

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

Schneidezahns, der völlig verkümmert war und eine dreifache Wurzel hatte, wahrscheinlich durch Verschmelzung einer abnormen dreifachen Schneidezahnanlage. Der Tote, dessen Alter und Größe ebenfalls aus den Skeletbefunden richtig geschätzt werden konnte, wurde hauptsächlich durch diese auffallende, gut sichtbare und schon von Jugend auf bestehende Zahnanomalie von seiner Braut identifiziert. Eine andere Waldleiche eines Erhängten zeigte eine auffallende Beschaffenheit der Wurzeln eines Molaren, die, wie Nachfragen beim behandelnden Arzt ergaben, dadurch entstanden waren, daß der Zahn extrahiert und in die Alveole wieder hineingesteckt war, wobei er nur unvollkommen wieder einheilte. Die fast völlig skeletiert in einer Heuhütte aufgefundene Leiche eines Mannes (Selbstmörder) zeigte eine sehr stark ausgeprägte und besonders geformte Abschleifung der oberen mittleren Schneidezähne, die entweder durch Pfeifenrauchen oder eine Occlusionsanomalie des Gebisses entstanden war und ebenfalls die Identifizierung des Betreffenden möglich machte. Ein Kaufmann, der sich am Herzogstand bei Kochel tief im Walde erschossen hatte, und dessen Leiche erst 2 $\frac{1}{2}$  Jahre später völlig skeletiert, von Waldwurzeln durchwachsen, die Knochen zum Teil von Füchsen verschleppt und beschädigt gefunden wurde, hatte eine große Goldbrücke und zahlreiche Zahnplombierungen, die vom Zahnarzt, den die Ehefrau heranzog, eindeutig als seine Arbeit erkannt wurden. Endlich konnte die Asche einer in Amerika verstorbenen Frau, die zur Bestattung nach Europa geschickt war, und bei der Bedenken bestanden, ob sie von der Frau herstammte, dadurch mit größter Wahrscheinlichkeit im positiven Sinne identifiziert werden, daß sie einen rechten oberen Eckzahn aus Porzellan enthielt, den die Verstorbene nach Angabe ihrer Eltern besaß, und der sich bei der Krematoriumsverbrennung völlig erhalten hatte. Weimann (Berlin).

#### **Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.**

Hartmann, Walter: Über inneren männlichen Hermaphroditismus. (*Luftwaffenlaz., Gotha.*) Dtsch. Z. Chir. 256, 531—545 (1942).

Bei einem 20jährigen Rekruten von durchaus männlichem Äußeren mit kräftigem Geschlechtstrieb und gelegentlichen Pollutionen ergab die Operation eines angeblich seit dem 6. Jahr bestehenden, faustgroßen, rechtsseitigen Leistenbruches im Bruchsack eine ungeteilte, ziemlich große Gebärmutter mit lang ausgezogenem rechten und kurzem linken Eileiter, die beide verschlossen waren. An Stelle der Eierstöcke lagen beiderseits an etwas längerem Gekröse Hoden. Der rechte war knapp walnußgroß, der linke, kleinere wurde erst beim Vorziehen sichtbar. In den breiten Mutterbändern verlief beiderseits ein dünner Samenleiter. Die Art all dieser Gebilde wurde histologisch bestätigt. Bei der Untersuchung eines Ausschnittes aus dem rechten Eileiterende fanden sich in dessen Nähe auch Nebenhodengänge. An den Hoden selbst war von einem Nebenhoden nichts zu sehen. An einem aus dem rechten Hoden ausgeschnittenen Stück fand sich oberflächlich ein Adenoma testiculare, von dem mit freiem Auge auch nichts zu erkennen war. Die Hodenkanälchen waren spärlich, wenig geschlängelt und das Epithel in Rückbildung. Von Samenbildung nirgends etwas zu sehen. Verf. meint, daß die Entwicklung der Keimdrüsen zu Hoden erst in einem Zeitpunkt erfolgt sei, in dem ihre Lage durch die Ausbildung des weiblichen Geschlechtsschlauches schon unabänderlich bestimmt war. Sonst ist die Veröffentlichung sehr wertvoll. Verf. lehnt eine Scheidung von Hermaphroditismus verus und Pseudohermaphroditismus beim Menschen ab. Er weist auch darauf hin, daß bei männlichem Hermaphroditismus internus die äußeren Geschlechtsmerkmale zweiter Ordnung gewöhnlich nicht betroffen sind. — Er schnitt nur den Bruchsack aus, beließ die Hoden. Den jungen Mann, der verlobt war, machte er bloß auf die Aussichtslosigkeit von Nachwuchs aufmerksam.

Meixner (Innsbruck).

Jaeger, Marie-Louise de: Sur le syndrome adrénogénital de la fillette à forme de pseudo-hermaphroditisme, (Einfluß von Nebennierenstörungen auf die Geschlechts-