

anderen Seite usw. Auf alle Fälle sind die gebildeten Alveolen nicht weniger als drei. Das Zeichen ist ein sicherer Beweis der Kindesreife, und es kann besonders in jenen Fällen den Sachverständigen darauf orientieren, wenn das Gutachten nur an einzelnen Kindesteilen, unter denen der Unterkiefer, ausgesprochen werden muß. Das Zeichen sollte aber bei allen Obduktionen von reifen Feten gesucht werden.

Romanese (Turin).

Ramon Beltran, Juan, und Mario Figueroa Alcorta: Das Billardsche Symptom bei verschiedenen Autopsien von Feten. Rev. Asoc. méd. argent. 47, 3367—3370 (1933) [Spanisch].

Im Unterkiefer des Fetus kann sich das Billardsche Zeichen im 5. Monate des intrauterinen Lebens finden. Im 6. Monate findet es sich in der Mehrzahl der Fälle.

Lanke (Leipzig).

Carlini, Pericle: Osservazioni sulle perizie dei dott. Olivieri, Prof. Clivio, Deblasi, Tomellini nel procedimento penale contro Muzio Jole imputata di infanticidio. (Bemerkungen zu dem Gerichtsgutachten der DDr. Olivieri, Proff. Clivio, Deblasi, Tomellini in dem Gerichtsverfahren gegen Jole Muzio, die wegen Kindesmord angeklagt war.) Riv. Ostetr. 15, 347—357 (1933).

Verf. bespricht das schwankende Gerichtsgutachten des Dr. Olivieri, hebt die Wichtigkeit der Lungenschwimmprobe hervor, und aus dem Umstande, daß die Muzio stehend ohne Verletzungen geboren hat, schließt er, daß die Muzio ein totes Kind geboren hat. Die Angeklagte wurde auf Grund dieses Gutachtens freigesprochen.

Cristofoletti (Gorizia).^{oo}

Gerichtliche Geburtshilfe.

Snoeck, Jean: A partir de quelle époque de la grossesse la réaction d'Aschheim-Zondek devient-elle positive? (Wann wird die Aschheim-Zondek-Reaktion im Beginn der Schwangerschaft positiv?) (*Clin. Obstétr., Univ., Bruxelles.*) Bull. Soc. belge Gynéc. 9, 88—96 (1933).

Der Verf. teilt 2 Beobachtungen mit, in denen Frühschwangerschaften am Friedmann-Test ermittelt worden sind. — 1. Fall. Regelmäßiger Cyclus von 32 Tagen. Die Urinuntersuchung erfolgte am ersten Tage der erwarteten, aber ausbleibenden Regel. — 2. Fall. Regelmäßiger Cyclus von 28 Tagen. Letzte Regel 18. bis 22. XI. 1932. Kohabitation am 25. XI. und 4. XII. Schwangerschaftsreaktion positiv am 16. XII. 1932.

In der Diskussion wird die Frage berührt, ob das in der Schwangerschaft ausgeschiedene gonadotrope Hormon hypophysären oder placentaren Ursprunges sei. Neue Gesichtspunkte werden nicht beigebracht. Wichtig ist eine Bemerkung von Snoeck, daß er positive Schwangerschaftsreaktion bei Cyclothymen im Beginn maniakalischer Anfälle gefunden habe.

C. Kaufmann (Berlin).

Boschetti, Mario: Sulla diagnosi radiologica di morte intrauterina del feto. (Über die röntgenologische Diagnose des Fetustodes in der Gebärmutter.) (*Sez. Radiol. Istit. Ostetr.-Ginecol., Univ., Pisa.*) Riv. ital. Ginec. 15, 447—472 (1933).

Die röntgenologische Untersuchung bietet keine Hilfe bei der Diagnose des bevorstehenden oder vor kürzerer Zeit erfolgten Fetustodes, hingegen kann sie die klinische Diagnose vervollständigen oder bekräftigen, wenn sie mehrere Stunden oder Tage nach dem Fetustode gemacht wird. Unter den angegebenen röntgenologischen Zeichen hält der Verf. für das wichtigste die Formveränderung der Schädelkapsel, die als Folge zu betrachten ist der veränderten Beziehungen zwischen dem verminderten intrakraniellen Druck und dem Intrauterindruck, und als weitere Folge den Druck der Wirbelsäule auf die Schädelkapsel, deren Knochenelemente zusammengedrückt werden, sich kreuzen und übereinander legen. Diese Zeichen kommen in leichter Form auch bei normaler Geburt vor, andererseits aber können sie beim Fetustode auch vollständig fehlen. Man beachte, daß diese Anzeichen nur Wert haben, wenn der Kopf frei auf dem Beckeneingang ist, und daß während der Geburt nur größte Veränderungen als Beweis für die Diagnose dienen können. Nach der Ansicht des Verf. sind von geringer Bedeutung: die atypische Fetushaltung, die Biegung, Abweichung

und Aufrichtung seiner Wirbelsäule, hingegen sind wichtiger die Veränderungen der Fetusslage und der Wirbelsäule auf den direkt einander folgenden Röntgenaufnahmen.

Isola (Genova).^{oo}

Izzo, U.: Gruppo sanguigno materno e fetale e peso del feto e placenta. (Mütterliche und kindliche Blutgruppe und Gewicht des Neugeborenen und der Placenta.) (*R. Scuola di Ostetr. e Istit. di Maternità, Trieste.*) Boll. Soc. ital. Biol. sper. 8, 1404 bis 1406 (1933).

Auch bei intakter Placenta ist die Möglichkeit gegeben, daß gewisse Antigene und Antikörper des fetalen und mütterlichen Serums in Berührung und Reaktion miteinander treten. Derartige Beziehungen zwischen den die Blutgruppe von Mutter und Kind bestimmenden Serumkörpern können die Entwicklung der Frucht in günstigem bzw. ungünstigem Sinne beeinflussen. — Verf. hat von 326 Müttern und deren Kindern die Blutgruppe festgestellt; 131 Mütter und 82 Kinder gehörten der Gruppe O, 112 Mütter und 84 Kinder der Gruppe A, 78 Mütter und 44 Kinder der Gruppe B, 5 Mütter und 2 Kinder der Gruppe AB an, insgesamt also 212 Kinder derselben Gruppe wie die Mutter. Von diesen 212 wogen 178 bei der (rechtzeitigen) Geburt 3250—5000 g, gleichgültig, ob die Mütter Erst- oder Mehrgebärende waren. Das Gewicht derjenigen Kinder, die eine andere Blutgruppe hatten als ihre Mütter, betrug durchschnittlich weniger als die mittlere Norm. An den Placenten ließen sich derartige Gewichtsunterschiede nicht feststellen. — Die Gewichts differenzen der Kinder könnte man so erklären, daß nur bei ungleicher Blutgruppenzugehörigkeit von Kind und Mutter zwischen Antigen und Antikörper eine Reaktion zustande kommt, die eine gewisse Störung der Fruchtentwicklung und damit langsames Wachstum verursacht, vielleicht gar in einigen Fällen zum Abort führt.

Büttner (Kiel).

Slobozianu, Horia, et P. Herseovici: La transmission diaplacentaire de l'infection gonococcique chez le foetus. (Der Übergang der Gonokokkeninfektion von der Mutter auf das Kind durch die Placenta.) (*Inst. Clin.-Obstétr. „Maternita“, Bucarest.*) Gynéc. et Obstétr. 28, 601—607 (1933).

Von 6 Frauen, die während der Schwangerschaft eine gonorrhöische Arthritis hatten, gebaren 3 (50%) Kinder, die wieder an Polyarthritiden gon. litten. Von diesen dreien hatte ein einziges Kind auch eine Ophthalmoblennorrhöe, die jedoch sekundär, während der Geburt, entstanden ist. Bei den anderen Kindern war keine Eintrittspforte für die Gonokokken nachzuweisen. Bei der Gonohämie hat man zwei Stadien zu unterscheiden. a) Die Zeit der einfachen Septicämie ohne besondere Lokalisation, sie beginnt gleich bei der Geburt und dauert 8—20 Tage, zeigt sich durch hohes Fieber und wesentliche Allgemeinerscheinungen. In dieser Zeit kann nur auf Grund der gonorrhöischen Erkrankung der Mutter eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose gestellt werden. b) Nach diesem Stadium der einfachen Septicämie beginnt die Zeit der Pyämie mit meist mehrfachen Lokalisationen. Gleichzeitig verschlimmert sich der Allgemeinzustand. Eines dieser Kinder aus der Beobachtung der Autoren starb in dieser Zeit. Sobald keine neuen Herde mehr auftreten, sinkt das Fieber und der Allgemeinzustand bessert sich. Der Übergang der Gonokokken von der septicämischen Mutter auf das Kind kann nur während des intrauterinen Lebens auf dem Wege durch die Placenta stattgefunden haben.

Hofstätter (Wien).^{oo}

Kovács, Franz: Die Bezeichnung der Neugeborenen zwecks Verhütung von Vertauschungen. (*23. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Berlin, Sitzg. v. 11.—14. X. 1933.*) Arch. Gynäk. 156, 197—200 (1933).

Das Neugeborene wird unmittelbar nach der Geburt, noch vor dem Bad, in der Weise bezeichnet, daß auf die Streckseite des mit Äther gründlich abgeriebenen Unterarms der Name mit einer einfachen Feder aufgeschrieben wird, welche in folgenden Farbstoff getaucht wurde: Lösung von 7 g Argentinum nitricum in einer Mischung von 20 cem 96proz. Alkohol und 20 cem Aqu. dest., der 1 g Pyrolblau und dann 5 cem Äther zugesetzt werden. (Diese Lösung wird nach wiederholtem Schütteln mehrere Tage in einem dunklen Glas aufbewahrt.) Trocknung der Schrift mit einem kleinen elektrischen Trockenapparat. Die Schrift verschwindet erst nach 4 Wochen.

Reuss (Graz).

Izzo, U.: Aborti strumentali e secondamenti patologici. (Instrumenteller Abortus und pathologische Nachgeburtsperiode.) (*R. Scuola di Ostetr. e Istit., Maternità, Trieste.*) Clin. ostetr. **35**, 683—688 (1933).

In den Jahren 1925—1932 wurde an der Gebärklinik in Triest unter 7562 Geburten 39mal die Placenta manuell gelöst. 61% entfielen davon auf Frauen, bei denen nach Abortus instrumentell eingegriffen worden war. 2 Todesfälle, einer an akuter Anämie, einer an Sepsis. Von den übrigen Fällen verliefen 21 normal, 11 subfebril und 7 febril. Der Verf. glaubt als Ursache für den abnormalen Nachgeburtsverlauf die vorausgegangenen Ausschabungen ansehen zu müssen, die teils auf traumatischem, teils auf infektiösem Wege das Endometrium schädigen, besonders wenn die Ausschabung nach kriminellem Abortus notwendig war. Verf. ist der Meinung, mit der manuellen Lösung der Placenta nicht länger als 2 Stunden zuzuwarten, da ein längeres Zuwarten einerseits die Infektionsgefahr, andererseits die Schwierigkeiten der Operation selbst erhöht (Kontraktion des inneren Muttermundes). *Santner* (Bruck a. M.).

Roberto, S.: Emorragie da caustici chimici (comprese di permanganato di potassio) introdotti in vagina a scopo abortivo. (Hämorrhagien durch zu Abortivzwecken in die Scheide eingeführte Kaliumpermanganat-tabletten.) (*Istit. Ostetr.-Ginecol., Univ., Roma.*) Clin. ostetr. **36**, 103—111 (1934).

Es werden die Krankengeschichten von 7 Frauen, die sich zwecks Einleitung eines Abortes Kaliumpermanganat-Tabletten in die Scheide einführten und teilweise unter beträchtlichen Scheidenblutungen erkrankten, wiedergegeben, die Differentialdiagnose und Therapie besprochen. Sämtliche Fälle genasen, eine Unterbrechung der Schwangerschaft erfolgte in keinem Falle. Darauf wird die Wirkung des Mittels, welches oberflächliche Schleimhautschorfe und Blutungen ohne Schmerzen verursacht, besprochen und die günstige Prognose hervorgehoben. *Kornfeld* (Zagreb).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

● **Lange, Johannes: Die Folgen der Entmannung Erwachsener. An Hand der Kriegserfahrungen dargestellt.** (Arbeit u. Gesundheit. Hrsg. v. Martineck. H. 24.) Leipzig: Georg Thieme 1934. 178 S. u. 2 Abb. RM. 5.—.

Verf. gibt zunächst einen interessanten geschichtlichen Überblick über die Kastration. Die Abhandlung fußt auf 310 Fällen. Darunter sind 179, bei denen es durch Verwundung bzw. nach der Verwundung notwendige operative Eingriffe zum Verlust beider Hoden kam. Vollkastriert sind weiter 63 Fälle, bei denen Tuberkulose (einmal Lues) die Entmannung erforderte. In 68 Fällen ist ein Rest von Hodengewebe erhalten geblieben. Ein sehr kleiner Teil der Probanden ist zur Zeit unter 35 Jahre alt, mehr als $\frac{2}{3}$ haben das 40. Lebensjahr überschritten, etwa $\frac{1}{5}$ ist über 50 Jahre alt. In fast 10% der Fälle fand die Kastration vor dem 20., in fast 50% vor dem 25. Lebensjahre statt. Vereinzelt sind Verkleinerung des männlichen Gliedes, Vergrößerung der Mamma (Gynäkomastie), in über $\frac{1}{3}$ der Fälle Haarschwund am Körper und im Gesicht, Blässe, Pigmentarmut der Haut, Greisenhaut festgestellt worden. Weiter wurden Längenzunahme, meist mit Gewichtsverlust, zum Teil mit erheblicher Gewichtszunahme, beobachtet. In 3 Fällen war die elektrische Erregbarkeit wesentlich gesteigert. In 13 Fällen bestanden Vermehrung der Lymphocyten, in 6 Fällen 1% Eosinophile. Die Kastration disponiert nicht zu bestimmten Krankheiten und Infektionen. Von den 179 Vollkastrierten sind 8, von den 63 Tuberkulösen 13, von den 68 mit Hodenresten 4 gestorben. 3 starben an Suicid, 3 an Carcinom. Die Kastration hat häufig eine schlagartig bleibende Besserung der Tuberkulose gezeitigt. Das Erhaltenbleiben von Libido und Potenz ist nicht ganz selten, doch überwiegt mehr oder weniger rasches erhebliches Nachlassen der Potenz, lebhaftes Libido; auch kommt es mitunter zu einer abnormen Gestaltung des Geschlechtstrieb. Von den 310 Fällen waren vor der Kastration 102 verheiratet, 53 blieben ledig, 155 heirateten nach der Kastration. Vasomotorische und vegetative Erscheinungen (gesteigerte Dermographie, Neigung zum Schwitzen, zu profusen Schweißausbrüchen, zum Erröten und Erblässen, zu Wallungen, Schwindelanfällen, leichten und schweren langdauernden Ohnmachten) wurden von 47 Vollkastrierten, 11 Tuberkulösen, 7 mit Hodenresten angegeben; gelegentlich beherrschen diese Erscheinungen allein das Bild. Epileptische Störungen wurden nach Kastration nicht gefunden, wohl aber hysterische Erscheinungen und vielfach neurasthenische Beschwerden: Unfrische, Ermüdbarkeit, Schläffheit, Gedankenlosigkeit, Mangel an Initiative, Vergeblichkeit, Schlafstörungen, Erregbarkeit, Empfindlichkeit, Reizbarkeit, Mißmut, Unruhe, Kopfdruck, Kopfschmerzen. Stimmungs labilität, besonders nach der depressiven Seite, und Depressionen bestanden bei 64 Vollkastrierten, 15 Tuberkulösen, 10 mit Hodenresten. Bei allen hier aufgeführten Störungen spielen konstitutionelle Gegebenheiten mit. Geistes-