

Die Fälle betrafen 3 Kranke im Alter von 32, 33 und 50 Jahren. In den zwei ersten Fällen erfolgte die Ruptur nach dem 11. Anfall, im dritten nach dem 8. In allen 3 Fällen wurde bei der Leichenöffnung akuter Milztumor als Ursache der erfolgten Berstung festgestellt.

*L. Wachholz.*

**Ljunggren, Einar: Die Bedeutung der Pyelographie bei subcutanen Nierenverletzungen.** (*Chir. Abt., Prov.-Krankenh., Sundsvall.*) *Z. Urol.* **30**, 650—662 (1936).

In der Frage der Behandlung subcutaner Nierenverletzungen — konservativ oder operativ — besteht die größte Schwierigkeit in dem Umstand, daß das klinische Bild keinen sicheren Anhaltspunkt für den Grad der Nierenverletzung gibt. In den letzten Jahren wurde von verschiedenen Autoren die retrograde Pyelographie für Diagnostik mit herangezogen, in allerjüngster Zeit auch die Ausscheidungspyelographie. Verf. führt 6 eigene Fälle an, in denen die Pyelographie ausgeführt wurde; 3 Fälle zeigten normale Verhältnisse, 3 Rupturen des Nierenparenchyms. Alle 6 wurden konservativ behandelt und kamen zur Heilung.

*Wohlgemuth* (Chișinău).

### **Histologie und mikroskopische Technik.**

● **Veiga de Carvalho, Hilário: Forensische Histologie.** *H. 1.* São Paulo 1936. VI, 68 S. u. 26 Abb. [Portugiesisch].

Verf. behandelt in vorliegendem Heft 5 Themen: 1. Histologische Differentialdiagnostik zwischen vital und postmortal entstandenen Verletzungen. Die Untersuchungen ergaben u. a., daß eine Verletzung, die 2 Minuten vor dem Tode beigefügt ist, eine deutliche Erweiterung und starke Füllung der Blutgefäße erkennen läßt. 2. Feststellung einer vorausgegangenen Verletzung durch die histologische Untersuchung der zugehörigen Lymphknoten. Durch Untersuchung der Lymphknoten ist eine objektive Prüfung der Frage möglich, ob im zugehörigen Bereich ein Trauma stattgefunden hat, auch dann, wenn von diesem selbst weder makroskopisch noch mikroskopisch Spuren vorhanden sind. Auch für die Entscheidung über vitalen oder postmortalen Charakter einer Verletzung ist die Untersuchung der Lymphknoten von großem Wert. 3. Histologische Differentialdiagnose zwischen schnellem und langsamem Eintritt des Todes. Benutzt wurde vom Verf. die histologische Untersuchung des Glykogengehaltes der Leber. Die Bestimmung der Glykogenmenge kann nur schätzungsweise erfolgen. Ferner benutzte Verf. zur Klärung dieser Frage die histologische Nebennierenprobe mit schätzungsweiser Ermittlung des Gehaltes an phäochromem Pigment. 4. Histologische Schwangerschaftsdiagnose mittels des Testes von Brouha-Hinglais-Simonet. Dieser Test soll sich nach Verf. gut zur frühzeitigen Diagnose der Schwangerschaft eignen, wegen seiner genauen Resultate und der leichten Technik. 5. Mikroskopische Bilder von den Verletzungen am Halse Erhängter. Mikroskopische Untersuchung von Haut und subcutanem Gewebe aus dem Bereich der Strangfurche und ihrer Umgebung. Ferner von Muskeln, Blutgefäßen, Nerven und Lymphknoten. Dem Text sind zahlreiche Abbildungen beigefügt, sowie Angaben über die Technik der benutzten histologischen Methoden.

*Neuhaus* (Oldenburg).

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

**Favero, Flaminio, und Arnaldo Amado Ferreira: Betrachtungen über 5 Fälle von Geschoßverletzungen der Medulla.** *Arch. Soc. Med. leg. e Criminol. S. Paulo* **7**, 28 (1936) [Portugiesisch].

Es handelt sich um eine kurze Mitteilung, in der die Störungen der Medulla oblongata und der von ihr ausgehenden Nervenstämme durch Kontusion, Kompression, Zerfetzung und Einklemmung durch Feuerwaffengeschosse geschildert werden. Die Symptome werden entsprechend den 3 Phasen eingeteilt: Shock oder Medullarkoma; Abwehr oder Automatismus und Terminalstadium. Die anatomisch-pathologischen Veränderungen dieser Stadien werden besprochen, ebenso Diagnose und Prognose. Die Schußverletzungen der Medulla oblongata haben fast immer den Tod des In-

dividuums zur Folge, wobei die Zeit des Überlebens nach der Verletzung sehr verschieden ist. Der vorliegende Bericht ist ein Referat, in dem keine Einzelheiten über die Fälle gebracht werden.

Rieper (Berlin).

**Puchowski, Bronisław:** *Ob Schußwunde des Schädel?* Czas. sąd.-lek. 3, 221 bis 227 [Polnisch].

Auf einem Feld fand man Menschenknochen, die einem und demselben Skelet entsprachen. Da die an den Schuppen beider Schläfenbeine gefundenen Substanzverluste von einem Arzt als durch Schuß aus einer langen Schußwaffe erzeugt bezeichnet wurden, sandte man die Knochen an das gerichtlich-ärztliche Institut in Wilna. Nach erfolgter Untersuchung wurde folgendes Gutachten abgegeben: Beide Substanzverluste an den Schläfenbeinen sind wahrscheinlich durch Spaten oder sonstige Ackerbaugeräte entstanden und zwar einer derselben schon zu einer Zeit, als die Knochen schon längere Zeit in der Erde lagen, denn die Ränder dieses Verlustes waren von weißlich heller Färbung, die von der gelblich-bräunlichen Farbe der sonstigen Knochenoberfläche deutlich abstach. Die Knochen mußten schon lange Zeit in der Erde verscharrt gelegen haben.

L. Wachholz.

**Manczarski, Stanisław:** *Zwei neue Fälle einer Geschoßembolie.* Czas. sąd.-lek. 3, 183—188 (1936) [Polnisch].

Im 1. Fall fand sich die Einschußöffnung im linken Epigastrium einer Frauenleiche. Das Geschoß perforierte an einigen Stellen den Dünndarm, sodann die linke Arteria hypogastrica und wurde in der linken Art. poplitea gefunden. Der Tod erfolgte durch Verblutung. Im 2. Fall, der einen zufällig erschossenen Mann betraf, verlief der Schußkanal vom linken Schulterblatt angefangen durch die absteigende Aorta und den linken Bronchus. Das Projektil wurde in der linken Art. femoralis gefunden. Im 1. Fall war das Kaliber des Projektils 6,35 mm, im 2. Fall 7,65 mm.

L. Wachholz.

**Walcher, Kurt:** *Über traumatisches Emphysem der Epidermis.* (Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ. Halle a. d. S.) Virchows Arch. 297, 544—547 (1936).

Verf. berichtet über ein lokales und umschriebenes, 5 : 2 cm großes Emphysem der Epidermis, in der oberen Brustgegend vor der rechten Achselhöhle, neben schwersten Weichteil- und Knochenverletzungen bei einer 15jährigen, die von einem doppeltbereiften Lastwagen überfahren worden war. Mikroskopisch war die Cutis und Subcutis von zahlreichen kleinsten und etwas größeren und rundlichen Hohlräumen durchsetzt. Vereinzelte, meist sehr kleine Hohlräume fanden sich im Bereich der Keimschicht der Epidermis. Außerdem war die Hornschicht durch rundliche Hohlräume, die alle optisch leer erschienen, von der Keimschicht abgehoben. Die Keimschicht war am Grunde dieser blasigen Abhebung der Hornschicht zusammengedrückt, die Zellkerne abgeflacht und ausgezogen. In der Subcutis fanden sich ausgedehnte Blutaustritte. — Walcher nimmt an, daß sich bei schwersten Gewalteinwirkungen auf den Brustkorb an solchen Stellen, an denen die Weichteile in begrenztem Umfange vom Druck freibleiben, die von den zerrissenen Lungen ausgequetschte Luft in Form von kleinsten Bläschen bis in die Epidermis hineinzwängen könne. Diese Bedingungen für die Entstehung eines solchen Befundes seien besonders bei doppelt bereiften Lastwagen, bei denen zwischen der Bereifung der nahe aneinandergrenzenden Räder ein vertiefter Zwischenraum bestehe, gegeben.

Rudolf Koch.

**Haller, Franz:** *Bemerkenswerte Spätbefunde bei schweren Schädelbrüchen mit Stirnhirnverletzungen.* (Gerichtl.-Med. Inst., Univ. München.) Bleicherode a. H.: Carl Nieft 1936. 28 S. RM. 2.20.

3 Fälle. 1. 34jähriger Mann. Schädelbruch durch Motorradunfall. 3 Tage bewußtlos. 3 Wochen im Krankenhaus, 4 Wochen nach dem Unfall wieder auf dem Motorrad, nach 6 Wochen wieder vollständig arbeitsfähig (Lichtspielvorführer). 14 Monate nach dem Unfall infolge eines neuerlichen Motorradunfallen durch Leberzerreißung zugrunde gegangen. Der rechte Stirnlappen war mit dem zertrümmert gewesenen rechten Augenhöhlendach flächenhaft verwachsen, außerdem entlang einem verheilten Längssprung des Schäeldaches mit der harten Hirnhaut und zeigte entlang dem Bruch

die Spuren von Erweichung. 2. Eine 75jährige Frau starb 8 Wochen, nachdem sie von einem Fahrrad niedergestoßen war, an den Folgen von Lungeninfarkten und einigen Lungenabscessen. Hier fand sich kein Schädelbruch, wohl aber waren beide Stirnlappen an den Unterflächen durch Gegenstoßquetschung ausgedehnt blutig erweicht und mit der harten Hirnhaut verwachsen. Nach dem Unfall Erscheinungen der Hirnerschütterung. 3. Ein 18jähriger Schriftsetzer starb 5 Wochen, nachdem er beim Fußballspiel durch einen Tritt gegen das rechte Auge verletzt worden war. Fast während der ganzen Zeit schwankende Erscheinungen von Hirnhautreizung. Obwohl die sorgfältigste klinische Untersuchung keinen Anhaltspunkt für einen Hirnabsceß ergeben hatte, fand sich an der Leiche ein nußgroßer Absceß im rechten Stirnhirn und eitrige Hirnhautentzündung an der Grundfläche des rechten Stirnlappens. Das Stirnbein zeigte mehrere Sprünge, wodurch die rechte Stirnhöhle mit der Schädelhöhle in offener Verbindung stand. Das rechte Augenhöhlendach war zertrümmert. Verf. bespricht kurz die Schwierigkeiten bei Begutachtung von Hirnverletzten. *Meixner.*

**Meyer-Wildisen, Rob.:** Über die traumatische Sprengung der Symphysis ossium pubis. (*Chir. Abt., Kanton. Krankenanst., Aarau.*) *Helvet. med. Acta* 3, 370—374 (1936).

Die Sprengung der Symphyse ist häufig eine Teilerscheinung mehrfacher Beckenverletzungen; nach amerikanischen Statistiken seien die Beckenfrakturen in 7,2 bis 11,4% mit Rupturen der Symphyse vereint. Aus einem Petersburger Krankenhaus ist unter 35 Frakturen des Beckens nur eine mit Sprengung der Symphyse berichtet. Die seltenere isolierte Form verdankt nach Verf. ihre Entstehung einem besonderem Mechanismus; unter Beigabe einer Zeichnung über die dabei wirksamen Kräfte äußert Verf. die Meinung, daß eine intensive muskuläre Dehnungswirkung auf die Symphyse zur Zerreißung derselben führt und diese intensive Dehnungswirkung komme zustande durch Kontraktion der Adduktorenmuskeln bei mäßiger Spreizstellung der Beine und Extension im Hüftgelenk. Durch frühere experimentelle Untersuchungen von Areilza (Literaturangabe fehlt) wurde schon gezeigt, daß Symphysentrennungen mit und ohne Beteiligung des Ileo-Sacralgelenkes erzielt werden durch Beckenkompressionen sowohl in diagonaler wie in sagittaler und in transversaler Richtung. Auf 100 kg Belastung reißt die Symphyse des einen schon auseinander, während diejenige des anderen 400 kg verträgt. Verf. denkt an konstitutionelle individuelle Verschiedenheiten im Zustand der Symphyse (Verfettung, herdförmige schleimige oder cystische Entartung und Verkalkung). Er bringt 3 charakteristische Beispiele für isolierte Symphysenrupturen.

1. 18jähriger Bursche, auf dem Rad fahrend, wird durch Lastauto von hinten aus dem Sattel geworfen. Der Stoß des Sattels erzeugt die Sprengung. 2. Geübter Reiter, kräftig, in den vierziger Jahren wird durch mäßig heftigen Ruck im Sattel hochgeworfen, beim Zurückfallen heftiger Schmerz in der Schenkelhüftgelenksgegend, klinisch Diastase der Schambeinfuge von gut Fingerbreite. 3. Erstgebärende hat seit der Spontangeburt eines ziemlich großen Kindes Gehstörungen. 3 Monate später wird große Diastase der Symphyse festgestellt.

Ein 4. Typus ist die Symphysenzerreißung im Kindesalter (keine eigenen Beobachtungen). Die einzelnen Gruppen, für die Verf. typische Beispiele brachte, werden noch genauer erläutert. Lokale Veränderungen an der Symphyse sollen durch anatomische weitere Untersuchungen nachgewiesen werden. *Walcher* (Würzburg).

**Halaziński, S.:** *Laesio vaginae sub coitu.* Nowiny lek. 13, 424—426 (1936) [Polnisch].

Halaziński teilt aus der Universitätsfrauenklinik in Posen 16 Fälle von Verletzung der Scheide während des Beischlafes mit. Bei 4 Frauen im Alter von 22 bis 37 Jahren war die Verletzung begünstigt durch Retroflexion des Uterus, durch Lactation (Coitus 40 Tage nach der Entbindung) und durch Vagina duplex. In 4 Fällen handelte es sich um Notzucht 9jähriger Mädchen, in 3 weiteren Fällen leisteten Frauen im Alter von 20—36 Jahren heftigen Widerstand beim Coitus. In 4 Fällen war der Beischlaf in abnormer Lage ausgeführt und zwar 2mal in sitzender Stellung, 1mal stehend und a tergo ein andermal a tergo, wobei Ruptur der rechten Scheidenwand

entstand. Endlich in einem Fall entstand die Verletzung während normal ausgeführten Beischlafes. In den 5 letzten Fällen handelte es sich um junge, 17—30 Jahre zählende Personen. In 15 obiger Fälle stellte man die Verletzung (Mucosaruptur) im rechten hinteren Scheidengewölbe, in einem (Coitus a tergo) Fall war die Verletzung im rechten vorderen Scheidengewölbe lokalisiert.

*L. Wachholz.*

**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. 10.** Berlin: F. C. W. Vogel 1936. 32 S. RM. 4.—.

Tödliche Vergiftung bei Anästhesie der Harnröhre mit Pantocain von E. Massing: Injektionen von 8 ccm einer 2proz. Pantocainlösung in die Harnröhre zur Anästhesie für eine Cystoskopie. Es entwickelten sich heftiges Zittern und Zuckungen an Armen und Beinen sowie Bewußtseinstrübung. Nach nochmaliger Pantocaininjektion am folgenden Tage treten starke krampfartige Anfälle auf mit raschem Exitus. — Subcutane Morphinvergiftung (Selbstmordversuch) von P. Varga: Morphinvergiftung nach subcutaner Injektion von 1,0 g Morphin. Erfolgreiche Heilung durch Abschnürung des Oberschenkels und Eröffnung der Injektionsstelle. — Bromidvergiftung mit Coma von E. B. Craven jr. und F. J. Lancaster: Nach jahrelanger Einnahme von bromidhaltigen Mitteln entwickelten sich bei einer 59jährigen Frau halluzinatorische Erregungszustände mit Sehstörungen und Gedächtnisschwäche, sowie Ataxie. — Durch Nirvanol bedingte Veränderungen im Blutbild (mit Bericht über eine Nirvanolschädigung) von L. Wechsler: Bei Behandlung mit Nirvanol bei Chorea minor fand Verf. bei 15 Kindern Schädigungen mit Exanthem und symptomatischer Agranulocytose. — Dinitrophenolvergiftung mit Thrombocytopenie, Granulopenie, Anämie, Purpura, kompliziert durch Lungenabsceß von St. W. und C. P. Iberman: Mitteilung zweier Beobachtungen bei Einnahme von Dinitrophenol zur Gewichtsverminderung. — Tödliche Vergiftung mit Nitrosegasen von B. Roth: Bruch einer Salpetersäureflasche und Entleerung der Säure auf Holzspäne. Infolge Einatmung der sich bildenden Nitrosegase kam es bei einer 43jährigen Frau zur tödlichen Vergiftung. — Ein Fall von Pyrogallolvergiftung von L. Konrády: Einnahme von etwa 3 g in Wasser gelöstem Pyrogallol zu Selbstmordzwecken. Die Erscheinungen bestanden in Schwindel, Erbrechen, Hinfälligkeit und Cyanose. Heilung. — Ein geheilter Fall von Fuadinvergiftung von E. Hammerschlag: Bei einer 33jährigen Frau mit Folgezuständen einer durchgemachten Encephalitis wurden 4 Fuadin-Injektionskuren gemacht, worauf sich ein akutes Krankheitsbild mit Störung des Knochenmarks, charakterisiert durch eine starke Linksverschiebung, Auftreten von Erythroblasten, fast völligem Thrombocytenchwund und hämorrhagischer Diathese ausbildete. Heilung durch intravenöse, bzw. intramuskuläre Injektionen von Cebion und Pernamon. — Schwerste Argyria universalis nach innerlicher Anwendung von Argenitum-nitricum-Lösung von L. M. Kugelmeier: Auftreten einer allgemeinen Argyrie nach einjähriger Einnahme von im ganzen etwa 8 g Silbernitrat. — Ein Fall von Argyrie während der Schwangerschaft von J. Raaf und H. K. Gray: Auftreten einer Argyrie während einer Schwangerschaft,  $9\frac{1}{2}$  Jahre nach 5jähriger regelmäßiger Ausspritzung der Tonsillen mit Silberprotein. — Bleivergiftung bei Zigarettenmachern von G. L. Jordans, A. Zijlmans und J. Broos: Mitteilung über chronische Bleivergiftung bei Zigarettenmachern durch Benutzung von Zinkplatten, auf denen der Tabak geschnitten wird. — Gutachten: Encephalopathia saturnina als Todesursache? von E. Bimtker: Tod durch Pneumonie bei einem Paralytiker mit gleichzeitig bestehender chronischer Bleivergiftung. Eine wesentliche Mitwirkung von Blei wurde nicht angenommen. — Sammelberichte: Selbstmorde durch Gift in Deutschland seit Kriegsende von H. Siebert: Statistische Zusammenstellung über die Vergiftungselfstmorde von 1918—1936, im ganzen 2894 Fälle.

*Schönenberg (Basel).*

**Linstead, H. N.: The work of the poisons board.** (Die Arbeit des „Poisons Board“.) **Med.-leg. a. criminol. Rev. 4, 106—128 (1936).**

Der Vortrag behandelt den großen Fragenkreis der Vergiftungen (Selbstmord — Unglücksfall — Mord) im Zusammenhang mit dem „Pharmacy and Poisons Act“ 1933 und neueren Giftvorschriften. — Die verhängnisvolle Rolle, die die Presse oft durch genaue Berichterstattung über Giftselfstmorde spielt, wird hervorgehoben und vorgeschlagen, in solchen Fällen nur Namen und Wohnung des Toten, und, daß Selbstmord vorlag, anzugeben. Neben dem Leuchtgas spielen in England Lysol und Salzsäure eine große Rolle als Selbstmordmittel; für die beiden letzten gibt es weniger gefährliche, gute Ersatzmittel. Die seltenen Fälle von Aspirinmißbrauch konnten nicht dazu führen,