Untersuchungen bei 23 Extrauteringraviditäten, die diagnostische Schwierigkeiten bereiteten, wobei er zu dem Resultat kommt, daß die Histidinreaktion bei Extrauteringraviditäten „wenn nicht bessere, zumindest gleich gute Resultate liefert wie der Mäusetest“. —

Als Ursache für die Histidinausscheidung im Harn in der Schwangerschaft werden hormonale Einflüsse durch den Hypophysenvorderlappen angenommen. *H. Tasch.*。

Glaser, Erhard, und Oskar Haempel: *Die Voraussage des Geschlechtes beim werdenden Menschenkind im Mutterleibe.* (*Inst. f. Allg. u. Exp. Path., Univ. u. Inst. f. Hydrobiol. u. Fischereiwirtschaftslehre, Hochsch. f. Bodenkultur, Wien.*) *Roux' Arch. 141*, 33—44 (1941).

Schwangerenharn wird dialysiert, filtriert und eingedampft und in destilliertem Wasser aufgenommen. Etwa 0,02 ccm wurden in männliche und weibliche Bitterlinge eingespritzt. Zeigt sich ein Hochzeitskleid des Männchens bei geringem Legeröhrenwachstum beim Weibchen, so soll das Kind ein Junge, bei geringer Hochzeitsfärbung und starkem Legeröhrenwachstum ein Mädchen sein. In 87% der Fälle wurde ein positiver Befund ermöglicht. Die Reaktion ist vom 3. bis zum Beginn des 9. Monats durchführbar.

Giersberg (Frankfurt a. M.).

Goldenberg-Bayler, S.: *Sur la castration précoce au cours de la grossesse.* (Über die vorzeitige Kastration im Laufe der Schwangerschaft.) (*Clin. Gynécol., Univ., Bucarest.*) *Gynéc.* 38, 423—435 (1939).

Nach Besprechung des einschlägigen Schrifttums und der experimentellen Untersuchungen über die Frage, ob das Corpus luteum für die Aufrechterhaltung der Schwangerschaft in den ersten Monaten unentbehrlich ist oder nicht, wird ausführlich über einen eigenen Fall berichtet, bei dem in der 6. Schwangerschaftswoche ein Ovarialcystom entfernt wurde, nachdem das andere Ovar bereits vor einigen Jahren entfernt worden war. Nach der Operation wurden prophylaktisch 2 mal täglich $\frac{1}{2}$ mg Proluton und während der ersten 2 Tage 0,02 g Pantopon gegeben. 24 Tage nach der Kastration traten, nachdem bis dahin die Schwangerschaft ungestört verlaufen war, wehenartige Schmerzen auf, die sich zu dem Bild eines Abortus imminens steigerten, auf Behandlung mit Proluton jedoch wieder verschwanden. Über den Ausgang der Schwangerschaft wird nichts berichtet. (Im Text spricht Verf. über einen 2. Fall, der jedoch nicht aufzufinden ist. Ref.) Er vertritt den Standpunkt, daß die Fortnahme des Corpus luteum graviditatis in den ersten Monaten der Schwangerschaft keine Unterbrechung derselben nach sich ziehen muß, da die Funktion des Corpus luteum von anderen inkretorischen Drüsen übernommen wird.

Reifferscheid (Würzburg).
.

Ware jr., H. Hudnall, and W. C. Winn: *A study of one hundred and fifty consecutive cases of ectopic pregnancy.* (Eine Studie von 150 fortlaufend beobachteten Fällen von ektopischer Schwangerschaft.) (*Dep. of Obstetr., Med. Coll. of Virginia Hosp., Richmond.*) *Amer. J. Obstetr.* 42, 33—38 (1941).

Bericht über 150 Fälle ektopischer Schwangerschaft mit einer Mortalität von 8%. Es ergibt sich eine Operationsmortalität von 5,41%, da 4 Fälle eliminiert werden konnten, weil sie vor Operationsbeginn starben. Auf eine besonders sorgfältige Regel-anamnese wird wegen der Wichtigkeit für die Diagnose hingewiesen. In 82% der Fälle wurde ein stumpfer oder krampfartiger Schmerz im Unterbauch bzw. im Becken festgestellt. Eine typische Anamnese mit plötzlichen Schmerzen, Pulsbeschleunigung und Shockwirkung wurde bei 26 Patienten (17%) beobachtet. 31 Patienten (20,66%) waren 5 Jahre oder mehr steril gewesen. 39 Frauen (26%) gaben an, eine oder mehr Fehlgeburten durchgemacht zu haben. Bei fast allen Patienten wurde eine leichte Temperaturerhöhung festgestellt. Ein Abfall des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen mit wiederkehrenden Schmerzen im Becken und zeitweise auftretender Leukocytose wurde häufig beobachtet. Die Leukocytenwerte lagen 54 mal = 36% unter 10000 und über 15000 nur in 25%. Die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit ist von besonderem Wert, wenn eine Infektion vermutet wird. Bewegungen an der Cervix verursachen sehr starke Schmerzen, wenn eine ektopische Schwangerschaft vorliegt. Eine Colpotomia posterior wird selten nötig. Die Untersuchung muß behutsam durchgeführt werden. 50% der Todesfälle hätten wahrscheinlich verhindert werden können, wenn die Frauen ärztlichen Rat gesucht und rechtzeitig beim Beginn der

Beschwerden in die Klinik gekommen wären. Sofortige Operation mit anschließender Bluttransfusion usw. ergeben die besten Resultate. *W. Breipohl* (Königsberg, Pr.).

Isbruch, Fr.: Zwei abnorme, ektopische Graviditäten: Extra- und intrauterine Zwillingsschwangerschaft und doppelseitige Tubengravidität. (*Geburtsh.-Gynäkol. Abt., Augusta-Krankenanst., Bochum.*) *Zbl. Gynäk.* **1941**, 2034—2039.

Im 1. Falle war der Krankheitsverlauf insofern interessant, als die Tubengravidität zunächst so gut wie keine Erscheinungen machte. Lediglich infolge des tiefen Sitzes der Placenta der intrauterinen Gravidität kam es zu dem klinischen Bild des Abortus *imminens*. Bei der Laparotomie erwies sich die Ampulle mehr aufgetrieben, ohne daß es zur Ruptur gekommen wäre, als man es sonst in den meisten Fällen von noch nicht rupturierter Tubengravidität gewohnt ist. Das ist eine Beobachtung, wie sie in diesen seltenen Fällen wiederholt gemacht werden konnte. Im allgemeinen wird wohl die Tubargravidität zuerst die klinischen Erscheinungen machen, und man wird bei Kenntnis der Sachlage versuchen können, die intrauterine Gravidität zu retten. — Im 2. Falle handelte es sich um eine doppelseitige Tubargravidität, die diagnostisch und therapeutisch nichts Besonderes bot. Bei der Laparotomie fand sich links eine frisch rupturierte Tubengravidität, rechts ein abgekapselter Tubarabort, der sich histologisch als ältere abgestorbene Tubargravidität erwies. Die Frage der *Superfetatio* mußte demgemäß verneint werden.

Kiessig (Kiel)._o

Consoli, D.: Esito non comune di ustioni vaginali da caustico chimico. (Ungewöhnliche Ausgänge von Brandwunden der Scheide durch chemische Ätzmittel.) (*Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Roma.*) *Atti Soc. Ital. Ostetr.* **37**, Suppl.-Nr 2, 70—72 (1941).

Verf. hatte Gelegenheit 2 sonderbare Fälle zu beobachten. Im 1. Falle handelte es sich um eine 40jährige Frau, welche sich im 5. Monat ihrer 9. Schwangerschaft befand. Sie hatte einige Monate früher nach ärztlicher Vorschrift Scheidenspülungen mit hypermangansaurem Salz vorgenommen und beklagte nun Blutverluste nach jeder kleinen Anstrengung. Bei der Untersuchung stellte man fest, daß sowohl der Uterushals als auch die Scheidenwände mit Wucherungen bedeckt waren, welche Wucherungen nicht verreibbar und leicht blutig waren. Die histologische Untersuchung erklärte sie als Granulationsgewebe, reich an Bindegewebeelementen. Man entfernte die Wucherungen mit Diathermokoagulation und die Schwangerschaft konnte ungestört zu Ende getragen werden. — Im 2. Falle hatte eine Ammoniaklösung ungefähr denselben Ausgang und wurde auf denselben Wege geheilt. Verf. bemerkt schließlich, daß die Ursachen dieser seltenen Erscheinungen noch nicht klar sind. *Sassi*._o

Burkons, H. F.: Ruptured uterus. (Uterusruptur.) (*Div. of Obstetr. a. Gynecol., St. Luke's Hosp., Cleveland.*) *Amer. J. Obstetr.* **42**, 75—81 (1941).

Der Verf. bespricht 45 Fälle von Uterusruptur. Am häufigsten wurde sie erlebt, wenn ein Kaiserschnitt vorangegangen war. Bei diesen Fällen gab die supravaginale Uterusamputation oder auch die Naht der Rupturstelle gleich gute Resultate, sonst ist die supravaginale Uterusamputation die Operation der Wahl. Die vollständige Uterusruptur ist sehr viel ernster zu nehmen als die unvollständige. Die mütterliche Mortalität betrug 37%, dabei führten vorwiegend Blutungen und Shock zum Tode. Die kindliche Mortalität war 69%. *H. Dietel* (Hamburg)._o

Viana, O.: Perforazione del cieco in puerpera presa per rottura uterina. (Mit Uterusruptur verwechselte Perforation des Coecums bei einer Wöchnerin.) (*Scuola Ostetr. e Maternità, Verona.*) *Ann. Ostetr.* **63**, 733—744 (1941).

Bei einer 36 Jahre alten 6.-Gebärenden mit etwas verengtem Becken wird, nachdem nach fast 2 tägiger Geburtsdauer bei frühzeitigem Blasensprung kein Eintritt des Kopfes ins kleine Becken erfolgt war, nach einem erfolglosen hohen Zangenversuch die Perforation und Kranioskiasie des Kindes nach Braun ausgeführt. Wegen einer Blutung im Anschluß an die spontane Ausstoßung der vollständigen Placenta werden Uterus und Scheide für einige Stunden tamponiert. Anschließend werden noch 2 Dauerklemmen zur Blutstillung an die Cervix angelegt. Am gleichen Tage noch treten peri-

toneale Reizsymptome auf, die während der folgenden Tage zunehmen, so daß Patientin nach 10 Tagen ad exitum kommt. Die Autopsie ergibt ein durchgebrochenes Geschwür am Coecum. Außer einer linksseitigen Dermoidzyste ist das Genitale dem Wochenbett entsprechend normal.

N. Musch (Gießen).

Becker, Constantin: Ein Fall einer Ruptur des Uterus intra partum nach früherem Kaiserschnitt und mit am Leben gebliebenem Kinde. (*Krankenh. d. Krähnholmer Manufaktur, Narva, Estland.*) Zbl. Gynäk. 1941, 1785—1786.

Kommentarloser Krankengeschichtsauszug über eine Patientin, an der 5 Jahre vor Eintritt der Uterusruptur die erste Entbindung durch Kaiserschnitt zu Ende geführt wurde. Damalige Indikation und operative Technik werden nicht beschrieben. Bei der Patientin fand sich ein leicht allgemein verengtes Becken. Bei bereits eingetretenem Kopf kam es dann zu einer spontanen Ruptur des Uterus in der alten Narbe. Das 3650 g schwere Kind lag bei der sofort durchgeführten Laparotomie in der freien Bauchhöhle, konnte leicht asphyktisch entwickelt und am Leben erhalten werden. Die Placenta war ebenfalls zur Hälfte durch die Rupturstelle geboren. Das Wochenbett war durch einen Abscess in der Lendengegend, der operativ eröffnet wurde, kompliziert.

Wolfram (Prag).

Schultze, Kurt Walther: Abortiveier und Unfruchtbarkeit. (*Landes-Frauenklin. d. Rheinprov., Wuppertal-Elberfeld.*) Zbl. Gynäk. 1941, 2121—2127.

Abortiveier, die hier unter 200 aufeinanderfolgenden Fehlgeburten in 41% nachgewiesen werden konnten, beeinflussen die Fortpflanzungsfähigkeit genitalgesunder Frauen ungünstig. Bei dem vorliegenden Krankengut waren 53% der Frauen, die ein Abortivei geboren hatten, kinderlos gegenüber nur 31% der Vergleichsgruppe. Die durchschnittliche Kinderzahl betrug bei diesen Frauen 1,0 gegenüber 1,7 bei Frauen, die ein Ei aus einem anderen Grunde vorzeitig ausgestoßen hatten. Es ist anzunehmen, daß in gewissen Fällen von Kinderlosigkeit bei genitalgesunden Eheleuten, die man früher mit einer Spermainnimmunität erklärte, eine Infertilität vorliegt, die auf der Bildung von Abortiveiern beruht, welche unbemerkt abgehen. Da man die Abortiveier nur erkennen kann, wenn sie nicht durch die Curette zerstört werden, wird die Forderung erhoben, die Fehlgeburten nach Möglichkeit spontan kommen zu lassen, um so in allen Fällen die Diagnose zu ermöglichen. Sie wurde seit Einführung der abwartenden Behandlung von 25 auf 41% des Gesamtmaterials ausgedehnt.

Kurt Walther Schultze (Elberfeld).

Clivio, I.: Dismenorrea membranosa o aborto dei primissimi giorni? (Dysmenorrhoea membranacea oder Frühabort?) (*Istit. di Anat. Pat., Univ., Genova.*) Ann. Ostetr. 63, 583—608 (1941).

Die Differentialdiagnose Frühabort oder Dysmenorrhoea membranacea ist heute, wo eine Meldepflicht für alle Fehlgeburten besteht, von großer Bedeutung. Nach einer ausführlichen Literaturübersicht, die mit Morgagni (1724) beginnt, kommt Verf. zu dem Schluß, daß die Dysmenorrhoea membranacea die Folge einer innersekretorischen Störung (übermäßige Produktion von Corpus luteum-Hormon) ist und daß dadurch die Ähnlichkeit des histologischen Bildes mit dem einer jungen Schwangerschaftsdecidua hervorgerufen wird. Es besteht kein grundsätzlicher Unterschied, sondern nur ein gradueller zwischen der prämenstruellen Schleimhaut und der Schleimhaut in den allerersten Tagen einer Schwangerschaft. Die Diagnose kann daher, wie auch in einem ausführlich beschriebenen eigenen Fall, nur unter Berücksichtigung des gesamten klinischen Bildes gestellt werden.

Frommolt (Halle a. d. S.).

Imparato, Mario: Friedmann e sospetto di procurato aborto. Perizia medico-legale. (Friedmann-R. und Verdacht einer künstlichen Fehlgeburt. Ärztlich-gerichtliches Gutachten.) Clin. ostetr. 43, 379—393 (1941).

Verf. beginnt mit der eingehenden Beschreibung des Falles, auf Grund der Aussagen der Angeklagten, der Zeugen und seiner persönlichen Untersuchungen, und beweist dann, daß die Angeklagte nicht schwanger war und daß jedenfalls der unter-

nommene Versuch eine Schwangerschaft zu unterbrechen, falls dieselbe vorhanden gewesen wäre, nicht zweckentsprechend war und keinerlei Ergebnis hätte haben können. Bei der Gerichtsverhandlung gab jedoch der behandelnde Arzt an, daß er die Friedmann-Reaktion ausgeführt hatte, und daß dieselbe positiv ausgefallen war. Verf. beweist nun, daß diese Positivität absolut nicht von der vermeintlichen Schwangerschaft abhängen konnte, weil die Reaktion 15—18 Tage nach der vermeintlichen Unterbrechung vorgenommen worden war und die Reaktion bekanntlich nur 6 bis höchstens 10 Tage nach der Geburt oder Fehlgeburt positiv bleibt. Es gibt nun zwei Möglichkeiten, die Tatsache zu erklären, angenommen, daß die Reaktion in jeder Hinsicht genau und richtig ausgeführt worden sei: 1. leidet die Angeklagte offensichtlich an Hyperfunktion der Schilddrüse und kann ein Überfluß an Schilddrüsenhormon im Blute die Positivität der Reaktion verursacht haben; 2. weist die Angeklagte eine Endometritis, welche auch den rechten Eierstock in Anspruch nimmt, auf, und dieser Entzündungsprozeß kann die Bildung von Gelbkörpercysten im Eierstock verursacht haben und die Aufsaugung der in diesen Cysten enthaltenen Flüssigkeit kann, nach verschiedenen Autoren, die Positivität der Friedmann-Reaktion zur Folge haben.

Sassi (Brescia).

Cavallazzi, D.: Sospette manovre abortive seguite da morte in donna ritenuta gravida. (Verdacht einer tödlichen Abtreibungshandlung bei einer für schwanger gehaltenen Frau.) *Arch. di Antrop. crimin.* **61**, 324—326 (1941).

Bericht über die Öffnung der Leiche einer 33 Jahre alten Frau, die unter dem Verdacht einer Fruchtabtreibung verstorben war. Als Todesursache ergab sich eine eitrige Bauchfellentzündung bei einem im Inneren eitrig zerfallenen Fibromyom der Gebärmutter, das gegen die Bauchhöhle zu aufgebrochen war. Anhaltspunkte für die Annahme einer versuchten Abtreibung ergaben sich bei der Sektion nicht. *v. Neureiter (Straßburg.)*

Cavallazzi, Desiderio: Somministrazione di tintura di iodio, per via genitale, a scopo abortivo, seguita da morte. (Genitale Applikation von Jodtinktur zum Zwecke der Auslösung eines Abortes, der tödlich ausging.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Milano.*) *Med. ital.* **22**, 397—412 (1941).

Es werden bei der ausführlichen klinischen und pathologisch-anatomischen Beschreibung des Einzelfalles zwei verschiedene Befunde festgestellt, und zwar 1. die örtlich entstandenen Nekrosen der Gebärmutter, die auch die inneren Schichten der Muskulatur mit betrafen, an die dann Abscesshöhlen in der Gebärmutterwand angrenzten mit Thrombosen der zugehörigen Venen; 2. neben diesen örtlichen Veränderungen bestanden Veränderungen allgemeiner Art, und zwar regressiver Art, besonders an den Nierenepithelien und auch dem Parenchym anderer Organe. *Reinhardt.*

Geisler, Herbert: Die verschiedenen Methoden des kriminellen Abortus. Kurz dargestellt unter Verwertung von 112 Fällen aus dem Bereich der Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Würzburg. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Würzburg.*) Würzburg: Diss. 1940. 24 S.

Verf. gibt eine Übersicht über die im allgemeinen gebräuchlichen Mittel für Abtreibungen, unterscheidet dabei mechanische (Einführung von stabförmigen Körpern verschiedenster Form und Herkunft, Einspritzungen von Wasser bis zu schwersten Giftlösungen) und andererseits toxische, die als innere Mittel eingenommen werden und zum Teil imstande sind, schwere Vergiftungen der Mutter herbeizuführen. Es wird eine Anzahl von Fällen für die einzelnen Methoden geschildert, die aus dem Bereich des Landgerichtes Würzburg entnommen sind und die verschiedensten Versuche und ihre Folgen darstellen. — In 112 Fällen wurden in 11,6% Rotwein, Tee, Melissengeist und chemische Präparate angewandt; in 8% wurden Bäder mit Zusätzen von Salz, Senfmehl und Kräutern versucht; in einer gleichen Zahl die Einführung von Fremdkörpern, einschließlich des Eihautstiches. Demgegenüber überwog bei weitem die Methode der Einspritzung in die Gebärmutter mit insgesamt 72,4%, angefangen vom Wasser über Essig und Jodtinktur bis zu Lysol und Lysoform. *Specker (Trier).*

Rösgen: Über Fehlgeburten in einem Landkreise. Öff. Gesdh.dienst 7, A 394 bis A 402 (1941).

Unter wiederholter Betonung, daß bei dem verhältnismäßig kleinen Zahlenmaterial seine Feststellungen der Bestätigung durch weitere Beobachtung bedürfen, glaubt sich Verf. zu folgenden Schlüssen berechtigt. Seit Jahren sei in einem Landkreis, der ein dicht bevölkertes, von einer gleichbleibenden, kaum fluktuierenden Bevölkerung bewohntes Gebiet darstellt (Unterwesterwaldkreis), eine Zunahme der Fehlgeburten bei gleichzeitiger absoluter Geburtenzunahme, aber abnehmendem Kinderreichtum im einzelnen zu verzeichnen. Da Verf. glaubt, kriminelle Aborte fast ganz ausschließen zu können, und da es von wenigen Fällen abgesehen unmöglich ist, für diese spontanen Aborte Ursachen ausfindig zu machen, scheint ihm der Ablauf der Fehlgeburtenbewegung im wesentlichen der Ausdruck eines natürlichen Vorgangs, nämlich der einer Minderwertigkeit im Sinne der Fortpflanzungsfähigkeit zu sein. Er glaubt, in der Fehlgeburtenbewegung einen sichtbaren Gradmesser für die steigende oder abnehmende Fortpflanzungsfähigkeit sehen zu können. *Frommolt* (Halle a. d. S.).

Jung, P.: Zur Geschichte der Sectio in mortua in der Schweiz. Schweiz. med. Wschr. 1941 II, 1287—1288.

Die Geschichte des Kaiserschnittes ist mit der Schweiz eng verknüpft. Nach einem kurzen historischen Rückblick über die Entwicklung des Kaiserschnittes befaßt sich Verf. mit der historischen Entwicklung des Kaiserschnittes an der Sterbenden, die auch mit der Schweiz eng verbunden ist. Die Sectio in mortua lässt sich bis in die Zeit der Mythen zurückverfolgen. Nach der Sage waren diese, von Jakob Grimm benannten „Ungeborenen“, d. h. Kinder, die aus dem Mutterleib herausgeschnitten wurden, meistens Helden, aber auch Wahrsagerinnen. Diese wurden nach dem Kaiserschnitt in dem Bauch frisch geschlachteter Schweine zur Reife gebracht. Veda und Talmud, wie auch Plinius, erwähnen den Kaiserschnitt an der Toten. Auch in der Lex regia, dem Numa Pompilius zugeschrieben (762—715 v. Chr.), wird die Bestattung einer verstorbenen Schwangeren, ehe ihr nicht die Frucht aus dem Leibe entfernt wurde, verboten. — Im Mittelalter sprach man sich schon lebhaft für diese Operation aus, um das vielleicht noch lebende Kind der Taufe zuführen zu können. Im 10. Jahrhundert verstand man schon die Kunst des Kaiserschnittes, und das Kind wurde durch Entwickeln in warme Speckhaut erhalten. Nach Ekkehart sollen sowohl Burkhard, Graf von Linsgow, Abt von St. Gallen und Gebhard, Graf von Bregenz, seit 980 Bischof von Konstanz, durch Kaiserschnitt an der toten Mutter ins Leben getreten sein. Sie beide führten daher den Namen Ingenitus. — Das Kind mußte, wenn immer möglich, gerettet werden, um es nicht ungetauft sterben zu lassen. Die Mutter gilt in solchen verzweifelten Fällen von vornherein als verloren. Eine Möglichkeit, beide zu retten, kannte jene Zeit noch nicht. Auf der einen Seite war die Ohnmacht der Geburtshilfe und auf der anderen Seite das strenge Diktat der Kirche. So geschah es, daß der Versuch, das Kind zu retten, häufiger gewagt wurde. Im Mittelalter war der Kaiserschnitt an der Toten etwas ganz Selbstverständliches, wenn auch heute eine einwandfreie, als historisch erwiesene Darstellung nicht vorliegt. Man darf aber trotzdem annehmen, daß den Berichten über die durch Kaiserschnitt an der Toten ins Leben getretenen Abt Burkhard und Gebhard, Bischof von Konstanz, Glauben geschenkt wird.

Rudolf Heemeyer (Wiesbaden).,

Adamo, Mario: Il feticidio ed i suoi mezzi di accertamento. (Die Kindestötung und die Mittel ihrer Sicherung.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Siena.*) Arch. di Antrop. crimin. 61, 280—293 (1941).

Im Anschluß an die Abhandlung Menesinis werden die Zeichen der Kindestötung und ihre Abgrenzung gegen normale Vorgänge im einzelnen besprochen, wobei die Literatur ausführlich wiedergegeben wird. Besonders werden die Veränderungen der Lunge und des Blutkreislaufs dabei berücksichtigt.

Reinhardt.

Menesini, Giulio: *Le immediatezze del parto e i mezzi di accertamento.* (Die Unregelmäßigkeiten der Geburt und die Mittel ihrer Sicherung.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Perugia.*) Arch. di Antrop. crimin. **61**, 265—279 (1941).

Die Abhandlung beschäftigt sich zunächst mit der Kindstötung nach dem italienischen Recht und geht dann auf die hierzu wichtigen gerichtsmedizinischen Feststellungen ein, die im wesentlichen eine Übersicht des bisher Bekannten ergeben. Es werden dabei einerseits die Feststellung über Totgeburt und evtl. Tod im Anschluß an die Geburt besprochen, sowie auch insbesondere dem psychischen Verhalten der Wöchnerin Ausführungen gewidmet, besonders der Form der fehlenden Erinnerung der Wöchnerin an vorausliegende Vorfälle.

Reinhardt (Weißenfels).

Schüler, Edwin: *Anatomische Beobachtungen an vier Feten eklamtischer Frauen.* (*Path. Inst., Univ., Concepción [Chile].*) Zbl. Path. **78**, 16—17 (1941).

Während in der Literatur nur wenig über die pathologischen Veränderungen der Kinder eklamtischer Mütter zu finden ist, berichtet Verf. über 4 ausgetragene Feten, die intrauterin abgestorben waren und deren Mütter an eklamtischen Anfällen litten. Die Sektion zeigte folgendes: Die Leber war nicht vergrößert, jedoch fanden sich an der Oberfläche unter der Kapsel diffuse Blutungen, die auf dem Schnitt tief ins Leberparenchym hineinreichten. Gleichzeitig bestand auch starke Hyperämie. Die Nieren waren ebenfalls nicht vergrößert, auf dem Schnitt fielen jedoch stecknadelkopfgroße Blutungen in der Grenzone zwischen Mark und Rinde auf. Die Hyperämie war in diesen Organen ebenfalls stark ausgesprochen. Im histologischen Schnittpräparat fand sich in der Leber eine starke Capillarhyperämie und in 3 Fällen herdförmige, disseminierte Blutungen unter der Kapsel und im Parenchym. Nekrose- und Fibrinherde wurden nicht beobachtet, dagegen in einem Falle deutliche Atrophie der Leberzellen im Bereich der Blutungen. In den Nieren war der Befund ein ähnlicher. An anderen Organen wurden lediglich noch in 3 Fällen subpleurale und subepikardiale Petechien und in 2 Fällen auch noch solche der harten Rückenmarkshaut gefunden. Der Tod muß in allen 4 Fällen wohl durch die Eklampsie erfolgt sein. Ergebnis der Untersuchung: Man sieht, daß bei der Eklampsie am Feten ebenso wie bei der Mutter dieselbe toxische Substanz durch den gleichen Mechanismus dieselben Veränderungen an den gleichen Organen hervorbringt, wenn dies auch nicht so häufig ist.

H. Breuer (Berlin-Wilmersdorf).^o

Potter, Edith L., and George P. Bohlender: *Intrauterine respiration in relation to development of the fetal lung. With report of two unusual anomalies of the respiratory system.* (Intrauterine Atmung in ihrer Beziehung zur Entwicklung der fetalen Lunge. Mit einem Bericht über ungewöhnliche Anomalien des Respirationssystems.) (*Dep. of Obstetr. a. Gynecol., Univ. of Chicago a. Lying-in Hosp., Chicago.*) Amer. J. Obstetr. **42**, 14—22 (1941).

Nach anfänglichem Eingehen auf die bekannte Literatur nimmt Verf. an Hand von 2 Fällen zu der Frage Stellung, ob die fetale Lungenatmung physiologisch ist und für die Entwicklung der Lungenalveolen von Bedeutung ist oder nicht. An Hand seiner Befunde kommt Verf. zu dem Schluß, daß ein Durchfluten der fetalen Lungen mit Fruchtwasser nicht nötig ist, um die normale Entwicklung der Lungenalveolen zu gewährleisten. Die Hypoplasie der Lungen beginnt durch direkten Druck auf das Lungenparenchym. Der Grad der Hypoplasie ist abhängig von der Druckstärke und dem Stand der Entwicklung, in dem er zuerst auftrat. Folgendes kann festgestellt werden: Intrauterine Atembewegungen werden bei Laboratoriumstieren beobachtet. Die Atembewegungen können eine Aspiration der Flüssigkeit, in dem sich das Tier befindet, verursachen. Das gleiche gilt im übertragenen Sinne für den menschlichen Feten. Nach den Literaturangaben und den gemachten eigenen Beobachtungen zu urteilen, scheint es, daß die intrauterinen Atembewegungen ein normaler physiologischer Vorgang sind. Ein Beweis hierfür kann jedoch nicht angetreten werden.

W. Breipohl (Königsberg, Pr.).^o

Roher, H.-L.: Le volvulus de l'intestin grêle chez le nouveau-né. (Dünndarmverschlüngung beim Neugeborenen.) *J. Méd. Bord. etc.* 118, 81—88 (1941).

23 Krankengeschichten, davon 5 eigene seit 1935, zeigen, daß, sei es mit oder ohne sichtbaren Grund, die Verschlüngung und Drehung des Darms beim Säugling nie bis zum Sigma geht und daß die obere und untere Abschnürung nicht gleich stark zu sein brauchen. Oft ist die untere noch etwas durchlässig und die obere liegt fast immer unter der Vaterschen Papille. Je nachdem der Verschluß hoch oder tief am Dünndarm sitzt, wird die Wasserverarmung oder die Giftwirkung stärker hervortreten. Zu einem Barytröntgen reichen die Zeit und die Kräfte meist nicht mehr aus. Die Heilungsaussichten sind schlecht.

Die drei eigenen Beobachtungen aus der Arbeit von Hébraud zeigen zwei Todesfälle und eine Heilung, diese trotzdem der Bauchschnitt und die Aufdrehung des Knotens mit Naht des Mesenteriums an das Mesocolon nach 24 Tagen wegen Rückfall wiederholt werden mußte. Ein vierter eigener Fall zeigte eine allgemeine Unterentwicklung des Grimmdarms, die auch nach Beseitigung der starken Dünndarmdrehung ein Fortleben kaum gestattet hätte, und die Notwendigkeit, eine allgemeine Übersicht durch Bauchschnitt zu schaffen; eine kleine Öffnung in den Bauchdecken zur Anlegung eines künstlichen Afters genügt nicht. Bei dem fünften eigenen Kranken handelte es sich um eine weitgehende Einstülpung des Colon und eine Abklemmung des Dünndarms mit Brand, letzteres verursacht durch zu späte Krankenhausüberweisung. Bei der 6. Kranken (Matin du Pan) handelte es sich um ein 9 jähriges Mädchen mit 1¹/₂fach gedrehtem und brandig verändertem Dünndarm, 14 Tage nach Einsetzen der Krankheit. Die beiden letzten (7. und 8.) Kranken von Weber und Dott, die genasen, boten einen starken Chylusgruß in die Bauchhöhle nach einer Darmdrehung, die beseitigt werden konnte, und um eine volle Drehung des mittleren Dünndarms, die zurückgedreht wurde und auch ohne Naht ausheilte. — 8 ausführliche Krankengeschichten im Text. *Eggert.* ^o_o

Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Spuren nachweis. Alters- und Identitätsbestimmungen.

Delgado Roig, S.: Gerichtsärztlicher Beitrag zum Studium der sogenannten Explosivgeschosse. *Rev. españ. Med.* 4, 222—228 (1941) [Spanisch].

Verf. geht der Frage nach, ob Dum-Dum-Geschosse im spanischen Bürgerkriege verwendet wurden und welcher Art sie waren. Er kommt zu dem einwandfreien Schluß, daß auf Seiten der Roten verschiedene Arten von Geschossen verwendet wurden, die alle den gleichen Zweck hatten, eben große Zerstörungen im Körper anzurichten und dadurch eine Heilung möglichst auszuschließen. Neben Schrotladungen, die Bleistücke enthielten, wurden Normalgeschosse von 7,92 mm verwendet, die auf verschiedene Weise zubereitet waren, um eine besondere Sprengwirkung zu entfalten. Eine Reihe solcher Geschosse wird aufgeführt. Es waren etwa folgende Typen nachzuweisen: 1. Geschosse ohne Stahlspitze mit aufgesetzten Bleispitzen. 2. Geschosse mit hohlen Spitzen, luftgefüllt, die beim Aufschlagen abbrechen und durch die erwärmede Luftsprengt werden. 3. Geschosse, deren Stahlmantel an der Spitze zerstört war oder deren Bleikern von vorneherein breit freilag. 4. In der Mitte stark eingekerbt Geschosse, so daß fast zwei Spitzen entstanden. 5. Geschosse, die zwei seitliche, parallele Furchen in ihrem Stahlmantel trugen, so daß beim Aufschlagen der Mantel abspringt und der Kern freiliegt. Die Wirkung aller Arten ist immer die gleiche; beim Auftreffen setzen sie die bekannten unregelmäßigen und zerrissenen Wunden, sie zerreißen die Gewebe und zerteilen sich unter Umständen in mehrere Geschosse. Verf. sieht in der Verwendung der Dum-Dum-Geschosse den Ausdruck einer verbrecherischen Gesinnung, die nicht allein das Ziel des regulären Krieges, die Kämpfer außer Gefecht zu setzen, ohne mehr als nötig sie zu schädigen, im Auge hat, sondern vernichtet um der Vernichtung willen. Die sonstigen Roheiten und Abscheulichkeiten des Bürgerkrieges geben hierzu den Kommentar. *Geller* (Düren).

Panning, Gerhart: Wirkungsform und Nachweis der sowjetischen Infanteriesprengmunition. (*Gerichtl.-Med. Inst., Militärärztl. Akad., Berlin.*) *Dtsch. Mil. Arzt* 7, 20—30 (1942).

Franz hatte bereits im Weltkrieg festgestellt, daß die Russen ein Infanterie-