

durch Hautresorption zustande käme, widerlegt. Ref.) — Was den Blutbefund anbelangt, so gilt die Zahl der weißen Blutkörperchen als das für die Diagnose „Vergiftung“ maßgebende Moment; der Hämoglobingehalt ist meist herabgesetzt, die Zahl der roten Blutkörperchen ist nur wenig verringert; unter den Frühfällen aber zeigten 22% jener, die überhaupt Symptome darboten, eine Vermehrung der roten Blutkörperchen. Die starke Herabsetzung der Zahl der weißen Blutkörperchen (in 2 Fällen 3000—3500) führt zu einer Empfänglichkeit für Infektionen. Die Differentialzählung ergab eine Verringerung der polynucleären Leukocyten, eine Vermehrung der Lymphocyten (Weiner und Ref. haben bei ihren Untersuchungen dies ebenfalls als auffallendstes Frühsymptom gefunden). In der Hälfte der Fälle waren auch die großen Mononuclearen vermehrt, in einzelnen Fällen auch die Eosinophilen. Myelocyten fanden sich in mehr als der Hälfte der Fälle.

In 4 Fabriken wurde, durch diese Untersuchungen veranlaßt, die Verwendung von Benzol aufgegeben, in einer Fabrik sehr herabgesetzt. 6 Wochen nach Aufhören der Benzolverwendung waren die Blutbefunde gebessert; nach 3 Monaten hatten aber noch 3 von 11 Untersuchten Leukopenie. *Teleky* (Düsseldorf).

### Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

**Oberndorfer, S.: Die Zunahme der Lungenembolien.** (*Pathol. Inst., Krankenh., München-Schwabing.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 16, S. 683—685. 1928.

Die seit einigen Jahren beobachtete Häufung von Lungenembolien war im Pathologischen Institut des Krankenhauses München-Schwabing in diesem Jahre besonders auffällig. Unter den ersten 150 Sektionen des Jahres 1928 fanden sich 30 Lungenembolien, also 20% der Fälle. Eine vergleichsweise Zusammenstellung des Materials von 1912—1914 mit dem von 1925—1927 ergab eine Steigerung der Lungenembolien im letzten Zeitabschnitt um das 2 $\frac{1}{2}$ -fache. Hauptsächlich beteiligt waren das mittlere und höhere Alter. Die Todesfälle an Embolien der inneren Abteilungen übertrafen die der Chirurgischen um das 1 $\frac{1}{2}$ -fache. In  $\frac{2}{3}$  aller Fälle handelte es sich um Erkrankungen des Zirkulationsapparates. Eine vermehrte operative Tätigkeit, eine größere Gefahr der Operationen kommt also als Ursache nicht in Betracht. Die von anderer Seite beschuldigten intravenösen Afeulinjektionen kommen bei dem Münchener Material als Ursache ebenfalls nicht in Frage. Dagegen meint Verf., daß die in den letzten Dezennien so bedeutend gebesserte Herztherapie vielleicht die Ursache für eine Häufung der Todesfälle an Lungenembolie sein könne. Er erklärt sich das so, daß die Herz- und Gefäßkranken heute dank einer gebesserten Herztherapie ihre Lungenembolie erleben, während sie vor der Periode der aktiven Therapie vorher an Insuffizienzerscheinungen zugrunde gegangen sind, daß heute die Pumpe (das Herz) noch aushält, während die peripheren Röhren (Venendothel) rostig werden, d. h. Absterbeerscheinungen zeigen; daß bei der früheren weniger eingreifenden Herztherapie aber die Pumpe früher versagte. *Dencks* (Neukölln).

**McCartney jr., J. S.: Pulmonary embolism. A report of seventy-three cases.** (Lungenembolie. Bericht über 73 Fälle.) (*Dep. of pathol., univ. of Minnesota, Minneapolis.*) Arch. of pathol. a. laborat. med. Bd. 3, Nr. 6, S. 921—937. 1927.

Unter 9272 Sektionen fanden sich 73 Fälle von Lungenembolie. Darunter waren 14 nach Verletzungen, 8 nach operierten Verletzungen, 31 nach Operationen, 3 nach Geburten, und 16 bei interner Behandlung entstanden. Alle Lebensalter nach der Pubertät waren gleichmäßig befallen. Besonders leicht führen Verletzungen der unteren Extremitäten zu Embolie. *Erich Leschke* (Berlin).

**Fischer: Über tödliche Embolien.** (35. Tag. d. Vereinig. Nordwestdtsh. Chir., Hamburg, Sitzg. v. 16.—17. XII. 1927.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 55, Nr. 13, S. 816 bis 818. 1928.

Das Rostocker Sektionsmaterial zeigt seit 1922 jährlich zunehmende Steigerung tödlicher Lungenembolie, und zwar sind interne Fälle wesentlich häufiger als chirurgische. Der Beziehung der Infektion zur Thrombose muß intensiver nachgeforscht werden. *H. Fischer* (Frankfurt a. M.).

**Dörfler, Hans: Ein Fall von tödlicher Embolie nach Abtastung der entzündeten Gallenblase.** Zentralbl. f. Chir. Jg. 55, Nr. 16, S. 989. 1928.

Mahnung, jede Abtastung der entzündeten Gallenblase und ihre Umgebung mit Vorsicht

auszuführen, da man nicht sicher ist, einen in der Tiefe liegenden Thrombus zu lösen. 70jährige Frau, vor einigen Jahren wegen Gallensteinkoliken behandelt, seit einigen Tagen erneut erkrankt mit anhaltender Temperatursteigerung bis 39,5°. Kein Palpationsbefund, Druckempfindlichkeit unter dem rechten Rippenbogen. Bei der erneuten palpatorischen Untersuchung kurz darauf mitten in der Unterhaltung Bewußtlosigkeit, Pulslosigkeit und Exitus unter den Erscheinungen einer Embolie. Sektion fehlt. *Wanke (Kiel).*

**Hoesslin, H. v.: Akuter Herztod und Strophanthintod.** Münch. med. Wochenschr. Jg. 75, Nr. 15, S. 652—655. 1928.

Verf. erörtert die Frage, unter welchen Umständen bei Erkrankungen des Herzens ein plötzlicher Herztod (Kammerflimmern, „Sekundenherztod“ nach Hering) eintritt, wie er ihn selbst 86mal unter 336 Todesfällen Herzkranker gesehen hat. Was die klinischen Symptome anbetrifft, so erfolgte etwas häufiger der rasche Herztod bei langsamer Herzschlagfolge und bei erhöhtem Blutdruck als bei entgegengesetztem Verhalten; nach dem anatomischen Befund sollen angeblich weder schwerste Coronarsklerose, noch Klappen- oder Aortensklerose zum plötzlichen Herztod besonders disponieren, wohl aber der plötzliche Verschuß des linken vorderen Coronarastes, ferner auch die arteriosklerotische Schrumpfniere mit ihrem erhöhten Blutdruck. Während hinsichtlich der Therapie der Digitalis auch keine wesentliche infauste Bedeutung zukommt, spielt nach allgemeiner Erfahrung das intravenös einverleibte Strophantin eine bedeutsame Rolle für das Zustandekommen des plötzlichen Herztodes durch Kammerflimmern, weil bei ihm therapeutische und toxische Dosen viel näher beieinander liegen wie bei der Digitalis. Der Strophantintod tritt in den seltensten Fällen sofort nach der Injektion ein, fast immer 20—30 Minuten später, weniger häufig erst nach 2—3 Stunden; niemals darf man nach längerer Digitalisverabreichung sofort Strophantin geben, sondern es muß 2—3 Tage abgewartet werden, bis der Herzmuskel das in ihm aufgespeicherte Digitalis wieder abgegeben hat. Der erfahrene Kliniker mahnt hier, bei sehr debilem Herzen mit intravenösen Injektionen immer sehr vorsichtig zu sein, bei Digitalis schon, noch mehr aber bei Strophantin! Auch für den Gerichtsarzt sind diese klinischen Ausführungen recht bemerkenswert. *Merkel (München).*

**Priboianu, D., und V. Sava: Plötzlicher Tod nach schwerem Blutsturz in einem Fall von primärer tuberkulöser Infektion.** (*Inst. med.-leg., univ., Bucureşti.*) Rev. ştiinţelor med. Jg. 16, Nr. 12, S. 1145—1149. 1927. (Rumänisch.)

Ein 15jähriges, bisher gesundes Mädchen bekommt plötzlich bei der Morgentoilette eine starke Blutung aus Mund und Nase und stirbt nach kurzer Zeit. Die Obduktion zeigt Trachea und Bronchien voll mit schaumigem Blut; die tracheo-bronchialen Drüsen sind geschwollen, bilden dicke Pakete; eines von diesen, das etwa 4 cm unterhalb der Bifurkation dem linken Hauptbronchus anliegt, ist verkäst und hat die Wand des Bronchus arrodirt; zwei kleine Arterien sind ebenfalls arrodirt. Im linken Unterlappen befindet sich ein mandarinengroßer, verkäster Herd. Miliartuberkel in Leber und Nieren. *Wohlgemuth (Chisinau).*

**Neubürger, K.: Über apoplektische Hirnblutungen bei Jugendlichen.** (*Prosektur d. Dtsch. Forschungsanst. f. Psychiatrie, Eglfing b. München u. Pathol. Inst., München-Schwabing.*) Zeitschr. f. Kreislaufforsch. Jg. 20, H. 8, S. 229—236. 1928.

Die auch dem gerichtlichen Mediziner bekanntlich schon immer große Schwierigkeiten für die Deutung (Trauma?) und die Ätiologie. Neubürger versucht für drei von ihm beobachtete Fälle auf Grund der histologischen Untersuchung eine Deutung zu finden:

I. Fall: 17 $\frac{1}{2}$ jähriger Jüngling, angeblich vor 14 Tagen vorübergehende lähmungsartige Schwäche in den Gliedern. Sturz vom Rad, Bewußtlosigkeit, Tod nach wenigen Stunden. Sektionsbefund: Massige Spontanblutung (? Ref.) im Mark des rechten Frontal- und Temporallappens, frische flächenhafte Blutungen an der Hirnbasis, geringgradige Herzhypertrophie. Auch mikroskopisch keine Gefäßveränderungen. Ein zufällig gefundener ischämische Zellveränderungen aufweisender Herd im Ammonshorn der gleichen Seite wird als Folge einer Gefäßsperre gedeutet. — 2. Fall: 19jähriger Jüngling, als Kind ganz cerebrale Erscheinungen, vor 3 Jahren plötzlich schon Bewußtlosigkeit und Krämpfe, vor 1 Jahr Sturz auf den Kopf beim Schlittschuhlaufen (!). Vor 6 Wochen beim Antritt einer Radtour Parästhesien der linken Extremitäten, Kopfschmerzen, allmählich bewußtlos, Trepanation wegen Tumorverdacht ohne Ergebnis. Sektionsbefund: Mächtige, nicht mehr ganz frische rechtsseitige Marklagerblutung, ältere postapoplektische Cysten in den Stammganglien und im Hinterhauptslappen, Blutungsresiduen an den basalen Meningen (traumatische Residuen? Ref.). Mikroskopisch fanden sich noch neben den Blutungen zahlreiche kleine corticale Erweichungen und narbige Verödungen, in einer Arteriole eine mächtige Mediahyperplasie mit polsterartiger Intimawucherung. Aus letzterem Befund glaubt sich Neubürger berechtigt, eine klinisch nicht festgestellte chronische Hypertonie als Ursache der Blutungen ansehen zu dürfen, auch im I. Fall gibt ihm die gefundene Herzhypertrophie (kein Sportherz? Ref.) das

Recht, auch eine Hypertonie anzunehmen, zumal auch ein Bruder des Verstorbenen als Vasoneurotiker erkannt wurde. N. erklärt die Blutungen als konfluierende Diapedesisblutungen, bedingt durch hypertensive und vasoneurotische Kreislaufstörungen. — In einem 3. Fall handelt es sich um ein 19jähriges schwachsinziges Mädchen, das während der Menstruation an Krämpfen, Kopfschmerzen und Somnolenz erkrankte und fieberhaft zugrunde ging. Sektion: Mächtige leptomeningeale Spontanblutung über der linken Kleinhirnhalbkuugel, mikroskopisch daneben frische Stauungsblutungen entlang den in der Rinde verlaufenden Venen. Auch in diesem Fall fand N. markante Ausfallsherde im Ammonshorn, die ihm wie in den andern Fällen auf vasomotorische Störungen hinweisen, die gleichzeitig mit dem Hirninsult eingetreten sein sollen.

Beim Fehlen primärer organischer Gefäßerkrankungen glaubt Verf. aus den erhobenen Befunden schließen zu dürfen, daß es sich um jugendliche Vasoneurotiker und Hypertoniker handelte, die zu zentralen und meningealen Blutungen neigen.

H. Merkel (München).

**Israel, Fritz: Zur künstlichen Atmung durch Faradisation der Nervi phrenici. Ein neuer Wiederbelebungsapparat.** (*Abt. f. Frauenkrankh. u. Geburtsh., Allerheiligen-Hosp., Breslau.*) Zentralbl. f. Chir. Jg. 55, Nr. 6, S. 331—334. 1928.

Beschreibung eines Induktionsapparates zur Wiederbelebungs durch Faradisation der Nervi phrenici, auch zur Wiederbelebungs scheinototer Neugeborener gedacht. Beschreibung und Abbildung muß im Original eingesehen werden. Plenz (Berlin-Zehlendorf).

### Gerichtliche Geburtshilfe.

● **Veit, J. Handbuch der Gynäkologie. 3., völl. neubearb. Aufl. Hrsg. v. W. Stoeckel Bd. 3. Sterilität und Sterilisation. Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde. Bearb. v. F. Engelmann u. A. Mayer. München: J. F. Bergmann 1927. XII, 879 S. u. 302 Abb. RM. 75.—**

Von dem Veit-Stoeckelschen Handbuch der Gynäkologie liegt der stattliche 3. Band vor, bearbeitet von F. Engelmann und A. Mayer. Aus dem reichen Inhalt ist vieles für den forensisch tätigen Gutachter von Interesse. Es seien hier nur erwähnt die Bedeutung, die Bewertung und die allgemeinen Ursachen der weiblichen Sterilität, der männliche Anteil an ihren Ursachen, die soziale und eugenische Indikation zur Sterilisierung und die Stellung der Sterilisierung zur Rechtsprechung, ferner die Abschnitte über die körperlichen und funktionellen Unterschiede zwischen Mann und Frau, Sterblichkeit und Lebensdauer bei der Frau, psychosexuelle Konstitutionsanomalien und psychische Störungen, die Vaterschaftssuche in ihrer Beziehung zur Konstitution, die Frau im Beruf, die Vererbung von Krankheiten, die Erblichkeit der Blutgruppen, die Ehefähigkeit, ärztliche Eheberatung und staatliches Heiratszeugnis. Bei der Fülle des Gebotenen kann auf den Inhalt hier nicht näher eingegangen werden, nur Einiges sei kurz hervorgehoben. So erscheint für den Gutachter der Hinweis beachtenswert, daß eine sehr häufige Form der Sterilität, die durch die Undurchgängigkeit der Tuben bedingte, heute infolge der verfeinerten gynäkologischen Untersuchungstechnik (Tubendurchblasung) mit Sicherheit erkannt und durch die schärfere Indikationsstellung zum therapeutischen Handeln besser beeinflußt werden kann. Gewisse unklare Fälle der Sterilität hat man in neuester Zeit auf übermäßigen sexuellen Verkehr und dadurch bedingte gehäufte Spermaresorption zurückzuführen gesucht, wodurch eine Schädigung des weiblichen Körpers und eine Spermaimmunität hervorgerufen werden soll; diese Wirkung wird für möglich gehalten. Forensisches Interesse haben auch die Ausführungen über die künstliche Befruchtung, deren Erfolge auf 30% angegeben werden. Weder sittliche noch rechtliche Bedenken können gegen ihre Vornahme geltend gemacht werden, da es sich um eine medizinische Maßnahme handelt, die einen staatlich anerkannten Heilzweck verfolgt. Die soziale und eugenische Indikation werden ausführlich besprochen und ihre Berechtigung anerkannt, wenigstens insoweit die Entstehung von Krankheit, Not und Elend dadurch verhindert werden kann. Wenn die Meinung vertreten wird, unsere Kenntnisse über die Vererbung seien schon so weit vorgeschritten, daß man die Frage der eugenischen Indikation praktisch heute bereits lösen könne, so dürfte diese Meinung von vielen nur mit einer gewissen Einschränkung geteilt werden. Überraschend ist die Feststellung, daß die Frau konstitutionell widerstandskräftiger ist als der Mann, weswegen die meisten Lebensversicherungsgesellschaften für Frauen keine höheren Prämienätze berechnen trotz der besonderen Gefährdung der Frau durch das Fortpflanzungsgeschäft. Dieses Risiko wird eben durch die durchschnittlich längere Lebensdauer der Frau ausgeglichen. Kurz besprochen sind die sexuellen Konstitutionsanomalien, der Infantilismus, Intersexualismus, Homosexualismus, die Frigidität und der Vaginismus, die Hypersexualität, die im Zusammenhang mit den Geschlechtsphasen stehenden psychischen Störungen, die Imbezillität, die ethischen Defektzustände und unter den Sexualverbrechen die Abtreibung, der Kindesmord, die Aussetzung und der Verkauf des Kindes. Die Verwertbarkeit der Be-