

Kindesmord.

● **Handbuch der Kinderheilkunde. Ein Buch für den praktischen Arzt. Hrg. v. M. v. Pfaundler u. A. Schlossmann. 4. Aufl. Bd. 1. Berlin: F. C. W. Vogel 1931. XVI, 1081 S., 13 Taf. u. 229 Abb. RM. 169.—.**

Reuss, August von: Pathologie der Neugeburtperiode. S. 483—574.

Im ersten Kapitel: Geburtsverletzungen, werden physiologische und pathologische besprochen. Das Stadium der Apnoe nach der Geburt ist als rasch vorübergehender Erstickungszustand aufzufassen. Stauungsekchymosen an den serösen Häuten und in den Bindehäuten und an der Gesichtshaut kommen auch bei normalen Geburten zustande. Erwähnt werden auch die Schnürfurche und die Nekrosen bei rigidem Muttermund, letztere bis auf den Knochen reichend (sehr selten!), häufig Dehnungstreifen am Halse. Die bisweilen vorkommende lokalisierte Gesichtscyanose auch bei normalem Geburtsverlauf wird als vasoparetische bezeichnet. Erwähnt werden die Druckmarken am Schädel, die ein geringes praktisches (aber ein größeres gerichtsarztliches. Ref.) Interesse bieten. Auf die Verletzungen durch den untersuchenden Finger während der Geburt mit ihren Folgen (auch Phlegmone) wird hingewiesen, ebenso auf die Zangenmarken und auf die Hämatome der Halsnackermuskeln, die nicht, wie man früher annahm, die wichtigste Ursache des Schiefhalses sind. Die Geburtsverletzungen und Schädigungen der Nerven sind eingehender dargestellt, ebenso Distorsionen, Epiphysenlösung, Schädeldachfissuren („Spaltbrüche“), am häufigsten bei Sturzgeburten oder bei Zangengeburten. Wie gerichtsarztliche Gesichtspunkte in der ganzen Arbeit nicht erwähnt werden, fehlt auch bei diesen Schädelfissuren die so naheliegende forensische Würdigung. Löffelförmige Impression und Halswirbelsäulenbrüche sowie andere Knochenbrüche (Clavicula, Humerus, Femur) werden erwähnt. Bei den für uns wichtigsten intrakraniellen Verletzungen werden die Tentoriumrisse, die Entstehung der venösen Stose mit ihren Folgen besprochen. Auch bei Entbindung durch Kaiserschnitt wurden intrakranielle Verletzungen beobachtet (auch von uns. Ref.). Frühgeburten sind besonders empfindlich. Die subduralen Blutungen als Folgezustände sind verschiednen lokalisiert. Die intracerebralen Erweichungsherde sind meist Folge von lokalen Kreislaufstörungen, vielleicht auch von Quetschungen (? Ref.). Kleinste Blutungen, Erweichungen und Verfettungen im Gehirn sind wohl als meistens ausheilende physiologische Befunde zu bezeichnen. Verf. rät zu äußerster Vorsicht bei der Bewertung anatomischer Befunde, wie besonders der vorstehend angedeuteten (was auch für den gerichtlichen Mediziner gilt). Bei den ausgetragenen Kindern sind die Geburtsverletzungen des Kopfes für den Anatomen seltener als für den Kliniker (weil sie meistens überlebt werden), im Gegensatz zu den unreifen Neugeborenen. Große subdurale, auf die vordere Schädelgrube beschränkte Blutergüsse (? Ref.) werden infolge Auseinanderweichens der Schädelknochen häufig ertragen. Symptomatologie und Behandlung werden vom Ref. übergangen. — Das 2. Kapitel handelt von den physiologischen Besonderheiten der Neugeburtperiode in ihren pathologischen Formen. Bei der Asphyxia livida und pallida wird die Fruchtwasser-Aspiration besprochen. Die Verlegung der Luftwege dabei rühre weniger von Fruchtwasser, Vaginalsehlim und Blut als von dem Sekret her, welches die durch das Fruchtwasser gereizten Schleimhäute der Luftwege selber immer wieder lieferten, so daß das Hindernis nicht durch einmalige Reinigung oder durch Aspiration mit dem Trachealkatheter beseitigt werden könne. Die weiteren Folgen der Aspiration Pneumonie bei septischem Material sowie eine anzunehmende aseptische Bronchiolitis infolge des Reizes durch nicht infiziertes Fruchtwasser oder infolge vorübergehender Verlegung eines großen Bronchus oder der Luftröhre durch Schleimmassen. Abweichungen vom normalen Gewichtsverlauf, transitorisches Fieber, Erbrechen des Neugeborenen (Fruchtschleim!) auch in den ersten Tagen mit den daraus folgenden Gefahren werden behandelt. Der Meconiumpfropf bilde bei starker Ausbildung ein Passagehindernis im Rectum (gelegentlich). Beim Icterus wird der Icterus gravis sowie der Kernikterus (der Zentralganglien im Gehirn) berührt, mit Sepsis hätten diese Zustände nichts zu tun, wohl aber die Spätformen des Icterus, in der 2.—3. Woche meistens. Die Resorption von Luft aus entfalteten Lungen teilen kann bei seicht atmenden Frühgeborenen röntgenologisch verfolgt werden, wenn diese ungenügend ventiliert werden infolge der Schleimverlegung des Bronchialbaumes. — Bei Frühgeburten fehle stets die Hexenmilch (!). Die Mastitis sei meist harmlos (Schwangerschaftsreaktion). Die Vulvovaginitis desquamativa ist harmlos (Folge der Bakterieneinwanderung). Die Ödeme sind berücksichtigt. — Maceration des lebenden Kindes nennt Verf. die scheinbare Maceration bei dem Vorliegen einer durch das Fruchtwasser aufgequollenen besonders dichten Schicht von Vernix caseosa. — Auch die gerichtsarztliche Interesse beanspruchenden kongenitalen Hautdefekte, besonders am Kopfe, werden beschrieben. Hämatome der Nabelschnur kommen am häufigsten durch Bersten eines Varixknotens vor. Ziemlich eingehend werden die entzündlichen Erkrankungen des Nabels und der Nabelgefäße behandelt. Am häufigsten ist bei der Nabelsepsis die Thromboarthritis umbilicalis, die nach Verf. meistens aus einer Periarteriitis umbil. hervorgeht. Die Blutungsübel der Neugeburtperiode betreffen am häufigsten unreife Kinder, wenn auch reife nicht selten befallen sind. Melaena, Nebennierenblutung, Lungenblutungen (hämorrhagische Pneumonie) u. a. sind hier genannt. — Ein weiteres Kapitel

behandelt die infektiösen und toxischen Erkrankungen, lokale und allgemeine. Pemphigus und Dermatitis exfoliativa werden genauer geschildert. Die Nabelsepsis bildet den Hauptausgangsherd der allgemeinen Sepsis, welche im Neugeborenenalter häufiger ist als später. Auf die nicht seltene enterogene Sepsis wird hingewiesen, dieselbe könne auch ohne vorangehende Enteritis auftreten nach Verschlucken von Streptokokken (z. B. aus dem Lochialsekret). Von den spezifischen Infektionen sind der Tetanus neonatorum, das Erysipel und Gonokokkenkrankungen genannt. Den Beschluß des Beitrages macht eine Besprechung toxischer Erkrankungen: bei Ekklampsie der Mutter, Tetanie u. a. Die Einflüsse der Geburtsnarkose werden mit Recht nicht gering geschätzt, zum mindesten als unterstützende Momente beim Zustandekommen asphyktischer und apnoischer Zustände. Interessant sind Fälle von Methämoglobincyanose, bei denen Nitrobenzol, Naphthalin, Anilinöl in der Stempelfarbe der Krankenhauswäsche enthalten war.

Walcher (München).

Szellö, Franz: Ein sicheres Symptom der Überreife des Neugeborenen. (*Geburtsh. u. Gynäkol. Klin., Univ. Pécs.*) Mschr. Geburtsh. 89, 35—43 (1931).

Bei einem 58 cm langen und 4500 g schweren neugeborenen Mädchen, welches nach Angaben der Mutter 20 Tage übertragen worden war, konnten in der Handwurzel die Knochenkerne des Os capitatum und Os hamatum in Hanfgröße mit scharfen Konturen festgestellt werden.

Da von verschiedenen Autoren diese Knochenkerne bis jetzt nicht früher als im Alter von 20—30 Tagen extrauterinen Lebens beobachtet worden sind, schließt der Verf., daß „wir in der Hand ein unbedingt sicheres Zeichen haben, mit dessen Hilfe wir, falls es vorhanden ist, bei übertragenen oder auch zu großes Gewicht besitzenden Neugeborenen wenigstens die das Knochensystem betreffende Überreife mit Bestimmtheit feststellen können.“

Ylppö (Helsinki).^{oo}

Macaggi, Domenico: Vita apnoica extra-uterina ed infanticidio di fronte all'art. 577 del testo definitivo del progetto rocco. (Extrauterines Leben ohne Atmung und Kindesmord im Hinblick auf den Artikel 577 des endgültigen Textes des Entwurfes Rocco.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Genova.*) (4. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.) Arch. di Antrop. crimin. 50, 1536—1547 (1930).

Der fragliche Artikel bestraft die Tötung des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt oder eines Kindes während der Geburt, um die eigene Ehre oder die eines nahen Verwandten zu retten, mit Einschließung von 3 zu 10 Jahren. Verf. meint, daß bei längerem Leben des Kindes nach der Geburt ohne Zeichen sichtbarer Atmung, wenn nachher die Lungen luftleer gefunden werden, Schwierigkeiten der Beurteilung entstehen können, ob hier noch die mildere Strafe für den Kindesmord oder die strengere für den Mord zur Anwendung kommen sollte, weil nur von der Tötung unmittelbar nach der Geburt gesprochen wird. Es sollte daher für die Fälle von Leben des Kindes nach der Geburt ohne Atmung von gewisser Dauer eine besondere Bestimmung getroffen werden, so daß die Tötung solcher Kinder auch unter die Strafmilderung des Kindesmordes falle.

Gg. Strassmann (Breslau).

Leoncini, F.: Mancanza di vitalità per rara malformazione cardiaca. (Lebensunfähigkeit infolge einer seltenen Mißbildung des Herzens.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Firenze.*) (4. congr. dell'Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.) Arch. di Antrop. crimin. 50, 1242—1256 (1930).

Verf. beschreibt einen Fall von schwerer und seltener Herzmißbildung, welche bei einem reifen, scheinbar gut entwickelten, normal geborenen und 4 Stunden nach der Geburt gestorbenen Kind beobachtet war. Die Mißbildung bestand in einer fast vollständigen Verstopfung der Höhle des linken Ventrikels durch eine bindegewebige Masse, in dem kompletten Verschlusse des Foramen ovale, in einer Atresie des Conus aorticus, in einer Hypoplasie der Aorta ascendens, in einer Erweiterung des rechten Ventrikels und der Art. pulmonalis, welche durch einen weiten Ductus Botalli direkt mit der Aorta descendens in Verbindung stand. Verf. meint, daß die Mißbildung, welche zwar das fetale Leben gestattete, dagegen einen Zustand von Lebensunfähigkeit des Neugeborenen darstellte, auf eine fetale Endokarditis zurückzuführen sei.

Romanese (Parma).

Cazzaniga, A.: Le nuove teorie sulla struttura del polmone in rapporto alla docimasia istologica della vita. (Die neuen Theorien über den Bau der Lunge in Beziehung zu der histologischen Lebensprobe.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Milano.*)

(4. Congr. dell'Assoc. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.) Arch. di Antrop. crimin. 50, 1256—1258 (1930).

Verf. hat experimentell nachgewiesen, daß die Abplattung der meisten Endothelien der Lungenalveolen und ihre Umwandlung in kernlose Platten auch beim Menschen schon im 6. bis 7. Monat des intrauterinen Lebens anfängt. Die histologische Lebensprobe ist nach Verf.s Meinung, wenigstens bezüglich der zytologischen Befunde, eher eine Probe der Lebensfähigkeit als des Lebens des Neugeborenen.

Romanese (Parma).

Astrinskij, S., A. Kestner und S. Melenevskaja: Zur Frage der Traumen des Kleinhirnetzes beim Fetus sub partu nach Angaben der Klinik und Prosektur. Ž. Izuč. rann. det. Vožr. 11, 93—101 u. deutsch. Zusammenfassung 129—130 (1931) [Russisch].

An einem 2jährigen Material von 455 Neugeborenensektionen, worunter 80 Fälle Traumen des Kleinhirnetzes (K.) betrafen, und die sämtlich nach der Zangenmeisterischen Sektionsmethode obduziert wurden, stellen Verff. folgende Klassifikation der Traumen des K. auf: 1. Riß oder Abriß des K. mit Blutung in den Subduralraum (68mal); 2. Riß mit Blutung in das K. selbst ohne subdurale Blutung; 3. Riß oder Abriß des K. ohne jede Blutung, weder subdural noch in das K. (die restlichen 12 Fälle). Frühgeborene, aber lebensfähige Kinder neigen am meisten zu Traumen des K. Diese Traumen stellen den größten Anteil an den Ursachen der Frühsterblichkeit der Neugeborenen. Asphyxie prädisponiert zum Trauma des K., andererseits kann aber auch ein Riß und Blutung in die Gegend der Medulla oblongata wieder Ursache einer Asphyxie sein. Weitere Ursachen der Traumen sind Steißblagen (25mal öfter als bei Schädellage), Zange, Wendung (19mal öfter als bei Spontangeburt) enges Becken, verzögerte Austreibung und Erstgeburt. Verff. verwerfen aufs entschiedenste die „Schulzeschen Schwingungen“.

Th. Brehme (Castrop-Rauxel, Westf.).

Arnold, Douglas P.: Massive suprarenal hemorrhage in the new-born infant. (Massive Nebennierenblutung beim Neugeborenen.) Amer. J. Dis. Childr. 40, 1053 bis 1057 (1930).

Es werden 4 Fälle mitgeteilt, von denen bei zweien das Bestehen einer mächtigen Nebennierenblutung mit Bluterguß in die Abdominalhöhle durch die Obduktion festgestellt wurde. Bei den beiden anderen Fällen, welche nach Bluttransfusion zur Heilung gelangten, wurde die Diagnose auf Grund folgender Symptome gestellt: Zwischen 3. und 7. Lebenstag einsetzender Verfall, Mattigkeit, Nahrungsverweigerung, rapid sich entwickelnde Anämie, manchmal Konvulsionen, als wichtigstes diagnostisches Zeichen Auftreibung des Abdomens, mitunter mit bläulicher Verfärbung der Haut und tastbarem Tumor.

Reuss (Graz).^{oo}

Gerichtliche Geburtshilfe.

Zelić, M.: Die Seroreaktion nach Manoilow als Schwangerschaftsdiagnosticum. (Gynäkol. Klin., Beograd.) Zbl. Gynäk. 1931, 2351—2353.

Zusammenfassend kommt Verf. zu dem Resultat, daß die Manoilovsche Schwangerschaftsreaktion in etwa 90—92% verlässliche Resultate gibt, mit Ausnahme von Fällen von beginnender Schwangerschaft und von Extrauterin gravidität.

Klaas Dierks (Jena).

Lenczowski, J.: Ein Fall von primärer Ovarialschwangerschaft. (Klin. położ. ginekol., univ., Lwów.) Ginek. polska 10, 254—267 u. franz. Zusammenfassung 268 (1931) [Polnisch].

In dem von Lenczowski mitgeteilten Fall befand sich das befruchtete Ei teilweise tief im Ovarialparenchym, teilweise in einem Blutgerinnsel, welches in Form eines Polypen an der hinteren Oberfläche des rechten Eierstockes fixiert war. Die Chorionzotten drangen tief ins Ovarialparenchym ein, das Gewebe des Corpus luteum war hierdurch sehr schwach entwickelt.

Wachholz (Kraków).