

kommt dem Nachweise einer Hyperplasie bzw. Dysplasie der Thymus sowie einer Hypoplasie der Organe des chromaffinen Systems (Kolisko) eine besondere Bedeutung zu.

In der Aussprache berichtet Uffenheimer (Magdeburg) über einen einschlägigen Fall. — Doxiades (Berlin) weist darauf hin, daß die von ihm als Vagusherz beschriebenen Veränderungen in gleicher Weise zu deuten seien. *Schwarzacher* (Heidelberg).

Gaté, J., G. Bosonnet et P. Michel: Le problème de l'hospitalisation des nourrissons eczémateux. A propos d'un cas récent de mort subite. (Das Problem des Hospitalismus ekzematöser Säuglinge. An Hand eines neuen plötzlichen Todesfalles.) (*Soc. Méd. des Hôp. de Lyon*, 5. III. 1929.) *Lyon méd.* 1929 I, 823—825.

Ein 6 Monate alter, sonst völlig gesunder ekzematöser Säugling stirbt 24 Stunden nach Aufnahme in die Klinik ganz plötzlich in wenigen Minuten. Die Autopsie ergibt keinen anatomischen Befund zur Klärung des plötzlichen Todes.

Trotzdem solche Fälle immer wieder beschrieben werden, sind sie doch so selten, daß sie keine Gegenindikation gegen die Aufnahme ekzematöser Säuglinge in die Klinik geben. Eine Theorie zur Erklärung dieser Todesfälle wird erörtert: Die ekzematösen Säuglinge seien durch häufige, von ihrem Ekzem ausgehende Infekte sensibilisiert. Ihre Verbringung in die mit pathogenen Keimen überschwemmte Klinik rufe bei ihnen einen anaphylaktischen Shock hervor. *Albert Meyerstein* (Berlin-Reinickendorf).

Kindesmord.

Steiner, E.: Wann ist ein Kind lebendig geboren? Schweiz. med. Wschr. 1929 II, 731.

Graemiger: Wer ist tot geboren? Schweiz. med. Wschr. 1929 II, 730—731.

Die Ansicht der Aufsichtsbehörden über das schweizerische Zivilstandswesen, wonach ein lebensfähiges Kind, dessen Lungenatmung nicht in Gang kommt, als totgeboren bezeichnet wird, entspricht nicht der allgemeinen Auffassung, wonach auch andere Lebensbetätigungen, z. B. die Herztätigkeit, den Begriff der „Lebendgeburt“ genügend stützen. Diese Auffassung hat besondere Bedeutung im Erbrecht.

Schönberg (Basel).

Roffo, Luigi: Sopra un caso di vita apnoica extra-uterina. (Ein Fall von apnoischem extrauterinen Leben.) (*Istit. Ostetr.-Ginecol., Univ., Genova.*) *Clin. ostetr.* 31, 467—475 (1929).

Ein Fall von atelektatischen Lungen bei einem Neugeborenen, das 7 Stunden gelebt hat. Auf Grund anderer Fälle, der möglichen Deutungen und der histologischen Prüfung, schließt Verf., daß es sich um eine partielle Atelektasie handelt, da in allen Bronchialverzweigungen und auch in den Alveolen Luft gefunden wurde.

G. Popoviciu (Cluj).

Jaschke, Rud. Th. v.: Geburtshilfe und Hirnbeschädigungen durch die Geburt. (*Univ.-Frauenklin., Gießen.*) *Zbl. Gynäk.* 1929, 450—454.

Erwiderung auf die Arbeit von Ph. Schwartz. Verf. erkennt durchaus die Bedeutung des Schädeltraumas für die kindliche Mortalität an. Er warnt jedoch vor einem zu aktiven Vorgehen bei der Geburtsleitung im Interesse des Kindes ohne Rücksicht auf die Mutter, da durch jeden Todesfall der Mutter ein noch größerer Ausfall an Kindern herbeigeführt werden würde. Nach Verf. beträgt die durchschnittliche mütterliche Mortalität nach Schnittentbindung 5%. Für die Vermeidung von Todesfällen durch Schädeltrauma ist die Schnittentbindung nicht die geeignete Methode, da sie bei Weichteilschwierigkeiten, die in der Hauptsache als Ursache der kindlichen Mortalität durch Schädeltrauma in Frage kommen, durch die Unsicherheit der Vorhersage meist zu spät kommen wird. Nicht jede bei den Obduktionen gefundene Veränderung am Gehirn kommt als Todesursache für das Kind in Frage. Vor allem warnt Verf. vor der Schnittentbindung bei Frühgeburten, da hier die Unsicherheit der Lebenschancen im Vergleich zur Gefährdung der Mutter zu groß ist. (*Schwartz*, vgl. diese Z. 10, 563; 14, 247.)

Kaboth (Köln).

Mönekeberg, C.: Über die Ätiologie der Blutungen der nervösen Zentren beim Neugeborenen. Bol. an Clin. obstétr. Univ. Chile 14, 175—185 u. dtsch. Zusammenfassung 185—186 (1927) [Spanisch].

2 Krankengeschichten von intrakranialer Hämorrhagie bei Neugeborenen. In dem einen Fall bestand Cyanose, Somnolenz und Pulsverlangsamung. Sektion: Diffuse Hämorrhagie an der Basis des Gehirns ohne Ruptur eines größeren Gefäßes. Der 2. Fall, ein 8-Monatskind, bot außer anfänglicher bleicher Asphyxie nichts Besonderes. Aber am 3. Tage machten sich Somnolenz und Hirndruckercheinungen geltend, dazu tonisch-klonische Krämpfe. Liquorbefund: Xanthochromie, Hyperalbuminose ohne Hyperleukocytose. Die Blutungen können spontan (Frühgeburt, Infektion, besonders Syphilis) oder traumatisch (Zangengeburt) sein. Die traumatischen Blutungen sitzen in der Regel in der Nähe der Basis, die spontanen in den Ventrikeln, seltener in der Hirnsubstanz. Die meisten Kinder sterben nach der Geburt, die überlebenden erkranken vielfach an Epilepsie, Idiotie, Contracturen, Strabismus, Little'scher Krankheit.

Ganter (Wormditt).^{oo}

Marradi Fabroni, Stefano: Considerazioni medico-legali in tema di asfissia dei neonati. Nota di casistica. (Gerichtlich-medizinische Betrachtungen über die Asphyxie der Neugeborenen. Kasuistische Mitteilung.) (Istit. di Med. Leg., Univ., Bari.) Clin. ostetr. 31, 495—500 (1929).

Illustrierung und Deutung des Falles eines Neugeborenen, das gleich nach Geburt von seiner 13jährigen Mutter in eine Latrine geworfen und nach 10 Stunden lebend und lebenskräftig herausgezogen wurde. Das Neugeborene ist ein Organismus von langsamem Stoffwechsel, braucht für die Anhäufung der Reservestoffe wenig Sauerstoff, dessen Verwertung auch durch die erhöhte Oberflächenspannung seiner Protoplasmae, die wieder eine Folge der starken Hydrophilie seiner Kolloidalmicellen ist, erschwert wird. Das alles erklärt die Möglichkeit einer ähnlichen Verzögerung des Lebens in einem Milieu, wo nicht nur der Sauerstoff allein in erniedrigtem prozentuellem Verhältnisse vorhanden, sondern auch durch andere irrespirable Gase vertreten war.

G. Popoviciu (Cluj).

Müller-Hess und Wiethold: Abhandlungen aus der Gerichtsmedizin II. Der plötzliche Tod der Neugeborenen und Säuglinge. Jkurse ärztl. Fortbildg 19, H. 9, 10—16 (1928).

Unter Hinweis auf die Gastroenteritis und Bronchitis als gewöhnliche Todesursache bei Säuglingen berichten Verff. besonders über die Bedeutung der Geburtsverletzungen in Hinblick auf die Kindsmordfrage. Weiter weisen sie auf den Ekzematod der Säuglinge und auf den plötzlichen Tod nach Aspiration von Fremdkörpern in die Luftwege hin. Die oft von der Kindsmutter angeführte Todesursache: zufälliges Ersticken des Kindes durch Kissen ohne äußeres Zutun lehnt Müller-Hess nach von ihm an Säuglingen vorgenommenen Versuchen ab. Auch auf zufällige Vergiftungen älterer Säuglinge durch Stempelfarbe wird hingewiesen. (I. vgl. diese Z. 13, 137.)

Timm (Leipzig).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Knaus, Hermann: Über den Zeitpunkt der Conceptionsfähigkeit des Weibes im Intermenstruum. (Univ.-Frauenkln., Graz.) Münch. med. Wschr. 1929 II, 1157—1160.

Die Ovulation bei der normal menstruirenden Frau findet in der Zeit vom 14. bis 16. Tage statt. Somit ist die obere zeitliche Begrenzung der Conceptionsfähigkeit gegeben, da die unbefruchtete Eizelle nach dem Verlassen des Graaf'schen Follikels nur eine Keimfähigkeit von 24 Stunden hat. Unter Berücksichtigung der physiologischen Schwankungen ist nunmehr anzunehmen, daß vom 18. Tage ab eine Conception unmöglich ist. Die untere Grenze der Conceptionsbereitschaft beginnt mit dem Follikelsprung am 14. Tage, davon sind etwa 48 Stunden abzurechnen, das ist die Zeit, während welcher sich nach neuesten Forschungen männliche Keimzellen in den weiblichen Geschlechtsorganen fruchtbar erhalten. Unter abermaliger Berücksichtigung physiologischer Schwankungen kann somit festgestellt werden, daß bei der unregelmäßig menstruirenden Frau auch vom 1. bis 10. Tage keine Conceptionsfähigkeit besteht. Zur weiteren Erhärtung werden Untersuchungen herangezogen, aus denen hervorgeht, daß die Implantation des befruchteten Eies die Voraussetzung dafür ist, daß aus dem C. 1. menstruationis eine C. 1. graviditatis wird, noch ehe der Zeitpunkt