

vorgeschriebenen Probezeit auf gerichtlich-medizinischen Instituten der nötige Unterricht erteilt werde. Auf diese Weise würden Richter und Experten die gleiche Sprache sprechen und sich verstehen. SCHIFFERLI (Fribourg).

**F. Reuter: Geschichte der Wiener Lehrkanzel für gerichtliche Medizin von 1804 bis 1954.** [Ges. d. Ärzte, Wien, 11. VI. 1954.] Wien. klin. Wschr. 1954, 457—458, s. diese Z. 43, 440 (1954).

**J. Trillot, L'Hoiry, Philippon et J. Bernardy: A propos de l'expertise médico-légale judiciaire.** [Soc. de Méd. lég. de France, 8. III. 1954.] Ann. Méd. lég. etc. 34, 48 bis 53 (1954).

**Jochen Gerchow: „Grenzfälle“ der forensischen Begutachtung.** [Antwort auf die Publikation von ANTHES im Hippokrates 21, H. 18, 542 (1950).] [Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ., Kiel.] Hippokrates 25, 149—152 (1954).

An Stelle einer zu starren Systematik in der symptomatologischen Diagnostik und ätiologischen Erörterung wird eine elastische individuelle Betrachtungsweise bezüglich der forensischen Situation gefordert. Die starre Systematik, wie sie von ANTHES angestrebt wird, kann verwirrend und unheilvoll wirken, weil sie den forensischen Erfordernissen nicht immer Rechnung trägt. Für eine erfolgreiche Gutachtertätigkeit reicht nämlich die ärztliche Qualifikation allein nicht aus, sondern hierfür ist auch eine Kenntnis der formal-juristischen Bestimmungen und Gesetze notwendig. Dies gilt besonders für die sog. „Grenzfälle“ der Begutachtung, die oft bei richtiger medizinisch-diagnostischer Beurteilung in Verkennung der gesetzlichen Bestimmungen und der Fragestellung falsch beantwortet werden. Verf. versucht in knapper Form einige wesentliche forensisch-psychiatrische Fragestellungen unter Herausstellung der grundlegenden Unterschiede zwischen Strafrecht und bürgerlichem Recht darzustellen. GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn).

**Hougardy: L'occultisme, péril social?** (Okkultismus, eine soziale Gefahr?) Arch. belg. Méd. soc. et Hyg. etc. 12, 11—22 (1954).

Verf. ist Mitglied und Sekretär des Belgischen Komitee für die wissenschaftliche Untersuchung anomaler Phänomene seit seiner Gründung. Er steht auf dem Standpunkt, daß der Okkultismus (Atrologie, Hellscherei, Fakirtum, Hypnotisieren, Mediumtum, Kartenlegen, Spiritismus, Lehre von der Erdstrahlung u. a.) eine Gefahr bildet für die körperliche Gesundheit, das intellektuelle Niveau und die Moral der Bevölkerung und für die öffentlichen Finanzen. Und das aus folgenden Gründen: Kranke halten die empfohlene unzweckmäßige für eine ausreichende Heilmethode. Die erforderliche Krankheitsprophylaxe unterbleibt, weil der Unerfahrene an die okkultistischen Methoden glaubt und einen Arzt nicht aufsucht. Der mit den Lehren in Berührung Kommende wird mit falschen Begriffen bekannt gemacht und vom logischen Denken entfernt; denn den Lehren und ihren Anhängern fehlt jede Kenntnis von wissenschaftlichen Grundlagen. Der Unerfahrene wird zur Unwahrheit verleitet. Es werden falsche Hoffnungen erweckt und für diese Pseudowahrheiten oft erhebliche Gelder gefordert und eingestrichen. Und anderes mehr. RAUSCHKE (Heidelberg).

### Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

**B. T. Bernstein: Status thymico-lymphaticus, fact or fancy.** (Status thymicolymphaticus, Tatsache oder Einbildung.) S. Afric. Med. J. 1954, 423—424.

Kurze Zusammenstellung des Beweismaterials der letzten Jahre gegen die Existenz des „Status“ als eines ursächlichen Faktors beim plötzlichen Tode. Mit DODWELL (Brit. Med. J. 1954, 151) ist eine solche Vorstellung nur noch als ein Mythos zu bezeichnen. Im übrigen schwankt die Größe der normalen Thymus innerhalb viel weiterer Grenzen als früher angenommen wurde. SCHLEYER (Bonn).

**Sergio Tovo: Salle rotture spontanee del cuore.** (Über die Spontanrupturen des Herzens.) [Ist. di Med. Leg. e Assicur., Univ., Torino.] Minerva medicoleg. (Torino) 74, 35—40 (1954).

Nach einer ziemlich ausführlichen Übersicht über das einschlägige Weltschrifttum berichtet Verf. über die im Turiner Institut in den letzten 50 Jahren beobachteten 27 Spontanrupturfälle (unter 9432 Autopsien). Das entspricht einem Prozentsatz von 0,29 oder von 0,98 auf die Gesamtzahl der natürlichen Todesursachen. Die Rupturen bevorzugten den linken Ventrikel, waren aber auch im Bereich des rechten Ventrikels nicht sehr selten. Es kamen (zum Unter-

schied von gelegentlichen fremden Beobachtungen multipler Rupturen) nur Einzelrupturen zur Beobachtung. Die Form der Risse ist gewöhnlich linear, von wenigen Millimetern bis zu 2 cm Länge, wobei (mit Ausnahme von 3 selbst beobachteten Fällen) der Riß an der Herzoberfläche größer ist als am Endokard. Als Todesursache wurde bei einem Blutaustritt von durchschnittlich 300—500 cm<sup>3</sup> und bei Beteiligung auch der oberflächlichen Wandschichten die Herzbeutel-tamponade, bei Läsion der Herzsepten ein allgemeines Kreislaufversagen angenommen. Der Tod erfolgte meist plötzlich aus anscheinendem Wohlbefinden heraus unter Bevorzugung des Alters von 60—70 Jahren und des männlichen Geschlechtes. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist die Ruptur auf einen frischen, auf arteriosklerotischer Basis entstandenen Infarkt zurückzuführen, in sehr seltenen Fällen auf Abscesse, interstitielle Myokarditis, angeborene Mißbildungen, Fettinfiltration u. a. Bei den letzteren Ursachen und bei den Vorhofrupturen finden sich auch jüngere Altersklassen, darunter auch nur wenige Tage alte Kinder. Die infarktbedingten Rupturen treten gewöhnlich wenige Tage nach den ersten Infarktbeschwerden auf. Gelegenheitsursachen sind häufig auch geringe körperliche Anstrengungen und arterielle Hypertension. Bezüglich des Ablaufs der Ruptur spricht sich Verf. auf Grund eigener Beobachtungen für die Mehrzahl der Fälle dahin aus, daß die Zusammenhangstrennung zunächst an der epikardialen Seite entsteht und sich anschließend gegen die inneren Wandschichten ausdehnt. HAUSBRANDT (Bozen).

L. Dérobert et J. Vacher: *Emotion et infarctus du myocarde.* (Erregung und Myokardinfarkt.) [Soc. de Méd. lég. de France, 12. X. 1953.] Ann. Méd. lég. etc. 33, 249—251 (1953).

Ein 45jähriger Autobusschaffner sank, unmittelbar nachdem er einen Wagenbrand mit einem Feuerlöscher erfolgreich bekämpft hatte, bewußtlos zusammen und starb alsbald. Die Todesursache war eine Herzbeutel-tamponade nach Ruptur der linken Kammer infolge eines Myokardinfarktes. Es folgen theoretische Überlegungen, ob es sich um die Ruptur eines schon vorhandenen oder durch die Erregung entstandenen Infarktes gehandelt hat. Der Tod wird als Arbeitsunfall aufgefaßt.

KRAULAND (Münster i. Westf.).

Desiderio Cavallazzi: *Comportamento del peso specifico dei polmoni nei casi di morte improvvisa da cardiopatia.* (Das spezifische Gewicht der Lungen in Fällen von unerwartetem Herztod.) [Ist. di Med. Leg. e Assicur., Univ., Milano.] Med. leg. (Genova) 1, 324—329 (1953).

Untersucht wurden 50 Sektionsfälle, 40 männliche, 10 weibliche. Dabei zeigte sich eine Vermehrung des absoluten Gewichtes um das 3—4fache des Normalgewichtes, während das Volumen praktisch unbeeinflußt blieb. Das spezifische Gewicht war links verhältnismäßig stärker erhöht als rechts, gesamthaft durchschnittlich mehr als verdoppelt.

SCHWARZ (Zürich).

P. Durau et M. Favier: *Mort subite par rupture spontanée de la rate au cours d'une leucose aiguë à forme ambulatoire.* (Plötzlicher Tod infolge Milzruptur bei akuter Leukose bei ambulanter Behandlung.) [Soc. de Méd. lég. de France, 6. VII. 1953.] Ann. Méd. lég. etc. 33, 215—216 (1953).

Ein etwa 25 Jahre alter Hufschmied, der seit Oktober 1951 Soldat ist und nie ernstlich erkrankt war, klagt plötzlich über Müdigkeit, Erkältungsgefühl und Inappetenz. Am 6. Krankheitstage Arztvorstellung. Es besteht eine Angina mit blutig-eitrigen Belägen, Temperatur 39,3°, sonst o. B. Nach Untersuchung treten in den folgenden Stunden eine ständig stärker werdende Müdigkeit, plötzliches Angstgefühl mit Lufthunger und Kollaps ein. Nach Campher- und Coffeingaben sieht man eine kurze Erholung, der ein erneuter Kollaps und Exitus letalis folgen. Bei der Leichenöffnung findet man die Bauchhöhle mit etwa 3 Liter schwärzlichem, teils klumpigem Blut erfüllt. Die Milzkapsel ist gerissen, die Milz stark hypertrophisch, von zerfließlicher Konsistenz und 920 g Gewicht. Schnittfläche homogen, schwärzlich. Außer einer vergrößerten Leber (2080 g) kein sonstiger pathologischer Organbefund. Die Lymphknoten sind nicht vergrößert. Die histologische Untersuchung der Milz zeigt eine atrophische weiße Pulpa; die rote Pulpa dagegen ist hyperplastisch mit großer Zelldichte. Insgesamt bietet sich ein monomorphes Bild mit großen mononucleären Zellen mit oft unregelmäßigem, nucleolushaltigem Kern. Die hämorrhagische Zone zeigt dunkelbraun pigmentierte Makrophagen. *Lymphknoten:* normale Architektur, zahlreich vom Typ der in der Milz vorgefundenen Zellen. *Sternalmark:* extreme Zelldichte, nur mononucleäre, keine polynucleären Zellen. Es handelt sich um eine ganz akut verlaufene Leukose, bei der es nicht möglich war, die Zellverschiedenheit auf den Schnitten zu präzisieren. Exitus durch zweizeitige spontane Milzruptur. GOLDBACH (Marburg a. d. Lahn).

**G. Hebold: Reststickstoffuntersuchungen an der Leiche.** [Prosekt., Städt. Krankenanst., Augsburg.] *Virchows Arch.* **324**, 27—35 (1953).

Auf Grund von Untersuchungen an 160 Leichen kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß Stickstoffwerte von über 250 mg-% im Femoralisblut (Methode nach KJELDAHL) das Vorliegen einer Urämie als Todesursache beweisen. Bei niedrigeren Werten kann man nur von einem Stoffwechschaden der Nieren sprechen, nicht aber von einem Zusammenbruch der Nierenfunktion.

B. MUELLER (Heidelberg).

**G. Hebold: Reststickstoffuntersuchungen am Leichenliquor.** [Prosekt., Städt. Krankenanst., Augsburg.] *Virchows Arch.* **325**, 465—469 (1954).

Unblutig entnommener, suboccipital gewonnener Leichenliquor eignet sich auch dann noch zu Reststickstoffuntersuchungen, wenn das Leichenblut bereits ausgedehnte postmortale Zersetzungsveränderungen aufweist. Es bestand ein annähernd paralleles Verhalten zu den Rest-N-Werten im Blute. Die Liquorwerte liegen im allgemeinen tiefer, z.B. 90 mg-% Liquor und 120 mg-% im Blute bei Fehlen von Nierenschädigungen, bei schweren Nierenstörungen über 220 mg-% im Liquor und über 250 mg-% im Blut. Eine Rest-N-Steigerung im gleichen Liquor ohne Nierenabhängigkeit konnte nur beim Vorhandensein von Erweichungen oder Blutungen im Gehirn festgestellt werden, die nicht sofort zum Tode geführt hatten

B. MUELLER (Heidelberg).

**G. Schaidt: Plötzlicher Tod im Säuglingsalter.** [Bayer. Landeskriminalamt, Abt. Kriminaltechnik.] *Dtsch. Polizei* **1954**, 98—99.

Bericht über einen Fall von Capillarbronchitis bei eineiigen Zwillingen. BERG (München).

**M. Staemmler: Fetale Enteritis.** [Path.-Bakteriol. Inst., Aachen.] *Virchows Arch.* **323**, 143—154 (1953).

Bei systematischen Untersuchungen von 170 Fehl- und Frühgeburten sah Verf. überraschend häufig eine Infektion des Fruchtwassers, die wohl meist durch Abtreibungsversuche zustande gekommen war, und die auch zur Infektion der nach außen sich öffnenden Hohlorgane der Frucht führen kann, insbesondere der Atem- und Verdauungswege [vgl. *Virchows Arch.* **320**, 577 (1951)]. Bei einer 25 cm langen männlichen Frucht war an vielen Stellen das Darmlumen voll von hämolysierenden Streptokokken und das Epithel nekrotisch und in Fetzen abgestoßen. An einer solchen Stelle war die Darmwand durchgehend nekrotisch und grob perforiert. Es bestand eine diffuse Peritonitis mit Reinkulturen von Streptokokken auf dem Peritoneum. Die Keime entstammten dem (durch Abtreibungsversuch) infizierten Fruchtwasser, wie aus ihrem Vorkommen auch in Bronchien, Speiseröhre und Magen sowie der gleichzeitig bestehenden Phlegmone der Nabelschnur geschlossen wird. Nach diesem Fall muß die Möglichkeit der Entstehung angeborener Darmobliterationen nach fetaler Enteritis mit Darmperforation zugegeben werden, wenn der Fet die Infektion überwindet. Wie 3 weitere Fälle illustrieren (je 1 männliche und weibliche Frucht von 21 cm und eine männliche von 30 cm Länge), bestehen die leichtesten Veränderungen bei der fetalen Enteritis in einer zelligen Infiltration des Schleimhautstroma, die bei jüngeren Früchten rein monocytär sein kann, während sich später auch Leukocyten beteiligen. Die Schleimhautnekrosen bei der erosiv-ulcerösen Enteritis des Feten entstehen durch unmittelbare Einwirkung der im Darmlumen befindlichen Bakterien auf das Oberflächenepithel.

REINHARD POEHE (Düsseldorf).<sup>oo</sup>

**Clemente Puccini: L'infarcimento emorragico massivo del rene e della surrenale per trombosi venosa come causa di morte improvvisa nell'infanzia.** (Die massive hämorrhagische Infarzierung der Niere und Nebenniere durch venöse Thrombose als Ursache des plötzlichen Todes in der Kindheit.) [Ist di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Firenze.] *Minerva medicoleg.* (Torino) **73**, 1—17 (1953).

Der Verf. schildert an Hand eines einschlägigen Falles, ein 3jähriges Mädchen betreffend, das, abgesehen von etwas Husten ohne Fieber wenige Tage vor dem Tode stets gesund gewesen war und innerhalb 6—7 Std unter den Zeichen des Kollapses gestorben war, den Obduktionsbefund hinsichtlich der vorhandenen makroskopischen und mikroskopischen Veränderungen. Es fand sich eine totale Thrombose der linken Nieren- und Nebennierenvene. Die Klinik und pathologische Anatomie dieser Fälle wird an Hand zahlreicher im Schrifttum niedergelegter einschlägiger Beobachtungen geschildert, ebenso die verschiedenen Ansichten über die Pathogenese dieser hämorrhagischen Infarzierung. In der Zusammenfassung stellt Verf. die Thrombose in den *kleinen und kleinsten Nierenvenen des Interstitiums* an den Beginn der Erkrankung in seinem

Falle, ohne jedoch über die Ursache dieser Thrombenbildung eine eindeutige Erklärung abgeben zu können. Reichhaltiges Schrifttumsverzeichnis, mehrere Abbildungen. H. CHIARI (Wien).<sup>50</sup>

**Dobrivoje Jokanovic: Les causes de la mort des foetus et des nouveaux-nés.** (Die Todesursachen der Feten und Neugeborenen.) [Inst. Médico-Lég., Fac. de Méd., Beograd.] Srpski Arch. celok. Lekarst 80, 1153—1164 u. franz. Zus.fass. 1164 (1952) [Serbisch].

An Hand eines statistischen Materials von 494 Feten, 848 Frühgeburten und 1051 reifen Neugeborenen, insgesamt also 2393 Fällen, kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: 1. Frühgeburten beruhen nicht immer auf Krankheiten der Eltern, vielmehr kommt auch ihrer Art zu leben, ihrer Arbeit, ihrer Ernährung sowie verschiedenen Intoxikationen, Verletzungen, Unfällen, physischen Anstrengungen, ermüdender Arbeit der Mutter usw. eine Bedeutung zu. Diese Faktoren sind gewöhnlich durch die Autopsie nicht ohne weiteres festzustellen. 2. Nach sorgfältigem Studium der pathologisch-anatomischen, klinischen und detaillierten anamnestischen Angaben erscheint die Diagnose „Lebensschwäche“ nur sehr selten berechtigt. 3. Die Lues kommt am häufigsten bei Frühgeburten vor. 4. Die intrakranielle Blutung kommt am häufigsten bei reifen Neugeborenen vor. Sie stellt mit 45,8% bei reifen Neugeborenen und 41,3% bei Frühgeburten die häufigste Todesursache dar.

REINHARD POCHÉ (Düsseldorf).<sup>50</sup>

### Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache.

**H. Baruk et Z. Cohn: La législation relative aux coups et blessures et aux dommages dans le droit hébraïque (Biblique et Talmudique).** [Soc. de Méd. lég. de France, 8. III. 1954.] Ann. Méd. lég. etc. 34, 42—46 (1954).

**Antonio Carella: Ricerche sperimentali sulle lesioni prodotte da frammenti di vetro. Nota preventiva.** (Experimentelle Untersuchungen über Glassplitterverletzungen. Vorläufige Mitteilung.) [Ist. Med. Leg. e Assicur., Univ., Roma.] Zacchia 28, 370—376 (1953).

Zunächst Darstellung der mechanischen Vorgänge beim Eindringen eines Glassplitters durch die Haut, hernach Mitteilung von Ergebnissen des Tierversuches. Der Effekt deckt sich mit demjenigen vierkantiger spitzer Gegenstände. Bei genauer Untersuchung der Hautdurchtrennung kann, wenn oft auch nur angedeutet, die H- oder Y-Form erkannt werden.

SCHWARZ (Zürich).

**L. Tamáska: Über die pulmogene Luftembolie.** [Inst. f. gerichtl. Med., Med. Univ., Budapest.] Acta morph. (Budapest) 4, 251—253 (1954).

Nach Kopfverletzungen, aber auch nach Wiederbelebungsversuchen, kommt es vielfach zu interstitiellem Lungenemphysem. Dieses führt, wie Verf. an Beispielen aus der Literatur und aus eigenen Erfahrungen zeigt, vielfach zu Luftansammlung im Herzen. Nachweis einer derartigen pulmogenen Luftembolie ermöglicht mitunter die Deutung ungewöhnlicher klinischer Krankheitsbilder und bewahrt vor dem Fehler, die Luftembolie ausschließlich mit äußeren Einwirkungen in Verbindung zu bringen.

B. MUELLER (Heidelberg).

**Giorgio Frache e Silvio Pastina: Indagini catamnestiche sugli esiti delle fratture del femore.** [Ist. di Med. Legale e Assicurazioni, Univ., Roma.] Zacchia 29, 125—157 (1954).

**Piero Fucci: Sui rapporti tra fratture craniche ed emorragie endocraniche.** Zacchia 29, 210—214 (1954).

**A. Nurra e A. Franz: Considerazione medico-legali sulle fratture del fondo del cotile.** [Ist. Rizzoli, Clin. Ortoped., Univ., Bologna.] Minerva medicoleg. (Torino) 74, 23 bis 27 (1954).

**Giorgio Chiozza: La valutazione medico-legale delle fratture del bacino.** (Die gerichtlich-medizinische Bewertung der Beckenbrüche.) [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] Med. leg. (Genova) 1, 221—234 (1953).

Die Beckenbrüche können strafrechtlich, zivilrechtlich und versicherungsrechtlich von Bedeutung sein. Nach der kürzlich erschienenen Statistik von IMBERT bilden die Beckenbrüche 9% aller Frakturen. Der Verf. berichtet über 50 eigene Beobachtungen mit Arbeitsunfähigkeit