

durch jene Lungenschüsse hervorgerufen, bei denen große Gefäße zerreißen. Das seien diese Lungenschüsse, die man selten beobachte, da der Tod dann in den ersten Stunden die Folge sei. Der Hämorthorax habe andererseits die nicht zu unterschätzende Wirkung, daß er das elastische Lungenparenchym komprimiert. Der diesen begleitende Pneumothorax wirke sich nie auf das Mediastinum aus und habe keine Atembeschwerden zur Folge. Die Arbeit wird durch 23 beobachtete Fälle, durch instruktive Abbildungen, Skizzen und Röntgenbilder ausgezeichnet illustriert. *Nippe* (Königsberg i. Pr.).

**Schaltenbrand, Georg:** „Hypophysäre“ Insuffizienzerscheinungen nach Geschoßwanderung in den 3. Ventrikel. (*Univ.-Nervenklin., Hamburg-Eppendorf.*) Nervenarzt 9, 8—11 (1936).

29jähriger Mann. Schußverletzung, Einschuß an der linken Schläfe, röntgenologisch fand sich die Kugel in der Tiefe des rechten Stirnhirns. Anfängliche rechtsseitige Hemiplegie und komplette Aphasie. Rückbildung der Symptome im Verlaufe von wenigen Monaten.  $\frac{1}{2}$  Jahr später Wiederaufnahme wegen „hypophysärer“ Erscheinungen (Fettsucht, Verlust von Potenz und Libido, Haarausfall, Grundumsatzerniedrigung um 19,4%, bei Glucosebelastung übermäßiger Ausschlag der Blutzuckerwerte und „verlangsamter“ Kurvenverlauf). Im Röntgenbild zeigte sich die Kugel nun im dritten Ventrikel. Schlafstörung, Diabetes insipidus, Temperaturen, Zuckerausscheidung haben auch nicht vorübergehend bestanden. Das Fehlen dieser Zwischenhirnsymptome läßt Verf. daran denken, daß diese Störungen kompensiert werden können. *Gaupp* (Freiburg i. Br.).

**Kanert, Walther:** Ist die echte Geschoßwanderung selten? (*Chir. Abt., Kankenh. Bergmannsheil, Bochum.*) Arch. orthop. Chir. 36, 212—214 (1936).

Unter echter Geschoßwanderung wird eine solche verstanden, „welche ohne Begünstigung durch eitrig-einschmelzende oder Schwerkraft und unter Vermeidung eines Weges auf anatomisch vorgebildeten Bahnen vor sich geht“. Sie ist sehr selten. v. Hasselbach beschrieb 1935 einen derartigen Fall (*Zbl. Chir.* 1935, 1008). Eigener Fall: Infanteriesteckschuß September 1917 unterhalb Schulterblatt in vorderer Achsellinie (Röntgen), keine Beschwerden. 1933 rheumatische Beschwerden im linken Bein. Juni 1934 schlug Eisenstück gegen linken Oberschenkel. Bluterguß. Dann Rötung, Schwellung. Röntgen ergab in Brust und Bauch kein Steckgeschöß. Dies steckte an der entzündeten Oberschenkelstelle. Einschnitt: Eiter, rauhes Infanteriegeschöß. Entfernung. Heilung. Die rheumatoiden Beschwerden werden auf diesen Sitz zurückgeführt (vielleicht Bildung eines keimfreien Abscesses?). Vermutung des Weges der Geschoßwanderung: entlang der Wirbelsäule, den großen Gefäßen folgend bis zur Beugeseite der Oberschenkelmuskulatur. *Franz* (Berlin).

**Neumann, Georg:** Ein Beitrag zur forensischen Beurteilung seltener Stichverletzungen. (*Gerichtl.-Med. Inst., Univ. Jena.*) Jena: Diss. 1935. 19 S.

Verf. beschreibt 3 seltene Stichverletzungen: 1. Bei einer Mensur wird durch die rechte Wange nach hinten oben eine Stichverletzung gesetzt, welche im Bereich des Türkensattels in das Schädelinnere eintritt und eine tödliche Hirnblutung veranlaßt. 2. Stichverletzung in die rechte Augenhöhle mit schließlichem Verlust des Auges (gleichfalls Mensurverletzung), 3. Stich mittels einer Schere (gelegentlich eines Streites) gerade an der Verbindung von Schädel und Atlas mit Durchtrennung der Medulla oblongata. *Esser* (Bonn).

### Vergiftungen. (Gewerbliche auch unter *Gewerbehygiene.*)

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Unter Mitwirkung v. E. W. Baader, A. Brüning, F. Flury, F. Koelsch, P. Morawitz, V. Müller-Hess, E. Rost u. E. Starkenstein. Bd. 7, Liefg. 3. Berlin: F. C. W. Vogel 1936. 32 S. RM. 3.60.

Mißglückter Selbstmordversuch mit metallischem Arsen, von F. Schmitt: Einnahme von 500 g metallischem Arsen ohne Vergiftungsercheinungen. — Ein Fall von Magnesiumsulfatvergiftung, von D. Roller: Injektion von 2 ccm einer 20proz. Magnesiumsulfatlösung. Nach Schwindel- und Hitzegefühl traten starke Krämpfe mit hochgradiger Atemnot und Benommenheit auf. Das Krankheitsbild wird als Folge eines bestehenden Serulkalkmangels aufgefaßt. — Kohlenäurevergiftung mit merkwürdigen Begleiterscheinungen, von F. Wrede: Infolge Austreten von CO<sub>2</sub> aus einem Faß kam es zu einer Vergiftung mit epileptiformen und

delirösen Zuständen. — Kohlensäurevergiftungen beim Reinigen von Brunnenrohren mit Salzsäure, von O. Schulz: Entwicklung von Kohlensäure und Schwefelwasserstoff durch Einwirkung der Säure auf die im Rohre im Schlamm sich befindlichen Schwefelverbindungen. — Coffeivergiftung, von W. Kretschmer: Genuß von 250—300 ccm Mokka innerhalb 1 Stunde. Nach einigen Stunden trat starke Erregung ein, wässerige Stuhlentleerungen, Herzbeschwerden, Schwindel und Harn-drang auf. Selbstbeobachtung. — Selbstmordversuch mit  $\alpha$ -Dinitrophenol, von P. Dickmeiss: Einnahme von 80—90 Dalfantabletten (= 2,0 g  $\alpha$ -Dinitrophenol). Aufregtheit, Schweißausbruch, später Kopfschmerzen, Schwindel und Parästhesien. — Gutachten: Blausäurevergiftung oder Veronalselbstmord? (Postmortale Verwandlung von Veronal in „kachierte“ [dissimulato] Blausäure), von V. M. Palmieri: Auf einem Dampfer, an welchem eine Rattenvertilgung mit gasförmiger Blausäure vorgenommen worden war, wurde auf Grund dieser Tatsache und des Sektionsbefundes bei einem tot aufgefundenen Manne als Todesursache eine Blausäurevergiftung angenommen, zumal sich an der Leiche Blausäurederivate nachweisen ließen. Genaue Untersuchung ergaben, daß eine Veronalvergiftung vorlag, und daß es sich bei der nachgewiesenen Blausäure um eine infolge postmortaler Verwandlung des Veronals gebildete „kachierte“ Blausäure gehandelt habe. — Sammelberichte: 1-2-4-Dinitrophenolvergiftungen, von K. Wagner: Ein Überblick der in der Literatur mitgeteilten Dinitrophenolvergiftungen infolge der therapeutischen Verwendung dieses Mittels zeigt die hohe Giftigkeit auf den menschlichen Organismus. Es treten hierbei in sehr akuter Weise die heftigsten Vergiftungserscheinungen auf, die in den meisten Fällen zum Tode führen. Eine kleinste letale Dosis kann nicht angegeben werden. Bei den Kuren besteht wahrscheinlich eine kumulative Wirkung.

Schönberg (Basel).

● **Fühner-Wielands Sammlung von Vergiftungsfällen.** Hrsg. v. B. Behrens. Unter Mitwirkung v. E. W. Baader, A. Brüning, F. Flury, F. Koelsch, P. Morawitz, V. Müller-Hess, E. Rost u. E. Starkenstein. Bd. 7, Liefg. 4. Berlin: F. C. W. Vogel 1936. 32 S. RM. 4.—.

Massenvergiftung mit Kohlensäure in einem Getreidesilo, von A. Bordewick: 2 tödliche  $\text{CO}_2$ -Vergiftungen in einem Getreidesilo infolge Lagerung von feuchter Futtergerste. Es fand sich ein hoher Gehalt von Kohlensäure (über 10%) bei einem Sauerstoffgehalt von nur 3% infolge gesteigerter Atmung des Getreides. Gutachten: Hauterkrankung nach peroraler Zuführung von *Rhus toxicodendron* L., von H. Vollmer: Nach Einnahme von *Rhus toxicodendron* D 4 an Stelle des Präparats D 6 bildete sich bei einer Frau ein pustulöses Ekzem am Kopf, Hals und an den Armen aus. Im Gutachten wird die Erkrankung als Folge einer Überempfindlichkeit angenommen, welche sich möglicherweise bei dem stärkeren Präparat eher bemerkbar machte. Verwendung von *Folia Tanacetii* und *Ovo-Transannon* als Abtreibungsmittel, von O. Eichler und H. Vollmer: Während der Rainfarn als unsicheres Abortivum bezeichnet wird, finden sich im *Ovo-Transannon* zwei Bestandteile, die für sich als Abtreibungsmittel verwendet werden (Salbei und Aloe), so daß das Mittel in genügend hoher Dosis als tauglich zu bezeichnen ist. Kindesmord durch Aspirin? von O. Eichler: Ein  $13\frac{1}{2}$  monatiges Kind, welchem die Mutter angeblich zu zwei Malen an verschiedenen Tagen je 0,5 g Aspirin eingegeben hatte, starb unter Erbrechen, Cyanose und röchelnder Atmung. Die chemische Untersuchung ergab in 240 g untersuchtem Leichenmaterial 22,5 mg Salicylsäure, entsprechend 33 mg Aspirin. Die Möglichkeit des Vorliegens einer Aspirinvergiftung wird im Gutachten zugegeben und darauf hingewiesen, daß gemäß dem chemischen Untersuchungsbefund die Einnahme einer größeren Menge Aspirin wahrscheinlich ist. Sammelberichte: Akute Kieselfluornatriumvergiftungen, von W. Pigulla: Sammlung der in der Literatur mitgeteilten akuten Vergiftungsfälle. Die Symptome sind im allgemeinen gleich: Übelkeit, Erbrechen, Schwächezustände und krampfartige Schmerzen sowie Krämpfe. Der Leichenbefund ist charakterisiert durch entzündliche Veränderungen des Magens und Dünndarms, oftmals akute Nephritis, einzeln auch Gehirnödem und Hyperämie sowie Schwellung der Leber.

Schönberg (Basel).

**Bányai, Alajos: Schwefelhydrogenvergiftung nach schwefelhaltiger Salbe bei Zwillingschwangerschaft.** Orv. Hetil. 1935, 1291—1293 [Ungarisch].

Interessanter Fall schwerer Vergiftungserscheinung durch Schwefelsalbe bei einer Schwangeren mit Tötung ihrer Zwillingsfeten. Eine 25jährige Frau, die im 7. Monat

schwanger war, bekam wegen unerträglichen Juckens (Pruritus) erst Calciuminjektionen ohne Erfolg. Später, wegen Verdacht auf Krätze, wurde eine Schwefelsalbe verschrieben. (Rp.: Kalii carbonici, Sulphuri praecipitati aa 10,0 Vaselini, Lanolini aa 100,0.) Nach vorheriger Kaliseifeabwaschung wurde der Körper an 3 folgenden Tagen mit der Salbe eingerieben. Am 2. Tag traten Blasenschmerzen, am 3. Tag Fieber (39,1), Verstopfung, Blut im Sputum und Geburtswehen auf. Am nächsten Tag bleiben die Herztöne und die Bewegungen der Früchte aus. Am 8. Tag, nach Beendigung der Schmierkur, wurden die Feten in maceriertem Zustande geboren. Patientin erholte sich allmählich und verließ das Krankenhaus am 12. Tage des Wochenbettes. Verf. meint, daß bei der Zusammenstellung der Salbe der Schwefel mit den Alkalien Schwefelwasserstoff bildet, der, durch die beschädigte Haut resorbiert, die Vergiftungserscheinungen hervorrief.

Vitray (Budapest).

**Fatzer, Hedwig: Tödliche Vergiftung durch Goldpräparate.** (*Therapeut. Klin., Kantonspit., Genf.*) Schweiz. med. Wschr. 1936 I, 120—121.

Die gelegentlichen Nebenwirkungen bei der therapeutischen Verwendung von Goldpräparaten gelten als Überempfindlichkeitsreaktionen. Bei Auftreten geringster derartiger Zeichen (flüchtige Erytheme, Conjunctivitis, Bronchitis, Neuralgien) muß sofort jede weitere Goldzufuhr unterlassen werden. Über seltenere Formen dieser „Goldvergiftung“ berichtet die Verf.: 1. Bei einer 65jährigen Kranken mit „chronischem, deformierendem Rheumatismus“ kommt es im Anschluß an eine Allochrysinbehandlung (1mal 0,05, 5mal 0,1) im Verlauf von etwa 5 Wochen zu einer tödlich verlaufenden Agranulocytose mit sekundärer nekrotisierender Angina. 2. Bei einer 60jährigen Kranken mit einem seit 20 Jahren bestehenden „chronischen deformierenden Gelenkrheumatismus“ entwickelt sich unter der Behandlung mit Solganal (innerhalb einiger Monate insgesamt 3 g) eine Agranulocytose. Trotz deren Abklingen auf entsprechende Behandlung (Leberextrakt, Nucleotid, Röntgenbestrahlung des Knochenmarks) erliegt die Kranke nach einigen Monaten einem Lungenabsceß. Kärber.

**Roller, Dietrich: Ein Fall von Magnesiumsulfatvergiftung.** (*I. Med. Klin., Univ. Wien.*) Wien. klin. Wschr. 1936 I, 241—242.

21jährige Frau, die seit einer im 14. Lebensjahr durchgemachten Stirnhöhlen-eiterung an jeder Therapie trotzenden Kopfschmerzen leidet, erhielt deswegen 2 ccm einer 20proz. Magnesiumsulfatlösung intravenös, worauf starke Krämpfe im Körper, besonders in den Extremitäten, auftraten. Verschiedene Analeptica und Afenil blieben ohne Erfolg, darauf Klinikaufnahme. Während der Krämpfe waren die Kopfschmerzen geschwunden, auf Calcium Egger (0,7 Calcium gluconicum, 0,3 Calcium laevulinicum, 10 Aq. dest.) schwanden die Erscheinungen, während die Kopfschmerzen in alter Stärke wiederkehrten. Es handelte sich um eine Tetanie infolge relativen oder absoluten Kalkmangels im Serum — nicht aber um eine Magnesiumsulfatvergiftung, deren typische Befunde fehlten (Narkose, Atemlähmung, Krampflosigkeit). Estler.

**Kuhlberg, Leonid: Eine neue Methode zum Nachweis von Thallium.** Mikrochem., N. F. 13, 183—186 (1936).

Verf. empfiehlt zum chemischen Nachweis kleinster Mengen von Thallium folgendes Verfahren: Der zu untersuchenden Lösung werden 5—6 Tropfen Lauge und 3 Tropfen einer gesättigten Lösung von rotem Blutlaugensalz zugesetzt, wobei Thallosalz in Thallialsalz umgewandelt wird, welches ausfällt. Dieses wird auf einem kleinsten Papierfilterchen mittels eines vom Verf. besonders beschriebenen Vorgehens gesammelt und mit dem von ihm angegebenen Reagens, einer Lösung von 0,1 g Tetraäthyl-Diamin-orthonitrotriphenylmethan (Leukodiamantgrün) in 5 ccm Essigsäure, angetüpfelt. Bei Anwesenheit von Thallium tritt eine lebhaft blaue Färbung auf. Hierdurch läßt sich noch 0,01  $\gamma$  Thallium in  $\frac{1}{10}$  ccm Flüssigkeit nachweisen. — Der Vorteil liegt auch darin, daß alle anderen Metallionen, mit Ausnahme von Bleiion, das als Sulfat zu entfernen ist, die Reaktionen nicht stören.

Meixner (Innsbruck).

**Robinson, Leon J., and Sydney Selesnick:** The treatment of acute alcoholism with ten per cent carbon dioxide and ninety per cent oxygen inhalation. (Die Behandlung der akuten Alkoholvergiftung durch Beatmung mit einem Gemisch von 10% Kohlendioxyd und 90% Sauerstoff.) (*V. Med. Serv., Boston City Hosp. a. Dep. of Med., Boston Univ. School of Med., Boston.*) J. amer. med. Assoc. **105**, 1734—1738 (1935).

Die beobachteten Stoffwechselveränderungen durch die Alkoholvergiftung werden zusammengestellt. Eigene Versuche bestätigen, daß durch die Beatmung mit einem Gemisch von 90% Sauerstoff und 10% Kohlensäure die bedrohlichen Erscheinungen des alkoholischen Komas beseitigt werden können. Beim Menschen war dadurch ein rascher Abfall des Alkoholspiegels im Venenblut nachzuweisen. Ein Einfluß auf den Kohlensäuregehalt und den Milchsäure- und Zuckerspiegel im Blut war dabei nicht festzustellen. Die Methode wird ausdrücklich nur für schwere Fälle empfohlen. Ihre Wirkung beruht auf einer rascheren Ausscheidung des Alkohols durch die verstärkte Atmung und seine raschere Oxydation im Körper. *K. Ernst* (Tübingen).

**Selling, Laurence, and Edwin E. Osgood:** Chronic benzol poisoning. (Chronische Benzolvergiftung.) (*Dep. of Med., Univ. of Oregon Med. School, Portland.*) Internat. Clin. **3**, Ser. 45, 52—63 (1935).

Die Arbeit von L. Selling, der schon 1911 als erster grundlegende Tierversuche über „Benzol als Leukotoxin“ in den Beiträgen zur pathologischen Anatomie veröffentlicht hat, und von Osgood gibt einen kurzen, aber prägnanten Überblick über die chronische Benzolvergiftung, und zwar auf Grund der experimentellen Forschung und der praktischen Erfahrung. Die als charakteristische Beispiele gebrachte Kasuistik ist dem amerikanischen Schrifttum entnommen. Entgegen der sonst üblichen Darstellungsweise werden auch die in ihrer ursächlichen Deutung bisher nicht sicher erwiesenen vereinzelten Beobachtungen über leukämische Erkrankungen infolge Benzoleinwirkung und die für derartige Benzolwirkung sprechenden Versuche Lignacs in die Betrachtung einbezogen. *Estler* (Berlin).

**Buzzo, Alfredo, und Rogelio E. Carratala:** Über Vergiftung mit Phenolphthalein. Rev. Asoc. méd. argent. **49**, 1099—1104 (1935) [Spanisch].

Beschreibung der Eigenschaften und Wirkungen des Phenolphthaleins mit einer Zusammenstellung der bisher beobachteten Nebenwirkungen. Diese bestehen in der Hauptsache in Haut- und Schleimhauterkrankungen, daneben intensiven cerebralen Symptomen, Delirien, Oppressionen, Koma mit Cyanose und Verlust der Reflexe. Die Haut- und Schleimhautschädigungen können unter sehr verschiedenem Bild auftreten (Erythema multiforme mit Pigmentbildung, graue Flecke, Bläschenbildung, Herpes, Pemphigus, Infiltrate, Urticaria, Ödeme). Außer den Hirnerscheinungen kommt es auch zu Durchfällen, Koliken, Nierenschädigungen, Hämaturie, Blutungen der Eingeweide, Herzklopfen, Atemnot, Kollaps. Im Anschluß daran werden zwei Vergiftungsfälle beschrieben. Es ist anzunehmen, daß die verschiedenartigen Reaktionen auf Idiosynkrasie beruhen. Phenolphthalein ist kein indifferentes Arzneimittel und muß mit Vorsicht verwendet werden, da bei empfindlichen Personen schwere Vergiftungszustände auftreten können. *Flury* (Würzburg).

**Krause, M.:** Schlangengift und Schlangengift-Schutzserum. Med. Welt **1935**, 1801—1802.

Verf. erinnert an seine Arbeiten von 1907/11 über dieses Thema; er stellte damals ein divalentes Antiserum her, das aber keine praktische Anwendung fand. Die Immunisierung der deutschen Armee gegen Typhus und Cholera stützt sich auf die Methode des Verf. — Die in Butantan (Brasilien) hergestellten Sera haben keine besondere Schutzwirkung. — Schlangengifte haben eine „fabelhafte“ Fermentwirkung, die man in der inneren Medizin verwerten könnte. — Die Arbeiten von Ehrlich und Sachs über die chemische Konstitution des Cobragiftes haben sich als grotesker Irrtum herausgestellt. — Auf Bestrahlung mit Quarzlampe verändern die Gifte ihre Farbe.

*Claus Schilling* (Berlin).

**Santesson, C. G.:** Pfeilgiftstudien. XII. (*Pharmakol. Abt., Karolin. Med.-Chir. Inst., Stockholm.*) Skand. Arch. Physiol. (Berl. u. Lpz.) **72**, 92—102 (1935).

Untersuchungen über Pfeilgifte aus dem belgischen Kongo und aus Borneo. Das Pfeilgift aus dem belgischen Kongo befindet sich in Pfeilen mit Holzspitzen, zum Teil an einem Pfeil

mit Eisenspitze und einer Steuervorrichtung aus Vogelfedern, der mit einer spitzen Tüte aus Palmenblatt versehen ist. Die stark bitter schmeckende, schäumende Lösung des Giftes wurde an Fröschen geprüft. Es zeigte am Herzen typische Giftwirkungen. Die chemische Untersuchung ergab, daß die wirksame Substanz kein Glykosid, sondern ein Alkaloid, wahrscheinlich Erythrophlein, enthielt. Eine Pikrotoxinwirkung ließ sich nicht feststellen. Die minimale tödliche Dosis für Temporarien betrug 21,6 mg/kg. Weiter wurde ein Gift aus Blasrohrpfeilen aus Holländisch-Borneo und ein weiteres aus Britisch-Borneo untersucht. Sie enthielten als Hauptbestandteil wahrscheinlich den Saft von *Antiaris toxicaria* und zeigten typische Herzwirkung. Die minimale tödliche Dosis betrug hier nur 3 mg Rohgift/kg. Ein weiteres, unzweifelhaft *Antiaris* enthaltendes Upaspfeilgift zeigte sich außerordentlich giftig, hier betrug die minimale tödliche Dosis nur 1,17 mg/kg Temporaria. Die Wirkung des letztgenannten, von dem schwedischen Forschungsreisenden Mjöberg 1927 nach Stockholm gebrachten Upasgiftes ist nach Verf. ganz erstaunlich. [Skand. Arch. Physiol. (Berl. u. Lpz.) **55**, 230 (1929); **68**, 202 (1934) u. **70**, 102 (1934).] Flury (Würzburg).

### **Plötzlicher Tod.**

**Stefan, Hermann:** Über den plötzlichen natürlichen Tod infolge hochgradiger Erregung bei akuten Psychosen ohne wesentliche anatomisch nachweisbare Ursache. II. Mitt. Z. Neur. **152**, 480—482 (1935).

Es kommen bei Geisteskranken Todesfälle vor, die durch den Sektionsbefund nicht erklärt werden können. Stefan fand in solchen Fällen mehr oder weniger ausgeprägten Status thymolympathicus, „endokrine Störungen und physiologische Ausnahmezustände wie Menstruation und Verdauung“. Er nimmt an, daß hier der Tod mit Überempfindlichkeit der Vaguszentren zu erklären ist. Ergebnisse experimenteller Untersuchungen sprechen dafür, daß vom zentralen Nervensystem über die Herznerven Herzflimmern zustande kommen kann, das den Tod herbeiführt. (Vgl. diese Z. **25**, 11.) Seelert (Berlin-Buch).

**Rooks, Gerhard:** Selbstmord durch Erhängen oder Mord mit darauffolgendem Aufhängen der Leiche? (Gerichtsärztl. Inst., Univ. Tartu-Dorpat.) Arch. Kriminol. **97**, 104—109 (1935).

Verf. teilt einen sehr instruktiven Fall mit, bei dem nach Mord durch Erhängen die Frage des Selbstmordes durch Erhängen zu erläutern war. Der Sohn hatte der Mutter eine Riemenschlinge von hinten über den Kopf geworfen, diese sofort zugezogen. Die Mutter wehrte sich nicht, gab auch keinen Laut. Der Sohn hielt die Mutter für tot, bemerkte aber, daß der Riemen vorn über dem Mund zusammengezogen war. Daraufhin wurde der Riemen um den Hals gelegt und von neuem zugezogen. Die Leiche wurde an einer Leiter zunächst zu hoch aufgehängt und es wurde dann versucht, durch Danebenstellen einer anderen Leiter ein Selbsterhängen möglich zu gestalten.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

**Grzywo-Dąbrowski, W.:** Ertrinkungstod. IV. Mord, Selbstmord oder Zufall? Mord mit postmortaler Versenkung der Leiche im Wasser. Czas. sąd.-lek. **4**, 243 bis 273 (1935) [Polnisch].

Obige Mitteilung bildet den 4. Teil einer Arbeit über die Unterscheidungsweise des Selbstmordes von Mord oder Zufall. In obiger Mitteilung bespricht Verf. an der Hand seiner Statistik alle diagnostischen Merkmale, die den Ertrinkungstod beweisen, sodann alle jene Umstände, die bei der Beurteilung der Schuldfrage von Belang erscheinen. Zuletzt werden 5 Fälle aus eigener Erfahrung angeführt, in welchen es sich um die Feststellung handelte, ob eine zufällige Ertrinkung oder Erwürgen mit postmortaler Versenkung der Leiche im Wasser, ob ein zufälliger oder verbrecherischer Tod im Brunnen und in 3 anderen Fällen, ob Selbstmord oder Mord durch Ertrinken vorlag. (Vgl. diese Z. **25**, 132.) L. Wachholz.

**Theben, Alexander:** Über atypisches Erhängen. (Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Münster i. W.) Münster i. W.: Diss. 1935. 19 S.

Beim atypischen Erhängen liegt nach Verf. der Knoten nicht in der Mitte des Nackens, und der Körper schwebt nicht frei. Diese Fälle sind keine Seltenheiten, häufiger sind darunter Fälle zufälligen Erhängens. Eine eigene Beobachtung des