

Heus) nicht klar ist. Er wird erklärt durch eine Schädigung des sympathischen Nervensystems infolge der Wirkung des Benzols auf dieses. *Hans Lehmann* (Berlin-Dahlem).

**Burns, G. Creswell: Neurosine poisoning.** (Neurosinvergiftung.) *J. amer. med. Assoc.* **96**, 1225—1226 (1931).

41jährige Witwe nimmt in 2 $\frac{1}{2}$  Tagen wegen Nierenkoliken 8 Unzen (30 ccm) Neurosin. Darauf 24stündiger Schlaf, dann Delirium. Temperatur 97° F (36,1°), Puls 92, Atmung 24, Haut warm und glühend (flushed), Pupillen gleichmäßig weit, gut reaktionsfähig, Lippen trocken, Herz o. B., Zusammenzucken beim Berühren des Bauches, Kniereflexe gleichmäßig und schwach verstärkt, Unfähigkeit, die Exkreme zurückzuhalten. Behandlung: 10 Ampullen je 0,5 g Coffeinnatriumbenzoat in den ersten 24 Stunden, ferner Paraldehyd, Einflößung von Flüssigkeiten durch den Mund, 1000 ccm physiologischer Kochsalzlösung, während der nächsten 2 Tage viel Natriumphenobarbital und Natriumkoffeinbenzoat. 4 Tage nach der Einlieferung allmähliche Rückkehr des Bewußtseins. Während der letzten 3 Tage Halluzinationen. Urin: nur eine mäßige Zahl von Eiterkokken. Stickstoffhaltige Nichteiweißverbindungen 27 mg auf 100 ccm Blut, CO<sub>2</sub> 43,3 Volumprozent 2 Tage nach der Einlieferung. Der wirksame Hauptbestandteil des Neurosins ist Canabis oder indischer Hanf:  $\frac{8}{10}$  Gran (0,04 g) Canabis in einer Unze (fluidounce = 28,4 ccm) der Mischung. Die Patientin hat wahrscheinlich innerhalb von 2 $\frac{1}{2}$  Tagen 4 $\frac{8}{10}$  Gran (0,3 g) Canabis geschluckt. Wirkung bei der Patientin: Verlust des Schätzungsvermögens für Zeit, Erstarrung und Zittern. Neurosin enthält nach der Aufschrift auf dem Glase außerdem auf jede Unze 0,075 Gran (1 Gr. = 0,0513 g) Hyoszyamus-Extrakt, flüssigen Extrakt von Belladonna und 0,06 Gran Bittermandelöl. Die Mengen dieser Mittel in den 8 Unzen waren alle geringer als der therapeutischen Dosierung entspricht.

*Wilcke* (Göttingen).

**Cocucci, Ferdinando: Avvelenamento da Arum maculatum.** (Vergiftung durch Arum maculatum.) *Rinasc. med.* **8**, 276—277 (1931).

Bericht über 2 Fälle von Vergiftung durch Verschlucken und Kauen von Arum maculatum (gefleckter Aronstab) bei Kindern. Die Vergiftung äußerte sich in Ödem der Lippen, Zunge und des Kehlkopfes, Rötung der Mundschleimhaut und Auftreten von weißen Flecken, welche Verschorfungen durch Säure oder Lauge bzw. diphtherischen Membranen ähnelten. Schmerzen und Brennen sowie bei einem Fall Erschwerung der Atmung wie bei Croup. Temperatur 37°, kein Erbrechen und Durchfall; reichliche Salivation; temporäres Auftreten von Eiweiß im Harn. Versuche an sich selbst durch Kauen von Pflanzenteilen, besonders Stengeln, sowie an Kaninchen durch Applikation von Pflanzenpreßsaft an die Mundhöhlenschleimhaut ergaben analoge Erscheinungen und bestätigten die Wirksamkeit der therapeutisch verwendeten 10proz. Lösung von Magnesia usta. Alkoholische Pflanzenteilextrakte erwiesen sich bei Kaninchen als wirkungslos.

*Kornfeld* (Zagreb).

**Sütterlin, Th., und Br. Szelinski: Zur Frage der Schädigung von Lebensmitteln durch das „Menstruationsgift“.** (*Hyg. Inst. d. Anhalt. Kreise, Dessau.*) *Z. Unters. Lebensmitt.* **61**, 511—514 (1931).

Über den Einfluß der Menses auf Lebensmittel läßt sich auf Grund des neueren medizinischen Schrifttums und auch nach unserer eigenen Erfahrung sagen, daß die unmittelbare Wirkung übermäßigen Schweißes menstruierender Frauen auf Hefe möglicherweise gelegentlich den Ablauf fermentativer Prozesse stören kann, daß im übrigen aber alle Behauptungen von einer ungünstigen Wirkung, insbesondere auf Konserven und Lebensmittel, die in Behältern untergebracht sind, als unbegründet von der Hand gewiesen werden müssen.

*Autoreferat.*

**Clayton, E. S., V. E. Milne, and John Menten: An outbreak of food poisoning in Staffordshire.** (Nahrungsmittelvergiftung in Staffordshire.) (*Manor Hosp., Walsall.*) *Brit. med. J.* Nr **3642**, 684—686 (1930).

Als seltenes Vorkommnis wird bei einer Familie eine Nahrungsmittelvergiftung durch das Bacterium supeptifer (American type) beschrieben. Eine kinderreiche Familie ißt präpariertes Schweinefleisch und erkrankt unter ganz besonderen Erscheinungen, Erbrechen, Durchfall. Bei der Nachprüfung findet sich das Fleisch einwandfrei von der Herstellung bis zum Gebrauch. Es ist deshalb nicht recht erklärlich, wie das Bacterium hereingekommen ist. Die Vergiftung ist so schwer, daß ein 4-, ein 9- und ein 11jähriges Kind sterben. Pathologisch-anatomisch finden sich nur die Zeichen schwerer Gastroenteritis. *Trendtel* (Altona).

### Kindesmord.

**Yagi, Hideo: Birth injuries in the new born. Pt. VI. Experimental investigation of the mechanical process of intracranial hemorrhage in the new born.** (Geburts-

traumen bei Neugeborenen. Experimentelle Untersuchungen der mechanischen Prozesse intrakranieller Blutungen bei Neugeborenen.) (*Obstetr. a. Gynecol. Inst., Imp. Univ., Kyoto.*) Jap. J. Obstetr. **13**, 551—566 (1930).

Auf Grund von 66 unter 306 Autopsien von Geburtstraumen toter neugeborener oder totgeborener Kinder und auf Grund eigener experimenteller Erfahrungen und Beobachtungen an schwangeren Kaninchen wird vom Verf. der Schluß gezogen, daß 3 Faktoren für die Ätiologie der intrakraniellen Blutungen verantwortlich zu machen sind, nämlich die äußere Druckeinwirkung auf den kindlichen Schädel, die Stasen in der Blutzirkulation und die Reife oder Widerstand der Schädelknochen. In den wechselseitigen Beziehungen zwischen diesen 3 Faktoren liegt die Ursache für die intrakraniellen Blutungen. Die Resultate in bezug auf Druck und Stase ergaben deutlich, daß eine Blutung verursacht wird, wenn der Druck sehr hochgradig ist, und daß eine Ruptur der venösen Gefäße erfolgt, wenn die Stasen hochgradig sind, selbst wenn der Druck nicht einmal sehr ausgesprochen ist. Für sämtliche verschiedenen Formen der Blutungen, wie subduralen, leptomeningealen, ventrikulären und intracerebralen, sind die oben erwähnten Faktoren stets maßgebend. Aus den experimentellen Untersuchungen geht klar hervor, daß bei den unreifen Früchten die Stasen ungleich häufiger und die Schädelknochen und Blutgefäße schwach und unvollkommen entwickelt sind, so daß sich Blutungen, Splitterungen und Zerreißen sehr leicht ergeben. [IV. vgl. diese Z. **16**, 228; V. Jap. I. Obstetr. **12**, 223 (1929).] *Odenthal* (Bonn).<sup>o</sup>

**Rissmann, Paul:** Ein weiterer Fall von Blutungen in den Rückenmarkskanal der Halswirbelsäule beim Neugeborenen. (*Prov.-Hebammenschule, Hannover.*) Zbl. Gynäk. **1930**, 3076.

Eine Frühgeburt von 1350 g wurde ohne Kunsthilfe und lebensfrisch geboren. Der Tod trat erst nach  $1\frac{1}{2}$  Tagen ein. Die Sektion ergab im Bereich der unteren Halswirbelsäule und der oberen Brustwirbelsäule eine 2 cm lange epidurale Blutung. An der Wirbelsäule sind keine Veränderungen nachweisbar. Verf. sah in letzter Zeit 3 solcher Fälle. *Kalinowsky*.<sup>oo</sup>

**Baumm, Hans:** Der Lückenschädel als Ursache für das intrauterine Absterben des Kindes. (*Prov.-Hebammenlehranst. u. Frauenklin., Oppeln, O.-S.*) Zbl. Gynäk. **1930**, 1938—1939.

Bei einer 32jährigen Primipara mit normalem Becken fällt schon während der Geburt die weiche und knitternde Beschaffenheit des vorliegenden Schädels auf. Nach Eintritt des Kopfes in die Beckenhöhle plötzlich Aufhören der Herztöne. Das frischtot geborene Kind von 3640 g zeigt in beiden Scheitelbeinen mehrere bohnen- bis markstückgroße scharfrandige Lücken. Die Brücken zwischen den Lücken vielfach gebrochen, Tentoriumriß, intrakranielle Blutung. Ähnliche Fälle sind bisher nicht beschrieben. *Felix Heymann* (Berlin).<sup>oo</sup>

**Feller, A.:** Über Kehlkopfverletzungen bei der Wiederbelebung scheinotter Neugeborener. (*Path.-Anat. Inst., Univ. Wien.*) Beitr. gerichtl. Med. **11**, 150—161 (1931).

An Hand zweier Fälle zeigt Verf., daß die endolaryngealen Verletzungen bei Wiederbelebungsversuchen scheinotter Neugeborener durch Einführung des sog. Trachealkatheters an einer typischen Stelle der vorderen Kehlkopf wand, nämlich in der Höhe des Ligamentum conicum entstehen. Der Tod erfolgte in beiden Fällen durch Erstickung nach Pneumothorax, infolge eines interstitiellen Emphysems. Es handelt sich allem Anschein nach um eine wenig widerstandsfähige Stelle der Kehlkopf wand, denn auch bei Versuchen an Leichen von Neugeborenen kam es zu Verletzungen in der gleichen Gegend der Kehlkopf wand. Eine Lufteinblasung an dieser verletzten Stelle führte dann regelmäßig zu ähnlichem interstitiellen Emphysem des Mediastinums, wie bei den tödlich verlaufenen Fällen. *Schwarz* (Berlin).

**Dalla Volta, Amedeo:** Entro quali limiti la vitalità del prodotto del concepimento può essere giudicata sulla base dello stadio di sviluppo del polmone? (Inwieweit kann aus dem Entwicklungsgrade der Lunge auf die Lebensfähigkeit der Frucht geschlossen werden?) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Catania.*) (4. congr. dell' Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.) Arch. di Antrop. crimin. **50**, 1267—1284 (1930).

Der Aufsatz beinhaltet im Wesen eine kritische Auseinandersetzung mit den Arbeiten

Morianis [Arch. di Antrop. crimin. 32 (1916)] und Macaggis (vgl. diese Z. 13, 104) und eignet sich daher nicht zu kurzem Referat. *v. Neureiter (Riga).*

**Del Vecchio, Giuseppe: La responsabilità penale nella soppressione di feto apoico.** (Die strafrechtliche Verantwortlichkeit bei der Beseitigung eines apoischen Fetus.) Riv. ital. Diritto penale Nr. 6 (1930).

Revoltella [Clin. ostetr. 32, 576 (1930)] bespricht einen Aufsatz von del Vecchio, in welchem die Frage erörtert wird, ob die Beseitigung (soppressione) eines apoischen Fetus, d. h. einer Frucht, welche außerhalb des Mutterleibes sichere Lebenszeichen aufgewiesen hat, aber deren Lungen atelektatisch sind, als Abtreibung oder als Kindesmord aufzufassen und zu bestrafen ist. Da der Begriff der Abtreibung bei einem schon geborenen Kind nicht in Frage kommt, der Begriff des Kindesmordes aber nach dem Wortlaut der italienischen Strafrechtsbestimmungen auf eine apoische Frucht auch nicht zutrifft, spricht sich Del V. für die Einführung eines besonderen juristischen Begriffs des „Feticidium“ aus. Gegen diesen Vorschlag wendet sich Revoltella. Nach seiner Ansicht genügt es, zu unterscheiden, ob es sich um eine lebensfähige oder lebensunfähige Frucht gehandelt hat. Im 1. Falle, d. h. vom 7. Monat ab, liege Kindesmord vor, zu einem früheren Zeitpunkt Abtreibung. *Felix Heymann (Berlin).*

**Weimann, Waldemar: Zur Frage des Kindsmordes.** (Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Berlin.) Arch. Kriminol. 88, 94—97 (1931).

Für die Bestrafung des Kindesmordes ist von großer Bedeutung, ob das Kind „in oder gleich nach der Geburt“ getötet wurde. Das Zusammenhängen des kindlichen Körpers mit der Nachgeburt ist eines der sichersten Zeichen dafür, daß die Tötung am neugeborenen Kinde vollzogen wurde. Anführung einiger diesbezüglicher Fälle.

*Dietrich (Celle).*

**Puntel, Arturo A.: Kindesmord.** (Hosp. Teodoro Alvarez, Buenos Aires.) Semana méd. 1931 I, 786—792 [Spanisch].

Nach dem argentinischen Strafgesetz vom Jahre 1922 wird als strafmildernd für Kindesmord angesehen, wenn die Mutter ihr Kind während der Geburt oder innerhalb der Dauer des Puerperalzustandes tötet, etwa um ihre Schande zu verbergen, also in heftiger Gemüts-erregung. Verf. erörtert nun die Fragen nach dem Wesen, der Dauer und der Erkennung des Puerperalzustandes.

*Ganter (Wormditt).*

**Hulst, J. P.: Beweis der Kindestötung durch die Untersuchung des Lungen- und Mageninhaltes.** Arch. Kriminol. 88, 145—146 (1931).

Die mikroskopische Untersuchung des Lungensaftes führt oft zur Entdeckung der Kindestötung. In einem Falle fanden sich im Lungensaft ungefärbte und bläulich gefärbte baumwollene Fasern, Sandkörnchen und Stückchen von Mäusehaaren. Die Mutter gestand bei Vorhalt dieses Befundes, das Kind sofort nach der Geburt mit dem Gesicht in einen alten baumwollenen Rock, der bis dahin auf dem Dachboden gelegen habe, gedrückt zu haben.

*Dietrich (Celle).*

**Strassmann, Georg: Beobachtungen bei Exhumierungen Neugeborener.** (Gerichts-ärztl. Inst., Univ. Breslau.) Beitr. gerichtl. Med. 11, 36—42 (1931).

1. Fall: Exhumierung 6 Monate nach dem Tod, Mitte November 1929, die Kindsleiche war oberflächlich vergraben. Befund: weitgehende Skeletierung. 2. Fall: Exhumierung 15 Tage nach dem Tode am 9. VIII. 1929. 52 cm lange Kindsleiche, mit Ameisen bedeckt, zahllose Hautdefekte. Luftgeblähte Lungen, Luft im Magen. Am Hals kein abnormer Befund. Todesursache fraglich. Geständnis der Mutter: Erwürgen. 3. Fall: Exhumierung nach 16 Tagen (oberflächlich vergraben), am 10. X. 1929. 47 cm Länge, 2500 g Gewicht. Gasblasen der Lunge, schwärzliche Massen in den oberen Luftwegen. Die Lungen schwimmfähig, ebenso der Magen und einzelne Dünn- und Dickdarmteile. Im Dickdarm nur gelbes Kindspech. Histologische Untersuchung: Lunge durch Atmung entfaltet, außerdem Gasblasen. Etwas Fett und bräunliche Partikel in den Alveolen. Geständnis der Mutter: Ertränken in einem Eimer. 4. Fall: Exhumierung 6 Wochen nach dem Tode am 14. XI. 1929, oberflächlich vergraben. Angeblich Totgeburt. 50 cm Länge, mehrfache Hautdefekte, Schädelknochen gelockert, Lungen zum Teil entfaltet. Histologisch: teilweise Beatmung und beträchtliche Vernixaspiration, nachgewiesen durch Fett- und Gramfärbung (Keratohyalin des eingeatmeten Plattenepithels). 5. Fall: Exhumierung 2 $\frac{1}{2}$  Monate nach dem Tod, am 29. I. 1930. Kindsleiche war in Karton oberflächlich vergraben. 34 cm lang. Makro- und mikroskopisch: Fäulnisblasen der Lunge, Magen und 1 Dünndarmschlinge schwimmfähig. 6. Fall: Exhumierung

4 Monate nach dem Tod, am 10. I. 1930. Leiche war regulär begraben worden im Sarg. Angeblich asphyktisch geboren. Befund: 50 cm Länge, Schimmelrasen. Makro- und mikroskopisch: teilweise Beatmung der Lungen, außerdem Fäulnisblasen. Ziemlich reichlich Fettmassen in den Lungen. Im Darm nur gelbes Kindspech. Schlüsse: Feststellung der Beatmung makro- oder mikroskopisch ist evtl. noch nach Monaten möglich. Durch Sudan- und Gramfärbung ist oft auch noch Fruchtwasserrespiration nachweisbar. Gelbfärbung des Mekonium wird häufig als Resultat von Fäulnisprozessen gefunden (Ablassung der Mekoniumkörperchen und Abgabe des Farbstoffes in die Umgebung). Exhumierungen von Säuglingen: 1. Fall: 5 Monate alt, Exhumierung nach 12 Tagen, am 7. X. 1929. Befund: große Lymphapparate im Darm. Diagnose: natürlicher Tod? Ernährungsstörung? 2. Fall: 11 Monate alt, mangelhafte Pflege? Exhumierung 2½ Monate nach dem Tod, am 31. VII. 1929. Schimmelbildung, beide Lungen-Unterpappen nicht schwimmfähig. Histologischer Befund: die Alveolen sind angefüllt mit rundlichen farblosen Gebilden, offenbar Leukocyten. Diagnose: Pneumonie. Hinweis darauf, daß Luftleere der Lungen allein noch nicht Pneumonie beweist, da nach länger dauerndem Erdgrab die Luft entweicht. 3. Fall: 10 Monate alt, Tod unter Krämpfen. Myxödem? Exhumierung nach 1 Monat, am 20. VII. 1929. Schimmel und Maden. Rachitis (Rosenkranz, sehr dünnes Schädeldach). Kernfärbung und Verfettung der Leberzellen nachweisbar. In den Lungen teilweise Atelektase, abgelöste Epithelzellen, einzelne Rundzellen und große bräunliche Pigmentkugeln. Diagnose: wahrscheinlich beginnende Pneumonie.

Die Magen-Darmschwimmprobe ist bei exhumierten Leichen Neugeborener nur selten verwertbar. *Walcher* (München).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Kräuter, R.:** Der Zeitpunkt der Konzeption des Weibes. (*Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.*) Z. ärztl. Fortbildg 28, 276—278 (1931).

Die Spermatozoen brauchen beim Kaninchen  $2\frac{3}{4}$  Stunden, bis sie in die Tube gelangen. Beim Menschen wurden  $\frac{3}{4}$  Stunden bis 1 Stunde errechnet. Nachgewiesen wurden sie 14—16 Stunden nach der Kohabitation. Die Lebensdauer wird auf 1 bis 2 Tage bis zu 14 Tagen angegeben. Eine Befruchtung ist an jedem Tage zwischen 2 Perioden möglich. Die Aussichten für eine Befruchtung sind zu den verschiedensten Zeiten des Intermenstruums nicht gleich groß. Der günstigste Zeitpunkt für eine Befruchtung liegt nach der Menstruation, im Intervall und kurze Zeit nachher. Vom 19. Tage an sind die Aussichten für eine Befruchtung viel geringer, in den letzten 4 Tagen vor der Menstruation müssen sie als minimal bezeichnet werden. *O. O. Fellner* (Wien).

**Knaus, Hermann:** Über den Zeitpunkt der Konzeptionsfähigkeit des Weibes. (*Univ.-Frauenklin., Graz.*) Münch. med. Wschr. 1931 I, 344—347.

Nach seinen gesammelten Erfahrungen kann man von einer Gesetzmäßigkeit sprechen, insofern als tatsächlich in den ersten 10 Tagen und in der Zeit nach dem 17. Tage des Cyclus Sterilität besteht. Es werden dann eine Anzahl scheinbarer Ausnahmen dieses Gesetzes angeführt; bei diesen handelt es sich jedoch um einen verlängerten oder verkürzten Cyclus, wobei natürlich auch der Ovulationstermin verschoben ist. Diese Beispiele lehren, daß bei regelmäßigem menstruellen Cyclus mit einer Länge von 26—30 Tagen die Konzeptionsfähigkeit auf die Zeit vom 9. bis 17. Tage beschränkt ist, und zwar so, daß bei 26 tägigem Cyclus das Optimum der Konzeptionsfähigkeit auf den 11. bis 12. Tag, bei 28 tägigem Cyclus auf den 13. bis 14. Tage, bei 30 tägigem Cyclus auf den 15. bis 16. Tag fällt. In einem Fall, wo der Cyclus 33 Tage dauerte, hatte Kohabitation am 18. Tage Konzeption zur Folge, was ebenfalls die Regel bestätigt. *E. Philipp* (Berlin).<sup>oo</sup>

**Stoekel, W.:** Die Konzeptionsverhütung als Gegenstand des klinischen Unterrichts. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Zbl. Gynäk. 1931, 1450—1458.

Stoekel spricht sich dafür aus, daß die Universitätslehrer der Geburtshilfe und Gynäkologie zur Konzeptionsverhütung im klinischen Unterricht Stellung nehmen sollen und daß diese Stellungnahme der öffentlichen Kritik zu unterbreiten ist. Denn in der konzeptionsverhütenden Propaganda liegt eine große Gefahr für unseren Volkswachstum und für die Ethik der heranwachsenden Ärztegeneration. Infolgedessen spricht St. schon seit Jahren zu seinen Hörern darüber, und zwar auf dem Hintergrunde bestimmter Indikationen. Unter diesen ist über die medizinischen nicht viel