

profuse Schweiß auf, die als ein gutes prognostisches Zeichen gedeutet wurden. Sie waren viel stärker als nach der Dosis des verabreichten Physostigmins zu erwarten war. Der Fall bestätigte die höhere Empfindlichkeit gegen Atropin im Alter. *Taeger* (München).

Schedel, Franz: Vergiftungen am Menschen durch Giftpflanzen. München: Diss. 1942. 68 Bl.

Kurtz, Günther: Verkehrsunfälle und Alkohol. Eine statistische Untersuchung an dem Material einer Hunderttausend-Einwohner-Stadt in der Provinz Hannover. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Münster i. W.*) Münster i. W.: Diss. 1941. 32 S.

Die im Jahre 1941 vorgelegte Dissertation enthält nach kurzen und unvollständigen Referaten über die bereits zu dieser Frage vorliegenden Arbeiten die 276 Straßenverkehrsunfälle der Stadt Osnabrück im Jahre 1940. Nachweisbar wurde als Ursache nur in 2% Trunkenheit ermittelt. Trotzdem wird mit Recht darauf hingewiesen, daß dieser Satz zu niedrig ist. Auch dürften die besonderen Verhältnisse, die bereits 1940 sich in verstärktem Maße zeigten (weitgehende Drosselung des zivilen Kraftverkehrs, erhöhte Schwierigkeit in der Beschaffung alkoholischer Getränke usw.), auf die aber nicht näher eingegangen wird, wesentlich zu den mitgeteilten Ergebnissen beigetragen haben, so daß ein unzutreffendes Bild entstehen mußte. *Jungmichel* (Göttingen).

Scherer, Josef: Welche Vor- und Nachteile hat die Abwägung der Blutproben bei der Blutalkoholbestimmung nach der Methode Weyrich gegenüber der üblichen Methode mit Capillaren? Würzburg: Diss. 1942. 26 Bl.

Sonstige Körperverletzungen. Gewalttamer Tod.

Der Kontusionssaum an Schußwunden. Die Unterscheidung von Ein- und Ausschußwunden. Arch. Kriminol. 111, 101 (1942).

Der Kontusionssaum (Schürfsaum) ist ein wichtiges Kennzeichen des Einschusses, insbesondere beim Fernschuß. Er entsteht dadurch, daß die Haut beim Durchtritt des Geschosses trichterförmig eingestülpt und ihre Oberfläche am eingestülpten Saum durch das rotierende Geschos abgeschürft wird. Eine andere Erklärung ist die, daß durch die Dehnung der Haut beim Geschosdurchtritt kleinste Einrisse entstehen, die an der Leiche vertrocknen und den Schorf bilden. In neuerer Zeit wurden schürfsaumähnliche Erscheinungen auch an Ausschußöffnungen beobachtet. Sie sind von Romanese (Arch. di Antrop. crimin. 41, 347) experimentell untersucht worden. Dabei ergab sich, daß sie am Ausschuß dann auftraten, wenn die Haut dort, wo das Geschos austritt, auf einem widerstandsfähigen aber biegsamen und wenig dehnbaren Gegenstand fest aufliegt. Die Haut wird durch das Geschos gegen diesen Widerstand gepreßt und gequetscht. Verdunstung und Austrocknung ergeben dann die Bedingungen für das Entstehen eines „Kontusionssaums“ am Ausschuß. *Weimann* (Berlin).

Kübler, Jörn: Über Veränderungen an Nahschußspuren auf menschlicher Haut unter der Einwirkung äußerer Einflüsse. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Zürich.*) Zürich: Diss. 1941. 36 S.

Experimentelle Untersuchungen an etwa 200 Schüssen, die auf 10:15 cm große Stücke menschlicher Haut aus verschiedenen Kurzwaffen und unter Benützung von Schwarz- und Nitropulver aus Distanzen von 0, 2, 7 und 20 cm abgegeben wurden, in bezug auf die Frage, ob und wie sich die Nahschußkriterien unter wechselnden äußeren Einflüssen verändern (Aufbewahrung der Hautstücke in stehendem Wasser von 15 und 30°, in strömendem Wasser von 12°, 30 cm tief in Gartenerde vergraben und unter Höhensonnenbestrahlung, nach 2, 7 und 21 Tagen). — Die Untersuchung der Schußbilder erfolgte von Auge und mit der Binokularlupe, 30fach, und anschließend wurden die chemischen Reaktionen mit Diphenylamin-Schwefelsäure (DS.) und dem Lungesehen Reagens vorgenommen. — Wesentliche Resultate (Details müssen im Original nachgelesen werden): Schwarz- und Nitropulver verhalten sich gegen äußere Einflüsse ungefähr gleich. Die chemischen Reaktionen verlieren durch Wassereinfluß und Verschmutzung rasch an Wert; die relativ wenig empfindliche DS. wird bei Wassereinfluß schon nach kurzer Zeit negativ. Die empfindliche Lungesehe

Probe ist länger verwertbar, besonders wenn das Material aus dem Schußkanal entnommen werden kann; sehr kräftige positive Reaktionen, die ohne weiteres auf Pulverrückstände bezogen werden können, sind aber schon nach kurzer Wassereinwirkung nicht mehr vorhanden (deshalb Vorsicht bei der Beurteilung!). Die Bestimmung der Schußrichtung und der Schußdistanz aus veränderten Naheschußspuren ist schwierig (noch möglich bei Pulverrückständen im Schußkanal selbst = Nahschuß aus kürzester Distanz); bei größeren Schußdistanzen ist die Entfernungsbestimmung fast unmöglich (bei Distanzen von 2—7 cm in kaltem Wasser erst nach längerer Einwirkung, in warmem Wasser schon nach 2 Tagen). In trockener Erde und unter Höhensonne relativ gute Konservierung der Naheschußspuren. — Die Bedeutung dieser Versuchsergebnisse wird an Hand von zwei kasuistisch mitgeteilten Fällen gezeigt. 6 Abbildungen veranschaulichen einen Teil der Versuchsergebnisse. *Hardmeier* (Zürich).

Pauly, Ruth: Die Schußverletzungen des Gehirns nach den Erfahrungen der Gießener Kliniken aus den Jahren 1914—1920, ihre Dauererfolge und ihre Lehren für die neuen Gesichtspunkte ihrer chirurgischen Behandlung. (*Chir. Univ.-Klin., Gießen.*) Gießen: Diss. 1941. 39 S.

Es werden Auszüge aus den Versorgungsakten von 37 Hirnschußverletzten gebracht und kritisch besprochen. Bezüglich der entscheidenden Frage der Früh- oder Spätbehandlung hat sich kein brauchbarer Schluß ergeben, da es sich fast ausnahmslos um operativ behandelte Spätfälle handelt. Im übrigen werden die bekannten Erfahrungen bestätigt: Prognose quoad Lebensdauer nicht schlechter als bei anderen Verletzungen, quoad sanitatem ungünstig. In den meisten Fällen Erhöhung der Rente im Laufe der Jahre, am häufigsten wegen Epilepsie. *Elbel* (Freiburg).

Abele, Werner: Verletzungen der Halswirbelsäule. München: Diss. 1942 (1941). 48 Bl.

Schneider, Kurt: Penetrierende Brustkorbverletzungen. München: Diss. 1941 (1940). 26 S.

Sitte, Herbert: Gewaltsame Erstickungen von fremder Hand. München: Diss. 1942. 64 Bl.

Ottinger, Wilhelm: Selbstbeschädigung durch Verschlucken von Fremdkörpern durch Strafgefangene. Würzburg: Diss. 1941. 23 S. u. Abb.

Krauland, Walter: Selbstmord oder tödlicher Kletterunfall durch Erhängen im Bergseil? (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Innsbruck.*) Arch. Kriminol. 112, 11—16 (1943).

Ein junger Bergsteiger wurde in den Schlingen seines Bergseils an einer Felswand erhängt vorgefunden. An Hand einer Lichtbildaufnahme und des Leichenbefundes rekonstruiert Verf. den Hergang und kommt zu dem Ergebnis, daß es sich eher um einen Unfall als um einen Selbstmord gehandelt habe. *B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

Schwedt, Bruno: Der elektrische Unfall mit Todesfolge. Berlin: Diss. 1942. 14 Bl.

Bywaters, Eric G. L., George E. Delory, Claude Rimington and John Smiles: Myohaemoglobin in the urine of air raid casualties with crushing injury. (Myohaemoglobinurie bei Verschütteten mit Muskelquetschungen.) (*Dep. of Med. a. Path., Brit. Post-Graduate Med. School a. Nat. Inst. f. Med. Research, London.*) Biochemic. J. 35, 1164—1168 (1941).

Die spektroskopische Untersuchung des Urins von 7 Patienten, die unter Mauern verschüttet wurden, ergab Hämoglobin [vgl. *Selberg*, diese Z. 36, 493 (1942)]. In den Nierentubuli wurde durch eine besondere histochemische Methode Blutpigment nachgewiesen, das in einem Fall quantitativ gemessen wurde. Es werden die Faktoren, die zu einer Niereninsuffizienz führen können, besprochen. *Rossow* (Straßburg).

Barber, Hugh: Contusion of the myocardium. (Die Herzmuskelquetschung.) Brit. med. J. Nr 4163, 520—522 (1940).

Es werden die verschiedenen klinischen Erscheinungen der Herzmuskelquetschungen beschrieben. Symptomlose Fälle mit vollständiger Heilung sind möglich, andererseits aber auch einige Zeit nach der Quetschung auftretende Herzrupturen. Rhythmusstörungen, Hämoperikard, dauernde Herzmuskelschwäche, Coronarthrombosen in

Verbindung mit Angina pectoris, Klappenrisse können das klinische Bild beherrschen. Die genaue Erhebung der Krankengeschichten und die sorgfältige Beobachtung der Krankheitserscheinungen sind für die Diagnosenstellung von größter Wichtigkeit.

Rossow (Straßburg).

Bartels, Karl Wolfgang: Tötung durch Entzug von Nahrung. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Köln.*) Köln: Diss. 1941. 20 S.

In einem Überblick werden die beim Hungertod bei der Obduktion zu erhebenden Befunde zusammengestellt: Verminderung der Substanz, am stärksten an Leber, Muskulatur und Fettgeweben. Häufig starke braune Pigmentierung des Herzens, oft auch an Leber und Milz. Blutaustritte an den Schleimhäuten als Folge des Mangels an Vitaminen. — Als eigentliche Todesursache ist nicht die Reduktion des Stoffbestandes auf die Hälfte oder auf ein Drittel des bisherigen Körpergewichtes anzusehen, sondern die qualitative Veränderung des Stoffwechsels infolge einer Autointoxikation. Intermittierender Hunger bringt größere Nachteile als ein fortlaufender und bedingt eine weit stärkere Atrophie. — Differentialdiagnostisch ist an eine Unterfunktion des Hypophysenvorderlappens zu denken, ferner an sekundäre Magersucht nach Basedow und Diabetes mellitus, an neurale Magersucht, wie sie nach Postencephalitis, progressiver Paralyse und nach endogenen Depressionen gefunden wird. — Es wird dann ein gerichtlicher Fall von Tötung durch Nahrungsentzug beschrieben, bei welchem ein 4 $\frac{1}{2}$ -jähriger Junge mit einer Länge von 90 cm ein Gewicht von nur 8000 g aufwies: Hochgradige Atrophie des Unterhautfettgewebes, der Fettkapseln der beiden Nieren und Parenchymschwund, insbesondere der Milz um 60%, der Nieren um 50%, der Leber um 44%, des Herzens um 33% vervollständigte den Befund.

Spiecker (Trier).

Leichenerscheinungen.

Holzer, Franz Josef: Über Möglichkeiten, an der Leiche die praktisch wichtigen Todesursachen zu erkennen. (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ. München.*) Med. Klin. 1942 II, 1105—1109 u. 1136—1140.

Es werden die Aufgaben des Leichenbeschauers und die Tätigkeit des Beschauarztes geschildert und darauf hingewiesen, daß man von medizinisch wichtigen Todesursachen, gerichtlich-medizinisch wichtigen Todesursachen oder Todessituationen und schließlich von rechtlich wichtigen Todesursachen sprechen kann. Bei der letzten Betrachtungsweise seien nicht nur die strafrechtlichen, sondern auch die zivil- und versicherungsrechtlichen Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Es wird beanstandet, daß auf dem Totenschein häufig Todesursachen eingetragen sind, für die die Leichenbesichtigung keinerlei Anhaltspunkte bot. Es wird dann in eindringlicher, klarer und übersichtlicher Form das ganze Sachgebiet abrißartig geschildert. Der Aufsatz enthält zahlreiche kleine, wertvolle Hinweise aus der Praxis des Gerichtsarztes, die nicht nur für den praktischen Arzt, auf den der Aufsatz zugeschnitten ist, sondern sicher auch für manchen Gerichtsarzt anregend sind und daher im Original nachgelesen werden müssen. Zum Schluß ist noch auf einen wichtigen Gesichtspunkt hingewiesen, der besonders für den praktischen Arzt bedeutungsvoll ist: Die Totenschau müsse rechtzeitig vor Eintritt von Fäulniserscheinungen stärkeren Grades durchgeführt werden.

Rogal (Bremen).

Kleckow, Albrecht: Zur gerichtsmedizinischen Beurteilung von Wasserleichen nach fraglichen Gewaltdelikten. Königsberg i. Pr.: Diss. 1941. 40 Bl.

Schroeder, Fritz: Identitätsbestimmung verwester Leichen auf Grund des Gebißbefundes mit kasuistischen Beiträgen. (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Univ. München.*) München: Diss. 1941. 35 S. u. 3 Abb.

Nach einer zusammenfassenden Darstellung der Bedeutung des Gebisses für die Identifizierung von Leichen bringt die Arbeit mehrere instruktive Fälle. Ein Selbstmörder, der 2 Jahre als Leiche in einer Waldung gelegen hatte und schließlich fast völlig skelettiert aufgefunden war, zeigte eine charakteristische Mißbildung eines unteren