

Referate.

Allgemeines.

● **Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie.** Begr. von EDUARD KAUFMANN†. 11. u. 12. Aufl. hrsg. von MARTIN STAEMMLER. Bd. 1. Lfg. 3. Berlin: Walter de Gruyter 1955. S. 413—834 u. Abb. 193—300. DM 58.—

Mit der vorliegenden Lieferung schließt die erste Hälfte des 1. Bandes des Werkes ab. Die Ausführungen stammen aus der Feder von BÜNGELER-Kiel und ROTTER-Gießen. Sie umfassen die pathologische Anatomie des Blutes und der blutbildenden Organe. Nach kurzen Ausführungen über Farbe und Gerinnung des Leichenblutes (auch die vorübergehende Gerinnung bei plötzlichen Todesfällen wird gestreift) werden die Blutelemente im strömenden Blut und im Knochenmark in allen Einzelheiten durchgesprochen, wobei auch auf die veränderten Verhältnisse bei der Beurteilung von Frischblut bzw. von während des Lebens gewonnenem Knochenmark und der Beurteilung des postmortal veränderten Blutes bzw. Knochenmarkes eingegangen wird. Verf. stellen sich auf den Standpunkt, daß kein Anlaß besteht, Diagnosen aus postmortal gewonnenen Knochenmarkspräparaten als unzuverlässig zu erklären, sofern die Fehlerquellen bekannt sind. Gerichtsmedizinisch wird interessieren, daß auch die Möglichkeit einer Altersschätzung aus der Fettverteilung im Bereiche des Knochenmarkes erörtert wird. Von weiteren Einzelheiten sei hervorgehoben, daß auch die diagnostische Bedeutung einer Ischämie der Milz (Peritonitis, innerer oder äußerer Erstickungstod) gewürdigt wird. Auch diese Lieferung eignet sich für den Gerichtsmediziner in ausgezeichnete Weise zum Nachschlagen, wenn er, was unvermeidlich ist, hier und da mit der speziellen pathologischen Anatomie in Berührung kommt.

B. MUELLER (Heidelberg).

● **Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie.** Begr. von EDUARD KAUFMANN†. 11. u. 12. Aufl. hrsg. von MARTIN STAEMMLER. Bd. 1. Lfg. 4. Berlin: Walter de Gruyter 1955. S. 835—1284 u. Abb. 301—564. DM 62.—

Die vorliegende Lieferung, mit der die zweite Hälfte des 1. Bandes des Werkes beginnt, ist zum größten Teil von HORST MERKEL, Kiel, verfaßt worden. Sie enthält die spezielle pathologische Anatomie der *Mundhöhle*, des gesamten *Verdauungskanales* und des *Bauchfells*. Die Einteilung ist im ganzen die des früher von KAUFMANN verfaßten Lehrbuches geblieben. Eindrucksvolle schematische Abbildungen aus der alten Auflage wechseln ab mit modernen Photogrammen. Es liegt im Wesen einer Darstellung der speziellen pathologischen Anatomie, daß im Vordergrund das einzelne Organ stehen muß, und zwar auch bei der Darstellung der Infektionskrankheiten, die ihren hauptsächlichsten Sitz im Darm haben. Trotzdem wird in zusätzlichen Abschnitten auch auf anatomische Veränderungen eingegangen, die die betreffende Infektionskrankheit in anderen Organen zu verursachen pflegt. Die Pathologie der Verletzungen wird nicht besprochen, die der *Vergiftungen* wird gestreift. Hierbei wäre es zweckmäßig, wenn Verf. — auch wenn es sich nur um eine nur am Rande liegende Darstellung handelt — auch auf moderneres Schrifttum zurückgegriffen hätte. Seit den klassischen Lehrbüchern der gerichtlichen Medizin von STRASSMANN aus dem Jahre 1895 und dem von HOFMANN aus dem gleichen Jahr sind eine erhebliche Anzahl neuer Lehrbücher erschienen, die des Nachschlagens wert sind. Auch wird es zweckmäßig sein, zu erwähnen, daß bei der Arsen- und Cyankalivergiftung Veränderungen der Magenschleimhaut und der Bittermandelgeruch bei der Cyankalivergiftung fehlen können; doch wird durch diese kleinen Mängel auf einem beschränkten Spezialgebiet der Wert der Gesamtdarstellung in keiner Weise beeinträchtigt. — Den modernen Bestrebungen, die *Zahnheilkunde* mehr und mehr in den Bereich der Gesamtmedizin einzubeziehen, entspricht es, daß auch im Rahmen dieses Lehrbuches die pathologische Anatomie der *Zähne* und ihres Halteapparates in erschöpfender und prägnanter Form bearbeitet wurden. Verf. ist W. MEYER, Göttingen, der dem Leser unter anderem in ausgezeichneten Photogrammen die pathologische Histologie der akuten und chronischen Entzündungen der Pulpa und der Umgebung der Zahnwurzeln vergegenwärtigt.

B. MUELLER (Heidelberg).

● **Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie.** Begr. von EDUARD KAUFMANN†. 11. u. 12. Aufl. hrsg. von MARTIN STAEMMLER. Bd. 1. Lfg. 5. Berlin: Walter de Gruyter 1955. S. 1285—1425. DM 18.

Es war eine glückliche Idee des Herausgebers, die normale Anatomie und Physiologie der endokrinen Drüsen im Rahmen des Buches durch einen so erfahrenen Histophysiologen, wie

EMIL TONUTTI, Gießen, bearbeiten zu lassen. Wer pathologische Vorgänge in den endokrinen Drüsen beurteilen will, muß sich zunächst über die komplizierte Histophysiologie in ihren vielfachen Variationen klar sein. Die vorliegende Darstellung (normale Anatomie der Schilddrüse, der Keimdrüsen, der Nebennieren, der Hypophyse, der Epithelkörperchen und des Inselapparates des Pankreas) wird diesen Anforderungen völlig gerecht; sie erspart dem Leser ein umständliches Nachsehen in der manchmal nicht sonderlich geläufigen normal-anatomischen, physiologischen und physiologisch-chemischen Literatur. Trotz der schwierigen Materie sind die Ausführungen leicht lesbar, die ausführlichen Literaturverzeichnisse ermöglichen mit geringer Mühe weiteres Nachschlagen.
B. MUELLER (Heidelberg).

Kindestötung.

Rudolf Koch: Die Kindestötung im Sinne des § 217 StGB. und der plötzliche Tod im Säuglings-, Kleinkind- und Kindesalter. [Inst. f. gerichtl. Med. u. Krim., Univ. Halle a. d. Saale.] Z. ärztl. Fortbildg 49, 58—62 (1955).

Im Rahmen eines Vortrages auf einer Kinderärztetagung in Halle bringt Verf. in übersichtlicher Form die für den Arzt zu beachtenden Gesichtspunkte bei der Aufklärung von angeblichen oder wirklichen Kindestötungen. Eine statistische Übersicht auf Grund des Halleschen Materials über plötzliche natürliche Todesfälle im Säuglingsalter wird angeschlossen, und zwar unter Benutzung der vom Verf. veranlaßten Dissertation von FRIEDRICH WOLFF.

B. MUELLER (Heidelberg).

Julius Weber: Hat ein neugeborenes Kind gelebt oder nicht? Pathologisch-anatomische und gerichtsärztliche Überlegungen. [Path. Inst., Städt. Krankenh., Ludwigshafen a. Rh.] Dtsch. med. Wschr. 1953, 1271—1272.

Die Herztöne eines Neugeborenen sind keine „sichere Lebensfunktion“ (NAUJOKS: Dtsch. med. Wschr. 1950, 1511; Geburtsh. u. Frauenheilk. 1950, H. 9; 1952, H. 10), sie können ein Symptom der Fortsetzung des intrauterinen Lebens sein. Entscheidend ist der Beginn der natürlichen Atmung entsprechend der nicht zu beanstandenden Definition des Personenstandsgesetzes. Der Beginn der natürlichen Atmung muß von dem verantwortlichen Pflegepersonal gewissenhaft registriert werden. Im Zusammenhang damit befaßt sich der Autor mit dem bekannten Widerspruch zwischen Zivilrecht und Strafrecht hinsichtlich des Beginnes des Lebens, der dazu führen kann, daß der Tatbestand des § 217 StGB. an einem Kind erfüllt werden kann, welches personenstandrechtlich als Totgeburt zu registrieren ist.

ELBEL (Bonn).^{oo}

H. Czermak und A. Krejei: Zur Prognose des Geburtstraumas. [Univ.-Kinderklin. u. Univ.-Frauenklin., Wien.] Wien. med. Wschr. 1954, 551—557.

Es wird die Symptomatologie des Geburtstraumas nach rein klinischen Gesichtspunkten ohne Lumbalpunktion besprochen. Die symptomatische Behandlung solcher Traumen erfolgte mit völliger Ruhigstellung, Verabreichung von Sedativa und von Vitamin K. — Von 60 diagnostizierten Geburtstraumen starben 9 (= 15%) in den ersten Stunden oder Lebenstagen. Bei 2 dieser Kinder fand sich, trotz deutlicher klinischer Zeichen eines Geburtstraumas, anatomisch kein Anhalt für ein solches, in 1 Fall wurde das Gehirn nicht seziiert. Drei weitere Kinder starben später, mit 2 bzw. 4 Monaten. Zwei wurden seziiert und von diesen zeigte eines eine ausgedehnte Blutung in der Falx cerebri. Die klinische Diagnostik des Geburtstraumas hat sich also auch hier als insuffizient erwiesen. Ein Geburtstrauma wurde häufiger diagnostiziert als es sich anatomisch nachweisen ließ. — 30 Kinder mit klinisch diagnostiziertem Geburtstrauma konnten mit 1 bis 4½ Jahren nachuntersucht werden. Von diesen hatten 4 Kinder (= 13,3%) schwere Veränderungen (2 Little, 2 schwere Entwicklungsrückstände mit Ataxie bzw. Mikrocephalus) und 6 Kinder leichtere Störungen (= zus. 33,3% geschädigte Kinder). Nur 20 der nachuntersuchten Kinder verhielten sich völlig normal. (An der hohen Zahl der cerebralen Störungen dürften wohl auch andere als geburtstraumatische Schädigungen erheblich beteiligt sein. Das eigentliche Geburtstrauma ist sicher seltener, als unsere klinische Diagnostik vermuten läßt. Der Ref.)

LEBE (Erfurt).^{oo}

Samuel J. Fomon, George H. Lowe and Henry DeLeeuw: „Idiopathic“ rupture of the stomach in a newborn infant. [Dep. of Med., Pediatr. Sect.] [Dep. of Surg. and Dep. of Path. U. S. Army Hosp., Fort Dix, N. J.] Amer. J. Dis. Childr. 88, 234—238 (1954).