

Tetzlaff, Walter: Homosexualität und Jugend. Dtsch. Jug.hilfe 34, 5—10 (1942).

Der Verf. verzichtet auf die Beantwortung der Frage nach dem Wesen der Homosexualität (ob angeboren oder erworben) sowie auf die Schilderung ihrer strafrechtlichen Beurteilung in den verschiedenen Ländern, sondern will die Einstellung der Jugend zur Homosexualität darlegen — einmal vor der Zeit des Nationalsozialismus und dann seit der Machtübernahme. Vor allem an den Namen Magnus Hirschfeld knüpft sich der Kampf gegen die Strafbarkeit der Homosexualität, der zwar nicht im Volke, aber leider bei vielen Intellektuellen Anklang fand. Namentlich nach dem Niederbruch von 1918 griff diese Bewegung um sich, die um so verhängnisvoller war, als sie die Gefahr des Geburtenschwundes und der Ehelosigkeit in sich schloß, worauf übrigens auch die gleichzeitige Bekämpfung der Strafbarkeit der Abtreibung abzielte. Es war sogar schon im Strafrechtsentwurf beschlossen worden, die Strafbestimmungen gegen die Homosexualität im Entwurf des neuen Strafgesetzbuches zu streichen, doch wurde dieser Entwurf glücklicherweise nie Gesetz. Die NSDAP. hatte sich schon am 14. V. 1928 eindeutig gegen die Straflosigkeit der Homosexualität ausgesprochen. Vor allem für die Jugend verhängnisvoll wurde die schriftstellerische Tätigkeit Hans Blüthers; in den vornationalsozialistischen Jugendbünden, in denen keine einheitliche Weltanschauung herrschte und Ältere mit Jüngeren in einer „Gruppe“ zusammenlebten, konnten sich seine verderblichen Gedanken nur zu weit ausbreiten. Mit der Strafrechtsnovelle vom 28. VI. 1935 wurde der § 175 des StGB. in seinen Bestimmungen erweitert und ein neuer § 175a hinzugefügt. Es werden jetzt nicht nur die sog. beischlafähnlichen Handlungen, sondern jede Unzucht zwischen Männern mit Strafe bedroht, und auch der „Abhängige“ macht sich heute strafbar. Der Strafrahmen ist sehr weit gesteckt: Er kann sich über bloße Verwarnung und Jugendarrest hinaus bis zur strafrechtlichen Gleichstellung mit Erwachsenen, ja im Falle eines Volksschädlings bis zur Todesstrafe erstrecken. Sowohl die Hitler-Jugend wie das Oberste Parteigericht sind Homosexuellen gegenüber unerbittlich. Alle Jugendführer von einem bestimmten Rang aufwärts müssen über die §§ 174—176 aufgeklärt werden. Am Schluß seiner Ausführungen wirft der Verf. noch einen Blick auf die gleichgeschlechtliche Unzucht zwischen Frauen, die in der Ostmark — im Gegensatz zum Altreich — schon früher unter die Strafbestimmungen fiel. Von 110 deswegen verurteilten Frauen waren 66% Vorbestrafte und Dirnen.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

Schwangerschaft. Fehlgeburt. Geburt. Kindesmord.

Bernhard, Paul: Chemische und biologische Nachweismethoden der Schwangerschaft. (Inst. f. Physikal.-Chem. Biol., Univ. Bern.) Schweiz. Z. Biochem. 1, 148—158 (1942).

Verf. beschreibt die Technik der chemischen und biologischen Nachweismethoden der Schwangerschaft, und zwar die Abderhaldensche Methode, die Aschheim-Zondekschen Reaktion, die Nachweismethode der Schwangerschaft von E. A. Zeller und andere Nachweismethoden (Allen und Doisy, Kaninchentest nach Friedmann, Sidallsche Reaktion). Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Literaturangaben.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Wattenwyl, H. von: Die Aschheim-Zondek-Reaktion und andere Schwangerschaftsreaktionen. (Univ.-Frauenklin., Basel.) Schweiz. med. Wschr. 1942 I, 637—642.

Im Rahmen des Fortbildungskurses für praktische Ärzte berichtet Verf. über die Aschheim-Zondek-Reaktion und andere Schwangerschaftsreaktionen. Es werden die Einzelheiten in der Technik genau beschrieben und auf die besonderen Schwierigkeiten eingegangen. Die Fehlerquellen, die Bedeutung der Aschheim-Zondek-Reaktion bei Tumoren, Chorionepliom und Blasenmole werden besprochen. Ferner wird auch die quantitative Reaktion erwähnt. Angeführt werden ebenfalls die Methode des Schwangerschaftstest am Klauenfrosch, der Allergietest der Haut, Pupillenreaktion,

die verschiedenen chemischen Schwangerschaftsreaktionen, namentlich auch die Diamino-Oxydase-Reaktion von Zeller. *Neuweiler* (Bern).^{oo}

Putnoky, Julius: Über das Interstitium der Uterusmucosa. *Zbl. Path.* 79, 354—360 (1942).

Verf. führt aus, daß das Interstitium der Gebärmutter schleimhaut ähnlich den Drüsen unter hormonalen Einflüssen stehe und in gewissem Maße an dem Zustand bringen der Erscheinungen teilnehme, die den menstruellen Cyclus charakterisieren. Es sei deshalb unrichtig und unbegründet, die Untersuchung des Interstitiums zu vernachlässigen. Sie sei ein wertvoller Ergänzer der Untersuchung der Drüsensubstanz und könne in einigen Fällen die Diagnose, die wir auf Grund von Hämatoxylin-Eosin- und Hämatoxylin-van Gieson-Schnitten aufgestellt haben, modifizieren und berichtigen. Sie verrate den krankhaften Zustand und die pathologische Funktion des Endometriums auch in Fällen, in denen die mit den gewöhnlichen Methoden hergestellten Präparate noch normale Bilder zeigten. Sie enthüllte die Ursache der krankhaften Symptome nicht, aber sie deute durch pathologisch-histologische Veränderungen die auf das Endometrium einwirkenden krankhaften Hormonwirkungen und die durch diese verursachte Funktion der Gebärmutter schleimhaut. Genaue Beschreibung der histologischen Bilder der verschiedenen Stadien. 5 Mikrophotogramme. *Rudolf Koch.*

Andreas, H.: Röntgenologische Längen- und Reifebestimmung der intrauterinen Frucht. (26. Vers. d. *Dtsch. Ges. f. Gynäkol.*, Wien, Sitzg. v. 27.—30. X. 1941.) *Arch. Gynäk.* 173, 600—606 (1942).

Verf. führt aus, daß die von Wegrad angegebene Methode, die Kindeslänge im Uterus durch Röntgenaufnahmen zu bestimmen, als sehr aussichtsreich zu bezeichnen sei. Sie verdiene in höherem Maße als bisher angewendet zu werden. In 84,1% seien die Fehler nicht über 1 cm gewesen. Es wird dargelegt, daß die Aufnahmen, die längere Zeit vor der Geburt angefertigt und berechnet worden seien, durchaus mit der Entwicklung der Feten in der entsprechenden Schwangerschaftswoche übereinstimmen, womit eine gute Vergleichsmöglichkeit des intrauterinen Wachstums gegeben sei. Die Bestimmung der Knochenkerne leiste nicht dasselbe wie die Längenmeßaufnahmen. Beide Methoden zusammen ließen die Reife oder Unreife der Feten mit größerer Wahrscheinlichkeit bestimmen. Literatur, 3 Abbildungen und 2 Tabellen. *Rudolf Koch.*

Rumpf, E.: Ist das Übertragen und Untertragen des Kindes konstitutionell bedingt? *Zbl. Gynäk.* 1942, 844—846.

Verf. kommt auf Grund von eigenen Beobachtungen und Nachuntersuchungen an 423 Fällen mit 963 Geburten zu der Feststellung, daß das Untertragen bzw. Übertragen konstitutionell bedingt zu sein scheint. Der praktische Wert dieser Untersuchungen liegt in der Beratung der Patienten über den voraussichtlichen Entbindungszeitpunkt, vor allem aber auch darin, daß man bei regelmäßigen Übertragungen bei früheren Geburten mit der künstlichen Einleitung der Geburt zurückhaltend sein kann, da die Wehenbereitschaft in solchen Fällen später einsetzt. *Kiessig* (Kiel).^{oo}

Kirsten, Ruth: Übertragene Schwangerschaften an der Universitäts-Frauenklinik zu Jena in den Jahren 1930—1939. Jena: Diss. 1941 (1940). 24 S.

Nach Darstellung des Schrifttums über Schwangerschaftsdauer, langdauernder Schwangerschaft und ihre Therapie, summarische Angabe, daß im angegebenen Zeitraum 168 übertragene Schwangerschaften nach den Angaben der Mutter über letzte Menses, erste Kindsbewegungen usw. festgestellt worden sind. Höchste Tragzeit 354 Tage bei einer 17jährigen I.-para, Spontangeburt, Knabe 52 cm, 2600 g. Beobachtungsgut überwiegend Hausschwangere. Angaben über Verwendung der Beobachtungen in Vaterschaftsprozessen fehlen. *Timm* (Jena).

Ries, H.: Die Fehlgeburten in der Provinz Schleswig-Holstein in den Jahren 1936, 1937 und 1938. Bearbeitet nach den amtlichen Fehlgeburtmeldungen. (Städt. Gesundheitsamt, Kiel.) Öff. Gesdh.dienst 7, B 457—B 462 u. B 477—B 486 (1942).

Bis Mitte 1935 gab es im Deutschen Reich keine Meldepflicht für Fehlgeburten;

Schätzungen auf Grund von Einzelstatistiken schwankten daher nach Burgdörfer zwischen 300000 und 1 Million jährlich. Aus der an sich guten Magdeburger Statistik errechnete Roesle für die dortige Bevölkerung ohne Ortsfremde im Jahre 1924 rd. 30 Fehlgeburten je 100 Schwangerschaften gegen 16,8 im Jahre 1913. Seine Berechnungen für die A.O.K. Berlin ergaben, daß hier auf 1000 versicherte Frauen zwischen 15 und 45 Jahren im Jahre 1915 nur 13,1, im Jahre 1927 aber 33 Fehlgeburten kamen! In Lübeck machten 1927—1931 die Fehlgeburten etwa 31—33% der gesamten Schwangerschaften aus; für 1932 waren es sogar 39,4%, dagegen im Jahre 1938 nur noch 12%. In Kiel entfielen nach Engelsmann im Jahre 1921 nur 14,6 Fehlgeburten auf 100 Schwangerschaften, 1925 dagegen 25. Aus dem Lande Baden liegen Angaben über Fehlgeburten vor, bei denen eine Hebamme zugegen war; auch hier zeigt sich eine Steigerung bis 1933. — Schwierig ist es, den Anteil der spontanen Fehlgeburten an deren Gesamtzahl einzuschätzen; nach Philipp beträgt er gegenwärtig rd. 9%. In Sowjet-Rußland bestand von 1920 bis 1936 Straffreiheit für Abtreibungen, die von einem approbierten Arzt in einem Krankenhaus vorgenommen wurden. Trotz der immer noch ziemlich hohen Geburtenziffer wurde aber dies Zeitgesetz im Jahre 1936 aufgehoben, da sich zu viele Nachteile ergaben.

Die Untersuchung über die Fehlgeburten in Schleswig-Holstein ergab nun zunächst, daß die Hälfte aller Fehlgebärenden im Alter von 26—35 Jahren stand; jüngere Frauen treten zahlenmäßig sehr zurück; insbesondere fallen solche unter 21 Jahren kaum ins Gewicht. Bei den unehelichen Fehlgeburten allein sind jedoch die 21—25 Jahre alten weiblichen Personen am stärksten vertreten. — Von 1936—1938 hat die Zahl der Geburten zu, die der Fehlgeburten abgenommen, besonders die der unehelichen. Trotzdem sind diese im Vergleich zu den ehelichen in der Gesamtprovinz auch 1938 noch immer doppelt, in einzelnen Kreisen dreifach so hoch wie jene, ein Beweis dafür, daß die Abtreibungen noch keineswegs restlich beseitigt sind. — Die für Schleswig-Holstein ermittelten Ziffern entsprechen im wesentlichen dem Reichsdurchschnitt; für Kiel liegen sie allerdings weit unter dem Durchschnitt der Städte mit mehr als 200000 Einwohnern. — Die grundlegende Wandelung seit 1933 spiegelt sich auch bei den Fehlgeburten wider, ohne daß jedoch die Abtreibungen schon restlos beseitigt wären. Es muß das künftige Ziel sein, der neuen, gesunden Entwicklung auf diesem Gebiete endgültig zum Siege zu verhelfen. (Mit 8 Zahlenübersichten.) *Gajewski* (Berlin).

Schläger: Geburtshilfe und Abtreibung. Geburtsh. u. Frauenheilk. 4, 299—303 (1942).

Verf. führt aus, daß der Abtreibungsparagraph 218 StGB. den Schutz der Leibesfrucht zum Gegenstand habe, gleichgültig, in welchem Stadium sie sich befindet, bis zu dem Augenblick, wo sie ein Mensch im Rechtssinne geworden sei. Ein Mensch sei im Sinne des Strafrechts schon während des Geburtsaktes vorhanden von seinem Beginn ab, d. h. wenn der Entwicklungsgang im Mutterleibe beendet sei und die Ausstoßungsversuche der Frucht begännen. Der Austritt von Körperteilen des Kindes aus dem Mutterleibe sei nur ein weiteres Stadium des Geburtsaktes, nicht sein Beginn. Der strafrechtliche Schutz erstrecke sich, ohne Rücksicht auf die ärztliche Unterscheidung zwischen „Fehlgeburt“ und „Frühgeburt“, auf den ganzen Geburtsakt. Bis zum Beginn der Geburt sei die Abtreibungshandlung des § 218 StGB. in Anwendung zu bringen, während vom Anfang der Geburt an die Leibesfrucht dem selbständigen Kind gleichgestellt sein solle. Das Kind gelte von diesem Zeitpunkt an als Mensch, so daß es Objekt einer Körperverletzung oder Tötung sein könne. Selbstverständliche Voraussetzung sei dabei, daß das Kind, gleichgültig wie lange, gelebt habe. Der Grad der Reife und die Lebensfähigkeit seien ohne Bedeutung. Auch die Mißgeburt könne Objekt der Tötung sein, nicht aber das krankhaft entartete Ei (die Mole). Abweichend vom Strafrecht billige das BGB. der Leibesfrucht die Rechtsfähigkeit erst mit der Vollendung der Geburt zu, d. h. also nicht schon mit dem Beginn des Austritts, sondern erst mit der Trennung des Kindes vom Mutterleibe. Die Rechtsfähigkeit könne nur entstanden sein, wenn das Kind im Augenblick der Geburt gelebt habe. Zur Geburtshilfe seien, abgesehen von Notfällen nach § 4 des Hebammengesetzes vom 12. XII. 1938, nur Ärzte und Hebammen befugt. Verweigerung der Geburtshilfe könne strafbare Verweigerung der

Nothilfe gemäß § 330c StGB. sein, soweit ein „Unglücksfall“ vorliege, der nach gesundem Volksempfinden zur Hilfeleistung verpflichte. Tötung im Mutterleibe und Tötung durch Abtreibung, d. h. durch Bewirkung einer Frühgeburt, seien nach § 218 StGB. in gleichem Maße strafbar. In beiden Fällen werde die gewollte Tötung der Frucht gefordert. Die nach § 217 StGB. strafbare Kindstötung könne auch durch Vernachlässigung der pflichtgemäßen Vorsorge begangen werden (Reichsgerichtsurteil vom 27. X. 1938 RGSt. 72, 373). Nach § 3 des Hebammengesetzes sei jede Schwangere verpflichtet, rechtzeitig eine Hebamme zuzuziehen. Eine Schwangere, welche Selbstmord versuche, begehe damit zugleich einen Abtreibungsversuch, wenn sie sich im Augenblick der Tat bewußt sei, daß mit dem Selbstmord auch die Leibesfrucht getötet werde. Das Gesetz bestrafe Abtreibung auch bei Jüdinnen. Zur Erfüllung des inneren Tatbestandes nach § 218 StGB. sei das Bewußtsein der Rechtswidrigkeit nicht erforderlich. Nach § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. VII. 1933 sei die Schwangerschaftsunterbrechung bei medizinischer Indikation nur zulässig, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ernsten Gefahr für Leben oder Gesundheit der Schwangeren mit deren Einwilligung vollziehe. „Ernst“ heiße erheblich über das übliche Maß der Gefährdung hinausgehend. Ob eine zur Unterbrechung berechtigende Gefahr bestehe, stelle die Gutachterstelle fest, ohne deren Genehmigung ein Arzt nur bei unmittelbarer Gefahr für Leben oder Gesundheit in unaufschiebbaren Fällen selbständig unterbrechen dürfe. Die Einwilligung sei von der Schwangeren, notfalls von dem gesetzlichen Vertreter bzw. dem Pfleger zu geben. Ohne Einwilligung dürfe der Eingriff nur bei unmittelbarer Gefahr für Leben oder Gesundheit vorgenommen werden. Die Schwangerschaftsunterbrechung dürfe nur in einer Krankenanstalt vorgenommen werden. Schließlich könne gemäß § 10a d. Ges. z. Verh. erbkr. Nachw. eine Schwangerschaft aus eugenischer Indikation unterbrochen werden, wenn ein rechtskräftiges Urteil eines Erbgesundheitsgerichts vorliege.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Balthazard, M.: Quarante années de lutte contre l'avortement. (40 Jahre Kampf gegen die Abtreibung.) Ann. Méd. lég. etc. 22, 101—108 (1942).

Verf. beschreibt die Etappen seines 40 Jahre langen Kampfes als Gerichtsarzt gegen die Abtreibung in Frankreich und bespricht die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, die Frankreich gegen den Neomalthusianismus und zur Bekämpfung der Abtreibung in neuester Zeit erlassen hat. Die Gesetze haben den Stand Deutschlands erreicht. Rudolf Koch.

Reinert, Luise Maria: Uterusrupturen der Universitäts-Frauenklinik zu Berlin in den Jahren 1927—1937. Berlin: Diss. 1941. 52 S.

Gontermann, C.: Seltene Darmverletzung nach Uterusperforation. Zbl. Gynäk. 1942, 1322—1324.

Verf. beschreibt den Fall einer Frau, die etwa eine Stunde vor der Aufnahme von fachärztlicher Seite wegen Blutung bei einer 5monatigen Schwangerschaft ausgeschabt worden war. Die Diagnose lautete: Uterusperforation und Darmverletzung. Der Leib war aufgetrieben, sehr schmerhaft, keine Flankendämpfung. Aus der Scheide hing ein etwa 5 cm langes Gebilde heraus von grauweißlicher Farbe, nicht blutend, ohne erkennbare Verletzung und ohne erkennbaren Bauchfellüberzug. Unterer Mittelschnitt in Lumbalanästhesie ergab mäßig viel überall verteiltes Blut. Im Fundus uteri fand sich eine fünfmarkstückgroße Perforation. Durch diese war fast die ganze Sigma-schlinge in den Uterus getreten, vom Mesosigma abgerissen. In den Flanken zerstückelte kindliche Teile. Nach Abklemmen der Darmschenkel gelang Verf. vorsichtiges Herausziehen des in der Perforationsstelle fixierten Darmes ohne Verletzung desselben. Supravaginale Amputation. Am Sigma fehlten auf etwa 30 cm Länge Serosa und Muscularis ringsherum. Sie waren aufgerollt und zum Teil abgestreift. Der Schleimhautschlauch war unversehrt. Die Länge des vorgezogenen Sigma betrug 35 cm. Da vom Rectum noch ein 5 cm langer Stumpf, mit Serosa bedeckt, unversehrt erhalten war, machte Verf. zur Erhaltung des Schließmuskels die Durchziehmethode nach Abtragung des verletzten Sigma-teiles. Länge und Ernährung reichten gerade aus. Vaginale Drainage.

Bildung eines Douglas- und Parametriumabscesses. Incision. Sonst glatte Heilung und keine Inkontinenz. Die histologische Untersuchung (Froboese) ergab ausgehüstes Sigmoid, das nur noch ein Schleimhaut- oder Unterschleimhautrohr darstellte. Verf. nimmt an, daß der Darm zum Zustandekommen einer solchen Verletzung in der Perforationsstelle des Uterus fixiert sein muß. Durch diese ziehe die Curette die Darmschlinge, nachdem sie einmal gefaßt sei, immer weiter in die Gebärmutter hinein. Hier sei ein Ausweichen des Darmes nicht mehr möglich. Nach dem Hineinziehen des Darmes drücke die Curette ihn beim Schaben zwangsläufig gegen die Uteruswand, die sich zusammenziehe. Der Darm könne nun nicht mehr ausweichen und werde „skaliert“. Schrifttum.

Rudolf Koch (Münster i. W.).

Maus, Friedhelm: Über geburtstraumatische Läsionen der Wirbelsäule und des Rückenmarks im Anschluß an einen Fall von Halswirbelsäulenfraktur bei einer Spontangeburt. Berlin: Diss. 1941. 23 S.

Beneke, Rud.: Ein Fall von spontaner Aortenklappenruptur mit Hämatom im Gebiet des Septum fibrosum ventr. als Begleiterscheinung einer vorzeitigen Geburt. Z. Geburtsh. 124, 1—28 (1942).

Seltene Kasuistik. Die im Anschluß an die Geburt erfolgte Zerreißung der hinteren und rechten Aortenklappe bei einer anscheinend normalen Aorta, läßt Rückschlüsse auf den Entstehungsmechanismus derartiger Ereignisse bei Schwangeren zu, da als Ursache eine plötzlich aufgetretene hochgradige Überdehnung der Aorta ascendens mit Hemmung der Regurgitationswelle angenommen werden muß. Sowohl die Zerreißungsform der Klappen, wie die Gestaltung des dissezierenden Hämatoms zu stenosierenden subendokardialen Konuswülsten ist anscheinend bei Schwangerschaftsrupturen bisher nicht beschrieben worden. Die bisher vorliegenden Kenntnisse über die physiologischen Schwangerschaftsänderungen der Schlagader reichen zur Aufklärung der Entstehungsprobleme derartiger Zufälle nicht aus. W. Rübsamen.

Leipold, Hans: Zwei Fälle von ausgetragener Bauchhöhlen-Schwangerschaft. Berlin: Diss. 1941. 44 S.

Mankin, Z. W.: Die Wirkung der Schwangerschaft und der Nachgeburtspériode auf das Wachstum bösartiger Geschwülste. (Onkol. Staatsinst., Leningrad.) Arch. klin. Chir. 199, 337—393 (1940).

Verf. unternimmt an Hand seines Krankengutes von 72 Fällen verschiedener bösartiger Neubildungen in Kombination mit einer Gravidität den Versuch, die Frage der Wirkung einer Schwangerschaft und der Nachgeburtspériode auf das Wachstum bösartiger Geschwülste zu entscheiden. Das zu dieser Frage gehörende klinische und experimentelle Schrifttum wird gegenübergestellt. Verf. nimmt den Standpunkt ein, daß die Schwangerschaft in Kombination mit einer bösartigen Neubildung die Prognose nicht verschlimmert, indem sie das Geschwulstwachstum nicht anregt, sondern in manchen Beziehungen hemmt. Hingegen soll das Geschwulstwachstum in der Nachgeburtspériode bedeutend beschleunigt werden. Dies erklärt sich dadurch, daß einerseits bei der Gravidität die blastomogene Wirkung des Follikulins durch die Funktion seines Antagonisten, des Luteins, welches im Organismus der schwangeren Frau, dank dem progressiv zunehmenden echten Corpus luteum-Hormon reichlich vertreten ist, gehemmt wird, andererseits nach dem Abort, oder nach der Geburt, die blastomogene Wirkung des Follikulins sehr intensiv hervortritt, weil mit Beendigung der Schwangerschaft die Funktion des Corpus luteum aufhört und dieselbe die hemmende Wirkung seines Abkömlings des Luteins auf das Follikulin schwindet. Verf. zieht daraus den Schluß, daß zwar an sich eine Schwangerschaft bei einer Kranken mit bösartiger Neubildung unerwünscht sei, aber im gegebenen Falle nicht etwa zuerst die Schwangerschaft unterbrochen werden sollte, sondern es sei sofort mit der Behandlung der Geschwulst, und zwar mit der Entfernung der Neubildung zu beginnen.

Beck (Krakau).

Scheidler, Kurt: Über den Zusammenhang der Mortalität der Frau mit der Gestation. Berlin: Diss. 1941. 23 S.

Ravera, Gian Pietro: Ricerche sulla mortalità infantile secondo l'ordine di genitura. (Untersuchungen über die kindliche Sterblichkeit in der Geburtenfolge.) (*Istit. di Pediatr., Univ., Torino.*) Torino: 1939. 22 S., 12 Taf. u. Torino: Diss. 1936 (1937).

Von 7653 Schwangerschaften, die in der Turiner Universitäts-Kinderklinik von 1932—1936 statistisch erfaßt wurden, endeten 728 vorzeitig mit einem Abort. In 104 Fällen kamen tote, in 6821 lebende Kinder zur Welt. Unter den letzten waren 280 uneheliche. Bei der statistischen Auswertung dieses Untersuchungsgutes ergab sich, daß die Sterblichkeit der Erstgeborenen, vor allem im ersten Lebensjahr, sehr groß ist. Das 2. bis 4. Kind in der Geburtenfolge weist dagegen eine geringere Sterblichkeit auf. Vom 5. Kind an wächst die Mortalität wieder. Als Todesursachen überwiegen, vor allem im ersten Lebensjahr, die akuten Störungen des Magen-Darmkanals. An zweiter und dritter Stelle sind die Erkrankungen der Atmungsorgane und die angeborenen Störungen zu nennen.

v. Neureiter (Straßburg i. E.).

Naturwissenschaftliche Kriminalistik. Spuren nachweis. Alters- und Identitätsbestimmungen.

Arnesen, Harald: Selbstverletzung oder fremdtägige Wunde. Robespierres Schußverletzung. *Nord. kriminaltekn. Tidskr.* 12, 57—61 (1942) [Schwedisch].

Bei seiner Festnahme bekam Robespierre eine Schußverletzung an der linken Backe, und man hat darüber debattiert, ob die Verletzung auf einem Selbstmordversuch beruht hat oder ob sie ihm von einer anderen Person (dem Gendarmen „Meda“) beigebracht worden ist. Das ärztliche Untersuchungsprotokoll enthält den Vermerk, daß das Geschoß den linken Unterkieferwinkel zerschmettert hat und der Geschoßkanal in seitlicher Richtung vom Gesicht schräg abwärts zur Mundhöhle verlaufen ist. Weitere Schäden tiefer drinnen im Kopfe waren nicht festzustellen, und es ist bemerkenswert, daß die Ärzte nichts von Nahschußspuren um die Schußöffnung in der Gesichtshaut erwähnen, sowie daß keine Angaben über Verletzungen an der Zunge vorliegen. All dies zusammen mit dem Verlauf der Geschoßbahn schräg aufwärts-auswärts spricht für einen Selbstmordversuch. Art und Verlauf der Schußverletzung lassen sich restlos durch die Annahme erklären, daß Robespierre mit der rechten Hand die Pistole in den Mund gehalten hat, den Lauf auf der Zunge, und daß er beim Abfeuern des Schusses — als schlechter Schütze und in nervöser Erregung — die Waffe nach links richtete. Der Verf. findet es erstaunlich, daß die Geschichtsschreibung der ärztlichen Beschreibung dieser Schußverletzung so wenig Beachtung geschenkt hat.

Einar Sjövall (Lund, Schweden).

Drenkhahn, R.: Zur Deutung der Befunde bei Nahschüssen. *Dtsch. Mil. Arzt* 7, 567 (1942).

Verf. wirft die Frage auf, ob die Gestalt der Hautwunde beim Nahschuß nicht auch von der Wirkung der komprimierten Luft abhängig ist. (Diese Frage wird ja laufend eingehend im gerichtlich-medizinischen Schrifttum besprochen; d. Ref.) *B. Mueller.*

Bastero Beguiristain, José María: Die Bestimmung der Spermamenge in einem Fleck. (*Laborat. de Med. Leg. y Toxicol., Univ., Zaragoza.*) *Clin. y Labor.* 32, 116—120 (1941) [Spanisch].

Um die in einem Spermafleck eingetrocknete Samenmenge bestimmen zu können, wird folgendes Verfahren angegeben: Einbringen des kleinzerstückelten beschmutzten Stoffteiles in einem Platintiegel, nachdem man vorher die Oberfläche des Spermafleckes ausgemessen hat. Zusetzen von Na_2CO_3 und KNO_3 in Pulverform. Erhitzen bis zur Zerstörung der organischen Bestandteile. Abkühlenlassen des Tiegels und den Rückstand in reiner Chlorsäure auflösen. Verdünnen mit destilliertem Wasser, bis die Flüssigkeit durchsichtig wird, sodann filtrieren, leicht alkalisieren und mit Ammoniumoxalat präcipitieren. Erneut filtrieren und den Rückstand zu wiederholten Malen mit