

schaffen.) (*Soc. de Méd. Lég. der France, Paris, 12. 1. 1931.*) Ann. Méd. lég. etc. 11, 99—114 (1931).

Das Projekt schlägt vor: 1. Psychiatrische Untersuchung der Angeklagten. 2. Schaffung psychiatrischer Abteilungen in den Gefängnissen, die die wissenschaftliche Untersuchung derjenigen Angeklagten erlauben, welche einer geistigen Störung verdächtig sind. Ihre ständige Beobachtung muß ermöglicht werden. 3. Die Schaffung von Laboratorien für Kriminalanthropologie, in denen die Verurteilten wissenschaftlich untersucht werden in Hinsicht auf eine eventuelle Modifikation der Strafe im Sinne einer Individualisierung der Strafe. 4. Die Schaffung von Beobachtungshäusern für vagabondierende Kinder, in denen die Minderjährigen aufgenommen werden sollen, deren Kriminalität nicht genügend charakterisiert ist. Es wird verlangt, daß jeder Untersuchungsgefangene vom Psychiater untersucht wird, und daß diejenigen in die psychiatrische Abteilung überführt werden, 1. die bereits in einer Irrenanstalt gewesen sind, 2. die bei einem früheren Delikt bereits in der psychiatrischen Abteilung beobachtet worden sind, 3. die einen Selbstmordversuch gemacht haben, und 4. die einen Krampfanfall gehabt haben.

Salinger (Herzberge).

Seaglione, G.: Il problema della funzione sessuale negli istituti penitenziari. (Das geschlechtliche Problem in Strafanstalten.) (*Osp. S. Lazzaro, Torino.*) Rass. Studi sess. 10, 305—308 (1930).

Im Anschluß an die Anführung eines peruanischen Gesetzentwurfes, der bedingungsweise zuzulassenden Verkehr des Gefangenen mit der Ehefrau in der Anstalt vorsieht, setzt Verf. die Unzweckmäßigkeit einer solchen Maßnahme zur Verhütung von Onanie und Päderastie bei der Mehrzahl der Insassen, nämlich den nichtberücksichtigten, auseinander. Die logische Forderung wäre die ganz undurchführbare eines Bordells innerhalb der Anstalt. Man müsse mit hygienischen, gymnastischen, Ernährungs- und Bewachungsmitteln dem Geschlechtstriebe entgegenwirken, der moderne progressive Strafvollzug wirke an sich zügelnd.

P. Fraenckel (Berlin).

Kunin, L.: Venerische Erkrankungen in den Strafanstalten. *Vrač. Delo* 13, 818—821 u. 1051—1054 (1930) [Russisch].

Verf. gibt eine ausführliche Statistik über die Geschlechtskrankheiten von 1333 zu Zwangsarbeiten Verurteilten in Charkov. Aus den Zahlen, die den der vielen Statistiken aus Rußland im allgemeinen entsprechen, seien folgende herausgegriffen: 9,3% hatten Syphilis, 17,1% Gonorrhöe, 0,5% weichen Schanker. Unter den Syphilitikern sind 79,9% Rückfällige und 20,1% erstmalig Gefangene. Dagegen unter den Gonorrhöikern 22,9% Rückfällige und 77,1% erstmalig Gefangene. — Ansteckungsquellen waren Prostituierte bei weichem Schanker 66,6%, bei Syphilis 60,2%, bei Gonorrhöe 44,7%. — Bei Gonorrhöe nehmen die zufälligen Bekanntschaften mit 45,2% die erste Stelle ein. Bei Syphilis sind letztere nur mit 27,2% und bei weichem Schanker mit 16,7% vertreten. — 33,3% der Kranken sind Analphabeten. — 20% der Syphilitiker und 18,9% der Gonorrhöiker trinken keinen Alkohol. 55,7% der Syphilitiker und 49,7% der Gonorrhöiker trinken viel, der Rest gelegentlich. *Spindler* (Reval).

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Alipov, G.: Experimentelle Beiträge zur Frage der Pathogenese des traumatischen Shoeks. (Zur Theorie der traumatischen Toxämie von Quénu.) (*Physiol. Laborat., Obuch-Inst., Moskau.*) *Dtsch. Z. Chir.* 228, 349—364 (1930).

Der Verf. bespricht das experimentelle Schrifttum über traumatischen Shock und kommt zu seinen eigenen Versuchen. Diese bestanden 1. in mechanischen Verletzungen nach Cannon-Bayliss bei Hunden und Katzen. Die von Cannon verteidigte Blutdruckkurve, d. h. die allmähliche Senkung des Blutdruckes von der 15. bis 20. Minute nach der Einwirkung des Traumas wurde nicht beobachtet. Die Blutdrucksenkung trat nach ganz kurzer vorübergehender Erhöhung immer sofort ein. 2. Wurden intravenös Muskelsäfte eingeführt, die aus verletzten oder durch längere Nervenreizung erschöpften Muskeln gewonnen waren. Der Blutdruck sinkt danach wie bei jeder anderen Einspritzung von Eiweiß, ein Shock tritt nicht ein. 3. Nervenstämmen wurden mechanisch und elektrisch gereizt. Nervenreizung führt nach anfäng-

licher Erhöhung zu einer Blutdrucksenkung, ja kann sogar zum Shock führen (2 von 10 Hunden, bei denen ohne jede Narkose der Ischiadicus elektrisch stark gereizt wurde!). Auf Grund dieser Versuche tritt der Verf. für die nervöse, kinetische Erklärung des Shocks ein, und lehnt die humorale, toxämische von Quénu ab. *Hellner.*°°

Patel, Jean, et Henri Desoille: La mortalité précoce dans les traumatismes cranio-encéphaliques fermés: Les désordres anatomiques qui paraissent la conditionner. (Die Frühsterblichkeit bei den gedeckten Verletzungen des Schädels und des Gehirns: die anatomischen Störungen, die anscheinend die Ursachen darstellen.) *Presse méd.* 1931 I, 356—357.

Die gewöhnlichen Statistiken versagen in dieser Frage. Zwei Reihen von Beobachtungen sind brauchbar: 1. Geheilte Trepanierte, bei denen die Verletzung oder Blutung gelegentlich der Operation direkt beobachtet werden könnte, 2. klinisch beobachtete Fälle mit oder ohne Operation, mehr oder weniger rasch gestorben, mit genauem Obduktionsbefund. Die zweite Kategorie von Fällen wird in dieser Arbeit allein berücksichtigt. Bezüglich der Schwere der Fälle wird erwähnt, daß nach Cushing durch die Trepanation die Sterblichkeit von 50% auf 12% herabgedrückt wird. Die durchschnittliche Dauer der Überlebenszeit wird in den verschiedenen Kliniken sehr verschieden angegeben. In den ersten 36 Stunden ist die Sterblichkeit am höchsten. Aus solchen summarischen Statistiken lassen sich aber keine weiteren praktischen Schlüsse ziehen. Hinsichtlich der Todesursachen wird nach der Literatur meist nur der Hirndruck angenommen, der wiederum von der Schwere der Kontusion abhängen soll. Vance bringt eine große Statistik von 507 Autopsien (1927, Literaturangabe fehlt). Aus eigenem Material sei folgendes zu entnehmen: Bei alleiniger Berücksichtigung der Fälle, die zwischen 6 und 12 Stunden nach dem Unfall gestorben sind, findet man 1. bestimmte schwere Schädigungen, besonders Hirnquetschung, kombiniert mit diffuser subduraler Blutung an der Konvexität (4 Fälle). 2 andere Fälle, in denen ein kleines extradurales Hämatom (parieto-frontal) gegenüber der tiefen Läsion des Gehirns lag, seien besonders bemerkenswert (es erscheint nicht ganz klar, welche Stelle als Ort der primären Gewalteinwirkung angenommen wurde; Ref.). 2. Sonst findet man disseminierte zahlreiche Verletzungen: eine diffuse (?) Rindenquetschung an der Konvexität, kombiniert mit kleinen capillären Blutungen in der grauen und weißen Substanz der einen Halbkugel. In diesen Fällen erscheint jede Therapie machtlos. Weiter finden sich Protokolle von Fällen, bei denen die Verletzten 24—48 Stunden überlebten, in zunehmendem Koma, mit meist schnellem Puls, und mit erhöhter Temperatur; dabei war einmal die anatomische Läsion eine sehr ausgedehnte, meist aber waren die Befunde gering. In 4 Fällen fand sich nur eine geringe blutige Quetschung an der Konvexität, zusammen mit einer geringen intermeningealen Blutung. In diesen Fällen, in denen eine Inkongruenz der klinischen und anatomischen Erscheinungen besteht und in denen wegen des protrahierten Verlaufes eine Therapie in Betracht kommt, herrscht der Hirndruck vor, besonders in den Kammern. Die Verf. nehmen eine Hypersekretion des Liquor cerebrospinalis an, bei Fehlen der Resorption desselben; in 2 Fällen waren die Kammern extrem erweitert. Eine Punktion komme hier in Betracht. Bei 13 Fällen dagegen wurden enge Beziehungen zwischen der schnellen Entwicklung des klinischen Bildes und der anatomischen Läsion gefunden. Umschriebene Hämatome (es sind wohl extradurale gemeint), die verkannt wurden und doch von Bedeutung waren, scheinen den Verf. viel seltener vorzukommen, als allgemein angenommen wird. Die alte Bezeichnung „contrecoup“ scheint den Verf. unter gewissen Umständen berechtigt zu sein, ohne daß man sagen könnte, das seien häufige Fälle: nur 2mal wurde ein kleines subdurales Hämatom gegenüber dem Sitz der Fraktur festgestellt; doch sei das Vorkommen unbestreitbar. (Die angebliche Seltenheit dieses Vorkommens überrascht angesichts der häufigen einschlägigen Befunde bei uns und anderen. Ref.) Vgl. zu der ganzen Frage u. a. auch Meixner, dies. Z. 6, 105 (Orig.).

Walcher (München).

Mandel's, S.: Augenverletzungen durch Tintenstift. Arch. Oftalm. 7, 861—870 (1930) [Russisch].

Mandels verfügt über ein großes Material von Tintenstiftverletzungen der Augen, im ganzen 76 Fälle, davon eine Reihe von Patienten, die in Gefängnissen interniert waren, besonders Gefangene im Alter von 14—17 Jahren. In vielen Fällen war die Verletzung mehreremal bei einem Patienten zu beobachten; es sind das vor allem die internierten Kinder, die sich absichtlich Tintenstiftpulver oder Stücke in den Bindehautsack einführen, wo das Methylviolett tagelang aufs Auge einwirkt und verheerende Veränderungen hervorruft. Seine 76 Kranken teilt M. in 3 Gruppen ein: 1. Leichte Fälle: Außer der Verfärbung der Bindehaut Conjunctivitis und dazwischen leichte Hornhauttrübung. Dauer von einigen Tagen bis 2 Wochen. Heilung. 2. Mittlere Gruppe: Starke Conjunctivitis und Keratitis, oft mit Blasenbildung. Dauer bis zu 3 und mehr Monaten. Resultat oft mehr oder weniger starke Hornhautnarben. 3. Schwere Fälle: Nekrose der Bindehaut, Hornhautgeschwüre, Hypopyon, Iritis. Bei einem Patienten bildete sich eine Panophthalmie (Evisceration) und einmal eine schwere Iridocyclitis (Enucleation). Endresultat meist Leukoma totale, ferner Symbblepharon. Bei den Patienten mit Selbstverstümmelung, meist Kinder, wurden vielfach geistige Defekte festgestellt.

Th. Werncke (Neuruppin).。

Podestà, E.: La regione del collo nel determinismo delle morti improvvise. Nota clin. (Die Halsgegend bei der Beurteilung plötzlicher Todesfälle.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Bari.*) Ann. Laring. ecc. 5, 281—290 (1929).

Eine 35jährige Frau wurde durch Kompression der beiden Carotisgegenden ermordet. Veränderungen des Larynx wurden bei der Sektion nicht gefunden. Verf. macht Betrachtungen über den Mechanismus des Todes bei solchen Fällen und denkt an eine Erregung des Heringschen Sinus carotideus als Ursache des Exitus.

Benedetto Agazzi (Milano).。

Irger, J. M.: Über Verwundungen des Herzbeutels ohne Beschädigungen des Herzens. (*I. Chir. Klin., Staats-Univ., Minsk.*) Arch. klin. Chir. 163, 173—177 (1930).

Verf. berichtet über 2 Fälle von Herzbeutelverletzung ohne gleichzeitige Verletzung des Myokards. In einem Falle lag eine Stichverletzung vor, bei dem kurze Zeit nach der Verletzung der letale Ausgang an Pneumonie und Perikarditis erfolgte. Eine Indikation zu operativem Vorgehen lag nicht vor. Im 2. Falle — einer Verletzung durch Revolverschuß — fand man das Projektil bei der Obduktion frei im Perikardialraum. Die Kugel hatte einen besonders interessanten Weg gemacht; Einschuß in die rechte Brusthöhle mit Verletzung der rechten Lunge, des 8. Brustwirbels, des Oesophagus und Perikards. Es war zu einem Pleuraempyem rechts und zu einer Oesophagusfistel gekommen, mehrfache Rippenresektionen wurden ausgeführt; außerdem wegen der Oesophagusfistel eine Magenfistel angelegt. Seiner chronisch-eitrigen Pleuritis erlag der Kranke 13 Monate nach der Verletzung.

Hook (Erfurt).。

Guazzieri, Gennaro: Un caso di aneurisma traumatico della femorale profonda. Considerazioni cliniche ed istopatologiche. (Ein Fall von traumatischem Aneurysma der Art. femoralis profunda.) (*Osp. dei Pellegrini, Napoli.*) Policlinico Sez. prat. 1930 II, 1852—1856.

3 Wochen nach einer Schußverletzung bildete sich ein großes Aneurysma der Art. fem. prof. aus. Exstirpation. Heilung. Im Anschluß an die Beschreibung der an dieser Stelle äußerst seltenen Erkrankung bespricht Verf. die Symptomatologie, Pathologie, Histogenese und Behandlung der Aneurysmen.

Dietrich Blos (Halle a. S.).。

Steiner, Fritz: Über Lungenpfählungen. Ärztl. Sachverst.ztg 36, 371—372 (1930).

Verf. bringt eine ganz merkwürdige Beobachtung, die jeder klinischen und pathologisch-anatomischen Erfahrung Hohn spricht:

Ein 30jähriger Holzfäller wird von einem zusammenstürzenden Baum getroffen. Ein (wie dicker?) Ast bohrt sich am oberen Rand des linken Schulterblattes in den Rücken ein und kommt im 3. bis 4. linken Intercostalraum neben dem Sternum wieder zum Vorschein. Der Ast wurde von dem Kameraden des Verletzten herausgezogen, wobei der Patient ohnmächtig wurde. Die Wunde wurde von einem Arzt vernäht. Das alles, abgesehen von der letzten therapeutischen Maßnahme, wäre nicht so merkwürdig, wenn nicht der verletzte Mann mit dem Leben davongekommen wäre. Überlegt man die anatomischen Verhältnisse in der Höhe

des Brustkorbs, in welcher die Durchbohrung erfolgt sein muß, so ist es geradezu unbegreiflich, daß nicht eine tödliche Verblutung nach innen oder wenigstens ein jauchiges Empyem zustande gekommen ist. Es fand sich zunächst hinten und vorne um die Wunde ein ausgebreitetes Hautemphysem; im weiteren Verlauf röntgenologisch eine Verdichtung des linken mittleren und unteren Lungenfeldes, später eine leichte Dämpfung ab Mitte der linken Scapula, aber nach 3 Monaten wurde der Patient geheilt entlassen. (Verletzung am 25. VI. 1925, Begutachtung am Entlassungstag, dem 1. X. 1925 und letzte Nachbegutachtung am 11. VII. 1929.)

Der Fall ist derart unerhört, daß man fast an seiner Richtigkeit zweifeln könnte. Dies zeigt besonders die Tatsache, daß Verf. über einen 2. Fall berichtet, wo ein abspringender Baumstamm einem Holzarbeiter die rechte Brustseite durchbohrt, und zwar von vorne nach rückwärts, und der sofortige Tod eintritt. Im Anschluß daran noch eine kurze Notiz über einen ebenfalls sehr merkwürdigen Fall: Senseschlag von hinten, die Sense drang am Rücken rechts ein und trat mit der Spitze an der rechten Brustseite knapp unterhalb des rechten Schlüsselbeins wieder heraus; Heilung „nach längerem Siechtum“.

Merkel (München).

Fenkner: Tod an Magenüberdehnung nach Salat- und Wassergenuß und seine Ursache. Arch. klin. Chir. 161, 763—767 (1930).

Verf. berichtet über 2 interessante Fälle. Beide Male handelte es sich um einen schon einige Tage kranken Magen, das eine Mal durch Botulismus, das andere Mal aus unbekannter Ursache. Beide Male wurde von den Patienten, 30jährige Männer, der schon kranke Magen mit großen Mengen von Vegetabilien, größtenteils ungekocht, überladen, worauf eine akute Magenüberdehnung mit sehr schwerem Krankheitsbild und Peritonitis entstand. Beide Fälle wurden operiert und beide Male fand sich der Magen sehr ausgedehnt, bretthart und spastisch. Beide Patienten starben innerhalb von 24 Stunden.

v. Tappeiner (Rheydt).

Polizzi, S.: Perforazione traumatica del tenue senza lesione della parete addominale. (Traumatische Perforation des Dünndarms ohne Bauchdeckenverletzung.) (Div. Chir., Osp. Civ., Venezia.) Rinsc. med. 7, 575—577 (1930).

Ein 41jähr. ♂ wurde wegen schwerer peritonitischer Symptome 25 Stunden nach einem heftigen Fußtritt gegen die rechte untere Bauchgegend operiert. In der Fossa ileocecalis fanden sich Faeces und Eiter. Als Ursache wurde 30 cm oberhalb des Coecums eine Ruptur des Dünndarms von etwa 1 cm Durchmesser gefunden und übernäht. — Bemerkenswert ist an dem Fall, daß die Bauchdecken keinerlei Verletzung aufwiesen und es sich wahrscheinlich nicht um ein Platzen oder eine Zerreißung des Darmes, sondern um eine Zerquetschung desselben an der Wirbelsäule handelt.

Zieglwaller (München).

Ehalt, Walter: Über einen Fall von Mastdarmabreißung und Harnröhrenzerreißung bei Beckenringfraktur. (Unfallkrankenh., Wien.) Bruns' Beitr. 151, 127—131 (1930).

Ehalt gibt zuerst einen eingehenden Bericht über das Zustandekommen der schweren Verletzung und über den Verlauf der Operation. Er führt dann die Erklärungen des Verletzungsmechanismus von Kirnstein, Schlange und Harras an.

Der vom Verf. berichtete Fall weicht insofern von den von ihm zitierten ab, als ein indirekter Bruch des Beckens vorlag. Der Patient geriet unter die Räder eines Eisenbahnwagens, das Rad traf von medial unten nach lateral oben das mittlere Drittel des Oberschenkels, der gebrochen und völlig zermalmt wurde. Indirekt kam eine Symphyseolyse und ein Längsbruch des unteren und oberen Schambeinastes sowie eine Zerreißung der Art. sacroiliaca sin. zustande. Harnröhre und Schwellkörper wurden durchrissen, das Rectum wurde mit dem Sphincter ani ext. an der Analöffnung quer durchrissen und hochgezogen.

Nach der Erklärung des Verf. entsteht die Verletzung so, daß die nach oben verschobene Beckenhälfte das Diaphragma pelvis mitnimmt und die durchtretenden und mit ihm verbundenen Organe an der Stelle des schwächsten Widerstandes zerreißen.

Bange (Berlin).

Esser, A.: In Schüben verlaufende generalisierte Thrombophlebitis des Pfortadersystems nach perforierter Appendicitis und ihr Zusammenhang mit einer nach Unfall aufgetretenen rezidivierenden Thrombophlebitis der Beinvenen. (Path. Inst., Univ. Köln.) Mschr. Unfallheilk. 37, 551—560 (1930).

Die Arbeit enthält die Abschrift eines Gutachtens über die im Thema genannten 3 Erkrankungen und die Frage eines Zusammenhanges mit einem Unfall 9 Jahre vor dem Tode. Der Unfall (Schlag gegen Brust und Bein durch Holzbalken) hatte zu einer in Schüben verlaufenden Venenentzündung am Bein geführt. Während dieser Zeit perforative Appendicitis, für die der Unfallzusammenhang abgelehnt wird. Eine weitere Folge war die generalisierte Thrombophlebitis des Pfortadersystems. Die Frage, ob diese durch den Unfall und seine

Nachkrankheit wesentlich beeinflusst wurde, wird gutachtlich bejaht. Als Bindeglied werden allgemein schädigende Folgen der langdauernden eitrigen Entzündung der Venen des linken Beins, insbesondere in Form einer Änderung der Blutbeschaffenheit angenommen. Die Tatsache, daß organische Veränderungen des Pfortadersystems bei perforierter Wurmfortsatzentzündung „ganz ungewöhnlich“ seien, weise darauf hin, daß die durch die Beinvenenentzündung gegebene Neigung zu Thrombenbildung den Ablauf der Pfortadererkrankung „höchstwahrscheinlich wesentlich beeinflusst hat“. Damit wird der indirekte Zusammenhang zwischen Unfall und Tod bejaht.

K. H. Bauer (Göttingen).

Ritter, Ad.: Sekundäre traumatische Hydronephrose, die Folge einer Fußballsportverletzung. (*Chir. Abt., Kranken- u. Diakonissen-Anst., Neumünster-Zürich.*) Schweiz. med. Wschr. 1930 II, 1232—1235.

Traumatische Hydronephrosen gelten im Zusammenhang mit Sportverletzungen als Seltenheiten. Ausführliche Beschreibung eines Falles von Nierenruptur durch direkten Stoß mit dem Fußball in die rechte Flankengegend. Die Harnblutung und das starke retroperitoneale Hämatom bildeten sich auf konservative Behandlung nach mehreren Wochen zurück. Bei der Entlassung war noch eine Verzögerung der Blauausscheidung festzustellen. 2½ Monate später kam es zur Nephrektomie wegen einer sehr großen Hydronephrose, die nach Ansicht des Verf. auf Grund einer narbigen Fixation des obersten Harnleiterteiles am unteren Pol im Anschluß an das perirenale Hämatom entstanden war. Auch die patho-histologische Untersuchung hält die traumatische Genese für wahrscheinlich. Anamnestiche Anhaltspunkte für eine angeborene Erkrankung bestehen nicht. Die Unfallversicherung erkannte eine direkte Unfallfolge an.

W. Heckenbach (Berlin).

Mason, Michael L., and Sumner L. Koch: Human bite infections of the hand. With a study of the routes of extension of infection from the dorsum of the hand. (Menschliche Bißwunden der Hand; mit einer Studie über die Ausdehnung der Infektion vom Handrücken zur Hand.) (*Dep. of Surg., Northwestern Univ. Med. School, Chicago.*) Surg. etc. 51, 591—625 (1930).

Infektionen der Hand nach menschlichen Bißwunden sind in der Literatur selten berichtet. Verf. hat aus seiner Praxis 13 Fälle genau beschrieben und den Infektionsmodus gründlich studiert und experimentell nachgeprüft. Die häufigste Eingangspforte ist der Handrücken. Die Infektion geht bestimmte Wege, sie ist abhängig von dem Sitz und der Tiefe der ursprünglichen Wunde.

Scheuer (Berlin).

Minovici, D. Mina, et Jean Murestran: L'ostéomyélite traumatique. (Die traumatische Osteomyelitis.) (*Inst. Méd.-Lég. du Prof. M. Minovici, Bucarest.*) (15. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 26.—28. V. 1930.) Ann. Méd. lég. etc. 10, 683 bis 701 (1930).

In dem vorliegenden, über ein großes Beobachtungsmaterial erstatteten Bericht sind 2 Gesichtspunkte behandelt, nämlich der Kausalzusammenhang zwischen Trauma und Osteomyelitis und zweitens die klinisch-chirurgische Würdigung der Fälle vom Standpunkt der Therapie und vom Standpunkt der Wiederherstellung. Die Verff. gehen von der auch uns geläufigen Erwägung aus, daß das äußere gewaltsame Ereignis, eben die traumatische Einwirkung, die Rolle der Schaffung eines „Locus minoris resistentiae“ darstellt, indem eben durch das Trauma Blutgefäße und Gewebsteile gequetscht und zertrümmert werden und nun für die Ansiedlung meist auf dem Blutweg — aber auch sonstwie — eingeschleppter Mikroorganismen günstige Entwicklungsbedingungen geschaffen werden. Die 3 Möglichkeiten, welche der Entstehung einer traumatischen Osteomyelitis zugrunde gelegt werden, sind folgende: 1. Das lokal einwirkende Trauma, von einer gewissen Schwere, hat zunächst keine unmittelbaren Folgen, aber nach kürzerem oder längerem Intervall stellt sich eine Osteomyelitis im Gebiet des betreffenden Knochens ein, so daß die Osteomyelitis eine Spätfolge des äußeren Unfalls darstellt. 2. Die Osteomyelitis entwickelt sich im Gebiet einer geschlossenen, d. h. nicht komplizierten Knochenfraktur, und zwar entweder alsbald oder erst im Verlauf der Verheilung des Knochenbruchs. 3. Im Gebiet einer offenen, d. h. komplizierten Fraktur, die ja eigentlich immer als infiziert gelten muß und sehr häufig mit kürzerer oder länger dauernder Eiterung verbunden ist, entwickelt sich der Prozeß der eitrigen Osteomyelitis. Die Verff. berichten nun über ein großes eigenes Beobachtungsmaterial, von dem zum Teil kurze krankengeschichtliche Notizen mit-

geteilt werden. Die Fälle sind vielfach sehr interessant, können aber hier nicht weiter angeführt werden. Die 1. Gruppe ihrer Berichte betrifft Osteomyelitisfälle, entstanden nach einer Kontusion der Weichteile und der darunter liegenden Skelettpartie, ohne daß eine äußere Wunde oder eine auch nur radiographisch festgestellte Knochenverletzung als Folge der Kontusion nachweisbar wäre. Die 2. Gruppe der traumatischen Osteomyelitisfälle, die sich an Kontusionen anschließen, zerfallen in 2 Unterabteilungen, nämlich in solche mit Weichteilwunden, aber ohne Knochenverletzung, und in solche mit nachweisbaren gleichzeitigen Verletzungen der knöchernen Unterlage; bei der letzteren Gruppe handelt es sich zum Teil um nicht komplizierte, zum Teil um komplizierte Frakturen. Zum Schluß werden dann noch die Fälle von Osteomyelitis besprochen, die durch Feuerwaffen und andere Kriegswaffen hervorgerufen worden sind. An mehrfachen Tabellen, welche die einzelnen Unterabteilungen hinsichtlich der Häufigkeit des Vorkommens der klinischen Behandlung usw. erläutern, werden dann die Darlegungen der Verff. illustriert und wird eine klinisch therapeutisch interessante Übersicht über das ganze reichhaltige Beobachtungsmaterial gegeben. *Merkel.*

Orečkin, E., und B. Bezprozvannaja: Über traumatische Syphilis. *Vrač. Delo* 13, 109—112 (1930) [Russisch].

Verff. führen 11 Fälle von traumatischer Syphilis an. Das Trauma bedingte bei 2 Kranken Erscheinungen einer Ozaena und bei einer noch Perforation der Nasenscheidewand. Bei 2 zeigten sich Hautgummien, bei 1 typische gummöse Geschwüre und Erscheinungen seitens des Periostes. Bei einer anderen Kranken bildete sich eine gummöse Periostitis an der Tibia aus. Eine Kranke bekam ein tubero-ulceröses Syphilis am Oberarm. Bei einer Kranken mit rezenter Syphilis zeigte sich einige Tage vor Exanthem- und Enanthemausbruch eine markgroße Riesepapel in der linken Ellbeuge an Ort und Stelle, wo die Kranke vor 3 Monaten eine Verbrennung erlitten hat. Bei weiteren 2 Fällen sind die Erscheinungen als Folge einer chronischen Irritation durch Beruf bedingt aufzufassen, und zwar fand sich eine Osteoperiostitis am Handrücken bei einer Wäscherin und eine Gonitis mit zwei tiefen gummösen Geschwüren an der Kniehaut bei einer Näherin, die recht oft ihr rechtes Knie an der Fußnämmaschine während der Arbeit traumatisierte. Noch bei einer Kranken entwickelten sich Erscheinungen einer Lues cerebri und einer Sehnervenatrophie. In 9 Fällen bestand Lues ignorata, und nur das Trauma hat die lange Jahre latent verlaufende Infektion manifest gemacht. *H. Kleinmann (Birsula).*

Mezger und Heess: Die Bestimmung des Zeitpunktes, wann eine Waffe das letzte mal beschossen und eine Patrone verfeuert wurde. *Arch. Kriminol.* 87, 239—242 (1930).

Kurzer Bericht über systematische Untersuchungen von Silveira (St. Paulo). Es handelt sich hauptsächlich um die Geruchsprüfung, chemische und mikroskopische Untersuchung des Laufinnern auf Sulfide, Sulfate, Eisen und Nitrate. Die Veränderungen der Verbrennungsrückstände nach Abfeuern des Schusses werden in ihren einzelnen Stadien eingehend beschrieben. Sie sind verschieden, je nachdem es sich um Schwarzpulver oder „rauchloses“ Pulver handelt. Besonders wichtig ist die Rostbildung im Laufinnern. Die Nitratreaktion wurde mit Brucin und Diphenylamin vorgenommen. Bei allen Untersuchungen sind tägliche Beobachtung und Notierung des Aussehens des Laufinnern, Vergleichsversuche mit der Messerklinge und einer Vergleichswaffe notwendig. Allgemein ist die chemische und mikroskopische Untersuchung der Verbrennungsrückstände immer wertvoll. Doch ist die genaue Bestimmung des Zeitpunktes eines Schusses nur unter günstigen Bedingungen und mit Schwierigkeiten möglich. Verhältnismäßig leicht läßt sich feststellen, ob eine Waffe in letzter Zeit (vor 5—10 Tagen) benutzt wurde. Ungünstiger liegen die Verhältnisse bei den Patronenhülsen; hier kann durch die Untersuchung der Verbrennungsrückstände höchstens nach 1 bis 2 Tagen noch der Zeitpunkt der Entzündung ermittelt werden. *Weimann (Beuthen).*

Kenyeres Balázs: Verbrechen mit Schußwaffen. *Orv. Hetil.* 1931 I, 138—139 [Ungarisch].

Fall 1: In einer Dorfschmiede wurde ein Jagdgewehr behufs Reparatur abgegeben. Am anderen Morgen schoß einer der Lehrlinge aus der Werkstatt durch deren offene Tür auf eine am nächsten Baum sitzende Krähe. Im Augenblick des Schusses kam der Verletzte vor die Türe und erhielt an der rechten Halsseite eine tödliche Verletzung. Trotzdem der Schuß aus einer Entfernung von etwa 4 m fiel, wurden im Pelzkragen viele runde schalenförmige Nitropulverkörner gefunden. Der Befund war wichtig, da die Frage entstand, ob die Waffe im geladenen Zustand abgegeben worden war, ob dieselbe durch den Lehrling, evtl. durch seinen Meister geladen wurde. — Fall 2: Der auf frischer Tat erappte Wilderer wurde angeschossen. Die Angehörigen behaupteten, er wäre nur zwecks Schießübung in den Wald gegangen und zeigten zum Beweis das Schußbild eines Schrotschusses auf einem Baumstamm. Da die einzelnen Löcher in konzentrischen Kreisen ganz symmetrisch verteilt waren, konnte schon bei

flüchtiger Besichtigung eine Täuschung festgestellt werden. Beim schichtweise Abheben des Holzes fand sich kein einziges Schrotkorn, und es konnte festgestellt werden, daß die Löcher mit einem Bohrer aus Eisen gesetzt waren.

Wietrich (Budapest).

Dóza, Jenő: Über Schußverletzungen der Niere und deren Spätfolgen. Orv. Hetil. 1930 II, 992—994 [Ungarisch].

Verf. bringt seinen Bericht über 6 Fälle von Nierenschußverletzungen und ihren Spätfolgen. Unter den Symptomen ist die Hämaturie das häufigste. Sofern Bauchorgane verletzt sind, wird das Krankheitsbild durch Bauchsymptome beherrscht. Die späten und intermittierenden Blutungen kommen hier ebenso häufig vor wie bei anderen Nierenverletzungen. Die Wirkung hängt hauptsächlich davon ab, wo die Niere vom Projektil getroffen wurde, weiters vom Füllungszustand der Niere und der Durchschlagskraft des Projektils. Unter den 6 Fällen war nur einer, mit Peritoneum- bzw. Mastdarmverletzung kompliziert. In 5 Fällen war nur die Niere getroffen und spontan geheilt. Es wird somit die Schwere der Nierenverletzungen durch die Komplikationen von seiten der Bauchhöhlenverletzungen hochgradig kompliziert.

I. Farkas (Budapest).°

Rabinovič, M.: Schußverletzungen in der Rhino-Laryngo-Otiatrie. Vestn. Rino-Laringo-Otiatrii 4, 327—334 (1929) [Russisch].

Verf. gibt eine Zusammenstellung der Literatur und beschreibt folgenden Fall: Bauer Z. kam am 30. IX. mit Klagen über Nasenbluten ins Ambulatorium. Vor 2½ Monaten ist er durch einen Revolverschuß verwundet worden. Die Kugel war unmittelbar unter dem Ohr läppchen des rechten Ohres eingedrungen und links an der Nasenwurzel ausgetreten. Annähernd alle 10 Tage starke Blutungen aus der rechten Nasenhälfte. Die Untersuchung erwies, daß die rechte mittlere Muschel von der Kugel durchschlagen war. Patient bekam auf dem Transport zum Krankenhaus eine starke Blutung und verlor die Besinnung. Zwecks Feststellung der Blutungsquelle wurde am 4. X. in die Highmorsche Höhle eine Öffnung hergestellt. Es mißlang jedoch durch die starke Blutung, das blutende Gefäß aufzufinden. 9. X. Entfernung des Tampons; keine Blutung. Milz vergrößert. Den 11. X. überliechender Eiter. Den 14. X. 39,5° Temperatur. 15. X. Exitus unter Lungenödemerscheinungen. Autopsie offenbart feste Narbenzüge von der Eintrittsöffnung bis zum Proc. coronoideus, der eine Durchschlagsöffnung aufweist. Das Muskelfleisch ist von grüner Farbe und weist Verwesungsanzeichen auf; in den Narben Bleistückchen. In der Höhle reichliche übelriechende Granulationen. Nach Ansicht des Verf. ist einer der Zweige der Art. maxill. interna als Quelle der Blutungen anzusehen. Was die Sepsis anbelangt, so ist anzunehmen, daß bei der Tamponade sich in jedem blutenden Gefäß ein Pfropfen bildete, der unter Einwirkung der von der Kugel eingebrachten Infektion aufgelöst wurde; es trat eine neue Blutung auf, welche die Höhle auswusch, worauf wiederum Bildung und wieder Auflösung der Pfropfen stattfand.

S. Matwejeff (Odessa).

Merkel: Gerichtliche Entscheidungen. Münch. med. Wschr. 1930 II, 2173.

Die mitgeteilten Gerichtsentscheidungen sind von grundsätzlicher Bedeutung: Es handelt sich um einen Todesfall nach einer mit allen den bekannten Vorsichtsmaßregeln ausgefochtenen studentischen Bestimmungsmensur, bei welcher der eine Paukant durch einen Außenquarthieb abgeführt worden war. Es trat eine Eiterung in der Tiefe der vorschriftsmäßig versorgten Hiebwunde ein und diese führte trotz Operation am 9. Tag nach der Mensur zum Tod. Die gerichtlich-medizinische Beurteilung war dadurch kompliziert, daß sich bei der Trepanation eine abnorm große eitergefüllte Stirnhöhle (akutes Empyem) vorfand. Der Tod war eingetreten an umschriebener Meningitis und an septischer Sinusthrombophlebitis mit massenhaften Lungen-, Herzmuskel-, Milz- und Nierenabscessen. In der ersten Verhandlung am 12. XI. 1930 vor dem Schöffengericht München war es zu einer Verurteilung des Gegenpaukanten zu 2 Jahren Festung wegen Zweikampf mit Todesfolge gekommen, obwohl damals schon der chirurgische Sachverständige sein Gutachten dahin abgab, daß „mit hoher Wahrscheinlichkeit“ die Infektion von der Stirnhöhle ihren Ausgang genommen hatte, während der gerichtlich-medizinische Sachverständige für diesen Infektionsweg zwar keine hohe Wahrscheinlichkeit, aber doch „die Möglichkeit“ zugab. Das Schöffengericht hat von der freien Beweiswürdigung gegenüber den Sachverständigengutachten Gebrauch gemacht und den Zusammenhang des Todes mit der Mensurverletzung als erwiesen erachtet. — Die Berufungs-

instanz, die große Strafkammer von München, Landgericht I, hat am 24. II. 1931 dieses Urteil aufgehoben; sie hat sich auf den Standpunkt gestellt, daß nicht mit der notwendigen Sicherheit der Beweis für den Kausalzusammenhang zwischen Zweikampf und Tod erbracht sei und hat daher den studentischen Gegner zu der Mindeststrafe von 3 Monaten Festung wegen „Zweikampfs mit tödlichen Waffen“ verurteilt. Das Berufungsgericht hat sich dabei auf die Rechtsprechung des Reichsgerichts gestützt, welches auch in zwei Entscheidungen eine Bestimmungsmensur als einen Zweikampf mit tödlichen Waffen im Sinne des Gesetzes erachtet hat. *Autoreferat.*

Fliege, Hans: Eine schwere Mensurverletzung des Zwischenkiefers und der Frontzähne. (*Zahnärztl. Inst., Univ. Marburg, Lahn.*) Dtsch. Mschr. Zahnheilk. 49, 49 bis 50 (1931).

Verf. beschreibt eine seltene Oberlippen-, Oberkieferverletzung, wie sie im Laufe einer Mensur bei einem 23jährigen Manne zur Beobachtung kam. Die Oberlippe war durch eine etwa 7 cm lange quere Weichteilwunde gespalten. Die weitere Untersuchung ergab im Gegensatz zum harmlosen klinischen Befund eine Querfraktur sämtlicher 4 oberer Frontzähne in halber Wurzelhöhe. Die Verletzung imponierte zuerst als eine Totalluxation des Zwischenkiefers. Therapeutisch wurden die frakturierten 4 Alveolarfortsätze, welche die 4 frakturierten Zähne enthielten, entfernt. Die noch in den Alveolen steckenden Wurzelreste mußten ebenfalls entfernt werden. *Schweizer (Basel).*

Nakai, Ryohei: Ein Beitrag zur Diagnostik des Ertrinkungstodes. Arb. med. Univ. Okayama 2, 63—77 (1930).

Den Nachweis der Blutverdünnung erbrachte der Autor auf chemischen Wege, indem der Gesamtstickstoff des Blutes und Papillarmuskels aus beiden Herzhälften sowohl bei Ertränkten wie auch bei anderweitig Gestorbenen bestimmt und verglichen wurde. Die Stickstoffmenge des linken Herzblutes und Papillarmuskels bei den Ertränkten war kleiner als die bei den an anderen Ursachen gestorbenen, und zwar war bei den ersteren die aus der linken Herzseite stammende bedeutend geringer als die aus der rechten. Diese Differenz der Stickstoffmenge, die noch ziemlich lange Zeit nach dem Tode anhält, konnte bei geronnenem Blut und selbst bei leerem Herzen mit dem Papillarmuskel ebenfalls nachgewiesen werden und zeigte sich ohne Rücksicht auf die Art der Ertränkungsflüssigkeit immer in demselben Sinne, d. h. der Stickstoffgehalt war in der linken Herzhälfte immer kleiner als in der rechten. Diese Nachweismethode der chemischen Veränderung von Blut und Papillarmuskel kann praktisch als ein Hilfsmittel zur Diagnose des Ertrinkungstodes empfohlen werden (abgesehen von dem ertränkten neugeborenen Kinde). Auf Grund des Ergebnisses der Tierversuche ließ sich weiter behaupten, daß, je länger der Kampf des Ertrinkenden gegen den Tod im Wasser dauert, desto deutlicher sich die Stickstoffdifferenz zeigen und desto früher die ertränkte Leiche zum Aufschwimmen an die Wasseroberfläche kommen muß, und daß die hypotonische Flüssigkeit leichter als die hypertonische durch die Lunge ins Herz eindringen kann.

Zu diesen Ergebnissen möchte Ref. bemerken, daß Versuche an anderweitig getöteten Tieren, die nachträglich längere Zeit im Wasser lagen, nicht mitgeteilt sind. Es ist dringend notwendig, die Ergebnisse nachzuprüfen und in der angegebenen Richtung zu vervollständigen, ehe sie in der gerichtärztlichen Praxis nutzbar gemacht werden. *Lochte (Göttingen).*

Werthemann, A., und W. Roessiger: Über gewebliche Veränderungen bei wiederholten mehrzeitigen Verbrennungen der Haut der weißen Maus. (*Path. Inst., Univ. Basel.*) Z. exper. Med. 73, 631—644 (1930).

Zur weiteren Klärung der histologischen Veränderungen der Organe nach schweren Verbrennungen der Haut wurden von den Autoren an Serien weißer Mäuse Brandwunden in verschiedenem Ausmaß und in verschiedenen Intervallen gemacht, die Tiere sofort nach dem spontanen Tod oder nach Tötung durch Dekapitation histologisch verarbeitet. Mäuse mit geringeren, nicht tödlichen Verbrennungen, mit erhitzten Metallspateln auf der Rückenhaut verursacht, bis zu 5 Verbrennungen innerhalb 2 Wochen, zeigten teils progressive, teils regressive Veränderungen in Milz, Leber, Niere und Herzmuskel, die etwa denen nach chronischer, parenteraler Eiweißvergiftung

entsprechen. Diese sind hauptsächlich: Schwellung der Reticulumzellen in Follikeln und Pulpa, der Milz, der interstitiellen Zellen in der Leber und Nebenniere bei nur vereinzelt, winzigen Blutungen. Im Herzfleisch kleinste Nekrosen von Capillaren mit Verkalkung. In der Niere verkalkte Capillarnekrosen. Bei einer 2. Gruppe von Mäusen mit 9 Verbrennungen in 4 Wochen, also schwerer Schädigung, wurden dieselben Veränderungen, nur schwereren Grades, gefunden. An den Nebennieren konnten keine Veränderungen aufgefunden werden, die den akuten Verbrennungstod als „Nebennierentod“ erklären könnten. *K. Ullmann (Wien).*

Dengl, Hans: Ein schwerer Fall von Blitzschlag mit Ausgang in Heilung. (*Chir. Abt., Städt. Krankenh., Küstrin.*) Münch. med. Wschr. 1931 I, 27—28.

Bei einer vom Blitze getroffenen Frau fand sich bei der Krankenhausaufnahme eine doppelte Strombahn, nämlich eine von der Eintrittsstelle auf dem Scheitel ausgehend der Wirbelsäule entlang laufend über das Gesäß weg auf der Rückfläche der Oberschenkel endend, die andere zweigte sich von der ersten am Halse ab und verlief über die linke Brust- und Bauchhälfte zu deren Vorderseite. Daneben schwerer Kollapszustand mit leisen Herztönen, 180 Herzkontraktionen und erniedrigtem Blutdruck, ferner Riß beider Trommelfelle. Die Behandlung bestand in künstlicher Atmung und Herzmitteln. Die Bewußtlosigkeit hielt 48 Stunden lang an, die retrograde Amnesie für den Blitzschlag blieb erhalten. Nach 6 Tagen wegen starker Kopfschmerzen Lumbalpunktion, die etwas vermehrten Eiweißgehalt des Liquors ergab. Die Entlassung erfolgte nach der nunmehr schnell eintretenden Erholung am 20. Tage, die Strommarken und Blitzfiguren waren gut abgeheilt, die Haut- und Weichteildefekte überall epithelialisiert. Wie ausgiebig die retrograde Amnesie war, erhellt zur Genüge daraus, daß während der Rekonvaleszenz ein hereinbrechendes starkes Gewitter nicht den geringsten seelischen Eindruck auf die Patientin machte. Der Fall ist insofern bemerkenswert, daß entgegen sonstigen Beobachtungen trotz der entlang der Wirbelsäule verlaufenden Blitzbahn das Rückenmark von schwereren Veränderungen frei blieb, und ungeachtet des teilweisen Verlaufes über die linke Brusthälfte das Herz nicht zu Schaden kam, während nach Schridde bei Durchströmung des linken Armes der Herztod oder mindestens starke Herzscheidigungen die Regel bilden.

Max Budde (Gelsenkirchen).

Hlaváček, Vladimír: Unilateral disorder in the inner ear of luetic patient struck by lightning. (Einseitige durch Blitzschlag verursachte Innenohrschädigung bei einemluetischen Patienten.) (*Otorhinolaryngol. Clin., Univ., Prague.*) Otolaryngologia slav. 2, 391—394 (1930).

Ausführliche Krankheitsgeschichte. Der 56jährige Patient fiel, vom Blitz getroffen, bewußtlos nieder. Am 3. Tage Ertaubung rechts und Gefühl eines Zuges nach links beim Gehen. Untersuchungsbefund: Vollständige rechtsseitige Taubheit. Rotation nach rechts: 18 Sekunden dauernder Nystagmus nach links. Rotation nach links: 5 Sekunden dauernder Nystagmus nach rechts. Calorischer Nystagmus rechts, links bei 150 com 27° einige kleine Schläge. Galvanische Reizung: Rechts Nystagmus nach 5 mA, links nach 4 mA. Bisher sind nur Gehörstörungen zentraler Natur nach Blitzschlag beschrieben. Periphere Störungen, auch einseitige sind als funktionelle aufzufassen. Bei dem in Rede stehenden Fall konnte man auf anatomische Veränderungen des inneren Ohres, das unter dem Einfluß derluetischen Infektion stand, schließen. Der Blitz war nur eine auslösende Ursache. *A. Alexander (Berlin).*

Recchi, Gino: Su di alcune speciali lesioni da correnti elettriche ad alta tensione. (Einige besondere Verletzungen durch hochgespannten elektrischen Strom.) (*Serv. Sanit., Ferrovie d. Stato, Ministero d. Comunicazioni, Roma.*) (*Budapest, 2.—8. IX. 1928.*) Contrib. dell'Italia al V. Congr. internaz. med. per gli infortuni del lavoro ecc. 2, 835—844 (1929).

Aus einer Zahl von 30 Fällen mit Starkstromverbrennungen im Betriebe einer elektrischen Eisenbahnlinie wird über 6 Patienten näher berichtet. Bei 3 Kranken lag ein einseitiger Katarakt vor, über die Art des Zustandekommens der Linsentrübung kann nichts Sicheres gesagt werden. Bei einem Patienten war das Trommelfell zerstört ohne Schädigung des Innenohres. In 2 Fällen lagen dauernde Lähmungen von peripheren Nerven vor, ein sehr seltenes Vorkommen, da Starkstromschädigungen der Nerven kaum vorkommen. *Lehrnbecher (Speyer/Rh.).*

Wolter, Karl Kurt: Über Rettungsmaßnahmen bei elektrischen Unfällen. (*Bayer. Inst. f. Arbeitsmed., München.*) Zbl. Gewerbehyg., N. F. 7, 324—326 (1930).

Die Rettungsmaßnahmen, welche bei elektrischen Unfällen zu ergreifen sind, lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Der Verletzte ist aus dem Stromkreis zu befreien unter dem Schutz des Retters. Hilfeleistung muß sofort in Angriff genommen werden. Nie vorzeitig den Tod vermuten. Horizontale Lagerung. Freimachen

des Oberkörpers. Luft und Licht. Sofort künstliche Atmung bis zur Ankunft des Arztes. Bewußtlosen nichts einflößen. Empfehlenswert für Rettungsstationen ist der von Jellinek, Wien, zusammengestellte Elektro-Rettungskasten „Revivator“, der Befreiungs- und Wiederbelebungsmitel enthält und für Spannungen bis 10000 Volt ausreicht.

Gabriel (Frankfurt a. M.).°°

Rygliicki, S.: Beitrag zur Anwendung der Röntgenstrahlen in der gerichtlichen Medizin. Czas. Sąd-lek. 4, 244—248 (1930) [Polnisch].

In einem Fall von Totschlag durch Schuß wurde bei der Sektion des Getöteten trotz Steckschusses das Projektil im Inneren der Leiche vermißt. Da zur Klärung des Falles im Laufe der Untersuchung das Projektil sich als unumgänglich nötig erwies, wandte sich das Gericht an den Verf. mit der Frage, ob sich nach 1½ Jahren dieses Projektil in der Leiche auffinden lassen würde. Zu diesem Zweck wurde die Leiche exhumiert und samt dem Sarg mit Röntgenstrahlen durchleuchtet. Im Röntgenbilde erschien sehr deutlich das Projektil in verwaschenen Weichteilen der rechten Bauchhälfte. Das Projektil wurde jetzt leicht herausgenommen und dem Gerichte übergeben.

Wachholz (Kraków).

Meixner, Karl: Lehren des Halsmannprozesses. Beitr. gerichtl. Med. 10, 47 bis 106 (1930).

Am 10. IX. 1928 nachmittags wurde der aus Riga stammende 49 jährige Zahnarzt Morduch Max Halsmann im Zillertal unweit der Dominikushütte am Ufer des Zamser Baches tot aufgefunden, die Beine im Wasser liegend. Neben einer Anzahl von kleineren Wunden, die über den ganzen Kopf verstreut lagen, war vor allem eine große Wunde in der Mitte der Stirn oberhalb der Nasenwurzel zu sehen. Eine Gruppe von Wunden befand sich hinten oben vom rechten Ohre. Die Kopfschwarte war hier zerklopft durch zahlreiche Hiebe. Der Knochen war an dieser Stelle in so viele Stücke zerschlagen, daß eine Zusammensetzung nicht gelang. Besonders bemerkenswert waren die von der rauhen Oberfläche des verwendeten Werkzeuges stammenden Ritzer und Kratzer der Außentafel, die auch über einen nicht völlig ausgebrochenen Splitter hinwegzogen. Die Kratzer waren nicht ganz gleichgerichtet, rührten also nicht von einer einzigen Einwirkung her. Es lagen mindestens 8 Hiebe, die diese Stelle getroffen hatten, vor. Hinter dem linken Ohre lagen ebenfalls dicht gedrängt vier größere und zwei kleine Quetschwunden, unter denen sich ein feiner dreistrahlig Sprung des Schädels fand. Als Ursache dieser 6 Wunden mußte man wenigstens 4 Hiebe annehmen. Als Täter ist der 22 jährige Sohn Philipp Halsmann angesehen worden. Als Ursache der Verletzungen kam Absturz nicht in Frage; 7 m von der angeblichen Absturzstelle entfernt fand sich auf dem Wege Blut, ziemlich ausgebreitet, mit Schuhen über die Stelle gescharrt. Das Erlengebüsch am Wege war mit Blut bespritzt, die Spritzer reichten 50—60 cm hoch. Im Graswuchs am Rande des Weges fand sich eine Schleifspur mit massenhaftem Blut. Am Ende der Schleifspur war ein Grasbüsch über den Hang wie heruntergebügelt und ganz mit Blut durchtränkt. Schließlich fand sich im Gras ein etwa faustgroßer Stein mit reichlichen Blutspuren und zahlreichen kurzen, abgequetschten Haaren, die mit den Kopphaaren des Getöteten übereinstimmten.

Der Fall hat in ungewöhnlichem Maße die Öffentlichkeit beschäftigt. Noch während des schwebenden Verfahrens hat der Wiener Strafrechtslehrer Karl Stooß in Zeitungen und in der schweizerischen Zeitschrift für Strafrecht zu dem Fall Stellung genommen und dadurch die öffentliche Meinung beeinflußt. Die Aufnahme einer Berichtigung von der Hand Prof. Meixners hat die schweizerische Zeitschrift für Strafrecht abgelehnt. Im ersten Verfahren wurde Halsmann des Mordes an seinem Vater für schuldig befunden und zu 10 Jahren schweren Kerkers verurteilt. Gegen das Urteil legte die Verteidigung die Nichtigkeitbeschwerde ein, sie rügte unter anderem, daß kein Lokalaugenschein stattgefunden habe und daß das Schwurgericht kein Fakultätsgutachten eingeholt habe. Der oberste Gerichtshof hob das Urteil auf wegen des Sachverständigengutachtens, und zwar weil nicht hinreichend begründet sei, warum die Kopfverletzungen durch Sturz nicht hätten entstehen können. Das abgegebene sachverständige Gutachten war nicht ausführlich gewürdigt und infolgedessen mißverstanden worden. Kompliziert wurde der Sachverhalt durch das Eingreifen eines Experimentalpsychologen, der die Frage erörterte, ob nicht ein unbekannter Dritter die Tötung ausgeführt haben könne. Bei der zweiten Verhandlung meldeten sich dann auch Leute, die angeblich von dem gesuchten fremden Täter etwas wissen wollten, dadurch wurde den Behörden eine ungeheure und nutzlose Arbeit aufgebürdet. Weiter wurde erörtert, daß an der Kleidung des Ph. Halsmann keine Blutspritzer wahrgenommen wurden. Die Hauptmenge des Blutes pflegt aber vom Schlagenden wegzuspritzen.

Es erwies sich ferner notwendig, den Grad der Kurzsichtigkeit des Angeklagten genau festzustellen. Im zweiten Verfahren wegen Totschlages wurde Ph. Halsmann dann zu 4 Jahren schweren Kerkers verurteilt. Zum Schluß des Aufsatzes ist das von Prof. Meixner und Werkgartner erstattete ausführliche Gutachten im Wortlaut mitgeteilt. (Vgl. diese Z. 17, 170 [Gampfer.] *Lochte* (Göttingen).)

Dyrenfurth und Steinbiss: Betrachtungen zum Fall „von Dielingen“. (*Schöneberger Krankenh., Berlin.*) *Ärztl. Sachverst.ztg* 36, 321—333 (1930).

Die Verf. geben eine allerdings subjektiv gefärbte Zusammenfassung des im Titel genannten Falles, bei dem eine größere Reihe namhafter Gutachter gehört worden sind. Lochte hat in dieser Zeitschrift den Fall bereits zur Mitteilung gebracht. Es handelt sich um ein Wiederaufnahmeverfahren, nachdem der Knecht v. D. wegen Mordes im Mai 1926 verurteilt worden war. Bemerkenswert ist, daß bei der durch Attacke auf den Hals angeblich Ermordeten, also offenbar schnell Verstorbenen, in beiden Vorhöfen geronnenes Blut, im linken auch Speckhautgerinnsel gefunden wurden. Es geht letzten Endes um die Feststellung, ob ein sehr schneller Herztod reflektorisch durch Griff an den Hals oder ein ähnliches Geschehen eintreten kann, und darum, ob die Erklärung, die H. E. Hering in seinen neuen Arbeiten über den Sinus-Carotisreflex gegeben hat, zu denen u. a. außer Lochte auch Giese und Ref. Stellung genommen haben, vom gerichtsarztlichen Standpunkt aus haltbar ist. Im Hinblick auf die sich mehrenden Wiederaufnahmeverfahren nach Verurteilungen, die wesentlich mit auf Grund von Geständnissen des Täters erfolgten, ist diese Arbeit ebenfalls forensisch-psychologisch zur Kenntnis zu nehmen. Den Bemängelungen bezüglich des Sektionsprotokolls und des Mangels an weiteren Untersuchungen histologischer und sonstiger Art wird man sich anschließen müssen. Meines Erachtens ist es den Verf. jedoch nicht gelungen, einige der Vorgutachten so wie sie glauben, widerlegt zu haben. (Vgl. diese Z. 15, 419 Orig. [Lochte].) *Nippe* (Königsberg).

Lugosy, István: Interessante Fälle aus der gerichtlichen Medizin. *Orv. Hetil.* 1930 II, 1296—1297 [Ungarisch].

Fall 1. Ein junger Mann führt aus Scherz eine pneumatische Leitung, die unter einem Druck von 5 Atmosphären stand, an den Anus eines anderen. Derselbe brach plötzlich zusammen und starb am 5. Tage an Peritonitis. Bei der Sektion wurden am Dickdarm Risse gefunden. Fall 2. Ein 12-jähriger Knabe füllte mit Hilfe einer Pumpe seinen Mastdarm mit Jauche. Der Bauch wurde aufgetrieben, sonst keine krankhaften Erscheinungen. Fall 3. Ein Gefangener verschluckt in selbstmörderischer Absicht 7 Nägel und einen 27(!) cm langen Meißel. Tod an Bauchfellentzündung. Bei der Sektion wurde festgestellt, daß der eine Nagel die Bauchwand perforierte. Fall 4. Ermittlung eines Falles, mit Hilfe der Einschlagspur der Kugel, durch welche die mörderische Absicht — im Gegensatz der behaupteten Fahrlässigkeit — festgestellt werden konnte. *Wietrich* (Budapest).

Wagner, P.: Tod durch einen einzelnen Wespenstich. (*Städt. Krankenh., Karlsruhe.*) *Mtschr. Unfallheilk.* 38, 117—119 (1931).

Nach kurzer Berücksichtigung der einschlägigen Literatur berichtet der Verf. über einen Todesfall bei einem offenbar gesunden Landwirt, der 20 Minuten nach einem Wespenstich eingetreten sein soll. Sektion ist nicht gemacht. Der betreffende Mann soll bereits vorher 5mal nach Wespenstichen schwere Krankheitserscheinungen gezeigt haben. *Brieger.*

Vergiftungen.

● **Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie.** Hrsg. v. F. Henke u. O. Lubarsch. Bd. 10. Petri, Else: **Pathologische Anatomie und Histologie der Vergiftungen.** Berlin: Julius Springer 1930. XI, 724 S. u. 96 Abb. RM. 144.—.

Das vorliegende Werk von Else Petri stellt sich die Aufgabe, die pathologische Anatomie und speziell die Histopathologie der Vergiftungen systematisch zu bearbeiten. Nach kurzen Ausführungen über die Theorien der Giftaufnahme und Giftwirkung (die man sich vielleicht etwas ausführlicher gewünscht hätte) werden die einzelnen Gifte in ihren Wirkungen auf die verschiedenen Organe untersucht: Metalle, Metalloide, Säuren und Alkalien, Nitrokörper, Narkotica der Fettreihe, aromatische Reihe, Glykoside, Alkaloide, Fette, Öle usw., giftige Pflanzen und Tiere, Nahrungsmittelvergiftungen, Hormone. Der zweite Teil enthält differentialdiagnostische Tabellen; im Gegensatz zu dem Hauptteil, der jeweils ein Gift und seine