

tung. Bei dem einen tödlich verlaufenen Fall zeigte die Leber bei der histologischen Untersuchung ausgesprochene degenerative Fettinfiltration ohne Nekrosen. *Kärber* (Berlin).

Listoff, A. F.: Charakteristik der akuten Vergiftungen bei Kindern. *Sovet. Pediatr.* Nr 12, 49—60 u. franz. Zusammenfassung 118 (1934) [Russisch].

An dem Filatow-Kinderkrankenhaus in Moskau wurden 1927—1932 124 Vergiftungen durch Säure und Lauge, 92 durch verdorbene Nahrungsmittel, 20 durch Narkotica, 20 durch Krampfgifte (Belladonna usw.), 6 durch Rattengift, 9 durch Schwermetallsalze und 12 durch andere Gifte beobachtet. Von den ersten 124 entfallen 86 auf Ätzlauge, 19 auf Salmiakgeist und 18 auf Essigessenz. Von insgesamt 298 Fällen entfielen 56% auf das Alter von 1—4 Jahren, 167 Knaben, 131 Mädchen. 22 Kinder (= 7,4%) starben; die Zahl der schweren Vergiftungen betrug 24,5%. Die schwersten Vergiftungen waren durch Ätzlauge bedingt. Kurze Übersicht der verschiedenen Symptome durch Beschreibung von Einzelfällen. *Eugen Stransky* (Wien).

Tunger, H.: Über Vergiftungen im Kindesalter. (*Univ.-Kinderklin., Leipzig.*) *Mshr. Kinderheilk.* 61, 268—279 (1935).

Vergiftungen im Kindesalter sind häufig. Verf. hat die von Schlossmann im Handbuch der Kinderheilkunde veröffentlichte Zusammenstellung über kindliche Vergiftungen in den Jahren 1920—1930 auf Grund des Schrifttums ergänzt: Von 2239 Vergiftungen verliefen 366 (= 16%) tödlich. 1673 (= 75%) Fälle betreffen Laugenvergiftungen, von denen 232 (= 14%) tödlich ausgingen. Es folgen 307 (= 14%) Bleivergiftungen, darunter 59 (= 19%) Todesfälle, dann 38 Vergiftungen durch Anilinfarbstoffe, die alle in Heilung übergingen, dann Vergiftungen durch Atropin, durch *Ol. chenopodii* — hierbei von 22 Vergiftungen 15 Todesfälle — durch Strychnin, durch Opium und dessen Abkömmlinge. In die Leipziger Kinderklinik wurden 1924—1934 41 Vergiftungsfälle aufgenommen, von denen 4 kriminelle, 9 medizinale und 28 im Haushalt vorkommende Vergiftungen waren. 7 verliefen tödlich. Zahlenmäßig führen auch hier die Laugenvergiftungen 8 (= 20%) mit 1 Todesfall, es folgen 6 Vergiftungen durch Opium und dessen Alkaloide mit 3 Todesfällen, dann 4 Vergiftungen durch Zinkchlorid mit 1 Todesfall, je 3 Vergiftungen durch Schlafmittel, Petroleum und Terpentin, die alle in Heilung ausgingen. Die auffällige Häufigkeit der Zinkchloridvergiftungen ist durch die in Leipzig nicht seltene Verordnung einer 50proz. Zinkchloridstammllösung zur vaginalen Spülung der Mutter zu erklären. Von den 41 Vergiftungsfällen betrafen 29 Kinder zwischen 1. und 3. Lebensjahr. Therapeutisch hat sich als sicherste Maßnahme die Giftbindung durch Absorption (Magenspülung mit Tierkohle) erwiesen, bei älteren Kindern wird anschließend Magnesiumsulfat gegeben. Ist das Gift bekannt, so wird entsprechend vorgegangen. Zur schnellen Durchführung der Therapie bei Vergiftungen hat Verf. einen tragbaren Arzneimittelkasten zusammengestellt, dessen Inhalt mitgeteilt wird. Die 41 Leipziger Fälle werden einzeln beschrieben. (Schlossmann, vgl. diese Z. 18, 27.) *Estler* (Berlin).

Kindesmord.

Hedré, Gunnar: Kriminalanthropologische Studien über Kindesmord in Schweden von 1880—85 und 1927—1932. *Sv. Läkartidn.* 1935, 545—558 [Schwedisch].

Vergleichende Untersuchungen mit Ausgangspunkt von den in Schweden während der beiden angegebenen Zeitperioden vorgenommenen gerichtlich-medizinischen Obduktionen bei Kindesmord. Während der früheren Periode kamen 435, während der späteren 415 Obduktionen dieser Art vor, also keine wesentliche Abnahme. Von speziellem Interesse ist aber der Unterschied, daß die Fälle aktiver Tötung eine Abnahme von 61,1 auf 44,4% und die Fälle von Tötung durch Unterlassung des bei der Geburt nötigen Beistandes eine entsprechende Zunahme zeigen. Vielleicht vermeidet die Kindesmutter das mehr aktive Verfahren als Folge eines gewissen Kultureinflusses oder infolge einer besseren Kenntnis von der Leichtigkeit, mit der das sich selbst überlassene Kind stirbt. Wesentlich kommt diese passive Tötung in den Fällen vor, wo das Kind nicht durch Schreien seine Lebensfähigkeit bekundet. Das aktive Verfahren scheint in der Tat in erster Linie der Ausdruck für die Absicht der Mutter zu sein, das Kind zum Schweigen zu bringen. *Einar Sjövall* (Lund, Schweden).

Busatto, Santo: *Infanticidio per arma bianca.* (Der Kindesmord durch blanke Waffen.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Torino.*) *Arch. di Antrop. crimin.* 55, 239—266 (1935).

Der Tod durch blanke Waffen ist beim Kindesmord gegenüber der Erstickung verhältnismäßig selten; seine Häufigkeit schwankt nach verschiedenen Statistiken von 1,2—11,8%. Autor beschreibt kurz und treffend die einzelnen Tötungsarten (Einstechen einer Nadel oder einer Schere in den Kopf oder in die Herzgegend, Tötung durch Beilhieb gegen den Hals, Tötung durch Halsschnitt allein oder in Verbindung mit anderen Verletzungen, Tötung durch

Enthauptung) auf Grund der in der Literatur mitgeteilten Kasuistik und auf Grund eigener Beobachtungen, ohne im einzelnen etwas Neues zu bringen. *v. Neureiter* (Riga).

Müller, H.: Infanticidio con morte della madre. (Kindesmord mit Tod der Mutter.) (*Istit. di Pat., Scuola Sup. di Med., Batavia.*) Arch. di Antrop. crimin. 54, 714—722 (1934).

Eine 25jährige Malaiin, von ihrem Mann getrennt lebend, wird tot nach der Geburt ihres Kindes aufgefunden. Das ausgetragene Kind zeigt völlig entfaltete Lungen, Nabelschnur zum Teil vom Hautnabel abgerissen, aber noch im Zusammenhang mit der im Uterus befindlichen Placenta. Abschürfungen um Mund und Nase herum (Kratzspuren mit Blutungen), 2 unblutige Einrisse des harten Gaumens. Bei der Mutter findet sich nur hochgradige Anämie, die Placenta teilweise losgelöst, Blut in der Scheide. Es wird angenommen, daß das Kind gewaltsam durch Zuhalten der Atemöffnungen erstickt wurde, die Mutter versuchte die Nabelschnur abzureißen, indem sie zwei Finger dem schon toten Kind in den Mund preßte, da an den Gaumenverletzungen Blutungen fehlten. Danach hat sich die Mutter verblutet, da keine Hilfe zur Stelle war. *G. Strassmann* (Breslau.)

Meixner, Karl: Zur Unterscheidung von Luftatmung und Fäulnis an Lungen Neugeborener. Festschr. Zangger Tl 1, 26—32 (1935).

Meixner bezeichnet die Erkennung des Gelebthabens als schwierig, wenn Fäulnisgasbildung eingesetzt hat, insbesondere dann, wenn Fäulnisblasen verschiedener Größe die ganze Lunge oder einzelne Bezirke dichter durchsetzt haben. Er weist darauf hin, daß er wiederholt faule Lungen gesehen hat, in welchen kleinste Fäulnisbläschen von annähernd gleicher Größe so dicht gedrängt waren, daß sie das Bild der Luftatmung vortäuschten. Weiter geht er darauf ein, daß auch in Lungen ohne Luftatmung außerordentlich starke Fäulnisgasentwicklung stattfinden kann. Verf. verzichtet in solchen Fällen nie auf die Untersuchung der Lungen im Schnittpräparat. Er läßt die Schnitte möglichst immer durch den ganzen Lappen anfertigen. Bei vorgeschrittener Fäulnis mit Gasbildung erfüllt die mikroskopische Untersuchung von Schnitten nicht die in sie gesetzten Hoffnungen. Nach seiner Ansicht kann man die Befunde oft nach Belieben auslegen. Im übrigen geht er auf das Luftleerwerden der Lungen ein und sagt, daß nicht bloß die Lungen Neugeborener durch fortgeschrittene Fäulnis ihren Gasgehalt verlieren, sondern auch die Lungen jeden Lebensalters. *Foerster* (Münster i. W.).

Luzzatti, Tullio: Contributo clinico e medico-legale allo studio dell'atelettasia dei neonati. (Klinischer und gerichtlich-medizinischer Beitrag zur Neugeborenenatelektase.) Policlinico Sez. prat. 1935, 176—181.

Die Ausführungen des Verf., soweit sie gerichtsärztliches Interesse haben, erstrecken sich auf die mikroskopischen Veränderungen des Alveolarepithels der Lungen des Neugeborenen, wobei folgendes angenommen wird: 1. Ein gleichmäßig verteiltes zylindrisches oder kubisches Epithel in nicht erweiterten Alveolen beweist den fetalen Zustand und den Tod des Kindes vor der Geburt durch nicht asphyktische Ursachen. 2. Ein abgeplattetes Epithel in erweiterten Alveolen, unregelmäßig in der Alveolarwand verteilt, ist ein Zeichen stattgefundener Atmung und eines Todes unabhängig von Atelektase (Asphyxie). 3. Ein abgeplattetes Epithel in zusammengefallenen Alveolen ist ein Zeichen wahrer Atelektase, verursacht sekundär durch Verhinderung des Luftzutritts in die Lungen des Neugeborenen, das schon geatmet hatte. 4. Das Vorhandensein von unreifen und ausgedehnten Alveolen mit Überresten von fetalem Epitheltypus oder zusammengefallenen Alveolen ist ein Zeichen für Unreife und Lebensschwäche des Neugeborenen, wobei je nach dem Überwiegen des einen oder anderen Typus des Alveolarepithels von einem Tod an Lebensschwäche durch die Unentwickeltheit des Epithels oder durch sekundäre Atelektase gesprochen werden kann. *G. Strassmann* (Breslau).

Schönberg, S., und Nass: Die Bedeutung des Verhaltens der elastischen Fasern in Lungen Neugeborener für die Diagnose des Gelebthabens. Festschr. Zangger Tl 1, 33—37 (1935).

Verff. gehen auf die Untersuchungen Foersters über das Verhalten der elastischen Fasern in Lungen Neugeborener ein und haben die Angaben an ihrem Material untersucht. Die Ergebnisse ihrer Beobachtungen gehen dahin, daß in Lungen Neugeborener, welche nach klinischer Beobachtung kürzere oder längere Zeit gelebt haben, die elastischen Fasern lockenartig lagen. Auf Grund eines solchen Befundes müßten sie annehmen, daß die Kinder vor der Geburt tot gewesen seien. Außerdem haben Verff. auch Bilder gesehen, bei denen es sich um Totgeborene handelte und die elasti-

schen Fasern Bogenform wie bei Luftatmung angenommen hatten, und zwar dann, wenn eine künstliche Atmung oder eine Entfaltung durch Fruchtwasser in Frage kam. Auf Grund ihrer Befunde könne man nicht über die Schwierigkeiten in denjenigen Fällen hinweg, in denen die Diagnose des Gelebthabens zweifelhaft sei. Man fände wohl in atelektatischen Lungen vorwiegend die von Foerster als lockenartig geschilderten elastischen Fasern, die bei zunehmender Füllung und Spannung der Alveolen eine gestrecktere Form annähmen und über die Wellenform zur Bogenform führten. Dieser Befund sei aber keineswegs immer so eindeutig, daß er ein sicheres diagnostisches Hilfsmittel sei. (Foerster, vgl. diese Z. 18, 507.)

Foerster (Münster i. W.).

Guareschi, G.: Il metodo Gallego-Boldrini nella docimasia istologica polmonare. (Die Methode Gallego-Boldrini bei der histologischen Lungenprobe.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Parma.*) Ateneo parm., II. s. 6, 485—493 (1934).

Die bereits besprochene Färbung der elastischen Fasern nach der von Boldrini modifizierten Methode von Gallego (Durchziehen der Schnitte durch Formalinkupferacetatlösung und Färbung mit Carbofuchsinlösung, Gegenfärbung mit Indigocarminpikrinsäurelösung) (vgl. diese Z. 25, 238) wurde vom Verf. zur Untersuchung der Lungen von Neugeborenen angewandt, die verschieden lange Zeit der Fäulnis ausgesetzt worden waren, und zwar bis zu einer Dauer von 30 Tagen. Benutzt wurden Stücke von Lungen, die geatmet hatten, und solche, die nicht geatmet hatten. Die violette Färbung der elastischen Fasern trat auch nach erheblichem Fäulniszerfall der Lungen noch deutlich hervor, auch wenn Kerne und übriges Gewebe schon völlig zerfallen waren. So konnten auch nach längerer Zeit noch diejenigen Teile, die geatmet hatten, von solchen, die nicht geatmet hatten, unterschieden werden durch die Art der Ausdehnung der Alveolen.

G. Strassmann (Breslau).

Manunza, Paolo: La docimasia istologica sulla porzione d'impianto del funicolo ombelicale quale elemento probativo di vita extrauterina. (Die histologische Untersuchung der Hautansatzstelle des Nabelstranges als Beweismittel des extrauterinen Lebens.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Cagliari.*) Arch. di Antrop. crimin. 55, 289—299 (1935).

An 30 Neugeborenen hat Verf. den Nabelschnuransatz in Verfolgung der seinerzeit erstmalig von Kockel angegebenen Methode mikroskopisch untersucht. Es handelte sich dabei zum Teil um Totgeborene, zum Teil um Neugeborene, die 24 Stunden und länger gelebt hatten. Die Resultate waren sehr wechselnd. Es fand sich eine oberflächliche und tiefe perivascularäre Infiltration der „Demarkationszone“ mit Leukocyten und Plasmazellen, teilweise auch bei Totgeborenen, andererseits fehlte sie bei Neugeborenen, die kurze Zeit gelebt hatten, selten sogar bei einem Leben bis zu 24 Stunden. Die Beweiskraft dieser Lebensprobe für oder gegen ein Gelebthaben ist daher gering. Nur sehr reichliche Plasmazellen und Leukocyteninfiltration in der Zone zwischen Haut und Nabelstrang mache ein extrauterines Leben über 2—3 Tage wahrscheinlich.

G. Strassmann (Breslau).

Fritz, Erich: Die Bestimmung des Alters von Neugeborenen am Hautnabel. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Innsbruck.*) Beitr. gerichtl. Med. 13, 28—35 (1935).

Für die ersten Lebensstunden oder den ersten Tag haben wir für die Bestimmung des Alters Neugeborener einen wichtigen Zeitmesser im Luftgehalt des Darms. Gleichwohl liegen Beobachtungen vor, wo nach 8tägigem bzw. 2tägigem und 9 Stunden langem Leben des Kindes der Verdauungstrakt vollkommen luftleer war. Zum gleichen Zwecke spricht Verf. der mikroskopischen Untersuchung das Wort, obzwar man von anderen als von Fachleuten die Anwendung dieser Methode und richtige Schlußfolgerungen aus derselben nicht erwarten darf. Verf. hat 95 Nabelschnüre Neugeborener mikroskopisch untersucht. Er teilt diese Fälle in 3 Gruppen, und zwar Kinder, deren Lebensalter bekannt war, Kinder, deren Lebensalter nicht bekannt war, die aber mit Rücksicht auf die Darmfüllung längere Zeit gelebt haben müssen, endlich totgeborene Kinder und Kinder mit lufthaltigem Magen allein, deren Leben höchstwahrscheinlich nur ganz kurze Zeit, vielleicht wenige Minuten, gedauert haben kann. Verf. führt eingehend den Befund der mikroskopischen Untersuchungen bei allen 3 Gruppen an.

Bei 9 macerierten, reifen Kindern waren keine Leukocytenanhäufungen zu sehen. Verf. hat Leukocyteinlagerungen selbst bei Kindern, die stundenlang gelebt haben, vermißt oder nur so kümmerlich gefunden, wie man sie mitunter auch bei ganz kurz

nach der Geburt verstorbenen, ja sogar bei totgeborenen Kindern findet. Bei Kindern über 24 Stunden hat sie Verf. niemals vermißt, aber gerade innerhalb des Zeitraumes, der für gerichtliche Fragen so wichtig ist, ließ sich durchaus kein einheitliches Verhalten feststellen. Wenn man den Durchschnitt betrachtet, nehmen die Infiltrate mit der längeren Lebensdauer an Mächtigkeit zu, doch wechselt ihr Auftreten von Fall zu Fall ganz außerordentlich, so daß ein Schluß nur mit vielem Vorbehalte möglich ist.

Dittrich (Prag).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Kovács, Ferenc: Anträge zum Gesetzentwurf der neuen Geburtsordnung. Orv. Hetil. 1935, 258—263 [Ungarisch].

Die Hauptanträge des Verf. zum Gesetzentwurf der neuen ungarischen Geburtsordnung sind folgende: 1. Es soll der § 3 des Gesetzes 1898: XI. zurückgestellt werden: Die öffentlichen Krankenhäuser verpflichten sämtliche Gebärende auf Kosten des Staates, ohne Rücksicht auf ihre persönlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten. 2. Gesetzliche Regelung der Behandlung der Syphilis während der Schwangerschaft. 3. Klare Bestimmungen der Unterschiede zwischen legitimen und illegitimen Aborten. 4. Gesetzliche Regelung der Hebammenausbildung. 5. Sämtliche Hebammen sollen Staatsangestellte werden mit Jahresgehalt. Abschaffung der privaten Hebammen. Eine Hebamme soll jährlich 35—50 Geburten und außerdem die soziale Fürsorge der Einwohner übernehmen. Ungarn soll in Geburtsbezirke eingeteilt werden, mit je einer Bezirks-Kontrollhebamme und einem Geburtsoberarzt.

Vitray (Budapest).

Holzappel, Karl: Notzuchtsschwangerschaft, Abtreibung und Strafrecht. Zbl. Gynäk. 1935, 546—553.

Daß bei verhältnismäßig gleichen Körperkräften die Frau sich gegen Notzucht erfolgreich wehren kann, wird allgemein angenommen. Es gibt aber Ausnahmen durch Überraschung, Bedrohung, rohe Gewalt, Schamgefühl, Furcht vor Bloßstellung. Einen Fall dieser Art beobachtete Verf. selbst. Die Überfallene schrie zuletzt nicht, weil sie bei Bekanntwerden des Überfalls eine schwere Zerrüttung in der Familie befürchtete. Die Schwangerschaft wurde wegen schwerer Selbstmordgefahr unterbrochen. Einwirkung und Folgen für die Notzuchtgeschwängerte sind nicht gering. Für jede feinführende Frau sind sie untragbar. Es sind die Gefahren jeder Schwangerschaft und Geburt, ein schwerer Zwiespalt in den Gefühlen, drohende Verwicklungsmöglichkeiten. Der psychische Shock kann schwere Neurosen, selten bei Veranlagung Psychosen hervorrufen. In der Mehrzahl der Fälle soll der Täter angeblich psychisch krank sein. Angenommen wird, daß bei Notzucht verhältnismäßig selten Schwangerschaft eintritt. Verf. meint, sie komme öfter vor, als allgemein angenommen wird. Aufgefallen ist Verf., daß manche Frauen merkwürdig lange warteten, bis sie Hilfe und Rat suchten. Verf. verpflichtet den Gesetzgeber, den unglücklichen Opfern roher Verbrecher seinen Schutz zu leihen. Kommt das Gericht zu der Überzeugung, daß Notzucht vorliegt oder wenigstens wahrscheinlich vorliegt, sollte es den Fall als gerichtlich anerkannt zur Unterbrechung freigeben. — Verf. behandelt weiter die juristische Seite der Abtreibung. Bereits bei früherer Gelegenheit hat er gefordert, die Unterbrechung der Schwangerschaft sei bei wissenschaftlich anerkannter Begründung freizugeben, sie sei auch freizugeben bei Notzuchtsschwangerschaft. Nur der Arzt sei für die Unterbrechung zuständig, nicht der Kurpfuscher. Der richtig handelnde Arzt müsse durch klares Gesetz vor Bestrafung sicher sein. Das Deutsche Reich hat jedoch von diesen Vorschlägen keinen angenommen. Noch immer findet der gewissenhafte Arzt bei der Unterbrechung nur durch den Notstand Deckung. Verf. schlägt vor, es solle ins Gesetz folgender Satz aufgenommen werden: „Straflos bleibt die Handlung, wenn sie wegen nicht geringer Gefahr für Leib und Leben der Frau oder wegen gerichtlich anerkannter Notzuchtsschwangerschaft vorgenommen wird.“ — Schließlich bespricht Verf. noch die Sicherung gegen Abtreibung. Zum Schutz gegen Mißbrauch der Unterbrechung der Schwangerschaft wurde von ärztlicher Seite meist eine gesetzliche Bindung vorgeschlagen, wonach für jede Unterbrechung ein Konsilium von 2—3 Ärzten, ein Protokoll und Meldepflicht verlangt wird. Ärztevereine haben Vorschriften erlassen,