

täuschungsreaktionen auf. Weitere Abschnitte beschäftigen sich mit dem Selbstmord bei Psychosen und mit den Möglichkeiten einer Selbstmordprophylaxe, wobei die Tätigkeit der in Wien eingerichteten Fürsorgestelle für Lebensmüde gewürdigt wird. Es handelt sich im ganzen um eine reife und interessante Untersuchung, die viele Anregungen zu weiteren Forschungen geben wird.
B. MUELLER (Heidelberg).

Giuseppe Tansella: Il «suicidio-causa di servizio» in medicina legale militare. Riasunto. [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Bari.] *Minerva medicolegale* (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 102—103 (1952).

Gustavo Bini: Ancora un caso di ingestione di corpi estranei a scopo suicida. [Catt. di Antropol. Crimin.; Fac. di Med., Univ., Parma.] *Minerva medicolegale* (Torino) 72, 124—125 (1952).

Fernando Cantieri: Casistica rara in tema di suicidio. Due suicidi per sistione; due suicidi per annegamento atipico: a) con immersione della sola testa; b) in una vasca di scarrissima profondità. (Über seltene Selbstmordfälle. Zwei Selbstmorde durch Verbrennung; zwei Selbstmorde durch ungewöhnliches Ertrinken: a) durch Untertauchen nur des Kopfes; b) in einer Wanne von sehr geringer Tiefe.) [Ist. di Med. Leg. e delle Assicur., Univ., Firenze.] *Minerva medicolegale* (Torino) 72, 94—102 (1952).

Der kurze Bericht enthält die sorgfältige Beschreibung von 2 Selbstmordfällen durch Verbrennung und 2 Beobachtungen über Selbstmord durch Ertränkung. Der 2. dieser Fälle erscheint deshalb wichtig, weil die Ertränkung in einem Waschzuber von nur geringer Wassertiefe durchgeführt wurde. Neben der sorgfältigen Kasuistik werden nicht nur (auch die deutsche) Literatur, sondern auch psychopathologische Gesichtspunkte berücksichtigt.
H. KLEIN (Heidelberg).

Sergio Tovo: Sull suicidio e sull'omicidio combinati. [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Torino.] *Minerva medicolegale* (Torino) 72, 1—26 (1952).

A. Hadengue: Un cas de corps étranger du rectum d'une longueur surprenante. [Soc. de Méd. lég. de France, 21. IV. 1952.] *Ann. Méd. lég. etc.* 32, 258—259 (1952).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Johann Geringer: Sozialer Fortschritt und plötzlicher Tod. Statistisch bearbeitet auf Grund der plötzlichen Todesfälle am Beginn und der Mitte des Jahrhunderts (1900 und 1950). [Inst. f. ger. Med. Univ., Wien.] *Klin. Med.* (Wien) 7, 337—346 (1952).

J. Warin: Quelques considérations sur les anévrismes des artères cérébrales. (Einige Betrachtungen über die Aneurysmen der Hirnschlagadern.) [Laborat. de Méd. Lég., Univ., Liège.] *Arch. belg. Méd. soc. et Hyg. etc.* 10, 171—177 (1952).

Bericht über 2 Fälle von tödlichen subarachnoidealen Blutungen aus geplatzten sackförmigen Aneurysmen der Schlagadern am Hirngrund. In dem 1. Fall (20jähriger Soldat) saß das Aneurysma an der Teilungsstelle der rechten A. carotis int., in dem 2. Fall (33jähriger Bergmann) an der Teilung der rechten A. cerebri ant. und A. cerebri media. Trotzdem meint der Verf. die Entstehung der Aneurysmen auf Grund von Mediadefekten (Forbus), die bekanntlich an den Teilungsstellen der Schlagadern am Hirngrund häufig anzutreffen sind, ablehnen zu können. Fast alle bisher im Schrifttum besprochenen Entstehungsmöglichkeiten werden kurz gestreift. Schließlich wird beim 2. Fall erwogen, ob das Aneurysma durch ein Trauma platzte. Bei der Einordnung eines Aneurysmas hinsichtlich seiner Entstehung, insbesondere der Möglichkeit einer traumatischen Ruptur, sei aber Vorsicht geboten.
KRAULAND (Münster i. Westf.).

Romeo Pozzato: Interpretazione medico-legale delle impressioni digitiformi endocraniche. (Gerichtsmedizinische Bedeutung der Impressiones digitatae an der Schädelkapsel.) [Ist. di Med. Legale, Univ., Modena.] *Minerva medicolegale* (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 94—96 (1952).

Verf. kommt auf Grund einer Sichtung des Schrifttums zum Ergebnis, daß der alleinige röntgenologische Befund von I. d. kein sicheres Kriterium für die Annahme einer gegenwärtigen oder vorangegangenen intrakraniellen Hypertension ist.
HAUSEBRANDT (Bozen).

Mandel Weinstein and Morton Roberts: Spontaneous perforation of colon in absence of pathological condition. (Spontanperforation des Colon ohne krankhafte Veränderungen.) *J. Amer. Med. Assoc.* 1952, 1016—1017.

Ein 63jähriger Mann verspürte bei der Defäkation einen plötzlichen heftigen Schmerz im Leib, 2 Std später erfolgte Aufnahme im Zustand des akuten abdominalen Schocks. Bei der Laparotomie fanden sich akute Peritonitis, reichlich Faeces in der Bauchhöhle, eine ausschlußartige Perforation im Sigmoid gegenüber dem Mesenterialansatz, Ektasie des ganzen linken Colonabschnittes durch harte Faecesmassen. Ausgang in Heilung. Der berichtete ist der 2. Fall der Weltliteratur, bei dem keine der sonst bekannten Ursachen einer spontanen Colonperforation vorhanden war.

SCHLEYER (Bonn).

Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperschädigung aus physikalischer Ursache.

Hans-Friedrich Seyerlein: Technik der Unterwassersektion des Schädels zum Nachweis intrakranieller Gasansammlungen. [*Path. Inst. Humboldt-Univ., Berlin.*] *Zbl. Path.* 89, 258—261 (1952).

Die Durchführung der Schädelsektion unter Wasser wird mit folgender Ausrüstung und nach der folgenden Reihenfolge empfohlen: Nasenverschluß mit Taucherklemme, Mundverschluß durch dichte Naht an der Lippenrot-Innengrenze und gegebenenfalls Ohrgangverschluß mit Plastilin zur Vermeidung späteren Wassereintritts in die Atemwege; Abschnürung des Halses mit Gummibinde zur Vorbeugung des Wassereintritts durch später eröffnete Gefäße ins Herz; Anlegung des Kopfschwartenschnittes über der Scheitelhöhe; anschließend Lagerung des Kopfes in einen Zinkblechkasten mit gummigepolstertem Halsloch und Schieber, Auffüllen mit Wasser und Überlauf zur Säuberspülung; unter Wasser Aufsagen der Kalotte mit Kreissäge unter Vermeidung der Stirnhöhle, stufenweise Eröffnung der Sinus, Hirnhäute und Ventrikel, Auffangen austretender Gasblasen mit Meßzylinder. Befunde werden an anderer Stelle besprochen.

RAUSCHKE (Heidelberg).

Gustav Adebahr: Luftembolie im großen Kreislauf (Herz und Gehirn). [*Inst. gerichtl. Med. Univ., Köln.*] *Zbl. Path.* 89, 216—221 (1952).

In einem tödlichen Abtreibungsfall wird die Diagnose der Luftembolie im großen Kreislauf (bei offenem Foramen ovale) feingeweblich gestellt. Außer den bekannten histologischen Hirnveränderungen werden — bei Ausschluß anderer Ursachen — disseminierte Herzmuskelnekrosen beschrieben, die schon makroskopisch als kleine umschriebene lehmfarbene Herde auffielen.

RAUSCHKE (Heidelberg).

F. Dreyfuss and S. Feldman: Eosinopenia induced by emotional stress. (Eosinopenie bei psychischem Stress.) [*Med. Dep. 'A', Rothschild Hadassale Univ. Hosp., and Hebrew Univ. Hadassale Med. School, Jerusalem.*] *Acta med. scand.* (Stockh.) 144, 107—113 (1952).

Die Untersuchungen wurden durchgeführt an einer Examensgruppe vor und nach ihrem Schlußexamen (1), vor und nach Eintritt in das Examen (2), an einer Gruppe von Frauen am Abend vor einer aus diagnostischen Gründen durchzuführenden Abrasio und am darauffolgenden Morgen unmittelbar vor der Anästhesie (3). Nach den beigefügten Tabellen scheinen die Ergebnisse in 1 und 2, wie wohl zu erwarten, weniger eindeutig zu sein als in 3; immerhin ist zu erkennen, daß unter dem Examensdruck die Eosinophilen, wenn sie als Test des Anpassungssyndroms aufgefaßt werden, charakteristische Bewegungen erkennen lassen. Häufig bleiben sie auch lange nach dem Examen noch hoch. In 3 sind die Ergebnisse eindeutig: Am Vorabend hohe, unmittelbar vor der Abrasio tief abfallende Eosinophilenzahlen. H. KLEIN (Heidelberg).

J. Firket et A. de Scoville: L'application en médecine légale de la notion du syndrome général d'adaptation. (Das allgemeine Adaptationssyndrom unter gerichtsmmedizinischem Gesichtspunkt.) [*Laborat. d'Anat.-Path., Univ., Liège.*] [*Acad. Internat. de Méd. Lég. et de Méd. Soc., Bruxelles, 4.—5. VI. 1952.*] *Acta med. leg.* (Liège) 5, 43—78 u. Diskussion 79 (1952).

„Jeder kennt das Schema von SELYE“: Diesem Satz in der Einleitung folgen zunächst zwei klinische und eine auch pathologisch-anatomisch gesicherte Beobachtung, an denen das Adaptationssyndrom aufgezeigt und anschließend die gerichtsmmedizinisch auswertbaren Kennzeichen