

samtergebnisse. Es entspricht auch sonst der Erfahrung, daß das Symptom der Miosis nicht als signifikant angesprochen werden kann. Ebenso wenig war der pathologische Befund besonders charakteristisch. Sieht man die Sektionsbefunde durch, so scheint das Vorhandensein von feinblasigem zum Teil blutigem, manchmal gelblichem Schaum in den Luftwegen ziemlich konstant zu sein. Auch fanden sich (was auch den Erfahrungen des Ref. entspricht) in den Lungen manchmal Befunde, die denen einer beginnenden Bronchopneumonie entsprechen. Von klinischen Symptomen tritt das Zittern zu Beginn der Vergiftungserscheinung — soweit Beobachtungen vorliegen — hervor. Die Lektüre der Arbeit muß jedem empfohlen werden, der sich über den Gesamtkomplex orientieren will.

B. MUELLER (Heidelberg)

E. Demey-Ponsart, L. Quinet et J. Warin: Remarques sur un cas mortel d'intoxication par le parathion. (Bemerkungen über einen Fall von tödlicher Parathionvergiftung.) [Sitzg., Luxembourg, 27.—29. V. 1953.] Travaux du 26. Congr. Internat. de Méd. lég., Méd. soc. et Méd. du Travail de Langue franç. 1953, 450—453.

Ein landwirtschaftlicher Arbeiter streute auf einem Rübenfeld 4 Tage lang 1%iges Parathionpulver. Am 4. Tage herrschte eine außergewöhnliche Hitze. Am Abend dieses Tages erkrankte er akut mit Erbrechen, Schweißausbrüchen, Speichelfluß, fibrillären und fasciculären Zuckungen, Krampfanfällen, Untertemperatur und starb nach wenigen Stunden an Herz- und Kreislaufschwäche. Obduktionsergebnis: Gelbfärbung der Haut an Händen und Unterarmen, Lungenödem mit hämorrhagischen Infarkten, leichte Gelbfärbung der nicht vergrößerten Leber. Histologisch: Geringe Lockerung des Protoplasmas der Leberzellen, bedingt durch eine diffuse, feintropfige Verfettung, keine Kernveränderungen. Keine degenerative Verfettung anderer Organe. — Zur toxikologischen Untersuchung bedienten sich die Autoren einer polarographischen Methode nach BOWEN und EDWARDS (Literaturstelle und Einzelheiten nicht angegeben), deren Empfindlichkeit und Spezifität hervorgehoben wird, ebenso wie die Möglichkeit, gleichzeitig Parathion als solches und sein Hauptstoffwechselprodukt p-Nitrophenol zu bestimmen. Sie fanden an p-Nitrophenol und Parathion (Werte in Klammern): Blut 0,112 mg/Liter (0,235), Leber 0,122 mg/kg (0,256), Niere 0,67 mg/kg (1,4), Harn 3,32 mg/Liter (6,972), Lunge 1,6 mg/kg (0,00), Haut der Handfläche 11,22 mg/kg (3,4). Der hohe p-Nitrophenolwert der Lunge läßt den Schluß zu, daß das Gift im wesentlichen auf dem Atemweg, weniger auf dem Speiseweg in den Körper gelangte. Auch über die Haut scheint Gift in den Körper eingedrungen zu sein, begünstigt durch die an dem letzten Tage herrschende Hitze.

SCHWERD (Erlangen)

Ernst Scheibe: Medizinische Betrachtungen zum Gebrauch von Pflanzenschutz- und Schädlingsbekämpfungsmitteln. [Inst. f. gerichtl. Med., Humboldt-Univ., Berlin.] Wiss. Z. Humboldt-Univ. Berlin, Math.-nat. Reihe Nr. 1 (1954/55).

Es handelt sich um einen erschöpfenden literarischen Überblick mit 298 Literaturangaben, in welchem die Fragen der Vergiftungen mit E 605 eine besondere Rolle spielen. Übersichtliche Tabellen orientieren über die tödlichen Dosen bei Mensch und Tier. Die Möglichkeiten einer Prophylaxe werden eingehend erörtert.

B. MUELLER (Heidelberg)

H. Ollivier, J. Tamalet, P. Gevaudan et F. Robert: A propos d'une toxi-infection alimentaire collective portant sur 56 cas. [Über eine 56 Fälle umfassende Nahrungsmittelvergiftung.] [Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, 25. IV. 1955.] Ann. Méd. lég. etc. 35, 111—116 (1955).

Verff. berichten über eine Nahrungsmittelvergiftung von 56 Krankenhausinsassen. Ein Todesfall. Serodiagnostisch wurde als Erreger *Salmonella typhi* murium festgestellt. Die Infektionsquelle wurde nicht sicher gefunden. Vermutlich Übertragung durch Hackfleisch. Während von den Kranken und dem Pflegepersonal etwa 25% erkrankte, wurden die Wöchnerinnen zur Hälfte von der Infektion betroffen. — Die Verff. berichten ausführlich über die Möglichkeiten einer solchen Masseninfektion und besprechen die notwendigen diagnostischen, therapeutischen und hygienischen Maßnahmen.

VOLBERT (Mettmann)

Kindstötung

● **Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie.** Hrsg. von O. LUBARSCHE, F. HENKE † u. R. RÖSLE. Bd. 13: Nervensystem. Hrsg. von W. SCHOLZ. Teil 3: Erkrankungen des zentralen Nervensystems III. Bearb. von

G. DÖRING, W. FISCHER u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1955. XVI. 1098 S. u. 610 Abb. Geb. DM 298.—.

Herbert Siegmund †: Die geburtstraumatischen Veränderungen des Zentralnervensystems einschließlich der Encephalitis congenita Virchow. S. 239—287 u. 24 Abb.

Die Bedeutung der geburtstraumatischen Veränderungen des ZNS wurde relativ spät erkannt (1761); erst VIRCHOW machte anlässlich eines von ihm beurteilten Falles auf die forensische Bedeutung aufmerksam. Es wurde dann lange an seiner Auffassung festgehalten, daß es durch Kompression des Kopfes und Verschiebung der Schädelknochen untereinander zu einer Zerreißung der Venen an der Einmündungsstelle in den Sinus komme. Als Autor für diesen Handbuchabschnitt war Verf. der berufene; verdanken wir doch ihm und seiner Schule den derzeitigen Wissensstand auf diesem Gebiet. Er teilt es auf in zwei Hauptabschnitte, von denen der erste die Überschrift trägt „Die geburtstraumatischen Zirkulationsstörungen“. Damit will Verf. von vorneherein zum Ausdruck bringen, daß den intrakraniellen Blutungen in selteneren Fällen Gefäßwandrupturen zugrunde liegen, daß vielmehr im Vordergrund Durchblutungsstörungen stehen (Stase, Stauung, peristatische Zirkulationsstörungen mit Erythro- und Plasma-diapedese), mehr durch funktionelle Atonien der Gefäße als durch mechanische Abflußbehinderung bedingt. Geburtstraumatische Blutungen liegen am häufigsten in den weichen Hirnhäuten und breiten sich in der Regel an der Konvexität aus. Außerordentlich häufig sind auch Falxblutungen, die in begrenzter Form bei Geburten in Schädellage fast nie vermißt werden, als massive Blutung durch Zerreißung des Längsblutleiters aber nur selten vorkommen. Um so größer ist die Zahl der Tentoriumrisse (Riß der Vv. tentorii oder der V. magna Galeni an ihrer Mündung in den Sinus rectus). Das Tentorium reißt zackig an einer oder beiden Hälften; die Blutung breitet sich supra-, intra- oder infratentoriell aus. Bei reifen Kindern kommt es 3mal so häufig zu Tentoriumrissen wie bei unreifen (HAUSBRANDT). Epidurale Blutungen gibt es eigentlich nur im Verein mit Schädelbrüchen. Blutungen in den Rückenmarkshäuten treten gegenüber denen der Hirnhäute an Häufigkeit weit zurück, sind auch meist mit anderen Geburtstraumen kombiniert. Die Kenntnis von eigentlichen intracerebralen Blutungen ist neueren Datums. Die wichtigsten Blutungen liegen im Zuflußgebiet der V. magna Galeni und im Terminalisgebiet (Hauptmasse der Blutungen: vor dem Thalamus, Nucleus caudatus, Sehhügel, Stria terminalis, Balken). Subependymäre Blutungen brechen nicht sehr selten ins Ventrikelsystem ein (weitere Einzelheiten sind nachzulesen). Rückenmarksblutungen werden viel zu selten beachtet, obgleich sie in 23% aller untersuchten Neugeborenen beobachtet wurden (MEIER). Als Ursachen aller geburtstraumatischer Blutungen werden angeführt: Intrauterine Asphyxie, Saugeinwirkung und direkte Gewalteinwirkung auf den Kopf beim Durchtritt durch den Geburtsschlauch. Prädisponierend sind weite Nähte und Fontanellen, Vitaminmangel (C und K), angeborene Herzfehler u. a. Der zweite Hautabschnitt behandelt das Gebiet der geburtstraumatischen Encephalodystrophie: Im Gefolge von Zirkulationsstörungen kommt es zu Ernährungsstörungen der Hirnsubstanz. Man findet je nach Ausdehnung der Zirkulationsstörungen herdförmige oder diffuse Prozesse. Es können Auflösungsprozesse (Kolikulationsnekrosen) entstehen mit Untergang der Grundsubstanz und des Nervenparenchyms einschließlich der Glia oder diese Gewebsformationen werden nur geschädigt, ohne völlig abzusterben. In anderen Fällen kommt es nur zu Ödemen und verschiedenen hochgradigen Verfettungszuständen der Glia. Erscheinungsmäßig und lokalisatorisch werden diese Dystrophien eingehend beschrieben und abschließend mit der Encephalitis congenita Virchow in Zusammenhang gebracht: Ein guter Teil der früher als Encephalitis congenita gedeuteten Fälle, diejenigen mit den Befunden verfetteter Gliazellen, Fettkörnchenzellen, Erweichungsherden u. a., muß nach jetziger Erkenntnis in die Gruppe der Dystrophien eingereiht werden. Andere als Entzündung gedeutete Befunde der E. congenita — Zellinfiltrate und -proliferationen — sind nach jetziger Erkenntnis Reste der subependymären Keim- und Matrixschichten und können nicht mehr als pathologisch gelten. Auch die Toxoplasmose des Neugeborenen wird in diesem Zusammenhang erwähnt.

RAUSCHKE (Heidelberg)

Jesús M. Falero y Martínez y Rafael Peiro Fayos: Autopsia y estudio radiográfico de un feto para la determinación de su edad. (Altersbestimmung eines Feten durch Autopsie und Röntgenuntersuchung.) Rev. Med. legal (Madrid) 8; 44—51 (1953).

An Hand eines eigenen, in den autoptischen und röntgenographischen Befunden ausführlich beschriebenen Falles nehmen Verf. zu den bekannten Fragen und Schwierigkeiten bei der Altersbestimmung eines Feten Stellung. Sie fordern zur Erklärung der forensisch interessierenden

Fragen (Alter, Lebensfähigkeit, Todesursache) grundsätzlich eine Sektion und Erschöpfung aller diagnostischen Möglichkeiten durch Röntgenuntersuchung, histologische Untersuchung usw. Auf die äußerst kritische Bewertung der Organbefunde und des Verknöcherungszustandes an den Knorpelknochengrenzen wird hingewiesen.

SACHS (Kiel)

A. Marchand-Alphant et P. H. Muller: Application de la technique de Lichtwitz-Thierry à la coloration des cellules épidermiques cornées de la submersion intra-utérine. (Anwendung der Technik von Lichtwitz-Thilroy zur Färbung verhornender Epidermiszellen bei Fruchtwasseraspiration.) [Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, 25. IV. 1955.] Ann. Méd. lég. etc. **35**, 110 (1955).

Der Nachweis verhornter Zellen in den Lungenalveolen Totgeborener, auch noch bei einigen Monate alten Kindern — vor allem bei sekundärer Atelektase — sei technisch schwierig, eine gute Differenzierung der Hornzellen jedoch nach folgender Methode zu erreichen: Entparaffinieren in 95%igen Alkohol 1 min, dest. Wasser 1 min, Farbstoff A („Glycémalun“): 5 min, ausreichendes Wässern in fließendem Wasser, 30 sec in gesättigter Lithiumcarbonatlösung, Waschen in 70%iger Alkohol 30 sec, dann unmittelbar in Farbstoff B: Lichtgrün oder Bismarckbraun 1 min, Waschen 5 min in häufig erneuertem Salzsäurewasser 1%, Alkoholreihe. Der besondere Vorteil der Methode sei die leichte Entdeckung von Hornzellen auch in atelektatischen Lungen.

H. KLEIN (Heidelberg)

B. Mueller e F. Backhausen: Über die Entstehung von Sekundäreinrissen beim Durchreißen der Nabelschnur. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Heidelberg.] *Zacchia* **30**, 24—30 (1955).

Frische Nabelschnüre wurden durch Zug- oder Fallgewichte zum Reißen gebracht oder durch langsames Ziehen oder ruckartig mit den Händen zerrissen. In über einem Drittel der Versuche entstanden Sekundärrisse (bis maximal 7, meist 2), teils quer oder schräg, teils längsverlaufend. Die Ränder waren manchmal scharf, manchmal unregelmäßig und fetzig (so immer die Längsrisse, die Platzwunden mit Gewebsbrücken glichen). Die Längsrisse entstehen aus Rißspaltbildungen im gallertigen Bindegewebe der Sulze, die mit zunehmendem Zug von der Umgebung der Gefäße her bis zur Peripherie weitergehen. Aus dem Befund von Sekundärrissen an einer Nabelschnur neben der Haupttrennstelle darf also *nicht* auf Gewalteinwirkung seitens der Gebärenden geschlossen werden, sofern diese ein *spontanes* Durchreißen behauptet.

SCHLEYER (Bonn)

F. Ballotta: Su due casi di mostruosità fetale con particolare riferimento ai concetti di vita, vitalità e letalità. (Über zwei Fälle schwerer fetaler Mißbildungen mit besonderer Berücksichtigung der Begriffe des Lebens, der Lebensfähigkeit und der Letalität.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Bologna.] [12. Congr. Naz. d. Soc. Ital. di Med. leg. e. Assicuraz., Bari, 6.—9. X. 1953.] *Med. leg. (Genova)* **2**, 659—670 (1954).

Bericht über zwei kurz nach der Geburt spontan verstorbene Neugeborene mit auch Laien erkennbaren schweren Mißbildungen. Aus diesem Anlaß diskutiert Verf. die Frage, ob solche Mißgeburten (entsprechend der italienischen Gesetzgebung) auch weiterhin als „juristische Personen“ gelten sollen.

HAUSBRANDT (Bozen)

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

H. Hosemann: Die Trächtigkeitsdauer der Vollblutstute. [Univ.-Frauenklin., Göttingen.] *Geburtsh. u. Frauenheilk.* **15**, 77—83 (1955).

Es handelt sich um eine interessante und lehrreiche Gegenüberstellung der Trächtigkeitsdauer der Vollblutstute und der Tragzeit der Frau, welche durch anschauliche Kurven belegt ist. Wie Verf. nachweist, sind die Trächtigkeitsdauern bei der Vollblutstute „nicht normal verteilt“. Es gibt sichere Übertragungen von großer Dauer, und zwar bedeutend häufiger, als nach der GAUSSschen Normalverteilung zu erwarten wäre. Diese Übertragungen sind echte Abweichungen im Sinne eines pathologischen Vorganges. Verf. glaubt den Schluß ziehen zu dürfen, daß die in Konzeptionsstatistiken auffallende Häufung von Übertragungen über das nach der Normalverteilung erwartete Maß hinaus auch bei der Frau größtenteils durch echte, d. h. pathologisch lange Tragzeiten verursacht wird.

BRAZEL (Karlsruhe)^{oo}