

Todes aus der Beobachtung des Institutes für gerichtliche Medizin und pathologische Anatomie der Kgl. Universität in Mailand. Ihm ist zu entnehmen, daß 57,33% der Todesursachen auf den Herzgefäßapparat, 14,66% auf das zentrale Nervensystem, 13,33% auf die Atmungsorgane, 4,33% auf die Verdauungsorgane, 3% auf den Harnapparat und 1,66% auf die Geschlechtsorgane entfielen. In 1,66% der Fälle wurde ein Status thymico-lymphaticus als Todesursache festgestellt; in 3% konnte die Todesursache nicht ermittelt werden, in 1% blieb sie ungewiß. *v. Neureiter* (Berlin).

Doumer, Ed.: Le collapsus cardiaque. (Der Herzkollaps.) Bull. méd. 1938, 951 bis 955.

Verf. legt die klinischen, ätiologischen und therapeutischen Gesichtspunkte des akuten Herzkollapses dar. Er definiert ihn als eine plötzlich eintretende Verminderung der systolischen Kraft des Herzens. Der Puls ist klein und beschleunigt (120–140 Schläge in der Minute), die Lippen sind blau, die Gliedmaßen kalt. Die Herztöne sind nur schwer wahrzunehmen. Als Ursache eines derartigen Herzkollapses bespricht Verf. Myokardschädigungen, schwere Blutungen, Infektionskrankheiten, Insuffizienz der Nebennierenfunktion, Coma diabeticum und schließlich den Shockzustand. Er unterscheidet den anaphylaktischen, den traumatischen Shock, den operativen Shock, den Shock im Anschluß an eine Geburt, den Shock im Anschluß an eine Reizung des Bauchfells. Der Shock im Anschluß an eine Geburt tritt nur auf, wenn der Inhalt des Uterus sehr schnell entleert wird, wie z. B. bei der Sturzgeburt. Dieser Shock kann in einigen Minuten zum Tode führen. Bei der Besprechung der therapeutischen Gesichtspunkte empfiehlt Verf. besonders Adrenalingaben; er bemerkt, daß Injektionen des Hormons der Nebennierenrinde nach seinen Erfahrungen noch wirksamer sind als das synthetisch hergestellte Medikament. *B. Müller* (Heidelberg).

Bělohradský, H.: Plötzlicher Herztod während der Geburt. (Gebäranst., Olmütz.) Zbl. Gynäk. 1938, 2433–2440.

Verf. berichtet über 2 Fälle von akutem Herztod bei Vitium cordis. Die erste Frau war eine Erstgebärende, die bei den Preßwehen zur Geburt des zweiten, kleineren Zwillinges ohne vorhergehende alarmierende Symptome starb. Die Obduktion ergab eine hochgradige Stenose und verrucöse Endokarditis der Mitrals, eine chronische Myokarditis und eine serofibrinöse Perikarditis. Anamnestisch vor 2 Jahren ein Gelenkrheumatismus. Im 3. Monat der Schwangerschaft von einem Internisten dringend zur Unterbrechung der Gravidität geraten. — Die zweite Frau war eine 36jährige I-p. Anamnese und klinischer Befund in bezug auf das Herz negativ. Plötzlicher Kollaps in der Eröffnungsperiode. Tod trotz Glucose, Coramin und Novopon nach 6 Minuten. Obduktion: chronische Myokarditis, adhäsive Pleuritis und Serosablutungen. Bělohradský weist auf die besondere Gefährlichkeit der Stenosen und Myokardschädigungen hin. Jede so erkrankte Schwangere sollte die letzten 2 Monate der Gravidität in einer Klinik zubringen. Als Methode der Wahl wird die Entbindung nach Delmas vor oder knapp nach Wehenbeginn empfohlen. *T. Antoine* (Wien).

Strohal, Edward: Tod in der Badewanne als gerichts-medizinisches Problem. Czas. sąd.-lek. 1, 40–60 (1939) [Polnisch].

Strohal bespricht an der Hand einschlägiger Literatur 17 Fälle von Tod in der Badewanne, die im Warschauer Institut für Gerichtliche Medizin zur Sektion gelangten. In 16 dieser Fälle war der Tod die Folge von CO-Vergiftung durch Verbrennungsgase der Badeöfen, in einem Fall lag Herztod vor. *L. Wachholz*.

Leichenerscheinungen.

Potter, Edith L.: Postmortem examination of stillborn and of newly born infants. (Der Leichenöffnungsbefund bei Tot- und Neugeborenen.) (Dep. of Path. a. of Obstetr. a. Gynecol., Univ. of Chicago, Chicago.) Arch. of Path. 25, 607–636 (1938).

Es wird auf die besonderen Aufgaben dieser Leichenöffnung hingewiesen. In einer großen Tabelle werden die Zeiten des Auftretens der Knochenkerne in allen Knochen

zusammengestellt, um daraus den Entwicklungszustand zu bestimmen. Diese Tabelle ist wertvoll. Weiter finden sich Durchschnittswerte der Körperlänge und des Gewichts in den verschiedenen Schwangerschaftsmonaten und eine Zusammenstellung der Gewichte der einzelnen Eingeweide des reifen Neugeborenen. Die übrige Darstellung bringt nichts Neues, dafür fehlt allgemein Bekanntes. Die Todesursache wird hauptsächlich in Schädigung vor und während der Geburt gesehen, während in wenigen Fällen Entwicklungsstörungen durch „Abnormität der Ei- und Samenzellen“ den Tod bedingen sollen. Es soll nicht nur die Kindesleiche, sondern auch die Placenta und die Nabelschnur untersucht und eine mikroskopische Untersuchung der Eingeweide vorgenommen werden.

Breitenecker (Wien).

Burn, Caspar G., and Lester W. Burket: Comparative bacteriologic studies of human blood, viscera and teeth obtained at necropsies. (Vergleichende bakteriologische Untersuchungen des menschlichen Blutes, der Eingeweide und der Zähne bei Leichenöffnungen.) (*Dep. of Path., School of Med., Yale Univ., New Haven.*) Arch. of Path. 25, 643—651 (1938).

Bei einer großen Zahl von Leichenöffnungen konnten aus dem Blute in 40% der Fälle, aus den Eingeweiden in 45% und aus den Zahnwurzeln in 47% der Fälle Bakterien gezüchtet werden. Im Gewebe um die Zahnwurzel überwiegen Streptokokken mit ihren verschiedenen Formen und Staphylokokken bei weitem. Von 55 Fällen mit negativer Blutkultur zeigten 15 eine Infektion der Zahnwurzel. Verff. zeigen damit, daß eine Infektion vom Gebiß ausgehen kann. Es müssen daher bei an Eiterblutvergiftung Verstorbenen die Zähne neben den Gaumenmandeln als Infektionsquelle immer in Betracht gezogen und untersucht werden.

Breitenecker (Wien).

Adamo, Mario: Le ipostasi cadaveriche e le loro proprietà cinetiche. (Die Leichenhypostase und ihre kinetische Eigentümlichkeit.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Siena.*) Arch. di Antrop. crimin. 58, 895—903 (1938).

Es werden Untersuchungen an der Leichenhaut, und zwar im Bereich von Totenflecken und, zum Vergleich, außerhalb von ihnen vorgenommen. Die Zeiten der Untersuchungen sind zwischen 24 und 153 Stunden gewählt. — Auf Grund der Untersuchungen wird festgestellt, daß die Fixierung der Hypostase nicht eine Folge von Gewebsinfiltration mit Hämoglobin nach intravasculärer Leichenhämolyse ist. Vielmehr ergeben die Untersuchungen, daß die Fixierung der Hypostase der Hämoglobininfiltration des Gewebes vorausgeht. Die Fixierung erfolgt vielmehr deshalb, weil eine Trennung der Blutflüssigkeit von den corpuscularen Elementen des Blutes erfolgt. Erst später, mit etwa 81 Stunden, beginnt die Auflösung der roten Blutkörperchen innerhalb der Gefäße und mit dem allmählichen Zerfall der Wände der Gefäße die Infiltration des Gewebes mit dem gelösten Hämoglobin aus den zerfallenen roten Blutkörperchen.

Reinhardt (Belzig, Mark).

Schmidt, O.: Die Bildung und Reduktion von Methämoglobin in der Leiche. (*Gerichtsärztl. Inst., Univ. Bonn.*) (*Bonn, Sitzg. v. 22.—24. IX. 1938.*) Verh. 1. internat. Kongr. gerichtl. u. soz. Med. 601—608 (1938).

Die Oxydations- und Reduktionsvorgänge am Blutfarbstoff werden in ihren Einzelheiten dargelegt und folgende Tatsachen und Erscheinungen erläutert. Das Hämoglobin ist schwerer als das Oxyhämoglobin in Methämoglobin überzuführen. Deshalb wirken bei ersterem Methämoglobinbildner von geringer Oxydationskraft nur bei Gegenwart von Sauerstoff. In der Leiche ist das Methämoglobin um so länger haltbar, je mehr oxydierende Substanz vorhanden ist, und bei Vergiftungen mit starken Oxydationsmitteln bleibt es verhältnismäßig lange Zeit nach dem Tode nachweisbar (schokoladenfarbene Totenflecke, kaffeebraunes Blut). Ist in der Leiche das Methämoglobin durch Fäulnis reduziert, dann kann der Luftsauerstoff erneut Methämoglobin erzeugen. Im lebenden Körper ist seine Bildung nur dann möglich, wenn die giftige Substanz in die Zellen eindringen kann. Membranundurchlässig sind z. B. Ferricyanid und Chlorate. Diese können im Blut innerhalb der Erythrocyten noch kein Methämoglobin

bilden, sondern erst nach Hämolyse. In diesen Fällen kann also das Auftreten von Methämoglobin verhindert oder verzögert sein. *A. Noll (Jena).*^{oo}

Orsós, Ferenc: Allgemeines interstitielles Kohlensäure-Emphysem nach dem Tode. Orv. Hetil. 1938, 1120—1121 [Ungarisch].

Mitteilung eines Falles, in dem nicht Fäulnisgase, sondern infolge Mostgärung auftretendes Kohlensäuregas ein hochgradiges interstitielles Emphysem hervorgerufen hat: 38-jähriger Mann starb unter Vergiftungserscheinungen. Auffallend war die hochgradige Dunsung der ganzen Leiche, wobei aber die Fäulniserscheinungen nur ganz geringgradig ausgebildet waren. Viel Gas in der freien Bauchhöhle; Magen und Därme stark gebläht, Umfang der Dünndärme 20 cm, freies Gas auch in den Brustfellräumen; Mittelfellgewebe von Gas durchsetzt. Flüssiges Blut in Herzhöhlen. Lungen scheinbar zusammengefallen, Luftbläschen doch stark erweitert. Nahe dem Magenpfortner taubeneigroßer Substanzverlust mit gallertigen Rändern. Das Gewebe hinter dem Bauchfell stark gasgedunsen, fahl, schleimig zerfallend. Das Gas roch überall nach Most und Alkohol. Im oberen Teile des Zwölffingerdarmes ein mandelkerngroßes Geschwür, dessen Grund mit dem Bauchspeicheldrüsenkopf fest verwachsen war. Magenumfang 50 cm. Tod an akuter Magen-Dünndarm- und beginnender Bauchfellentzündung. Die in der Bauchhöhle, im Bänderapparat der Bauchorgane, im Mittelfellgewebe, in beiden Brusträumen, im Unterhautzellgewebe des Halses und der Brustwand gefundene riesige Menge von Gas ist postmortal an diese Stellen infolge Lückenbildung durch Selbstverdauung der Magenwand, des unteren Teiles der Speiseröhre, des Zwerchfelles und des Mittelfelles gelangt. Der Magensaft sickerte nach und so entstand die hochgradige Kohlensäureansammlung. *v. Beöthy.*

Pietri, Antoine, et Paul Bellet: Nouvelle méthode de conservation des cadavres. (Neue Methode der Leichenkonservierung.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 12. XII. 1938.*) Ann. Méd. lég. etc. 19, 77—78 (1939).

Die Verff. benützen seit 2 Jahren folgendes Verfahren: Es wird eine Mischung von Campher, Eugenol, Terpeneol, Benzoesäure und Terpinolen angewandt, und zwar zu gleichen Teilen. Bei Körpern von Erwachsenen geht man folgendermaßen vor: Man bringt auf eine Holzplatte von 3—4 cm Dicke 4 Liter der angegebenen Flüssigkeit, unmittelbar darauf wird der Körper auf diese Platte gelegt und hermetisch eingehüllt, so daß er etwa 3 Wochen lang unter Luftabschluß liegt. Dann ist er vollständig konserviert. Als Unterlagen können auch Marmortafeln dienen. Die inneren Organe waren bei 2 Versuchen in der psychiatrischen Klinik zu Nizza vollständig erhalten, von normaler Farbe. Die konservierten Leichname hielten sich viele Monate ohne Fäulnisgeruch. Der Vorgang der Konservierung besteht in einer Endomose. Die fäulniswidrigen Gase durchdringen ganz allmählich den Organismus. Weitere Versuche wurden an Kadavern von Hunden und Meerschweinchen angestellt. *Walcher (Würzburg).*

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Carlisle, William T., and C. J. Geiger: Two cases of intersexuality. (Zwei Intersexe.) Amer. J. Obstetr. 36, 1047—1052 (1938).

1. 20-jährige Frau, seit 6 Monaten verheiratet, litt seit 2 Monaten an Schmerzen in einer seit 15 Jahren bestehenden Anschwellung in der rechten Leiste. Niemals Regelblutungen, Beischlaf schmerzhaft. Gesamtaussehen und äußere Geschlechtsteile weiblich. Bartholinische Drüsen nicht zu tasten. Scheide kurz, bis auf vereinzelte Schamhaare keine Pubertätshaare. Becken im Röntgenbild vermännlicht. Bei Eröffnung des Bauches fanden sich von den inneren Geschlechtsteilen nur 2 Drüsen, beiderseits mit kurzem Gekröse an der seitlichen Beckenwand haftend. Die rechte war in den offenen Leistenkanal hinein vorgefallen. Beide waren etwa 2 × 3 cm groß, mit glatter Oberfläche. An den Nebennieren war keine Regelwidrigkeit zu tasten. Die rechte Drüse wurde entfernt. Histologisch ergab sich eine sehr mächtige äußere Bindegewebsschicht mit mäßiger Verdickung der Blutgefäßwände in ihrer inneren Schicht. Zwischen den Gefäßen Inseln und Stränge von teilweise epithelähnlichen Zellen. Im Innern der Drüse Anhäufung von Gängen mit hohem Zylinderepithel, zum Teil ohne Lichtung. Stellenweise waren die Gänge von Zellanhäufungen wie Zwischenzellen umgeben. Nach der Beschreibung wechselte das Aussehen der Gänge, Stränge und Haufen von Zellen sehr. Nirgends eine Andeutung von Eierstockgewebe.