

oder Kochen ungiftig. Drei selbstbeobachtete Vergiftungsfälle werden genau beschrieben (starke gastrointestinale Störungen, in einem Falle auch schwere, über eine Woche andauernde Giftwirkung auf das Nervensystem). Es werden Maßregeln zur Verhütung solcher Pilzvergiftungen empfohlen: Behördliche Kontrolle der Herstellung, des Verkaufs und des Grenzverkehrs; Verbot, Mischungen verschiedener Pilzarten in den Verkehr zu bringen wegen Schwierigkeit der Kontrolle; Belehrung des Publikums.

Hundeshagen (Freiburg i. B.).

Anselmino, Karl I.: Welehe Gefahren bietet das in den Straßen verkaufte Speiseeis? (Hyg. Inst., Univ. Bonn.) Dtsch. Zeitschr. f. öff. Gesundheitspf. Jg. 3, H. 7/8, S. 144—146. 1927.

Zur Prüfung der hygienischen Beschaffenheit des in Bonn auf den Straßen verkauften Speiseeises wurden in der ganzen Stadt Proben gekauft und bakteriologisch untersucht. Es ergab sich hierbei, daß im Kubikzentimeter gefunden wurden 100 Colibacillen in 4 Fällen, 1000 Colibacillen in 6 Fällen, 10000 Colibacillen in 12 Fällen, 100000 Colibacillen in einem Falle. Ferner wurden in einem Falle einwandfrei Paratyphus-B-Bacillen ermittelt. Nach diesen Feststellungen wurden die Herstellungsstätten einer eingehenden Besichtigung unterzogen. So wurde festgestellt, daß in den ausgeprochenen Kleinbetrieben oft unglaubliche hygienische Mißstände herrschten, die eine Verunreinigung des Eises bei der Herstellung zur Folge haben mußten. Der Verkauf selbst auf der Straße gab im allgemeinen zu keinen Bedenken Anlaß. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß auf besagtem Gebiet unter allen Umständen eine gesetzliche Regelung erfolgen muß und daß für die Speiseeisbetriebe zum wenigsten die gleichen Vorschriften gefordert werden müssen, wie sie für Molkereibetriebe bereits bestehen.

Erich Hesse (Berlin).

Klimmeck: Kasuistik der Fleisch- und Wurstvergiftungen in Preußen im Jahre 1926. (Preuß. Ministerium f. Landwirtschaft, Domänen u. Forsten, Berlin.) Berlin. tierärztl. Wochenschr. Jg. 43, Nr. 37, S. 613—622. 1927.

In erschöpfernder tabellarischer Übersicht werden die Fleisch- und Wurstvergiftungen in Preußen im Jahre 1926 als Fortsetzung der Fleischvergiftungen der Jahre 1924 und 1925 ausführlich angegeben. Es wurden 69 Erkrankungsfälle in Preußen gemeldet, bei denen 2281 Personen, 14 Familien und in 1 Fall „eine Anzahl Personen“ betroffen wurden. Das bedeutet eine Zunahme der Fälle um 26 bzw. 5, der Zahl der Erkrankten um 60% bzw. 90% gegen die Jahre 1924 und 1925. Die Zahl der Gestorbenen betrug 14, das bedeutet bei Todesfällen in jedem der beiden Vorjahren bei Berücksichtigung der höheren Krankenziffern eine Abnahme. In 56% konnte die Diagnose bakteriologisch bestätigt werden, in 44% verlief die bakteriologische Untersuchung negativ. Die meisten Fälle traten im September auf, der März verlief ohne einen Fleischvergiftungsfall. In 75% aller Fälle war die Ursache der Erkrankung zerkleinertes Fleisch, allein in 42% Hackfleisch. In den Nahrungsmitteln wurden 23 mal Paratyphus-B-Bacillen, 7 mal Gärtner-Bacillen, 13 mal Proteus-, Coli- oder Paracolibacillen und 3 mal die Erreger des Botulismus nachgewiesen.

Die seit 1925 bestehende Verpflichtung, bei Notschlachtungen erst nach erfolgter bakteriologischer Untersuchung das Fleisch endgültig zu beurteilen, hat günstige Erfolge gezeitigt, da die bei jeder Notschlachtung vorhandenen Gefahren zahlenmäßig abgenommen haben. Um die Frage der latenten Paratyphusinfektionen endgültig zu klären, erscheint es dringend notwendig, die Beteiligung latenter Paratyphusinfektionen gesunder Schlachttiere bei der Entstehung von Fleischvergiftungen zu ermitteln, da sie nach den vorliegenden Ergebnissen nur eine geringe Bedeutung zu besitzen scheint.

Pieper (Berlin).

Kindesmord.

Strassmann, G.: Beiträge zur Lehre vom Kindesmord. (Gynäkol. Ges., Breslau, Sitzg. v. 15. III. 1927.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 32, S. 2047. 1927.

An der Hand einzelner Fälle wird über die Schwierigkeiten der gerichtsarztlichen Untersuchung bei Fällen von Kindesmord berichtet, wobei der Leichenbefund oft genügen muß, da sonstige Angaben, bis auf die unsicheren der Kindesmutter, fehlen. Es wird hingewiesen auf die Lebensproben, die Schwierigkeiten der Diagnose des

Gelebthabens, die Bestimmung der Lebensdauer, die Einatmung von Fremdkörpern, die Tentoriumrisse und die Blutungen in der Schädelhöhle, die Unterscheidung von Verletzungen durch Sturzgeburt und gewaltsame Einwirkungen auf den Schädel, die Verkenntung des Geburtsvorganges und des Lebens durch die uneheliche Mutter, wobei die Umstände der heimlichen Geburt besonders zu berücksichtigen sind.

Autoreferat.

Palmieri, Vincenzo Mario: *Sulla docimasia sialica.* (Zur Speichelprobe.) (*Istit. di med. leg., univ., Napoli.*) Arch. di antropol. crim., psichiatr. e med. leg. Bd. 47, H. 2, S. 215—226. 1927.

Die kürzlich von Diniz empfohlene Speichelprobe zur Bestimmung des Gelebthabens der Neugeborenen beruht auf dem (übrigens seit lange bekannten . . . vgl. *Laura Trattato di medicina legale* (1874) Turin. Ref.). Befund des Speichels im Magen der Neugeborenen, die geatmet haben: andernfalls soll der Speichel im Magen fehlen. Palmieri prüfte in mehr als 70 Fällen von Neugeborenen, die zum Teil geatmet und zum Teil nicht geatmet hatten, die Dinizprobe nach, indem er die von Diniz vorgeschlagenen Prüfungen (Nachweis von Rhodankali, des Ptyalins, die Präzipitinreaktion usw.) anwandte. Die Ergebnisse der experimentellen Untersuchungen waren aber sehr ungünstig, so daß Verf. auf Grund der Unsicherheit des Befundes, der Unzulänglichkeit der Nachprüfungen gegen die Dinizprobe Stellung nimmt. (Zu denselben Schlüssen gelangten auch Macaggi und Garibbo. *Sul valore medico legale della docimasia salivare del Diniz.* *Liguria medica* Jahrg. XVII, Nr. 4. 1927.) *Romanese* (Parma).

Smith, Sydney: *A case of homicidal strangulation of a foetus by the umbilical cord.* (Kindsmord durch Strangulation mittels der Nabelschnur.) *Lancet* Bd. 213, Nr. 15, S. 755—756. 1927.

Die gerichtliche Sektion einer auf der Straße in Papier eingewickelt aufgefundenen Leiche eines gut entwickelten, ausgetragenen, neugeborenen Kindes ergab die Nabelschnur straff um den Hals gewickelt und verknotet. Beide Enden waren glatt abgeschnitten, die Warthonsche Sulze teilweise zerrissen, die Schnur anscheinend gewaltsam gedehnt und gezerrt. Der Rand der Strangfurche zeigte Ekchymosen, und es fanden sich Fingernagelpuren auf beiden Seiten des Halses sowie auf der linken Gesichtshälfte und Cyanose der Ohren und Lippen. Die Lungen- und Magendarmprobe ergab ein ausgesprochen positives Resultat. Perikard und Pleura waren mit zahlreichen kleinen Ekchymosen versehen.

K. Reuter (Hamburg).

Hulst, J. P. L.: Kindsmord, Verbrennungsversuch, grobe Gewalt und Würgen. (*Inst. v. trop. ziekten, Rotterdam-Leiden.*) *Nederlandsch tijdschr. v. geneesk.* Jg. 71, 2. Hälfte, Nr. 16, S. 1610—1616. 1927. (Holländisch.)

Ausführlicher Sektionsbefund an der Leiche eines Neugeborenen, in der Wohnung der unverehelichten Mutter in einer Pappschachtel gefunden. Die resp. Tötungsversuche konnten an Hand dieser Befunde festgestellt werden und wurden durch das Eingeständnis vollkommen bestätigt. Das Kind kam auf dem Fußboden des Wohnzimmers rasch zur Welt, die Mutter zerriß die Nabelschnur, steckte es in einen Eimer heißes Wasser, aus dem sie es jedoch wieder herausnehmen mußte, weil sie sich selbst die Hände zu verbrennen drohte. Dann schlug sie es zweimal mit dem Kopf auf den Fußboden, und weil es immer noch wimmerte, drückte sie ihm dann die Kehle zu, bis es schwieg.—Nach Berücksichtigung der traurigen Familienverhältnisse folgte nur eine leichte Strafe.

Lamers (Herzogenbusch).

Heidler, Hans: *Aut laesio intracranialis aut asphyxia neonatorum?* (II. *Univ.-Frauenklin., Wien.*) *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol.* Bd. 91, H. 2, S. 235—323. 1927.

Verf. bringt die Ergebnisse der Schädelsektionen gestorbener Neugeborener. Er kommt zu dem Ergebnis, daß eine wirkliche Asphyxie nur einen geringen Prozentsatz der Todesursachen ausmacht. Vor allen Dingen hebt er mit Recht hervor, daß die Schädelsektion bei Neugeborenen den wichtigsten Teil der Leichenschau darstellt. Niemals sind wir berechtigt, die Diagnose Asphyxie zu stellen, wenn wir nicht ganz genau wissen, was sich im Schädelinnern vorfindet. Er bespricht zuerst als Todesursache die subdurale Blutung; darunter fanden sich 131 Tentoriumrisse, 65 dieser Fälle entfallen auf Beckenendlagengeburten. Von diesen 56 Kindern sind 29 mittels Veit-Smellieschen Handgriffes entwickelt worden, 30 nach der Martin-Wiegand-Winkelschen Technik, bei dem Rest fehlten genaue Angaben. Bei Spontan-

gebürteten wurden 28 Fälle von Tentoriumrissen beobachtet, bei einer Geburtsdauer von $3\frac{1}{4}$ — $6\frac{3}{4}$ Stunden. Das Maximum lag nach der Aufstellung des Verf. bei einer Geburtsdauer von 10—15 Stunden. Die übrigbleibenden 37 Fälle betreffen Zangenoperationen; dabei handelte es sich um 29 hohe und 8 tiefe Zangenentbindungen (Kiellandzange). Schließlich ist noch ein Fall bei Kaiserschnitt beobachtet worden. Wir sind der Meinung, sagt Verf., daß in diesem Falle die Schädigung des Neugeborenenkopfes durch den allzu engen Uterus- und Hautschlitz zustande gekommen ist. Einmal beobachtete Verf. eine Falxzerreibung (Zange bei Querstand aus Beckenmitte), 2 Fälle wiesen subdurale Blutungen auf, ohne Tentoriumriß; die vielleicht aus Zerreißungen der Venae cerebri superiores an ihrer Mündungsstelle in den Sinus sagittalis superior stammten, da sie über den Scheitellappen des Gehirns lokalisiert waren. Schließlich wird über 2 Fälle berichtet, bei denen sich nur Suffusionen der Falx und des Tentoriums fanden. Zweitens berichtet er über 20 Fälle von leptomeningealen Blutungen. Drittens teilt er 5 Fälle von intraventrikulären Blutungen mit. Viertens weiß er über 5 Fälle von intracerebralen Blutungen zu berichten. Fünftens beobachtete er 6 Fälle von Contusio cerebri. Dem Material von 173 Geburtstraumen stehen nur 60 reine Asphyxien gegenüber, darunter befanden sich 52 reife Kinder. Die Ursache für den Erstickungstod konnte nur in 15 Fällen erklärt werden (Placenta praevia, Struma neonatorum, Eklampsie, Sepsis der Mutter, Nabelschnurvorfall, Chorea gravidarum, Wehensturm nach intravenöser Pituisaninjektion).

Hans Otto Neumann (Marburg a. L.).

Sharpe, William: *Observations regarding intracranial hemorrhage in the newborn.* (Fälle von intrakranieller Blutung beim Neugeborenen.) New York state journ. of med. Bd. 27, Nr. 6, S. 296—299. 1927.

In den letzten 12 Jahren kamen 59 Fälle von ausgedehnten intrakraniellen Geburtsblutungen und 671 Fälle chronischer spastischer Lähmungen mit geistiger Rückständigkeit zur Beobachtung, von diesen 81% erstgeborene Kinder, 72% Knaben, 95% rechtzeitig Geborene, 90% langdauernde oder schwere Geburten, 76% Zangenkinder, 17% Steißlagen. In 8% war Pituitrin gegeben worden. Die Häufigkeit intrakranieller Geburtsblutung läßt sich auf 9% berechnen. Nahrungsverweigerung, Stupor, Zuckungen sind wichtige Symptome. Die hämorrhagischen Erkrankungen des Neugeborenen spielen keine gewichtige ätiologische Rolle. Die Lumbalpunktion sichert bei frischen Blutungen die Diagnose und ist ein gutes Therapeutikum.

Neurath (Wien)..

Hook, Heinrich: *Untersuchungen über Todesursachen bei Neugeborenen.* (*Pathol. Inst., Univ. Heidelberg.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 77, H. 2/3, S. 456 bis 483. 1927.

An der Hand eines umfanglichen nicht nur makroskopisch, sondern auch mikroskopisch genau untersuchten Materials kommt Autor zu dem Schluß, daß intracranielle Blutungen beim Neugeborenen nur dann als geburtstraumatisch bedingt angesprochen werden dürfen, wenn gleichzeitig sichere Zeichen eines Schädeltraumas bestehen. Aber selbst wenn diese Bedingung erfüllt ist, müssen cerebrale Blutungen nicht unbedingt allein durch das Trauma entstanden sein. Es können auf dem Umweg, der durch eine cerebrale Läsion bedingten Zirkulationsstörungen asphyktische Blutungen zustande kommen, oder aber gleichzeitig andere Bedingungen allgemeiner Art für die Blutungen bestehen. Fettkörnchenzellherde im Gehirne Tot- oder Neugeborener können nur dann als Zeichen eines tödlichen Geburtstraumas anerkannt werden, wenn eine andere Entstehungsursache derselben ausgeschlossen werden kann, und wenn sie in einem Gebiet lokalisiert sind, dessen Ausfall unweigerlich den Tod bedingt. Die genaue Untersuchung der Störungen ergab, daß in einigen Fällen, wo mehr oder weniger erhebliche Zeichen eines Schädeltraumas bestanden, der Tod schließlich doch durch eine Pneumonie herbeigeführt werden kann, z. B. eine geringe Blutung in die hintere Schädelgrube eine Aspirationspneumonie beschleunigen und so indirekt den Tod veranlassen.

Walter Hannes (Breslau)..