

**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-

bilisierung in Betracht und macht im vorliegenden Falle den vom Kinde mitgemachten Darmkatarrh für die Anaphylaxie verantwortlich. Verf. streift kurz die Frage, ob bei solchen Zwischenfällen dem Arzt ein Verschulden zuzuschreiben sei. Er lehnt ein Verschulden des Arztes ab und sieht derartige Zwischenfälle als vom Arzt nicht voraussehbar an.

Hausbrandt (Königsberg i. Pr.).

#### Leichenerscheinungen.

**Jankovich, Laszló: Eine neue Lebensprobe.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Debrecen.*) *Zacchia*, II. s. 4, 321—331 (1940).

Verf. hat, wie er schon in seiner Arbeit „Der Verschlussmechanismus der Nabelgefäße des Neugeborenen“ [diese Z. 31, 174 (1939)] schilderte, die Nabelgefäße des Neugeborenen auf ihre Durchlässigkeit für Wasser geprüft. In Betracht kommt in erster Linie die Untersuchung der Nabelarterien. Es bestätigte sich auch, daß bei einem lebend geborenen Kinde die Schlagadern durch die schon in der genannten Arbeit geschilderten Mechanismen, nämlich durch die Kontraktion der Muskulatur der Gefäße, undurchlässig werden. Diese Feststellung hat er durch Untersuchung von 31 Fällen gut bestätigt gefunden, wenn es sich auch gelegentlich um ein unterschiedliches Verhalten der beiden Nabelarterien handelte. In solchen Fällen deutet der Verschluss auch nur einer Arterie darauf hin, daß das Kind tatsächlich nach der Geburt gelebt hat. Es fand im allgemeinen gute Übereinstimmung seiner Probe mit der Lungenschwimmprobe einerseits und mit der Magendarmschwimmprobe andererseits. In Zweifelsfällen hält Verf. seine Methode für die exaktere. Die Probe kann nur bis zum 4. Tage nach dem Tode angewendet werden, da die Arterien von diesem Zeitpunkt an infolge Erschlaffung der Muskulatur wieder durchlässig werden. Auch dadurch wird bewiesen, daß der Verschluss von der Gefäßmuskulatur abhängt und nicht von den auch vom Verf. in den Nabelarterien nachgewiesenen Klappen. Vor Empfehlung der Probe für die gerichtliche Praxis hält Verf. eine Nachuntersuchung an einem größeren Material durch die verschiedensten Untersucher für notwendig. — Die Technik der Durchströmung ist folgende: Der Nabel und seine Gefäße werden mit der Bauchwand in Form eines Dreieckes, dessen Grund auf der Symphyse liegt, herausgeschnitten. Die Schlagadern sollen evtl. mit der Aorta herausgenommen, die Vene soll möglichst hoch an der Leber herausgeschnitten werden. Ist die Nabelschnur eingetrocknet, wird sie durch Auflegen von nasser Watte in 1—2 Stunden genügend aufgeweicht. Dann wird an der Schnur eine frische Schnittfläche gemacht und eine Kanüle in die Schlagadern eingeführt und festgebunden. Bei unreifen Fetten wird eine dicke Injektionsnadel benutzt. Kanüle oder Nadel wird durch einen Gummischlauch mit einem 1 m hochstehenden Wasserbehälter verbunden, unter Vermeidung von Luftblasen in dem System. Am besten ist Durchströmung in der Stromrichtung, sie geht aber auch in umgekehrter Richtung. Der gewöhnliche Druck in den Schlagadern beträgt bei Lebenden 60—70 mm Hg. Wenn die Schlagadern nicht sofort spritzen, sollen sie mit einem Finger leicht massiert werden, zwecks Entfernung etwa vorhandener Blutgerinnsel. Wenn die Strömung auch jetzt nicht eintritt, kann der Gummischlauch rhythmisch zusammengedrückt werden. Man spürt dann in der Schlagader eine pulsartige Welle, die aber meist schon vor dem Nabelring aufhört. Auch bei wesentlicher Drucksteigerung (Wassersäule doppelt so hoch) ändert sich das Verhalten nicht.

Walcher (Würzburg).

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

**Koller, Th.: Eine seltene Beobachtung von Pseudohermaphroditismus masculinus.** (*Univ.-Frauenklin., Zürich.*) *Schweiz. med. Wschr.* 1943 I, 191—193.

Eine 32jährige Frau von „eher etwas männlichem“ Knochenbau, sonst völlig weiblichem Aussehen hatte nie die Regel gehabt. Nach 1 monatiger Ehe suchte sie wegen Unmöglichkeit des Beischlafs Rat. In der sonst regelrecht gestalteten Scham-