

bilisierung in Betracht und macht im vorliegenden Falle den vom Kinde mitgemachten Darmkatarrh für die Anaphylaxie verantwortlich. Verf. streift kurz die Frage, ob bei solchen Zwischenfällen dem Arzt ein Verschulden zuzuschreiben sei. Er lehnt ein Verschulden des Arztes ab und sieht derartige Zwischenfälle als vom Arzt nicht voraussehbar an.

Hausbrandt (Königsberg i. Pr.).

Leichenerscheinungen.

Jankovich, Laszló: Eine neue Lebensprobe. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Debrecen.*) *Zacchia*, II. s. 4, 321—331 (1940).

Verf. hat, wie er schon in seiner Arbeit „Der Verschlussmechanismus der Nabelgefäße des Neugeborenen“ [diese Z. 31, 174 (1939)] schilderte, die Nabelgefäße des Neugeborenen auf ihre Durchlässigkeit für Wasser geprüft. In Betracht kommt in erster Linie die Untersuchung der Nabelarterien. Es bestätigte sich auch, daß bei einem lebend geborenen Kinde die Schlagadern durch die schon in der genannten Arbeit geschilderten Mechanismen, nämlich durch die Kontraktion der Muskulatur der Gefäße, undurchlässig werden. Diese Feststellung hat er durch Untersuchung von 31 Fällen gut bestätigt gefunden, wenn es sich auch gelegentlich um ein unterschiedliches Verhalten der beiden Nabelarterien handelte. In solchen Fällen deutet der Verschluss auch nur einer Arterie darauf hin, daß das Kind tatsächlich nach der Geburt gelebt hat. Es fand im allgemeinen gute Übereinstimmung seiner Probe mit der Lungenschwimmprobe einerseits und mit der Magendarmschwimmprobe andererseits. In Zweifelsfällen hält Verf. seine Methode für die exaktere. Die Probe kann nur bis zum 4. Tage nach dem Tode angewendet werden, da die Arterien von diesem Zeitpunkt an infolge Erschlaffung der Muskulatur wieder durchlässig werden. Auch dadurch wird bewiesen, daß der Verschluss von der Gefäßmuskulatur abhängt und nicht von den auch vom Verf. in den Nabelarterien nachgewiesenen Klappen. Vor Empfehlung der Probe für die gerichtliche Praxis hält Verf. eine Nachuntersuchung an einem größeren Material durch die verschiedensten Untersucher für notwendig. — Die Technik der Durchströmung ist folgende: Der Nabel und seine Gefäße werden mit der Bauchwand in Form eines Dreieckes, dessen Grund auf der Symphyse liegt, herausgeschnitten. Die Schlagadern sollen evtl. mit der Aorta herausgenommen, die Vene soll möglichst hoch an der Leber herausgeschnitten werden. Ist die Nabelschnur eingetrocknet, wird sie durch Auflegen von nasser Watte in 1—2 Stunden genügend aufgeweicht. Dann wird an der Schnur eine frische Schnittfläche gemacht und eine Kanüle in die Schlagadern eingeführt und festgebunden. Bei unreifen Fetten wird eine dicke Injektionsnadel benutzt. Kanüle oder Nadel wird durch einen Gummischlauch mit einem 1 m hochstehenden Wasserbehälter verbunden, unter Vermeidung von Luftblasen in dem System. Am besten ist Durchströmung in der Stromrichtung, sie geht aber auch in umgekehrter Richtung. Der gewöhnliche Druck in den Schlagadern beträgt bei Lebenden 60—70 mm Hg. Wenn die Schlagadern nicht sofort spritzen, sollen sie mit einem Finger leicht massiert werden, zwecks Entfernung etwa vorhandener Blutgerinnsel. Wenn die Strömung auch jetzt nicht eintritt, kann der Gummischlauch rhythmisch zusammengedrückt werden. Man spürt dann in der Schlagader eine pulsartige Welle, die aber meist schon vor dem Nabelring aufhört. Auch bei wesentlicher Drucksteigerung (Wassersäule doppelt so hoch) ändert sich das Verhalten nicht.

Walcher (Würzburg).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Koller, Th.: Eine seltene Beobachtung von Pseudohermaphroditismus masculinus. (*Univ.-Frauenklin., Zürich.*) *Schweiz. med. Wschr.* 1943 I, 191—193.

Eine 32jährige Frau von „eher etwas männlichem“ Knochenbau, sonst völlig weiblichem Aussehen hatte nie die Regel gehabt. Nach 1 monatiger Ehe suchte sie wegen Unmöglichkeit des Beischlafs Rat. In der sonst regelrecht gestalteten Scham-