

mit Paraffinöl gefüllter Glaskolben langsam erwärmt. Der Kolben ist mit einem zweifach durchbohrten Gummikorken verschlossen. In einer Bohrung befindet sich ein Thermometer, in der anderen ein Überlauf Röhrchen, das zu einem Meßzylinder führt. Für orientierende Testversuche wurden mit Wasser oder Wasser/Luft gefüllte Gummifinger in das Paraffinöl eingebracht. Beim Erwärmen zeigte es sich, daß im letzteren Fall mehr Paraffinöl übertropfte, als im ersteren. Im Anschluß daran wurden gleichgroße Stücke von Kaninchen- und Neugeborenen-Lungen untersucht. Das tierische Gewebe war zum Zwecke der Luftaustreibung vorher 20 min gekocht worden. Bei einer Temperatur von 80° C war stets ein Unterschied zwischen lufthaltigem und luftleerem Lungengewebe zu beobachten. Bei einer Erwärmung von 100° C störten die sich bildenden Wasserdämpfe. Im Modellversuch konnten auf diese Weise noch 0,5 cm³ Luft (5 cm³ Wasser + 0,5 cm³ Luft) einwandfrei nachgewiesen werden. Fäulnisveränderungen sind bei den Untersuchungen nicht berücksichtigt.

THOMA (München)

Pietro Bergamaschi: Età fetale e nuclei di ossificazione. (Fetalalter und Ossifikationszentren.) [Clin. Ostetr. e Ginecol., Univ., Pavia.] Riv. Med. leg. Legislaz. sanit. 2, 127—132 (1960).

Zusammenstellung von Schrifttumsangaben über das Auftreten der Ossifikationszentren in den einzelnen Knochen während des intrauterinen Lebens. — Verf. weist darauf hin, daß das Auftreten dieser Kerne und ihre weitere Entwicklung im intrauterinen Dasein erheblich konstanter sei als die weitere extrauterine Entwicklung.

EHRHARDT (Nürnberg)

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

Leopoldo Basile: Considerazioni medicolegali sulla morte neonatale di tre gemelli immaturi. (Gerichtsmedizinische Erörterungen über den Tod neugeborener Drillinge.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] Riv. Med. leg. Legislaz. sanit. 2, 243 bis 266 (1960).

Drei Knaben werden im 7. Monat in Abständen von je 15 min spontan geboren. Ihre Maße betragen: Länge je 38 cm; Gewicht 1280, 1320 und 1200 g. — Alle drei also unter dem Proportionalgewicht liegend. — Zwei der Knaben verstarben nach 2 Std, einer wurde 8 Std alt. — *Autopsisch*: Zeichen der allgemeinen Asphyxie, allgemeine Stauung und mehr oder weniger ausgedehnte Atelektasen der Lungen. — Besprechung der anatomischen Grundlagen der Lebensfähigkeit. — Definition derselben nach CAZZANIGA (Programma di med. legale. Ediz. La Sorgente, Milano, VII ed. 1955). — „Die Lebensfähigkeit ist die Eigenschaft, das Leben fortsetzen zu können. Sie ist die potentielle Condizion, die man vermuten kann, wenn eine Frucht lebend geboren wird, die aber nicht unbedingt an diese Tatsache gebunden sein muß, da eben nicht jede Frucht lebensfähig ist.“ — Es folgen dann weiterhin Erwägungen und eine ausgedehnte Besprechung der Rechtsfragen in strafrechtlicher und zivilrechtlicher Hinsicht über diese Lebensfähigkeit. — Da dieser Teil exquisit auf italienische Verhältnisse abgestimmt ist, hat er dem deutschen Leser nicht allzuviel zu sagen.

EHRHARDT (Nürnberg)

J. Marti: Zur klinischen Analyse der intrakraniellen Blutungen bei Frühgeburten und Neugeborenen. [Univ.-Kinderklin., Basel.] Schweiz. med. Wschr. 90, 767—774, 796—801 (1960).

Eine Übersicht über die eigenen Fälle 1955—1958 läßt schließen, daß die Senkung der perinatalen Mortalität am ehesten bei Pneumopathien und geburtstraumatischen Schädigungen möglich wäre. Der Einfluß des Geburtsgewichtes, des Geschlechtes, der Parität, des Graviditätsverlaufs und des Geburtsverlaufes werden statistisch und im Vergleich zu den Literaturangaben besprochen. Die Geburtsverletzung kann in höchst seltenen Fällen allein für die interkraniale Blutung verantwortlich gemacht werden. Manualhilfe, Zangengeburt, Kaiserschnitt, Sturzgeburten und Asphyxien spielen eine Rolle. Ein großer Teil der geschädigten Kinder wird nach der Geburt als lebensfrisch bezeichnet, nur die Hälfte zeigt sofort eine blaue oder blasser Asphyxie. Bemühungen, die Frühgeburtenzahl zu vermindern und die Gerinnungsstörungen durch Behandlung bei der Mutter zu vermeiden, dürften die meisten Erfolge haben. — Anatomisch wurden am häufigsten intraventrikuläre Blutungen gefunden. An zweiter Stelle steht der Haematocephalus externus, darin einbegriffen die Tentoriumrisse, verteilt auf Frühgeburten und besonders große Kinder, nächsthäufig Risse der Vena magna Galeni bei Frühgeburten, dann folgen erst die Falxrisse. Gesondert von diesen diffusen Blutungen werden umschriebene sub-

durale Hämatome aufgeführt, darunter öfter Brückenvenenabrisse. Wenn man dazu auch die für das Leben weniger bedrohlichen kleineren Blutungen in die Duplikaturen von Falx und Tentorium zählt und die makroskopisch erkennbaren kleinen Blutungen der Gehirns substanz, dann ist Anoxie zwar die häufigste Ursache für die Blutung, aber Tentoriumriß und Riß der Vena terminalis bei Frühgeburten, also weitgehend traumatisch bedingte Blutungen, häufigste Ursachen für den Tod, weil letztere massivere und deshalb gefährlichere Blutungen machen. Hämorrhagische Diathese macht allerdings auch nicht selten massive tödliche Blutungen. — Bei Blutungen infolge Hypoxie spielen Lungenkomplikationen die Hauptursache, nur ein Zehntel der Todesfälle an interkranialen Blutungen wies keine weiteren pathologischen Befunde auf, ist also voll und ganz Folge eines Geburtstraumas. — Jeder einzelne Fall sollte in Zusammenarbeit zwischen Geburtshelfer, Pädiater und Pathologen auf verhütbare und nichtverhütbare Ursachen geprüft werden. Die Sorge für das Kind sollte sogleich der Pädiater übernehmen, in manchen Fällen der Anaesthetist.

HANS W. SACHS (Münster i. Westf.)

R. Lyonnet et P. M. Blanc: Rupture de vaisseaux funiculaires ayant entraîné la mort du fœtus. (Tod des Fetus durch Ruptur der Funikulargefäße.) [Lyon, 1. II. 1960.] Bull. Féd. Gynéc. Obstét. franç. 12, 170—171 (1960).

Totgeborenes bleiches Kind von 3880 g mit 2410000 roten Blutkörperchen. — Die Untersuchung der Nachgeburt erwies einen Marginalansatz der Placenta mit Zerreißen der Membran inmitten des Ansatzes des Nabelstranges und Ruptur mehrerer großer Gefäße.

A. J. CHAUMONT (Strasbourg)

Peter Gruenwald and Hoang Ngoc Minh: Evaluation of body and organ weights in perinatal pathology. I. Normal standards derived from autopsies. (Bestimmung von Körper- und Organengewichten in der Pathologie des perinatalen Zeitraumes. I. Standardwerte unter Normalbedingungen nach Autopsiebefunden.) [Dept. of Obstetr. and Pediat., Johns Hopkins Univ., Baltimore.] Amer. J. clin. Path. 34, 247—253 (1960).

Die Diskrepanz zwischen Körpergewicht und Schwangerschaftsdauer, die bei der Beurteilung Neugeborener ein schwieriges Problem darstellt, veranlaßte die Verf. zur detaillierten Auswertung von über 3000 Autopsien im perinatalen Zeitraum. Tabellarisch sind Körpergewicht (ab 500 g) und Länge des Kindes, Organengewichte und die Graviditätsdauer gegenübergestellt. Alle Wägungen und Messungen erfolgten an der Leiche. Die Schwangerschaftsdauer wurde (meistens) nach dem Datum der letzten Periode errechnet und durch Abzug von zwei Wochen korrigiert. Diabetische und erythroblastotische Früchte, Mehrlinge, dystrophische Kinder und solche von präeklampsischen Müttern wurden ebenso wie macerierte Feten ausgeschlossen. — Systematisch gehen die Autoren alle die Resultate beeinträchtigenden Fehlerquellen durch und nehmen kritisch zur Standardabweichung Stellung.

PÖSCHEL (Nürnberg)^{oo}

D. Müller und A. Treiber: Der Einfluß der Zangenentbindung auf das Zentralnervensystem und auf die psycho-somatische Entwicklung der Kinder. [Städt. Frauenklin., Nürnberg.] Zbl. Gynäk. 82, 1009—1018 (1960).

Trotz einer umfangreichen Literatur sind die Meinungen über den Einfluß der Zangenoperation auf das ZNS des Kindes uneinheitlich. Deswegen wurden an einer zwar kleinen Zahl von Kindern im Alter von 6—9 Jahren sehr umfangreiche Untersuchungen angestellt. Neben dem Studium der geburtshilflichen Krankenblätter mit Beachtung vor allem der Dauer der Geburt und der intrauterinen Asphyxie sowie des perinatalen Verhaltens der Säuglinge und neben der Lektüre der kinderärztlichen Diagnosen und der Sektionsprotokolle (alle verstorbenen Kinder wurden obduziert) wurden die in die Klinik bestellten Kinder folgenden Untersuchungen unterworfen: 1. Messung und allgemeine klinische Untersuchung; 2. neurologische Untersuchung; 3. elektrencephalographische Kontrolle; 4. Bühler-Hetzer-Entwicklungstest mit Verhaltensbeobachtung; 5. psychodiagnostische Untersuchung durch den Behn-Rorschach-Test. Ergebnisse: Von 43 Zangenkindern sind 9 post partum verstorben (sechsmal Tentoriumriß, zweimal subpleurale und subepikardiale Blutungen, einmal Schädelbruch mit intrakraniellen Blutungen). Zwei nach der Geburt in die Kinderklinik verlegte Säuglinge kamen im Alter von 3 Monaten ad exitum. Von den 30 untersuchten Kindern mußten 7 für eine Beurteilung wegen möglicher hereditärer und späterer traumatischer Einflüsse ausgeschlossen werden. Unter den übriggebliebenen Probanden konnten 8 Kinder mit auf das Geburtstrauma zurückzuführenden Schäden gefunden werden, und zwar zeigten von diesen 2 Kindern sichtbare Zeichen der Zangenoperation am Schädel, 6 elektrencephalographische anormale Befunde und

6 abartige Ergebnisse der psychologischen Testverfahren. Während die Art und der Schweregrad der Zangenoperation ohne Einfluß war, bestand aber ein eindeutiger Zusammenhang mit der Länge der Geburtsdauer. Eine Schädigung durch die Zange allein ist demnach selten. Der Prozentsatz von 35% überlebender, aber geschädigter Zangenkinder liegt höher als bei anderen Untersuchern, da mehr Untersuchungsmethoden herangezogen wurden. K. LEHMACHER^{oo}

H. Schwind und Th. Pöschel: Pneumothorax bei Neugeborenen. [Univ.-Frauenklin., Würzburg.] Zbl. Gynäk. 82, 1043—1046 (1960).

Das klinische Bild ist durch eine Cyanose und Dyspnoe beim Schreien, Strampeln und Saugen gekennzeichnet. Bei einem größeren Pneumothorax werden Verkleinerung der Herzdämpfung oder Leiserwerden der Herztöne festgestellt. Verff. prüfen bei 100 Neugeborenen vom 1. bis zum 3. Tag post partum das Röntgenbild des Thorax. 50 Spontangeburt wurden 50 operativ entwickelten oder asphyktischen und wiederbelebten Kindern gegenübergestellt. Bei letzterer Gruppe fanden sich besonders Neugeborene mit einem Pneumothorax, während in der Gruppe der 50 Spontangeburt sich kein Kind mit einem Pneumothorax fand. HALFPAP^{oo}

Maurice M. Black and Francis D. Speer: Structure of lymph nodes in hyaline membrane disease. (Die Struktur der Lymphknoten bei der hyalinen Membran-Krankheit.) Dept. of Path., New York Med. Coll., New York.] Amer. J. clin. Path. 33, 303—309 (1960).

Die axillären Lymphknoten von 13 Totgeborenen und 32 unmittelbar nach der Geburt gestorbenen Neugeborenen wurden untersucht. Bei 11 der 32 Lebendgeborenen wurden als Todesursache hyaline Membranen festgestellt. Das Körpergewicht der Kinder und die Lebensdauer wurden zum Differenzierungsgrad der Lymphknoten in Beziehung gesetzt. Als Maß für die Reifung der Lymphknoten diente die Intensität der Imprägnierung und die Anzahl der metallophilen Zellen von Pulpa und Sinusoiden. Bei Kindern ohne hyaline Membranen wurde eine Beziehung zwischen Körpergewicht und Reifungsgrad der Lymphknoten festgestellt; im Gegensatz dazu zeigten die an hyalinen Membranen verstorbenen Kinder eine verzögerte und ungleiche Entwicklung der reticuloendothelialen Zellen; die Lymphknoten wiesen außerdem vermehrt eosinophile Leukocyten auf. Es wird vermutet, daß Unreife oder Unzulänglichkeit des RES einen Faktor bei der Pathogenese der hyalinen Membran darstellt.

W. MASSHOFF (Berlin-Charlottenburg)^{oo}

Sándor Ferkó und Tibor Jánossy: Die Uterusperforation. (Die instrumentelle Verletzung der Gebärmutter.) Orv. Hetil. 101, 1153—1157 mit dtsh. Zus.fass. (1960). [Ungarisch.]

Verff. berichten über 58 Fälle von Uterusperforation, die im Laufe von zwei Jahren beobachtet wurden. Unter 21194 Abrasionen und Ausräumungen kam es in 51 Fällen (0,24%) zur Perforation. In 54 Fällen wurde eine Laparotomie vorgenommen, der Rest konservativ behandelt. Bei 28 von 53 Fällen wurde die Uteruswunde vernäht und bei 25 eine supravaginale Amputation oder Totalexstirpation durchgeführt. Alle Patienten konnten geheilt entlassen werden. Verff. halten eine konservative Behandlung nur dann für gegeben, wenn die Perforation unter sterilen Kautelen erfolgte und keine anderen, besonders entzündlichen Erkrankungen im Bereich des Genitales vorhanden waren. Wenn mehrere Verletzungen gesetzt wurden oder die Ausdehnung der Verletzungen groß war, wie auch bei durch Entzündungen komplizierten Fällen, wird die operative Behandlung empfohlen. WACHTLER (Stuttgart)^{oo}

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● **Mensch, Geschlecht, Gesellschaft. Das Geschlechtsleben unserer Zeit, gemeinverständlich dargestellt.** Hrsg. von H. GIESE. 2. Aufl. Baden-Baden: Verlag für angewandte Wissenschaft 1961. 972 S. Geb. DM 39.—

Dieses Buch ist zwar gemeinverständlich geschrieben, vermeidet aber jede Sensation und rückt von sensationellen Berichten in der Presse oder in den illustrierten Zeitschriften nachdrücklich ab. Die Darstellung beruht auf wissenschaftlicher Grundlage; mitgearbeitet haben an diesem Buch 62 Autoren. Um so mehr ist es anzuerkennen, daß es dem Herausgeber gelungen ist, Weitschweifigkeiten und Wiederholungen zu vermeiden. Der Text ist im ganzen knapp und kurz. Das dargestellte Gebiet ist sehr umfangreich. Das Buch beginnt mit einer Erörterung