

auch geringfügige anatomische Veränderungen zugrunde liegen, eine Ruptur allein durch hydrodynamische Faktoren erscheint unwahrscheinlich. *Jastrowitz (Halle).*

**Buckley, Richard C.: Spontaneous rupture of the heart.** (Bericht über 3 Fälle von spontaner Herzruptur aus dem Pathologischen Institut des New-Haven-Hospitals. (*Dep. of pathol., Brady mem. laborat., Yale univ. school of med., New Haven.*) *Americ. journ. of pathol.* Bd. 4, Nr. 3, S. 249—256. 1928.

Die 3 Fälle bieten folgendes Besondere: Fall I und III waren kombiniert mit Diabetes mellitus, Fall I war nur 35 Jahre alt. Stets fand sich Verschluss des Ramus desc. sin. Fall I zeigte den absteigenden Ast der rechten Kranzarterie auch verschlossen. 3 Bilder von den 3 Fällen ergänzen den Text. *Walcher (München).*

**Hall, Lyman S.: Pulmonary embolism.** (*Dep. of gynaecol. a. obstetr., Vanderbilt univ. hosp., Nashville, Tenn.*) *Ann. of surg.* Bd. 87, Nr. 4, S. 528—535. 1928.

Die Arbeit bringt nichts prinzipiell Neues. Verf. berichtet nach einer Literaturübersicht und Statistik über 8 Fälle. Von seinen Schlüssen interessieren: gleich häufiges Vorkommen bei inneren Erkrankungen wie nach Operationen, häufiger nach gynäkologischen als anderen. Gleich häufiges Vorkommen nach Lokal- oder Lumbalanästhesie wie nach Allgemeinnarkose. *Walcher (München).*

### Kindesmord.

**Nippe: Histologische Lungenprobe.** *Z. Med.beamte* 41, 473—477 (1928).

Verf. hebt die Bedeutung der Entfaltung der Bronchioli für die Frage, ob ein neugeborenes Kind geatmet hat, hervor, auf die er bereits 1913 als erster aufmerksam gemacht hat. Die histologische Lungenuntersuchung muß in allen Zweifelsfällen vorgenommen werden; auch hochgradige Lungenfäulnis soll vom Versuch der Anstellung dieser Probe nicht abhalten, wenngleich sich bei der mikroskopischen Untersuchung häufiger herausstellt, daß beachtbare Resultate nicht mehr erzielt werden können. Die von P. Fraenckel und Weimann bei einem Fetus im 6. Monat trotz unversehrter Fruchtblase gefundene vollständige Entfaltung mehrerer Bronchioli könne die histologische Lungenprobe nicht in Mißkredit bringen, denn aus der genannten Arbeit geht nicht hervor, ob es sich nicht etwa um eine artifizielle Entfaltung der Bronchioli bei Gefrierschnitten handelt, oder ob nicht vielleicht die Alveolargänge getroffen sind, die im Gegensatz zu den Bronchioli bei unentfaltetem Lungengewebe keine knäuelartig gefaltete Schleimhaut haben. Die Unbrauchbarkeit der histologischen Lungenprobe kann sich erst ergeben, wenn einmal bei dem sicheren Nachweis des Nichtgeatmethabens eine größere Anzahl von wirklich entfalteten Bronchioli gefunden worden sind. *Buhtz (Heidelberg).*

**Beöthy, Konrad v.: Die histologische Lungenprobe.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Wien.*) *Z. Med.beamte* 41, 379—384 (1928).

Verf. berichtet unter Beifügung einer leider recht mangelhaft reproduzierten mikroskopischen Abbildung von einem auf Kindsmord verdächtigen Fall, wo die Kindsmutter das heimlich geborene und angeblich kurz nach der Geburt von selbst verstorbene Kind im Backofen zu verbrennen gesucht hat und die weitgehend verkohlte Leiche dann begrub. Aus dem mikroskopischen Lungenbefund schließt Verf., daß das Kind gelebt habe, d. h. daß durch Luft erweiterte Lungenbläschen in einzelnen Gebieten der untersuchten Lunge vorliegen. Aus der Größe des Herzens und der Dicke der Herzwände glaubt Verf. auf ein reifes oder fast reifes Kind schließen zu dürfen, ferner zieht Verf. weitgehende Schlüsse dahingehend, daß nach dem mikroskopischen Befunde — von dem geführten oder versuchten Nachweis einer Fruchtwasser-, Vernix- oder Mekoniumeinatmung in den Lungenbläschen ist keine Rede in der Beschreibung — „das Kind schon in der Geburt, vorzeitig also, geatmet habe und infolgedessen scheinot, nur mit einem Rest des Lebens geboren wurde und deshalb offenbar nach kurzer Zeit zugrunde ging“, behauptet weiter, daß „selbst eine sachverständige Hilfe durch eine Hebamme oder einen Arzt kaum in der Lage gewesen wäre, das Leben des Kindes zu erhalten“. Diese Schlüsse erscheinen dem Ref. doch als für den ärztlichen Sachverstän-

digen fast etwas zu weitgehend, besonders deswegen, weil nur die eine, die rechte Lunge, mit dem Herz eingesandt wurde und über den Zustand der ganzen linken Lunge gar nichts bekannt ist, wenigstens konnte sie nicht mikroskopisch nachuntersucht werden.

H. Merkel (München).

**Macaggi, Domenico: Ancora della vita apoica extrauterina e dei suoi rapporti con gli arresti di sviluppo del polmone.** (Noch einmal über das extrauterine Leben ohne Atmung und seine Beziehungen zu Entwicklungshemmungen der Lunge.) (*3. Congr. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Firenze, 30. V.—1. VI. 1927.*) Arch. di antrop. crim., psichiatr. e med. leg. Bd. 48, H. 1, S. 78—88. 1928.

Verf. ist mit der kritischen Bewertung, die die histologische Lungenprobe in der deutschen Literatur gefunden hat, ganz und gar nicht einverstanden und wirft den deutschen Autoren Unkenntnis der Leistungen, die die italienische Schule auf diesem Gebiete aufzuweisen hat, vor.

v. Neureiter (Riga).

**Sorel, M. E.: Deux cas d'infanticide avant respiration.** (Zwei Fälle von Kindesmord vor der Atmung.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 9. VII. 1928.*) Ann. Méd. lég. 8, 515—517 (1928).

Eine Kindesleiche wurde gefunden, und es fand sich bei der Sektion im hinteren Teil des Mundes etwas Blut und der Abdruck eines Fingernagels. Die histologische Lungenprobe war negativ. Das Kind hatte somit nicht geatmet und doch gelebt. Es war vor dem ersten Atemzug durch die Mutter, welche ein Geständnis ablegte, dadurch getötet, daß sie ihren Finger in den Hals des Kindes steckte. — Eine andere Kindesleiche wurde gefunden, und es zeigten sich bei dieser die Spuren einer Strangulation. Um den Hals befand sich ein fest zusammengeschnürtes Band. Die histologische Lungenprobe fiel negativ aus. Das Kind hatte nicht geatmet; es war vor dem ersten Atemzug getötet worden.

Aus diesen Fällen geht hervor, daß Neugeborene gelebt, aber nicht geatmet haben. Verf. berichtet sodann von der bekannten Tatsache, daß Kinder nach der Geburt leben können, ohne zu atmen, ein Zustand, den man bekanntlich als Apnoe bezeichnet. Das Leben ohne Atmung beobachtete Verf. besonders bei Debilen und Schwachsinnigen; der Zustand kann nach Verf.s Ansicht mehrere Stunden dauern. Foerster.

**Schmidt, Gero: Kindstötung in der Geburt.** Arch. Kriminol. 83, 260—265 (1928).

Mitteilung eines Falles von vorsätzlicher Tötung des Kindes in der Geburt durch Faustschläge auf den ausgetretenen kindlichen Schädel und dadurch bewirkte schwere Verletzungen. Schmidt referiert die wenigen in der Literatur bekanntgewordenen derartigen Fälle. Das Kind hatte im vorliegenden Falle gelebt, wie das schwache Schreien des Kindes und der Luftgehalt der Lungen erwies. Trotzdem sprach das Gericht die Angeklagte frei, da es nicht als widerlegt ansehen konnte, daß die Angeklagte bei dem durch die Geburtschmerzen bedingten Umsichschlagen den Kopf des Kindes getroffen und so unabsichtlich den Tod des Kindes herbeigeführt haben könnte.

Lochte (Göttingen).

**Kernbach, M.: Kindesmord durch Verlassen oder Aussetzung?** (*Inst. de med. leg., univ., Cluj.*) Cluj. med. 9, 381—385 u. franz. Zusammenfassung 386 (1928) [Rumänisch].

Ein 18jähriges Mädchen, die von ihrer Schwangerschaft wußte, sie aber heimlich gehalten hatte, erklärt, daß sie, ohne von der bevorstehenden Geburt zu wissen, in den Hof gegangen sei, um Holz zu holen; dort wurde ihr schlecht, und sie brach ohnmächtig zusammen. Nach etwa 10 Minuten aufgewacht, fand sie zu ihren Füßen ein totes Kind. Sie riß die Nabelschnur durch und ging ins Zimmer. Der sofort gerufene Polizeiarzt fand die Mutter in sehr schwerem Zustand mit starker Blutung, so daß sie der Klinik überwiesen werden mußte. Die Obduktion des Kindes ergab folgendes: Knabe von 53 cm Länge, 3795 g Gewicht. Nabelschnur 39 cm lang, das freie Ende unregelmäßig abgerissen, nicht abgebunden. Keine Verletzungszeichen am Körper. Lungen lufthaltig. Auf den Pleuren und dem Perikard einige punktförmige Hämorrhagien. Sonst völlig normaler Befund. Ein Verblutungsstod aus der Nabelschnur wird vom Verf. abgelehnt, da keine Zeichen von Anämie nachzuweisen waren. Der Tod ist durch Kältewirkung — es war eine Temperatur von 14—17° unter Null — eingetreten, wofür auch die Hämorrhagien sprechen. Die Ohnmacht der Mutter ist wahrscheinlich erst nach der Geburt aufgetreten, so daß sie jedenfalls dem Kind die notwendige sofortige Hilfe nicht zuteil werden lassen konnte.

Wohlgemuth (Chişinau).

**Wätjen, J., und J. Münzesheimer: Perisplenitis und Spirochätenbefunde bei angeborener Syphilis.** (*Path. Inst., Univ. Berlin.*) Virchows Arch. 269, 325—339 (1928).

Die Diagnose der Syphilis bei Totgeburten, bei Neugeborenen von kurzer Lebensdauer und bei Säuglingen ist ja auch für die Gerichtliche Medizin von erheblicher

praktischer Bedeutung, daher sind auch die vorl. Untersuchungen wichtig: oft findet sich bei kongenitaler Lues eine vergrößerte Milz, in 46,4% derluetischen (Lubarsch) eine frische fibrinöse Perisplenitis vor, meist mit Milztumor. Die Verff. haben auf Grund der Levaditfärbung und des Tuscheausstrichverfahrens nach Burri den Zusammenhang dieser fibrinösen Kapselentzündung mit der Anwesenheit der Spirochäten pallida unterhalb, innerhalb oder auch auf der Kapsel in der größten Anzahl der Fälle nachweisen können. Sehr interessant ist die Tatsache, daß die Verff. in 6 Fällen (3 Totgeburten und 3 Neugeborenen mit kürzerer Lebensdauer) durch das Ausstichverfahren die Spirochäten im Bauchfellüberzug, auf der Milzkapsel, im Ascites und in einem Pleuraerguß nachweisen konnten; bei antiluetisch behandelten Fällen mißlang der Nachweis stets. Die fibrinöse Perisplenitis spricht nicht für eine bakterielle Mischinfektion, es gibt vielmehr eine durch Spirochäten erzeugte spezifische Peritonitis, wobei wahrscheinlich die Spirochäten aus der Milz durch die Kapsel in die Bauchhöhle übertreten können!

H. Merkel (München).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

**Aschheim, S., und Bernhard Zondek: Die Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn durch Nachweis des Hypophysen-Vorderlappenhormons.** (*Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 7, Nr. 30, S. 1404—1411. 1928.

**Aschheim, S., und Bernhard Zondek: Die Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn durch Nachweis des Hypophysenvorderlappenhormons. II. Aschheim, S.: Praktische und theoretische Ergebnisse aus den Harnuntersuchungen.** (*Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.*) *Klin. Wochenschr.* Jg. 7, Nr. 31, S. 1453—1457. 1928.

Ebenso wie das Ovarialhormon wird das Hypophysenvorderlappenhormon durch den Urin der schwangeren Frau, die beide Hormone reichlich im Blut enthält, ausgeschieden. Die Ausscheidung beider Hormone erfolgt aber in verschiedener Weise durch den Urin. Während das Ovarialhormon, das in den ersten Monaten der Schwangerschaft langsam ansteigt, vom 3. Monat an bis zum Ende der Schwangerschaft auf gleicher Höhe bleibt, um dann schnell abzusinken, erreicht das Hypophysenvorderlappenhormon schon nach wenig Tagen seinen Höchststand, sinkt dafür aber schon vom 7. Monat ab in langsamem Abfall; beide verschwinden ganz am 8. Wochenbett-Tag. Es enthält der Urin in der 1.—8. Woche 300 bis 600 M.E. Ovarial gegenüber 3000—5000 Hypophysenvorderlappenhormon-M.E., vom 7. bis 10. Monat 5000—10000 M.E. Ovarialhormon gegen 2000—3000 Hypophysenvorderlappenhormon M.E. — Zur frühen Diagnose der Gravidität ist nur das Hypophysenvorderlappenhormonvorkommen im Harn zu verwerten. Gerade in den ersten Monaten kann man schon durch Einspritzung relativ kleiner Harnmengen bei infantilen Mäusen die spezifischen Hypophysenvorderlappenhormon-Reaktionen hervorrufen. Von den 3 Reaktionen ist allerdings die erste nicht als Schwangerschaftsbeweis verwertbar, weil sie auch außerhalb der Schwangerschaft bei schnell wachsenden gutartigen Tumoren, bei Carcinom, schweren Entzündungen und endokrinen Krankheiten vorkommt. Überdies können ja Follikelreifung und Ovulation bei geschlechtsreifen Tieren durch Ovarialhormon angeregt werden, so daß jedenfalls alleiniges Auftreten der Reaktion I nichts für Schwangerschaft beweist, während die beiden anderen Reaktionen für sich allein oder in Verbindung mit I als sicherer Graviditätsbeweis gelten können. Makroskopisch sichtbares Vorkommen von Blutpunkten und Corp. lut. atret. bei der mit Harn behandelten infantilen Maus ist selbst bei negativem Ausfall des Scheidenabstrichs (fehlendem Schollenstadium) ein sicherer Schwangerschaftsbeweis. Auch bei vergrößertem Uterus und positivem Scheidenabstrich andererseits ist, wenn die Zeichen der Reaktion II und III makroskopisch fehlen und mikroskopisch nur große Follikel, keine Corp. lut. atret. gefunden werden, die Schwangerschaftsdiagnose negativ, eventuell nochmalige Probe nötig. — Ausführlich behandelt B. Zondek die Technik der Untersuchung.

Flesch (Hochwaldhausen).<sub>o</sub>