

Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.

Maingard, J.: *La photographie dans les expertises médico-légales aux colonies.* (Die Anwendung der Photographie bei gerichtsärztlichen Untersuchungen in den Kolonien.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 9. XI. 1931.*) Ann. Méd. lég. etc. **11**, 765 bis 783 (1931).

Nach Auffassung des Verf. benutzt man bei der gerichtlichen Photographie am besten die Bertillonsche Methode. Die Bertillonsche Apparatur sei leider nicht allgemein eingeführt; in den Kolonien sei sie nur an größeren Orten zu finden; auch einfachere Apparate, wie sie sich im Handel befinden, könnten in der Hand des Gerichtsmediziners gute Dienste leisten. Die Arbeit des gerichtlichen Mediziners ist in den Kolonien außerordentlich erschwert. Das Zusammenarbeiten mit den Polizeibehörden ist nicht immer reibungslos. Die Polizei glaubt oft, die Arbeit des Gerichtsmediziners kritisieren zu müssen, statt daß es umgekehrt sein sollte (nicht nur in den Kolonien; d. Ref.). Die Rolle, die der Gerichtsarzt in den Kolonien spielt, ist viel größer, als im allgemeinen angenommen wird; da man von ihm außer der Leichenöffnung erwartet, daß er an Hand von Tatortspuren die Verbrechen aufklärt. Um Polizei, Untersuchungsrichter und Gericht zu überzeugen, kann er sich mit gutem Erfolg der Photographie bedienen. Verf. erläutert das an 3 Fällen:

1. Fragl. Überfahrenwerden durch Kraftwagen. Leichenöffnung ergab u. a. umschriebene Impressionsfraktur am linken Schädel, kein Kraftwagenunfall, Mord durch Steinschlag. — 2. Gendarm mit Schußverletzung im Wald gefunden. (Einschuß 7. Rippe rechts, Ausschuß 10. Rippe rechts.) Dienstmütze 8 m von der Leiche entfernt im Dickicht (daher gebückte Stellung des Opfers). Blutspuren bis zur Leiche. Außerdem weiter links Schußverletzung eines jungen Baumes in Mannshöhe — 2 Schüsse (von Zeugen bestätigt) aus verschiedener Richtung (2 Täter). — 3. Waldwarter vermißt; Alkoholschmugglergegend. Leiche im Dickicht gefunden; Schleifspur vom Tatort, wo sich ebenfalls wie am Fundort zahlreiche blutige Steine fanden; Leichenöffnung: Linker Schädel und Gesichtshälfte vollkommen zertrümmert. Zahlreiche Rippenbrüche, Quetschwunden an Brust und Bauch. Steinigung.

Verf. zeigt an Hand zahlreicher Lichtbilder, wie man mit Hilfe geeigneter Photographie Todesursache und Tathergang am besten erläutert. *Buhitz* (Heidelberg).

Maingard, J.: *Méthode improvisée pour l'identification photographique des projectiles et des douilles de revolver.* (Behelfsmäßige photographische Apparatur zur Identifikation von Geschossen und Patronenhülsen der Faustfeuerwaffen.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 12. X. 1931.*) Ann. Méd. lég. etc. **11**, 674—691 (1931).

Mord eines chinesischen Kaufmanns in den Kolonien. 4 Schüsse, davon 3 Steckschüsse. 2 Patronenhülsen gefunden. Genaue Untersuchung zunächst unmöglich, da keine Spezialkamera für starke Vergrößerung vorhanden, sondern nur Mikroskop und gewöhnliche Kamera. Konstruktion eines behelfsmäßigen mikrophotographischen Apparates. Statt des Balgenauszuges langer Pappkegel vertikal montiert; oben Mattscheibe oder Kassette, unten Mikroskop-Objektiv, lichtdicht mit Kautschuk befestigt. Lichtquelle, schräg einfallendes Sonnenlicht, durch Lupe gesammelt. Untersuchung nach den bekannten Methoden. Identifikation gelungen. *Buhitz* (Heidelberg).

Walcher, K.: *Über embolische Verschleppung von Flobertkugeln. Mitteilung von zwei weiteren Fällen.* (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. München.*) Zbl. Chir. **1932**, 1220 bis 1225.

Verf. berichtet über 2 Fälle, in welchen in Blutgefäße eingedrungene Flobertkugeln mit dem Blutstrom verschleppt wurden.

1. Eine 5 mm Flobertkugel drang, aus einer Pistole einfachster Bauart mit glattem Lauf abgefeuert, bei einem 38jährigen Mann in die aufsteigende Körperschlagader. 19 Stunden später starb der Verletzte unter den Erscheinungen der Bauchfellentzündung. Das Geschöß

fand sich in der linken Art. profunda femoris. Die Bauchfellentzündung war Folge der hämorrhagischen Infarzierung des unteren Dünn- und oberen Dickdarmes. Da sich kein Verschluss der Art. mesenterica inferior fand, wurde angenommen, daß das Geschoß vorübergehend den Abgang dieses Gefäßes von der Körperschlagader verstopft hatte, ehe es weiter befördert wurde. Embolien in der linken Art. iliaca sind häufiger als in der rechten, offenbar wegen des stumpferen Winkels, unter welchem das linke Gefäß von der Körperschlagader abgeht. Der Herzbeutel enthielt 300 ccm Blut. — Im 2. Fall hatte eine 6 mm Flobertkugel bei einem 6jährigen Knaben das linke Stirnbein durchschlagen und war nach Abprallen vom Scheitelbein, das hier nur an der Außentafel, einen Sprung aufwies, in den Sichelblutleiter gelangt und am Übergang des rechten S-Blutleiters in die Drosselblutader, wo das Foramen jugulare durch eine Spange überbrückt war, stecken geblieben. Beträchtliche subdurale Blutung und Blutarmut.

Daß im Münchener Institut in 14 Jahren 7 tödliche Schußverletzungen durch Flobertwaffen zur Untersuchung kamen, beleuchtet die Gefährlichkeit dieser Waffen.

Meixner (Innsbruck).

Walcher, K.: Über den Nachweis von Pulverresten im Staub zur annähernden Bestimmung des Standortes des Schützen. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. München.*) Arch. Kriminol. **90**, 138—140 (1932).

Die nicht ins Ziel gelangenden Pulverreste bei Schüssen fallen vor der Mündung zu Boden. Durch Untersuchung des Bodenstaubes können in geeigneten Fällen — besonders in Wohnungen — unter Zuhilfenahme der Diphenylamin-Schwefelsäureprobe diese Schußspuren nachgewiesen werden, und es kann so ein Hinweis auf den ungefähren Standort des Schützen sich ergeben. Schüsse über glatte Fußböden oder Möbel oder Bettstücke hinweg sind dafür geeignet. Entsprechende Versuche wurden von Verf. schon vor Jahren angestellt (nicht veröffentlicht). Gewisse Staubsaugerkonstruktionen [Karsten, Södermann, Arch. Kriminol. **89**, 57 (1931) u. **90**, 54 (1932)] kommen für die Sammlung des Staubes in Betracht.

Walcher (München).

Churchill, Robert: Examination of fire-arms and ammunition. (Untersuchung von Schußwaffen und Munition.) Trans. med.-leg. Soc. Lond. **25**, 82—99 (1932).

Vortrag in der Gerichtlich-medizinischen Gesellschaft London 1931, in welchem der Autor über seine Erfahrungen auf dem Gebiete der Schußwaffenuntersuchung berichtet. Nach einleitendem Überblick über die allgemeinen Gesichtspunkte, von denen solche Untersuchungen geleitet werden, folgt eine Darstellung der Methodik. Der Unterschied zwischen System- und individuellen Waffenmerkmalen wird unter Hervorhebung fabrikationstechnischer Einzelheiten auseinandergesetzt (Bedeutung der Züge, ihrer Zahl, Richtung- und Neigungswinkel für eine Systemeliminierung; Wert der feinen Schartenspuren im Bereich der einzelnen Züge auf der Kugel für die Identifizierung einer bestimmten Waffe). An den Patronenhülsen werden die Stoßbodenspur mit Rost- oder Feilmerkmalen, der Schlagbolzeneindruck und sein Beweiswert bei charakteristischer Deformierung besprochen.

In der Aussprache werden von 2 Rednern Bedenken gegen die Sicherheit der Untersuchungen zur Identifizierung einer bestimmten, am Tatort gebrauchten Waffe geäußert.

Schrader (Bonn).

Goddard, Calvin: Tod durch Gewehrshuß. Selbstmord, Unglücksfall oder Ver sicherungsbetrug? (*Büro f. Gerichtl. Ballistik, New York.*) Arch. Kriminol. **90**, 141 bis 144 (1932).

An Hand eines praktischen Falles (Nahschuß in den Kopf, auf der Jagd; Unglücksfall oder Selbstmord oder Mord durch Jagdfreund?) wird die Einrichtung des Institutes für Gerichtliche Ballistik in New York erläutert. Ch. E. Waite begann 1917 mit der Untersuchung sämtlicher Modelle der Hand- und Faustfeuerwaffen der Welt, ihrer Läufe, Züge, Hülsen, Geschosse usw., welche 1925 zur Gründung des genannten Institutes führten. Die Gruppen von Merkmalen an Tatort- und Probeschußkugeln und -hülsen werden kurz skizziert, unter Hinweis auf das Vergleichsmikroskop für photographische Aufnahmen von den Objekten, welches von Ph. O. Gravelle vervollkommenet wurde. Seit dem Tode Waites leitet der Verf. genanntes Institut. Es folgt noch ein Hinweis auf die Arbeiten von Mezger, Heess und Hass-

lacher (Atlas zur Bestimmung des Pistolensystems) und die Initiative von Klaiber und Heindl, welche diese Arbeiten förderten bzw. herausgaben. (Vgl. diese Z. 19, 33.)
Walcher (München).

Weimann, W.: Selbstmord oder Tötung auf Verlangen? Arch. Kriminol. 90, 111 bis 118 (1932).

Es handelt sich um eine Kopfschußverletzung bei einem Mädchen, das auf einem Felde tot aufgefunden wurde. Ihr Begleiter gab an, daß sie sich die Schußverletzungen am Kopf selbst beigebracht hatte, als er austreten ging, und zwar mit seiner 0 8-Armeepistole, die in einer Tasche neben ihr lag. Das Mädchen hatte 2 Kopfschüsse, einen Streifschuß an der rechten Stirnseite ohne Knochenverletzung darunter und einen Durchschuß an der rechten Kopfseite mit dem Einschuß 8 cm über und etwas hinter der Ohröffnung und dem Ausschuß am Vorderkopf 12 cm über der Nasenwurzel. Beide Schußöffnungen bildeten große viestrahlig platzwunden. Das Schädeldach war sehr stark zertrümmert. Die Ermittlungen ergaben, daß das Mädchen schon oft Selbstmordgedanken geäußert und auch einen ersten Selbstmordversuch unternommen hatte. Sie und ihr Begleiter hatten Bemerkungen gemacht, die dafür sprachen, daß sie sich beide gemeinsam töten wollten.

Gerichtsärztlich war zu prüfen, ob das Mädchen überhaupt in der Lage war, sich mit einer 08-Pistole derartige Kopfschüsse beizubringen. Versuche ergaben, daß Mädchen gleichen Alters wie die Verstorbene, wenn sie schwächlich waren, die 08-Pistole nicht laden konnten, auch wenn ihnen der Mechanismus der Waffe erklärt war. Dagegen konnte sie sich, wenn ihr die geladene Waffe in die Hand gegeben wurde, die Schüsse ohne Schwierigkeiten beigebracht haben, und zwar zuerst den Streifschuß und dann mit stark nach links gedrehtem Kopf den tödlichen Durchschuß auch, während sie am Boden lag. Die Situation am Tatort, vor allem die Lage der Waffe und einer Hülse sprachen ebenfalls mehr dafür, daß das Mädchen sich selbst die Schüsse beigebracht hatte, als daß ihr Begleiter geschossen hatte. Das Verfahren wegen Tötung auf Verlangen wurde eingestellt.
Weimann (Beuthen).

● **Ulrich, K.: Ohr und Ertrinkungstod.** (Otolaryngol. Klin. u. Path.-Anat. Inst., Univ. Zürich.) (Acta oto-laryng. [Stockh.] Suppl.-Bd. 16.) Helsingfors: Mercators Tryckeri Aktiebolag 1932. 69 S. u. 4 Abb.

Verf. hatte Gelegenheit, die Felsenbeine von 14 frisch Ertrunkenen zu untersuchen. Er verband damit die Aufgabe, festzustellen, inwieweit der Ertrinkungstod vom Ohr hervorgerufen sein könne. Zu diesem Zwecke hielt er es für notwendig, auch die mikroskopische Untersuchung vorzunehmen; diese gab ihm 22 Felsenbeinserien an die Hand, und er zog nun aus diesem Material Schlüsse, indem er seine Befunde mit dem Polizeibericht über den Vorgang des Unglückes und dem gesamten Sektionsprotokoll verglich. Nach alledem möchte er nur unterscheiden zwischen einem Ertrinkungstod und einem Versinken. Der Ertrinkungstod betraf nur Nichtschwimmer, das Versinken nur Schwimmer, die plötzlich und lautlos unter Umständen in der Nähe des Ufers untergingen. Beim typischen Ertrinkungstod handelt es sich entweder um ein Nachlassen der Kräfte, dem dann der typische Erstickungstod in irgendeiner Form folgt, oder einem schnellen Versagen der Körperkräfte infolge einer schon bestehenden Erkrankung, besonders einer Mesaortitis luetica. Alle anderen Vorgänge, wie das Aspirieren vom Erbrochenen, sind sekundärer Natur. Ein Hineinpressen von Erbrochenem durch die Tuben in die Mittelohren wurde nicht beobachtet. Verf. hatte überhaupt nur in einem Falle Fremdkörper im Mittelohr feststellen können, und zwar Seifenwasser bei einem Todesfall in der Badewanne. Er hält aus diesem Grunde die Wreden-Wendtsche Ohrprobe für praktisch vollkommen bedeutungslos. Überhaupt hat er große Zweifel, daß der Ohrtod durch Labyrinthregung und dadurch hervorgerufene Desorientierung häufig vorkommt. In seinen Fällen bestand nur einmal eine sichere Trommelfell-perforation, und auch Trommelfellrisse, die etwa bei dem Unglück vorgekommen sein können, wurden so selten klinisch beobachtet, daß Verf. den Labyrinthtod im Wasser für eine große Seltenheit hält, aber deshalb natürlich an den Vorsichtsmaßnahmen gegen denselben festhält. Bei den Ohruntersuchungen ergab sich ein wichtiger Unterschied, indem beim typischen Ertrinkungstod sich Blutungen fanden, die in der Schleim-

haut des Mittelohres und den Warzenzellen und charakteristischerweise im Knochenmark des Warzenfortsatzes sich befanden, selten am Trommelfell oder im Gehörgang. Bei Versunkenen wurden entweder keinerlei Blutungen oder nur geringe Blutungen, die auf die Kombination der Todesart bezogen werden, gefunden. Das Innenohr war stets frei von Blutungen, die Sinnesendstellen bemerkenswerterweise gut erhalten, obgleich die Leichen bis zu einigen Tagen im Wasser der Schweizer Seen gelegen hatten. Als Ursache des Versinkens nimmt Verf. an, daß die Personen wohl im reduzierten Zustand schon ins Wasser gekommen seien. Für das Versinken nimmt Verf. nach dem allgemeinen Sektionsbefund an, daß im wesentlichen ungünstige Blutverteilungsverhältnisse die Schuld trügen. Er hat unter 12 Fällen 8mal eine stark ausgesprochene Verdauungshyperämie verzeichnet gefunden und, wie er meint, als objektiven Ausdruck derselben auch eine Vergrößerung und besondere Veränderung der Milz. Der Preßatmung glaubt er keinen Anteil an dem Unglück zuschieben zu müssen. Er legt großen Wert darauf, daß vor dem vollen Magen beim Baden und Schwimmen gewarnt wird. Einige Bilder von Ohrblutungen sind beigelegt. *Klestadt (Magdeburg).*

Martin, Étienne: Les lésions du foie dans la mort par submersion. (Leberveränderungen bei Tod durch Ertrinken.) (*17. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 23.—25. V. 1932.*) Ann. Méd. lég. etc. **12**, 372—390 (1932).

Verf. fand, daß die Leber eines Ertrunkenen (nicht aber eines Menschen, der im Wasser aus anderweitiger Ursache plötzlich starb) makroskopisch durch ihre abnorme Größe, äußere dunkle, beinahe schwarze Verfärbung, stark gespannte Glissonsche Kapsel und durch ein um einige hundert Gramm erhöhtes Gewicht auffällt. Der Schnittfläche dieser Leber entquillt stromweise dunkles flüssiges Blut. Das mikroskopische Bild der Leber eines Ertrunkenen kennzeichnet sich durch starke Erweiterung des venösen Gefäßnetzes und durch zahlreiche intraparenchymatöse hämorrhagische Herde aus. Diese Veränderungen bilden die Folge des erschweren Blutkreislaufes in den Lungen mit konsekutiver starker Hyperämie der rechten Herzhälfte und der beiden Hohlvenen. Dies mikroskopische Verhalten der Leber ist insofern für die Diagnose des Ertrinkungstodes von Bedeutung, als es niemals so stark ausgeprägt in Fällen anderweitiger Erstickungsarten vorzukommen pflegt. Martin erachtet als diagnostisch wichtigste Merkmale des Ertrinkungstodes: 1. den üblichen Lungenbefund; 2. das Eindringen der Ertränkungsflüssigkeit ins Blut und 3. die Verdünnung des Blutes. Als wichtiges Rettungsmittel bei Ertränkten empfiehlt M. sofortigen Aderlaß, um die starke Lungenhyperämie zu beseitigen. *Wachholz (Krakow).*

Coll Ibáñez, F.: Die Tardieuschen Ekchymosen in zwei Fällen von Suffokationsasphyxie. Rev. med. leg. etc. **1**, 43—45 (1932) [Spanisch].

2 einen Monat alte Zwillinge starben an unbeabsichtigter Erstickung auf die Weise, daß die Eltern, zwischen denen die Kinder im Bett lagen, diese in der Nacht, ohne zu überlegen, mit dem Bettzeug zudeckten. In den Schädelhöhlen geringe diffuse Hyperämie der Hirnhäute. Die Lungen hyperämisch. In den Alveolen und den kleinen Bronchien reichlich Schaum. Auf beiden Pleurablättern, in den Lungen und im Perikard kleine, linsengroße, dunkelrote Ekchymosen. — Die Tardieuschen Ekchymosen finden sich in fast allen Fällen von Suffokationsasphyxie, aber auch bei anderen Todesarten, z. B. bei Feten nach schweren Geburten, nach traumatischen Hämorrhagien, bei manchen Infektionskrankheiten, bei spastischen Nervenkrankheiten, bei vielen Vergiftungen. Immerhin sprechen sie beim Fehlen anderer Zeichen für den Tod durch Erstickung. *Lanke (Leipzig).*

Weimann, Waldemar: Kriminalistisch wichtige Leichenbefunde auf Brandstätten. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Berlin.*) Arch. Kriminol. **90**, 145—150 (1932).

Es werden die verschiedenen Befunde an Verbrennungsleichen zusammengestellt, die für den kriminalistisch arbeitenden Polizeibeamten wichtig sind und ihm in ihrer Deutung und Erklärung Schwierigkeiten machen können. Vor allem werden die Verbrennungen geschildert, die durch besondere Substanzen (Teer, Kalk, Lack, Öl usw.) erzeugt werden. Weiter werden die verschiedenen Verteilungstypen der Verbrennung, die durch die Kleider erzeugt werden, und die eigenartigen Haltungen der Verbrennungsleichen zusammengestellt, die zum Teil irrtümlich den Verdacht eines Sittlichkeits-

verbrechens ergeben können. Zum Schluß bespricht Verf. die verschiedenen Arten von Verletzungen, die an Verbrennungsleichen nach dem Tode auftreten können, und ihre kriminalistisch wichtige Unterscheidung von im Leben entstandenen Verletzungen sowie die Erhaltung von im Leben entstandenen Wunden und Hautveränderungen nach der Verbrennung. Weimann (Beuthen).

Jellinek: Eine 38 jährige Frau wird mit umgelegten Radiokopfhörern tot in der Badewanne aufgefunden. Münch. med. Wschr. 1932 I, 803.

Der Kopf der Frau lag über den Wannenrand gebeugt, so daß Ertrinken nicht in Frage kam. Aus dem Zulaufhahn lief ununterbrochen Wasser. Der Kopfhörer war intakt. Eine Verbindung mit dem Lichtstrom des Badezimmers war nicht festzustellen. Zu der Zeit, als der Tod vielleicht eintrat, wurde eine Störung der gesamten Radioleitung des Hauses bemerkt.

Die Möglichkeit tödlicher Verunglückung durch Radiokopfhörer ist ohne weiteres zuzugeben. Über ernste elektrische Schläge ist schon öfter berichtet worden. Wichtig ist, daß hier eine Störung der gesamten Radioleitung des Hauses bemerkt wurde, was dafür spricht, daß der Radioapparat an die Lichtleitung (als Antenne) angeschlossen war. Eine andere Möglichkeit ist, daß der Kopfhörer und der Radioapparat nur als Erdung dienten und die gefährliche Spannung von anderswo, z. B. dem Zulaufhahn der Wasserleitung, herstammte. Wenn auch elektrische Hautspuren an der Leiche, Badebatterie und Wanne nicht gefunden wurden, hätte vielleicht die Obduktion durch Feststellung elektrischer Veränderungen an den inneren Organen den Fall klären können. Weimann (Beuthen).

Ortmann, K. K.: Über Kühlermarken. (Retsmed. Inst., Univ., København.) Ugeskr. Laeg. 1932, 380—382 [Dänisch].

Bericht über 3 tödliche Automobilunfälle mit deutlichen Kühlermarken in Form von regelmäßigen, gitter- oder wabenähnlichen Hautabschürfungen, sämtliche in charakteristischer Weise am Kopf lokalisiert. Diese Marken sind von großer gerichtlich-medizinischer Bedeutung, teils zur Identifizierung des beschädigten Wagens, teils zur Feststellung des Verlaufes beim Unfall. Einar Sjövall (Lund).

Bonhoff, Friedrich: Schwere subcutane Nierenzerreißung durch relativ leichtes Trauma, mit Bemerkungen über den Verletzungsmechanismus. (Chir. Abt., Krankenh. Bethanien, Hamburg-Eppendorf.) Zbl. Chir. 1932, 1331—1335.

Verf. berichtet über einen Fall von Nierenzerreißung bei einem 27jährigen Manne, die durch ein geringfügiges Trauma (Aufschlagen mit der rechten Flanke an die abgerundete Kante eines Schwimmbassins aus 1 m Höhe) zustande gekommen war. Wegen mehrfacher Zerreißung mußte die rechte Niere 2 Stunden nach dem Unfälle entfernt werden.

Als Ursache für diese schwere Verletzung nach einem so geringen Trauma wird die Entspannung der Bauchdeckenmuskulatur infolge des Überraschungsmomentes (Stoß ins Wasser) hervorgehoben. Es wird die Mechanik der Verletzung erörtert und eine Sprengung durch hydraulische Pressung der mit Blut und Harn gefüllten Niere angenommen. Solche Zerreißungen sind auch durch zu Boden werfen von Nieren leicht erzeugbar, wobei die Richtung der Risse durch die natürliche Faserrichtung der Pyramiden und Kelche gegeben erscheint. Verf. bezeichnet diese Verletzungen besser als Nierenplatzen. Breitenecker (Wien).

Niesner, Frieda: Über eine fast vollständige vermutlich traumatische Milznekrose. (Prosektur, Landeskranken., Troppau.) Med. Klin. 1932 I, 755—756.

Fall von Milznekrose bei einem 67jährigen Manne, die 15 Tage nach einem Trauma bei der Obduktion festgestellt wurde. Milzarterie und -vene sind durch Thromben in beginnender Organisation verschlossen. Die Ursache der Thrombose, in deren Folge es zur Milznekrose gekommen ist, wird in einer traumatischen Schädigung der sklerotisch veränderten Arterienwand (Intimariß?) mit Stromverlangsamung gesehen, wobei infolge der ausbleibenden Blutzufuhr eine Verlangsamung der Blutabfuhr auch in der Milzvene zur Thrombose geführt hat. Breitenecker (Wien).

Mauclaire: À propos des ostéoporoses métatraumatiques douloureuses. (Die posttraumatischen schmerzhaften Osteoporosen.) (Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 14. III. 1932.) Ann. Méd. lég. etc. 12, 242—243 (1932).

Bei einer 40jährigen Frau trat nach einem stumpfen Trauma der Hand eine hochgradige

Knochenatrophie im betroffenen Gliede auf, die anfangs jeder Behandlung trotzte, später allmählich zurückging. Ähnliche Beobachtungen an anderen Körperstellen werden in der Aussprache von Mouchet angeführt. Differentialdiagnostisch hatte man bei teils umschriebener Aufhellung im Knochen an Tuberkulose gedacht. Nach dem kurzen Bericht scheint es sich in allen Fällen um Erkrankungsformen gehandelt zu haben, wie sie Sudeck als trophische Extremitätenerkrankung (Sudecksche Knochenatrophie der Literatur) beschrieben hat.

F. Klages (Halle a. d. S.).

Offergeld, Heinrich: Verletzungen und Sprengungen des Beckenringes. Arch. klin. Chir. 169, 331—345 (1932).

Der Beckenringbruch mit oder ohne Luxation der Schambein- oder Darmbeinkreuzbeinfuge entsteht durch diagonal auf das Becken wirkende Gewalt und bewegt sich der Häufigkeit nach zwischen 2,93 und 0,31% aller Brüche. In 47% der Fälle ist folgenlose Heilung zu erwarten. 2 derartige Beobachtungen werden mitgeteilt. Einrisse der verbindenden Gelenkbänder an Symphyse und Darmbeinkreuzbeinfugen sind wegen ihrer Festigkeit und physiologischen Dehnbarkeit bis zu 7 cm besonders bei graviden Frauen verhältnismäßig selten. Bei 85% aller schwangeren Frauen ist eine gewisse Beweglichkeit in der Symphyse nachzuweisen.

Mitteilung einer Sprengung eines Ileosacralgelenks bei einer 35jährigen Erstgebärenden, welche mit hörbarem Krachen erfolgte und dadurch zustande kam, daß sich die narkotisierende Hebamme mit ihrem Körpergewicht auf das stark gebeugte Knie gestützt hatte. Ein 2. Fall von Sprengung eines Ileosacralgelenkes kam bei einer 31jährigen, nicht graviden Frau durch ungeschickten Coitus ihres 2 Zentner schweren, angetrunkenen Gatten nach demselben Mechanismus zustande.

Duncker (Brandenburg).

Vergiftungen.

Goroney und Urban: Quantitativer spektrographischer Nachweis von Kohlenmonoxyd im Blut. (Univ.-Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Königsberg i. Pr.) Z. exper. Med. 81, 295—297 (1932).

Die Verff. teilen eine Methode mit, die darin besteht, daß sie in grundsätzlich gleicher Art, wie seinerzeit der Ref. angegeben hat, das Verhältnis der Extinktionskoeffizienten in einem Mischspektrum zwischen Oxyhämoglobin und Kohlenoxyhämoglobin bestimmen und daraus den Gehalt des Blutes an Kohlenmonoxyd berechnen. Sie verfahren in der Weise, daß sie — und das ist das Neue an ihrer Methode — die Extinktion bei den Wellenlängen 4140 und 3800 spektrographisch quantitativ bestimmen. Als Lichtquelle dient ein Wolframfunken, die Variation der Extinktion wird bei gleichbleibender Konzentration der Lösung durch Verändern der Schichtdicke bewirkt. Es gelingt mit Hilfe dieser Methode, wie sich der Ref. überzeugen konnte, einen Gehalt von 5% Kohlenoxyd in einer ganz geringen Menge des Ausgangsmateriales nachzuweisen.

Schwarzacher (Heidelberg).

Buzzo, Alfredo, und Carlos Guerra: Über einen Fall von CO-Vergiftung. (Argentin. Med. Vereinig., Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 30. X. 1931.) Rev. Especial. 6, 1311—1317 (1931) [Spanisch].

An dem hier mitgeteilten Fall, der sonst keine Besonderheiten bietet, ist nur das Symptom des intermittierenden Hinkens bemerkenswert, das mehrere Monate bestehen blieb. Das Hinken ist vermutlich die Folge einer Gefäßerkrankung, einer vasomotorischen Neurose sympathischen Ursprungs.

Janke (Leipzig).

Souques, A.: Syndrome parkinsonien avec troubles de la mémoire et de l'affectivité, consécutivement à une intoxication aiguë par le gaz d'éclairage. (Parkinsonismus mit Gedächtnis- und Affektstörungen als Folge einer schweren Leuchtgasvergiftung.) (Soc. de Neurol., Paris, 4. II. 1932.) Revue neur. 39, 1, 277—280 (1932).

Verf. hatte Gelegenheit, am 15. X. 1931 einen 28 Jahre alten Ingenieur, der weder Alkoholiker noch Syphilitiker war und auch keine Zeichen von Arteriosklerose aufwies, zu beobachten mit einem schweren Parkinsonismus. Dieser trat auf im Anschluß an eine Leuchtgasvergiftung am 15. II. 1931. Es handelte sich um einen Unfall. Damals langes Koma. Neben dem Parkinsonismus, retro- und anterograde Amnesie ausgedehnt auf 2—3 Monate vor dem Unfall. Was er seither erlebte, ist ihm nur in unzusammenhängenden einzelnen Erlebnissen bekannt. Daneben apathisches Verhalten und Gleichgültigkeit. Der Allgemeinzustand gut. An die Schilderung des Falles schließt V. einige allgemeine Betrachtungen über die Kohlenoxyd-