

in den Ascites übergehen kann. Zweck der Methode ist der Nachweis von Paraphenylendiamin im Körper bei Haarfärbemittelvergiftung. *Estler* (Berlin).<sub>o</sub>

### Plötzlicher Tod.

**Braun, Eberhard:** Beitrag zur forensischen Bedeutung der plötzlichen Todesfälle aus natürlicher Ursache. (*Anst. f. Gerichtl. Med., Univ. Jena.*) Jena: Diss. 1935. 41 S.

In der vorliegenden Abhandlung wird über 18 Sektionsergebnisse berichtet, welche sich als Todesfälle aus natürlicher Ursache durch die Sektion herausgestellt haben. Verf. schließt daran die allgemeine Betrachtung, daß ein nicht unerheblicher Teil der Befunde, die unter dem etwas umständlichen Apparat der gerichtlichen Leichenöffnungen erhoben wurden, auch ohne jede Schwierigkeit durch eine außergerichtliche sog. Polizei- oder Verwaltungssektion hätte festgestellt werden können, und befürwortet, wie so oft schon von anderer Seite geschehen, die reichsgesetzliche Einführung dieser sog. Polizeisektionen zur Entlastung bzw. Verminderung der — wenigstens in Preußen! — mit erheblich größeren Kosten verbundenen gerichtlichen Sektionen.

Das Material ist folgendes: 4 cerebrale Todesfälle: 2 Apoplexien bei alten Leuten, 1 Ponsblutung, offenbar infolge Schwangerschaftsintoxikation (Eklampsie ohne Krämpfe), bei einer 22-jährigen im 10. Monat schwangeren Frauensperson, und endlich 1 spontane (vielleicht vom Labyrinth ausgehende) eitrige Hirnhautentzündung bei einem 8-jährigen Schulmädchen, das angeblich 6 Tage vor dem Tod von seinem Lehrer einen leichten Schlag gegen den Kopf erhalten haben sollte. Im letzteren Fall wird der Zusammenhang mit der geringfügigen Züchtigung abgelehnt. — Im 2. Abschnitt werden 6 Fälle zusammengestellt, bei denen der Tod durch Erkrankung des Herzens, der Herzklappen oder des Gefäßapparates zustande gekommen war: Unter den 2 Fällen von spontaner Herzruptur ist der eines 65-jährigen Mannes besonders interessant, weil er eine Spontanruptur der Hinterfläche der rechten Herzkammer betrifft bei Coronarsklerose und Thrombose, während der 2. Fall eine Ruptur der linken Herzkammer darstellt. Eine weitere Beobachtung betrifft eine klinische Fehldiagnose, angebliche innere Verblutung, wobei sich aber durch die Sektion eine ulceröse Endokarditis mit sekundärer Anämie ergab. Zwei weitere Fälle betrafen schwere chronische Herzmuskelveränderungen, und ein letzter Fall stellte sich erst bei der Exhumierung  $\frac{1}{2}$  Jahr nach dem Tod als schwere Aortenstenose und -insuffizienz heraus. In einem weiteren Abschnitt handelt es sich einmal auch wieder um einen plötzlichen Tod unter cerebralen Erscheinungen, wobei eine Schrumpfniere und beträchtliche Herzmuskel- und Coronarveränderungen nachgewiesen wurden, während man eine Jodvergiftung angenommen hatte. Mußte in einem anderen Fall infolge mangelhafter Vorsektion die Todesursache bei einem 57-jährigen, töt aufgefundenen Mann unentschieden bleiben, so war bei einer 34-jährigen, plötzlich verstorbenen Frau eine croupöse Pneumonie die Todesursache. (keine Schwangerschaft, keine Abtreibung) und bei einem einige Monate alten Kind, das angeblich gelegentlich einer Entwanzung der Wohnung an Blausäurevergiftung gestorben sein sollte, fand man eine schwere generalisierte Milartuberkulose. — Bei plötzlichen Todesfällen im Kindesalter wird auch auf die Wichtigkeit des Status thymolymphaticus hingewiesen und auf die Bedeutung akuter Entzündungen im Bereich der Luftwege und im Bereich des Magen-Darmkanals, wofür 4 Fälle aus dem Jenenser Material kurz zusammengefaßt mitgeteilt werden. *Merkel* (München).

**Brack, E.:** Zur Frage des schnellen Hirntodes. (*Krankenanst. Friedrichsberg, Hamburg.*) Arch. f. Psychiatr. 104, 213—222 (1935).

Von den 4683 in der Irreanstalt Friedrichsberg in 17 Jahren Verstorbenen (Verf. hat davon 200 Leichen in einem Jahr selbst geöffnet) waren 33% schon innerhalb 1 Monats und 14% innerhalb von 8 Tagen nach der Aufnahme gestorben. Dieses Zahlenverhältnis schwankte in den einzelnen Jahren nur wenig. Bei den in den ersten 8 Tagen Gestorbenen fand Verf., wenn er Hirngeschwülste, Hirnblutungen und frische Erweichungen ausschied, am Hirn meist nur Veränderungen seiner Blutfülle (und zwar 133 mal Blutüberfüllung, 15 mal Blutarmut) und 39 mal Hirnödem. Diese Veränderungen waren mit 11 Ausnahmen (darunter 7 mal Status epilepticus) nur Teilerscheinung einer allgemeinen Kreislaufstörung. Verf. fordert daher, daß die Gehirnpathologie mehr als bisher auf allgemein-pathologische Befunde, insbesondere auf Veränderungen des Herzens achte. Außerdem empfiehlt er „chemisch quantitative Bestimmungen etwa des Sauerstoff- bzw. des Kohlensäuregehaltes an frischen Leichengehirnen“. Verf. scheint die abweichende Blutfüllung des Gehirns auch ohne weiteres als Todesursache

aufzufassen. — Da die Kreislaufstörungen im Gehirn offenkundig Ursache der Erscheinungen sind, deretwegen die Kranken in die Irrenanstalt eingeliefert wurden, darf man, schon mit Rücksicht auf die rechtlichen Folgen, bald nach der Aufnahme Verstorbene nicht einfach als ehemalige Geisteskranke bezeichnen.

*Meixner* (Innsbruck).

**Stanisz, J.: Selbstmord in Krakau in den Jahren 1899—1930.** Czas. sąd.-lek. 4, 278—302 (1935) [Polnisch].

Es ist dies eine Prozentzusammenstellung der Selbstmorde in K. in den Jahren 1899—1930 nach Monaten, Tagen, Stunden, Art, Geschlecht, Lebensalter, Beruf, Religion und Zivilstand der Selbstmörder.

*L. Wachholz.*

**Grzywo-Dąbrowski, Wiktor: Selbstmord in Warschau im Jahre 1934. Erweiterte Selbstmorde in Polen im Jahre 1934.** Czas. sąd.-lek. 3, 190—209 (1935) [Polnisch].

Im Jahre 1934 ereigneten sich in Warschau 1481 (727 Männer und 754 Frauen) Selbstmordattentate, von welchen 391 (221 Männer, 148 Frauen) tödlich verliefen. Bei Männern waren sie am häufigsten im Mai und Oktober, bei Frauen im August und Oktober. Bei Christen war in 23,7%, bei Juden in 32,1% der Fälle der Ausgang tödlich. Beide Geschlechter (77,6% Männer, 80% Frauen) zogen meist den Vergiftungstod vor, bei Männern kamen an zweiter Stelle Schuß, an dritter Stelle Erhängen; bei Frauen Sturz von der Höhe, Schuß- und Schnittverletzungen vor. Als Gifte wurden gebraucht: Essigsäure, Jodtinktur, Leuchtgas, Quecksilberchlorid, Laugenessenz, Salzsäure usw. Zuletzt teilt Verf. 74 Fälle von Doppelt- und erweiterten Selbstmorden mit, die in ganz Polen im Jahre 1934 vorkamen. In den meisten Fällen handelte es sich um Schuß, seltener um Stich- und Schnittwunden, am seltensten um Vergiftung. Als Ursache galten Liebesgram und psychische Verstimmung.

*L. Wachholz.*

**Werkgartner, Anton: Selbstmord durch Beilhieße.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Arch. Kriminol. 97, 1—37 (1935).

Bericht über mehrere derartige Fälle. Der erste Fall betrifft eine Frau, die tot auf einem Stuhle sitzend in ihrer Wohnung aufgefunden wurde, in der linken Hand ein Beil haltend, während ein zweites Beil zwischen rechtem Unterarm und Leib lag. Es fanden sich 3 Gruppen von parallelen linearen Hiebverletzungen in der linken Schläfengegend, Mitte der Stirn und in der rechten Schläfengegend, hier ein großer Lochbruch; keine Abwehrverletzungen. Im 2. Falle waren die nichttödlichen Hiebverletzungen des Kopfes teils durch einen Hammer, teils durch die Schneide einer Hacke gesetzt worden, der Tod schließlich durch Erhängen bewirkt worden. Im 3. Falle, der nicht tödlich endete, hatte die Frau gestanden, daß sie sich die zahlreichen Weichteilwunden des Kopfes mit der breiten Schlagfläche einer Hacke und die Schnittwunden an den Vorderarmen mit einem Messer beigebracht hatte. Im letzten Falle, dessen Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen, nimmt Werkgartner zutreffend an, daß es sich um Selbsttötung durch Hackenhiebe mit nachträglichem Ertrinken im Brunnentrog handelt, während ein anderer Gutachter Tötung durch fremde Hand für wahrscheinlicher hält.

*Giese* (Jena).

**Grasso Biondi, Italo: Se gli accertamenti anatomo-patologici siano sufficienti a differenziare lo sgozzamento da suicidio dallo sgozzamento criminoso.** (Genügen die pathologisch-anatomischen Feststellungen zur Differentialdiagnose zwischen Mord und Selbstmord mittels Halsschnittes?) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Padova.*) Arch. di Antrop. crimin. 55, 886—895 (1935).

Verf. warnt davor, sich differentialdiagnostisch lediglich auf pathologisch-anatomische Befunde zu verlassen. Er berichtet von einem Fall, in dem ein Mann mit einem Halsschnitt aufgefunden wurde; zunächst sprach das meiste für Selbstmord, so Sitz und Richtung des Schnittes, der Mangel von Zeichen eines Handgemenges oder von Verletzungen, die aus einer Abwehr zu deuten waren, die Vorgeschichte eines Landstreichers und Trinkers. Gegen Selbstmord konnten lediglich das Fehlen jeglicher

Waffe in der Nähe des Toten und eventuell die Tiefe des Schnittes angeführt werden. Tatsächlich ergaben aber die Nachforschungen der Polizei einen Mord.

*Arno Warstadt* (Berlin-Buch).

**Moser: Selbstmordversuch oder Unfall?** *Ärztl. Sachverst.ztg* **41**, 229—231 (1935).

Eine Landwirtsfrau (Alter ?) wurde auf dem Hof liegend aufgefunden; sie war aus 4 m Höhe aus dem Fenster des Futterbodens abgestürzt. Der Ehemann behauptete, es liege ein Betriebsunfall vor; sie sei infolge eines Schwindelanfalles aus dem Fenster gestürzt. Die Ermittlungen ergaben, daß bereits einige Zeit vor dem Unfall eine schwere Melancholie mit Suicidgedanken vorgelegen habe; es bestand daher der Verdacht, daß es sich nicht um einen Betriebsunfall, sondern um einen Selbstmord handele. — Die polizeilichen Ermittlungen hatten nämlich folgendes ergeben: Die Höhe vom Fußboden bis zur Fensterbank des Futterbodens betrug 80 cm. Die Fensterbank einschließlich der Mauer hatte eine Breite von nur 40 cm. Wenn also die Frau an diesem Fenster schon einen Schwindelanfall bekommen hätte, dann wäre sie wahrscheinlich nicht nach vorne durch das Fenster, sondern rückwärts auf den Fußboden gefallen. Wäre sie aber nach vorne gefallen, dann hätte sie bei den angegebenen Maßen nicht das Übergewicht bekommen; sie wäre bestimmt mit der Brust auf der Fensterbank liegengeblieben. Wenn sie aber wirklich abgestürzt wäre, dann wäre sie unten bestimmt auf die Treppenstufen gefallen, die sich unter dem Fenster befanden, und wahrscheinlich auch auf diesen zu liegen gekommen. — Tatsächlich lag sie aber nach dem Sturz über 1 m von der Treppe entfernt. — Für die Beurteilung des Falles waren maßgebend die Aufzeichnungen des Polizeiwachtmeisters und das ausführliche Gutachten des Arztes, der die Frau kurz vor dem Sturz behandelt und beraten hatte. Aus diesen beiden Festlegungen ging mit einwandfreier Sicherheit hervor, daß die Frau schwer gemütskrank war und daß sie sich einbildete, mit einem unheilbaren Krebs behaftet zu sein; sie fürchtete sich vor dem ihr angeblich drohenden schweren Leiden Krebskranker. Um diesem Leiden zu entgehen, hat sie sich offenbar aus dem Fenster gestürzt; es wurde deshalb angenommen, daß kein Unfall, sondern ein Selbstmordversuch vorliege. Die Berufsgenossenschaft lehnte alle Ansprüche ab; es wurde keine Berufung eingelegt. — Verf. betont, wie notwendig es bei der Differentialdiagnose Unfall oder Krankheit sei, jedesmal einen möglichst genauen Hergang des angeblichen Unfalls festzulegen.

*Buhtz* (Jena).

**Walcher, K.: Beitrag zum anatomischen Befund bei Erhängten.** (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Halle-Wittenberg.*) *Münch. med. Wschr.* **1935 II**, 1273—1275.

Es werden die einzelnen typischen Leichenbefunde bei Erhängten besprochen und ihre Bedeutung für die Entscheidung der Frage geprüft, ob das Erhängen vital erfolgte oder ob erst eine Leiche aufgehängt wurde. Es ergibt sich, daß alle diese Zeichen, ebenso wie ein neues, die Dehnungsblutungen im Clavicularansatz der Kopfnicker, die bei 66% der Erhängungsleichen gefunden wurden, nicht verlässlich sind und auch bei Aufhängung von Leichen beobachtet werden können. Da diese Frage durch eine äußerliche Besichtigung der Leiche schon gar nicht einwandfrei gelöst werden kann, wird die sanitätspolizeiliche Öffnung der Leiche im Erhängungsfalle gefordert. Eine Forderung, die in Österreich seit Jahrzehnten in allen Zweifelsfällen von Selbstmord erfüllt ist. Nur in Fällen von einwandfreiem Selbstmord wird von der Öffnung der Leiche abgesehen.

*Breitenecker* (Wien).

**Koepfen, S.: Untersuchungen über die Wirksamkeit von Wiederbelebungsmaßnahmen bei experimenteller Erstickung.** (*Med. Univ.-Poliklin., Leipzig.*) *Klin. Wschr.* **1935 II**, 1131—1133.

Es werden die Vorteile der Wiederbelebungsmethode mittels des Biomotors gegenüber der manuellen, medizinalen und der durch elektrische Reize beim Erstickungstode hervorgehoben. Dabei wird darauf hingewiesen, daß die Wiederbelebung noch vor Erlöschen der Herztätigkeit einsetzen muß, weshalb sie sofort an Ort und Stelle vorzunehmen ist.

Hierin liegt aber der Nachteil aller dieser Apparate in der Rettungspraxis. Erstens sind sie meist an der Stelle des Unfalles nicht vorhanden, während die manuelle Hilfe von jedem Retter sofort durchgeführt werden kann. Zweitens sind die Apparate alle sehr schwer und daher schlecht zu befördern. Drittens ist die Anlegung des Hohlkörpers vom Bau des Verunglückten abhängig, da der schildförmige Hohlkörper nicht jedem Menschen paßt. Der Apparat und die Methode, deren Vorzüge gewiß nicht geschmälert werden soll, bleibt somit den Krankenhäusern und großen Rettungsstationen mit besonders geschulten Leuten vorbehalten, während an den Unfallstellen die manuelle Hilfe die rascheste und sicherste Methode bleibt. (Die richtige Schulung der Retter ist die wichtigste Aufgabe. Anm. d. Ref.) Es wird weiters der Begriff des Scheintodes definiert: Stillstand von Atmung und Kreislauf mit zur Nulllinie abgesunkenem Blutdruck, aber ohne Störung des Reizleitungssystems des Herzens. (Das Ekg. zeigt noch normale Zacken.) *Breitenecker* (Wien).

### Leichenerscheinungen.

**Ruyssen, P.: Caractères et diagnostic médico-légal des blessures faites pendant la vie ou après la mort chez les noyés.** (Eigenschaften und gerichtsmedizinische Diagnostik der intravitalem und postmortalen Verletzungen an Wasserleichen.) (*20. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Bruxelles, 17.—20. VII. 1935.*) Ann. Méd. lég. etc. **15**, 898—903 (1935).

Die Arbeit bietet prinzipiell nichts Neues. Blutgerinnsel werden im Wasser aufgelöst (sonst natürlich durch Fäulnis ebenso, Referent). Bei im Wasser gesetzten Wunden (vgl. heißes Bad) bildet sich die Gerinnung nicht aus. Auf Alkoholgeruch im Blut von Wasserleichen soll geachtet werden. *Walcher* (Halle).

**Caractères et diagnostic des blessures faites pendant la vie ou après la mort. Discussion du rapport de MM. Lande et Dervillé.** (Eigenschaften und Diagnostik der intravitalem und postmortalen Verletzungen.) (*20. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Bruxelles, 17.—20. VII. 1935.*) Ann. Méd. lég. etc. **15**, 868—875 (1935).

M. Leclercq diskutiert die Frage der postmortalen Ekchymosen. 2—3 Stunden nach dem Tode kann das Blut bekanntlich noch gerinnen. Es gibt agonale und postmortale Blutungen, die dieselben Eigenschaften aufweisen. Bei den bald vom Tode gefolgten Verletzungen findet sich eine Vermehrung der Leukocyten im ergossenen Blut (wird von uns bei gerichtsmedizinischen Blutnachweis an Flecken stets berücksichtigt. Ref.). M. Méliissinos-Athen übt kurze Kritik an dem Begriff der Entzündung bei den Referenten Lande und Dervillé. Muller: Physiko-chemische Untersuchungen am gerichtsmedizinischen Institut der Medizinischen Fakultät in Lille werden angekündigt. Die Ergebnisse von Orsôs-Debreczen-Budapest (Zieglers Beitr. **95**) werden nicht erwähnt. Lattes spricht über hypostatische Blutungen. Piédelièvre berichtet hauptsächlich über Laboratoriumsuntersuchungen: Versuche mit Tieren mit gesteigerter und herabgesetzter Gerinnungsbereitschaft des Blutes hinsichtlich der Ausbildung von intravitalem und postmortalen Blutungen, sowie das Verhalten solchen Blutes bei Injektion in die Gewebe anderer Tiere und die Möglichkeit zur Bildung von Ekchymosen in diesen Fällen, sowie postmortale Injektionen solcher verschiedener Blutarten in Tierleichen mit nachfolgender Untersuchung auf Gerinnung in zeitlicher und sonstiger Hinsicht, Untersuchungen von Tierleichenblut verschiedenen Leichenalters und von verschiedener Gerinnungsbereitschaft hinsichtlich Gerinnung in vitro und in den Geweben solcher Tiere oder anderer lebender Tiere derselben Spezies, sowie Vergleichsuntersuchungen. Dervillé-Bordeaux (Schlußwort): Die Retraktion der Gewebe ist kein sicheres vitales Zeichen. Hinweis auf Diploe-Blutungen am Schädel, Erwähnung einer Mitteilung von Suer-Koei-Fan aus Shanghai über den Befund von Diploe-Blutungen an der Contrecoupstelle (!). (Vgl. diese Z. **26**, 54.) *Walcher* (Halle).

### Schwangerschaft, Abort, Geburt, Kindesmord.

**Remzi, Tefvik: Zwei seltene Anomalien der Portio.** (*Univ.-Frauenklin., Istanbul.*) Zbl. Gynäk. **1935**, 2550—2553.

32jährige Nullipara. Anhang der vorderen Muttermundlippe von 7 cm Länge.