

daß für den Tod bei acetonämischen Erbrechen die Exsikkation von wesentlicher Bedeutung ist. Jedenfalls hält er Infekte oder eine Encephalitis, wie das von anderen Autoren behauptet wird, nicht für notwendig. Das Fieber wäre dann als reines Exsikkationsfieber zu deuten.

Rietschel (Würzburg).

Kindesmord.

Hess, Liselotte: Die Lebensproben (Lungen- und Magendarm-Schwimmprobe) in ihren gegenseitigen Beziehungen zueinander. (Nach den Neugeborenen-Sektionen des Gerichtlich-Medizinischen Instituts München.) Beitr. gerichtl. Med. 12, 123—145 (1932).

Verf. stellt sich die Aufgabe, das große Material des Gerichtlich-Medizinischen Institutes in München vom Jahre 1910 bis 1931 in der Richtung zu prüfen, ob die Lungenschwimmprobe und die Magen-Darmschwimmprobe bei der Sektion von Neugeborenen von Bedeutung sind. 1183 Fälle standen zur Verfügung. Zur Besprechung gelangten 1057. Bei 578 Obduktionen fand sich Luft in den Lungen und im Magen-Darmkanal, bei 286 keine Luft in den Lungen und im Magen-Darmkanal, bei 106 Luft nur in den Lungen, bei 54 Luft nur im Magen-Darmkanal. Bei 27 Neugeborenen-obduktionen handelte es sich um gefaulte Leichen und Wasserleichen. Das Ergebnis der Untersuchungen ist etwa dahin zusammenzufassen, daß in einer großen Zahl der Fälle bei den Neugeborenen gleichzeitig Lungen und Magen-Darmkanal lufthaltig waren. Nur in einem kleinen Prozentsatz fehlte die Luft im Magen-Darmkanal bei lufthaltigen Lungen und in ganz wenigen Fällen fand sich bei luftleeren Lungen „doch etwas oder mehr Luft im Magen oder Magen-Darmkanal“. Der Wert beider Proben ist nicht zu bestreiten. Aus dem Material geht hervor, daß kein Fall beobachtet wurde, der die Beweiskraft einer deutlich positiven Lungen- oder Magen-Darmschwimmprobe erschüttern konnte. Das Material stellte auch Fälle von sekundärer Atelektase fest. An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, daß bei solchen Gelegenheiten besonders die Magen-Darmschwimmprobe von Bedeutung sein kann und vielleicht auch die histologische Untersuchung Foersters (Ref. braucht an dieser Stelle nicht näher auf seine Anschauungen einzugehen, weil sie in 2 größeren Arbeiten außer derjenigen, die hier zur Sprache steht, niedergelegt sind. Aus ihnen glaubt er, den Schluß ziehen zu dürfen, daß die histologische Lungenuntersuchung in einer bestimmten Anzahl von Fällen eine notwendige Ergänzung der Lungenprobe ist). Auf Grund der Ergebnisse wird gefordert, daß die Magen-Darmprobe ebenso wie die Lungenprobe für jede Neugeborenensektion obligatorisch gemacht wird. Beweiskraft ist nur dem positiven Ausfall der Magen-Darmschwimmprobe zuzusprechen. Dem positiven Ausfall der Lebensproben ist bei gefaulten Lungen keine Bedeutung zuzuschreiben. In solchen Fällen wird nach Ansicht des Ref. in vielen Fällen die histologische Untersuchung mit der Elasticafärbung Aufklärung bringen. Im übrigen ist jedem Gerichtsarzt unbedingt zu raten, die Arbeit zu lesen, insbesondere weil auf Einzelheiten im Referat nicht eingegangen werden kann und hier ein so großes umfangreiches Material der Leiter des Gerichtlich-Medizinischen Institutes in München, Prof. Merkel, kritisch veröffentlichten läßt, wie wir es bisher in der Literatur nicht haben. Aus dem Material ergibt sich einwandfrei, daß die Lungenschwimmprobe auch ihre Bedeutung hat, und insbesondere daß neben dieser Lebensprobe die Magen-Darmschwimmprobe nicht vernachlässigt werden darf. [Foerster, vgl. diese Z. 18, 507 (Orig.) u. Z. Med.beamte 44, 588 (1931).] *Foerster* (Münster i. W.).

Schranz, Dénes: Liefert die Lanugountersuchung verlässliche Daten? Orv. Hetil. 1932, 471—472 [Ungarisch].

Bis zur Vollentwicklung des menschlichen Organismus wechselt das Haar 3mal: 1. Lanugo fetalis, 2. Lanugo infantilis und 3. Übergangshaare. Zur Beurteilung der Reife des Neugeborenen kommt nur die Lanugo infantilis in Frage, welche vorzüglich an der Kopfhaut, an den Augenbrauen und an den Augenlidern am stärksten

ist. In 100 Fällen untersuchte Verf. das Verhalten der Markbildung in den Haaren und in jedem Falle untersuchte er zumindest 15—20 Lanugohaare. Die Lanugountersuchung liefert verlässliche Daten in bezug auf die Reife des Neugeborenen, da die Markbildung sich erst in den ersten Monaten nach der Geburt entwickelt.

E. Lehner (Budapest).

Voron, J., et H. Pigeaud: Étude anatomique et étiologique des hémorragies intracrâniennes obstétricales du nouveau-né. (Anatomische und ätiologische Studie über die unter der Geburt entstehenden intrakraniellen Blutungen des Neugeborenen.) *Presse méd.* 1932 I, 774—776.

Nach einer Begriffsbestimmung der Worte „intrakranielle Blutung“ und „unter der Geburt entstehend“ folgt zunächst ein Abschnitt über die pathologische Anatomie der Blutungen. Im folgenden Abschnitt über die Ätiologie und die Pathogenese der Blutungen wird eine Trennung in 2 Gruppen vorgenommen. Diese Gruppen vereinigen sich allerdings häufig. An erster Stelle kann die Konfiguration des Kopfes besonders bei forciertem Durchtreten bei einem gesunden Kind eine Blutung verursachen. An zweiter Stelle ist es das Bestehen einer Erkrankung oder einer ererbten Minderwertigkeit bei dem Kinde, welches die Entstehung derartiger Läsionen zuläßt, und zwar in Fällen, in denen nur eine leichte Schädigung oder selbst nur eine simple Änderung in den Zirkulationsverhältnissen besteht, wie sie im Verlaufe jeder, in ihren mechanischen Verhältnissen als normal anzusehenden Geburt auftreten. *Anselmino* (Düsseldorf).

Hemsath, Frederick A., and Myrtelle M. Canavan: Microscopic cerebral hemorrhage in stillbirths and newborn deaths. A study of fifty-three infants with relation to minute hemorrhages of the medulla oblongata. (Mikroskopische Hirnblutungen bei Totgeburten und verstorbenen Neugeborenen.) (*Dep. of Path., New York Lying-in Hosp., New York a. Dep. of Neuropath., Boston Univ. School of Med., Boston.*) *Amer. J. Obstet.* 23, 471—478 (1932).

Bei der mikroskopischen Untersuchung der Medulla oblongata von 53 Totgeburten oder wenige Tage nach der Geburt verstorbenen Kindern ließen sich in 34 Fällen Hämorrhagien nachweisen, welche in einer großen Zahl der Fälle die einzige anatomisch faßbare Todesursache abgaben. Besonders ist darauf zu achten, daß bei Tentoriumrissen nicht nur die bekannten ausgedehnten meningealen Blutungen vorkommen, sondern — auch wo diese fehlen — mikroskopisch kleine Blutungsherde in den Zentren der Oblongata nachweisbar sein können.

Hans Cohn (Frankfurt a. M.).

● **Rydberg, Erik: Cerebral injury in new-born children consequent on birth trauma; with an inquiry into the normal and pathological anatomy of the neuroglia.** (Hirnverletzungen bei neugeborenen Kindern durch Geburtstrauma; mit einer Untersuchung über die normale und pathologische Anatomie der Neuroglia.) (*South Stockholm Lying-In Hosp. a. Path. Dep., Sabbatsberg Hosp., Stockholm.*) (*Acta path. scand. [Köbenh.] Suppl.-Bd. 10.*) Copenhagen: Levin & Munksgaard 1932. 247 S.

Erörterung des Mechanismus der Geburtsschädigungen. Die Ansaugungstheorie lehnt Verf. ab. Das Wesentliche ist nach ihm die mechanische Kompression des Schädels während der Wehe, die zu Hirndrucksteigerung führt. Diese bedingt in bekannter Weise eine Blutdruckerhöhung. Die Blutungen kommen nun zustande, wenn nach solcher Blutdrucksteigerung hohen Grades der Hirndruck plötzlich nachläßt, sei es, daß dies durch den Abschluß der Wehe bedingt ist oder durch einen plötzlichen Durchtritt des Kopfes in weitere Teile des Geburtsschlauchs. Daneben kommt auch direkte Druckwirkung auf umschriebene Hirnteile und endlich auch anderweitig bedingte Asphyxie ursächlich in Betracht. Wie im folgenden Kapitel auseinandergesetzt wird, sind Blutungen in die weichen Häute weitaus am häufigsten. Sie haben nur ausnahmsweise pathologische Bedeutung. Seltener sind intracerebrale und Ventrikelblutungen. Subependymale Blutungen sind für unreife Feten kennzeichnend. Kleine, nur mikroskopisch erkennbare capilläre Blutungen sind fast ausnahmslos vorhanden. Wie oft intrakranielle Extravasationen als Todesursache in Frage kommen,

ist sehr schwer zu entscheiden; Verf. ist jedoch der Ansicht, daß sie meistens ohne pathologische Bedeutung sind und nur einen Hinweis geben auf vielleicht erst agonal eingetretene Kreislaufstörungen. Es werden alsdann 34 Fälle mit schweren cerebralen klinischen Symptomen besprochen. In der Regel finden sich bei ihnen ausgedehnte intrakranielle Hämorrhagien, meist begleitet von vorgeschrittenen Erweichungsvorgängen. Solche kommen bei supratentoriellem Sitz der Blutungen häufiger zur Beobachtung als bei infratentoriellem, vielleicht wegen des geringeren regulatorischen Eintretens des medullären Vasomotorenzentrums im ersteren Fall. Auch ohne Blutungen kommen beträchtliche degenerative Gewebsveränderungen vor; sie dürften ebenso wie die Blutungen einer mangelhaften Anpassung des Kreislaufs gegenüber den Folgen der Kompression des Schädels ihre Entstehung verdanken. Derselbe Mechanismus spielt wahrscheinlich die Hauptrolle für die Entstehung von Blutungen an anderen Körperabschnitten. Die Diagnose ist im allgemeinen kaum zu verfehlen; doch verlaufen einige Fälle auch völlig symptomlos. Lokalisatorisch ist eine komplette einseitige Pupillenlähmung das wichtigste Symptom: es weist auf supratentorielle Blutung auf derselben Seite hin. Die soziale Prognose für das spätere Leben konnte bei den überlebenden Kindern nach mindestens einjähriger Beobachtung in einem Drittel der Fälle als gut, in einem Drittel als fraglich, in einem Drittel als schlecht bezeichnet werden.

Fr. Wohlwill (Hamburg).

Pim, H. A., and H. Cecil Barlow: Death from rupture of the liver in a newborn infant. (Tod durch Ruptur eines subcapsulären Hämatoms der Leber bei einem Neugeborenen.) *Brit med. J.* Nr 3723, 887 (1932).

Sehr großes Kind, Spontangeburt, keine Schultzeschen Schwingungen oder sonstige Manipulationen. Bis zum 4. Lebenstage völlig wohl, dann rascher Verfall. — Kapselhämatom des rechten Leberlappens von halber Billardballgröße mit ca. 1½ cm langem Kapseleinriß in der Mitte des Tumors.

Eitel (Berlin-Lichterfelde).

Verblutungstod eines nichtabgenabelten Kindes? *Med. Welt* 6, 1112 (1932).

Antworten auf die Frage eines Arztes. Schröder (Kiel) ist weder aus der Literatur noch aus der eigenen Erfahrung ein Fall bekannt, in dem ein Kind sich in die nicht von ihm getrennte, aber geborene Placenta hinein verblutet hätte. Sowohl Bau der Nabelgefäße wie die durch den ersten Atemzug veränderten Kreislaufverhältnisse des Kindes lassen eine größere Blutungsmöglichkeit ausschließen. Hammerschlag (Berlin-Neukölln) hält Blutverlust bzw. Verlust nur dann für möglich, wenn eine Verletzung am Kindeskörper, den Gefäßen der Nabelschnur oder der Placenta vorhanden ist. Rudolf Katz (Berlin) betont, daß in den wenigen Fällen, in denen Verblutung aus dem Nabelstrang kurze Zeit nach der Geburt eintrat, stets mangelhafte Atmung nachgewiesen war.

Giese (Jena).

Walecka, Halina: Die Sektionen der Feten und Neugeborenen aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Warschau von 1921 bis 1930. *C. r. Inst. méd.-lég. Varsovie* 1932, 135—151 u. franz. Zusammenfassung 163—164 (1932) [Polnisch].

In der Zeit vom Jahre 1921—1930 wurden im Warschauer ger.-ärztl. Institut 1896 Leichen von Neugeborenen und Feten sezirt; davon entfielen 20% auf Fälle von Kindesmord. Die Sektionen ergaben als Todesursache: in 41,6% Lebensunfähigkeit wegen Unreife, in 18% die Folgen einer Schweregeburt, in 12,6% aktiven Kindesmord, in 7,3% passiven Kindesmord, in 3,5% Fruchtmaceration, in 2% natürlichen Tod aus Erkrankungen, in 1% Verletzungen durch Hilfe- und Selbsthilfeleistung während der Geburt, in 0,6% Lebensunfähigkeit wegen Mißbildung. In den Fällen des aktiven Kindesmordes wurden als Todesursache festgestellt: in 37,5% der Fälle Erstickung durch Zudeckung der Mund- und Nasenöffnungen, in 22,9% Schädelzertrümmerung, in 9,5% der Fälle Erdrosselung, in 7,9% Verstopfung des Kehlkopfeinganges mit Fremdkörpern, in 6,2% Erwürgen, in 5,8% Ertränken, in 2,9% Stichwunden, in 2,5% Schnittwunden, in 0,8% Vergiftung, einmal mit Essigessenz, ein andermal mit Jodtinktur. In 4% der Fälle waren die Leichen zerstückelt. *Wachholz.*

Gerichtsärztliche Geburtshilfe.

Nielsen, Herman: Die Friedmann-Schneidersche Schwangerschaftsreaktion. *Ugeskr. Laeg.* 1932, 641—642 [Dänisch].

Friedmann-Schneiders Schwangerschaftsreaktion am Kaninchen brachte eine große