

finger, 3. und gelegentlich 4. Finger, die durch die ausströmenden Explosionsgase dorthin gelangen. Bei einer Haltung der Waffe, wobei mit dem 3. Finger abgedrückt und der Zeigefinger an den Lauf gehalten wird, finden sich Hautverletzungen an der radialen Seite des Zeigefingers und der ulnaren Seite des Daumens, ferner unter Umständen lange sichtbare Tätowierungen, die von Pulvereinsprengungen herrühren. An den Hautnarben konnte ein Täter später überführt werden, während u. a. durch kleine Blutspritzer am rechten Zeigefinger und Daumen ein Selbstmord durch Schläfennahschuß aufgeklärt werden konnte, außerdem fand in diesem Fall sich allerdings der Laufabdruck deutlich erkennbar am Einschuß. *G. Strassmann* (Breslau).

Piédelièvre et Dérobert: Recherches sur la carbonisation des poils. (Untersuchungen über die Verkohlung der Haare.) (*Soc. de Méd. Lég. de France, Paris, 8. X. 1934.*) *Ann. Méd. lég. etc. 14, 748—753* (1934).

Haare wurden in einem Ofen 15, 30 und 60 Minuten lang einer Temperatur von 150, 200, 250, 300 und 400° ausgesetzt. Bis zu 175° fehlt jede makroskopische und mikroskopische Veränderung, dann beginnen Blasenbildungen, die sich bei 215° im Mark und in der Rinde finden, bei 250° zu platzen anfangen. Bei dieser Temperatur nimmt das Haar ein gekräuseltes, geschwärztes Aussehen an, um bei 300—400° weiter zu verkohlen und schließlich in verkohlte Massen zu zerfallen. *G. Strassmann*.

Jellinek, Stefan: Troubles mentaux comme suites du trauma électrique au point de vue médico-légal. (Psychische Störungen nach elektrischen Traumen unter gerichtsärztlichen Gesichtspunkten.) (*19. congr. internat. de méd. lég. et de méd. soc. de langue franç., Lille, 27.—30. V. 1934.*) *Ann. Méd. lég. etc. 14, 661—664* (1934).

Bei unerwarteter Berührung mit elektrischen Strömen werden stupor- bzw. absenceähnliche Zustände beobachtet. Häufig besteht eine retrograde Amnesie. Halluzinationen, psychotische Bilder und neurasthenische Symptome in der Folgezeit kommen vor. Die Tatsache, daß derartige Unfälle nicht ganz selten ohne für die Umgebung augenscheinliche Bewußtseinsstörungen sich abspielen, mitunter dem Betroffenen selbst nicht zum Bewußtsein kommen oder aber falsch gedeutet werden, beispielsweise als Schußverletzung, Mordversuch u. dgl., stellt den Gerichtsarzt vor besondere Aufgaben. — Bei Suicidversuchen fehlen psychische Störungen. Verf. erklärt diese als Shockwirkung. Die unmittelbaren Folgeerscheinungen auf neurologischem Gebiet: Meningismus, epileptische Anfälle usw. sind Ausdruck meningealer Ödeme, sie werden durch Punktions gut beeinflußt. Die histologische Untersuchung bei akut tödlich verlaufenden Fällen ergibt Gefäßspasmen und Lähmungen derselben, petechiale Blutungen, Gliareaktion. *Gaupp* (Kiel).,

Kindesmord.

Kenyeres, B.: Das Obduktionsverfahren bei der gerichtlich-medizinischen Untersuchung der Leichen Neugeborener. *Festschr. Zangerl Tl 1, 17—25* (1935).

Verf. hat, wie mancher andere gerichtliche Mediziner, das Bedürfnis gehabt, über die geltenden Sektionsbestimmungen hinaus (die in Ungarn sehr eingehend im Jahre 1914 zum letztenmal erlassen wurden) sich eine den Anforderungen eines wissenschaftlichen Instituts genügende Sektionsmethode der Leichen Neugeborener zu schaffen. Daraus sei folgendes erwähnt: Bei der äußeren Besichtigung soll die Leiche auch betastet und perkutiert werden. Durch das Betasten lassen sich Knochenbrüche des Schädels feststellen (Luftgehalt von Lungen, Magen, Darm). Die Blutunterlaufungen der Halshaut bei Rachenerreißung werden hervorgehoben (als Wirkung des einbohrenden Fingers von innen her bis unter die Haut) (vgl. Marz, Arch. Gynäk. 131, 254, Fall 3, Ref.). Das Aufweichen des vertrockneten Nabelschnurrestes zwecks Beurteilung der Trennungsfläche wird empfohlen (vgl. bayerische Vorschriften vom 30. VII. 1930, § 30, Ziffer 8, Ref.). — Die innere Untersuchung beginnt mit der Öffnung der Bauchhöhle. Die Kopfhöhle soll zuletzt geöffnet werden, damit sich inzwischen die Blutleiter des Gehirns entleeren können, wodurch ein Arbeiten in künstlicher Blutleere am Kopf (und auch am Halse) ermöglicht wird. Der λ-förmige Hautschnitt mit Gabelung oberhalb des Nabels wird empfohlen (vgl. bayerische Vorschriften § 31, Ziffer 1), ebenso die Unterbindung der Nabelgefäße (wenigstens der Nabelvenen, vgl. bayerische Vorschriften). Das Herz wird *in situ* geöffnet und dann abgeschnitten (? Ref.). Das hintere Blatt des Herzbeutels wird abpräpariert und dadurch die Luftröhre und der untere Teil der Speiseröhre freigelegt. Der

rechte Hauptbronchus wird unterbunden, sodann wird die Haut des Kinnes und der Kiefer in der Mittellinie durchschnitten (vgl. bayerische Vorschriften § 31, Ziffer 6), oder es wird das Mittelstück des Kiefers abgezwiekt (Einblick in die Rachenhöhle, Präparation unter Leitung des Auges!). Die Speiseröhre wird an der linken Seite von unten her bis zum Zungengrund geöffnet, nach Umlagerung der linken Lunge in die rechte Brusthöhle. Bei Verletzungen an der linken Seite wird rechts geöffnet. Bei der Suche nach Rachenverletzungen (Fingereinbohrung) wird von unten nach oben präpariert, und zwar Luftröhre und Kehlkopf vor der Schlund-Rachenhöhle. Die Hals- und Brustorgane werden sodann im Zusammenhang entnommen (allerdings nach Abtrennung des Herzens!) und die Schwimmprobe angestellt, wobei die Zunge gehalten wird. Nachher werden die Luftwege von unten her geöffnet, die linke Lunge abgetrennt und weiter untersucht. Dann wird der unterbundene rechte Bronchus geöffnet, sein Inhalt untersucht und sodann die rechte Lunge abgeschnitten und wie gewöhnlich weiteruntersucht. Magen und Därme können im Zusammenhang oder gesondert (nach Unterbindung) entnommen werden. Die Lagerung des Magens zwecks Öffnung auf einem reinen Lappen ist wegen der Gefahr der Beimengung von Fasern vielleicht doch weniger zweckmäßig als die Lagerung auf einem blanken Teller (Ref.). Versuche, die Blutleiter beim Neugeborenen durch Einspritzen von Wasser von Blut zu entleeren, wurden angestellt, aber in der Praxis nicht ausgeführt wegen der naheliegenden Gefahr der Erzeugung von Pseudo-Blutaustritten. Das von Puppe angegebene Verfahren (Bügelschnitt- oder Henkelkorbmethode, vgl. dänische Vorschriften von 1914 und bayerische von 1930) wird bei der Schädelöffnung zwecks Nachweis der Tentoriumrisse benutzt. (Marz, vgl. diese Z. 11, 203.)

Walcher (Halle a. d. S.).

Corinaldesi, Francesco, e Baldassarre Giardina: Rilievi radiologici sui nuclei di ossificazione dei nati gemelli. Nota prev. (Röntgenologische Bemerkungen über die Ossifikationskerne bei neugeborenen Zwillingen.) (*Istit. Ostetr. Ginecol., Univ., Bologna.*) Radiol. e Fis. med. II, N. s. 1, 225—228 (1934).

Die besonders in der gerichtlichen Medizin häufig vertretene Ansicht, daß das Erscheinen der Ossifikationskerne einen sicheren Anhalt für das Alter des Fetus gewahre, wurde von den Verff. röntgenologisch an Zwillingen untersucht. Eine besondere Rolle spielt der von Béclard entdeckte Knochenkern der distalen Femurepiphysen, dessen Vorhandensein charakteristisch für den ausgetragenen reifen Fetus sein soll. Bei der röntgenologischen Untersuchung von 19 Zwillingspaaren, von denen 11 ein-eiige und 8 zweieiige Zwillinge waren, ergab sich eine große Variabilität in der Entwicklung der Knochenkerne. Häufig waren bei einem Zwilling beide, gelegentlich nur einer der Femurepiphysenkerne vorhanden, während sie bei dem anderen Zwilling noch fehlten. Nach diesen Untersuchungen ist das Auftreten von Knochenkernen unabhängig von der Zeit der Gravidität und steht vielmehr in einem parallelen Verhältnis zur allgemeinen körperlichen Entwicklung des Fetus, die auch selbst bei ein-eiigen Zwillingen infolge von ungleichen intrauterinen Bedingungen deutliche Unterschiede aufweisen kann.

S. Wagner (Nürnberg).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Davy, Leity, and Elmer L. Sevringshaus: Analysis of errors inherent in pregnancy tests based on the Aschheim-Zondek reaction. (Untersuchungen über die Fehlerquellen der Aschheim-Zondekschen und ähnlichen Schwangerschaftsreaktionen.) (*Dep. of Med., Wisconsin Gen. Hosp., Madison.*) Amer. J. Obstetr. 28, 888—901 (1934).

Nach einer kurzen Übersicht über die Literatur, die Fehlerquellen der biologischen Schwangerschaftsreaktionen betreffend, berichten die Autoren über ihre eigenen Erfahrungen mit der Aschheim-Zondekschen Reaktion, mit welcher parallel sie auch die Friedmansche Reaktion, ferner die mit infantilen Kaninchen und infantilen Ratten ausgeführt haben. Insgesamt wird über 800 Untersuchungen berichtet. In 425 Fällen wurde der Ausfall der Reaktion mit dem klinischen Verlauf des Falles verglichen. Die Autoren fanden bei der Aschheim-Zondekschen Reaktion bloß eine 90proz. Sicherheit. Wenn jedoch alle Irrtümer ausgeschaltet wurden, so kamen die Autoren zu einer Fehlerquelle von 8%. Es wurde die Genauigkeit der Reaktionen in zwei verschiedenen Gruppen von Fällen untersucht; einerseits bei Schwangerschaften, andererseits bei nichtschwangeren Frauen, bei welchen es sich um endokrine Störungen, cystische Ovarien, Amenorrhöen, unregelmäßige Menstruationen, be-