

lierenden Wirkungen. Es wirkt nur protrahiert, fördert den Aufbau, greift in den Stoffwechsel ein, indem es die Reduktions- und Oxydationsprozesse fördert. Pervitin und C-Phos lassen sich nicht vergleichen. Es ist angezeigt bei Mangel an C-Vitamin und bei Asthenikern, die während des Dienstes einer Stützung bedürfen. *Leibbrand.*

Markov: Seefischvergiftung. Wien. med. Wschr. 1943 II, 388.

Die Fäulnis des Seefischfleisches verläuft in 4 Phasen. Die 1. Phase wird in der Hauptsache durch chemisch-physikalische Prozesse und histologische Veränderungen gekennzeichnet. In der 3. Phase, deren Verlauf von der Aufbewahrung des Fisches bestimmt wird, spielen enzymatische Vorgänge die Hauptrolle (Milchsäurebildung). In der 3. Phase treten die ersten Verwesungsprodukte auf (Aminosäuren, Ammoniak u. a.). Die 4. Phase wird charakterisiert durch das Auftreten von Giftstoffen, insbesondere von Cholin, das in das 20fach giftigere Neurin oder durch Oxydation in Muscarin übergeht. Bei Mangel an Sauerstoff zerfällt Cholin in CO_2 , CH_4 und NH_3 , so daß die Giftigkeit des verwesenen Fischfleisches aufgehoben werden kann. *Wagner.*

Paulus, Walter, und Heinrich Saar: Vergleichende Untersuchungen über den nach Widmark und den nach der Interferometermethode ermittelten Blutalkoholgehalt. (*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalist., Univ. Bonn.*) Beitr. gerichtl. Med. 16, 110—113 (1942).

Interferometrische Blutalkoholbestimmungen nach dem von Decker angegebenen Verfahren ergaben im allgemeinen gute Übereinstimmung mit den Widmark-Werten. Einzelne auffallende Abweichungen werden darauf zurückgeführt, daß die benötigte Blutmenge nicht gewichtsmäßig, sondern volumenmäßig ermittelt wird, wobei Temperaturschwankungen und die wechselnde Viscosität Fehler verursachen können, welche sich um so mehr auswirken, da die Blutprobe 5fach verdünnt wird. Weitere Fehlermöglichkeiten liegen im Destillationsverfahren und in der Filtration des Destillats. Die eigentliche interferometrische Bestimmung dürfte kaum mit Fehlern behaftet sein. Dem Anstellen mehrerer Kontrollen steht der Verbrauch einer verhältnismäßig großen Blutmenge (0,8 ccm) für die einzelne Bestimmung im Wege. Zur Kontrolle von Widmark-Werten ist die interferometrische Blutalkoholbestimmung geeignet, bei Reihenuntersuchungen wird sie die Widmark'sche Methode nicht verdrängen können. *Huber (Berlin).*

Querfeld, Rolf: Die Blutalkoholuntersuchungen der Jahre 1936—1940 in Halle. Halle: Diss. 1943. 45 Bl. (Maschinenschr.)

Während dieses Zeitraums wurden rund 1000 Blutalkoholbestimmungen durchgeführt. Anlaß dazu waren in 75% Verstöße gegen die Reichsstraßen-Verkehrsordnung; ferner wurde auch in wechselnder Zahl von gewerblichen Betrieben entsprechende Untersuchung erbeten, wobei es sich um die Frage einer Gefährdung der Betriebssicherheit durch Trunkenheit bei der Arbeit handelte. Der größte Teil der Untersuchungen fiel in allen Jahreszeiten auf das Wochenende. Die geringste Zahl betraf den Mittwoch. Die chemischen Untersuchungen deckten sich mehrfach nicht mit den ärztlichen Beobachtungen. Damit wird auch die anderweitig erhobene Tatsache bestätigt, daß bei der Frage einer Alkoholbeeinflussung die klinische Diagnose vielfach unsicher ist und für eine forensische Beurteilung niemals allein benutzt werden kann. Unter den Kriegsverhältnissen ging die Zahl der Untersuchungen zurück, während die Beteiligung der Fußgänger, im Gegensatz zu den vorausgegangenen Jahren, erheblich anstieg. Die Ursache dafür ist zum Teil eine Änderung der Unfallbedingungen durch die Verdunkelungsmaßnahmen. *Schrader.*

Sonstige Körperverletzungen. Gewaltsamer Tod.

Schubart, Gerhard: Die tödlichen Schußverletzungen in Halle in den Jahren 1933 bis 1942. Halle: Diss. 1943.

In der Berichtszeit wurden 124 Fälle von tödlicher Schußverletzung beobachtet. Dieses Untersuchungsgut wurde vom Verf. nach verschiedenen Gesichtspunkten hin

ausgewertet. Es handelte sich dabei vorwiegend um Selbstmorde, meist durch Faustfeuerwaffen. Häufigste Todesursache war Hirnlähmung infolge Kopfschuß. Neben für Selbstmord typischen Schußverletzungen kamen auch eine Reihe atypische vor, die näher analysiert wurden. An Hand bemerkenswerter Einzelbeobachtungen nahm Verf. Stellung zur Frage der Handlungsfähigkeit nach Schußverletzungen. Die einzelnen anatomischen Befunde, die für die gerichtsärztlich-kriminalistische Ergründung derartiger Todesfälle bedeutungsvoll sind, wie Nahschußzeichen, Schußverlauf u. ä. wurden ausführlich besprochen.

Schrader (Halle a. d. S.).

Usadel, W.: Der physikalische Vorgang bei den „Glückschüssen“ des Bauches. Dtsch. Z. Chir. 257, 455—461 (1943).

Die Meinung, daß Bauchschüsse nur dann ohne Darmverletzung verlaufen können, wenn das Geschöß auf seinem Wege keine Darmschlingen trifft, ist irrig. Es ist vielmehr mit Schmie den anzunehmen, daß die nur wenig fixierten Dünndarmschlingen beiseite gedrängt werden können, wenn sie mehr oder weniger tangential getroffen werden und wenn sie weder leer, noch prall mit Flüssigkeit gefüllt, sondern mäßig gasgebläht sind. Unter diesen Voraussetzungen bietet die Darmschlinge so wenig Widerstand, daß eine gewebetrennende Drückwirkung des Projektils nicht zustande kommen kann. Da nach dem Newtonschen Gesetz der Widerstand ungefähr proportional der Geschwindigkeit des Geschosses wächst, ist für die Frage der Darmverletzung die Rasananz des Projektils von entscheidender Bedeutung. Dementsprechend findet man bei diesen Glücksschüssen des Bauches das Geschöß oft in der Wirbelsäule oder in ihrer Nähe stecken, es kommen aber auch Durchschüsse vor, weil ja die Weichteile der Bauchhinterwand einen wesentlich größeren Widerstand bieten, als bewegliche, leicht nachgebende Darmschlingen. Das Ausbleiben der Darmverletzung kommt fast nur bei sagittaler Schußrichtung vor, weil bei parafrontalen und schrägen Schüssen meist der Dickdarm getroffen wird, auf den die geschilderten besonderen physikalischen Gesetze nicht zutreffen.

Elbel (Freiburg i. Br.).

Heep, W.: Fremdkörper im Gehirn mit Abbauveränderungen. Röntgenprax. 15, 151—153 (1943).

Bei einem 29-jährigen Soldaten mit einer Granatsplitterverletzung des Schädels wurde der Kopf geröntgt. Dabei fanden sich überraschenderweise in der Schädelhöhle 2 nadelartige Schatten, etwa in der Größe von Stopfnadeln. Eine derselben ließ deutlich am oberen Ende ein Ohr erkennen. Sie lagen, etwa von der Gegend der früheren großen Fontanelle ausgehend, in der Richtung zur Schädelbasis, also innerhalb des Gehirns. Beide zeigten eine Bruchstelle mit Achsenknickung und unregelmäßige krümelige Auflagerungen durch Verrostung oder Kalkintrusion. Es konnte nicht geklärt werden, wie diese beiden Nadeln in den Kopf des Mannes gelangt waren. Verf. nimmt einen Unglücksfall beim kindlichen Spiel oder kriminelle Beweggründe an. Die Nadeln dürften zweifellos in früher Kindheit in den Schädel hineingelangt sein. Die größere Wahrscheinlichkeit hat die Annahme, daß die Nadeln dem Betroffenen als Kind in den Schädel gebracht worden sind, um ihn zu töten. Das Besondere des Falles der Beobachtung liegt zweifellos darin, daß die Nadeln im Gehirn so lange Zeit ohne die geringsten Reizerscheinungen liegen konnten.

Weimann (Berlin).

Détis, M.: Perforation de la voute du crâne par la pointe d'un couteau. (Perforierende Verletzung des Schädeldaches durch eine Messerspitze.) Ann. Med. leg. etc. 22, 202—204 (1942).

Verf. berichtet über einen Zufallsbefund bei einer Sektion. Ein Gewohnheitstrinker war im Anschluß an einen Streit ums Leben gekommen. Bei der Leichenöffnung wurde im Bereich des linken Scheitelbeins eine Messerspitze gefunden, die die Innenfläche um 6 mm überragte, ohne zu einer Verletzung des Gehirns geführt zu haben. Äußerlich fand sich weder eine Wunde noch eine Narbe. Die Frau des Verstorbenen konnte sich nicht erinnern, daß ihr Mann während der letzten 6 Jahre in der in Frage kommenden Gegend des Schädels eine Verletzung gehabt hatte. Die Röntgenaufnahme bestätigte im übrigen die Feststellung, daß der Fremdkörper bereits lange Zeit im Knochen lag.

Saar (Heidelberg).

Roger, Henri: Sequelle hématomyélique curieuse d'une drole de pendaison. (Blutungen im Halsmark durch versehentliches Erhängen.) *Presse méd.* 1943 I, 307—308.

Es wird ein Fall von Blutungen im Halsmark durch versehentliches Erhängen beschrieben. Klinisch waren nach einigen Wochen nur noch rheumatische Beschwerden im Nacken und im Arm vorhanden, wegen deren Vorhandensein der Patient zur Behandlung kam. Anamnestisch konnten nervös bedingte Ausfallserscheinungen eruiert werden, die sich im Laufe der Zeit zurückgebildet hatten. Differentialdiagnostische Überlegungen werden angestellt. Ein Literaturhinweis über ähnliche Fälle wird gegeben.

Dencks (Breslau).

Bøggild, David: Ein Fall von traumatischer Lungenatelektase. *Ugeskr. Laeg.* 1943, 159—161 [Dänisch].

Ein 16jähriges Mädchen erlitt bei einem Sturz aus 3 m Höhe eine Beckenfraktur und eine Collesche Fraktur, kein Trauma gegen den Brustkorb. 3 Tage später traten schnell heftiger werdende und von starker Atemnot begleitete Schmerzen im und über dem Präkordium auf. Die Röntgenuntersuchung erhob den Befund einer beginnenden massiven Atelektase der linken Lunge. Am Tage darauf war diese voll entwickelt; hohes Fieber. Die Atelektase klang dann im Verlauf von 2 Wochen ab. Der Verf. ist der Ansicht, daß die traumatische Lungenatelektase entweder durch Sekretverstopfung der Bronchien oder durch Konstriktion bzw. durch Zusammenwirken beider Momente entstanden sein muß.

Einar Sjövall (Lund).

Stössel, K.: Encephalogramm und psychischer Befund bei der Beurteilung von Schädelunfällen. (*Univ.-Nervenklin., Würzburg.*) *Arch. orthop. u. Unf. Chir.* 42, 48 bis 58 (1942).

Die Arbeit zieht die Grenzen für die Anwendung und Beweiskraft des Encephalogramms bei der Begutachtung von Schädelunfällen. Es kann hierbei den psychischen Befund nicht ersetzen. Einmal ist dieses Verfahren mit einer Reihe von Fehlerquellen behaftet, die näher geschildert und mit Beispielen belegt werden. Es fällt ferner bei stumpfen Schädelverletzungen mit Hirnquetschung nicht selten negativ aus. Auch beweist ein abnormes Encephalogramm nach Schädeltrauma noch nicht, daß der Unfall die Gehirnveränderung verursacht hat. Nur durch genaue Erhebung und Verwertung des psychischen Befundes ist das Encephalogramm richtig zu deuten, wobei natürlich auch die akuten Symptome entscheidend zu berücksichtigen sind. Man muß gelegentlich den Mut haben, trotz abnormem Encephalogramm eine unfallbedingte Hirnschädigung zu verneinen und sie umgekehrt bei normalem Encephalogramm zu bejahen. *Wiethold.*

Apitz, K.: Traumatische aseptische Wirbelnekrose. (*Mittwoch-Demonstrationen d. Berlin. Path., Sitzg. v. 25. XI. 1942.*) *Zbl. Path.* 81, 262 (1943).

Bei einem 37jährigen Manne trat 3 Monate nach Schleuderung bei Bombeneinschlag mit anschließendem Stauchungsbruch des 12. Brustwirbels der Tod infolge Querschnittsläsion des Rückenmarkes durch ein abgesprengtes Knochenstück ein. Die Eintrittsstellen der Aa. nutritiae des Wirbelkörpers waren dadurch, daß sich ein ringförmiges Bruchstück der oberen Wirbelkörperhälfte über die Außenfläche des übrigen Wirbelkörpers in besonderer Weise herüberschoben hatte, abgeklummt worden. Die Folge war eine ischämische Nekrose der vorderen zwei Drittel des Wirbelkörpers. Verf. nimmt an, daß es später bei Belastung der Wirbelsäule zum fortschreitenden Zusammenbruch des Wirbels mit spitzwinkliger Kyphose gekommen wäre, also das Bild der Kümellschen Krankheit entstanden wäre. Symptomfreies Intervall und spätere Formveränderung des Wirbels bei Kümellscher Krankheit könnte also darauf beruhen, daß zwischen Trauma und Spätfolgen eine klinisch latente Phase der aseptischen Knochennekrose liegt.

Kühn (Breslau).

Misgeld, G.: Muskelnekrosen durch Verschüttung. (*Mittwoch-Demonstrationen d. Berlin. Path., Sitzg. v. 10. III. 1943.*) *Zbl. Path.* 81, 268 (1943).

Ein 32jähriger Mann verstarb am 5. Tage nach 8stündiger Verschüttung unter dem Symptomenbild einer „akuten Glomerulonephritis“. Es bestanden symmetrische

Muskelnekrosen an beiden Unterschenkeln und am rechten Oberschenkel mit erheblichen kollateralen Ödemen und Rest-N-Erhöhung (als Folge von extrarenalem Eiweißzerfall). An allen Organen fanden sich perivaskuläre, mit Eiweiß- und Zell-exsudation einhergehende Ödeme, in der Milz frische Hyalinablagerungen. Die Befunde ähneln denen bei Kältegeschädigten.

Kühn (Breslau).

Pontrelli, Ennio: Contributo allo studio medico-legale dell'investimento combinato. (Beitrag zur gerichtlichen Medizin des kombinierten Verkehrsunfalls.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Torino.*) *Zacchia*, II. s. 6, 195—213 (1942).

Bericht über 2 Fälle, in denen die Leichenöffnung ergab, daß jeder der Verunglückten zweimal überfahren worden war. Daher die Bezeichnung als „kombinierter“ Verkehrsunfall. Bei der Leichenschau wären die wahren Verhältnisse sicher nicht erkannt worden. Die Leichen der Opfer von Verkehrsunfällen sollen daher stets geöffnet und möglichst genau untersucht werden.

v. Neureiter (Straßburg).

Droschl, Hans: Mastdarmperforationen beim subaqualen Darmbad. (*Chir. Univ.-Klin., Graz.*) *Zbl. Chir.* 1943, 784—789.

Verf. teilt 3 Fälle von Mastdarmverletzungen im subaqualen Darmbad mit, die in einem hydrotherapeutischen Institut durch Verwendung eines starren, nicht beweglichen Mastdarmröhrchens an Stelle des üblichen beweglichen und sich dem Darm anpassenden Darmrohres entstanden waren. Bei dem einen Fall, einer 56jährigen Frau, kam es zu einer trotz Laparotomie tödlich verlaufenden Mastdarmperforation. Bei dem 2. Fall, einem 50jährigen Tierarzt, kam es zu einer Verletzung und entzündlichen Infiltration des Rectums, die nach längerer Behandlung und Abstoßung einer nekrotischen Schleimhautmanschette ausheilte. Bei dem 3. Fall, einer 55jährigen Frau, die bei dem Einlauf mehrfach in Ohnmacht fiel, entwickelte sich ein periproktitischer Absceß, der spontan in die Scheide durchbrach und so ausheilte. Bei allen 3 Fällen befanden sich die perforierten Verletzungen an typischer Stelle, an der Vorderwand des Rectums. Ihr Zustandekommen wird durch geschwürige Veränderungen im Bereich der Darmschleimhaut oder Folgezustände von solchen, besonders Narben und Verengerungen des Darmlumens, begünstigt. Durch Verwendung eines geeigneten elastischen Mastdarmröhrchens aus Buna lassen sich derartige Perforationen leicht vermeiden.

Weimann (Berlin).

Cascavilla, Francesco Paolo: Su di una rarissima lesione perineo-vaginale da coito. (Über eine äußerst seltene perineo-vaginale Coitusverletzung.) (*Scuola Ostetr., Salerno.*) *Riv. Ostetr.* 23, 237—239 (1941).

Beschreibung eines in seiner Art und Ausdehnung recht seltenen Falles einer durch einen Geschlechtsverkehr entstandenen, von der Hinterwand der Scheide bis zur Afteröffnung reichenden, nicht tief gehenden, aber zu einer starken Ausblutung der Frau führenden Verletzung mit unregelmäßigen Rändern. Die verletzte, seit 6 Jahren verheiratete Frau, die schon 2 Aborte und 2 normal verlaufene Schwangerschaften hinter sich hatte, davon die letzte vor 5 Monaten, lag gelegentlich des angeblich sehr heftig ausgeführten Verkehrs auf der Bettkante und hatte nach der Schilderung beider Eheleute unerwartet das Becken plötzlich gehoben. Verf. erklärt sich die Entstehung der Verletzung dadurch, daß der Mann während dieser Bewegung mit dem gesteiften Glied gegen die hintere Dammpartie gestoßen hatte. Verf. untersucht noch die Frage, ob der Mann im Falle des Todeseintritts bei der Frau wegen gewaltsamer Tötung hätte beschuldigt werden können und kommt zu einem negativen Ergebnis, da die genaue Untersuchung der Umstände, die Befragung der Beteiligten und das Fehlen sonstiger Verletzungen in Form von Kratzeffekten usw. die Angabe des Mannes bestätigten, daß die Verletzung durch das männliche Glied und nicht durch gewaltsame strafbare Handlungen entstanden sei. Im allgemeinen würden solche ausgedehnte Genitalverletzungen — wie dieser Fall zeige — zu Unrecht auf gewaltsame Manipulationen mit Fingern oder Händen zurückgeführt.

Hausbrandt (Königsberg i. Pr.).

Haferkorn, Helmut: Über Selbstmorde im Gebiet von Halle 1837–1941. Halle: Diss. 1942.

Es wurden insgesamt 832 Selbstmorde teils an Hand von Leichenöffnungen, teils aus den Aktenunterlagen des statistischen Amtes Halle erfaßt. Die bereits aus früheren Jahren bekannte Tatsache, daß im mitteldeutschen Raum die Selbstmordziffer den Reichsdurchschnitt erheblich übersteigt, wurde wiederum bestätigt. Auffallend groß war die Zahl der Jugendselbstmorde. Besonderheiten in der jahreszeitlichen Verteilungskurve konnten nicht sicher herausgearbeitet werden, da die Beobachtungszahlen nicht groß genug sind. Es wurde weiterhin zur Frage der Tötungsart, zu den Selbstmordmotiven und zur forensischen sowie sozial-medizinischen Bedeutung Stellung genommen.

Schrader (Halle a. d. S.).

Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

Moncany, Jacques: Asphyxie par corps étranger intra-trachéal. (Erstickung durch Fremdkörper in der Luftröhre.) Ann. Méd. lég. etc. 23, 92 (1943).

Im Gegensatz zu dem sog. Bolustod (Erstickung bei Steckenbleiben großer Bissen im Schlund) dringen bei Erwachsenen, nicht bewußtlosen, nicht berauschten, wachen Personen selten größere Bissen bis in die Luftröhre wie in dem beschriebenen Falle, wo ein 30jähriger kräftiger Mann nach Verschlucken eines größeren, 80 g wiegenden Fleischstückes sofort zu Boden fiel. Der Tod trat augenblicklich ein, war also nicht durch eigentliche Erstickung, sondern als Schockwirkung vom Larynx her bedingt.

v. Marenholtz (Berlin-Schmargendorf).

Apitz, K.: Transfusionstod durch massige intrapulmonale Plättchenthrombose. (Mittwoch-Demonstrationen d. Berlin. Path., Sitzg. v. 10. II. 1943.) Zbl. Path. 81, 266—267 (1943).

Die 41jährige Frau stirbt 10 min nach Abschluß einer einwandfrei durchgeführten Bluttransfusion (Blutgruppenzugehörigkeit nicht angegeben. Ref.). Bei der Leichenöffnung werden alle kleineren und mittleren Lungenschlagaderäste mit graugelben, breiig krümeligen Massen tamponiert gefunden, die ausschließlich aus agglutinierten, aber noch nicht hyalin verschmolzenen Blutplättchen und vereinzelten kleinen Fibrinfädchen bestehen. Keine Schichtung der Plättchenmassen. Es wird vermutet, daß dem Vorkommnis eine Erkrankung des Plättchenapparates zugrunde lag. Ein Milztumor, der im Anschluß an eine Appendicitis durch Thrombenschluß der Pfortader entstanden war, wurde 5 Jahre vorher entfernt. Damals bestand ein atypischer hämolytischer Ikterus und eine vorübergehende Thrombopenie. Jetzt waren die Plättchenwerte normal. Es wird empfohlen, dem Inhalt der Lungenschlagadern beim akuten Transfusionstod besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Pietrusky.

De Vincentiis, Giovanni: Morte da ictus anafilattico da prima iniezione di siero eterologo. (Todinfolge von anaphylaktischen Schocks nach Erstinjektion von artfremdem Serum.) (Catedra di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Roma.) Ann. Igiene 53, 119—124 (1943).

4jähriges Mädchen, dessen Vorgeschichte nur durch einen im Alter von 2 Jahren mitgemachten Darmkatarrh bemerkenswert ist und das vor 10 Monaten eine Diphtherieschutzimpfung mitgemacht hatte, bekam am Tage nach einer durch eine Blechschachtel an der Stirn erlittenen oberflächlichen Reißquetschverletzung intragluteal 3000 Einheiten Tetanusserum in 2 ccm einverleibt. Es wurde etwa 10 min nach der Injektion von plötzlichem Unwohlsein mit Erbrechen, Blasen- und Darminkontinenz und anschließenden Erscheinungen wie allgemeinen tonisch-klonischen Krämpfen, beidseitigem Schielen, ausgedehnter Cyanose und Untertemperatur der Haut befallen, erhielt nach wenige Minuten eine Campherinjektion, auch wurde künstliche Atmung angewandt; jedoch trat etwa 10 min nach den ersten Störungen der Tod ein. Die Autopsie und anschließende mikroskopische Untersuchung ergaben nur die Anzeichen eines plötzlichen Todes und akuter venöser Stauung bzw. kleinste Blutaustritte in der grauen Substanz des Klein- und Großhirns, in den weichen Hirnhäuten, unter dem Epikard, unter den Pleuren und in den Randabschnitten der Milz. Verf. hat im ganzen 18 ähnliche Zwischenfälle aus der Literatur zusammengestellt. Als Ursache für diese Störung zieht er eine auf dem Darmwege entstandene Sensi-