

Martin, Etienne, und Ricardo Royo Villanova y Morales: Plötzlicher Tod und Erregungsschock. *Siglo méd.* 83, 485—491 (1929) [Spanisch].

Ein autofahrendes Ehepaar wurde von 2 Wegelagerern angefallen und mit dem Revolver bedroht. Kurze Zeit darauf starb plötzlich die Frau. Die Sektion ergab Cystenniere, Herzverfettung, Gewicht des Herzens 455 g, Leberhypertrophie, Lebergewicht 2100 g. Die Shockwirkung bei dem Überfall hatte bei der durch Herz-Gefäßaffektionen prädisponierten Frau den plötzlichen Tod verursacht.
Ganter (Wormditt).

Jannoni-Sebastianini, Giorgio: Osservazioni a proposito di un caso di morte improvvisa sul lavoro. (Beobachtungen bezüglich eines Falles von plötzlichem Tode während der Arbeit.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Roma.*) *Zacchia* 7, 41—44 (1928).

Die durch die Obduktion festgestellte Todesursache eines 29jährigen Arbeiters war eine erworbene Stenose am Ostium der Art. pulmonalis mit Insuffizienz der Valvula tricuspidalis. Bemerkenswert ist, daß während der Dauer des Lebens keine merklichen Störungen trotz des Herzfehlers bestanden.
Romanese (Parma).

Bernard, Etienne: Cas vraisemblable de grippe suraiguë apparaissant et causant la mort pendant le sommeil. (Ein wahrscheinlicher Grippefall, höchst akut auftretend und während des Schlafes den Tod verursachend.) *Bull. Soc. méd. Hôp. Paris* 45, 611—617 (1929).

Bericht über den Tod eines 30jährigen Arztes, der ohne jede voraufgehenden Erscheinungen während des Schlafes eintrat. Verf. ist auf Grund des Obduktionsbefundes, der nur doppelseitiges Lungenödem ergab, geneigt, eine höchst toxische Grippe als Todesursache anzunehmen. Begünstigt wurde vielleicht die tödliche toxische Wirkung durch eine Kriegsverletzung der Lunge, eine vor 1 Jahr durchgemachte Pneumonie und vielleicht auch durch eine konstitutionelle Herzschwäche. — In der Aussprache wird die pathogenetische Erklärung des Verf.s überwiegend unterstützt, allerdings unter Betonung der Möglichkeit, daß auch hier wie in ähnlichen Fällen ein besonders neurotropes Grippetoxin vorgelegen habe.
Heinrich Brieger (Sprottau).

Löwenthal, Karl: Tödliche Hämoptoe bei Lues (gummöser Erkrankung) der Muskulatur und des Zwischengewebes. (*Path. Inst., Städt. Krankenh., Moabit u. Krankenh. Lankwitz, Berlin.*) *Dermat. Z.* 54, 255—260 (1928).

Fall mit ganz ungewöhnlichem klinischen Verlauf und ebenso ungewöhnlichem, vollkommen überraschendem Sektionsbefund. Junger Mann stirbt, ohne vorherige Krankheit, an einer eigenartigen Hämoptoe. Eine Schwellung der linken Halsseite wird für tuberkulöse Lymphdrüsen gehalten. Sektion ergibt ausgedehnte gummöse und vernarbende Prozesse der Muskeln und des Zwischengewebes der linken Halsseite mit charakteristischen Veränderungen der kleinen Arterien und Venen, ferner altem Verschuß der Vena jugularis in Organisation, Arrosion der Carotis an ihrer Teilungsstelle und Bildung eines Weichteilhämatoms in der Umgebung. Die Todesursache ist eine Berstungsruptur des Hämatoms und Verblutung in die Speiseröhre. Ein entsprechender Fall ist in der Literatur nicht zu finden.

Sprinz (Berlin).^{oo}

Uhlirz: Kriminelle Inanition. (*Ges. f. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 23. I. 1929.*) *Wien. med. Wschr.* 1929 I, 484—485.

Der Säugling zeigte bei einem Alter von 16 Monaten noch immer das Geburtsgewicht von 3800 g. Er war dadurch so stark heruntergekommen, daß die Eltern die Nahrungsmengen auf das kleinste Ausmaß herabgesetzt und diesen Vorgang viele Monate lang eingehalten haben. Dadurch war er jeder größeren Nahrungsmenge entwöhnt und reagierte auf jede größere Calorienzufuhr mit hohen Temperaturen. Es gelang nach langen Bemühungen, das Kind mit guter Gesichtsfarbe, gutem Appetit und vorzüglicher Verdauung wieder in die offene Fürsorge zu entlassen.
Haberda (Wien).

Kindesmord.

Rydberg, Erik: Über die Obduktion des Kopfes beim Neugeborenen. (*Södra Barnbördshuset, Stockholm.*) *Acta path. scand. (Københ.)* 6, 145—152 (1929).

In der vorliegenden Mitteilung berichtet Verf. über eine von ihm selbst modifizierte Sektionstechnik, welche allen bei Leichen Neugeborener zu beachtenden Gesichtspunkten hinsichtlich des Befundes des Gehirns und der Hirnhäute in umfassender Weise Rechnung tragen soll. Als besondere Vorzüge nennt Rydberg: 1. Blutungen über der Gehirnoberfläche können in bezug auf Ausbreitung, Lokalisation und Mächtigkeit in situ studiert werden. 2. Man ist sicher, daß bei Eröffnung des Schädels arterielle Blutergüsse nicht entstehen (hoffentlich! Ref.). 3. Die in den Sinus longitu-

dinalis einmündenden Venen lassen sich besonders gut verfolgen. 4. Vena magna Galeni und ihre Verzweigungen lassen sich direkt besichtigen. 5. Das Tentorium kann in unbeschädigtem Zustand untersucht werden. 6. Das Gehirn kann unbeschädigt herausgenommen werden. Um dies zu erreichen, verfährt R. in der Weise, daß er die Schädelknochen vorsichtig von der Dura, welche nicht eröffnet werden darf, ablöst und zu diesem Zweck dicht neben den Nähten die Schädelknochen einschneidet — aber ohne die Dura zu verletzen. So nimmt er Stück für Stück die beiden Scheitelbeine und die beiden Stirnbeine weg, ohne die harte Hirnhaut und die Nähte zu eröffnen. Subdurale Blutungen schimmern dabei nach Größe und Umfang deutlich durch, besonders wenn man die Dura nun etwas eintrocknen läßt, was bekanntlich ihre Durchsichtigkeit vermehrt. Dann eröffnet R. den Subduralraum, indem er sich bei der Durchschneidung der harten Hirnhaut fingerbreit rechts und links vom Blutleiter hält (wie bei der Methode Puppe's). Schneidet dann die Hälften der Dura beiderseits weg, durchschneidet die Sichel an der Crista galli, zieht dann langsam Sichel und den schmalen daran angrenzenden Durastreifen nach oben und hinten, wobei die in den Längsblutleiter einmündenden Venen der weichen Hirnhäute untersucht werden (offenbar löst dann R. die Sichel auch hinten durch einen Scherenschnitt vom Tentorium oberhalb des Sinus rectus ab). Nun wird die Leiche vornübergelegt mit dem Gesicht auf den Sektionstisch, so daß das Hirn sich im Bereich der Occipitallappen leicht vom Zeltdach ablöst, wobei auch hier die vorhandenen Gefäßverbindungen beachtet werden und die Vena magna Galeni sowie die Oberflächen des Zeltdaches (Risse!?) zur Besichtigung kommen. Alsdann durchschneidet man horizontal den Hirnstamm im Bereich der Brücke beim Durchtritt der letzteren durch die Tentoriumöffnung, hat dann das gesamte Großhirn im Zusammenhang, welches man entweder frisch für sich seziiert oder zuerst etwas vorhärtet. Darauf erfolgt die Spaltung des Zeltdaches, die Besichtigung und Herausnahme des Kleinhirns. (Bei dieser Sektionsmethode werden allerdings die Schädeldecken vollkommen zu Verlust gehen, auf der anderen Seite aber scheint mir diese Methode gegenüber der bei uns deutschen gerichtlichen Mediziner üblichen Sektionsmethode, welche unser verstorbener Puppe angegeben hat, doch gewisse Vorteile zu bieten — zumal, da das Gehirn im Zusammenhang bleibt und nicht die beiden Hälften für sich herausgenommen werden müssen. Andererseits besteht ja eine große Ähnlichkeit mit der Puppeschen Sektionsmethode, und es ist eigentümlich, daß weder der Verf. noch auch der in der Arbeit mehr genannte Autor Sängler, noch auch Bernhard Fischer je des Verdienstes unseres Puppe und überhaupt der gerichtlichen Medizin um die Erforschung der Todesursachen bei Neugeborenen zu gedenken für notwendig hält! Ref.) Die technischen Vorschläge des Verf. erscheinen mir beachtlich.

H. Merkel (München).

Brandino, G.: L'infanticidio in Sardegna. (Der Kindsmord in Sardinien.) (*Istit. di med. leg., univ., Sassari.*) Studi sassari. 5, 113—127 (1927).

Nach einem geschichtlichen Überblick über den Kindsmord in den verschiedenen Zeitaltern und Ländern bespricht Verf. die besonderen Verhältnisse in Sardinien. In älterer Zeit war der Kindsmord dort unbekannt. In dem ältesten überlieferten Gesetze von 1395 findet sich keine Erwähnung über den Kindsmord. Es war eine weit verbreitete Sitte, daß Mann und Frau sich als verheiratet betrachteten, kaum daß sie nur verlobt waren, und auch die Angehörigen fanden nichts Ungehöriges in diesem Verhalten. Sie hatten aber auch alle Pflichten wie Verheiratete zu tragen. Der Kindsmord spielte unter diesen Verhältnissen eine geringe Rolle. Geschriebene Gesetze gab es nicht. Es herrschte nur das Wohnheitsrecht, dessen Grund auf das alte römische Recht aufgebaut war.

Heute nimmt der Kindsmord in Sardinien keine geringe Rolle ein. Unter den italienischen Provinzen steht es an Häufigkeit des Kindsmordes mit 8,41 auf 100 000 Einwohner an 2. Stelle und wird nur von Basilicata mit 10,93 übertroffen. Eine hauptsächlichliche Ursache dafür ist der Ehrbegriff der sardinischen Frauen. Die Frau ist etwas Heiliges in der Familie. Die größte Häufigkeit zeigt der Kindsmord bei Ledigen im Alter von 22—30, bei Verheirateten zwischen 25—40 Jahren. Unter den 73 Kinds-

morden, die von 1905 bis 1915 in Sardinien verübt wurden, waren 39 Fälle durch Weglegen, 15 durch Verwundungen, 16 durch Ersticken (davon 9 durch Ertränken, 2 durch Erwürgen), 1 durch Gift, 2 durch Verbrennen. Die Verteilung auf die einzelnen Bezirke ist eine sehr ungleichmäßige. Die 1. Stelle nimmt Oristano mit 1,72 auf 1000 Einwohner ein. (Anm. d. Ref.: Diese Zahl läßt sich jedoch in keiner Weise verwerten, da sie vollkommen falsch errechnet wurde, indem Verf. die 73 Kindsmorde ursprünglich auf 868,181 Einwohner bezog, in Tabelle III aber die gleiche Anzahl von Kindsmorden auf eine Bevölkerung von 132 536 aufteilt und aus dieser irrigen Angabe das Prozentverhältnis errechnet.) Nach dem Stande verteilen sich diese 73 Fälle auf 39 Ledige, 21 Verheiratete und 13 Witwen. Nach dem Berufe nehmen die Bauerntöchter mit 45 die größte Zahl ein, dann kommen die Arbeiterinnen mit 11, Mägde 7, das übrige andere Berufe. In der Verteilung auf die einzelnen Monate zeigt sich das Maximum von 10, 13, 15 im Juni, Juli, August. *A. Lorenz* (Innsbruck).

Perotti, Desiderio: Infanticidio con arma da taglio (Seannamento e ferite multiple). (Kindsmord durch Schnittwunden.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Pavia.*) *Boll. Soc. med.-chir. Pavia* 7, 191—213 (1929).

Über einen seltenen Fall von Kindsmord durch Schnittwunden berichtet Perotti. Die Leiche des Kindes wies 3 große Schnittwunden auf. Die 1. durchtrennte die Weichteile des Halses bis an die Wirbelsäule, die 2. war in der linken Axilla, ohne das Gelenk zu eröffnen, die 3. führte von der Gegend der rechten Mammilla bis in die Nabelgegend und eröffnete Bauch und Brusthöhle, durchtrennte teilweise die Lunge, die Leber, den aufsteigenden Dickdarm. Als Todesursache ließ sich Erstickung durch Aspiration von Blut erweisen, wie sich aus der mikroskopischen Untersuchung der Lungenschnitte ergab. *A. Lorenz* (Innsbruck).

Ulrich, Otto: Über Häufigkeit und Prognose geburtsstraumatischer Läsionen des Zentralnervensystems. (*Univ.-Kinderklin., München.*) *Münch. med. Wschr.* 1929 I, 487—489.

Ulrich versucht ein ungefähres Bild von der Häufigkeit und der Prognose der Geburtsläsionen des Zentralnervensystems auf Grund des bisher vorliegenden, noch recht kleinen Materials zu geben und kommt zu folgendem Resultat: Von den Totgeborenen dürfte der weitaus größte Teil, also etwa 3% der Gesamtgeburtenszahl, dem G.T. erliegen. Von den Überlebenden lassen sich durch die Lumbalpunktion (ein freilich nicht ganz einwandfreier Maßstab, Ref.) bei etwa 10% intrakranielle Blutungen wahrscheinlich machen. Von diesen erliegen rund $\frac{1}{3} = 3,3\%$ der Gesamtgeburten dem Trauma. $3\% = 0,3\%$ der Überlebenden überhaupt tragen nachweisbare neurologische Schädigungen davon. $6,4\% = 65\%$ der Kinder mit sanguinolentem Liquor bleiben frei von Folgen (jedoch nur innerhalb der bisher verfolgten ersten 5 Lebensjahre, was noch später nachkommt, steht freilich auf einem anderen Blatt).

Dollinger (Berlin-Friedenau).

Naujoks, H.: Tödliche intrakranielle Blutung des Kindes infolge äußerer Wendung. (*Univ.-Frauenklin., Marburg [Lahn].*) *Zbl. Gynäk.* 1929, 270—275.

Sofort im Anschluß an die äußere Wendung, noch vor der Geburt, also als Folge der äußeren Wendung, trat — wie die Autopsie zeigte — ein umfangreiches Hämatom über der linken Hirnhälfte, ausgehend von einem erheblichen Tentoriumriß, auf; auch in der hinteren Schädelgrube befand sich reichlich Blut, das bis zur Medulla oblongata hinunterreichte. Die intrakranielle Blutung ist mit Sicherheit der äußeren Wendung zur Last zu legen. Wahrscheinlich war die Hirnblutung die unmittelbare Todesursache. Der Fall zeigt, daß durch ein relativ geringes Trauma durch die Bauchdecken der Mutter hindurch ausgedehnte Hirnblutungen entstehen können. *Kurt Mendel* (Berlin).

Munro, Donald: Cranial and intracranial damage in the newborn. An end-result study of one hundred seventeen cases. (Schädigungen des Schädels und der Schädelhöhle bei Neugeborenen.) *Surg. etc.* 47, 622—630 (1928).

Munro hat in 7 Jahren 117 derartige Schädigungen gesammelt und verfolgt. Er hat dabei auch Hirnödeme und Schädelbrüche mitgezählt. Die Untersuchungen bei der Sektion zeigten, daß die meningeale und Rindenblutung und Ödeme am häufigsten sind. Große Blutungen kommen von einer Verletzung der großen Venensinus her. Rindenödeme und -blutungen allein können den Tod verursachen. 39 von 48 be-

obachteten Kindern konnten als geheilt angesehen werden, 5 waren noch zu jung, um ein Ergebnis festzustellen. Die gewöhnlich bleibende Schädigung ist ein Hydrocephalus mit Epilepsie oder Idiotie.

Hörmann (Dresden).

Voron, J., et H. Pigeaud: Le rôle joué par les tares héréditaires et en particulier par la syphilis dans l'étiologie des hémorragies intra-crâniennes mortelles des nouveau-nés. (Die Rolle, welche Heredität und Syphilis in der Ätiologie der tödlichen intrakraniellen Blutungen der Neugeborenen spielen.) *J. Méd. Lyon* **9**, 689—696 (1928).

Das Geburtstrauma spielt sicher eine Rolle in der Pathogenese der intrakraniellen Blutung Neugeborener, stellt aber nur eine Gelegenheitsursache dar und bedingt die Häufigkeit der Meningealblutung im Vergleich zu den visceralen Blutungen. In der Mehrzahl der Fälle besteht aber daneben als Hauptursache ein hereditäres Moment (kong. Syphilis), das an sich allein die Blutung herbeizuführen vermag.

Kurt Mendel (Berlin).

Šibkov, A.: Ein Fall von starker postmortalen Nabelblutung bei einem Neugeborenen. *Med. Mysl'* **5**, 44—46 (1928) [Russisch].

In Abortjauche aufgefundene grünfaule Leiche eines weiblichen Neugeborenen, 2190,0 g schwer, mit durchschnittener, nicht unterbundener Nabelschnur; eine Marlybinde um den Bauch, mäßig mit Blut durchtränkt, an der Innenseite außerdem etwa $\frac{1}{2}$ Teelöffel voll Blutgerinnsel. Bald nach Entfernung der Binde und der an der Schnittfläche der Nabelschnur befindlichen dünnen Blutkruste beträchtliches Nachsickern des Blutes aus derselben, wobei die Leiche am Bauch, rechten Oberschenkel sowie das untergelegte Brett reichlich mit Blut besudelt wurden. Beim leichten Druck auf die Brust- und obere Bauchgegend neuerliche, bald stillstehende Nachblutung, zugleich Ausscheidung von Meconium aus dem Anus und Imbibitionsflüssigkeit aus Mund und Nase. Innerhalb von 20—25 Minuten nicht weniger als 40,0 Blut ausgetreten, somit etwa $\frac{2}{3}$ des Gesamtblutes des Neugeborenen. — Bauch stark aufgetrieben, Kuppeln des Zwerchfelles auf der 7. Rippe, reichlich Fäulnisblasen unter dem Lungenfell. Lungen schwimmfähig, mittels Handtuch ausgedrückte Stücke des Lungengewebes sinken unter. Herz, insbesondere Vorkammern, durch Gase gebläht, enthält wenig Blut; Leber stark anämisch. — Es handelt sich somit um eine totgeborene Frucht, die in Abortjauche schnell in Gasfäulnis übergegangen war, noch ehe die Gewebe in größerem Umfange imbibiert waren. Durch Druck der Fäulnisgase ist sodann das Blut aus dem Herzen, der unteren Hohlvene, ferner aus der Leber, dem Ductus Arantii in die Nabelvene vorgezogen und bei Entfernung der Binde und Blutkruste an der Schnittfläche der Nabelschnur ausgetreten. Ähnliche Fälle können eine tödliche vitale Nabelblutung vortäuschen, wobei nur die regelrecht ausgeführte Lungenschwimmprobe eine Differentialdiagnose zwischen einer vitalen oder postmortalen Nabelblutung ermöglicht.

S. Talvik (Tartu).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Bueura, C.: Zur Frühdiagnose der Schwangerschaft. (*Gynäkol. Abt., Allg. Poliklin., Wien.*) *Wien. klin. Wschr.* **1928 II**, 1677—1678.

Zwischen der 4. und 6. Woche nach Beginn der letzten Menstruation läßt sich als frühzeitigstes palpatorisches Zeichen eine Verkleinerung der Gebärmutter nachweisen. Der Uterus macht den Eindruck einer typischen Hypoplasie; andere für Infantilismus oder Hypoplasie sprechende Zeichen fehlen. Dieses Kleinerwerden der Gebärmutter im Beginn der Schwangerschaft erklärt sich Verf. durch den ersten Beginn der Auflockerung der Uterussubstanz, die entsprechend dem Bau der Uteruswand lamellär erfolgen dürfte. Die mantelartige, primär aufgelockerte Gewebsschicht ist so erweicht, daß man sie gegenüber den übrigen, noch hart gebliebenen Partien übersieht, also nur die härteren Muskelschichten tastet und somit den Eindruck einer Verkleinerung des Uterus gewinnt. Erst in der 6. Woche und nachher lockern sich auch die übrigen Uterusschichten, so daß man dann die vergrößerte, teigig weiche Gebärmutter deutlich als solche durchtastet.

H. H. Schmid (Reichenberg).

Witte, Wilhelm: Die Frühdiagnose der Schwangerschaft nach der Dienstchen Methode. (*Prov.-Hebammenlehranst., Hannover.*) *Zbl. Gynäk.* **1929**, 718—719.

Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu einer völligen Ablehnung der von Dienst angegebenen Schwangerschaftsreaktion. Die aufgezählten positiven und