

zusammenhängenden Langerhansschen Inseln besitzen eine eigene „Kapsel“. Diese erweist sich als ein lockeres Netzwerk von argyrophilen Fibrillen mit großen Maschenräumen, durch welche endo- und exokriner Anteil sich direkt berühren können. Völlig isoliert vom übrigen Parenchym im Bindegewebe gelegene Langerhanssche Inseln sind dementsprechend stets durch eine zarte Hülle argyrophiler Fäserchen gegen das umgebende kollagene Gewebe abgegrenzt. Ein Eindringen von argyrophilen Fibrillen zwischen benachbarte Epithelzellen ist nicht zu beobachten. *Neubert (Würzburg).*

Carpano, M.: Su di un nuovo metodo di colorazione del bacillo tuberculare. Nota di tecnica microbiol. (Eine neue Färbemethode des Tuberkelbacillus. Die mikrobiologische Technik.) (*Serv. Veterin., Ministro d. Agricolt., Cairo.*) Pat. comp. della Tbc. 1, 39—45 (1935).

In seinen früheren Arbeiten über *B. mallei* und *C. diphtheriae* teilt Verf. seine Ansicht mit, daß die sog. Neisserschen Granulen Kernteilchen sind, da ihr Erscheinen und ihre Lage im Bacillenleibe dem Fortpflanzungsgesetze zu entsprechen scheinen. Um diese Auffassung auch für den Tuberkelbacillus festzulegen, benützt der Verf. eine neue Färbemethode, d. h. eine Abänderung der altbekannten Ziehlschen Methode, welche darin besteht, daß nach Entfärbung mit verdünnter Schwefelsäure mit Vesuvin überfärbt und zuletzt mit Lugolscher oder alkoholischer Jodlösung behandelt wird. Durch dieses Verfahren sollen die Granulateilchen deutlicher sichtbar sein. Diese Färbemethode eignet sich auch für den Leprabacillus, worüber Einzelheiten in einer nächsten Arbeit mitgeteilt werden. Ausführliche technische Angaben und Abbildungen sind dem Texte beigelegt. *Maxim (Basel).*

Sieber, Erhard: Histochemischer Bleinachweis im Knochen. (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Leipzig.*) Naunyn-Schmiedebergs Arch. 181, 273—280 (1936).

Untersuchungen über die Bleiablagerung im Knochensystem an Meerschweinchen, die längere Zeit mit Bleicarbonat gefüttert wurden. Das Blei wird auf der Grundlage eines von Timm angegebenen Verfahrens durch Überführung in PbS im mikroskopischen Bild des Knochenschnittes sichtbar gemacht: Entkalkung des Knochens durch H_2S -gesättigte 30proz. Ameisensäure. Bestätigung der schon von anderen Autoren erhobenen Befunde, daß die Ablagerung an gewissen Prädispositionsstellen, so z. B. in der Umgebung der Haversschen und Volkmannschen Kanäle stattfinden. *P. Holtz (Greifswald).*

Verletzungen. (Schuß, Hieb, Stich, stumpfe Gewalt.)

Loudet, Osvaldo: Psychische Folgen von Verletzungen von Schädel und Gehirn und damit zusammenhängende gerichtlich-medizinische Fragestellungen. *Psiquiatr. y Criminol.* 1, 5—16 u. dtsh. Zusammenfassung 19 (1936) [Spanisch].

Die Erfahrung des Weltkrieges und die gesteigerte Zahl der Verkehrsunfälle geben erhöhte Möglichkeiten zum Studium der hier vorliegenden Probleme. Verf. unterscheidet nach Stölper drei Kategorien von traumatischen Psychosen:

1. Trauma → Psychose.
2. Prädisposition → Trauma → Psychose.
3. Trauma → Prädisposition → Psychose.

Die ausführlichen klinischen Betrachtungen eignen sich nicht für eine kurze referatmäßige Wiedergabe. Die gerichtsärztliche Bedeutung dieser Probleme erörtert Verf. in einem 2. Abschnitt. Er betont hier die Wichtigkeit zweier Punkte. 1. Nachweis der kausalen Verknüpfung zwischen Trauma und psychischem Syndrom. 2. Bewertung der Arbeitsunfähigkeit, Festsetzung der Entschädigung oder der entsprechenden gesetzlichen Maßregeln. Verf. weist auf den besonderen Wert der ersten ärztlichen Untersuchung und die Mitwirkung aller ärztlich-diagnostischen Hilfsmittel hin. Es werden dann im einzelnen besprochen die Psychose oder Störungen, die unmittelbar nach dem Unfall auftreten, diejenigen, die einige Zeit später in Erscheinung treten und schließlich die Spätfolgen.

Verf. weist in diesem Zusammenhang auf Mängel hin, die in der Arbeitsunfall-Gesetzgebung seines Landes vorhanden sind. Als Mangel ist zu werten, daß das Antragsrecht eines Arbeiters auf Entscheidung über Arbeitsunfähigkeit verjährt mit dem Jahr, in dem der Unfall sich ereignete. Weiterhin bedeutet es einen Mangel, wenn das Gesetz kein Recht festlegt auf

Revision hinsichtlich schon anerkannter oder noch nicht anerkannter Arbeitsunfähigkeit. Diese Mängel unterbinden eine gerechte und endgültige Bewertung im Falle flüchtiger und unzusammenhängender psychischer Folgen, die vor dem Ablauf des Unfalljahres festgestellt und die vor Ablauf dieser Zeit anscheinend geheilt, 2 oder 3 Jahre später wiederkehren mit den typischen Zeichen unheilbarer Formen. Für die Lebensversicherung soll der posttraumatische Selbstmord als unfreiwillig erachtet werden. *C. Neuhaus (Oldenburg).*

Sowiakowski, Jeremias: Operative Entfernung eines Projektils aus dem Herzmuskel. (*Kreisspit., Janów Lubelski.*) Zbl. Chir. 1936, 1471—1476.

Überblick über die Geschichte der Fremdkörperoperation aus dem Herzen. Hier bestand völlige Obliteration des Herzbeutels, die stumpf gelöst wurde, und anscheinend aus der linken Herzkammerwand wurde ein rundes, etwa 1 cm großes Bleigeschoß entfernt. Das Geschoß ist dort vor etwa Jahresfrist von der rechten Seite her eingedrungen. Die Operation hatte guten Erfolg. *Nippe (Königsberg i. Pr.).*

Steffens, W.: Ungewöhnliche Form der Einheilung von Lungensteckschüssen. (*Versorgungszürl. Untersuchungsstelle, Berlin.*) Fortschr. Röntgenstr. 54, 193—197 (1936).

Um einen Granatsplitter (Lungensteckschuß) hatte sich allmählich eine große Kalkschale gebildet. Der Fremdkörper lag in einer Höhle im Lungengewebe. Letzteres ist schon beschrieben. Abweichend und besonders eigenartig wird die Kalkablagerung um das Geschoß bezeichnet. Es folgen noch röntgentechnische Beobachtungen. *Nippe (Königsberg i. Pr.).*

Gissel, Heinrich: Über Leichtmetallverletzungen. (*Chir. Univ.-Klin., Rostock.*) Münch. med. Wschr. 1936 II, 1342—1344.

Bei Arbeiten in Flugzeugfabriken, die vorwiegend Duraluminium verarbeiteten, fiel auf, daß Verletzungen durch Leichtmetall in viel höherem Maße als sonst bei Metallarbeitern zu Abscessen, Phlegmonen und schmerzhaften Wundeiterungen führten. Als eine Ursache dieser Folgen wurde die eigentümliche Beschaffenheit der Leichtmetallsplitter angesehen, die durch ihre besondere Zerklüftung, Zackenbildung und Widerhäkchen auffielen und deshalb leichter im Gewebe haften. Eine andere Ursache wurde darin gefunden, daß in der Hydrooxydschicht der Leichtmetalle, die sich an der Luft bildet, die verschiedensten pathogenen Keime wuchsen, während die Splitter anderer Metalle unter den gleichen Bedingungen keimfrei blieben. Durch möglichst frühzeitige Behandlung konnte die Zahl der schweren Fälle wesentlich eingeschränkt werden. *Giese (Jena).*

Brenner, Franz: Geringgradige Verbrennung als Ursache schwerer Organveränderungen. (*Path.-Anat. Inst., Univ. Wien.*) Zbl. Path. 65, 97—101 (1936).

Ein 4jähriges Kind starb etwa 16 Tage nach einer drittgradigen tiefgreifenden Verbrennung durch siedendes Wasser, die lediglich an der Streckseite des linken Handgelenkes und am Handrücken lokalisiert war. In den Organen fanden sich schwere Veränderungen, hauptsächlich in Form einer starken Schädigung der Gefäße mit Wucherung, Desquamation der Endothelien und dem Auftreten einer exsudativ-entzündlichen Komponente. In der Leber zeigte diese das Bild einer sog. „serösen“ Entzündung. Im Herzen fand sich eine akute interstitielle zellige Myokarditis, in der Niere in ähnlicher Weise eine interstitielle Nephritis. Die Milz war frei von krankhaften Veränderungen. Als Ursache dieser schweren Organveränderungen kommt die Wirkung der durch die Verbrennung zu toxisch wirkenden Substanzen umgewandelten Eiweißstoffe des Organismus in Frage. *Weimann (Berlin).*

Jellinek, Stefan: Pathologie und Therapie elektrischer Verletzungen. Wien. med. Wschr. 1936 I, 567—569.

Bei der Wirkung des elektrischen Stromes auf den Menschen spielen nicht nur die Art der Elektrizität, sondern zahlreiche andere Faktoren, besonders der Schutzwiderstand der Körperhülle, der allgemeine Gesundheitszustand, die seelische Verfassung, Strombereitschaft und Aufmerksamkeit des Betroffenen eine große Rolle. Deshalb können auch die Ergebnisse des Tierexperimentes, wo es allein auf die Art des elektri-

schen Stromes ankommt, für die Beurteilung der Wirkung auf den Menschen nicht maßgebend sein. Dominierende Faktoren in der elektrischen Unfallpraxis sind auch Überraschung und Schreck. Sie machen verständlich, daß die Mehrzahl der Menschen, die eine Elektrisierung erleiden, nur Shockwirkungen in Form funktioneller Störungen aufwiesen, die besserungsfähig und reversibel sind. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, physikalische Mittel und Medikamente anzuwenden, um die darniederliegenden Funktionen wieder in Gang zu bringen. Am wichtigsten ist neben künstlicher Atmung und Herzmitteln die Lumbalpunktion, wenn innerhalb von Minuten die Atmung nicht wiederkehrt, da man bei Elektrisierungen sehr häufig einen mächtigen Druckanstieg und eine Vermehrung des Liquors mit Hirnödemen beobachtet, die sich in Sekunden oder Minuten ausbilden können, entweder durch Reizwirkung oder durch eine elektrische Wirkung der Elektrizität auf die Gefäßwände. Die an der Haut und den inneren Organen aufgefundenen histologischen Veränderungen sind für den elektrischen Strom pathognomisch. Während am Unfallsort aktives Vorgehen am Platze ist, hat in der Klinik ein streng konservatives Verfahren einzusetzen. Dieses ist nur in Ausnahmefällen aufzugeben, wenn es Alarmsymptome in Form einer profusen Blutung aus der elektrischen Lokalläsion, akute Hirndruckerscheinungen mit gefährdrohenden cerebralen Symptomen, plötzliche Verschlimmerung des Allgemeinbefindens durch sekundäre Thrombose und Embolie von den Lokalläsionen aus, heftige Schmerzen, die häufig durch Sekundärverletzungen, besonders der Knochen, bedingt sind, erfordern. Der eigenartige Heilungsverlauf der elektrischen Verbrennungen zwingt zu einer streng konservativen Behandlung, da diese immer ohne jede besondere Behandlung nach einer gewissen Latenz und Entwicklung einer der Fläche und Tiefe nach sehr weit sich erstreckenden aseptischen Nekrose mit Narben abheilen, die nicht schrumpfen, degenerieren oder Funktionsbehinderungen hinterlassen. Treten an diesen Verletzungen Komplikationen auf, sind sie meist instrumentell oder sonst aktiv behandelt worden.

Weimann (Berlin).

Busatto, Santo: *Considerazioni medico-legali sulla atrofia ossea di Südeck di origine traumatica.* (Gerichtlich-medizinische Betrachtungen über die Südecksche Knochenatrophie traumatischen Ursprungs.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz. Soc., Univ., Torino.*) Infortun. e Traumat. Lav. 2, 41—54 (1936).

Bei dem vom Verf. beobachteten 68jährigen Koch erschien infolge einer direkten Fraktur vom 4. und 5. Metacarpeum der linken Hand schon 20 Tage nach der Verletzung eine Südecksche Atrophie aller Knochen derselben. — Verf. bemerkt, daß der Zusammenhang zwischen Trauma und Krankheit nicht immer deutlich erscheint, weil die Atrophie manchmal eine längere Weile nach dem Trauma hervortritt. Infolgedessen, um unrichtige Beurteilungen zu vermeiden, muß der Gerichtsarzt alle die verschiedenen Umstände ausschließen, die ebenso wie das Trauma die charakteristische Krankheit hervorrufen können. — Die Schätzung der Folgen muß vorsichtig sein, weil die Krankheit manchmal schwere und dauernde funktionelle Störungen hinterläßt.

Romanese (Turin).

Vavrdá, Jaroslav: *Über Magenrupturen bei Kindern.* (*Klin. preortop. a dětské chir., univ., Bratislava.*) Bratislav. lek. Listy 16, 217—223 u. dtsch. Zusammenfassung 45—46 (1936) [Tschechisch].

Bei einem 9jährigen Knaben, bei dem es durch Sturz auf der Stiege kurz nach dem Mittagssnack zu einer (indirekten) Zerreißen des Magens gekommen war, fanden sich bei der Operation an der großen Kurvatur des stark gefüllten Magens 2 Zerreißen von 5 und 3 cm. Bei der Obduktion fand sich außerdem in der hinteren Magenwand eine Zerreißen der Schleimhaut mit submucösen Blutungen in der Umgebung als eine Art Contrecoupwirkung. Auf Grund einer Zusammenstellung und kritischen Besprechung der in der Literatur mitgeteilten Fälle von spontaner und traumatischer Ruptur des Magens ist nach dem Autor der mitgeteilte Fall der 3. Fall von traumatischer Magenruptur bei einem Kinde.

Marx (Prag).

Mitsuya, T., und K. Shimizu: *Über Strangulation des Penis.* (*Dermato-Urol. Klin., Univ. Nagoya.*) Nagoya J. med. Sci. 10, 15—24 (1936).

Es wird über einen Fall berichtet, wo durch ein abschnürendes Gummiband allmählich

eine Trennung der Eichel von der Harnröhre eingetreten war. Durch eine plastische Operation wurde Heilung erzielt. Diese Beobachtung gab Veranlassung, 55 Fälle der Literatur tabellarisch zusammenzustellen und nach folgenden Gesichtspunkten zu ordnen: Alter (am häufigsten zwischen 10. und 20. Lebensjahr), veranlassendes Moment (Spiel, Verwahrlosung, Bettnässen, Impotenz usw.). Einschnürungsmaterial (Fäden, Ringe, Flaschenhals, Draht usw.), Symptome und Therapie. Roedelius (Hamburg).

Georgescu, Marius, G. Dumitrescu und I. Băluță: Scheidenrisse bei Geschlechtsverkehr. (*Inst. Clin.-Obstetr., „Maternitatea“, Univ., București.*) Rev. Obstetr. 16, 22—30 u. franz. Zusammenfassung 3 (1936) [Rumänisch].

Nach Bekanntgabe der in der Literatur beschriebenen Fälle beschreiben die Autoren 11 eigene Beobachtungen. In 5 Fällen ist die laterale Wand eingerissen (in 4 Fällen die rechte Wand und in einem Falle die linke Wand). Bei einer Frau reißt die Vagina beim ersten Beischlaf ein, bei einer anderen nach dem zweiten Beischlaf, bei der dritten nach einem brutalen Sexualakt und bei der vierten nach wiederholten sexuellen Verkehren. Bei den anderen 6 Fällen reißt die hintere Scheidenwölbung ein. Bei einer Frau nach einer alten supravaginalen Amputation und bei dreien 3—4 Wochen „post partum“. Die 10. Beobachtung betrifft eine Frau, welche den sexuellen Verkehr nach einer Pause von 3 Monaten wieder aufnimmt mit einem Manne, dessen Penis ungewöhnliche Dimensionen aufweist. Hier sind sowohl das hintere als auch das laterale Scheidengewölbe eingerissen. Der letzte Fall betrifft eine 30jährige Virgo, welche innerhalb von 2 Stunden die ersten 3 sexuellen Verkehre durchführte. Auf der hinteren Scheidenwand war ein Einriß von 3—4 cm feststellbar. Alle Fälle wurden durch Tamponade und Naht geheilt. Kernbach (Cluj, Rumänien).

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, V. Müller-Hess, E. Rost u. E. Starkenstein. Bd. 7, Liefg. 9. Berlin: F. C. W. Vogel 1936. 32 S. RM. 4.—.

Belladonnablättervergiftung durch das Mittel „Anti-Krebs“, von C. Griebel: Nach Einnahme des Mittels zur Blutreinigung trat vorübergehende Sehstörung auf. Im Pulver wurden überwiegend Tollkirschenblätter gefunden. — Akute Formalinvergiftung (Selbstmord), von S. Scheidegger: Genuß von 1—2 Schluck einer 40proz. Formaldehydlösung zu Selbstmordzwecken. Bei der Aufnahme in der Klinik bestand Reaktionslosigkeit, Cyanose, Beschleunigung der Atmung und Verätzung der Zunge. Bei der Sektion fand sich eine auffallende Fixation und Gerbung des Oesophagus und des Magens, starke Injektion der oberen Luftwege und Gehirnödem. Die mikroskopische Untersuchung ergab im Kleinhirn Erbleichungen und Verfettungen der subcorticalen Gefäße sowie frische Ganglienzellveränderungen. — Tödliche Methylalkoholvergiftung, von R. Kraul: Tödliche Vergiftung durch Genuß von Methylalkohol mit starken Magenschmerzen und Sehstörungen. Die Diagnose der Vergiftung wurde durch den chemischen Befund von Methylalkohol gestellt. — Akute tödliche Äthylalkoholvergiftungen, von M. Milovanović: Mitteilung über 16 Fälle von akut tödlicher Äthylalkoholvergiftung. Der Alkoholgehalt im Blute bewegte sich zwischen 5—13⁰/₁₀₀. Der Alkoholbefund im Blute kann nur dann für die Todesursache verwertet werden, falls die Sektion keine andere Todesursache ergibt. — Medizinale Trichloräthylenvergiftungen, von H. Eichert: Die medizinischen Vergiftungen sind von den gewerblichen außerordentlich verschieden, es fehlen bei der ersteren hauptsächlich cerebrale und nervöse Störungen. Mitteilung zweier Fälle. — Gutachten. Tod durch Benzolvergiftung mit auffälligen Hauterscheinungen, von L. Schwarz: Bei einem nachweislich durch akute Benzolvergiftung tödlich vergifteten Manne fanden sich auf der Haut des Körpers Veränderungen, die auf Verbrennung II. Grades hindeuteten. Im Gutachten wurden sie als örtliche Einwirkungen von flüssigen stark benzolhaltigen Substanzen auf die Haut angesehen. — Sammelberichte. Vergiftungen durch Brasilianische Werkhölzer. II. Jacareúba-Holz und Seidenholz, von F. W. Freise: 1. Vergiftungen durch Jacareúba-Holz: Das Holz, das von verschiedenen Arten aus der Familie der Guttiferen stammt, wird zur Kunstschlerei und zu Luxuswaren verwendet. Gesundheitsschädigende Eigenschaften sind erst seit etwa 15 Jahren bekannt. Durch den balsamhaltigen Holzstaub werden juckende und schmerzhaft Dermatitis erzeugt, in leichteren Formen mit fleckiger Rötung, bei tieferer Wirkung in Form von erysipelatösen und vesiculösen Bildungen, die sich zu phlegmonösen bzw. gangränösen Phasen entwickeln können. Daneben bestehen verschiedene Allgemeinstörungen, vorwiegend Nierenschädigungen. Als Inhaltsstoffe des Holzes sind verschiedene zum Teil aromatisch riechende ätherische Öle, Farbstoffe und Gerbstoffe zu erwähnen. Vorbeugend gegen die Schädigung kann nur durch sorgfältige Entstaubung des Arbeitsplatzes ein Erfolg erreicht werden, ferner durch Abwaschung mit einer starken Abkochung von Fichtenspänen. — 2. Vergiftungen durch „Seidenholz“: Verschiedene Hölzer aus der Familie der Rutaceen, die zu Fournieren benutzt werden. Der Verf. konnte in den letzten Jahren 17 Fälle mittelschwerer bis schwerer Ver-