

Lösung gab eine kräftige Reduktionsprobe nach Molisch, nach Hydrolyse Reduktion von Fehlingscher Lösung und von Pikrinsäure, dagegen keine Reaktion mit FeCl_3 , Millons-Reagens oder auf HCN . Die Tatsache, daß besonders häufig unreife Akeefrüchte zu Vergiftungen führen, erklärt sich aus der unscharfen Abgrenzung der Samen bei diesen. Besonders häufig traten Vergiftungen nach Aufnahme einer aus den Früchten gekochten Suppe auf.

H. Vollmer (Breslau).

Rimington, Claude, und J. J. Quin: Das Vorkommen eines Methämoglobinämie erzeugenden Prinzips bei einigen Arten der Pflanzenfamilie Tribulus. (*Onderstepoort Veterin. Research Laborat., Pretoria.*) Biochem. Z. 269, 4—13 (1934).

Im Saft der grünen Tribulus-Pflanze findet sich ein Giftstoff, welcher als anorganisches Nitrit, hauptsächlich Calciumnitrit, identifiziert wurde und in jedem Falle zum tödlichen Ersticken infolge der raschen intracellularen Umwandlung des Hämoglobins der Blutkörperchen zu Methämoglobin führt. Das Nitrit wird aus dem im Gewebe vorhandenen Nitrat unter Heranziehung eines enzymatischen Oxydation-Reduktionssystems gebildet. Auch verschiedene auf demselben Boden wachsende Pflanzen derselben Art weisen Schwankungen im Nitratgehalt auf. Schönberg (Basel).

Kindesmord.

Reifarh, Käthe: Statistisch-demographische Untersuchungen zur Frühsterblichkeit und Totgeburtlichkeit (zur „perinatalen Sterblichkeit“). (*Univ.-Kinderklin., Greifswald.*) Z. Kinderheilk. 56, 470—479 (1934).

Im Gegensatz zur Gesamtsäuglingssterblichkeit, die in den letzten Jahrzehnten außerordentlich stark gesunken ist, hat die Frühsterblichkeit nicht abgenommen, sondern ist sogar noch teilweise gestiegen. Hierfür sind bisher verschiedene Erklärungen herangezogen worden. Einmal allgemeine äußere Ursachen, wie Stillschwierigkeiten, vermehrte Frauenarbeit usw. (Wendenburg und Schloßmann), außerdem das relative Ansteigen von Erstgeburten infolge des starken Geburtenrückganges (Rott) und schließlich die Hinausschiebung des Gebäralters (Moll). Untersuchungen über die Frühsterblichkeit der Säuglinge (bezogen auf je 100 Lebendgeborene bei den ehelichen Kindern) in den beiden Großstädten Düsseldorf und Wuppertal zeigen aber, daß die Zahl der in den ersten 7 Lebenstagen gestorbenen Säuglinge, bezogen auf je 100 Lebendgeborene bei den ehelichen Kindern mit zunehmender Ordnungsnummer der Geburtenfolge erheblich größer wird. Auch bei der Berücksichtigung des Lebensalters ergibt sich, daß bei gleichaltrigen Müttern kein Anzeichen einer Mehrgefährdung der Erstgeburten zu finden ist. Ebenso kann aus den gleichen Zahlenangaben entnommen werden, daß unter Berücksichtigung der Ordnungsnummer der Geburtenfolge das mütterliche Alter keinen im Sinne Molls gerichteten Einfluß auf die Frühsterblichkeit hat, sondern daß sogar die Früchte jüngster Mütter stärker gefährdet sind als die der älteren Mütter. Bei der Totgeburtlichkeit ist auf den Einfluß wirtschaftlicher Faktoren zu achten, die namentlich in den verschiedenen Leistungen der Versicherungen bei Totgeburten und Frühsterbefällen (Sterbegeld, Wochenhilfe usw.) begründet sind. Die Totgeburtlichkeit ist bei gleichaltrigen Müttern in den ersten 3 Schwangerschaften von der Ordnungsnummer der Schwangerschaft unabhängig, sie steigt aber im Gegensatz zur Frühsterblichkeit mit zunehmendem Alter der Mütter erheblich an.

Pohlen (Berlin).

Cetroni: Mortalità e patologia fetale di sifilide. (Fetale Sterblichkeit und Pathologie bei Syphilis.) Boll. Sez. region. Soc. ital. Dermat. Nr 1, 14—16 (1934).

In der Entbindungsanstalt von Bari wurden 1925—1928 in den einzelnen Jahren Todesfälle an fetaler Syphilis (Totgeburten und Tod Neugeborener) beobachtet; 23,3; 20,6; 25; 25% der gesamten fetalen Todesfälle. Die hohen Zahlen werden darauf zurückgeführt, daß sich die Frauen scheuen, die öffentlichen Behandlungsstellen für Geschlechtskranke aufzusuchen, selbst wenn sie ihnen überwiesen werden, ferner darauf, daß noch oft Syphilis unerkannt bleibt, weil Ärzte Totgeburten ohne eigene Besichtigung bescheinigen. Mit der Zunahme der Untersuchung und Behandlung fielen die Syphilitodesfälle 1929—1931 auf 12,5; 15; 13,1%, stiegen aber 1932 wieder auf 26,6% wegen der ganz ungenügenden Benutzung der Ambulatorien. Verf. erwähnt ferner Beobachtungen negativer Serumreaktionen bei Müttern

und Feten trotz Syphilis. Bei Früchten, die mit inneren Blutungen starben, oder schon im geschlossenen Fruchtsack doppelseitige Kephalhämatoome hatten (2 Fälle), ergab sich die syphilitische Ätiologie zum Teil erst durch Untersuchung des Vaters oder der Großeltern aus alten Infekten. Unter Einrechnung der durch syphilitische Gefäßerkrankung, andere Erkrankungen und Mißbildungen absterbenden Neugeborenen hat die Klinik (jährlich ?) 40 vermeidbare Todesfälle an Syphilis.

P. Fraenckel (Berlin).

Zakon, Samuel J.: Bismuth salicylate in the prophylaxis of prenatal syphilis. (Bismutum salicylicum in der Prophylaxe von Syphilis vor der Geburt.) (*Ehrlich Clin., Chicago Maternity Center, Chicago.*) Urologic Rev. **38**, 250—252 (1934).

Bedeutung der Untersuchung speziell der Blutuntersuchung schwangerer Frauen in Klinik und Privatpraxis. Zuverlässigkeit der WaR.. Wiedergabe einer Tabelle von Laurent, die den ungeheuren Unterschied in den Lebensaussichten von Kindern behandelter und unbehandelter Mütter demonstriert.

Verwandt wurde Bismutum salicylicum in Öl in Dosis von 0,13 g (2 ccm) einmal wöchentlich während der ganzen Schwangerschaft. Ergebnis: 26 syphilitische Frauen hatten 26 ausgetragene, klinisch gesunde Kinder. Von den 26 Kindern hatten 25 völlig negatives Blut, 1 stark positives Blut. Von den 26 Müttern erhielten 6 weniger als 6 Bi-Injektionen. Nur 2 Patienten entwickelten eine milde Bi-Stomatitis. 21 Mütter erhielten nur Bi, 5 Bi und Neosphenamin. Der postpartum-Blutbefund der Mütter war in 13 Fällen gebessert.

Helene Ollendorff-Curth (New York).

Litchfield, Harry R., and Thurman B. Givan: Pathology of intracranial hemorrhage of the new-born. (Pathologie der intrakraniellen Blutung bei Neugeborenen.) (*Path. a. Pediatr. Dep., Cumberland Street Hosp., Brooklyn.*) Arch. of Pediatr. **51**, 186—191 (1934).

Unter 116 Autopsien bei Kindern wurden 11 mal intrakranielle Hämorrhagien als Todesursache festgestellt. 3 typische Fälle werden geschildert. Bei einem durch Sturzgeburt zur Welt gekommenen Kind fanden sich alsbald gespannte Fontanellen, Cephalhämatom, Nystagmus, weiterhin spastische Erscheinungen an den oberen Gliedmaßen. Exitus nach 7 Tagen. Die Sektion ergab außer dem Cephalhämatom Hirnödem, Encephalomalacie, epidurale Blutung. Ähnlich lagen die anderen Fälle, bei deren einem es zu einem großen Riß des Tentorium cerebelli gekommen war. H. Pfister (Bad Sulza).

Smith, L. Howard: Blood in the cerebrospinal fluid of the newborn. Its relation to prognosis. (Blut in der Cerebrospinalflüssigkeit des Neugeborenen. Beziehung zur Prognose.) Amer. J. Obstetr. **28**, 89—92 (1934).

Da ein hoher Prozentsatz von Neugeborenen mit den klinischen Zeichen eines intrakraniellen Traumas eine klare Cerebrospinalflüssigkeit bei der Zisternenpunktion aufweist, und da ein beträchtlicher Prozentsatz von Neugeborenen ohne klinische Symptome eines intrakraniellen Traumas eine blutige Cerebrospinalflüssigkeit zeigt und nach 5—7 Jahren in geistiger und körperlicher Hinsicht normal geblieben ist, erscheint es logisch, festzustellen, daß die Anwesenheit oder Abwesenheit von Blut in der Cerebrospinalflüssigkeit des Neugeborenen als prognostisches Zeichen beim intrakraniellen Trauma des Neugeborenen wertlos ist. Grad und Charakter der klinischen Symptome sind für Diagnose und Prognose weit wichtiger. Die Bezeichnungen „meningeale Blutung“ und „intrakranielles Trauma“ sollen bei Besprechung der Geburtstraumen nicht als Synonyme verwendet werden.

Wagner (Wien).

Henkel, Max: Beitrag zur Konfiguration des kindlichen Kopfes unter der Geburt. (*Univ.-Frauenklin., Jena.*) Zbl. Gynäk. **1934**, 1026—1031.

Verf. beleuchtet die Verformbarkeit des kindlichen Schädels während der Geburt; nach seiner Ansicht spielen bei pathologischen Geburten, bei denen der Kopf durch das Becken nicht hindurchtreten will, weniger Veränderungen des Beckens eine Rolle als ungünstige Einstellungen des Schädels oder die mangelhafte Möglichkeit einer Verformung des Schädels. Die Beurteilung dieses Geburtsfaktors: des kindlichen Schädels, während der Geburt ist für den Geburtshelfer von großer Wichtigkeit; es ist weiter wichtig zu wissen, daß diese verformten Schädel nach der Entbindung sehr bald eine normale Kopfform wiedergewinnen können. An der Hand von zahlreichen Abbildungen werden diese Verformungen des kindlichen Schädels illustriert. Diese vorzüglichen

Bilder eignen sich besonders gut für den Unterricht an Studenten und Hebammen.

v. Mikulicz-Radecki (Königsberg i. Pr.).

Catel, W., und J. Grube: Über den Einfluß der Lagerung auf die Schädelform der Säuglinge. (*Univ.-Kinderklin., Leipzig.*) Jb. Kinderheilk. **143**, 129—142 (1934).

Die früheren Erfahrungen, daß die Kopfform des Säuglings durch Lagerung verändert werden kann, wird bestätigt. Es wird festgestellt, daß die Umwandlung einer Brachycephalie in eine Dolichocephalie oder umgekehrt um so leichter gelingt, je mehr die Schädelform von Anfang an von einem idealen Mittelwert abweicht. Der ausgesprochen brachycephale Säuglingsschädel und der ausgesprochen dolichocephale besitzt also eine erhöhte Plastizität. Jede künstlich hervorgebrachte Schädelform geht aber nach Fortfall der formverändernden Bedingungen wieder in die erbmäßig bestimmte natürliche Schädelform über, wie aus Nachuntersuchungen nach 5—24 Monaten hervorgeht. Die in der Konstitution gelegenen Kräfte der Selbstdifferenzierung sind also kräftiger als vorübergehend einwirkende gestaltende Umweltfaktoren. *Stettner.*

Sasaki, H.: Ein Beitrag über den kongenitalen Hautdefekt. (*Hamada-Krankenkh., Tokyo.*) Mitt. jap. Ges. Gynäk. **29**, H. 1, dtsh. Zusammenfassung 5—7 (1934) [Japanisch].

Ein neugeborenes Kind — das erste der 24jährigen Mutter — kam nach normaler Schwangerschaft und normaler Geburt (vielleicht nicht ganz ausgetragen. Ref.) mit doppel-seitigen Klumpfüßen zur Welt. Die Eihäute waren sehr zart, keine Amnionbänder nachweisbar. Dagegen bestanden an beiden Unterschenkeln symmetrische Hautdefekte oberhalb des Knies beginnend bis zur Fußspitze reichend, nur an den äußeren Seiten der Unterschenkel waren einzelne schmale normale Hautinseln. Die Defekte waren dunkelrot gefärbt, von einem etwas anämischen granulationsartigen Saum umgeben, an der rechten Ohrmuschel und der Unterlippe und an der Zungenspitze ebenfalls angeblich ebensolche Hautdefekte, keine Zeichen von Syphilis. Trotz lokaler Behandlung und allgemeiner roborierender Therapie Tod am 7. Tag. Während des Lebens war keine Überhäutungstendenz erkennbar, keine Blasenbildung nachweisbar. — Mikroskopische Befunde fehlen! — Verf. glaubt, daß es sich um kongenitale Hautdefekte handelt und weist besonders auf das symmetrische Vorkommen in seinem und in anderen von Dietrich zusammengestellten Fällen hin. Er macht ferner aufmerksam auf eine ähnliche Beobachtung von symmetrischem Hautdefekt an den Unterschenkeln, die Utsu kürzlich beschrieben habe. Entstehung?? Vererbare Keimanlagen oder äußere Einwirkung während der Schwangerschaft? Vielleicht wird durch solche Hautdefekte die Entstehung amniotischer Verwachsungen und Stränge begünstigt. (Übersetzung nicht fehlerfrei und daher nicht alles vollkommen verständlich. Ref.) *Merkel (München).*

Caula, Assunta: Sopra quattro casi di nodo vero del funicolo ombelicale. (Über 4 Fälle von echtem Knoten der Nabelschnur.) (*Scuola Ostetr. e Maternità, Cernusco.*) Arte ostetr. **48**, 94—99 (1934).

Ein echter Knoten der Nabelschnur wird verhältnismäßig selten beobachtet (mittlere Häufigkeit: 2 auf 1000 Geburten). Verf. hat seit 1931 4 Fälle erlebt. Kurze Mitteilung der betreffenden Geburtsgeschichten. *v. Neureiter (Riga).*

Brückner: Ein Fall von multipler Dünndarmatresie beim Neugeborenen. (*Frauenklin., Staatl. Krankenstift, Zwickau, Sa.*) Arch. Gynäk. **157**, 84—85 (1934).

Die Darmstenosen und ihr mehr fortgeschrittenes Stadium die Darmatresien haben einen bestimmten, typischen Sitz (Kardia, Pylorus, Duodenum bis zur Flexura duodenojejunalis, mittlerer Dünndarm, unteres Ileum). Bislang etwa 200 kasuistische Mitteilungen. 32jährige II-Para, am Ende der Schwangerschaft. 1. Kind lebt, normal. Keine Mißbildungen in der Familie. Steißlage. Fruchtwasser nicht meconiumhaltig. Mächtige Auftreibung des kindlichen Leibes; dadurch Kompression der um Hals und Brust geschlungenen Nabelschnur. Sektion: Magen und oberer Dünndarm abnorm erweitert. Jejunum geht in einen stark aufgetriebenen, mit Meconium gefüllten Blindsack über. Keine Verbindung zwischen Blindsack und dem unteren Darmtrakt. Im mittleren Teil des Ileum ein weiterer Verschuß. Dickdarm völlig kontrahiert, jedoch durchgängig. Ursachen: Mechanisch: Volvulus, Intussuszeption, Strangulation, Kompression von außen. Entzündlich: durch fetale Peritonitis, Enteritis. Entwicklungsmechanisch: Anomalie des Dotterganges, fehlende oder mangelhafte Lumenbildung im Darmkanal. Am 30. bis 40. Tag wird beim Embryo der anfänglich hohle Darm

durch Epithelwucherung vorübergehend verschlossen, um später wieder eröffnet zu werden. Durch die Persistenz solcher embryonaler Atresien entstehen die kongenitalen Stenosen und Atresien. Prognose ziemlich infaust. *Brakemann* (München).

Toverud, Kirsten Utheim: Untersuchungen über das Knochensystem neugeborener Kinder. (*Rikshosp., Pat.-Anat. Inst. og Kvinnekl., Norges Tannlaegehøiskole, Oslo.*) *Norsk Mag. Laegevidensk.* **95**, 688—704 u. engl. Zusammenfassung 704 (1934) [Norwegisch].

Die Untersuchungen wurden vorgenommen an 100 Neugeborenen, unter denen sich 43 Frühgeburten und 10 Zwillinge befanden. Analysiert wurden Teile der Scheitelbeine und Rippen. Verminderter Aschen- und Calciumgehalt wurde gefunden bei einigen ausgetragenen Kindern, deren Mütter während der Schwangerschaft eine stark insuffiziente Kost genossen hatten, bei den Zwillingen und bei allen Frühgeburten. Die niedrigsten Werte fanden sich bei Frühgeburten während der Schwangerschaft ungenügend ernährter Mütter. — Histologische Untersuchungen (Fall 1—25) der Scheitelbeine, Rippen und Kiefer ergaben etwas verbreiterte osteoide Zonen, kleine Osteoblasten und spärliche intercelluläre Substanz, besonders bei den Frühgeburten und bei den Kindern ungenügend ernährter Mütter. — Chemisch und histologisch entsprechen die Befunde dem Bilde einer Osteoporose geringeren oder stärkeren Grades. — Die bei solchen Kindern häufig auftretenden klinischen Erscheinungen, besonders die Früh-Craniotabes, haben mit Rachitis nichts zu tun, können aber natürlich durch postnatale Ernährungsschäden, die ja in der Regel mit einer mangelhaften Zufuhr von D-Vitamin verknüpft sind, nachträglich in rachitische Zustände übergehen. Von einem prä-rachitischen Zustand bei diesen Befunden zu sprechen, geht indessen nicht an, da die Rachitis ja nicht die notwendige Folge dieser angeborenen osteoporotischen Erscheinungen ist. — 8 Tabellen, 4 Mikrophotogramme. *Eitel* (Berlin-Lichterfelde).

Amoroso, Mario: Infanticidio per decapitazione. (Nota casistica.) (Kindesmord durch Abtrennung des Kopfes [Kasuistische Mitteilung].) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Bologna.*) *Arch. di Antrop. crimin.* **54**, 101—104 (1934).

Bericht über einen Fall von Tötung eines reifen Neugeborenen durch Abschneiden des Kopfes und nachfolgende Zerstückelung mit einem scharfen Instrument. Als Beweis des Lebens zur Zeit der Kopfabtrennung wird angeführt, daß die Gewebe der Trennflächen hier ein dichtes, bis in die feinsten Interzellularräume eingedrungenes Fibrinnetz enthielten, während Fibrin an den übrigen Schnittflächen ganz fehlte. Trotz etwas Fäulnis sprach der Befund großer Blutleere für Verblutung. *Heinz Kockel.*

Boschetti, Mario: Docimasia radiografica del feto entro l'utero. (Röntgenprobe des Fetus im Uterus.) (*Istit. Ostetr.-Ginecol., Univ., Pisa.*) *Monit. ostetr.-ginec.* **5**, 541—556 (1933).

Röntgenaufnahmen des Kindes während der verzögerten Geburtsperiode, die schließlich zum Absterben des Kindes bei einer Steißlage führte, zeigten bei der letzten Aufnahme eine Gasauflähung der Lungen und der Därme, also intrauterin entstanden, die durch intrauterine Gasbildung des eingeatmeten und verschluckten bzw. zersetzten Fruchtwassers bedingt sein mußte und kein Zeichen intrauteriner Luftatmung sein konnte. Bei einer Totgeburt im 6. Monat fand sich keine Luftatmung bei der Röntgenaufnahme, bei einer anderen Lebendgeburt waren 3 Minuten nach der Geburt Lungen und der Magen luftgefüllt, 13 Minuten später fand sich Luft bereits in mehreren Dünndarmschlingen. Bei einem nach 62 Stunden gestorbenen Neugeborenen waren alle Darmschlingen lufthaltig. Die Befunde wurden durch die Sektion bestätigt. Eine Unterscheidung zwischen Luftatmung und Gasfäulnis ermöglicht die Röntgenaufnahme des Kindes, wie der 1. Fall beweist auch nicht! (Ref.) *G. Strassmann* (Breslau).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Remmelts, R.: Die periodische Unfruchtbarkeit der Frau. *Nederl. Tijdschr. Verloskde* **37**, 63—66 (1934) [Holländisch].

Statistische Nachforschungen. Bei 22 Frauen, von denen das Datum des ein-