

gerade bei Frauen, bei welchen das Versagen des Herzens die wichtigste Todesursache war, die Sektion wiederholt embolische Schübe in den mittelgroßen Lungenarterien festgestellt habe, wie auch umgekehrt bei ausgesprochenem Embolietod Myokardschäden und chronische Endokarditis autoptisch nachgewiesen worden seien. Mit der letzten Beobachtung scheine die Feststellung, daß die Hälfte sämtlicher Embolietodesfälle Frauen im Alter von 30—40 Jahren betreffe, in Widerspruch zu stehen. Tatsächlich falle jedoch am gesamten Sektionsmaterial die Häufigkeit brauner Herzatrophie in relativ frühem Alter auf. Diese Häufung der Embolien im 3. Lebensjahrzehnt stehe auch in Widerspruch mit der Annahme, daß die Zunahme der Embolien im allgemeinen mit der Überalterung der Bevölkerung zusammenhänge. Nach Rössle läge das von Embolien am meisten betroffene Alter bei 45—60 Jahren, also 15 bis 20 Jahre höher, als dies für die Verhältnisse des Verf. zutrefte. Verf. könne mit Kraul bestätigen, daß am häufigsten die blanden, unerkannten Thrombosen zur tödlichen Embolie führten. Die auffallende Häufung von Embolietodesfällen nach Prolapsoperationen im Jahre 1936 („von den 7 Embolietodesfällen im Verlaufe von 15 Jahren entfielen 6 einzig und allein auf das Jahr 1936“) kann sich der Verf. nicht erklären, zumal eine Änderung der Vor- und Nachbehandlung bei diesen Operierten nicht stattgefunden habe. Ein Zusammenhang der vom Verf. beobachteten Zunahme der Embolietodesfälle und der Verwendung von Sympatol, über die die Stöckelsche Klinik (Eppenauer) berichtet habe, könne er demnach nicht feststellen. Trotzdem sei die Sympatolprophylaxe fallen gelassen worden. Jahreszeitlich lasse sich eine Häufung zwischen April und Juni feststellen, während die übrigen Monate eine ziemlich gleichmäßige Verteilung aufwiesen. Ob die Frontwechsel von Kalt- und Warmluft Einfluß auf die jahreszeitlichen Schwankungen der Emboliehäufigkeit hätten, habe sich leider nicht nachprüfen lassen. Im übrigen seien die Zahlen zu klein. Bemerkenswert bei der Therapie bzw. Prophylaxe ist noch, daß seit einigen Jahren auf der Abteilung bei Myompatientinnen zur Vermeidung postoperativer Thrombosen und Embolien die Anlegung von Blutegeln zur Operationsvorbereitung gehört. *Rudolf Koch* (Münster).

Leichenerscheinungen.

Merkel, Hermann: Leichen- und Fäulnisercheinungen an menschlichen Leichen.

I. Tl. Leichenerscheinungen. Erg. Path. 33, 1—54 (1937).

In wohlgerundeter Darstellung werden hier die Sterbezeichen und von den Leichenerscheinungen die Abkühlung der Leiche, die äußeren und inneren Hypostasen, die Totenstarre, die Gerinnungsvorgänge im Leichenblute und die Eintrocknungserscheinungen an der Oberfläche und im Innern der Leiche auf Grund eigener Erfahrungen und unter Berücksichtigung des einschlägigen Schrifttums eingehend geschildert. Anhangsweise werden dann noch Erscheinungen, wie die gallige Imbibition, die postmortale Selbstverdauung des Magens, die Oesophagomalacie und die Autolyse als solche besprochen. Interessant ist die Erklärung, welche Verf. für die Entstehung der hellroten Flecken und Bezirke gibt, die so häufig bei der Obduktion auf der Schnittfläche der Lungen gefunden werden. Er meint, daß sie durch postmortale Oxydationsvorgänge infolge Eindringens von Luft in die Lungen anläßlich der durch die Manipulationen mit der Leiche gesetzten Druckschwankungen im Thoraxraum bedingt sind. *v. Neureiter.*

Waleher, K.: Leichen- und Fäulnisercheinungen an menschlichen Leichen.

II. Tl. Die späteren Leichenveränderungen. Erg. Path. 33, 55—137 (1937).

Die reich bebilderte Abhandlung liefert eine erschöpfende Darstellung der Fäulnisercheinungen in makro- und mikroskopischer Beziehung sowie der Leichenwachs- bildung und der Mumifikation. Ja selbst der Moorerbung ist gedacht und ein eigener Abschnitt gewidmet. Stets ist die Literatur voll berücksichtigt, so daß uns mit dem vorliegenden Aufsatz wirklich eine nach Inhalt und Form in gleicher Weise befriedigende Zusammenfassung unserer Kenntnisse auf dem besprochenen Gebiet gegeben ist.

v. Neureiter (Berlin).

Specht, Walter: Leichen- und Fäulnisercheinungen an menschlichen Leichen. III. TI. Chemische Abbaureaktionen bei der Leichenzersetzung. (*Univ.-Anst. f. Gerichtl. Med. u. Naturwiss. Kriminalist., Jena.*) *Erg. Path.* **33**, 138—180 (1937).

Die Ausführungen, die unser Wissen von den Leichenerscheinungen von einer dem Arzte in der Regel fremden Seite her in dankenswerter Weise ergänzen, erstrecken sich auf die Darlegung der postmortalen chemischen Abbaureaktionen der Eiweißsubstanzen, der Kohlehydrate und der Fette, wobei jedoch auch weiterer bemerkenswerter chemischer Stoffbildungen bei Fäulnis und Verwesung, soweit möglich, Erwähnung getan wird. Besonders lehrreich sind die Abschnitte, die von den Ptomainen und dem Fettwachs handeln. Hervorgehoben zu werden verdient das große didaktische Geschick, mit dem hier der an sich wahrlich spröde Stoff gemeistert wurde!

v. Neureiter (Berlin).

Mueller, B.: Todeszeitbestimmung auf Grund der äußeren Besichtigung und Untersuchung der Leiche. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Göttingen.*) *Münch. med. Wschr.* **1937 I**, 1021—1023.

Einleitend mahnt Verf. den ärztlichen Leichenschauer, gewisse Leichenbefunde, die Rückschlüsse auf die Todeszeit erlauben, genau zu erheben und erforderlichenfalls zu notieren. Solche Feststellungen bei der ersten Besichtigung sind unersetzlich, da ja die Leichenerscheinungen sich unaufhörlich weiter entwickeln und Zeitbestimmungen mit immer größeren Fehlerquellen behaftet sind, je mehr Zeit nach dem Tode verflissen ist. Auf Grund solcher zeitlich genau festgelegten Befunde können auch später noch Berechnungen der Todeszeit, wenigstens in annähernder Weise erfolgen. Im einzelnen werden sodann die Veränderungen an den Pupillen und an der Hornhaut besprochen, der Zustand der Barthaare, die Hauttemperatur, die Totenflecke, Totenstarre und schließlich auch die Fauna der Leiche (Entwicklung der Fliegen). Untersuchungen des Verf. über die Mastdarms-temperatur der Leiche werden angeführt. *Walcher.*

Menesini, Giulio: Eechimosi vitali ed eechimosi post-mortali traumatiche ed ipostatiche. Natura e caratteri differenziali. (Vital und postmortal entstandene traumatische und hypostatische Blutaustritte. Ihre Natur und ihre Differentialmerkmale.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicurazioni, Univ., Siena.*) *Zacchia*, II. s. **1**, 257—280 (1937).

Auf Grund seiner systematischen histologischen Untersuchungen über das Verhalten der hypostatischen Blutflecke, der hervorgerufenen oder spontan während des Lebens (durch Krankheit oder Asphyxie) oder nach dem Tode entstandenen Blutaustritte schließt Verf., daß die hypostatische Schwerkraft niemals in stande ist, Blutaustritte in die Gewebe zu befördern. Ferner beobachtet er, daß ein Kontusionstrauma auch in den den hypostatischen entgegengesetzten Gebieten fähig ist, wenn auch nur ausnahmsweise, kleine Blutaustritte hervorzurufen, die von jedem anderen Typ von Eechymosen leicht unterscheidbar sind; die Kontusionsverletzungen dagegen, die in dem hypostatischen Gebiete erzeugt werden, keine entscheidende Merkmale zeigen, die eine Unterscheidung von den liminal entstandenen Verletzungen gestatten können.

Romanese (Turin).

Hansteen, E. H.: Studien über Totenstarre. *Norsk Mag. Laegevidensk.* **98**, 592—598 u. dtsh. Zusammenfassung 598—599 (1937) [Norwegisch].

Vgl. dies. Z. **28**, 450 Orig.

Palmieri, V.-M.: Les services que peuvent rendre à la médecine légale les recherches biologiques sur le cadavre. (Über die gerichtsärztliche Bedeutung biologischer Untersuchungsmethoden an der menschlichen Leiche.) (*Inst. de Méd. Lég. et des Assurances Soc., Univ., Bari.*) (*21. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Paris, 24.—27. V. 1937.*) *Ann. Méd. lég. etc.* **17**, 705—746 (1937).

Verf. gibt einen Überblick über die Bedeutung der mikro-biologischen, serologischen und physikalisch-chemischen Untersuchungsmethoden, die bei gerichtsärztlichen Untersuchungen von Bedeutung sein können und bisher in der gerichtlichen Medizin noch nicht genügend angewandt worden sind. Bei der Besprechung der mikro-biologi-

schen Methoden wird auf die Technik an der frischen und faulen Leiche eingegangen. Im einzelnen werden besonders die Erreger der Septicämie, des Tetanus, der Tuberkulose und Syphilis besprochen. Von den serologischen Methoden geht Verf. auf die Wassermannsche Untersuchung im Leichenblut und in anderen Körperflüssigkeiten und den Blutgruppennachweis an der Leiche ein. Besonders in den Transudaten konnte noch längere Zeit nach dem Tode, wenn die Leiche nicht septisch war, die Blutgruppe festgestellt werden. Von den physikalisch-chemischen Methoden werden die Bestimmung des p. H., die Kryoskopie, die Feststellung der elektrischen Leitfähigkeit und die Refraktometrie, vor allem auch die Interferometrie gewürdigt. Verf. hofft, daß man gerade mit der Anwendung dieser Methoden bei gerichtsarztlichen Untersuchungen noch größere Erfolge haben kann wie bisher. *Weimann* (Berlin).

Vieira de Almeida, Seraphim: Über zwei Fälle von Einbalsamierung. Arch. Soc. Med. leg. e Criminol. S. Paulo 7, 126—130 (1936) [Portugiesisch].

Trotz Einbalsamierung einer Leiche mit Formol waren Fäulniserscheinungen aufgetreten. Es hatte eine Septicämie vorgelegen, und Verf. hatte eine zu schwache Lösung benutzt. Bei der Einbalsamierung einer anderen Leiche, allerdings nur zum Zwecke der Überführung über Land, verwandte Verf. folgende Lösung, die ihren Zweck vollständig erfüllte: 5 l desodorisierten Amylalkohol, 3 l Salpeteräther, 200 g Formol, 50 g Nelkenöl, Baumwolle und Kollodium. Die Leiche konnte in einem gewöhnlichen Sarg mit der Eisenbahn transportiert werden. *Ganter* (Wormditt).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Binet, André: Études de morphologie gynécologique. L'hermaphrodisme. (Morphologische Studien aus der Gynäkologie. Der Hermaphroditismus.) (*Clin. de Gynéc., Univ., Nancy.*) Gynéc. 36, 681—703 (1937).

Verf. gibt zunächst eine durch schematische Abbildungen ergänzte Übersicht über die Zwitterbildungen, wobei er sich, der Klebsschen Einteilung folgend, fast ausschließlich auf die Geschlechtsorgane beschränkt. Er betrachtet den Gegenstand rein vom Gesichtspunkt der Mißbildungen per defectum und per excessum. Mehr Beachtung verdienen seine Schlußsätze, in denen Verf. vom Standpunkt des Operateurs zum Gegenstand Stellung nimmt. Im Gegensatz zu Ombrédanne, für den bei plastischen Eingriffen weniger das Geschlecht der Keimdrüsen als die äußere Gestalt eines Zitters bestimmend ist, verpönt Verf. solche Eingriffe, ehe das Geschlecht der Drüsen feststeht, und er verpönt Plastiken entgegen dem Geschlecht der Drüsen. — Ziemlich selbstverständlich ist sein 3. Leitsatz, nach dem solche Eingriffe nicht ohne Zustimmung des betreffenden Zitters oder seiner gesetzlichen Vertreter ausgeführt werden dürfen. *Meixner* (Innsbruck).

Bosselmann, Hans: Intersex mit suprarenalem Virilismus. (Knochenmarksentwicklung in den hyperplastischen Nebennieren.) (*Path. Inst., Univ. Jena.*) Endokrinol. 19, 292—306 (1937).

Verf. berichtet über einen mit 58 Jahren verstorbenen weiblichen Zwitter, dessen äußere Geschlechtsteile die bei Zwittern gewöhnliche Bildung zeigten. Die inneren Geschlechtsteile boten bis auf ihre Kleinheit nichts Besonderes. Die nichtgefurchten kleinen Eierstöcke enthielten Corpora candidantia. Die Nebennieren waren stark vergrößert (die rechte wog 48 g, die linke 315 g), hauptsächlich durch die Einlagerung von Knochenmarksgewebe in ihrem Inneren. Doch war auch das Rindengewebe vermehrt. Verf. ist geneigt, die Vermännlichung (männlicher Wuchs, männliche Behaarung, männliche Stimme, Glied) dem Einfluß der Nebennierenrinde zuzuschreiben. Da sich aber eine Auftreibung der Harnröhre knapp vor ihrer Vereinigung mit der Scheide (Einmündung in die Scheide) bei der histologischen Untersuchung als verkümmerte Prostata und da sich ein Hohlraum in deren Innerem als Samenblase erwies, von denen sich bloß eine fand, hält Verf. das Vorkommen für einen Fall echter anlagemäßiger Intersexualität. Er zieht die Bezeichnung „Intersex“ dem Wort Pseudo-