

### Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

**Rizzatti, Ennio:** Ematoma subdurale e trauma. (Subdurales Hämatom und Trauma.) (*Clin. neurol., univ., Parma.*) Note Psychiatr. 16, 269—379 (1928).

Nach umfassendem historischen Rückblick auf die Behandlung des Themas in der Literatur mit besonderer Berücksichtigung der gerichtsärztlichen Seite desselben werden die verschiedenen Lokalisationsformen der Hämatome, die Beziehungen zu Intensität, Sitz und Art des Traumas, die Symptome des freien Intervalls und des weiteren Verlaufs unter speziellem Eingehen auf die Augen- und die psychischen Symptome behandelt. Die verschiedenen Phasen der hämatischen Intoxikation, das Verhalten des Liquors, die pathologisch-anatomischen Endzustände, die therapeutischen Möglichkeiten werden besprochen und des näheren auf die histologischen Unterschiede zwischen der Pachymeningitis haemorrhagica traumatica und der spontanen Form eingegangen. Mit einigen Fällen werden die Stirnlappenverletzungen besprochen und die Beziehungen zu Encephalitis, zu Paralyse und Epilepsie gestreift. Schließlich folgt eine große Reihe interessanter Einzelfälle mit besonderen Lokalisationen und Verlaufsformen.

*Liquori-Hohenauer* (Konstanz).

**Schneider, Philipp:** Über das innere Geschehen beim Sterben durch elektrischen Strom. (*Univ.-Inst. f. Gerichtl. Med., Wien.*) Wien. med. Wschr. 1929 I, 53—54.

An einem genau untersuchten Falle von Unfall durch elektrischen Strom, in welchem der Verunglückte angeblich sofort tot war, konnte Schneider nachweisen, daß die 1 Stunde nach dem Unfall vorgenommene Lumbalpunktion noch bei vorhandener Zirkulation geschehen sein müsse, denn es fand sich geronnenes Blut im Bereiche dieser Punktionswunde in allen Schichten vor. Unter dem Endokard des linken Herzens waren zarte Blutungen zu sehen, auch fand sich ein erhebliches Hirnödem. Es hätte, wenn der Tod wirklich durch Herzkammerflimmern augenblicklich eingetreten wäre, nicht 1 Stunde nach dem Unfälle zu diesen anatomischen Befunden kommen können. Die Mitteilung ist auch von praktischer Bedeutung, denn sie lehrt die Zweckmäßigkeit richtiger Hilfeleistung bei elektrischen Unfällen durch Aufnahme künstlicher Atmung und möglichst zeitige Vornahme der Lumbalpunktion zur Druckentlastung des Gehirns.

*Haberda* (Wien).

**Kruse, Fr.:** Encephalitis und Amaurose nach Verbrennung. (*Univ.-Kinderklin., Halle a. S.*) Dtsch. med. Wschr. 1928 I, 1039—1041.

Bei einem 15 Monate alten Kind trat am Tage nach einer Verbrennung mit heißem Kaffee an Brust, Bauch und Oberarmen hohes Fieber, Zähneknirschen, Opisthotonus auf, sowie ein 10 Minuten lang anhaltender tonischer Krampfanfall. Bei Einlieferung in die Klinik erfolgte auch bei stärksten Lichteindrücken kein Fixieren. Die Pupillen reagierten sehr träge. Kein Spiegelbefund. Lumbalpunktion ergab Druck von 300 mm; Blutbeimengung. Liquor kulturell vollkommen steril. Dreimalige Encephalographie in Abständen von 6 Wochen und etwa 4 Monaten. Keine Zellvermehrung. Druckerhöhung bis 250 mm. Bei der dritten Encephalographie 160 mm. Im weiteren Verlauf Besserung der Augenstörung. 4 Wochen nach der Verbrennung trat jedoch eine ausgesprochene Schlafverschiebung ein, anormale Lebhaftigkeit, hyperkinetische Erscheinungen. Das Kind bleibt geistig zurück, zeigt eigenartige Manieren. Die Diagnose wird gestellt auf akute Encephalitis mit Hydrocephalus acutus und Amaurose, aufgetreten nach ausgedehnter Verbrühung zweiten Grades. Augenhintergrundsveränderungen wurden nie gefunden, die Pupillenreaktion war im Anfang beeinträchtigt. Heilung der Amaurose, postencephalitishe Störungen, deutliches geistiges Zurückbleiben. Die Möglichkeit einer toxischen Encephalitis wird eingehend besprochen. Die Encephalographien deuteten daraufhin, daß bei der Kranken ein Hirnhaut- und Hirnödem bestand, das nach mehreren Punktionen abklang. Der erhöhte Druck kann die Sehstörung erklären. Am wahrscheinlichsten sei eine Schädigung der Sehbahnen im Chiasma. Dadurch, daß die Pupillenfasern widerstandsfähiger sind als die empfindlichen Sehfasern, läßt sich erklären, daß im vorliegenden Falle

bei totaler Amaurose nur eine Beeinträchtigung der Pupillenreaktion bestand. Die Veränderungen am Hirn entsprechen wohl am ehesten den pathologisch-anatomischen Erscheinungen beim Verbrennungsfrühod. Fleck (Göttingen).<sup>o</sup>

**Claes, E.: Eviscération du globe par accident d'automobile.** (Evisceration eines Augapfels durch Automobilunfall.) *J. de Neur.* 28, 567—568 (1928).

Durch einen Automobilunfall wird bei einem 9jährigen Kind der linke Orbitalbogen frakturiert, die Haut der Schläfengegend verletzt, der linke Bulbus vollkommen evisceriert und der Sehnerv am Chiasma abgerissen. Am rechten Auge zeigt sich Mydriasis, temporale Hemianopsie und eine Herabsetzung des Sehvermögens auf Fingerzählen in 1 m. Einige Zeit nach der Verletzung war der Befund am rechten Auge wieder normal. [Stock] Zinsser.<sup>o</sup>

**Léri, André, et J.-A. Lièvre: Sur un cas traumatique curieux de tuberculisation cutanée.** (Ein eigenartiger, traumatisch bedingter Fall von tuberkulöser Infektion der Haut.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 9.VII. 1928.*) *Ann. Méd. lég.* 8, 510—513 (1928).

Bald 1 Jahr nach einer Schlägerei, bei der sich Patient durch Bruchstücke zweier Zähne des Gegners am Mittel- und Ringfinger der rechten Hand verletzte, trat an den Narbenstellen, trotzdem sofort nach der Verletzung die Wunden mit  $H_2O_2$  und Jodtinktur desinfiziert wurden, Rötung und Schwellung auf. Es entwickelte sich das typische Bild der Tuberculosis verrucosa. Die Diagnose wurde durch die histologische Untersuchung bestätigt. F. Harry (Wiesbaden).<sup>o</sup>

**Biancalani, Aldo, e Antonio Costa: Sulle fratture craniche per colpi d'arma da fuoco.** (Über die Schädelbrüche durch Schußverletzungen.) (*3. congr. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Firenze, 30. V.—1. VI. 1927.*) *Arch. di Antrop. crimin.* 48, 499—547 (1928).

Nach zusammenfassendem Bericht über das Schrifttum betr. Schädelverletzungen durch Revolvergeschosse kommt der Verf. zu dem Ergebnis, daß systematische Untersuchungen über eine größere Zahl von Fällen bisher nicht gemacht sind. Er bringt daher eine nähere Beschreibung von 42 einschlägigen Schädelpräparaten seines Instituts. Chavigny und Gelma hatten in einer Veröffentlichung (vgl. diese Z. 3, 184) angegeben, es könne bei Vorhandensein von ausgedehnten Fissuren um ein Schußloch am Schädeldach nach Handfeuerwaffenverletzung angenommen werden, daß es sich um die Einschußöffnung handelt. Je zahlreicher und länger die Fissuren sind, desto wahrscheinlicher sei es, daß der Schuß aus kurzer Entfernung gefallen sei. Diese Behauptung hat sich als nicht zutreffend erwiesen. Biancalani kommt vielmehr zu dem Schluß, daß neben Fällen, die der Annahme der genannten Autoren entsprechen, zahlreiche andere ein völlig entgegengesetztes Verhalten zeigen. Am häufigsten sind Knocheneinrisse bei Ein- oder Ausschuß im Bereich des Stirnbeins, demnächst im Schläfen-, Scheitel- und schließlich Hinterhauptsbein. H.-V. Wagner (Stuttgart).<sup>o</sup>

**Stenvers, H. W.: Beiträge zur Diagnostik akuter Veränderungen im Hirn (Blutungen, Schußwunden).** *Nederl. Tijdschr. Geneesk.* 1928 I, 3148—3168 [Holländisch].

5 Fälle akuter Hirnveränderungen werden mit Sektionsbefund und klinischen Erscheinungen mitgeteilt. Im 1. lag eine Blutung im Tegmentum der Brücke vor, mit Durchbruch in den Ventrikel; im 2. eine Blutung in den frontalen und basalen Teil der rechten Hemisphäre, bis in die Regio subthalamica vordringend; im 3. bestand eine Blutung in die Stammganglien mit Durchbruch in den Ventrikel; im 4. eine Blutung in den lateralen Teil der Stammganglien, die sich occipital- und frontalwärts ausbreitete. Im 5. Fall lag eine Schußwunde oberhalb der Stammganglien. Im 6. Fall handelte es sich um eine extracerebrale Blutung.

Die Fälle lehren, daß es auch gelingen kann, im Zustande von Bewußtlosigkeit durch Prüfung der Reflexe, der Tonusverhältnisse, des vestibulären Apparates und der Augenbewegungen eine Herddiagnose zu stellen; durch Hautreize, Ohrenausspülungen, Stellungsveränderungen des Kopfes, Rumpfes, der Extremitäten, Augenbewegungen läßt sich oft die Höhe des Herdes wie die Beteiligung höherer oder niederer Bewegungszentren auch bei Bewußtlosigkeit und Coma feststellen. Die Beteiligung der Stammganglien an der Erkrankung und ihre Ausschaltung läßt sich oft durch die Tonusverhältnisse feststellen, ebenso wie die Bestimmung der vorzugsweise erkrankten Seite. S. Kalischer (Charlottenburg).<sup>o</sup>

**Piédelièvre et Simonin: Trace particulière laissée sur les vêtements par les grains de poudre noire.** (Sichtbare Pulverbestandteile auf Kleidungsstücken.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 12. XI. 1928.*) *Ann. Méd. lég.* 8, 615—617 (1928).

Betrachtet man aufmerksam mit bloßem Auge oder besser mit einer Lupe die Ver-

färbungen, welche durch einen Schuß auf einem Kleidungsstück hervorgerufen werden, so beobachtet man Bestandteile, welche in Form eines kleinen schwarzen Kreises erscheinen. Oft sind diese Kreise unregelmäßig gezeichnet. Verff. zeigten an Hand von Beispielen, wobei auf verschiedene Stoffarten, aus verschiedener Entfernung und mit mehreren Pulverarten geschossen wurde, daß ein Schuß, in 2 m Abstand abgegeben, keine Einlagerungen mehr gibt. Die erwähnten Kreise findet man nicht, wenn man auf Pelze bzw. Felle schießt. Schießt man auf Papier in einer Entfernung von 1 m, so sieht man kleine Durchlöcherungen. Schießt man mit derselben Entfernung auf Gummi, so bleiben die Körner an der Oberfläche haften, bei Abhebung derselben bleibt eine weiße Stelle, ab und zu ein schwarzer Kreis um einen erhabenen weißen Fleck. Schießt man auf Porzellan, so sind die Kreise in geringerer Anzahl sichtbar. Beim Schuß auf die Haut in beliebiger Entfernung gibt es niemals kreisförmige Auflagerungen. Man erhält somit vorwiegend beim Schuß auf Kleiderstoffe die kleinen schwarzen Kreise, ohne daß das Gewebe zerstört ist. Es müßte sonst der Schuß aus nächster Nähe abgegeben sein.

Forster (Münster i. Westf.).

**Koch, Walter: Sportlicher (Trainings-) Unfall mit tödlichem Ausgang.** (*Path. Inst., Krankenh. Westend, Charlottenburg.*) Med. Klin. 1928 II, 1473—1475.

Ein 22-jähriger sonst gesunder Mann verspürte beim Expanderziehen mit angeblich 50 kg Belastung einen Stich in der rechten Schulter und Brustseite und brach zusammen. Nach 6 Tagen hatte er sich soweit erholt, daß er ausgehen konnte, kollabierte jedoch hierbei und kam nach weiteren 7 Tagen zum Exitus. Die Sektion ergab eine völlige Durchtrennung der Subclavia 3 cm vom Abgang der Anonyma, trotzdem sich in der Arterienwand auch mikroskopisch nichts Krankhaftes nachweisen ließ. Auch das rechtssseitige Zwerchfell war an seinem Ansatz angerissen. Die tödliche Verletzung, die Verblutung in den Pleuraraum zur Folge hatte, wird auf die plötzliche Kraftanstrengung beim Expanderziehen zurückgeführt.

Herbert Herzheimer (Berlin).

### Vergiftungen.

● **Lehrbuch der Toxikologie. Für Studium und Praxis.** Hrsg. v. Ferdinand Flury und Heinrich Zangger. Berlin: Julius Springer 1928. XIII, 500 S. u. 9 Abb. RM. 29.—.

Das vorliegende Lehrbuch ist in erster Linie für den behandelnden Arzt geschrieben, doch sind die engen Beziehungen zu der gerichtlichen Medizin überall gewahrt, so daß es leicht ist, die Verbindung zu den Sonderfragen der gerichtsärztlichen Praxis und Literatur zu finden. Die große Erfahrung der Mitarbeiter merkt man auf Schritt und Tritt. Bei der Fülle des Stoffes zwang der lehrbuchmäßige Charakter des Buches, das ausdrücklich als elementare Einführung und kurzes Nachschlagewerk bezeichnet wird, zu prägnanter Fassung, und man kann sagen, daß in der Hauptsache diese Absicht auch erreicht wird, ohne daß den gesteigerten Anforderungen der Zeit mit der ungemeinen Kompliziertheit von Vergiftungsmöglichkeiten Abbruch geschieht. Indessen müssen doch einige Einwendungen erhoben werden. Was bei der Bearbeitung durch verschiedene Mitarbeiter nur zu leicht droht, ist auch hier nicht ganz vermieden: die ungleichmäßige Bearbeitung des Stoffes. Die Vergiftungen durch tierische Gifte sind eingehend, handbuchmäßig und mit sehr genauer umfassender Literaturangabe bearbeitet. Ebenso ist das Kapitel über bakterielle Nahrungsmittelvergiftungen für den Zweck des Buches doch wohl zu eingehend in der wissenschaftlichen und kritischen Erörterung der Fragen. Dagegen sind die Vergiftungen durch anorganische und organische Gifte bei souveräner Beherrschung des Stoffes doch an einzelnen Stellen allzu knapp, ja dürrig, weggekommen, nicht zuletzt auch hinsichtlich der Literaturangaben. Unter den Alkaloiden vermißt man Johimbin, Mescaline, Cytisin, Lobelin, Veratrin, ferner das Adrenalin. Die so überaus wichtigen Gruppen der Schlafmittel, insbesondere die Derivate des Harnstoffs, sind mit einer zusammenfassenden Erörterung von 3 Seiten denn doch nicht genügend gewürdigt, gerade auch für die Bedürfnisse des praktischen Arztes nicht. Thallium und Fluor hätten eingehendere Behandlung verdient. Bei Fluor fehlt z. B. ganz der Hinweis auf die Kiesel-Fluor-Wasserstoffsäure, deren Natriumsalz in den letzten Jahren doch den Tod von einer Reihe von Menschen verursacht hat. Beim Arsen wäre wenigstens ein kurzer Hinweis auf die Sonderstellung der organischen Derivate der Arsensäure, also besonders der Gruppe des Atoxyls und des Salvarsans, angezeigt. Ausgezeichnet in seiner Knappheit und Übersichtlichkeit ist der einführende allgemeine Teil, wie denn die obigen Einzeleinwände natürlich den hohen Wert und die praktische Brauchbarkeit des Werkes nur unwesentlich beschränken.

Besserer (Münster i. W.).

● **Buchheister, G. A.: Handbuch der Drogisten-Praxis. Ein Lehr- und Nachschlagebuch für Drogisten, Farbwarenhändler usw. Bd. 1. 15., neubearb. u. verm. Aufl. v.**