

bei Spray-Versuchen mit Katzen, die 28 Tage hindurch täglich 4 Std einem Neben der Amine ausgesetzt waren, zum Ausdruck. Diese Tiere ließen in ihrem Verhalten keine pathologischen Erscheinungen erkennen. Auch die makroskopische und mikroskopische Untersuchung der Organe gab keine Befunde. Zur Bestimmung der renalen Ausscheidung wird eine Analysenmethode angegeben. Im Rattenharn konnte danach nur ein sehr geringer Anteil (0,5—6,9 %) der zugeführten Aminmenge wiedergefunden werden. VIDIC (Berlin)

F. Heully, Gruninger, M. Rémy, Duroch et Falek: Une intoxication collective par explosion d'un obus à l'ypérite. (Eine allgemeine Vergiftung durch die Explosion einer Yperit-Granate.) [Soc. de Méd. lég. et Criminol. de France, Paris, 11. VI. 1956.] Ann. Méd. lég. etc. 36, 195—204 (1956).

Drei Kinder zwischen 12 und 14 Jahren erlitten bei der Explosion einer Gelbkreuzgranate eine Vergiftung (Dichloräthylsulfid); 2 verstarben nach 3—4 Std. 12 mit den Kindern in Beziehung gekommene Personen erkrankten nach einer Latenzzeit von 4—12 Std. Beobachtet wurde vor allem Haut- und Schleimhautreizung, Übelkeit, Hautödem, Somnolenz, Koma, motorische Unruhe, Lungenödem. Eingehende Schilderung des Krankheitsbildes aller Erkrankten mit Angabe über Blutbildveränderungen und Therapie. Zahlreiche Literaturangaben.

ABELE (Münster i. Westf.)

Kindestötung

● Joachim Gerchow: **Die ärztlich-forensische Beurteilung von Kindesmörderinnen. Ein Beitrag zum Problem der abartigen Erlebnisreaktionen.** (Med.-jurist. Grenzfragen. Hrsg. von HANNS SCHWARZ. H. 4.) Halle a. d. S.: Carl Marhold 1957. 129 S. DM 14.90.

Die Kindestötung gemäß § 217 StGB ist vorwiegend ein Verbrechen der Landbevölkerung, während in den Städten die Abtreibungen überwiegen. — Schwangerschaft und Geburt sind als psychologisch und biologisch einheitlicher Komplex zu werten. Die Tötung nach § 217 StGB ist bedingt durch eine schon zu Beginn der Gravidität einsetzende reaktive Abnormalisierung, deren komplexe Symptomatik als „Verdrängung der Schwangerschaft“ erscheint. Sie ist Ausdruck eines Versagens in der durch Ratlosigkeit gekennzeichneten „Grenzsituation“. Die in typischer Kombination auftretende Gruppe von Krankheitszeichen beruht auf komplex korrelierten psychologischen, psychopathologischen, vegetativen, hormonalen und instinktmäßig vorgebildeten Faktoren, die in enger Wechselwirkung mit lebensgeschichtlichen und konstellativen Einwirkungen stehen. Konstitution und Disposition kommen vorwiegend als pathogenetische Faktoren in Frage. Das Ereignis und seine subjektive Affektfärbung besorgen die pathoplastische Ausgestaltung, wobei Suggestion und Autosuggestion entscheidend sind. — Die Verdrängung ist eine zweckintendierte, abnorme Erlebnisreaktion bei jungen unreifen Menschen. Sie versagen in der typischen soziologischen Belastungssituation. Die Anforderungen sind zu groß. — Die „wertreflektierende Besinnungsfähigkeit“ wird bei der reaktiven Abnormalisierung ausgeschaltet. Der Primärcharakter erscheint dadurch „überlagert“, so daß Erziehung, sittliche Prägung, altruistische Strebungen und gemütlich fundierte Strukturen nicht wirksam werden. Weiterhin sind Instinkthemmungen wirksam, beeinflussen die Syndrombildung und bestimmen den Handlungsablauf. — Das angebliche Fehlen von Schwangerschaftszeichen ist Ausdruck und Folge der Verdrängung, deren Gegenstück die hysterische Scheinschwangerschaft mit Trommelbauch ist. Echte Verkennung einer Schwangerschaft ist außerordentlich selten. (Gleichzeitig müssen vorhanden sein: Schwachsinn, Ovarialstörungen und pyknischer Habitus. Ref.). In den typischen Kindestötungsfällen ist die angebliche Verkennung nur Pseudorealisation suggestiv und autosuggestiv verstärkter Vorstellungsinhalte, d.h. Ausdruck und Folge der Verdrängung. — Die Motivlage ist durch die Verdrängungslage gekennzeichnet. Die passive und aktive Tötung sind Folge der seit Monaten bestehenden reaktiv fixierten Abwehrhaltung, ausgelöst durch einen komplexen seelischen Notstand. Dieselben psychisch und biologisch erklärbaren Reaktionen können auch bei ehelichen Müttern wirksam werden. Kindestötungen durch ehelich Geschwängerte sind aber selten. — Die Täterinnen sind im Material des Verf. meist unreife, infantile Menschen gewesen. Körperliche und psychische Reifungsrückstände und daraus resultierende Spannungen und Disharmonien im Rahmen der Gesamtpersönlichkeit sind ursächlich für die reaktive Abnormalisierung. Diese hat entscheidende tatmotivische Bedeutung. Ziff. I und 2 des § 105 Abs. I des JGG der Bundesrepublik seien somit gerichtsarztlicherseits oft

zu bejahen. Auf die Frage der Zurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 StGB wird auch eingegangen, wobei die Milderungsgründe des § 217 StGB wie bekannt nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. (Dasselbe gilt für die mildernden Umstände, für die der Verteidiger außerdem noch plädiert, so daß bei gerichtsärztlich unerfahrenen Sachverständigen (meist Gynäkologen) schließlich eine Verniedlichung der ganzen Straftat die Folge ist. Ref.) — Der § 217 StGB hat seine Berechtigung. — Schrifttum und eine Tabelle über 15 einschlägige Fälle.

RUDOLF KOCH (Halle a. d. S.)

Romeo Pozzato: Sulla valutazione del „requisito di immediatezza“ nell’infanticidio. (Über die Bewertung des „Erfordernisses der Unmittelbarkeit“ bei der Kindestötung.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Milano.] *Minerva medicoleg.* (Torino) 76, 174—177 (1956).

Im Entwurf zum neuen italienischen Strafgesetzbuch von 1950 wird die Kindestötung als *delictum exceptum* von den übrigen Tötungsdelikten noch weiter abgetrennt, das Erfordernis „unmittelbar nach oder während der Geburt“ bleibt aber bestehen. Der Begriff wird jedoch in der Rechtsprechung elastisch ausgelegt; man läßt die Exkulpierung etwa so lange gelten, „als der psychische Ausnahmezustand als Folge des Geburtstraumas und der Angst usw. andauert“. Es fragt sich indessen, ob die grundsätzliche Unterstellung eines solchen Zustandes in allen Fällen — so annehmbar sie für die Praxis sein mag — gerechtfertigt ist: die große Zusammenstellung des Florentiner Materials von 1901—1950 von GILLI (Min. leg. 72, 1952) und die Tötungsdelikte puerperaler Geistesschwächer lassen hier Zweifel aufkommen. Andererseits müsse — entsprechend wohl begründeter gerichtlich-medizinischer Ansicht — aus vielerlei Gründen die Zeitspanne des „unmittelbar nach der Geburt“ unter Umständen viel länger als gemeinhin genommen werden. Das Gericht müsse stets *alle* Einzelheiten des Geburts- und Nachgeburtstraumes würdigen, und diese Umstände sollten möglichst schon in den ersten Anfängen der Ermittlungen, unter anderem durch frühzeitige körperliche Untersuchung der Kindesmutter, geklärt werden. Obduktion des Neugeborenen, psychiatrische Untersuchung der Kindesmutter, Zeugenbefragung allein genügen nicht, die Kindesmutter ihrerseits vermag oft subjektiv wenig über Geburtsverlauf und Nachgeburtperiode auszusagen.

SCHLEYER (Bonn)

L. Dérobert: Infanticide par immersion. A propos de la respiration foetale. (Kindestötung durch Ertränken bei foetaler Atmung.) [Soc. de Méd. lég. et criminol. de France, 9. VII. 1956.] Ann. Méd. lég. etc. 36, 273—275 (1956).

Es wird ein Fall besprochen, in dem eine Gebärende sich während der Geburt auf ein mit Wasser gefülltes Becken setzte, so daß die Vulva ins Wasser tauchte und das Kind, ohne vorher die Möglichkeit zu haben, mit der Luft in Berührung zu kommen, ins Wasser geboren wurde. Auf die ältere und neuere kasuistische Literatur wird ausführlich eingegangen. Verf. verweist auf eine experimentelle Arbeit von NUNES, der einen Stillstand der Atembewegungen und ein Fehlen der Lungenentfaltung bei Eintritt von Flüssigkeit in die Luftwege feststellen konnte. Auch im beschriebenen Falle fanden sich fetale Lungen; die Schwimmprobe war negativ. Mikroskopisch konnten in den Luftwegen keinerlei Fremdkörper festgestellt werden. Die Alveolaren waren nirgendwo entfaltet. Die einzige Veränderung von Bedeutung war ein vereinzelt feststellbares subpleurales Emphysem mit Ecchymosen.

SCHWEITZER (Düsseldorf)

M. K. Dal: Zur Technik der Schädelöffnung von gestorbenen Neugeborenen und Totgeborenen. Arch. Pat. (Moskau) 18, H. 8, 101—102 (1956) [Russisch].

Zur Schädeleröffnung bei Neugeborenen wird folgende Modifikation der Sektionstechnik von B. FISCHER vorgeschlagen: Nach der üblichen Abpräparation der Weichteile werden die seitlichen Teile der Schädelknochen durchsägt und zusammen mit der Dura in etwa 1—1,5 cm Abstand von der Mittellinie durchtrennt, vorn bis zur großen Fontanelle und hinten längs der λ -Naht aufgeschnitten und nach oben in der Richtung der Pfeilnaht abgehoben. Durch seitliches Beugen senkt sich die entsprechende Großhirnhemisphäre und das Corpus callosum wird sichtbar, welches längs gespalten wird. Nunmehr werden Hirnstamm, Opticus und der entsprechende Pendunculus cerebri durchtrennt, wodurch die Hemisphäre in die vorgehaltene Handfläche fällt; diese Prozedur wird auf der anderen Seite wiederholt. Falls die Schädelknochen schon verhärtet sind, müssen die seitlichen Knochenplatten in der Mitte gespalten werden. Die Falx cerebri und das Tentorium sind nun gut zu übersehen und der Sinus sigmoideus kann eröffnet werden. Nach Durchtrennung des Tentoriums kann das Kleinhirn auf die übliche Weise herausgenommen werden. Nach Auslegen der Schädelhöhle mit Holzwolle werden die in der Mittellinie zusammenhängenden Knochenlamellen hinuntergebogen und die Schädelform nach Zusammen nähen der Hautlappen wiederhergestellt.

M. BRANDT (Berlin)

Albrecht Peiper und Harald Thomas: Die Grenze der Lebensfähigkeit Frühgeborener. [Univ.-Kinderklin., Leipzig.] Ärztl. Wschr. 1957, 103—105.

Die Grenze der Lebensfähigkeit ist unter dem Einfluß der modernen Methoden nach der Fetalzeit zu etwas abgesunken. Es ist vorgekommen, daß Ärzte Neugeborene mit einer Länge zwischen 32 und 35 cm (4 Fälle) einfach liegen ließen, weil sie glaubten, die Kinder müßten doch sterben, und sie erst Stunden später in eine Kinderklinik einwiesen, als sie entgegen der Erwartung noch nicht tot waren. Allerdings sind sie später in der Klinik gestorben (Überlebenszeit bis zu $16\frac{3}{4}$ Std). Verff. führen 2 gut durchuntersuchte Fälle aus dem britischen Schrifttum an, bei denen die Kinder eine Geburtslänge von 33 cm hatten, aber trotzdem am Leben blieben. Zwei weitere Fälle, die Verff. anführen, sind nicht gründlich genug durchuntersucht. Trotzdem wird ein Überleben von Kindern, die man a priori nicht für lebensfähig halten würde, äußerst selten sein. Daß Kinder unter einer Geburtslänge von 32,5 cm am Leben geblieben wären, wird von den Verff. nicht berichtet. Sie warnen jedoch Ärzte und Hebammen davon, scheinbar nicht lebensfähige Frühgeborene allzu schnell aufzugeben.

B. MUELLER (Heidelberg)

F. Peters: Technische und methodische Grundlagen zur künstlichen und maschinellen Beatmung der apnoischen Lunge des Neugeborenen. [Landesfrauenklin. u. Hebammelehranst., Paderborn.] Geburtsh. u. Frauenheilk. 16, 708—715 (1956).

Überblick und Kritik über „die erstrebenswerten Perfektionen der Technik“ der einfachen Insufflation und „passiv erzeugten rhythmischen Gaswechsels“ in der Lunge. In der Hauptsache werden, nach ausführlicherer Auseinandersetzung mit den bisherigen Ergebnissen der künstlichen Beatmung, die Schwierigkeiten bei der Anwendung von Gesichtsmasken besprochen: Abdichtung am kindlichen Gesicht oft mangelhaft, Verlegung der Atemwege durch Druck auf die Zunge. Beatmung von asphyktischen Neugeborenen nur bei relativ niedrigem Beatmungsdruck. Bei größerem Atmungsdruck wären Einrisse der Lungenwände nicht zu vermeiden. Empfehlung eines Endotrachealkatheters aus thermoplastischem Material.

H. KLEIN (Heidelberg)

R. Böhmig: Degenerative Verfettung bei intrauteriner Hypoxaemie. [39. Tagg., Zürich, 1.—4. VI. 1955.] Verh. dtsch. Ges. Path. 1956, 215—219.

Bei 4 Neugeborenen, 2 Frühgeborenen (47/2125 bzw. 48/2250) und 2 Übertragungen (53/3200 bzw. 53/3450) wurde eine Gewichtsverminderung der Leber auf etwa die Hälfte des Normalen bei gleichzeitiger schwerer, diffuser, groß- und kleintropfiger Verfettung festgestellt. Als Ursache wird trotz negativer Anamnese eine intrauterine Hypoxie oder Anoxie angenommen. Die Zell- und Kerndurchmesser der Leberzellen waren nicht verkleinert. Neben der Leberverfettung bestanden noch Verfettungen des Herzmuskels und der Nieren. — Diskussion: NORDMANN, STAEMMLER, EGER, WEPLER, KNOP, VON TÄRNE, BAHRMANN, LINZBACH.

INGELEINDE POCHE (Düsseldorf) ^{oo}

E. Bernoth: Intrauteriner Fruchttod durch konnatale Pneumonie beim Neugeborenen. [Univ.-Frauenklin., Halle a. d. Saale.] Zbl. Gynäk. 78, 1058—1063 (1956).

Bei einer Gesamtgeburtzahl von 20946 trat in 436 Fällen (2%) intrauteriner Fruchttod bei reifen Feten ein, davon in 101 Fällen (0,5%) durch Fruchtwasseraspiration. Eine konnatale Pneumonie ist nur dann anzunehmen, wenn das Kind intrauterin oder spätestens im Laufe des ersten Tages verstirbt. Verf. stellte in seinem Material 2 Fälle von konnataler Pneumonie fest. Der häufigste Infektionsmodus ist die Fruchtwasseraspiration, daneben kommt die hämatogene, diaplacentare Weg in Betracht. Letzterer ist auch für die Pneumokokken erwiesen. Die hierdurch verursachten Pneumonien werden selten diagnostiziert, weil sie makroskopisch kaum und mikroskopisch nur bei sorgfältiger Untersuchung aller Lungenlappen zu erkennen sind. Charakteristisch ist ein Mangel an Fibrin im Exsudat infolge der physiologischen Hypoproteinämie. Es folgt die Beschreibung eines Falles von c. Pn., bei dem über den Infektionsweg nichts Sichereres ausgesagt werden kann, da sowohl Krankheitsscheinungen der Mutter als auch Hinweise für Aspiration fehlten.

MANNHERZ (Duisburg) ^{oo}

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

Jiri Zivnustka: Kriminelle Aborte. Prakt. lék. 36, 248—251 (1956) [Tschechisch].

Verf. betont die noch immer große Zahl der Aborte im Vergleich zur Geburtenzahl, wobei berücksichtigt werden muß, daß die kriminelle Abtreibung in der Abortfrequenz noch eine erhebliche Rolle spielt. Da die kriminellen Aborte häufig von Laien mit nur düsteren Vorstellungen von der Anatomie und Physiologie der Schwangerschaft durchgeführt werden, haben diese