

für die chirurgische und die Röntgenkastration der Frauen in bezug auf die Schädigung des Zentralnervensystems.) (19. congr. d. Soc. Freniatr. Ital., Ferrara, 24.—27. IV. 1930.) Riv. sper. Freniatr. **54**, 1184—1190 (1931).

Obwohl zahlreiche namhafte Gynäkologen und Psychiater eindringlich vor der Kastration warnen, wird sie noch häufig ausgeführt. Verf. schildert die individuellen und namentlich die sozialen, d. h. die bevölkerungspolitischen Folgen und befürwortet eine möglichst konservative Therapie. Seine Ausführungen begründen die Thesen, die er dem Psychiaterkongreß, auf dem der Vortrag gehalten wurde, vorlegte: 1. Die oft schwere Symptomatologie der ovariellen Unterfunktion erfordert große Vorsicht hinsichtlich der Entfernung der Adnexe; 2. bei akuten und chronischen entzündlichen Adnexerkrankungen ist die Entfernung erst nach Versagen aller anderen Heilverfahren indiziert; 3. bei den cystischen Entartungen ist die Entfernung der Adnexe kontraindiziert; 4. bei nervösen Erkrankungen ist die Entfernung der Adnexe nicht nur ein Irrtum, sondern ein Verbrechen; 5. vor der Entfernung der Adnexe ist das Urteil eines anderen kompetenten Arztes einzuholen, und die Frau und die Verwandten müssen über die Möglichkeit schwerer Störungen orientiert werden; 6. die entfernten Adnexe müssen wenigstens 5 Jahre für eine eventuelle Nachprüfung konserviert werden; 7. die Röntgenkastration darf von einem Röntgenologen nur auf ein schriftliches Gutachten eines anerkannten Gynäkologen und eines kompetenten Internisten hin ausgeführt werden; 8. die Tubenunterbindung darf nur auf ein schriftliches Gutachten von wenigstens zwei angesehenen Ärzten hin ausgeführt werden; 9. die Kastration und die Sterilisation der Frau sind einer fortgesetzten künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft gleich zu erachten und unterliegen als solche der obligatorischen Anzeigepflicht; 10. die Überschreitungen dieser Vorschriften werden wie die Abtreibung bestraft.

Meggendorfer (Hamburg).

Die Bezeichnung „praktischer Vertreter der Naturheilkunde“ ist ein arztähnlicher Titel. Pharmaz. Ztg Nr. **6** (1932).

Ein Naturheilkundiger war vom Amtsgericht wegen Vergehens gegen § 147 Ziffer 3 der Gewerbeordnung bestraft worden, weil er sich die obige Bezeichnung beigelegt hatte. In seiner Revision hatte er geltend gemacht, daß nicht die Meinung der Sachverständigen, sondern die des Publikums maßgebend sein müsse und behauptet, es liege kein arztähnlicher Titel vor. Das OLG. Dresden schloß sich den Ausführungen des Staatsanwaltes an, daß dem Angeklagten nicht zur Last gelegt würde, sich einen Titel im Sinne des StGB. beigelegt zu haben, daß er aber den Glauben erweckt habe, eine geprüfte Medizinalperson zu sein. Revision wurde verworfen.

Giese (Jena).

Spurennachweis. Leichenerscheinungen. Technik.

Fan, Leung: Une nouvelle méthode de détermination de l'origine du sang par les cristaux de Strzyowski. (Eine neue Methode über die Bestimmung der Blutart durch die Krystalle von Strzyzowski.) Rev. internat. Criminalist. **3**, 738—741 (1931).

Anstelle der Teichmannschen Häminkrystalle hat Strzyzowski zum Blutnachweis die Darstellung von Hämatinkrystallen mittels Jodwasserstoffs vorgeschlagen. Verf. meint, daß man dadurch auch feststellen kann, ob es sich um menschliches oder tierisches Blut handelt. Das Blutstückchen wird auf dem Objektträger mit dem S.schen Reagenz bis zum Aufsteigen von Blasen erhitzt. F. hat dem zu untersuchenden Fleck oder Partikel einen Tropfen destillierten Wassers vor der Reaktion zugesetzt und das Wasser zum Teil verdampfen lassen, dann einen Tropfen des Reagenz zugefügt und erhitzt. Läßt man nun an der freien Luft das Präparat trocknen, erhält man Krystalle, die sich nach ihrer Form unterscheiden, je nachdem, ob es sich um menschliches oder tierisches Blut handelt.

Gg. Strassmann (Breslau).

Lattes, L., e C. Crema: Emolisi da raffreddamento. (Hämolyse durch Abkühlung.) (Istit. di Med. Leg., Univ., Modena.) (4. congr. dell' Assoc. Ital. di Med. Leg., Bologna, 2.—4. VI. 1930.) Arch. di Antrop. crimin. **50**, 1135—1138 (1930).

Es ist als hinreichend sicher erwiesen zu betrachten, daß im Blut ein physiologischer Autoantikörper vorhanden ist, der sich an die roten Blutkörperchen bindet und sie agglutiniert;

doch tritt die Bindung nur bei niedriger Temperatur ein. Ferner gibt es unter pathologischen Bedingungen einen Autoantikörper, der ebenfalls nur in der Kälte an die Erythrocyten herangeht und Hämolyse hervorruft. Es fragte sich, ob zwischen diesen beiden Beobachtungen ein Zusammenhang feststellbar ist. Zu diesem Zweck wurden Abkühlungsversuche an Kaninchen vorgenommen. Die Tiere wurden gefesselt in ein Wasserbad gebracht, das konstant auf 10° gehalten wurde. Einzelne Tiere starben dabei. Im Laufe von etwa einer Stunde sinkt die Rectaltemperatur auf 17—18°. Bringt man die Tiere nun in ein Gefäß mit Wasser von 40°, so erholen sie sich schnell und leiden keinen dauernden Schaden. Der Hämoglobingehalt des Blutes bleibt dabei meist ungeändert oder es tritt eine ganz leichte Erhöhung auf. Das gleiche beobachtet man bei Fortsetzung des Abkühlungsversuches bis zu einer Abkühlung von 14°, wobei die Tiere sterben. Nachdem die Tiere in den erstgenannten Versuchen in das warme Wasser gebracht wurden, trat in allen Fällen eine Hämoglobinämie auf, allerdings von recht verschiedener Intensität. Sie dauerte 3—6 Stunden. Waren die Tiere einige Zeit vor dem Abkühlungsversuch splenektomiert, so fiel der Versuch ebenso aus wie bei den Normaltieren. Da immerhin nur ein kleiner Teil der Erythrocyten bei der geschilderten Versuchsanordnung gelöst wird, war zu vermuten, daß dies die ältesten Zellen wären. Es wurden daher Blutkörperchen 10—15 Tage lang in Rousscher Flüssigkeit konserviert und dann dem Tiere, dem sie entnommen waren, wieder infundiert. Wurde nun der Kälteversuch ausgeführt, so war die Hämoglobinämie zwar nicht merklich stärker, aber doch meist von längerer Dauer. In einem Falle hielt sie 16 Stunden an. Die konservierten Zellen zeigten keinerlei Hämolyse in vitro; in einem Falle, wo eine solche aufgetreten war, kam es beim Abkühlungsversuch zu schwerster Hämoglobinurie, die bis zum Tode des Tieres nach 23 Stunden anhielt. Bei allen Versuchen wurde gleichzeitig der Titer des Kältautoagglutinins im Serum bestimmt. Er beträgt beim normalen wie beim entnützten Tier 1 : 8 bis 1 : 32. In den Tagen nach dem Kälteversuch steigt er auf 1 : 128 bis 1 : 256, in einzelnen Fällen noch höher, um dann in einigen Tagen wieder abzusinken. Die Abkühlungsversuche in vivo wurden in einer großen Versuchsreihe und mit mannigfachen Veränderungen in den Versuchsbedingungen in vitro wiederholt mit der Absicht einer Reproduktion des Donath-Landsteinerschen Versuches. Es kam stets bei 0° zu einer intensiven Kältagglutination, aber niemals zu einer Autohämolyse. Da dieser Befund von dem in vivo erhobenen abweicht, muß damit gerechnet werden, daß noch irgendein Körpergewebe oder Organ mitwirken muß. Dabei scheint es sich aber nicht um die Milz zu handeln. Eine Übertragung der beim Kaninchen erhobenen Befunde auf andere Tiere oder den Menschen ist nicht ohne weiteres möglich, besonders da das Kaninchen gegen Abkühlung sehr empfindlich ist und fast wie ein wechselwarmes Tier seine Innentemperatur der Außentemperatur angleicht.

H. Simmel (Gera).^{oo}

Truffi, Giovanni: Sviluppo di germi patogeni su tessuti morti. (Entwicklung von pathogenen Keimen auf abgestorbenen Geweben.) (*Soc. Internaz. di Microbiol., sez. ital., Milano, 19.—21. IV. 1931.*) Atti 3. Congr. naz. Microbiol. 476—484 (1931).

Frühere Beobachtungen des Verf. bei mit Dermatomyceten ausgeführten Versuchen hatten gezeigt, daß diejenigen Gewebe und Organismen, welche lebend eine hemmende Wirkung auf die Entwicklung der Keime ausüben, ein ausgezeichnetes Kulturmilieu für dieselben Keime darstellen können, wenn die Gewebe abgestorben sind. Verf. setzt die Versuche in dieser Richtung mit Sporotrichon und Milzbrandbacillen fort. Stücke der inneren Organe von nicht reagierenden mit Sporotrichon geimpften alten Kaninchen und Meerschweinchen, die 1 Monat nach der Einimpfung getötet wurden, zeigen ein üppiges Wachstum von Sporotrichon, welches gerade auf dem Organstück anfängt, wenn sie auf Sabouraudschem Nährboden steril ausgesät wurden oder direkt in sterilen Rouxschen Röhrchen auf mit physiologischer Kochsalzlösung getränkten Löschpapierstückchen aufgefangen wurden. Ähnliche Ergebnisse hat Verf. bei mit Milzbrandbacillen geimpften Hühnern erhalten. Mit dem Tode erlischt also die hemmende Wirkung der Organe und Gewebe von widerstandsfähigen Tieren gegen bestimmte pathogene Keime.

Romanese (Parma).

Lenkeit, Erich: Die Identifizierung von Leichen durch das Gebiß. (*Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Kiel.*) Kiel: Diss. 1931. 87 S.

Sorgfältige und ausführliche Besprechung der einzelnen Merkmale. Die Identifizierung durch das Gebiß im Zusammenhang mit Krankheiten, Verletzungen, operativen Eingriffen und Anomalien wird eingehend dargestellt, wobei besonders berücksichtigt werden: Kinderkrankheiten, Rachitis, Lues, Tuberkulose, Stoffwechsel-, Infektions- und Nervenkrankheiten, angeborene und Wachstumsanomalien. Die generelle Identifizierung von Leichen aus dem Gebiß gelingt in Hinsicht auf Alter, Rasse,

Geschlecht, Beruf und Standesangehörigkeit. Die Darstellung der Altersmerkmale berücksichtigt auch die Veränderungen an den Kiefern. Es gibt Rassen mit besonderen Zahnformen und absichtlichen Verunstaltungen. Schwieriger ist die Bestimmung des Geschlechts. Berufsmerkmale finden sich häufiger infolge der mannigfachen gewerblichen Schädigungen der Zähne. Bei der Zusammenstellung dieser Merkmale sind auch die gewerblichen Vergiftungen berücksichtigt. Die Standeszugehörigkeit läßt sich gelegentlich aus dem behandelten Gebiß erkennen an der Verwendung bestimmter Materialien und der besseren Zahnpflege. In einem besonderen Teil wird über Fälle aus der Praxis berichtet, in welchen die Identifizierung durch Zahnärzte oder durch Privatpersonen gelang. Die Kiefer und Zähne waren vielfach die einzigen Anhaltspunkte. Die Führung geordneter Karthoteken seitens der Zahnärzte ist erwünscht. Bei Aufrufen zur zahnärztlichen Mithilfe hat sich ein gewisser Mangel dahin bemerkbar gemacht, daß keine Angaben über die durchgeführte Wurzelbehandlung und die dazu verwendeten Füllmaterialien gemacht werden, wie Medikamente, Pasten, Wurzelstifte, Zwischenlagen von Zement oder Guttapercha. Ebenso vermißt man Angaben über chirurgische Eingriffe, wie Wurzelspitzenresektionen, Replantationen oder auch über ausgeheilte Frakturen. Röntgenaufnahmen der Zähne, Entfernung der Zähne aus dem Kiefer sollten nicht unterlassen werden. Man kann Schnitte durch die Zähne führen, um die Art der Wurzelbehandlung sowie das dabei verwendete Material festzustellen oder chemisch nachzuweisen. Diese letzteren Hinweise verdienen bei der Aufklärung künftiger Fälle besondere Beachtung. *Böhmer (Kiel).*

Hermann, Bernhard: Identifizierung durch Zähne bei Verbrannten. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Kiel.*) Kiel: Diss. 1931. 20 S.

Kurze Zusammenstellung der Merkmale, welche die Identifikation aus den Zähnen ermöglichen. Verbrennungsversuche an Zähnen, welche im Anschluß an einen im Kieler Institut beobachteten Fall gelungener Identifikation einer verbrannten Leiche und zur Nachprüfung der Angaben von Gebhardt, *Dtsch. Z. ger. Med.* 2, 191 (1928), angestellt wurden. Milchzähne hielten verhältnismäßig lange Hitzeeinwirkung aus. Die Widerstandsfähigkeit der Zähne des bleibenden Gebisses nahm ab in der Richtung von vorn nach hinten. *Böhmer (Kiel).*

Schranz, Dénes: Die gerichtlich-medizinische Bedeutung des Oberarmknochens. *Orvosképzés Beil.-H.* 6, 1—47 (1931) [Ungarisch].

Die mit zahlreichen photographischen Abbildungen ausgestattete Arbeit geht von der Fragestellung aus, ob es möglich ist, durch Untersuchung des Oberarmknochens das Alter und Geschlecht festzustellen. Diese Fragestellung, die schon unter anderen durch Hoffmann, später durch Wachholz in Angriff genommen worden ist, wurde hier in 537 Fällen geprüft. Die Untersuchungen betrafen die Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Oberarmknochen (Länge, Dicke, Gewicht, Durchmesser, Gewicht der Asche usw.); das Geschlecht kann wegen der ungenügenden Unterschiede nicht sicher festgestellt werden. Im Gegensatz zu den Beobachtungen anderer Untersucher hat Verf. festgestellt, daß die metaphysäre Knochenleiste auch in den älteren Jahren vorhanden ist, daß sie also im 30. Lebensjahre nicht verschwindet. Dieser scheinbare Gegensatz kann durch die verschiedenen Untersuchungsmethoden erklärt werden. In der Praxis hat man bisher nur den frischen Knochen zur Feststellung des Alters herangezogen, nach Aufsägen die Veränderungen der Schnittfläche betrachtet. Verf. vergleicht die Schnittflächen am frischen und macerierten Knochen, und hat festgestellt, daß die Knochenleiste an den frischen Knochen tatsächlich nur bis zum 30. Jahre wahrnehmbar ist, dagegen an macerierten Knochen auch im höchsten Alter festgestellt werden kann. Aus dem Gewicht der Asche verbrannter Knochen kann man auf das Alter nur äußerst vorsichtig schließen. Auch die Unterschiede bei Rechts- bzw. Linkshändigkeit wurden untersucht und festgestellt, daß der Unterschied bei dem Längenmaß 1 bis 7 mm, bei dem Gewicht sogar 20—25 g ausmachen kann. Das Vorhandensein des Foramen olecrani entspricht den Angaben von Hultkranz, 14,8%. Zur Feststellung

der Rassenunterschiede empfiehlt Verf. neben der anatomischen Vergleichung das Feststellen des Torsionswinkels oder die von Mátyás empfohlene Methode, mikroskopische Untersuchung des Querschnittbildes der Knochen. *Wietrich* (Budapest).

Merkel, Hermann: Die neuen amtlichen Vorschriften Bayerns über das Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung von Leichen. Münch. med. Wschr. 1931 II, 2086 bis 2089.

Besprechung der neuen Vorschriften in der Kreisversammlung des Bayer. Medizinal-Beamtenvereins am 15. III. 1931. Betonung der wichtigsten Neuerungen. Die Vorschriften sind durch Min.E. vom 17. VII. 1930 bekanntgemacht (Just.Min. u. Min. d. Inn.), die früheren bayerischen Vorschriften datierten vom 7. VII. 1908. Im Protokoll wird Angabe der Zeit und Dauer der Sektion verlangt. Die Sektion soll so früh wie möglich, möglichst bei natürlichem Licht, gemacht werden. Die Bedeutung der Exhumierung mit mikroskopischen und chemischen Untersuchungen für die Rechtspflege wird hervorgehoben. Hinsichtlich des Instrumentariums werden längere Messer (sog. Gehirnmesser) empfohlen. Mitnahme des Spektroskopes und Mikroskopes fällt weg. Bereithaltung von gläsernen Objektträgern für Ausstriche sowie die Mitnahme einer weithalsigen Flasche mit verdünnter Formalinlösung für Organstückchen zu mikroskopischen Untersuchungen wird verlangt. Auch für die bakteriologische Materialentnahme müssen Gegenstände vorhanden sein: Auskochbare Spritze mit weiter Kanüle für Blutentnahme, ausglühbarer Spatel und ebensolches spitzes Messer, kleiner Spiritusbrenner, womöglich mit festem Spiritus (Metabrennstoff), sowie sterile Versandgefäße aus den Apotheken. Das Verhältnis des 1. zum 2. Arztes hinsichtlich technischer Ausführung und Protokollierung ist ähnlich wie früher. Bei wesentlichen Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Todesursache muß alsbald Klärung durch eine Fachbehörde eingefordert werden. Bei der äußeren Besichtigung sollen Wunden nicht quer eingeschnitten werden, vor dem Sondieren wird gewarnt. Blutentnahme zur Blutgruppenbestimmung bei Vorhandensein blutender Wunden wird empfohlen. Auf die elektrischen Strommarken wird besonders hingewiesen. Die bekannten Körperschemata von Laupp, Tübingen, für Eintragung von Verletzungen, Knochenbrüchen usw. werden empfohlen. Einschnitte in die Weichteile zwecks Nachweis tieferliegender Blutungen sollen gemacht werden. Die Technik des Luftembolienachweises wird vorausgeschickt. Die Sektionstechnik nach Zenker-Hauser erscheint für die gerichtlich-medizinischen Belange besonders geeignet. Für den Nachweis von Abtreibungsbefunden wird die Durchschneidung der Schamfuge, die Lösung der Darmbein-Kreuzbeinverbindung und dann Herausnahme des ganzen inneren und äußeren Geschlechtsapparates empfohlen. Bei Neugeborenensektionen muß die doppelte Unterbindung der Nabelvene gemacht werden. Die Nabelgefäße und der innere Nabelring müssen untersucht werden. Auf die Sektion bei Mundhöhlen- und Rachenzerreißen der Neugeborenen wird besonders aufmerksam gemacht. An der Durchführung der Lungenschwimmprobe wird festgehalten. Bei negativer Lungenprobe und in zweifelhaften Fällen muß die Magen-Darmschwimmprobe angestellt werden. Die Schädelsektion mittels des Bügelschnittes nach Beneke und Puppe ist Vorschrift. Die mikroskopische Untersuchung der Lungen für den Nachweis von Fremdkörpern, Fruchtwasser- und Mekoniumaspiration sowie auch bei faulen Lungen zwecks Klärung der Frage der Luftentfaltung wird empfohlen. Bei den Vergiftungen wird besonders auf die CO-Vergiftung hingewiesen (Blutentnahme aus verschiedenen Gebieten). Ein kleinerer Giftkasten mit 4 Gläsern statt des früher von Becker angegebenen größeren Kastens kommt in Betracht. Bei Einsendung von Leichenteilen zur chemischen Untersuchung müssen stets auch Organstückchen in Formalin zur mikroskopischen Untersuchung mit eingesandt werden. Bei Verdacht einer bakteriellen Erkrankung Entnahme von bakteriologischem Material. Der gerichtliche Chemiker sollte bei Exhumierungen zum Nachweis von tödlichen Vergiftungen stets beigezogen werden. Von den Landgerichtsärzten wird eine weitergehende kriminalistische Schulung und Betätigung

als bisher verlangt (Beiziehung des Gerichtsarztes zu Tatortbesichtigungen womöglich vor der Sektion). Das ist meist nur möglich, wenn der Landgerichtsarzt nicht gleichzeitig Bezirksarzt sein muß. Nicht nur die nackte Leiche, sondern sämtliche Kleider müssen besichtigt werden, evtl. zur Untersuchung eingesandt werden. Auf die Entnahme von Schußlöchern der Haut zwecks mikroskopischer Untersuchung wird besonders hingewiesen. Die Fettembolie der Lungen spielt eine große Rolle, die mikroskopische Untersuchung derselben darf gegebenenfalls nicht versäumt werden, ebenso wenig die Untersuchung fraglicher elektrischer Strommarken sowie die mikroskopische Untersuchung von Hautdefekten und Wunden zur Unterscheidung, ob intravitale oder postmortale Verletzungen vorliegen. Schädeldach oder ganzer Schädel müssen gegebenenfalls asserviert werden, Beantragung der Asservierung durch den Gerichtsarzt beim Richter. Der Abfassung des vorläufigen Gutachtens wird besonderer Wert beigemessen. Beschränkung auf die wichtigsten Punkte: Todesursache, Frage des Kausalzusammenhanges zwischen äußerer Gewalteinwirkung und Tod, wird empfohlen. Bei unklaren Todesursachen, z. B. Vergiftungsverdacht, müssen die einzuschlagenden Untersuchungswege angegeben werden. Auf die bedenkliche Tatsache, daß in den letzten Jahren so häufig kein schriftliches begründetes Schlußgutachten von den Ärzten verlangt wurde, wird nachdrücklich hingewiesen. Die Nachteile für die spätere mündliche Begutachtung in der Hauptverhandlung bei fehlendem begründeten schriftlichen Gutachten werden hervorgehoben. Hinsichtlich der Leichenschau, die relativ selten in Betracht kommt, heißt es, daß die sonst vorgesehenen Einschnitte in die Weichteile unterlassen werden können. Es ist Sache des Arztes darüber zu entscheiden. Die in Bayern vorgeschriebene landgerichtsärztliche Leichenschau bei Feuerbestattungsleichen wird genau so gehandhabt wie die äußere Besichtigung gerichtlicher Leichen. In einem Anhang werden die zahlreichen Einzelentschlüsselungen für die Asservierung und Einsendung von Untersuchungstoffen in strafrechtlichen Fällen in einfache Richtlinien zusammengefaßt. Für die Erstattung der Gutachten über diese Untersuchungen im Auftrag der Gerichte bestehen in Bayern an 3 Landesuniversitäten die sog. Medizinalkomitees als Fachbehörden, eine Einrichtung, die sich seit über 100 Jahren bewährt hat.

Walcher (München).

Schmincke, A.: Sektionstechnisches. (*Path. Inst., Univ. Heidelberg.*) Zbl. Path. 53, 273—275 (1932).

Den verschiedenen technischen Sektionsmodifikationen, die wir schon Schmincke verdanken, fügt er hier 2 weitere an: nämlich 1. die eine Modifikation zur Freilegung der Nasen- und der Nebenhöhlen, die er besonders empfiehlt in den Fällen von postanginöser Sepsis, Geschwülsten der Gaumenmandeln, des Nasenrachenraums und der Schädelbasis. Er geht von dem Löschekeschen infraclaviculären Schnitt aus, der aber über die rechte und linke Schulter hinweg nach hinten beiderseits bis zur Mittellinie weitergeführt wird, dann wird ein senkrechter Medianschnitt gelegt hinten von der erstgenannten Schnittlinie über die Dornfortsätze hinweg bis fast zur Scheitelhöhe, darauf wird die Haut vorne, seitlich und hinten abpräpariert, der Unterkiefer auf der rechten — oder aber auf der linken — Seite exartikuliert und beiseitegeklappt, durch Meißelschlag werden dann in der Horizontallinie die Oberkiefer oberhalb der Processus alveolares durchtrennt. Bei dieser Methode, die einen weitgehenden Einblick in den hinteren Rachenraum gewähren soll, kann man auch leichter an die Schädelbasis heran. Wenn man von hinten her, den Schultern an, zunäht, dann seien die aus dem Zusammenhang gelösten Knochenteile durch Stützung und Polsterung entsprechend unschwer wieder aneinander anzufügen, so daß eine Entstellung vermieden werde. — 2. Bei einer 2. Methode der Sektion handelt es sich darum, Hirn und Rückenmark im Zusammenhang miteinander herauszunehmen, was in manchen Fällen etwa von Kleinhirn-Brückenwinkeltumoren usw. wünschenswert sein kann. Die Technik ist sehr einfach: Verlängern des für die Rückenmarksektion typischen hinteren Medianschnittes über die Dornfortsätze bis zur Scheitelhöhe, Ablösung der Kopfhaut vom Schädel, horizontale Absägung des Schädeldaches wie üblich, dann aber senkrechte Sägeschnitte etwas schräg von oben außen nach unten innen beiderseits bis in das Foramen magnum hinein, Entfernung dieses zwickelartigen ausgesägten Stückes der Hinterhauptsschuppe, dann Eröffnung der harten Hirnhaut und vorsichtige Entnahme des Gehirns samt dem Rückenmark, nachdem man natürlich die ganzen hinteren Wirbelbögen herausgenommen hat.

Merkel (München).