

in allen einschlägigen Fällen. Die Blutprobe darf nicht in der Nähe des Magens entnommen werden (Diffusionsgefahr), also nicht vom Herzen. Der Alkoholgeruch bei der Obduktion ist ein schlechtes Kriterium. Das Material enthält 7 Fälle, wo die Alkoholvergiftung als die primäre Todesursache anzusehen ist. In 2 Fällen gelang es, brauchbare Alkoholbestimmungen 11 Tage bzw. 7 Wochen nach dem Tode zu erhalten; in beiden Fällen war die Leiche stark abgekühlt gewesen. *Einar Sjövall* (Lund).

Thorsen, S. B.: Der Alkoholgrad in Blut und Urin. Ugeskr. Laeg. 1938, 375—378 [Dänisch].

Bericht über Untersuchung eines 56jährigen Mannes, der im Abstand von 1 Monat zweimal unter der Anklage stand, in angetrunkenem Zustand ein Kraftfahrzeug geführt zu haben. Die Alkoholkonzentration war beim ersten Male $20/100$ im Blut und $3,500/100$ im Urin, beim zweiten Male $1,810/100$ im Blut und $1,950/100$ im Urin. Die klinische Untersuchung ergab beide Male nur eine leichtere Beeinflussung. Das Gericht verurteilte den Angeklagten. *Einar Sjövall* (Lund, Schweden).

Sonstige Körperverletzungen. Gewaltsamer Tod.

Elicegui, Domingo: Seltener Wundkanal durch eine Winchesterkugel. (*Ges. f. Gerichtl. Med. u. Toxikol., Buenos Aires, Sitzg. v. 17. IX. 1937.*) Archivos Med. leg. 7, 513—520 (1937) [Spanisch].

Genauere Beschreibung eines seltenen Falles eines Mordes, bei dem der Ermordete 2 Schußkanäle von 2 verschiedenen Kalibern aufwies. Nach dem Untersuchungsergebnis muß zunächst ein Schuß abgegeben worden sein, der den Körper von links nach rechts, ungefähr in Höhe der Spinae iliacae, durchbohrte und durch innere Blutungen nach etwa 1 Stunde den Tod verursachte. Das 2. Geschöß drang in die linke Gesäßgegend ein und wurde in der linken Achselgegend gefunden. Das Opfer lag also schon, als es den 2. Schuß erhielt. Aus der gerichtsarztlichen Untersuchung mußte ein gemeinschaftlich begangener Mord zweier Täter geschlossen werden. *Rintelen*.

Detting, J.: Expressionsverletzungen des Schädels. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Bern.*) Schweiz. med. Wschr. 1938 I, 486—489.

Verf. bespricht zuerst an einigen charakteristischen Fällen die typischen, oft „krähenfußförmigen“ Bruchlinien der Tabula externa und die Hautrißwunden, wie sie manchmal über steckenden Projektilen, die nicht die Kraft haben, die Haut zu durchschlagen, beobachtet werden und am Lebenden und an der Leiche den Sitz der Kugel verraten. Sehr interessant sind 2 weitere Verkehrsunfälle mit schweren Schädelverletzungen, die Verf. mitteilt, bei denen durch eine circumscrippte Gewalteinwirkung auf den Schädel, einmal durch senkrechten Anprall an einen Türgriff, das andere Mal an eine Dachecke des Autos, an der Stelle der Gewalteinwirkung Impressionsfrakturen und in Verlängerung der Stoßrichtung entfernt davon Expressionsfrakturen entstanden waren, bei dem einen Fall mit einem erheblichen Gehirnprolaps. Verf. erklärt diese Frakturen nach Art des Contre-Coup durch die intensive Beschleunigung der Gehirnmasse in der Richtung der circumscriperten Gewalteinwirkung, so daß die benachbarten Gehirnteile nicht zu folgen vermögen, gleichzeitig verbunden mit hydrodynamischer Fernwirkung auf und durch den Liquor. Durch die hohe kinetische Energie bei derartigen Verkehrsunfällen ist die Stoßkraft der getroffenen Moleküle des festflüssigen Schädelinhaltes so groß, daß es zu einem schußartigen Durchschlagen der Schädelwand durch das Gehirn ohne Projektil kommt. *Weimann* (Berlin).

Desplas, B.: Contusions de l'abdomen et perforations des viscères creux. (Kon-tusion des Bauches und Perforation der Hohlorgane.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 4. IV. 1938.*) Ann. Méd. lég. etc. 18, 367—376 (1938).

Verf. setzt sich kritisch mit mehreren Fällen auseinander, die im französischen Schrifttum veröffentlicht worden waren, und die die Frage der traumatischen Perforation des Duodenums behandeln. Verf. verlangt für die Diagnose einer traumatischen Ruptur des Duodenums eine erhebliche Gewalteinwirkung, das baldige Auftreten von

subjektiven Beschwerden und schließlich von peritonitischen Reizerscheinungen. Zur Annahme des Kausalzusammenhanges zwischen Ruptur und Trauma ist ein exakter Operations- bzw. Sektionsbefund erforderlich. Das Duodenum rupturiert nach Ansicht des Verf. besonders leicht in der Gegend des oberen Knicks. Es ist hier am Pankreas und an der Wirbelsäule fixiert. Die im Darm enthaltene Flüssigkeit kann infolge der Nähe des Pylorus bei Einwirkung der Gewalt hinreichend ausweichen. Es kommt daher gerade an dieser Stelle nicht selten zur Ruptur. *B. Mueller.*

Hansen, Gerhard: Der Tod durch Ertrinken. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Hamburg.*) Hamburg: Diss. 1937. 19 S.

Der Wert der Dissertationsarbeit besteht in der Bestätigung der allgemein anerkannten charakteristischen Befunde Karl Reuters beim Ertrinkungstod an einem Material von 323 Fällen. *W. V. Beck* (Königsberg i. Pr.).

Brix: Zur Verteidigung des Schäferschen Verfahrens für Nothelfer bei der Wiederbelebung Ertrunkener. *M Schr. Unfallheilk.* 45, 251—259 (1938).

Bei der Empfehlung von Wiederbelebungsverfahren ist nach Verf. zu berücksichtigen, ob das Verfahren Ärzten, Berufshelfern oder Nothelfern empfohlen werden soll. Für letztere empfiehlt Verf. das Schäfersche Verfahren, weil es einfach zu erlernen und auszuführen sei und daher Fehler und Schädigung bei seiner Anwendung am ehesten vermieden würden. Als Vorteile des Schäferschen Verfahrens führt Verf. das leichte Herausfließen von Wasser aus dem Körper nach Ertrinken und die günstigen Bedingungen für das Freisein und Freihalten der Luftwege an. Als Nachteile werden die geringe Atembreite (im Vergleich zu den Verhältnissen bei Anwendung des Sylvesterschen Verfahrens) und die Belastung des Brustkorbes durch das Gewicht des eigenen Körpers und durch den Druck des Retters genannt. Verf. erörtert diese Vor- und Nachteile und nimmt zu den insbesondere von Mijnlieff gemachten Einwänden gegen das Schäfersche Verfahren Stellung. Er regt an, an einer zentralen Stelle Berichte über Wiederbelebungsfälle zu sammeln und diese auszuwerten. Er schlägt hierzu einige besonders wichtige Fragestellungen vor. Wie wenig brauchbar solche Berichte sind, haben die Verff. offenbar nicht bekannten Erhebungen über Wiederbelebungsfälle gezeigt, die in den Jahren 1926—1934 durchgeführt und vom Referenten in der Schriftenreihe des Reichsgesundheitsamtes veröffentlicht wurden (vgl. diese *Z.* 28, 119).

Estler (Berlin).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Guitarte, A., und R. Melgar: Über Begattungsunfähigkeit des Mannes. (*Hosp. de las Mercedes, Buenos Aires.*) *Semana méd.* 1938 I, 321—330 [Spanisch].

Die Arbeit faßt unsere heutigen Kenntnisse in einer ausführlichen Darstellung ohne wesentlich Neues zusammen. Nach einer allgemeinen Einleitung werden behandelt: Sexuelle Inkoordination, Egoismus, Unkenntnis und Unerfahrenheit, Leichtfertigkeit, Roheit, Ejaculatio praecox u. ä. Zum Schluß besprechen Verff. unmittelbare (Masturbation) und mittelbare Folgen: gegenseitige Abneigung, Perversionen, psychische Störungen, Ehebruch. *K. Rintelen* (Berlin).

Hitschmann, Eduard: Psychogene Spermatorrhöe. *Psychiatr. Bl.* 42, 28—37 (1938).

Verf. berichtet ausführlich über 5 Fälle von Spermatorrhöe und illustriert daran, daß sie häufig als Folge längerer Enthaltensamkeit nach aufgegebenem Geschlechtsverkehr oder aufgegebenener Onanie in Erscheinung treten und rein psychogen bedingt sein kann, ohne daß ein entzündlicher Prozeß vorausgegangen ist. Die Feststellung, daß häufig eine Neigung zu Homosexualität oder psychoanalytisch der Befund einer unbewußten Homosexualität und gelegentlich eine Kombination mit Kryptorchismus vorliegt, spricht nach Ansicht des Verf. dafür, daß in manchen Fällen von Spermatorrhöe außer der psychogenen Komponente eine organische Veranlagung besteht.

Lüth (Rostock)._o