

Referate.

Allgemeines.

● **Berthold Mueller: Gerichtliche Medizin.** Ausführlich dargestellt. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953. XVI, 1080 S. u. 178 Abb. Geb. DM 138.—

Das Erscheinen dieses Buches darf als ein medizinisch-bibliographisches Ereignis ersten Ranges bezeichnet werden. Das Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von HOFMANN-HABERDA ist vor 25 Jahren zuletzt aufgelegt worden, so ergab sich schon vor dem letzten Krieg das Bedürfnis nach einer modernen umfassenden Darstellung des Fachgebietes. Der ganz auf die kriminalistische Praxis abgestellte und durch die Mitarbeit von über 40 Autoren bedingte besondere Charakter des damals entstandenen Handwörterbuches füllte die entstandene Lücke zwar teilweise aus, konnte aber das klassische, in einem Guß geschriebene Buch von HOFMANN nicht ersetzen; es ist auch längst vergriffen. — MUELLER war wie kaum ein anderer berufen, dieses Buch zu schreiben. Er hat in seiner 30jährigen Tätigkeit an den Fachinstituten von Königsberg, Greifswald, Frankfurt, Halle, München, Göttingen, Heidelberg und Breslau entsprechend der stets anders gearteten regionalen Schwerpunktbildung auf allen Teilgebieten der gerichtlichen Medizin reiche Erfahrungen gesammelt und selbst wissenschaftlich gearbeitet. Daraus leitet sich seine Berechtigung ab, eine durchaus subjektive, kritische, trotzdem aber umfassende Darstellung des gesamten engeren Fachgebietes zu geben. — Auf über 1000 Seiten wird nach kurzen einleitenden Bemerkungen über Organisations- und Abgrenzungsfragen und über die Stellung des Arztes als Gutachter und Sachverständiger in neun großen Kapiteln die gesamte engere gerichtliche Medizin behandelt; der Tod und die Leichenveränderungen, die gerichtlich-medizinische Technik, Identifikation, gewaltsamer Tod und gewaltsame Körperbeschädigung, forensische Toxikologie, streitige geschlechtliche Verhältnisse, Sexualpathologie, Abtreibung und Kindstötung, Vaterschaftsfragen. Jedes Kapitel wird mit den notwendigen rechtlichen Vorbemerkungen eingeleitet. Dabei ist die ärztliche Rechtskunde überall nur soweit berücksichtigt, als sie eine konkrete Beziehung zu dem abzuhandelnden Fachthema hat. Auf abstrakte arztrechtliche Probleme einzugehen, hat der Autor bewußt vermieden, obwohl gerade er auf diesem Gebiete durchaus etwas zu sagen gehabt hätte. Die großen Kapitel sind nach einem übersichtlichen System unterteilt, z. B.: K. Abtreibung und Kindstötung; II. Abtreibung, c) Folgen der Abtreibung; 2. Folgen bei der Frau; α) Blutungen. Am Schlusse kleinerer Abschnitte ist die wichtigste Literatur zusammengestellt, wobei sowohl auf bedeutende Einzelmitteilungen als auch auf orientierende zusammenfassende Artikel Bedacht genommen ist. Bei einigen Abschnitten, die eine lehrbuchmäßige Kurzfassung nicht zulassen, beschränkt sich die Darstellung im wesentlichen auf die Literaturhinweise. Das trifft z. B. für spezielle toxikologische Fragen zu. Sparsam, aber sorgfältig ausgewählte Abbildungen, viele aus dem eigenen Sammlungsmaterial des Verf., ergänzen den Text. — Besprechung von Einzelheiten der Darstellung sind bei dem Umfang des Werkes nicht möglich. Es mag sein, daß man, wie der Autor im Vorwort erwartet, bei genauen und wiederholten Studieren da und dort etwas verbesserungsbedürftig finden wird, das wird aber auf keinen Fall den Gesamtwert des Buches beeinträchtigen. Besonders wertvoll ist es, daß Methoden, Befunde, Hypothesen und Meinungen nicht kritiklos aneinandergereiht, sondern, wie schon erwähnt, kritisch gesichtet werden. Bei sehr vielen offenen Fragen hat MUELLER selbst durch eigene experimentelle Arbeit die Lücken zu schließen versucht; alles was nicht sicher ist, ist auch als unsicher bezeichnet, es werden zahlreiche Anregungen für die weitere Forschung gegeben, so daß auch der Fachmann dieses Buch mit großem Vorteil sorgfältig lesen wird. Die gerichtliche Medizin besitzt jetzt wieder ein Standardwerk, das sich würdig den großen Vorgängern anschließt, ja sie durch die besondere Betonung der Problematik in seinem wissenschaftlichen Wert sogar übertrifft.

ELBEL (Bonn).

● **J. Gordon. R. Turner and T. W. Price: Medical jurisprudence.** 3. Aufl. Edinburgh a. London: E. & S. Livingstone 1953. LV, 944 S., 143 Abb. u. 4 Taf. Geb. sh 75.—

Zwei der Verff. (GORDON und TURNER) sind Chefpfathologen bei den Gesundheitsabteilungen (Health-Department) in Durban und Kapstadt. TURNER vertritt gerichtliche Medizin an der Universität Kapstadt, GORDON ist Dozent (Lecturer) für dieses Fach in Kapstadt. Der dritte Autor (PRICE) ist Jurist, und zwar Prof. des Römisch-Holländischen Rechts in Kapstadt. Einzelne

Beiträge wurden gebracht von den Vertretern der Anatomie an den Universitäten Kapstadt und Natal (DRENHAM und KEEN), von einem Dozenten für Psychiatrie in Kapstadt (KEY) und von einem früheren Regierungspathologen (SHAPIRO), der jetzt das bekannte South African Medical Journal herausgibt. Nach einer rechtlichen Einführung über die Gerichtsverfassung und den Strafprozeß in den Ländern der südafrikanischen Union wird in etwa 300 Seiten eine ärztliche Standeskunde gebracht, die natürlich auf südafrikanische Verhältnisse zugeschnitten ist. Aus der Darstellung ergibt sich, daß die Beaufsichtigung der Ärzte in Südafrika im großen und ganzen straffer gestaltet wird als in Deutschland. Die Lehre vom gewaltsamen Tod einschließlich des plötzlichen Todes aus natürlicher Ursache und Feststellung der Identität werden auf etwa 500 Seiten dargetan. Bei Besprechung von Identitätsfragen nehmen verständlicherweise die Möglichkeiten, aus aufgefundenen Knochenteilen auf die Menschenrasse zu schließen, einen größeren Raum ein als bei uns. Die Lehre von den Blutgruppen wird sowohl als Mittel zur Identifizierung, als auch hinsichtlich der Möglichkeit des Ausschlusses der Vaterschaft dargestellt. Die Bestimmung der klassischen Blutgruppe aus Blutflecken wird nicht für so sicher gehalten, als sie auch bei kritischer Beurteilung in Deutschland gilt. Bei der Frage der Vaterschaft werden auch die Untergruppen des Rh-Systems angeführt, ohne daß auf die Frage der Sicherheit der Ausschlüsse näher eingegangen wird. Bei der Darstellung des Todes und der Leichenerscheinungen wird unterschieden zwischen dem somatischen und dem molekularen Tod, d. h. das Absterben der einzelnen Gewebsarten nach dem körperlichen Tod. Eigenartigerweise fehlen kritische Ausführungen über die Feststellung des Grades der Leichenerscheinungen hinsichtlich der Todeszeit. Ein besonderes Kapitel wird dem Tode in der Anästhesie gewidmet. Die Vergiftungen werden sehr kurz gehalten, am ausführlichsten Vergiftungen mit Alkohol, wobei besonders die physiologischen Ergebnisse des englischen Schrifttums berücksichtigt werden. Die Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug zu führen, wird den Fahrern bei einem Blutalkoholgehalt zwischen 1 und 1,5‰ abgesprochen. Obwohl die physiologischen Einzelheiten der Alkoholwirkung genau dargestellt sind, werden ins einzelne gehende Richtlinien für die Begutachtung nicht gegeben. Das Buch schließt mit forensisch-psychiatrischen Bemerkungen, die kurz gehalten sind und mit einer Darstellung der bestehenden Bestimmungen über den Arbeitsschutz und über die Bestimmungen über die Aushändigung von Giften und giftigen Arzneien. — Der Leser deutscher Muttersprache wird aus dem Buch einige in englischer Sprache niedergelegte Forschungsergebnisse entnehmen, die im deutschen Schrifttum nicht zu finden sind, da sie in der Kriegszeit veröffentlicht wurden. Das Buch stützt sich fast ausschließlich auf Literatur in englischer Sprache; die in Frankreich, Italien und Deutschland erzielten Forschungsergebnisse neuerer Zeit werden im großen und ganzen nur berücksichtigt, wenn sie in Büchern oder sonstigen Darstellungen vor Verfassung dieser Auflage in das englische Schrifttum übergegangen waren. Bei der Lektüre des Buches wird man zu der Auffassung gedrängt, daß der internationale Austausch von wissenschaftlicher Literatur auch in der gerichtlichen Medizin mehr als bisher gefördert werden sollte.

B. MUELLER (Heidelberg).

● **Veröffentlichungen der Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf: Jahrbuch 1952 mit Anschriftenverzeichnis.** (Sozialministerium des Landes Nordrhein-Westfalen.) Düsseldorf: Andreas u. Hans Hofbauer 1952. 164 S.

Das vorliegende Jahrbuch der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf enthält eine Arbeit über die Bekämpfung des Rheumatismus von GERFELDT und eine Darstellung der Geschichte der Tuberkulosenfürsorgestellen in Nordrhein-Westfalen von KÖNIG. Gerichtsmedizinisch werden besonders die Ausführungen von TRÜB interessieren über versicherungsmedizinische Erfahrungen in der Invaliditätsbegutachtung nach dem Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz. TRÜB setzt sich hier mit den Schwierigkeiten auseinander, die dadurch entstehen, daß die Invalidität für die älteren Jahrgänge einer Erwerbsminderung von 66 $\frac{2}{3}$ %, für die jüngeren Jahrgänge einer solchen von nur 50% gleichzusetzen ist. Weiterhin werden Referate über die schriftlichen Arbeiten für die staatsärztliche Prüfung gebracht. Ein Referat über die Arbeit von SCHMIDT über die Anforderungen an ein zukünftiges Gesetz über die Verwaltungssektion wird besonders gebracht werden. Das Jahrbuch enthält weiterhin die Anschriften der Gesundheitsdienststellen der Ministerien des Bundes, des Landes Nordrhein-Westfalen und einiger anderer Länder nach dem Stande 1952.

B. MUELLER (Heidelberg).

Le certificat médical de la cause de décès. Instructions à l'usage des médecins sur l'emploi du certificat médical de la cause de décès conforme au modèle international.

(Die Todesbescheinigung. Anweisungen für Ärzte bei der Ausstellung von Todesbescheinigungen nach international geltenden Vordrucken.) Bull. Org. mond. Santé (Genève) Suppl. 3, 5—22 (1952).

Der international geltende Totenschein, festgesetzt durch die Weltgesundheitsorganisation (OMS), enthält 2 Rubriken I und II. I enthält 3 Unterteilungen: a—c. Unter Ia soll die direkte Todesursache eingetragen werden, unter Ib und c die vorangegangenen Erkrankungen, die wichtigen unter b, die weniger wichtigen unter c. Unter II werden alle anderen Erkrankungen eingetragen, die mit dem Tode nicht in Zusammenhang stehen. Die letzte Spalte gilt für den Zeitraum, der zwischen Beginn der Krankheit und dem Tode verstrichen ist, z. B. Ia Peritonitis, 2 Tage; b Perforation des Duodenums, 4 Tage; c Ulcus duodenale, 6 Monate; II. Epitheliom der Gesichtshaut, 3 Monate. Es werden eine ganze Reihe weiterer Beispiele angeführt.

BECKER (Düsseldorf).

● **Gerhard Schmidt: Welche Forderungen sind an ein zukünftiges Gesetz über Verwaltungssektionen zu stellen?** Düsseldorf: Veröff. der Akademie für Staatsmedizin 1952. 116 S.

Die Notwendigkeit eines besonderen Gesetzes über Verwaltungssektionen (VS) wird hervorgehoben, die in Österreich vor 100 Jahren eingeführten Bestimmungen über die „sanitätspolizeilichen Leichenöffnungen“ werden hierzu als ein gutes Vorbild bezeichnet. Die Gesichtspunkte, nach denen eine VS anzuordnen wäre, sollten nach vorwiegend straf- und versicherungsrechtlichen sowie sozialen unterschieden werden. Es scheint noch die Vorstellung zu bestehen, daß es möglich ist, für diese Aufgaben nicht nur die bestehenden, sondern neu einzurichtende Prosekturen einzusetzen. Die aufgestellten Forderungen überschreiten, wie zugegeben wird, die Leistungsfähigkeit der bestehenden Institute. Zu unterstreichen wäre folgender Abschnitt: „Besondere Beachtung hat das Gesetz der Auswahl, Ausbildung und Fortbildung der Prosekturleiter zu schenken. Die Spezialausbildung muß genügend lang dauern und sich mindestens auf die Fächer der gerichtlichen Medizin, Pathologie und Hygiene erstrecken. Die Bezahlung muß dem Fähigsten die Erstrebung einer solchen Stelle lohnend erscheinen lassen.“ „Als unterste Aufsichtsbehörde wird das Gesundheitsamt in Vorschlag gebracht“. Die Zahl der augenblicklich um ihre wirtschaftliche Existenz kämpfenden Prosektoren ist nicht gering; doch dürften auch die erfolgreichen nur mit Bewunderung an den hier in Vorschlag gebrachten idealen Prosektor der „Institute für soziale Pathologie“ denken können.

H. KLEIN (Heidelberg).

Gustav Abedahr: Studien zum anatomischen Nachweis der Luftembolie unter besonderer Berücksichtigung der morphologischen Verhältnisse des Herzblutes. [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Köln.] Virchows Arch. 323, 155—173 (1953).

Neben den vielen durch die Tatumstände und den Sektionsbefund (möglichst rasche Vornahme derselben post mortem!) sicher eindeutigen Fällen von Luftembolietod gibt es immer solche, bei denen die Deutung Schwierigkeiten macht — zumal bei Spätsektionen kommt man zuweilen zu einem „non liquet“! Hier glaubt nun Verf. auf Grund von Kaninchenexperimenten und von Leichenuntersuchungen durch histologische Befunde zumal des Herzblutes vielleicht zur Sicherung der intravitalen tödlichen Luftembolie kommen zu können. Bei den sofort post mortem abgebunden entnommenen und in toto in Alkohol (!) fixierten Kaninchenherzen sieht Verf. die in Gefrier- und Paraffinschnitten von rötlichen Säumen (Hämolyse) und von Leukocytenkränzen umgebenen Luftblasen — zumal bei den kleinsten Luftbläschen — als beweisend an, zumal diese Erscheinungen bei experimentell der Fäulnis ausgesetzten Herzen nicht-luftinjizierter Tiere vermißt wurden. Bemerkenswert ist, daß diese durch intravenöse Luftinjektion getöteten Tiere eine blutleere linke Herzkammer aufweisen, was für eine „Luftblockade“ des Lungenkreislaufs sprechen könnte — sind ja freilich auch die injizierten Luftmengen auf das Kaninchen bezogen ganz außerordentlich große! — Nicht so eindeutig sind die diesbezüglichen, an 4 Abtreibungsleichen erhobenen histologischen Befunde — immerhin konnte auch hier innerhalb der aus dem zum Teil noch flüssigen Herzblut ausgesiebten und alkoholgehärteten Blutgerinnsel mikroskopisch um die Luftbläschen herum neben hämolytischen rötlichen Serumsäumen, eine Anhäufung von Thromboeyten und auch zuweilen Leukocytenansammlungen sowie das Auftreten von kleinen Gerinnungszentren festgestellt werden. Man muß sich freilich dabei, wie Verf. selbst betont, vor Mißdeutungen postmortaler Erscheinungen von Blutentmischung hüten.

H. MERKEL (München).

K. Weese: Soll man bei venöser Luftembolie den rechten Ventrikel punktieren? Bemerkungen zur gleichnamigen Arbeit von S. FREY (diese Z. 1950, 305). [Chir.-Gynäkol. Abt., Krankenh. Wittenberge-Prignitz.] *Chirurg* 23, 515—517 (1952).

Die Punktion des rechten Herzens bei Luftembolie wird von FREY als vollkommen nutzlos abgelehnt. Er empfiehlt statt dessen die Freilegung des Herzens wie bei der TRENDELENBURG'schen Operation und die Absaugung der Luft mittels Spritze. Bei diesem Eingriff handelt es sich um einen großen bei einem schwergeschädigten Kranken mit erheblichem Zeitverlust, den der Verf. mit HOFFHEINZ ablehnt. Auch die percutane Punktion des rechten Ventrikels behalten sich diese beiden Autoren nur für schwerste Fälle vor. KOOPMANN (Hamburg).

Kurt Köhn: Kritische Bemerkungen zur histologischen Diagnostik der arteriellen Luftembolie des Gehirns. [Path. Inst., Berlin-Spandau.] *Frankf. Z. Path.* 63, 360—374 (1952).

Die Möglichkeit, je einen Fall cerebraler Luftembolie, von denen der eine 21 Std, der andere 8 Tage nach der Embolie starb, untersuchen zu können, gab den Anlaß zu einer kritischen Auseinandersetzung mit den angeblich charakteristischen histologischen Veränderungen des Gehirns nach Luftembolie. Nach 21 Std wurden fleckförmige Blutungen und größere Nekrosen mit Fettkörnchenzellen sowie über den befallenen Abschnitten eine leukocytaire Leptomeningitis festgestellt. Die seltene Beobachtung einer schubweise verlaufenden Luftembolie ermöglichte, Gliaknötchen mit zentraler Nekrose, Hämosiderin und Fettkörnchenzellen als die älteren, typische Ringblutungen als die jüngsten Kennzeichen einer Luftembolie festzulegen. Die Auflockerung der Hirnsubstanz, weiträumige pericelluläre und perivascularäre Scheiden („Luftmantel“) werden als Kunstprodukte am Ort präexistenter Liquorspalten, nekrobiotischer oder ödematöser Hirnbezirke bezeichnet. Nur zahlreiche histologische Kriterien, übereinstimmend mit dem klinischen Befund, erlauben die Diagnose. H. KLEIN (Heidelberg).

E. Ringel, W. Spiel und M. Stepan: Zur Selbstmordtendenz bei Kindern. [Psychiatr.-Neurol. Univ.-Klin., Wien.] *Wien. Z. Nervenheilk.* 5, 344—354 (1952).

Die Autoren berichten von Suicidendenzen, als der Grundlage und sozusagen dem pathologischen Substrat von Selbstmord und Selbstmordversuch bei Kindern und berufen sich dabei auf eine Reihe selbst beobachteter Fälle. In dem verwandten Material werden ausschließlich Kinder bis zum 10. Lebensjahr behandelt, um die Suicidhandlungen, die problematisch völlig anders gelagert sind und schon in die Pubertät fallen, auszuschließen. Es werden unter den Probanden 3 Gruppen von Kindern mit jeweils dem gleichen Symptom der Selbstmordtendenz unterschieden, die in ihrer kennzeichnenden Verhaltensweise, in ihrer Entwicklung und Prognosestellung beträchtlich voneinander differieren. Für die 1. Gruppe wird das Beispiel eines 10jährigen Jungen genannt, der mit organischen und hysterischen Anfällen behaftet ist und daneben unter anderem als „intellektuell primitiv, emotional, affektlabil“ beschrieben wird. In diesem Fall liegt eine triebhaft-explosible Aggressionshandlung in Form der Selbstaggression, als eine Kurzschlußhandlung mit ungünstiger Prognose vor. Das 2. Beispiel behandelt Suicidendenzen und einen Selbstmordversuch eines ebenfalls 10jährigen Jungen, die als Äußerungen einer kindlichen Aggressionsneurose aufgefaßt werden. Letztere weist eine Reihe von charakteristischen Zeichen auf, wie stärkste innere Spannung und Angst, Vorbereitung des Suicidversuches in Traum und Phantasie und den Nachweis für eine vorausgegangene nicht bewältigte Situation. Hierfür wie auch für die Annahme von aufgestauten aggressiven Tendenzen und ihrer erfolgten Ladung werden Beispiele gebracht. Dabei soll eine vollständige und vor allem kontrollierte Entladung der neurotischen Spannungen von entscheidender Bedeutung für die Prognosestellung sein. Bei der 3. Gruppe findet eine ebenfalls an Hand eines Beispiels beschriebene Charakterneurose im Symptom der Selbstmordtendenz ihren Ausdruck. Hier wird als Musterbeispiel das abwegige Verhalten eines 9jährigen überdurchschnittlich intelligenten, altklugen und frühreifen Jungen beschrieben, der lediglich gegenüber seiner übrigens schizophrene Mutter ständig Selbstmorddrohungen äußert und sie mit entsprechenden Versuchen terrorisiert. Die auf der Hand liegende Betrachtungsweise im Sinne von demonstrativen Manövern von Arrangementcharakter bezeichnen die Autoren als zu oberflächlich und nehmen als tiefere Ursache die Fixierung eines unbewußten Verhaltensmusters an, d. h. die Identifikationsbestrebungen des Jungen mit seinem Vater. Dieser, eine ausgesprochen gefühlskalte und herrschsüchtige Persönlichkeit, soll ebenfalls schon immer seiner Frau gegenüber Selbstmorddrohungen ausgesprochen und 2 derartige Versuche unternommen haben. Bei allen 3 Gruppen sind Erscheinungen, die als

„präsuicidales Syndrom“ beschrieben werden, nachweisbar. Dieses Syndrom besteht aus affektbedingter oder auf Grund von Fixierung durch ein Verhaltensschema entstandener Einengung, aus gehemmter Aggression, die sich im Grunde gegen die Umwelt und bestimmte Personen richtet, und aus der Flucht in die Todesphantasie. Gerade das letztgenannte Symptom, das an Hand der Zeichnung eines Probanden dargelegt wird, findet sich nirgends so ausgeprägt wie beim Kind. Abschließend teilen die Autoren noch eine weitere Beobachtung, das eigenartige Überwiegen der Selbstmordtendenzen bei männlichen Kindern betreffend mit und unternehmen einen vorsichtigen Versuch, diese an Hand ihres Materials zu erklären und in Beziehung zu setzen mit anderen ähnlichen Behauptungen.

REDHARDT (Frankfurt a. M.).

Jean Georgiades: Deux cas de suicides suspects. (Zwei Fälle von verdächtigen Selbsttötungen.) *Rev. internat. Pol. crimin.* 8, 95—97 (1953).

Verf. beschreibt 2 Fälle von Suicid mit Selbstfesselung. Bei dem ersten handelte es sich um einen Erhängungstod bei einem 35 Jahre alten Mann, der glaubte, tuberkulös zu sein. Keine Abwehrverletzungen, keine Betäubungsmittel, kein erhöhter Blutalkohol (3 Lichtbilder). — Im 2. Falle hatte sich ein neurasthenischer junger Student ins Meer gestürzt, nachdem er sich vorher selbst gefesselt und an der Schnur einen durchlöcherten großen Stein von etwa 30 kg befestigt hatte. Die Leiche war von einem Felsen, auf dem Grunde des Wassers liegend, gesehen worden (2 Lichtbilder).

RUDOLF KOCH (Halle a. d. Saale).

L. Dérobert, A. Hadengue et R. Martin: Suicide par insuline. (Selbstmord durch Insulin.) [*Soc. de Méd. lég. de France*, 9. VI. 1952.] *Ann. Méd. lég. etc.* 32, 278—279 (1952).

Ein 50jähriger Arzt hat sich nach einem Selbstmordversuch mit Durchschneiden der linken Pulsader 14 Tage später 800 E Insulin injiziert und wurde am Morgen im Koma gefunden. Auf Traubenzuckerinjektion erwachte er zwar, starb aber tags darauf um 11⁰⁰ Uhr. Als Todesursache wurde Morphium- und Insulinvergiftung angenommen. Die Leichenöffnung ergab ein Lungenleiden, Herzvergrößerung, Fettbewachsung, Lebernekrosen und fettige Entartung, Nephrosklerose und meningeale Blutungen. Die chemische Untersuchung stellte keine Gifte fest. Auf Insulin wurde nicht geprüft, da es rasch zerfällt. Das Gehirn konnte histologisch nicht untersucht werden. MICHAUX unterscheidet 3 Typen, eine vasculäre, eine celluläre und eine Neuroglia-Schädigung. Es wird auf das Hirn- und Lungenödem, das von allen Autoren gefunden wurde, hingewiesen. (Hypothetische Klärung des Falles. D. Ref.)

BREITENECKER (Wien).

Itsuo Gega: Untersuchungen über die Wasserstoffionenkonzentration der Körpersäfte. I. Der pH-Wert der Lymphe und des Blutes bei normalen Kaninchen. *Lymphatologia (Kyoto)* 1952, H. 1, 120—128.

Mit der Glasmembranelektrode nach YOSHIMURA hat Verf. das pH der Lymphe aus dem Vas efferens des Knieknötens vom Kaninchen bestimmt. Als Mittel von 20 Beobachtungen wurde ein pH von 7,61 ermittelt. Es befindet sich somit mehr auf der alkalischen Seite als das pH des Blutes. Während einer einstündigen Fesselung des Tieres änderte sich das pH nicht.

SEIFERT (Heidelberg).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Claus Riemer: Cysticercus recemosus ventriculi quarti cerebri als Ursache eines plötzlichen Todes, nebst kasuistischem Beitrag. [*Inst. f. Gerichtl. Med. u. Kriminalistik*, Halle a. d. Saale.] *Slg seltener klin. Fälle* 1953, H. 5, 21.

Gründlich untersuchte ausführliche kasuistische Darstellungen mit sorgfältiger Berücksichtigung des vorliegenden Schrifttums.

B. MUELLER (Heidelberg).

George William Ware, Bruce I. Shnider and Edgar W. Davis: Spontaneous rupture of esophagus. Report of a successful case with cardiac arrest and review of the literature. (Spontane Oesophagusruptur. Mitteilung eines erfolgreichen Falles mit Herzstillstand und Rückblick auf die Literatur.) [*Dep. of Surg. and Med., Georgetown Univ. Div., Gallinger Municip. Hosp., Washington, D. C.*] *Arch. Surg.* 65, 723—745 (1952).

An Hand von 86 Fällen aus der Literatur werden die wichtigsten Kennzeichen der spontanen Oesophagusruptur zusammengestellt. Alle Rupturen auf Grund von Traumen, Ulcera, Fremd-