

auf krankhaftes Versagen der Kreislaufperipherie im Splanchnicusgebiet zurückzuführen. Neben den Wiederbelebungsversuchen nach Sylvester sollen bei Ertrunkenen Kreislaufmittel gegeben werden intravenös 1—3 ccm. Cardiazol, gleichzeitig 3—5 ccm subcutan oder intramuskulär; fortlaufend weiter $\frac{1}{2}$ —1 stündlich 1 ccm soweit notwendig. Cardiazol soll in Bädern in genügender Menge vorrätig sein, evtl. vor Eintreffen des Arztes von Laienhelfern die Spritze gegeben werden. Dazu wäre das Cardiazol neben dem Lobelin für Laienhilfe vom Reichsgesundheitsamt freizugeben. *Heidemann.*

Leichenerscheinungen.

Domenici, Foleo: *Sulla morte per emorragia.* (Über den Tod durch Verblutung.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicurazioni, Univ., Pavia.*) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 357 bis 361 (1937).

Experimentelle Untersuchungen an 20 Hunden, die als wesentlichstes Ergebnis die Erkenntnis zeigten, daß es bei der tödlichen Verblutung durch Öffnen der Schenkelarterien immer zu einem länger oder kürzer dauernden Leerlaufen des Herzens kommt. In der Hälfte der Fälle fanden sich subendokardiale Blutungen, die nach der Meinung des Verf. durch das Aufeinanderschlagen der Kammerwände und dem fehlenden Gegendruck des Blutes beim Leerlauf des Herzens bedingt sind. *v. Neureiter* (Berlin).

Balan, N.: *Wann und wie dringt das Wasser in die Lungen der Ertrunkenen ein?* Rev. Med. etc. 1, 442—449 (1936) [Rumänisch].

Verf. bestätigt die Untersuchungen von Brouardel und Loyer, daß die Flüssigkeit beim Ertrinkenden fast ausschließlich in der 3. Periode (der tiefen kurzen Atemzüge) in die Lungen gerät. *Wohlgemuth* (Chișinău).

Brandino, Giuseppe: *Laringe e contenuto gastrico nell'asfissia da annegamento.* (Kehlkopf- und Mageninhalt bei der Erstickung durch Ertrinken.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Sassari.*) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 283 (1937).

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf die Veränderungen, welche im Kehlkopf beim Ertrinkungstode vor sich gehen, und zwar auf die Blutfüllung der Vv. cricothyreoideae, auf die Schwellung der Ventriculi laryngis, auf das Ödem der Ligamenta und der innerhalb und außerhalb des Kehlkopfs befindlichen Muskeln. Er erinnert auch an die Bedeutung der Gefrierpunktsbestimmung des Mageninhaltes für die Differentialdiagnose zwischen Ertrinkungstod und postmortaler Versenkung einer Leiche ins Wasser. *Romanese* (Turin).

Brandino, Giuseppe: *La pressione osmotica degli organi nell'asfissia da annegamento in acqua di mare. II.* (Der osmotische Druck der Organe bei der Erstickung durch Ertrinken in Meerwasser.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Sassari.*) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 283—285 (1937).

Verf. studierte das Verhalten des osmotischen Druckes der verschiedenen Organe von im Meerwasser ertrunkenen Tieren und stellte dabei fest, daß das Myokard, der Lungensaft und das Nierengewebe eine Erniedrigung des Gefrierpunktes aufweisen. Die Herabsetzung war in der rechten Hälfte des Herzens größer als in der linken. Die Kryoskopie der Leber und des Gehirngewebes ergibt keine brauchbaren Ergebnisse. Nach Meinung des Verf. kann die Untersuchung des osmotischen Druckes der Organe wertvolle diagnostische Anhaltspunkte in den Ertrinkungsfällen bieten, in denen die Leiche schon in Fäulnis übergegangen ist und sich Blut in den Herzkammern nicht mehr vorfindet, d. h. also in jenen Fällen, in denen Voraussetzungen für die Anwendbarkeit der Vergleichsmethode von Carrara fehlen. *Romanese* (Turin).

Canuto, Giorgio: *Sul disegno „a pelle di leopardo“ di ustioni cutanee da fiamma.* (Über die „leopardenartige“ Zeichnung von Hautverbrennungen durch Flammenwirkung.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Torino.*) (6. congr. naz. d. Assoc.

Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 297—305 (1937).

Auf der Haut der Leiche eines durch Verbrennung gestorbenen Mannes hat Verf. unregelmäßig begrenzte, rundliche und ovale Flecken bis zur Größe einer Bohne beobachtet, in deren Bereich die Hornhaut fehlte. Die Ränder der Flecke waren schwärzlich verfärbt, ausgefranst und verkohlt. Im ganzen erinnerte die Haut des Verstorbenen mit ihrer fleckigen Zeichnung an eine Leopardenhaut. Verf. hat den Entstehungsmechanismus solcher Flecken studiert. Bei Leichenversuchen konnte er erheben, daß die Erscheinung die Folge des Platzens von Blasen mit gasförmigem Inhalt ist, die sich in der Leichenhaut unter der Flammenwirkung ausgebildet haben. Diese leopardenartige Zeichnung kann demnach für die Diagnose der Verursachung der Verbrennung (ob Flamme ?) verwertet werden. Sie spricht für eine postmortale Einwirkung der Flamme.

Romanese (Turin).

Ohnesorge: Intravitale oder postmortale Verbrennung? Öff. Gesdh.dienst 2, A 745 bis A 752 (1937).

Die Arbeit stellt ein Referat über die im Thema gestellte Frage dar, wobei die gerichtsmedizinische Literatur ausschließlich benutzt wurde. Sowohl die älteren Arbeiten aus der Vjschr. gerichtl. Med. wie aus Friedreichs Bl., wie auch die neueren in dieser Z. veröffentlichten Arbeiten sind zum größeren Teil berücksichtigt. Ein Eingehen auf die einzelnen, dem Schrifttum entnommenen Gesichtspunkte wird für die Leser dieser Z. kaum notwendig sein. Verf. schließt mit den Worten von Lattes (vgl. diese Z. 3, 134): „Das Fehlen von vitalen Verbrennungszeichen allein ist noch kein Beweis für ein Verbrechen; man muß auch an einen plötzlichen Tod mit folgender Verbrennung der Leiche durch Fall in eine Feuerstelle denken. Außerdem können nach den ersten schon tödlich wirkenden Verbrennungen später auch noch postmortale eintreten, die durch die zerstörende Verkohlung zur Verdeckung der vorangegangenen führen.“ Im Schlußsatz erklärt Verf. von den vitalen Verbrennungszeichen den Kohlenoxydnachweis im Herzblut und die Auffindung von Ruß in den feinsten Verzweigungen des Bronchialbaumes und in den Alveolen für die wichtigsten (der Nachweis und die Beurteilung von Ruß in den Alveolen stößt bekanntlich auf gewisse Schwierigkeiten, da man bei mikroskopischen Untersuchungen wohl stets nur vereinzelte Teilchen finden kann, die auch früher schon eingeatmet sein können [Ref.]). Der Nachweis von Ruß im Magen ist nicht erwähnt. Verf. betont noch den Inhalt der Brandblasen und die Gefäßnetze in den Brandschorfen oder am Grunde geplatzter Blasen als differentialdiagnostische Merkmale gegenüber postmortaler Verbrennung (die Gefäßnetze im Corium sind bekanntlich [wie auch Verf. andeutet] nur mit großer Vorsicht zu verwerten. Ref.). Die histologischen Untersuchungen von Förster u. a. (vgl. diese Z. 23, 281 sowie Fritz 23, 19) an der Schleimhaut der Luftwege sind nicht berücksichtigt, auch nicht die Mitteilung von Merkel über die Bedeutung der „Krähenfüße“ (vgl. diese Z. 18, 232). Die Veränderungen bei Spättodesfällen sind kurz erwähnt (mit Ausnahme der Blutbefunde).

Walcher (Würzburg).

Koeppen: Tritt beim akuten elektrischen Tod ein Lungenödem auf? (11. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicherungs- u. Versorgungsmed., Hamburg, Sitzg. v. 18. bis 19. IX. 1936.) Arch. orthop. Chir. 37, 391—394 u. 404—407 (1937).

Von einer Reihe von Autoren ist bei elektrischen Todesfällen verschiedentlich Lungenödem beobachtet worden. Daraus wurde gefolgert, daß das Herz noch einige Minuten nach dem elektrischen Trauma weiter schlage und erst dann erlahme. Infolge vorzeitigen Versagens der linken Herzkammer bei noch weiter arbeitendem rechten Herz kommt das Lungenödem zustande. Verf. lehnt — trotz dieser gegenteiligen einwandfreien Beobachtungen namhafter Autoren (Jellinek, Nippe, Schridde, Wegelin) — das Vorkommen des sogenannten elektrischen Lungenödems auf Grund seiner negativen tierexperimentellen Ergebnisse ab. Er faßt den akuten elektrischen Tod als sog. Sekundenherztod infolge Herzkammerflimmerns auf. Da sich Lungen-

ödem nach seiner Ansicht im günstigsten Fall „zunehmend im Verlauf von Stunden“ entwickeln soll (? d. Ref.), könne ein Ödem bei akutem elektrischen Unfall nicht auftreten. Eine Atemlähmung bei elektrischen Unfällen, die erst sekundär zum Herzstod führt, lehnt er gleichfalls ab. (Die diesbezüglichen gegenteiligen experimentellen Beobachtungen werden vom Verf. nicht berücksichtigt; d. Ref.) Schrader.

Scatamacchia, Elido: *Sul metodo della fluorescina per la diagnosi della morte.* (Über die Fluorescinmethode zur Diagnose des Todes.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Roma.*) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 576—581 (1937).

Auf Grund der mitgeteilten Untersuchung ist die Probe von Icard (Einspritzung von Fluorescin mit nachfolgender Gelbfärbung der Bindegäute beim Lebenden bzw. Ausbleiben der Gelbfärbung beim Toten) zur Diagnose des Scheintodes als unbrauchbar abzulehnen.
v. Neureiter (Berlin).

Dalla Volta, Amedeo: *La corificazione, processo trasformativo speciale dei cadaveri rinchiusi in casse di metallo.* (Die Lederbildung, ein besonderer transformativer Prozeß bei Leichen, die in Metallsärgen beigesetzt waren.) (*Istit. di Med. Leg., Univ., Catania.*) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 320—325 (1937).

Beschreibung der Veränderungen, die an der Haut und den inneren Organen von Leichen zu beobachten waren, welche bis zu 2 Jahren in Zink- oder Bleisärgen beigesetzt gewesen sind. Besonders wichtig erscheint die dabei gefundene Veränderung der Haut, die als Lederbildung beschrieben und im System den übrigen transformativen Prozessen (der Mumifikation, Maceration und Saponifikation) beigeordnet wird.

v. Neureiter (Berlin).

Giammona, A.: *Sulla composizione dei grassi di un cadavere corificato.* (Über die Zusammensetzung der Fette bei einer „korifizierten“ Leiche.) (*Istit. di Chim. Gen. e di Med. Leg., Univ., Catania.*) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 390—392 (1937).

Die „Korifikation“ ist nach Dalla Volta eine spezifische Veränderung, welche Leichen erleiden, wenn sie längere Zeit in geschlossenen Metallsärgen geruht haben. Verf. hat die chemische Zusammensetzung einer Leiche studiert, welche fast 2 Jahre in einem Bleisarg gelegen hat, und dabei beobachtet, daß das Glycerin fehlte und die Fette aus freien Fettsäuren bestanden. Er meint, daß während der Korifikation eine Spaltung der Fette und eine Zerstörung des freigewordenen Glycerins stattfindet.

Romanese (Turin).

Ballotta, Francesco: *L'architettonica del tessuto reticolare argentofilo nella identificazione di organi putrefatti.* (Die Architektonik des argentophilen Reticulargewebes bei der Identifizierung von verwesten Organen.) (*Istit. di Med. Leg. e Infortunist., Univ., Bologna.*) (6. congr. naz. d. Assoc. Ital. di Med. Leg., Milano, 10.—13. X. 1935.) Arch. di Antrop. crimin. 57, Suppl.-H., 241—247 (1937).

Ballotta studierte nach der Bielkowskyschen Methode in der Modifikation von Perdrau das histologische Aussehen des reticulären Gewebes zahlreicher verwester Organe. Er konnte dabei nachweisen, daß das Reticularnetz seine Form fast unverändert beibehält, selbst wenn die Organe schon so weit verfault sind, daß ihr Bau mit den gewöhnlichen histologischen Methoden nicht mehr erkennbar ist. Die Möglichkeit, die verschiedenen Organe durch das Aussehen der Reticulargewebe zu identifizieren, ist an den Befund bestimmter Merkmale im Bau gebunden. Die Erkennung von Nieren, Leber, Darm und Hoden ist ziemlich leicht, während die Merkmale des Reticularnetzes anderer Organe undeutlich und durch Fäulnis leicht zerstörbar sind. Bei letzteren Organen ist deswegen die Identifikation mit Hilfe der Untersuchung des Reticularnetzes unmöglich.
Romanese (Turin).