

Kindestötung

G. Faraone: Vecchie e nuove vedute sul valore delle docimasia polmonari idrostatiche ed istologiche. (Alte und neue Ansichten über den Nachweis der beatmeten Neugeborenenlunge.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Cagliari.] *Minerva med.-leg.* (Torino) 79, 1—8 (1959).

In seiner Antrittsvorlesung vor der Universität Cagliari umreißt Verf. die Schwierigkeiten, die beim Nachweis der Lungenbeatmung bei Neugeborenen auftreten können. Ausgehend von dem Grundsatz „Leben heißt Atmen“ schildert der die einzelnen Nachweismethoden, beginnend mit Galen, und gliedert sie in Schwimmproben und morphologische Nachweise. Er empfiehlt auf Grund eigener Erfahrungen im Hinblick auf die Fäulnis die Ammoniak-Nachweise nach EBER (1 TI HCl:1, 25; 1 TI Äther; 3 Tle Alkohol:96%), wobei sich weiße Ammonchloridwölkchen bilden. Statt Brunnenwasser soll eine 6%ige Kochsalzlösung von + 15° C und einem spezifischen Gewicht von 1040 genommen werden. Bei negativer Eberscher Probe bestünden keine Bedenken, andernfalls würden Elastica- und Gitterfaserfärbungen wertvolle Hinweise liefern. MALLACH (Berlin)

Walter Neugebauer: Zur forensisch-psychiatrischen Beurteilung der Kindestötung. *Arch. Kriminol.* 121, 155—168 (1958).

Da die Art des seelischen Ausnahmezustandes und seine Dauer, dessentwegen die uneheliche Mutter den Sonderschutz des § 217 StGB, genießt, im Gesetz nicht genau festgelegt sei und zudem vielfach noch an der Zurechnungsfähigkeit der Täterin gezweifelt werde, ergeben sich oft unbefriedigende Unterschiede in der Beurteilung von fast gleich gelagerten Delikten. Verf. versucht sich an Hand von 3 eigenen, eingehend dargestellten Beobachtungen mit der Persönlichkeitsstruktur der Täterinnen auseinanderzusetzen. Er stellt bei allen 3 völlige Zurechnungsfähigkeit fest und betont, daß auch sonst generell die Annahme, die uneheliche Mutter, die heimlich niederzukommen beabsichtigt, sei mehr oder weniger zurechnungsunfähig, medizinisch keinen Realitätswert habe. Auf 10000—12000 Geburten rechnet man mit nur einem Fall von Geistesstörung der Kindsmutter bei der Geburt. Auch schwer Psychotische, die gebären, zeigen, wie Verf. an Hand von 4 eigenen Fällen darlegt, keine aggressiven Handlungen gegen das Kind. Einen Typ der Kindsmörderin gebe es nicht. Die meisten der eigenen Patienten seien minderintelligent, aber nicht schwachsinnig gewesen, dabei aber durchweg haltlose Frauen, von ihren Trieben hin- und hergeworfen. Das ungesetzliche bestimmter Handlungsweisen sei ihnen aber durchaus bekannt. Ganz besonders ungünstige Konstellation der Umstände führe nur in extrem seltenen Fällen zur Kindestötung. Die sozialen Verhältnisse seien insofern heute auch ganz anders als zur Zeit der Einführung der Gesetzesbestimmung. — Abschließend schält Verf. noch einmal die Schwierigkeit der Gutachtersituation heraus, da § 217 StGB. bereits eine Sonderstellung unter den Tötungsdelikten habe. Zurechnungsunfähigkeit komme jedenfalls nur extrem selten vor und auch die Voraussetzungen der verminderten Zurechnungsfähigkeit können nur selten auf Grund wissenschaftlich wohl fundierter Tatsachen als erfüllt angesehen werden. GÖPPINGER^{oo}

Francesco Aragona: La malattia da membrane ialine polmonari. Studio di un caso in bambina di 4 mesi. (Die hyaline Membranerkrankung der Lunge.) [Inst. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Messina.] *Zacchia* 33, 181—199 (1958).

Während das Vorkommen des hyalinen Membransyndroms der Lunge als Mißbildung sehr rasch zum Tode des Neugeborenen führt, beschreibt der Verf. eine eigene Beobachtung eines Mädchens, das erst im Alter von 4 Monaten verstorben war. Die Untersuchung zeigte eine ausgedehnte Atelektase der Lungen. Histologisch fand sich eine weitgehende Auskleidung der respiratorischen Oberfläche durch hyaline Membranen und zeigte somit das Syndrom der hyalinen Membranerkrankung des Neugeborenen. In dem eigenen Fall waren jedoch die Membranen mit retikulären und elastischen Fasern durchsetzt, was nach Ansicht des Verf. auch die Ursache war, daß das Kind noch 4 Monate leben konnte. VIELMETTI (Hochzirl)^{oo}

H. Zacherl: Die Geburtsverletzungen beim Neugeborenen vom Standpunkt des Geburtshelfers. 57. Tagg Dtsch. Ges. f. Kinderheilk., Graz, 15.—17. IX. 1958.

Verf. beschränkte sich in seinem Vortrag auf die Verletzungen des Zentralnervensystems, denen die größte Bedeutung zugemessen ist, da sie erstens oft letal für das betroffene Kind ausgehen, andererseits aber auch bei nicht tödlichem Ausgang schwere dauernde Schäden aus ihnen erwachsen können. Nach Besprechung der diesen Verletzungen zugrunde liegenden pathologisch-anatomischen Befunden, wobei intrakranielle Schädigungen mit Blutungen verschiedener

Lokalisationen und solche ohne Blutung unterschieden wurden, kam die Symptomatologie und die Entstehungsmöglichkeit im Detail zur Abhandlung unter besonderer Berücksichtigung der Früh- und protrahierten Geburt, der Zangen- und manuellen Extrak­tion. Auf Grund jahrzehntelanger Erfahrung als Geburtshelfer wurden einige Gesichtspunkte zur Vermeidung von Geburtstraumen hervorgehoben und die Therapie der cerebralen Schädigungen kurz gestreift.

Autoreferat durch JOCHIMS (Lübeck)^{oo}

K. Kundratitz: Die Geburtsverletzungen beim Neugeborenen vom Standpunkt des Pädiaters. 57. Tgg Dtsch. Ges. f. Kinderheilk., Graz, 15.—17. IX. 1958.

Vortragender beginnt mit Hinweisen auf die Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen Geburtshelfer und Kinderarzt in der Betreuung der Neugeborenen. Er streift dann die historische Entwicklung der Erforschung der Geburtsschäden. Durch die Geburt bedingte Blutungen im Gehirn spielen immer noch eine bedeutende Rolle. Als Ursache kommen außer Gefäßzerreißen auch Stauungszustände in Betracht. Sicher spielt die Anoxie bei der Entstehung von Blutungen eine Rolle. Sie braucht aber nicht unbedingt zur Erklärung für subdurale und subarachnoidale Hämatome, Blutungen durch Tentoriumriß und Blutungen aus den großen Gefäßen herangezogen zu werden. Von den Geburtsverletzungen anderer Organe wird z.B. erwähnt das Syndrom der pulmonalen intraalveolären Hämorrhagie. Spontan-Pneumothorax ist nach den Erfahrungen des Vortragenden selten. Die angeborene Hüftgelenksluxation kann auch geburtstraumatisch entstehen bei Steißblagen. Vortragender gibt dann Hinweise für die Diagnosestellung bei intrakraniellen Verletzungen und geht etwas näher auf die cerebralen Dauerschäden ein.

JOCHIMS (Lübeck)^{oo}

O. Thalhammer: Über einige Probleme der pränatalen Pathologie. Diabetogene Fruchtschädigung, Toxoplasmose, Virusembryopathie. [Univ.-Kinderklin., Wien.]

[1. Pädiatr. klin. Wochenende, Univ.-Kinderklin., Innsbruck, 24.—25. I. 1959.]
Wien. med. Wschr. 108, 576—580 (1959).

Die Pränatale Pathologie umfaßt alle vor der Geburt verursachten Lebensstörungen mit den Ursachen von Abortus, Totgeburt, des Großteiles der Neugeborenen-todesfälle und der „Mißbildungen“. Der pränatal verursachte Gesamtverlust beträgt etwa 16—17% aller gezeugten menschlichen Individuen, die die ersten 3 Wochen des pränatalen Lebens überstanden haben. In einer systematischen Einteilung wird zunächst eine Unterteilung in genbedingte erbliche und in exogen verursachte nicht erbliche pränatale Krankheiten vorgenommen. Die weitere Gliederung erfolgt in: 1. Blastematosen; Erkrankungen des Blastemfelder bildenden Eies vor dem ersten Herzschlag. 2. Embryopathien; Erkrankungen, die während der Organbildung in der Zeit zwischen Beginn des Blutkreislaufes und wichtiger Reaktions- und Abwehrmechanismen am Ende des 4. Monats. 3. Fetalkrankheiten; die den bereits in postnatalem Sinn reagierenden Organismus treffen. Diese Systematik wird durch Tabellen erläutert. An Hand dieser Systematik werden aus den sehr zahlreichen pränatalen Störungen drei praktisch besonders wichtige pränatale Krankheiten herausgehoben. 1. Der Diabetes mellitus der Mütter, der sich bekanntlich schädigend auf die Frucht auswirken kann. So weisen Kinder diabetischer Mütter 8—10mal häufiger Bildungsfehler auf und 30—60% zeigen das eigentümliche Syndrom des Riesenwachses mit sehr hoher perinataler Mortalität. Durch sorgfältige Einstellung des mütterlichen Diabetes kann die Mortalität der Kinder von durchschnittlich 50% auf 10% gesenkt werden. 2. Die Toxoplasmose. Von dieser Krankheit kann die Frucht nur in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft befallen werden und nur dann wenn die Mutter während der Gravidität erstmals infiziert wird. Die Frucht wird entweder von einer generalisierten Krankheit mit Pneumonie, Myocarditis, Hepatitis und Encephalitis befallen und die Kinder können in diesem Stadium geboren werden oder die Organerkrankungen heilen intrauterin ab. Diese Kinder bieten dann das Bild einer aktiven Encephalitis mit Chorionretinitis, bekommen meist einen progredienten Hydrocephalus und sterben gewöhnlich im ersten Lebensjahr. 3. Virusembryopathie. Zu einer solchen kommt es nur, wenn die Schwangere in den ersten 4 Monaten der Gravidität an Röteln, Masern, Mumps usw. erkrankt. Das Bild der Viruskrankheit ist hierbei unabhängig von der Art der Viruskrankheit. Die Morbidität beträgt etwa 25%. Das bedeutet, daß nur ein Viertel der Frauen mit z.B. Rubeolen im ersten Trimenon eine geschädigte Frucht hat. Rund die Hälfte der gefährdeten Früchte werden abortiert. Die Wahrscheinlichkeit, daß ein lebendes aber geschädigtes Kind geboren wird, beträgt etwa 12%. Es besteht somit auch keine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung.

MARESCHE (Graz)