

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 gerichtsmedizinischem 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 gerichtsmedizinisch auswertbaren Kennzeichen

zusammengefaßt werden. Dann folgen experimentelle Untersuchungen, klinisch, pathologisch-anatomisch und chemisch, schließlich Zeitbestimmungen über den Stress, anschließend drei weitere Beobachtungen unter besonderer Berücksichtigung der Nebenniere, überleitend zu einer Darstellung des WATERHOUSE-FRIEDRICHSCHEM Syndroms. Die weiteren 7 Beobachtungen berühren das Problem des plötzlichen Todes, akuter Infektionskrankheiten und schwerer Verletzungen. Der hier nur stichwortartig angegebene Inhalt zeigt die Bedeutung des Anpassungssyndroms an (das erstaunlicherweise unter diesem Blickpunkt kaum beachtet wurde, Ref.).

H. KLEIN (Heidelberg).

Wilh. Schüttemeyer: Marknagelung und Fettembolie. [Chir. Univ.-Klin., Kiel.] Zbl. Chir. 77, 1547—1552 (1952).

● **R. Witholz: Verhalten und Feststellungen nach Verkehrsunfällen.** Ein Handbuch für Kraftfahrer und Verkehrsunfall-Sachbearbeiter. Leipzig: Fachbuchverlag G.m.b.H. 1952. 79 S.

Verf. stellte in übersichtlicher Form vom Standpunkt des Kraftfahrers aus die Maßnahmen zusammen, die nach einem Verkehrsunfall nötig und zweckmäßig sind. Zugrunde gelegt werden praktische Vorfälle. Es wird im einzelnen Fall besprochen, was man hätte besser machen können. Auch die Blutalkoholfrage wird gestreift.

B. MUELLER (Heidelberg).

Francesco Introna: Caratteri distintivi di ferita da coltello nel duello rusticano. (Charakteristische Kennzeichen einer bei Raufhändel entstandenen Messerwunde.) [Ist. di Med. Leg. e delle Assicur., Univ., Bari.] Minerva medicolegale (Torino) 72, 125—131 (1952).

Die bis auf die Herzbasis reichende Schnittwunde wird in allen Abschnitten vergleichend untersucht: Haut- und Unterhautdurchtrennung, Lage der Schnittwunde im Knorpelabschnitt des Brustbeines und in der Brusthöhle; bemerkenswerte Winkelberechnung, hierüber Einzelheiten im Original; desgleichen die allgemeinen Feststellungen über die Handlungsfähigkeit nach Brust- und Herzstichverletzungen.

H. KLEIN (Heidelberg).

Marco Stassi: Traumi contusivi cranio-encefalici e variazioni degli elementi figurati del sangue. Ricerche sperimentali. Nota preventiva. (Stumpfe Schädel-Hirntraumen und Veränderungen der geformten Elemente des Blutes. Experimentelle Untersuchungen. Vorläufige Mitteilung.) [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Palermo.] Minerva medicolegale (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 97—98 (1952).

Tierversuche an 12 Hunden und 15 Kaninchen. Die zu noch keinen definitiven Schlußfolgerungen berechtigenden Ergebnisse müßten im Original nachgelesen werden.

HAUSBRANDT (Bozen).

Mario Cappa: Lo stato anteriore in rapporto al giudizio d'indebolimento permanente dell'organo della masticazione. (Der Vorzustand in Beziehung zur Beurteilung der bleibenden Funktionsschädigung des Kauorgans.) [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Bari.] Minerva medicolegale (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 21—23 (1952).

Ausführliche Begutachtung eines einschlägigen Falles nach gewaltsamer Einwirkung von dritter Hand mit Versuch einer Schematisierung der praktisch in Betracht kommenden Läsionen.

HAUSBRANDT (Bozen).

Giuseppe Giuliani: Nuove osservazioni sulle rotture del cuore da traumi contusivi. (Neue Beobachtungen über die Herzrupturen bei stumpfen Traumen.) [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Firenze.] Minerva medicolegale (Torino) 72, 41—58 (1952).

Unter 164 Fällen von tödlichen Brustkorbquetschungen aus dem Obduktionsmaterial von 1906—1950 waren 109 durch Verkehrsunfälle und 39 durch Sturz aus der Höhe zustandekommen, eine Herzruptur war im ganzen in 26 Fällen (15,8%) erfolgt (davon 12mal bei Verkehrsunfällen, 8mal bei Sturz). Das Material wird nach verschiedenen Gesichtspunkten statistisch aufgeschlüsselt und mit der Literatur verglichen. Todeshergang, Sektionsbefund und wahrscheinlicher Mechanismus aller Fälle mit Herzruptur werden sodann ausführlich besprochen, die Rupturstellen sind in schematischen Zeichnungen dargestellt. Die multiplen Rupturen überwogen zahlenmäßig weit die einfachen, am häufigsten war die rechte Kammer betroffen,

am seltensten der rechte Vorhof, Rupturen der Klappen waren in dem Material nicht enthalten. Beim Sturz scheint die Kompressionswirkung mehr an den Vorhöfen, beim Überfahrenwerden mehr an den Kammern anzugreifen. 11mal (davon 6mal als einzige Gewalteinwirkungsfolge am Herzen) waren unvollständige Zusammenhangstrennungen der Herzwandungen vorhanden. In etwa der Hälfte der Fälle hatte eine kombinierte mechanische Gewalteinwirkung am Thorax angegriffen. Eine hydrodynamische Druckwirkung vom Herzinnern her bei äußerer Kompression ohne andere mechanische Kräfte wurde in 22% der Fälle für die Herzruptur verantwortlich gemacht und als vierter pathogenetischer Mechanismus der Ruptur erkannt. Relativ am häufigsten war die Kombination von direkter Kontusion und indirekter Kompression. Eine Thoraxkompression war in 20 Fällen nachzuweisen.
SCHLEYER (Bonn).

Emilio Calogerá: Reperto anatomico-patologico su sacco erniario e identificazione di sede di trauma contusivo determinante rottura intestinale. (Rilievi critici all'art. 41 del vigente codice penale.) (Pathologisch-anatomische Befunde an einem Bruchsack und Lokalisation einer stumpfen Gewalteinwirkung, die zum Darmriß führte.) (Kritische Bemerkungen zum Art. 41 des Strafgesetzbuches.) [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Genova.] *Minerva medicolegale* (Torino) 72, 63—65 (1952).

Ausgangspunkt der Überlegungen bildet der Todesfall eines Hernienträgers an Darmruptur mit septischer Bauchfellentzündung im Anschluß an eine stumpfe, vorsätzlich gesetzte Bauchverletzung. Verf. zeigt die Wertung pathologischer Veränderungen als Teil- bzw. Mitursachen eines eingetretenen Erfolges bzw. des Todes auf Grund des geltenden Strafgesetzbuches. Bei der vorgesehenen Revision ist eine Modifikation des einschlägigen Artikels 41 nötig, damit eine gerechtere Erfassung solcher Umstände möglich wird. Der konkrete Fall hätte dabei strafrechtlich eine mildere Beurteilung erfahren.
FRITZ SCHWARZ (Zürich).

● **L. Sabadini et J. Ducassou: Les contusions du rein.** (Die Kontusion der Niere). Paris: Masson et Cie. 1952. 107 S. u. 65 Abb. Fr. 750.—.

Die in ihrer klaren Anordnung mustergültige und vornehmlich unter klinischen Gesichtspunkten abgefaßte Monographie berücksichtigt die indirekten isolierten Nierenverletzungen. Die Art der Verletzungen, ihr Hauptsymptom, die Blutung, die spontane Heilung wird ebenso wie der gesamte klinische Untersuchungsgang dargestellt. Der Schwerpunkt beruht auf der Röntgendiagnose; sie erlaubt die Abgrenzung intra- und extrarenaler Kontusionen. Es werden nicht nur die mit der Kontusion zusammenhängenden übrigen Verletzungen einschließlich ihrer Folgeerscheinungen dargestellt, sondern (selten in einer derartigen Abhandlung) auch ausdrücklich auf gerichtsmedizinische Gesichtspunkte hingewiesen. Nur wer die richtige Diagnose stellen kann, kann auch eine Beurteilung abgeben.
H. KLEIN (Heidelberg).

Guglielmo Guareschi: Un singolare caso di ferita da punta impropria in un accidente stradale. [Ist. di Med. Leg. e delle Assicur., Univ., Parma.] *Minerva medicolegale* (Torino) 72, 135—139 (1952).

Pekka Harjola: Die Verletzungen der Ringer. Die Medizinische 1952, 1020—1022.

Herausstellung der Mannigfaltigkeit der Ansichten über Verletzungen der Ringer. Das eigene Material umfaßt 80 Ringer der finnischen Spitzenklasse. Auf jeden Mann kommen durchschnittlich 3 Verletzungen. Knochenbrüche machen nahezu die Hälfte, Luxationen $\frac{1}{3}$, Distorsionen $\frac{1}{7}$ der Verletzungen aus. Häufigste ist die Schlüsselbeinfraktur. Als typisch wird die Luxation der Clavicula angesprochen. Blumenkohlrohr (Othämatom) in fast 50% des Materials. Furunkulose außerordentlich häufig.
STARCK (Göttingen).

P. Michaux et M. Fabregoule: Sur un cas de cancer pulmonaire aigu post-traumatique. [Chaire de Méd. Lég. et de Méd. du Travail., Fac. d'Alger, Alger.] [Soc. de Méd. lég. de France, 9. VI. 1952.] *Ann. Méd. lég. etc.* 32, 295—303 (1952).

A. Dognon, Y. Simonot und M. L. Remy: Über die Ultraschallhämolyse. [Physikal. Laborat. d. Med. Fak., Paris.] *Strahlenther.* 89, 152—160 (1952).

Berthold Mueller und Hanns Malteur: In welchen Stadien des Ertrinkungsvorganges werden injizierte Pharmaka noch im Kreislauf wirksam? [Inst. f. gerichtl. Med., Heidelberg.] *Münch. med. Wschr.* 1952, 2417—2420.

Mario Adamo: La patologia da freddo in medicina legale assicurativa. (Die Pathologie der Kälteeinwirkung und ihre gerichtsmedizinisch-versicherungsrechtliche Bedeutung.) [Ist. di Med. leg. e delle Assicur., Univ., Siena.] [Congr. di Med. Legale e delle Assicur., Catania-Taormina, 30. V.—2. VI. 1951.] Minerva medicolegale (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 217—283 (1952).

Die umfangreiche Monographie mit weit über 700 Literaturangaben (wohl kaum, wie angegeben, ein Kongreßreferat) berücksichtigt einleitend die wichtigsten Gesichtspunkte: Temperatur, Klima und Arbeit, physiologische Grundlagen der Wärmeregulation. Die Hauptkapitel bringen die Physiologie bei tiefen Temperaturen mit ausführlichen nicht nur physiologischen und pathologisch-anatomischen Befunden, sondern in gleicher Weise psychologische Beobachtungen, Ernährungsfragen, Alkohol- und Nicotineinfluß sowie fast lückenlos verschiedenartige versicherungsrechtlich bei Kälteschäden zu berücksichtigende Faktoren. Kaum ein pathogenetischer Gesichtspunkt, der zu vermissen wäre, von älteren klinischen Untersuchungen angefangen, über die bekannten Konzentrationslagerversuche bis zum Adaptationssyndrom von SELYE.
H. KLEIN (Heidelberg).

F. Heni, H. Mast und P. Gruner: Ablauf einer lokalen Verbrennung bei normalen, nebennierenlosen, hypothyreotischen und hypophysenlosen weißen Ratten. [Med. Univ.-Klin. und Poliklin., Tübingen.] Z. exper. Med. 119, 361—372 (1952).

Im Tierexperiment wird die Feststellung TONUTTI, daß bei hypophysenlosen Ratten Verbrennung von Gliedmaßen ohne die bekannten örtlichen Gewebsreaktionen verläuft, widerlegt. Die von TONUTTI erhobenen Befunde sind nicht Ausdruck einer gestörten Wechselwirkung zwischen Hypophyse und Derma, sondern Folge einer extremen Schädigung des Kreislaufsystems und einer Belastung der Flüssigkeitsreserven bis an die Grenze des Erträglichen, so daß lokale Schäden nicht mehr in der üblichen Weise beantwortet werden können.

SAAR (Würzburg).

W. Wittels: Elektrischer Unfall mit ungewöhnlich angeordneten Strommarken (Erklärung und Verlauf). [Univ.-Klin. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Wien.] Klin. Med. (Wien) 7, 435—439 (1952).

Eine 18jährige Patientin sah aus einem Antennendraht des Radioapparates Flammen aufsteigen. Beim Versuch, den Draht herauszuziehen, wurde sie bewußtlos. Sie zeigte Verbrennungen 1.—3. Grades am rechten Daumen, Ansengung der Armbehaarung und Verbrennungen 1.—2. Grades am rechten Unterarm. An beiden Fußsohlen hingegen fanden sich gelbbraune Nekrosen, ebenso an der Kuppe der rechten Großzehe und 4. und 5. Zehe, links an der Beuge-seite der 2. und 3. Zehe, die als Strommarken anzusprechen waren. Der Augenschein am Unfallsort ergab einen höchst seltenen 2fachen Erdschluß an verschiedenen Orten in der gleichen Leitung mit Überschlag eines Lichtbogens von der Isolatorenschiene zu einer 20—30 cm entfernten Dachrinne, wodurch eine Wohnbaracke durch 2—3 sec unter Hochspannung gesetzt wurde. Dadurch schlug aus dem Antennendraht ein Lichtbogen auf den rechten Arm der Patientin über und führte zu Verbrennungen, während der Stromaustritt über die beiden Fußsohlen erfolgte. Den Eisennägeln des Bretterbodens entsprechend fanden sich tiefe Nekrosen an den Zehen, während streifenförmige geringere Hautveränderungen an den Fußsohlen dadurch bedingt waren, daß feuchter Staub und Sand in den Ritzen zwischen den trockenen Bodenbrettern besser leitete als diese, aber schlechter als die Eisennägel. Komplikationslose Heilung.

BREITENECKER (Wien).

Francesco Ballotta: Tecnica e risultati del «guanto di paraffina». (Technik und Resultate des „Paraffinhandschuhs“.) [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Bologna.] Minerva medicolegale (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 3—5 (1952).

Verf. modifizierte die Technik zur Fixation von Ladungsspuren an der Schußhand in folgender Weise: auf Daumen und Zeigefinger wird unter Anspannung der Haut mit einem weichen Pinsel mittelweiches flüssiges Paraffin in einer Schicht und ohne Gazezwischenlage aufgetragen. Die gebogenen Innenflächen des abgelösten Abformsels werden dann auf einer Pappunterlage durch leichte Erwärmung gestreckt und können danach in einer Petrischale unter Auftropfen der Reagentien auf jede Einzelspur direkt mikroskopisch untersucht werden.

SCHLEYER (Bonn).

Antonio Esposito Vitolo: **Sulla identificazione dell'arma mediante l'esame del bossolo.** (Über die Identifizierung der Waffe durch Untersuchung der Patronenhülse.) [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Pisa.] Minerva medicolegale (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 44 (1952).

Keine neuen Gesichtspunkte.

HAUSBRANDT (Bozen).

Vergiftungen.

● Elisabeth Tornow: **Nachweis von Gift und Unkraut im Getreide und Mehl.** München: Selbstverlag 1952. 78 S. u. 60 Abb. DM 3.50.

Der Inhalt der vorliegenden, sorgfältig überarbeiteten Broschüre gliedert sich in 3 Abschnitte. Erster Abschnitt: Gifte zur Getreidebeizung und Schädlingsbekämpfung. Es werden nach einer kurzgefaßten pharmakologisch-toxikologischen Einleitung geschickt ausgewählte, ohne besondere apparative Hilfsmittel durchzuführende Analysenvorschriften für den Nachweis von Quecksilber, Arsen, Kupfer, Kadmium, Thallium, Phosphorwasserstoff, Selen, Strychnin, Blausäure und DDT ausführlich beschrieben. Zweiter Teil: Mehlbleichung und Mehlbehandlung. Es wird eingehend die chemische Behandlung von Mehlen zum Zwecke der Bleichung und besseren Backfähigkeit unter Berücksichtigung der möglichen gesundheitsschädigenden Folgen für den Menschen besprochen und einfach durchzuführende Untersuchungsmethoden für den Nachweis von Chlor, Nitrosylchlorid, Chlorpikrin, Persalzen, Bromaten und Jodaten, zum Teil in tabellarischer Übersicht angegeben. Dritter Teil: Mutterkorn und Unkrautsamen. Er befaßt sich mit der chemischen und pharmakognostischen Erkennung des Mutterkorns, seiner Inhaltsstoffe und deren pharmakologisch-toxikologischer Wirkung. Weiterhin werden für eine Anzahl giftiger Unkrautsamen chemische und pharmakognostische Nachweismethoden angeführt. Im Anhang sind 10 Bildtafeln mit guten photographischen Abbildungen dieser Unkrautsamen wiedergegeben. In den üblichen lebensmittelchemischen Lehrbüchern und Analysenvorschriften ist die chemische Identifizierung und pharmakognostische Erkennung von Getreidebeiz- und Schädlingsbekämpfungsmitteln, von Mitteln zur Mehlbleichung und Verbesserung der Backfähigkeit sowie von Unkrautsamen nur unvollständig behandelt. Das vorliegende Büchlein muß daher für den praktisch arbeitenden Lebensmittelchemiker und für Untersuchungsstellen, die Mehlanalysen durchführen, als unentbehrlich bezeichnet werden. Aber auch für den Gerichtsmediziner und -chemiker gibt die Broschüre zahlreiche wertvolle Anregungen. Die angegebenen Analysenvorschriften können größtenteils mit nur geringfügigen Änderungen in der toxikologisch-chemischen Praxis angewendet werden. Bei einer Neuauflage des Büchleins wäre zu empfehlen, zur vergleichenden Orientierung den Vergrößerungsmaßstab der Abbildungen im Anhang anzugeben. Weiterhin würde der Anhang vorteilhaft durch Zeichnungen der für die einzelnen Unkrautsamen charakteristischen, geformten Zellen und Zellbestandteilen ergänzt werden. ARNOLD (Leipzig).

Antonio Esposito Vitolo: **Contributo al riconoscimento delle droghe abortive. Analisi cromatografica.** (Beitrag zur Identifizierung der Abtreibungsdrogen.) [Ist. di Med. Legale e delle Assicuraz., Univ., Pisa.] Minerva medicolegale (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 44 (1952).

Verf. berichtet unter Aufzählung der von ihm untersuchten Drogenextrakte und -tinkturen, daß eine Identifizierung durch direkte chromatographische Analyse, die durch Analysierung der Chromatogramme im Woodlicht ergänzt wird, ohne weiteres möglich ist.

HAUSBRANDT (Bozen).

Romeo Pozzato: **Omicidio con somministrazione orale di acido cloridrico. Contributo casistico sperimentale.** (Mord durch orale Beibringung von Salzsäure, mit experimentellem Beitrag.) [Ist. di Med. Leg., Univ., Roma.] Minerva medicolegale (Torino) 72, 120—124 (1952).

Nach kurzer Bezugnahme auf die wenigen bisher beschriebenen Beobachtungen wird ausführlich unter Berücksichtigung der bekannten Parenchymveränderungen bei Säurevergiftungen eine entsprechende Beobachtung mitgeteilt. Die HCl-Konzentration betrug annähernd 40%.

H. KLEIN (Heidelberg).

L. Dérobert, A. Hadengue et R. Martin: **Deux cas de brûlures mortelles des muqueuses, l'une par acide acétique, l'autre par acide chlorhydrique.** (Zwei Fälle tödlicher Ver-