

geburten entstehen meistens grob mechanisch und sie gelten fast nur für Frühgeburten mit der verminderten Widerstandsfähigkeit. *Foerster (München).*

**Barjaktarović, Svet. Sp.: Laesio intracranialis neonatorum sub partu.** (*Gynäk.-Geburtsh. Klin., Univ. Belgrad.*) Zbl. Gynäk. 1936, 1758—1766.

Verf. behandelt an Hand von 139 Todesfällen unter 2732 Neugeborenen der Jahre 1932—1934 der Gynäkologisch-geburtshilflichen Klinik der Universität Belgrad das Problem der intrakraniellen Blutung unter der Geburt. Von den 139 Kindern waren 62 extrauterin und 77 intrauterin gestorben. Obduziert wurden 95, und zwar 62 (45%) der lebend- und 33 (23%) der totgeborenen. Bei diesen 95 Obduzierten wurde 37 mal (39%) eine Intrakranialblutung festgestellt (27 Kinder davon waren reif und 10 unreif). In 28% fanden sich bei den reifen und in 10,5% bei den unreifen Kindern intrakranielle Blutungen. Diese Zahlen decken sich ungefähr mit denen anderer Autoren. Das Geburtstrauma allein war in 29 Fällen (in 78%) die Ursache einer intrakraniellen Blutung und in 8 Fällen, also in 22%; mit dem geburtshilflichen Eingriff (Extraktion) zusammen. Schädigung des Tentorium fand sich in 78,6%, der Falx cerebri in 29,6%. Andere Schädigungen waren Schädelverletzung (1 Fall), Verletzung des Rückgrates (1 Fall), Verletzung des Foramen magnum (1 Fall), Zerreißen des Rückenmarkes (1 Fall) und Leberruptur (2 Fälle). — Abgesehen von den instrumentellen Eingriffen hält Verf. die Kristellersche Expression, die Hofmeiersche Impression und die Schultzesche Wiederbelebung für die gefährlichsten Eingriffe. — Nach Besprechung der bekannten Theorien über die Entstehungsweise der intrakraniellen Blutungen glaubt Verf. die während der Geburt durch den intra- und extrauterinen Druck hervorgerufene Blutstauung für die intrakraniellen Blutungen verantwortlich machen zu können. — Literatur. *Rudolf Koch (Münster i. W.).*

**Rydberg, Erik: Über entbindungstraumatischen Schaden am zentralen Nervensystem bei neugeborenen Kindern.** Hosp.tid. 1936, 453—454 [Schwedisch].

Während der Austreibungsperiode ist der kindliche Kopf einer erheblichen Kompression ausgesetzt, die 15—20 kg betragen kann. Die dadurch hervorgerufene Deformierung vergrößert den Kopfdurchmesser rechtwinklig zu der Bruchrichtung, was zu Durarissen Anlaß geben kann. Hinzu kommt wahrscheinlich auch eine direkte Wirkung auf das Gehirn, wie Zirkulationsstörungen sowie Blutungen. Verf. will sehr oft solche kleinen Blutungen in und um das Gehirn gefunden haben. Die späteren Folgen solcher Geburtstraumen werden an 48 klinischen Beobachtungen geschildert. Von diesen waren nur 9 normal. 26 zeigten geistige Defekte, darunter 16 mal Idiotie bzw. Imbezillität. Mehrfach fanden sich epileptische Anfälle oder Paresen. *W. Munch.*

### **Streitige geschlechtliche Verhältnisse, Perversionen.**

**Wesseling, D. G.: Die Bestimmung des Geschlechtes des neugeborenen Kindes in zweifelhaften Fällen.** Nederl. Tijdschr. Verloskde 39, 99—107 (1936) [Holländisch].

Der Autor hat 216 Beobachtungen aus dem Schrifttum nebst 4 eigenen zusammengestellt und befunden, daß die äußeren Geschlechtsteile in ihrem Bau bestimmend sind für die Geschlechtsangehörigkeit des Trägers. Hauptsächlich die Entwicklung des Septum urogenitale und des sog. Sinus urogenitalis (Urethra des Mannes) sind von Bedeutung. Er gibt die neueren Anschauungen über den Zeitpunkt der Umwechslung der Geschlechtsdrüsen (meistens Ovar in Hoden) wieder. *Hammer.*

**Pettersson, Gustaf: Fall von familiärer Intersexualität.** (*Kir.-Avd., Vänersborgs Las., Vänersborg.*) Hygiea (Stockh.) 98, 44—49 (1936) [Schwedisch].

Ein Fall wird eingehend beschrieben und die Familie auf ähnliche Erscheinungen untersucht. 3 Geschwister der Mutter waren mehr oder weniger deutlich intersexuell, ebenso 2 Geschwister der Großmutter mütterlicherseits. Goldschmidts Theorie und die rassenhygienische Bedeutung der Anomalie werden kurz diskutiert.

*Luxenburger (München).*