

Drüsen. Durch eine Gruppe großer Drüsen oberhalb des rechten Schlüsselbeins war der Vagus völlig umklammert. Der plötzliche Tod dürfte hierauf zurückzuführen sein.

Köttgen (Münster i. W.).

Lecour, Delfim, und Carlos Lopes: Kurzer Bericht über einen Fall von Aseardiose. (*Inst. de Med. Leg., Univ., Pôrto.*) Sonderdruck aus: *Arqu. Rep. Antrop. crimin.* 3, 4 S. u. franz. Zusammenfassung [Portugiesisch].

Ein 7 Jahre alter Knabe wurde unter der Diagnose Darminvagination in das Krankenhaus eingeliefert, wo er alsbald starb. Bei der Sektion wurde ein Konvolut von Spulwürmern gefunden, das den Dünndarm ausfüllte und so durch Okklusion den Tod verursacht hatte.

Ganter (Wormditt).

Leichenerscheinungen.

● **Murols, Georges C.:** *Non seppellitemi vivo! Traduzione d. francese di Antonio Dalla Noce.* (Begrabt mich nicht lebend!) Firenze: G. Beltrami 1938. 162 S. L. 8.—

Verf. will sich mit seinem Buch anscheinend an die Laien wenden. An Hand mehrerer Berichte, deren Glaubwürdigkeit er teilweise selbst anzweifelt, sucht er die Möglichkeit einer vorzeitigen Beerdigung nachzuweisen. Es handelt sich dabei um Vorkommnisse, die zeitlich und örtlich meist ziemlich entfernt von uns sind. Als letzten der angeführten Fälle bringt er auch den, der sich 1919 in Charlottenburg zugetragen hat (Dtsch. med. Wschr.). Anschließend werden Statistiken über die Häufigkeit einer vorzeitigen Beerdigung angeführt; auch das hier verwendete Material stammt größtenteils aus vergangenen Jahrhunderten. Bei der Besprechung der Vorkehrungen, welche die einzelnen Länder gegen die Beerdigung Scheintoter treffen, beschreibt er für das Deutsche Reich längst überlebte Dinge. In einem größeren Abschnitt werden ausführlich die Zeichen des eingetretenen Todes besprochen. Verf. meint, daß Leichenflecken und Totenstarre allein nicht zur Diagnose des Todes genügen. Die von ihm für besonders zweckmäßig gehaltenen Methoden beruhen teils auf dem Fehlen einer vitalen Reaktion nach Anwendung physikalischer Reize (Kneifen mit einer Pinzette, Blasenbildung nach Hitzeeinwirkung, Anwendung eines Schröpfkopfes). Eine Thoraxdurchleuchtung zur Beobachtung des Herzens oder die Anfertigung eines Ekg. dürfen nur in ganz seltenen Fällen zur Diagnose des Todes herangezogen werden können. Weiter wird die intravenöse Injektion von Fluorescin erwähnt; beim Lebenden tritt nach kürzester Zeit eine Grünfärbung der Conjunctiven auf. Andere Methoden beruhen auf der nach dem Tode auftretenden sauren Reaktion des Blutes und der Gewebssäfte. Das Fehlen der elektrischen Erregbarkeit der Muskulatur wird gleichfalls als sicheres Todeszeichen dargestellt, ebenso kann der Nachweis von Fäulnisgasen (H_2S) zur Diagnose des sicheren Todes dienen. Das Verhalten der Augen (Bindehaut, Netzhaut, Hornhaut, Regenbogenhaut und insbesondere der Schlächer) ermögliche die Diagnose des eingetretenen Todes. Nach differentialdiagnostischen Bemerkungen über todähnliche Zustände und Anleitung zu zweckmäßigen Wiederbelebungsmaßnahmen bringt Verf. noch einmal eine kurze Zusammenstellung seiner Ansicht nach sicherer Todeszeichen. Für die Laienöffentlichkeit, für die das Buch bestimmt ist, scheint es uns nicht geeignet zu sein, denn die Leichenschau ist Aufgabe des Arztes. Die sensationellen Berichte über Begegnen von Scheintoten sind außerdem geeignet, eine unbegründete Angst vor dem Scheintod zu wecken (Ref.).

Huber (Würzburg).

Franchini, Aldo: *Ricerche sperimentalì e rilievi critici sulle lesioni emorragiche del fegato nell'annegamento.* (Experimentelle Untersuchungen und kritische Bemerkungen über die hämorrhagischen Läsionen der Leber beim Ertrinkungstod.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Genova.*) *Zacchia*, II. s. 2, 201—211 (1938).

Die von anderen Verff. beobachteten und als charakteristisch für den Ertrinkungstod betrachteten makroskopischen und mikroskopischen Läsionen der Leber — insbesondere in Form von hämorrhagischen Herden in dem Parenchym — erwiesen sich durch die vom Verf. angestellten experimentellen Untersuchungen nicht immer von den

Läsionen unterscheidbar, die auch bei anderen Todesarten (Abbinden der Trachea, Erstickung im engen Raum, Strychninvergiftung usw.) vorkommen können. Man muß doch betonen, daß hyperämische und hämorrhagische Veränderungen verschiedenen Grades in der Leber ertrunkener Tiere praktisch konstant vorhanden sind; gewöhnlich besonders deutlich bei schnellem Ertrinken. *Romanese* (Turin).

Lenggenhager, K.: Wann und warum ist Leichenblut flüssig? (*Chir. Univ.-Klin., Bern.*) Schweiz. med. Wschr. 1938 I, 719—722.

Bei Zuständen äußerer oder innerer Erstickung ist das Leichenblut immer flüssig, wenn die Herzaktion die Atmung beträchtlich überdauert. Die Erklärung für dieses Verhalten wird darin gesehen, daß die Anhäufung von Kohlensäure die Gerinnung des Blutes stark verzögert. Unter dem Einfluß der Übersäuerung soll auch das Fibrinogen aus dem Blut auf autolytischem Wege verschwinden. Es verschwindet beim Erstickungstode schneller als normal, und zwar noch bevor die postmortale Gerinnung einsetzt. Bei nicht erstickten Personen ist das Leichenblut geronnen, weil die postmortale Gerinnung zu einer Zeit einsetzt, wo noch ein großer Teil des Fibrinogens vorhanden ist. Bei alten entzündlichen Prozessen, sowie frischen Blutergüssen und inneren Wunden, wird eine Thrombinresorption aus den Wunden oder entzündlichen Herden angenommen. Die postmortale Gerinnung wird hierdurch beschleunigt und erfolgt zu einem Zeitpunkt, in dem die Fibrinogen-Autolyse noch nicht erfolgt ist. Das Zustandekommen der postmortalen Gerinnung ist auf diese Weise zu erklären. *Schmidt.*

Cattabeni, C. Mario: Siero-reazioni post mortem: Ricerche sul potere complementare e anticomplementare del siero cadaverico. (Seroreaktionen nach dem Tode: Untersuchung über die komplementäre und antikomplementäre Kraft des Leichenseums.) (*Istit. di Anat. Pat. ed Istit. di Med. Leg., Univ., Milano.*) (7. congr. d. Assoc. Ital. di Med. Leg. e di Assicuraz., Napoli, 15.—17. X. 1937.) Arch. di Antrop. crimin. 58, 541—545 (1938).

Die Verwertbarkeit der serologischen Syphilisdiagnose am Leichenblut hängt vom Zeitpunkt der Blutentnahme nach dem Tode, von der Art der Aufbewahrung, in geringem Maße auch von der zum Tode führenden Krankheit ab. Bei älterem Leichenblut sind außer der WaR. auch die Flockungs- und Trübungsreaktion wegen Eigenhemmung für die Serodiagnose der Lues nicht brauchbar. *Mayser* (Stuttgart).

Strittige geschlechtliche Verhältnisse. Sexualpathologie. Sexualdelikte.

Ramsay, Andrew J., and James F. McCahey: The potential bisexual character of the ovary. A preliminary report. (Der potentielle bisexuelle Charakter der Ovarien. Eine vorläufige Mitteilung.) (*Daniel Baugh Inst. of Anat. a. Dep. of Urol., Jefferson Med. Coll., Philadelphia.*) Amer. J. Obstetr. 36, 104—108 (1938).

Auf Grund einiger Beobachtungen und Überlegungen kommt man zu dem Schlusse, daß die Ovarien vornehmlich im frühen Entwicklungsstadium als bisexuelle Organe angelegt sind, so daß sie in ihrer weiteren Entwicklung zu weitgehenden individuellen Variationen neigen. Die in der Arbeit beschriebenen Zellelemente, und zwar die interstitiellen Zellen und rudimentären Hodentubuli werden als nicht degeneriertes Gonadenmaterial aufgefaßt, welches sich unter bestimmten Bedingungen in Hodengewebe weiter zu differenzieren vermag. Im Lichte dieser Beobachtungen scheinen die Gonaden primär weiblich angelegt zu sein. *H. Siegmund* (Wien.).

McCahey, James F., and Andrew J. Ramsay: Virilism and female pseudohermaphroditism with relation to the bisexual nature of the ovary. (Virilismus und weiblicher Pseudohermaphroditismus in bezug auf die bisexuelle Natur der Ovarien.) (*Dep. of Genito-Urin. Surg. a. Daniel Baugh Inst. of Anat., Jefferson Med. Coll., Philadelphia.*) Amer. J. Obstetr. 36, 108—115 (1938).

Es wird angeregt, daß bei Fällen von Virilismus und bei Fällen weiblichen Pseudohermaphroditismus die Ovarien auf Anwesenheit und Lokalisierung von primordialem Hodengewebe untersucht werden im Hinblick darauf, ob eine Entscheidung möglich