

zeugungsfähiger Männer stets mißbildete Spermienformen vorkommen. Das deckt sich nach den hier vorliegenden erneuten umfangreichen Erfahrungen histologischer Art. Nippe (Königsberg i. Pr.).

**Verletzungen.** (*Schuß-, Hieb-, Stich-, stumpfe Gewalt.*)

**Mohr, H.: Kontusionsblutung unter das Epikard nach Brustdurchschuß ohne sonstige Verletzungen des Herzens.** (*Univ.-Inst. f. Gerichtl. Med., Königsberg i. Pr.*) *Ärztl. Sachverst.ztg* 41, 227—229 (1935).

Verf. sieht die Ursache derartiger Kontusionsblutungen darin, daß vom durchtreibenden und in seiner Bahn stark gebremsten Geschosse nicht nur Kräfte in Richtung der eigentlichen Bahn ausgehen, sondern infolge dieser Bremsung auch radiär wirkende, die durchaus geeignet sind, erhebliche Verletzungen zu verursachen. Das traf nach Ansicht des Verf.s auch im vorliegenden Fall zu; das Geschöß war unmittelbar hinter dem Herzen durchgegangen und hatte hierbei den Herzbeutel ganz oben durchlaufen. Auf der Rückseite der linken Kammer am Übergang zum linken Vorhofe fand sich ein dreimarkstückgroßer runder Bluterguß unter der unverletzten Herzaußenhaut. Hier war auch die Herzmuskulatur in ganzer Dicke durchblutet. Verf. knüpft daran folgende allgemeine Bemerkungen: 1. Für den Arzt ist es ganz allgemein wichtig, zu wissen, daß reine Lungendurchschüsse das Herz erheblich mitbeteiligen können, so daß Blutungen in den Herzbeutel mit allen Folgen möglich sind, auch wenn das Herz und seine Anhangsorgane mit Sicherheit direkt nicht getroffen worden sind. Da auch die langsame Erweichung des, wie in unserem Falle, blutdurchtränkten Herzmuskels zu spontanen Durchbrüchen mit Blutung nach einigen Tagen führen kann, wird der Arzt in jedem Falle, bei dem der Schußkanal auch nur annähernd in der Nachbarschaft des Herzens verläuft, etwaige Verletzungen desselben in den Kreis seiner differential-diagnostischen Erwägungen ziehen müssen. — 2. Den Sachverständigen wird der Entstehungsmechanismus solcher Verletzungen interessieren müssen, wenn er in der Lage sein will, etwa dem Gericht auseinanderzusetzen, wie durch Schuß Herzschädigung bewirkt werden kann, auch wenn dieses gar nicht getroffen ist. Eine auf den ersten Blick paradoxe Erscheinung. — 3. Der Gutachter aber wird durch die Kenntnis solchen Geschehens zahlreiche Herzbeschwerden und Befunde, wie Aneurysmen, unter Umständen mit späterem Durchbruch und Tod, Reizleitungsstörungen infolge Schwielenbildung im Bereiche des Hischen Bündels u. a. m. erklären können bei Fällen, die am Leben blieben und später schwere Herzleiden mit klinisch eindeutigen Lungenschüssen in ursächlichen Zusammenhang bringen.

*Buhtz (Jena).*

**Hurwicz, S.: Fünf Fälle von Selbstmord durch Stichwunden.** *Czas. sąd.-lek.* 4, 274—277 (1935) [Polnisch].

An der Hand von 5 Selbstmordfällen durch Stichverletzung bespricht Hurwicz die Bedeutung der Lage, der Zahl, der Richtung der Stichwunden und des Umstandes, ob auch die Kleider des Erstochenen entsprechende Durchtrennungen aufweisen, für die Beantwortung der Schuldfrage.

*L. Wachholz.*

**Simonin, Camille: Remarques sur les caractères médico-légaux des blessures et des brûlures.** (Bemerkungen über die gerichtlich-medizinischen Kennzeichen der Wunden und Verbrennungen.) (*20. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Bruxelles, 17.—20. VII. 1935.*) *Ann. Méd. lég. etc.* 15, 895—897 (1935).

Von den 3 charakteristischen Kennzeichen vitaler Verletzung: Blutung, Gerinnung des Blutes, Retraktion der durchtrennten Gewebe kommt das Letztgenannte am deutlichsten am Halse zustande, hier jedoch auch bei postmortalen Verletzungen, wenn auch in geringerem Grade. Die Bedeutung der Blutung erwies sich in einem Falle, in welchem Teile einer Leiche auf einer Bahnstrecke 200 m weit zerstreut zwischen den Schienen gefunden wurden, so daß man an eine kriminelle Zerstückelung hätte denken können. An den einzelnen Teilen fehlten Zeichen vitaler Reaktion. Eine

erhebliche Blutlache am Anfang der besudelten Strecke ebenso die Zerstreuung von Gehirnteilen über eine durch 18 Schwellen gekennzeichnete Ausdehnung führten zu dem Schluß, daß der Verletzte aufrecht stehend zwischen den Schienen von dem schnell-fahrenden Zug niedergeworfen und geschleift war. — Bei Verbrennungen finden sich oft an Stelle geplatzter Hautblasen pergamentartige Schichten, an denen man, wenn man sie herauschneidet und gegen das Licht hält, mit koaguliertem Blut gefüllte Gefäßverzweigungen erkennt. Diese zeigten sich nicht an Hautstellen, die während des Lebens durch passive Kongestion livide waren und nach dem Tode der Hitzeeinwirkung ausgesetzt wurden. In diesem Falle verschwanden die Gefäßinjektionen, zur pergamentartigen Eintrocknung kam es auch. Andererseits wurde nach Abreiben solcher livider Hautstellen mit Glaspapier nach Eintritt der Eintrocknung durch Transparenz ein feinstes Gefäßnetz sichtbar. Verf. glaubt, daß das Auffinden solcher Gefäßverzweigungen an pergamentartig eingetrockneten Hautstellen die Diagnose vitaler Hitzeeinwirkung erleichtern kann. *Klix* (Berlin).

**Lehman, Edwin P., and William H. Parker: The unsolved problems of brain injury. A critical review of the literature.** (Die ungelösten Probleme der Gehirnverletzung.) (*Dep. of Surg. a. Gynecol., Univ. of Virginia School of Med., University.*) *Internat. Clin.* 3, Ser. 45, 180—226 (1935).

Die Verff. bringen einen kritischen Überblick über 183 Arbeiten, welche sich mit Entstehung und konservativer Behandlung der Hirnverletzungen befassen. Als „Ergebnis“ stellen die Verff. eine sehr lange Reihe von Fragen auf, deren Beantwortung noch aussteht. *Kessel* (Stockholm).

**Stobbaerts, Fernand: Un traumatisme rare du rein.** (Eine seltene Nierenverletzung.) (*Paris, 8.—13. X. 1934.*) *Procès-verb. etc.* 34. Congr. franç. Urol. 600—605 (1934).

An zwei Fällen zeigt Verf. den Nutzen der Pyelographie, wenn sie unmittelbar nach dem Unfall angewandt wird. Im ersten Falle war ein Mann so auf die Kante des Bahnsteigs gefallen, daß die Gegend zwischen linkem Darmbein und den Rippen getroffen wurde. Er entleert fast reines Blut aus der Blase in beunruhigender Menge, so daß nach 24 Stunden die Pyelographie gemacht wurde. Sie zeigte Erweiterung der Becken und Kelche und einen intrarenalen Riß am oberen Pol, keine perirenale Blutung. 2 Monate später zeigte Ureterenkatheterismus normale Tätigkeit der verletzten Niere. Im zweiten Falle stürzte ein 46jähriger Arbeiter, der bis dahin nie arbeitsunfähig gewesen war, mit der rechten Seite auf die Kante eines Betonkanals. Sofort sehr starkes Blutharnen. Radiographie zeigt die rechte Niere voller großer und kleiner Steine, während die linke nur zwei kleinere Steine enthält. Die sofort angeschlossene Pyelographie erweist, daß nur die getroffene rechte Niere genügend funktioniert, während die linke Niere als Cystenniere völlig ausgeschaltet ist. Nach 12 Tagen plötzlicher Stillstand der bedrohlichen Blutung, nach 6 Wochen Wiederaufnahme der Arbeit. Angesichts der sehr begrenzten Lebensdauer dieses Mannes wird auf das Widersinnige der französischen und belgischen Unfallgesetzgebung hingewiesen, das die Berücksichtigung des Gesundheitszustandes vor dem Unfälle nicht gestattet. *Giese* (Jena).

**McKay, Hamilton W., and G. Aubrey Hawes: Traumatic fracture of penis.** (Fraktur des Penis.) *J. amer. med. Assoc.* 105, 1031—1032 (1935).

30jähriger Mann erwachte mit Peniserektion und machte im Bett eine schnelle scharfe Wendung; er hatte sofort das Gefühl, daß etwas gebrochen sei. Untersuchung ergab starkes Ödem und blutige Verfärbung des Penis und Scrotums, keine Harnverhaltung; fühlbarer Knoten im linken Schwellkörper. Behandlung mit heißen Borwasserkompressen; am 3. Tage kleine Incision und Entfernung des Blutklumpens. Volle Heilung. *Scheuer* (Berlin).

**Schneider, Philipp: Symmetrische Linsenkernblutungen bei Schädeltrauma.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Wien.*) *Beitr. gerichtl. Med.* 13, 104—109 (1935).

Ein 48jähriger Arbeiter wurde von einem elektrischen Triebwagen erfaßt, zur Seite geschleudert, starb 45 Minuten später. Kopfschwarte ausgedehnt durchblutet, Scheitelbein, Schläfenbein und die angrenzenden Knochen rechts zertrümmert, Dura hier zerrissen, Pia weithin blutunterlaufen, der rechte Schläfenlappen ebenfalls oberflächlich zertrümmert. Außer Blutungen im rechten Hinterhauptlappen, der Brücke und im linken Schläfenlappen (Contrecoup) fanden sich breite, spaltförmige Blutungsherde in den äußeren Linsenkerngliedern beiderseits, rechts in fast dreifacher Ausdehnung wie links. Verf. führt diese eigenartigen symmetrischen Blutungsherde auf Zerreißen langer Arteriolen bei dem Trauma zurück, die als Zentralarterien die betreffenden Linsenkerngebiete versorgen. Im vorliegenden Fall

wurden sie deswegen verletzt, weil die Stoßrichtung der stumpfen Gewalt, wie das selten der Fall ist, mehr oder minder senkrecht zur Mittellinie des Gehirns und entlang des Schädelgrundes verlief.

Weimann (Berlin).

**Vadder, M. de: Quatre observations d'artérite oblitérante d'origine traumatique.**

(Vier Beobachtungen von obliterierender traumatisch entstandener Arteriitis.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 13. V. 1935.*) Ann. Méd. lég. etc. 15, 678—685 (1935).

1. Fall: 52jähriger Fuhrmann, Bruch des Unterschenkels bei einem Sturz (offene Fraktur). Im Krankenhaus Delirium tremens und anschließend feuchte Gangrän am Fuß. Bei Amputation in Allgemeinnarkose bluteten weder Arterien noch Venen (Mitte des Unterschenkels) wegen völliger Obliteration. Später Zucker im Blut vermehrt, spezifische Behandlung. Der Puls fehlte auch nachher bis zur oberen Hälfte des Oberschenkels. Der Stumpf nach der Nachoperation zur Verbesserung desselben zeigte schlechte Heilungstendenz. — 2. Fall: 24jähriger Angestellter, Eisenbahnunfall mit Abquetschung des rechten Fußes. Amputation des Fußes, schlechte Vernarbung noch nach 9 Monaten, andauernde Schmerzen. Deshalb keine Wiederaufnahme der Arbeit. Knöchelödem. Das ganze rechte Bein zeigte Pulslosigkeit, Kälte und bläuliche Verfärbung. Anamnese: keine Anhaltspunkte für vorherbestehende Erkrankung. — 3. Fall: 36jähriger Mechaniker, Unfall, wobei sein vor vielen Jahren wegen Tuberkulose amputiertes linkes Bein bzw. der Stumpf desselben, an dem er eine Prothese trug, mehrere Kontusionen erlitt; teilweise vereitertes Hämatom und eine vollständige Pulslosigkeit im Bereich des Stumpfes. Schlechte Heilungstendenz der Verletzungen mit heftigen Schmerzen und Ödem. Keine Anhaltspunkte für Infektionskrankheiten. — 4. Fall: 36jähriger Mann, früher Typhus und Gelenkrheumatismus. Quetschung der Großzehe, Amputation, 3mal Nachblutungen. Amputation des Vorderfußes, langsame und unvollkommene Vernarbung. Nach Wochen noch Beschwerden, beginnende Gangrän am Stumpf, Pulslosigkeit, Obliteration der Arterien bis zum oberen Drittel des Unterschenkels. In der Zusammenfassung weist Verf. auf die Entstehung der Erkrankung durch Traumen hin, die nicht direkt die Arterienwand trafen. Diese Arteriitis traumatica zeigt dieselben Symptome wie bei anderen Obliterationen der Arterien und kann sich an Amputationen anschließen, sie kann der Grund für weitere Gangrän sein, sie kann aber auch ohne Infektion und Entzündung des betroffenen Gliedes verlaufen. Bei den geschilderten Symptomen nach Gliederverletzungen, besonders bei schlechter Heilungstendenz, ist nach der Erkrankung zu fahnden.

Walcher (Halle a. d. S.).

**Jentzer, Albert: Néoplasmes et traumatismes.** (Posttraumatische Geschwulstbildung.) Rev. méd. Suisse rom. 55, 482—498 (1935).

Es ist anerkannt, daß bösartige Geschwülste nach Trauma entstehen können, aber zur Entscheidung ist frühzeitige Röntgenuntersuchung notwendig, denn diese hat oft erwiesen, daß eine Geschwulst am Orte der Gewalteinwirkung schon vorhanden war, die sonst dem Trauma zur Last gelegt worden wäre. Aus den experimentellen Untersuchungen über Krebsentstehung wird gefolgert, daß dem Trauma bei einem Menschen im präcancerösen Stadium nur die Rolle der Lokalisation des Krebses zukommt, was auch für die Entstehung posttraumatischer Metastasen gilt. Die schweizerische Versicherung (Suval) verlangt, daß ein Unfall erwiesen ist, daß die Geschwulst am Ort der Gewalteinwirkung entsteht, daß diese Gegend vorher sicher geschwulstfrei war und daß schließlich der Zusammenhang durch Brückensymptome gewahrt ist.

Giese (Jena).

**Shaw, J. J. M.: Trauma and sarcoma.** (Trauma und Sarkom.) (*Roy. Infirmary, Edinburgh.*) Lancet 1935 I, 860—862.

Der oft behauptete Zusammenhang zwischen Trauma und Sarkom ist bis jetzt noch nicht sicher bewiesen; er ist schwer zu beweisen, da im Tierexperiment entsprechende Verhältnisse nicht geschaffen werden können. Die meisten bekannten Fälle sind mit großer Vorsicht zu beurteilen, da die Traumen zeitlich und örtlich meist nicht einwandfrei feststehen. Verf. bringt deshalb einen weiteren klinischen Beitrag:

21jähriger Schreiber stößt beim Rückenschwimmen mit dem Kopf mäßig hart gegen die Wand des Bassins. Er war leicht betäubt, so daß der Schwimmlehrer ihn an Land gehen ließ; die Haut war nicht geplatzt. Er konnte weiter arbeiten. Abends zeigte sich eine Schwellung, so daß er mit seinen Verwandten über den Vorfall scherzte. Da die Schwellung nicht zurückging, sondern nach 14 Tagen langsam zunahm, ging er zum Arzt, welcher ein Hämatom unter der Knochenhaut annahm. 7 Wochen nach dem Unfall wurde der Kranke von einem Chirurgen in Vertretung behandelt, welcher durch Punktion altes Blut abzog. Beim Einschnitt zwecks vollkommener Gerinnselentfernung nach weiteren 14 Tagen fiel die Größenzunahme der Geschwulst auf. Probeausschnitt: Osteogenes Sarkom! Da die Geschwulst weiter wuchs, wurde so gut wie möglich radikal operiert; im Nacken kleine Drüse fühlbar. Radium wurde aufgelegt, ohne Erfolg; Lungenmetastasen und Ableben 9 Monate nach dem Unfall.

Es folgt eine ausgiebige Besprechung der Zellbiologie in bezug auf die Entstehung

bösartiger Geschwülste. Verf. meint, daß der Reiz zur Wiederherstellung des entstandenen Schadens weit über das natürliche Ziel hinausschießt und „wild“ wird; die Ursachen sind im Zusammentreffen einer Reihe widriger Umstände zu suchen — in diesem Falle das Wachstumsalter des Patienten, der geringe Grad der Verletzung, das lange Zeit bestehende Hämatom u. a. m. *Hinrichsen* (Ulm-Wiblingen).<sup>oo</sup>

**Vergiftungen.** (*Gewerbliche auch unter Gewerbehygiene.*)

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Unter Mitwirkung v. E. W. Baader, A. Brüning, F. Flury, F. Koelsch, P. Morawitz, V. Müller-Hess, E. Rost u. E. Starkenstein. Bd. 6, Liefg. 11. Berlin: F. C. W. Vogel 1935. 32 S. RM. 3.60.

Bleiarsenvergiftungen in der Textilindustrie, von O. Schulz: Bericht über 25 gewerbliche Bleivergiftungen in einer Farbspritzerei der Textilindustrie, wobei in 5 Fällen eine Fehldiagnose gestellt wurde. Zur Verhütung derartiger Massenvergiftungen sollte ein Deklarationszwang für Gifte oder giftige Beimengungen erfolgen. — Akute Kupfervitriolvergiftung, von M. Meerowitsch und L. Moissejewa: [Vgl. diese Z. 11, 189 (1928).] — Tödliche Arsenikvergiftung (Suicid), von E. Unsel: 28 Stunden nach Einnahme des Giftes Exitus unter gastro-intestinalen Erscheinungen. — Dialvergiftung eines Säuglings, von J. Weiss: Injektion von 2½ Ampullen Dial bei einem 9½ Monate alten Kind mit Laryngospasmus. Die bald auftretenden Vergiftungssymptome Somnolenz, Cyanose, Verlangsamung der Atmung usw. gingen auf Dauertropfinfusion mit einer 6proz. Glykoseringerlösung zurück. — Tödliche Trionalvergiftung, von H. Krischner: [Vgl. diese Z. 12, 483 (1928).] — Über eine kombinierte Morphinium-Atropin-Strychninvergiftung, von K. Wilkowitz: Selbstmordversuch durch gleichzeitige Einnahme von 0,75 g Morphinium, 2,5 g Atropin und 0,01 g Strychnin. Völlige Bewußtlosigkeit, schnarchende Atmung, Erweiterung und Reaktionslosigkeit der Papillen und Cyanose. Heilung, wahrscheinlich wegen der antagonistischen Wirkung von Morphinium und Atropin. — Scopulamin-Blausäurevergiftung, von L. van Itallie und N. G. Bijlsma: [Vgl. diese Z. 11, 468 (1928).] — Tödliche Heroinvergiftung, von L. Kohberg und G. Beck: [Vgl. diese Z. 12, 112 (1928).] — Gutachten: Welche Morphindosis ist gefährlich für Säuglinge? Von W. Heubner: Plötzlicher Tod eines 2½ Monate alten Kindes, welches in der letzten Zeit an 5 verschiedenen Tagen insgesamt 7 g Chloralhydrat und 90 g Sirupus Papaveris in kleinen Dosen erhalten hatte. Das Gutachten nimmt einen plötzlichen Tod aus unbekannter Ursache als nächstliegend an. Ein Zusammenhang mit den eingenommenen Medikamenten erscheint sehr unwahrscheinlich. *Schönberg* (Basel).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Unter Mitwirkung von E. W. Baader, A. Brüning, F. Flury, F. Koelsch, P. Morawitz, V. Müller-Hess, E. Rost u. E. Starkenstein. Bd. 6, Liefg. 12. Berlin: F. C. W. Vogel 1935. 32 S. RM. 3.60.

Akute Formaldehydbronchiolitis bei Kunstharzarbeitern, von A. Ludwig: Akute Bronchiolitis durch geringe, von Kunstharzstaub abgegebene Formaldehydmengen bei gleichzeitiger Reizung durch den Kunstharzstaub. Das Krankheitsbild trat sehr plötzlich mit heftiger Dyspnoe auf. — Gewerbliche Acroleinvergiftung, von F. Koelsch: Das Acrolein, ein Allylaldehyd, entsteht aus Glycerin und aus Fetten durch Abspaltung von Wasser. Mitteilung zweier Vergiftungsfälle beim Einbauen einer Heizschlange in einem gebrauchten Öltransportwagen. Die Erscheinungen bestanden in Übelkeit, Schwindel, Ohnmacht, heftiger Atemnot mit folgender Pneumonie. Bei einem Fall trat Exitus am 15. Tage ein. — Tödliche Schwefelwasserstoffvergiftungen an den Kläranlagen einer Papierfabrik, von R. Lange: 3 tödliche Vergiftungen beim Arbeiten in einem Schacht, in dem sich Schwefelwasserstoffgase fanden. — Über eigenartige Brotvergiftung, von W. Natorp: Vergiftung zweier Eheleute nach Genuß von Brot, in welchem später Arsen sowie größere Mengen von Unkrautsamen, Kornrade und Wicke, gefunden wurde. Die Hauptsymptome bestanden in Ödemen der oberen Körperhälfte. — Berufliche Arsenwasserstoffvergiftung eines Arztes, von E. W. Baader: Einatmung von Arsenwasserstoff beim Hantieren mit dem Marshschen Apparat. Typische Erscheinungen. — Eserinvergiftung (Selbstbeobachtung), von E. Mader: Nach Applikation von Eserin in den Augenbindehautsack starke Vergiftungsercheinungen: Übelkeit, Hyperhidrosis, Zittern, Pulsbeschleunigung, später diphtherische Augenentzündung. — Tödliche Physostigminvergiftung, von G. Roocks: vgl. diese Z. 10, 479 (1927). — Gutachten: Zur Frage der Gesundheitsschädlichkeit eines Haarfärbemittels, von E. Kaeser: Bei der Prüfung eines Haarfärbemittels, das gegenüber anderen Präparaten stärkere Reiz- und Entzündungsercheinungen der Haut bewirkte, wurde ein höherer Alkaligehalt und ein hoher Gehalt an färbenden Bestandteilen