

Teilweise lufthaltige Lungen bei noch ungeboren abgestorbenem Kinde.

Von
Ober-Med.-Rat Dr. Dürig,
Landgerichtsarzt, Bayreuth.

In der Nacht vom 13. auf 14. Oktober 1924 wurde die Taglöhnersfrau M. in N. bei K. samt ihrem Ehemanne und 2 älteren Kindern durch Beilhiebe ermordet. Die Gerichtskommission kam um $\frac{1}{2}$ 12 Uhr des 14. Oktober an den Tatort, die Sektion der Leichen fand am folgenden Tage, den 15. Oktober statt. Die Frau war hoch schwanger und soll für die nächsten 2 Tage ihre Entbindung erwartet haben.

Die Leibesfrucht wurde bei der Sektion der Leiche der Frau M. aus der schlaffen, aber von der stehenden Fruchtblase erfüllten Gebärmutter herausgeschnitten. Sie war nicht totenstarr, von blaßbläulicher Farbe, war völlig ausgetragen und lebensfähig. Sie war im Mutterleibe abgestorben. Dieser zwiefellos feststehenden Tatsache gegenüber erregte es zunächst unsere Verwunderung (Ober-Med.-Rat Dr. Seidl, Kulmbach, war als Sekant Augenzeuge), daß die dunkelblauen, derben, glatten, wenig zurückgesunkenen und scharf gerandeten Lungen am rechten Ober- und Mittellappen an den vorderen medialen Kanten je 2 bohnengroße, helle Stellen aufwiesen, die deutliche Perlbläschenbildung zeigten und den in ihrem Bereich liegenden Lungenrand rundeten. Bei selbstverständlicher Schwimmunfähigkeit der hochgradig blutüberfüllten gesamten Lunge, schwammen aber diese ausgeschnittenen Stellen und erst fast völliges Zerdrücken konnte sie zum Sinken bringen. Im übrigen zeigten sich pantherartige Ekchymosen auf dem Lungenfell unter dem Epikard, das eirunde Loch war offen, der Magen und Darm luftleer, doch enthielt der Magen etwas wässerigen Inhalt (Fruchtwasser) und schwamm nicht.

Soweit meine Kenntnis in der Literatur reicht, finde ich keinen derartigen Fall beschrieben. Wohl ist es bekannt, daß Atmung un-

geborener Kinder während operativer Eingriffe, ja schon bei einfachem Tuschieren oder Lageveränderung einer kreißenden Schwangeren nicht allzusehr auftritt, ja Schreien (Vagitusuterinus) vorkommen kann, doch setzt dies voraus, daß die Blase gesprungen ist und das Fruchtwasser einem Luftraume Platz gemacht hat, während sich der placentare Kreislauf zum Lungenkreislauf umsteuert.

Fäulnis, Luftembolie, künstliche Atmungsbewegung können teilweise Lufthaltigkeit nicht geatmet habender Lungen bedingen, aber alles dieses kann hier nicht in Frage kommen; eine Frucht kann im Mutterleibe nach dem Tode der Mutter kaum länger als 25 Minuten leben und durch Kaiserschnitt an der Toten lebend entwickelt werden, so daß also vielleicht der Gedanke, hier ein lebendes Kind seziert zu haben, bei dem fast 30 Stunden umfassenden Zeitraum bis zur Sektion, nicht in Frage kommt. Daß das Gas, das die Lungenteile erfüllte, Sauerstoff ist, ist gleichfalls nicht zu bezweifeln, die Annahme, daß vielleicht überschüssige, freigewordene Kohlensäure bei der Erstickung eine derartige Diffusion ins Lungengewebe erfahren konnte, widerspricht allen Erfahrungen, indem weder bei langsamer noch plötzlicher Erstickung Kohlensäure aus ihrer festen Verbindung mit dem Hämoglobin frei wurde.

Dagegen ist es ohne weiteres annehmbar, daß freier Sauerstoff durch die Placentarzotten diffundieren kann, wenn die Zotten in luftgefüllte, mütterliche Venenräume eintauchen. Auf diese Weise kann offenbar eine Luftembolie in den placentaren Kreislauf des Kindes erfolgen. Die Form und Lagerung an den Rändern mit den engsten Bronchien stimmt zu dieser Auffassung.

Nun hat die Mutter durch schwere Zertrümmerung des Gehirns den Tod gefunden und außerdem eine tiefe Hiebwunde erhalten, welche die Gefäße fast durch die ganze Dicke der linken Halsseite eröffnete. Trotzdem war der Tod offenbar nicht sofort eingetreten, wie die Aspiration blutiger Massen in ihrer Luftröhre und Verschlucken in den Magen bewies. So konnte es kommen, daß Luft durch die zertrümmerten Halsvenen eingesaugt wurde und so einen Weg nach den Venen der Gebärmutterwand fand, wo sie in dem kindlichen Kreislauf diffundieren konnte. Ich stelle mir dies dadurch besonders erleichtert vor, als die Mutter im Todeskampfe gewaltsame heftige Atemzüge gemacht hat, während andererseits im kindlichen Kreislauf mit zunehmendem Sauerstoffmangel eine, wenn auch nur vorübergehende stärkere Herz-tätigkeit und forcierte Atmungsbewegung und damit stärkere Saug-wirkung in die Placenta stattfand, während ferner noch bei der Mutter durch zunehmende Gehirnlähmung und Blutverlust eine Senkung des Blutdruckes die Folge war, so daß die anfangs stür-misch eingesaugte Luft nur langsam in der Blutbahn sich bewegte.

und daher in den erweiterten Venen des Placentarbereiches Zeit zur Diffusion gehabt hat.

Dieser immerhin auffallende Ausfall eines Lungenbefundes von teilweiser Schwimmfähigkeit der Lungen, trotz zweifellosem Tode vor Eintritt der Geburtstätigkeit überhaupt, kann die über 200 Jahre bestehende Wertschätzung der Lungenschwimmprobe natürlich in keiner Weise beeinträchtigen, da eben gerade dieser Ausfall auf die ganz besondere Verletzung von Venen des mütterlichen Kreislaufs hinweisen muß.
