

nahme Magenschmerzen, Erbrechen und Stuhlentleerungen; später Bewußtlosigkeit, allgemeine fibrilläre Zuckungen, klonische Krämpfe und angedeutete Genickstarre. Tod nach 3 $\frac{1}{2}$ Stunden. Sektion: Blutüberfüllung der Hirngefäße; Lungen blutreich und ödematös; Magen enorm meteoristisch, ohne Schleimhautveränderungen. *Einar Sjövall.*

Payen, I.: Recherches et dosage de l'Apisol dans les viscères. (Nachweis und quantitative Bestimmung von Apisol in den Eingeweiden.) (*Laborat. de Méd. Lég., Univ., Lille.*) (19. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Lille, 27. à 30. V. 1934.) *Ann. Méd. lég. etc.* **15**, 59—61 (1935).

Das Apisol wird aus den Eingeweisen nach Stas-Otto gewonnen. Die ätherischen Ausschüttelungen dienen zum Nachweis (mit konz. Schwefelsäure) und zur quantitativen Bestimmung. In geeigneter Weise wird das Apisol mit Salpetersäure zu Oxalsäure oxydiert, diese mit Chlorcalcium gefällt und im Niederschlag die Oxalsäure mit $\frac{n}{10}$ -Permanganatlösung bestimmt. Für dieselbe Menge krystallisierten Apisols ist immer dieselbe Menge Permanganat gebraucht worden. Da keine Übereinstimmung der Moleküle Apisol und Oxalsäure besteht, so ist diese Tatsache auffallend. Entweder hängt dies mit dem Krystallwasser des Apisols zusammen oder es entgeht immer ein Teil der Oxydation. *Wilcke* (Göttingen).

● **Handbuch der Lebensmittelchemie.** Hrsg. v. A. Bömer, A. Juckenack u. J. Tillmans. Bd. 6. Alkaloidhaltige Genußmittel. Gewürze. Kochsalz. Berlin: Julius Springer 1934. IX, 604 S. u. 344 Abb. RM. 76.—.

Holthöfer, Hugo: Gesetzliche Bestimmungen. A. Deutsche Gesetzgebung. S. 526 bis 578.

Mitteilung und Erläuterung der in Deutschland auf Grund des Lebensmittelgesetzes erlassenen Ministerialverordnungen über Kaffee, Kaffee-Ersatz- und Kaffee-Zusatzstoffe, über Kakao und Kakaoverzeugnisse. Ferner werden die für den Lebensmittelchemiker wichtigen Bestimmungen aus dem Tabak- und Salzsteuergesetz besprochen und erklärt. *v. Neureiter.*

● **Handbuch der Lebensmittelchemie.** Hrsg. v. A. Bömer, A. Juckenack u. J. Tillmans. Bd. 6. Alkaloidhaltige Genußmittel. Gewürze. Kochsalz. Berlin: Julius Springer 1934. IX, 604 S. u. 344 Abb. RM. 76.—.

Griebel, C.: Mikroskopische Untersuchungen der alkaloidhaltigen Genußmittel. S. 46—49, 78—103, 131—160, 164, 167—168, 239—252, 317—320 u. 146 Abb.

Reichgezeichnete, für Lebensmittelchemiker bestimmte, für kriminalistisch tätige Ärzte aber nicht minder wertvolle Darstellung der Histologie der Kaffeebohne, der Kaffee-Ersatz- und der Kaffee-Zusatzstoffe, des Tees, der Tee-Ersatzmittel und der Teefälschungen, der Colanuß und der Kakaowaren, des Tabaks und der Tabak-Ersatzstoffe. *v. Neureiter.*

Kindesmord.

Gummersbach, H.: Kindesmord und Kindestotschlag. Ein Beitrag zur Psychologie der Kindstötung. Z. Strafrechtswiss. **54**, 232—249 (1934).

Verf. setzt sich für eine Aufhebung des Kindstötungsparagraphen (§ 217 StGB.) im neuen Strafrecht ein. Nach den Vorschlägen in der Denkschrift des Preußischen Justizministeriums wird der Unterschied zwischen Mord und Totschlag im neuen Strafrecht aufhören. Todesstrafe wird in Zukunft auch für den Versuch einer Tötung verhängt werden können, doch braucht der Richter auch bei offenbarem Mord nicht auf Todesstrafe zu erkennen. Unter diesen Umständen ist nach Ansicht des Verf. ein besonderer Tatbestand der Kindstötung überflüssig. Der Richter kann bei Fortfall dieses Paragraphen im Strafmaß derart variieren, daß er im Höchstfalle auf Todesstrafe, im Mindestfalle auf Gefängnisstrafe von 6 Monaten erkennen kann [vgl. d. Arbeit des Verf. in dies. Z. **22**, 419 (Orig.); der Ref.]. *B. Müller.*

Ascarelli, Attilio: L'infanticidio dal punto di vista medico-legale. (Considerazioni sulla generica del reato d'infanticidio nel vecchio e nel nuovo codice.) (Der Kindesmord in gerichtlich-medizinischer Beurteilung. Zur Begriffsumschreibung im alten und im neuen Strafgesetzbuch.) (*5. rivun. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Roma, I.—A. VI. 1933.*) *Arch. di Antrop. crimin.* **53**, 1239—1248 (1933).

Das neue italienische Strafgesetzbuch nennt Kindesmord aus Ehrbarkeitsgründen

ähnlich dem deutschen die Verursachung des Todes eines Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt oder eines Foetus in der Geburt, während bis dahin die Tötung des Kindes in den 5 ersten Tagen nach der Geburt nicht als Mord galt, sofern es noch nicht standesamtlich gemeldet war. Die sich hieraus ergebenden neuen Aufgaben, namentlich die Ermittlung des Zeitpunktes der Tötung, werden erörtert und der Wert der diagnostischen Hilfsmittel kritisiert. Verf. erwartet von der neuen Fassung eine starke Befruchtung der gerichtlich-medizinischen Forschung in den betreffenden Fragen. „Unmittelbar“ will er aus den bekannten psychologischen Gründen auf „wenige Stunden“ nach der Entbindung ausgedehnt wissen. Eine gerichtsarztliche Untersuchung der Mutter auf Beckenweite und seelisches Verhalten wird gefordert.

P. Fraenckel (Berlin).

● **Beck, Otto: Physiologie und Pathologie des Neugeborenen.** (Med. Klin. 1934 II, Beih. 2.) Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1934. 24 S. RM. 1.—.

Die vorliegende Abhandlung, die aus der Praxis für die Praxis geschrieben ist, macht uns in überaus klarer und einprägsamer Weise mit den wichtigsten physiologischen Besonderheiten des Neugeborenen und mit den wesentlichsten und häufigsten krankhaften Zuständen dieses Lebensabschnittes bekannt. *v. Neureiter* (Riga).

Russkoff, Petko Radeff: Das Thymusgewicht beim Neugeborenen. Statistische Untersuchung am Material des Pathologischen Instituts der Universität Bern. Virchows Arch. 293, 113—128 (1934).

Verf. stellt den angeführten, in der Literatur niedergelegten Zusammenstellungen über die Thymusgewichte sein eigenes Material gegenüber, das Kindsleichen von der Geburt bis zum Ende des 1. Lebensmonats betrifft, insgesamt 841 Fälle. Beim männlichen Geschlecht soll das Thymusgewicht höher sein als beim weiblichen. Es beträgt beim reifen Neugeborenen $1 : 271,8 = 0,37\%$ des Gesamtgewichts. Durchschnittlich bei ausgetragenen Kindern bei Knaben 11,8 g, bei Mädchen 12,5 g. Die Durchschnittsziffer der beiden Geschlechter 12,1 g. Dabei sind in Betracht gezogen nur die Sektionsfälle bis zum Alter von 24 Stunden. Bei Anencephalie ist zusammentreffend mit einer Unterentwicklung der Nebennieren ein größeres Thymusgewicht als das durchschnittliche festzustellen. Beziehungen zwischen Thymus- und Schilddrüsengewicht bestehen nicht.

Merkel (München).

Mangili, Carlo: Determinazione quantitativa del contenuto in glutazione di alcuni visceri del feto umano in diversi periodi di sviluppo. (Quantitative Bestimmung des Glutathiongehalts in einigen Organen des menschlichen Fetus in verschiedenen Entwicklungsperioden.) (Istit. di Med. Leg., Univ., Milano.) (5. riun. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Roma, I.—A. VI. 1933.) Arch. di Antrop. crimin. 53, 1140—1143 (1933).

Der Glutathiongehalt ist in den einzelnen Organen verschieden, nimmt anscheinend vom 5. Fetalmonat an bis zur Geburt erheblich und ständig zu. Mit Vorsicht wegen der geringen Zahl der Beobachtungen wird darauf aufmerksam gemacht, daß bei Feten und Neugeborenen, die geatmet haben, in den Lungen mehr Glutathion vorzukommen scheint als in gleichartigen, die nicht geatmet haben. Methode Tunneliffe-Negri. Material möglichst frisch aus der geburtshilflichen Klinik.

P. Fraenckel (Berlin).

Begam, L.: Ein Fall von angeborenem Defekt der Kopfknochen und tödlicher Sinusblutung. Sovet. Pediatr. Nr 10, 91—92 (1934) [Russisch].

Ein Kind im Alter von 23 Tagen wies neben einer Reihe geringfügiger Entwicklungsanomalien auch eine hochgradige überaus seltene angeborene Mißbildung auf, nämlich einen Schädelknochendefekt im Ausmaß von $2\frac{1}{2} \times 3$ cm im Gebiet der Sagittalnaht und der großen Fontanelle. Auf Grund dieses Defekts und der in seinem Bereich zur Entwicklung gelangten, mit Zerstörung der Wandung des Längssinus der Dura mater einhergehenden Gangrän kam es zu einem überaus profusen, ungeachtet aller Maßnahmen ad exitum führenden Bluterguß aus dem Sinus.

A. Petrow (Charkow).

Heusden, E. G. van: Intra-uterine Nabelstrangblutung. Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1934, 5547—5548 u. dtsh. Zusammenfassung 5548 [Holländisch].

Bei einer zweitgebärenden Frau trat gegen Ende des 8. Monats der Schwangerschaft plötzlich eine ziemlich starke Blutung auf. Als die Geburt des bereits einige Tage toten Kindes erfolgte, zeigte sich die Nabelschnur ganz mit Blut unterlaufen und an 2 Stellen geplatzt. Es

hatte also eine intrauterine Nabelschnurblutung stattgefunden, wahrscheinlich verursacht durch das Bersten eines auf Grund der degenerierten Gefäßwand entstandenen Aneurysmas.
Ganter (Wormditt).

Tsuda, S.: Histologic investigation of the foetal kidney. (Histologische Untersuchung der fetalen Niere.) (*Obstetr. a. Gynecol. Inst., Imp. Univ., Kyoto.*) Jap. J. Obstetr. 17, 337—341 (1934).

Verf. untersuchte fetale Nieren in den verschiedensten Entwicklungsstadien (2. bis 10. Monat). Das Gewicht der Niere nimmt regelmäßig zu während der fetalen Zeit, dagegen Länge, Breite und Dicke nicht so regelmäßig. Renculi waren von der 9. oder 10. Woche ab zu erkennen. Im 4. bis 6. Monat nähert sich das histologische Bild der fetalen Niere allmählich dem der Nieren eines Erwachsenen. Unterscheidung zwischen Rinden- und Markzone ist jetzt möglich, die Malpighischen Körperchen werden groß und funktionstüchtig. Das Lumen der um diese Zeit stark wachsenden Harnkanälchen wird weit. Die Henleschen Schleifen können erkannt werden. Die zentral gelegenen Malpighischen Körperchen messen 120μ Durchmesser, die peripheren 80μ . Im 10. Monat gibt es 10—15 Schichten von Glomeruli. Die gewundenen Harnkanälchen sind 40 — 50μ dick, ihre Epithelien regelmäßig angeordnet. Der Zeitpunkt, an dem die fetale Niere zu funktionieren beginnt, liegt etwa beim 6. Monat und wird aus dem histologischen Bilde ersehen. Das 1. Malpighische Körperchen fand sich bei einem Fetus von 3 cm Länge (Ende des 2. Monates). Die gewundenen Harnkanälchen wurden zuerst im 4. Monat deutlich gesehen.
C. Neuhaus.

Hajkis, Miron: Radiographic evidence of live birth. (Radiologischer Nachweis des Lebendgeboreneins.) *Lancet* 1934 II, 134—135 u. 129.

Verf. hat den Luftgehalt in den Lungen und im Magendarmkanal von neugeborenen Kindern röntgenologisch zur Darstellung gebracht. Der spätere Sektionsbefund deckt sich mit den röntgenologischen Befunden. Verf. weist auf die auch im deutschen Schrifttum ausführlich erörterte, gelegentlich zu machende Beobachtung hin, daß sich hier und da bei Kindern, die nach den vorliegenden Beobachtungen einwandfrei etwas geatmet haben, weder anatomisch noch röntgenologisch Luft in den Lungen oder im Magendarmkanal nachweisen läßt. Anwesenheit von Luft im Duodenum und im Dünndarm beweist nach der Ansicht des Verf. auch dann vorangegangenes Leben, wenn Wiederbelebungsversuche vorgenommen worden sind. Nach den von ihm gemachten Beobachtungen kann nur die Peristaltik die verschluckte Luft in das Duodenum lassen, und Peristaltik ist nach Ansicht des Verf. ein sicheres Lebenszeichen (die Möglichkeit einer postmortalen Peristaltik wird nicht erörtert — d. Ref.).

B. Mueller (Göttingen).

Robecchi, Emilio: La maturità fetale. Valore clinico e medico-legale dei nuclei d'ossificazione del ginocchio. (Die kindliche Reife. Klinische und gerichtlich-medizinische Bedeutung der Knochenkerne des Knies.) (*Clin. Ostetr.-Ginecol., Univ., Torino.*) Boll. Soc. piemont. Ostetr. 2, 253—276 (1934).

Untersucht wurden 94 Neugeborene vom 7. Schwangerschaftsmonat an der verschiedensten Entwicklungsstufen, und zwar wurden Länge, Gewicht und sonstige Maße und röntgenologisch die Knochenkerne von Béclard in der unteren Femur, ferner der Knochenkern der oberen Tibiaepiphyse untersucht und mit der Schwangerschaftsdauer verglichen. Danach erscheint der Femurknochenkern in der Regel im 8. Schwangerschaftsmonat und findet sich konstant vom 283. Tag an. Die Größe schwankt, beträgt jedoch im allgemeinen 4 mm. Der Tibiaknochenkern erscheint erst später, frühestens Mitte des 9. Monats, und ist sogar nicht immer beim normalen Schwangerschaftsende vorhanden. Seine Größe beträgt etwa 11 mm. Bei Feten von 50 cm Länge und 2900 g Gewicht ist der Oberschenkelknochenkern stets, bei solchen von 54 cm Länge und 4300 g Gewicht der Tibiaknochenkern stets vorhanden. Beiderseits ist die Entwicklung der Knochenkerne nicht immer gleichmäßig. Bei Zwillingen ist die Entwicklung nicht anders als bei gewöhnlichen Geburten. Keinen Einfluß haben

kindliches Geschlecht oder Erkrankung der Mutter auf die Entwicklung der Knochenkerne.
G. Strassmann (Breslau).

Simonin et Thivolle: Analyses chimiques d'os calcinés de cendres et examens histologiques. A propos d'une expertise pour infanticide. (Chemische Analyse und histologische Untersuchung von verbrannten Knochen in der Asche. Gutachten in einem Falle von Kindestötung.) (*19. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Lille, 27.—30. V. 1934.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **14**, 704—716 (1934).

Bei einem fraglichen Falle von Kindestötung fanden sich neben Blutspuren im Zimmer in der Ofenasche anscheinend organische Bestandteile. Sowohl auf Grund der chemischen Analyse als auch der mikroskopischen Untersuchung konnte Knochensubstanz nicht nachgewiesen werden, während sich noch histologische Teile der verkohlten Nabelschnur erkennen ließen.
Schönberg (Basel).

Erbbiologie und Eugenik.

Wagner, G. A.: Erbfaktoren in der Frauenheilkunde und der Geburtshilfe. (*Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.*) *Dtsch. med. Wschr.* **1934 II**, 1425—1429.

Die Arbeit stellt einen Versuch dar, Hinweise für die Erbbedingtheit von Leiden und Erkrankungen zu bringen, welche der Gynäkologe und Geburtshelfer als Facharzt zu sehen bekommt. Der Verf. bemerkt ausdrücklich, daß es sich hierbei um eine Anregung handeln soll, um die Aufmerksamkeit der Frauenärzte auf diese Fragen zu lenken und ihnen nachzugehen. Bei Störungen des Klimakteriums, die sich ebenso wie der Eintritt der Pubertät häufig bei den weiblichen Familienmitgliedern vieler Familien zeitlich oft in sehr übereinstimmender Weise einstellen und abspielen und bestimmten Charakter haben, sind innersekretorische Faktoren, insbesondere des Hypophysenvorderlappens und der Keimdrüsen, verantwortlich zu machen, die durchaus in ihrer Besonderheit erbbedingt sein können. Von gynäkologischen Erkrankungen werden die Myomträgerinnen genannt, die häufig innerhalb einer Familie in vielfacher Zahl auftreten können. Mißbildungen können die Folgen vererbter Fehlbeschaffenheit der Fortpflanzungszellen sein, die Intersexualität kommt gelegentlich familiär zum Ausdruck. Hierzu wird ein selbstbeobachteter Fall von 2 Schwestern berichtet, welche beide die gleichen Zeichen der Scheinzwitterigkeit aufwiesen. Auch nach der psychischen Seite hin läßt sich diese Intersexualität bei Schwestern deutlich nachweisen. Goldschmidt hat die Entstehung solcher Zwitter durch eine bestimmte Änderung der Valenz der geschlechtsbestimmenden Chromosomen theoretisch begründet. Auch die erst später in Erscheinung tretende, hormonal bedingte Geschlechtsumwandlung nach der männlichen Seite bei Nebennierentumoren ist familiär bedingt, ebenso gleichsinnige Veränderungen bei Zwillingen mit Rachischisis. Auch die Geburtshilfe weist eine größere Zahl interessanter, erbbedingter Erkrankungen auf: Wehenschwäche, Placenta praevia, Nachgeburtsblutungen, Eklampsie. Auch die Rachitis gehört hierher, nicht weniger die bei verengtem Becken oft ausschlaggebende Größe des Kindes, die meistens durch den Vater bedingt ist. Sehr eingehend äußert sich der Verf. über die mit hochgradiger Beckenverengung verbundene vererbte Form des Zwergwuchses, die Chondrodystrophie. Auch hierfür wird ein selbstbeobachteter Fall mitgeteilt, der obendrein auch im psychischen Verhalten der mütterlichen Zwergin ähnelte. Die Vererbung dieser Krankheit soll ganz außer Zweifel stehen. Der älteste nachweisbare Fall dieser Art ist der der ägyptischen Königin von Punt (1560—1481 v. Chr.). Die Chorea gravidarum kann erbbedingt sein über die Disposition zu dem für die Pathogenese der Chorea bedeutungsvollen Gelenkrheumatismus, wozu aber außerdem eine Disposition des Zentralnervensystems hinzukommt. Erwähnt wird weiter die Oslersche Krankheit, eine auf pathologischer Teleangiektasie der Schleimhäute beruhende Neigung zu Blutungen in der Schwangerschaft (eigener Fall von Blasenblutung). Ebenso verdient die Tuberkulose in der Schwangerschaft sowie die Basedowsche Krankheit besonderer Beachtung bezüglich ihrer Erbbedingtheit. Schließlich wird die Frage der Anwendung des Sterilisierungsgesetzes auf gewisse