

Phosgen und Yperit); am wichtigsten die Schädigungen des Auges. Alles Schwebestoffe. Blaukreuz: chemisch Arsine (Clark I, II; Adamsit). In allerkleinsten Konzentrationen hochgradige Reizwirkung auf die oberen Atemwege, meistens auch die Augen und in stärkeren Konzentrationen auch auf die Haut. Schwere Entzündungserscheinungen durch ausgesprochenen Zellgiftcharakter aller dieser Stoffe. Bei hohen Konzentrationen auch schwere Wirkungen auf tiefere Atemwege und Lungen (akutes toxisches Lungenödem; Pseudomembranen in der Luftröhre). Symptomatologie: hochakutes Krankheitsbild mit praktischer Erblindung, besonders Clark II und Adamsit, weniger bei Clark I = typischer Nasenrachenreizstoff; massenhaft Sekret aus Nase, Mund; Tracheitis mit Angstgefühlen; Übelkeit, Brechen, unsicherer Garg, Schwindel, Schwäche in den Beinen; in ganz schweren Fällen Depressionszustände, Geistesverwirrtheit, Bewußtlosigkeit. Mit Lungenkomplika­tionen ist zu rechnen, wenn innerhalb 2—3 Stunden keine Besserung der in der Regel vorhandenen Atembeschwerden eintritt. — Weißkreuz: Wirkung weniger intensiv; keine ausgesprochenen Zellgifte. — Nesselgifte stehen in der Wirkung zwischen Blaukreuz und Weißkreuz. *Hardmeier.*

Sonstige Körperverletzungen. Gewaltsamer Tod.

Remmney, G.: Zur Diagnose einiger gewaltsamer Todesarten. (*Univ.-Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalistik, Berlin.*) Jkurse ärztl. Fortbildg 34, H. 2, 13—27 (1943).

Kurzgefaßte, lehrbuchmäßige Darstellung einzelner Abschnitte aus der Lehre vom gewaltsamen Tod (stumpfe Gewalt, Schußverletzungen, Stich, Schnitt und Hieb) nach dem neuesten Stand des Wissens. *Elbel* (Freiburg i. Br.).

Kerola, Aapo: Mord oder Selbstmord? Nord. kriminaltekn. Tidskr. 13, 1—7 (1943) [Schwedisch].

Kasuistische Mitteilung eines tödlichen Genickschusses. Zunächst bestand starker Verdacht auf Mord. Die Untersuchung konnte dann jedoch einen Selbstmord wahrscheinlich machen unter Umständen, die einen Mord vortäuschen sollten. Es konnte auch nachgewiesen werden, daß die Schußwaffe (eine 6,35 mm-Schnellfeuerpistole) von dem Betreffenden selbst mit Leichtigkeit in die der Schußrichtung entsprechende Lage hatte gebracht werden können, und als man an der Stelle, wo die Leiche gefunden worden war, den Boden aufgrub, fand man die Kugel dort, wo sie liegen mußte, wenn der Betreffende beim Abgeben des Schusses mit dem Gesicht zur Erde gelegen hatte; die erste Theorie ging dahin, daß er auf der Landstraße von hinten erschossen und dann ein Stück in den Wald geschleppt worden sei, wo man die Leiche fand. Als das Ergebnis der Untersuchung der Frau des Toten mitgeteilt wurde, zeigte sie einen Brief ihres Mannes, aus dem die Absicht des Selbstmordes entnommen werden konnte.

Einar Sjövall (Lund).

Müller, Hans-Joachim: Über zwei Fälle von Brustkorb-Stichverletzung mit isolierter Durchtrennung des linken vorderen Kranzarterienastes. (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalist., Univ. München.*) München: Diss. 1942. 24 S.

Brustkorbstichverletzungen mit isolierter Durchtrennung eines Kranzgefäßastes (Ramus sinister desc.) stellen seltene Beobachtungen dar. Müller schildert eine Bruststichverletzung, bei der es zu einem glatten Durchstich des linken absteigenden Astes bei uneröffneter Herzkammer gekommen war. Durch die Rekonstruktion des Tatgeschehens an Hand der gesetzten Verletzung ließen sich zwei Stichphasen festlegen. Der Täter muß nach dem ersten Einstich den Griff des Messers gewendet und dann mit einem nochmaligen Nachstich zugestoßen haben. Der Tod erfolgte durch Verblutung in die linke Brusthöhle. Im Herzbeutel fanden sich 120 ccm flüssiges, locker geronnenes Blut. — Auch bei dem zweiten Fall, der einen 22 Jahre alten Mann betraf, war, diesmal mit weiter Aufschlitzung des Herzbeutels, eine quere Durchtrennung der vorderen absteigenden linken Kranzschlagader zustande gekommen. Auch hier war die linke Kammer nicht völlig durchtrennt. Der Tod erfolgte durch innere Verblutung in die linke Brusthöhle. Im zweiten Fall wird eine längere Überlebenszeit, in beiden Fällen eine gewisse Handlungsfähigkeit angenommen. Herzstichverletzungen brauchen nicht sofort tödlich zu sein. Form, Sitz und Aussehen der Stichwunde können wesentliche Rückschlüsse auf die Ausführung der Tötung und auf das verletzende Werkzeug zulassen. *Hallermann* (Kiel).

Ekis, R.: Mord durch Erhängen. *Arstniecibas Z.* Nr 2, 139—140 u. dtsh. Zusammenfassung 140 (1943) [Lettisch].

Kurzer Bericht über einen Fall von versuchtem erweiterten Selbstmord durch Erhängen: Eine Frau, die mit ihrem Manne im Zwist lebte, versuchte sich mit einem Strick zu erhängen, nachdem sie am anderen Ende des Strickes ihr 6jähriges Kind erhängt hatte. Da der Strick beim Erhängungsversuch der Mutter riß, blieb die Frau am Leben und hatte somit die Tötung ihres Kindes zu verantworten. *v. Neureiter (Straßburg).*

Busato, Santo: Osservazioni e considerazioni sullo strangolamento suicidiario. (Beobachtungen und Betrachtungen über den Selbstmord durch Erdrosseln.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Torino.*) *Arch. di Antrop. crimin.* 62, 272—310 (1942).

Schilderung von 4 Fällen von Selbstmord durch Erdrosseln aus dem Leichengut des Instituts für gerichtliche Medizin der Universität Turin und Bericht über die im internationalen Schrifttume niedergelegten einschlägigen Beobachtungen. Im einzelnen nichts Neues. *v. Neureiter (Straßburg).*

Roth, Hans: Bergunfall durch Absturz oder vorsätzliche Tötung bei Wanderungen im Gebirge? *Arch. Kriminol.* 110, 108—126 u. 111, 30—42, 71—85 u. 127—138 (1942).

Verf. stellt 7 Fälle zusammen, in denen versucht wurde, einen im Gebirge verübten Mord als einen Unfall durch Absturz erscheinen zu lassen, und einen weiteren Fall, in dem der Angeklagte freigesprochen wurde, weil die beigebrachten Schuldbeweise das Gericht nicht überzeugten. In diesem Falle und in 4 von den 7 anderen handelte es sich um die Ehefrau, in den 3 anderen waren Männer die Opfer, einmal ein Bergführer, einmal der Vater des Angeklagten und einmal der Ehemann der Geliebten. 5 mal (darunter der fragliche Fall) wurde angenommen, daß das Opfer heimtückisch an einer gefährlichen Stelle in die Tiefe hinabgestoßen wurde, 3 mal wurde es erst durch Hiebe bewußtlos gemacht und dann erst hinabgestoßen oder hinabgeschleift. Eine Frau hatte den Absturz überstanden und wurde dann, während sie mit den erlittenen Verletzungen das Bett hütete, von ihrem Mann vergiftet und in der Bewußtlosigkeit erdrosselt. — Verf. erörtert die Umstände, die die Aufklärung solcher Fälle erschweren. Häufig tritt der Verdacht erst später auf, oft nicht einmal auf Grund des Leichenbefundes, sondern erst nach anderen belastenden Umständen. In der Mehrzahl der Fälle war es Geldgier, um die Versicherungssumme der gegen Ableben, meist erst seit kurzem hoch versicherten Ehepartnerin zu erhalten. — Jedenfalls erfordern alle ungeklärten Fälle von Absturz oder scheinbarem Absturz im Gebirge die größte Aufmerksamkeit der Behörde. Das Wichtigste ist, daß Tatort oder Unfallstelle von kriminalistisch Geschulten ehest höchst sorgfältig besichtigt und daß die Leiche von Fachkundigen eingehendst untersucht wird. Gerade hier werden sehr oft Unterlassungssünden begangen, die später durch alle Mühe nicht mehr gutzumachen sind. — Nachden Gutachten über ältere Fälle hält der Verf. die Entscheidung, ob Verletzungen bei Lebzeiten oder erst nach den Tode entstanden sind, für das Wichtigste. Dies trifft nicht zu. Denn auch schwere, selbst tödliche Kopfverletzungen töten gewöhnlich nicht sofort, andererseits werden die Wehr- und Bewußtlosen meist gleich, noch vor dem Tod, herabgestürzt. Viel wichtiger scheint dem Ref., daß die Untersucher die einzelnen Verletzungen hinsichtlich ihrer Ursache auseinanderzuhalten wissen, wobei sich oft auch an arg zerstörten Leichen noch wertvolle Aufschlüsse gewinnen lassen.

Meizner (Innsbruck).

Peters, Gerd: Die Gehirnveränderungen bei stumpfer Gewalteinwirkung von vorn (auf die Stirn). *Luftf.med.* 7, 344—379 (1942).

Untersuchungen über Gehirnveränderungen nach Flugzeugabsturz, die auf stumpfe Gewalteinwirkung von vorn (von der Stirn her) zurückzuführen waren. Zur Bestimmung der Richtung der einwirkenden Gewalt dienten Sitz und Art der Weichteilwunden, der Blutungen in die Kopfschwarte und der Schädelbrüche. Öfters kommen Einwirkungen von mehreren Richtungen in Frage. Gewalteinwirkung von vorn wurde bei einem größeren, von Flugzeugunfällen stammenden Gehirngut in 73,2% festgestellt.

Im Gegensatz zu anderen Unfallarten spielt die Gewalteinwirkung von vorn bei den Flugzeugunfällen eine besonders große Rolle. Es werden 2 Gruppen unterschieden: bei der I. (60%) lagen nur gedeckte Gehirnverletzungen (Kontusionen) vor, bei der II. (40%) war es zur Verletzung der Dura und damit zur offenen Gehirnverletzung (Hirnwunde) gekommen mit oder ohne gleichzeitig vorhandenen Kontusionen. Bei den Brüchen des Schädels, die bei den offenen Gehirnverletzungen immer, bei den gedeckten in 34,3% vorlagen, erwiesen sich die dünnen Knochen der Augenhöhlenränder und des Siebbeins als besonders gefährdet, dabei kommt es gewöhnlich zur Eröffnung der Stirnhöhnen und der Siebbeinzellen. Subarachnoidale Blutungen wurden nie völlig vermißt, subdurale sind häufig, epidurale spielen nur eine geringe Rolle. Kontusionsherde in der Rinde (Rindenprellungsherde) wurden bei der I. Gruppe in 52,5%, bei der II. Gruppe in 41,9% festgestellt. In etwa der Hälfte der Fälle fanden sie sich auch im Bereich des Gegenstoßes. Markblutungen waren in 23,4% (bei der I. Gruppe) bzw. in 8,6% (bei der II. Gruppe) vorhanden. Sie zeigten keine Prädilektionsorte mit Ausnahme des Marklagers der Stirn- und Schläfenlappen. Stammganglienblutungen kamen in 10,2 bzw. in 7,5% vor, Blutergüsse in die Ventrikel in 19,7 bzw. 23,6%. Betreffs der Einzelheiten siehe das Original. *Hans Hanke (Königshütte).*

Schüppert: Seltene Folgen eines Autounfalles. (*Staatl. Gesundheitsamt, Groß-Gerau.*) Arch. Kriminol. 112, 77—86 (1943).

Geformter Schädeldachbruch, herbeigeführt durch eine sechskantige Schraubmutter an der Achse von der Randscheibe des Hinterrades eines Lastkraftwagens. Am Dichtungsring 8 abgebrochene Haare, die weitgehende Übereinstimmung mit des Haaren des Getöteten zeigten (durch Benzidinprobe wurde Blut nachgewiesen!). Es wird ferner dargetan, daß die außerdem vorhandenen rechtsseitigen Rippenbrüche wahrscheinlich durch Aufprall auf die Erde entstanden sind, nachdem durch den Luftzug des nahe am Radfahrer vorbeifahrenden Autos dieser vom Rad heruntergerissen worden wäre. Die Notwendigkeit der Sektion bei Verkehrsunfällen wird auch mit diesem sehr eindringlich geschilderten Fall erneut unterstrichen.

Jungmichel (Göttingen).

Kraft, K.: Fremdkörper der männlichen Urethra. (*Urol. Klin., Städt. Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin.*) Z. Urol. 37, 139 (1943).

Beschreibung eines Falles von Masturbation bei einem 61jährigen Mann, wobei dieser sich eine Eisenschraube 2 cm tief in die Harnröhre eingedreht hatte. Der Fremdkörper mußte operativ entfernt werden.

Rogal (Bremen).

Tramoyres Cases, Alfredo: Ein großer Fremdkörper der Harnröhre. (*Secc. de Urol., Cátedra de Terapéut. Quirúrg., Univ., Valencia.*) Med. españ. 9, 196—198 (1943) [Spanisch].

Kurze Beschreibung eines beobachteten Falles, bei dem sich während der Operation ein länglicher Fremdkörper aus der Harnröhre eines Schwachsinnigen entfernen ließ, der sich als ein inkrustiertes Ästchen entpuppte, das zu masturbatorischen Zwecken in die Harnröhre eingeführt worden war, abbrach und dort etwa 2 Jahre liegen blieb, bis sich stärkere Usurbeschwerden einstellten, die die Behandlung erzwangen.

Geller (Düren).

Brack, E.: Unerwarteter Todesfall nach Blasensteinertrümmerung. Z. Urol. 36, 377—378 (1942).

Kurze Beschreibung der tödlichen Folge einer ambulant ausgeführten Blasensteinertrümmerung bei einem 75jährigen Diabetiker. Nach der Lithotrypsie trat eine Harnverhaltung mit Pneumaturie auf, der der Patient nach 3 Tagen erlag. Eine Harnblasenverletzung lag sicher nicht vor.

Siemens (Halle a. d. S.)

Telatin, Luigi: Lesioni ossee durante la terapia convulsivante cardiazolica. (Knochenverletzungen während der Cardiazolkrampfbehandlung.) (*Osp. Psichiatr. Prov., Ferrara.*) Giorn. Psichiatr. 59, 287—290 (1941).

Verf. beschreibt 2 Fälle von Knochenbrüchen, die während der durch Cardiazol hervorgerufenen Krampfanfälle aufgetreten waren. Im 1. Fall multipler Bruch des Humeruskopfes mit Verschiebung und Übereinandertreten der Fragmente. Im 2. Fall multipler Bruch des chirurgischen Halses des Schulterblatts mit Verschiebung und Einkeilung der Fragmente,

Bruchlinie auch in Höhe der Schultergräte. Verf. bringt einige Hypothesen über den Entstehungsmechanismus solcher Frakturen. Nachträglich fügt er noch einen Fall von Bruch des Oberschenkels bei einem athletisch gebauten jungen Mann an, doch war das Bein infolge eines früheren Traumas hypotrophisch. Dieser Fall ereignete sich während eines Elektroschocks.
Max Fischer (Rom).°°

Faurbye, Arild, und Ruth Poort: Wirbelsäulenfraktur bei Krampfbehandlung von Psychosen. (*Psykiatr. Afd., Bispebjerg Hosp., København.*) Ugeskr. Laeg. 1942, 1019 bis 1022 u. engl. Zusammenfassung 1022 [Dänisch].

Die Krampfbehandlung der Psychosen führt ziemlich häufig zu chirurgischen Komplikationen, besonders in Form von Wirbelsäulenbrüchen. Die Durchleuchtung aller Patienten, welche im Anschluß an die Krampfbehandlung über Rückenschmerzen klagten, ergab unter 44 Männern in 10 Fällen, unter 65 Frauen in 1 Falle einen Wirbelsäulenbruch. Meistens traten die Frakturen schon während des ersten oder zweiten Krampfanfalles auf. Regelmäßig waren 1—3 Wirbel gebrochen. 10mal waren die Brüche in den Dorsalwirbeln IV—VIII, 1 mal in den Dorsalwirbeln X und XI lokalisiert. Das Alter der Patienten schwankte zwischen 26 und 44 Jahren. Schwere Folgeerscheinungen der Wirbelsäulenfrakturen blieben bei keinem Patienten zurück. *Haagen.*°°

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Faurbye, Arild: Death under electroshock treatment. (Tod nach elektrischer Schockbehandlung.) (*Psychiatr. Dep., Bispebjerg Hosp., Copenhagen.*) Acta psychiatr. (Københ.) 17, 39—46 (1942).

Bericht über den Fall einer 35jährigen Frau, die an Paranoia litt und bei der 2mal eine Elektroschockbehandlung (sog. Doppelstoß) durchgeführt wurde. Sie starb plötzlich 42 Stunden nach der zweiten Behandlung. Bei der Sektion fand sich ein Hirnödem, eine Bronchitis, ein Lungenödem und eine Myokardfibrose. Der Fall wird mit den elektrischen Todesfällen der Literatur verglichen. In Anlehnung an die Theorie von Pause wird auch für den vorliegenden Fall als Todesursache eine Vasomotoreninsuffizienz angenommen.
Voss (München).°

Steffensen, Johannes: Drei Fälle von plötzlichem Tod bei Geschwistern, von denen bei einem sicher ein Status thymico-lymphaticus nachgewiesen war. Tidsskr. Norges Laegeforbund 62, 583—587 (1942) [Norwegisch].

Die Todesfälle betrafen 3 Brüder in einem Geschwisterkreis von 7 Personen. Der Tod traf im Laufe von 1 Jahr ein; die Brüder waren 21, 16 und 23 Jahre alt. Es wurde beobachtet, daß die Krankheitssymptome (starkes Unwohlsein und Aufregung; danach Bewußtlosigkeit und ausgedehnte Krämpfe) sehr plötzlich auftraten, anscheinend nach vorheriger völliger Gesundheit. Sektion wurde in 2 Fällen ausgeführt; bei einem lag, nach der Ansicht des Verf., ein ausgesprochener Status thymico-lymphaticus vor (Thymusgewicht 40 g; die mesenterialen Lymphdrüsen und das lymphatische Gewebe überhaupt reichlich entwickelt).
Einar Sjøvall (Lund).

Steiner, Paul E., and C. C. Lushbaugh: Maternal pulmonary embolism of amniotic fluid. As a cause of obstetric shock and unexpected deaths in obstetrics. (Mütterliche Lungenembolie durch Amnionflüssigkeit.) (*Dep. of Path, Univ. of Chicago, Chicago.*) J. amer. med. Assoc. 117, 1245—1254 u. 1340—1345 (1941).

Die Diagnose in Fällen von plötzlich während oder kurz nach der Entbindung eingetretenem Tod lautet meist: Geburtsschock unbekannter Ursache, Blutungen infolge Atonia uteri, Abruption placentae oder Ruptura uteri oder akutes Versagen des linken Herzens mit akutem Lungenödem. Die Ergebnisse exakter histologischer Untersuchungen der Lungen von 8 unter derartigen Umständen verstorbenen Frauen lassen die Ätiologie und Pathogenese mancher dieser bisher unzureichend geklärten Fälle in einem ganz anderen Licht erscheinen. Die vom Verf. beschriebenen 8 Fälle haben eine einheitliche Symptomatologie, Ätiologie und Pathogenese, waren klinisch alle zunächst ebenso wie vorstehend gedeutet worden. Klinisch gemeinsam ist allen ein plötzlich auftretender Schock mit Cyanose, Dyspnoe, Blutdrucksenkung, Schüttelfrost,