

thrombose zwar den auslösenden Faktor dargestellt haben, das unfallverletzte Gebiet ist aber nicht als „Wurzelgebiet“ oder „Ursprungszentrum“, auch nicht als Ort der „Erstthrombose“ für die den Tod herbeiführenden embolisierenden Thromboseprozesse anzusehen. Die Fernthrombosen spielen unfallpathologisch als tödliche Emboliequelle die ausschlaggebende Rolle. Die Embolie ist selten direkte Unfallfolge. Daher ist die Quelle der Embolie normalerweise auch nicht im Wundgebiet. Die Ursache einer blauen Embolie durch Unfall ist regelmäßig eine statische Thrombose, die fast stets im Venengebiet der Oberschenkel oder des Beckens entsteht und damit vom Ort des Traumas unabhängig bleibt. Bei der Begutachtung müssen daher die allgemeinen Folgen eines Traumas dahin abgeschätzt werden, ob in ihnen die Bedingungen für statische Thrombosen gegeben waren.

Tobler (Zürich).

**Beichel, Helmut: Der Selbstmord in Baden 1927—1936.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Heidelberg.*) Beitr. gerichtl. Med. 15, 1—13 (1939).

Der Verf. kommt zusammenfassend zu folgenden Ergebnissen: 1. Die Selbstmordziffer Badens ist geringer als die des Reichsdurchschnitts. Von 17 früheren Bundesstaaten stand im Jahre 1931 nach dem Statistischen Jahrbuch des Reichs Baden bei den Männern an 10., bei den Frauen mit noch 3 anderen Gauen an 14. Stelle. 2. Die Zahl der weiblichen Selbstmörder stieg im Verhältnis zu den MännerSelbstmorden gewaltig an gegenüber der Zeit vor dem Weltkrieg: damals 1:4,2 — heute 1:2,8. 3. Vor dem Umsturz stieg im allgemeinen die Selbstmordkurve, um dann von 1933 ab bis zum Jahre 1935 zu fallen. Seitdem ist ein langsamer Aufstieg der Selbstmordziffer in Baden zu verzeichnen. 4. Es nehmen sich annähernd doppelt so viele Evangelische das Leben als Katholische, nämlich auf 10000 je 3,12 bzw. 1,8. 5. Nach Rassenzugehörigkeit betrachtet zeigen die Alemannen eine wesentlich größere Selbstmordneigung als die Franken. 6. Abweichend von den seitherigen Erkenntnissen ist die Selbstmordziffer der Ledigen und Verheirateten gleich hoch, nämlich 3,06 — während seither der Ledigenstand als gefährdeter galt. 7. Im Reich zeigt sich vom Jahre 1932 ab ein starker Rückgang der Gasvergiftungen. Für Baden ist diese Erscheinung nicht einheitlich: Während sie bei den Frauen seit 1934 stark zurückgeht, zeigt sie bei den Männern einen Aufstieg. — Bemerkenswert sind die ins einzelne gehenden Ausführungen des Verf. über die regionale Verteilung der Selbstmorde in Baden, über den Einfluß der Rasse, den Einfluß der Religion, das Geschlecht, den Familienstand, die Beweggründe, die Art des Selbstmordes und das Alter. Hinsichtlich des letzten Punktes weist der Ref. hin auf seine eigene Arbeit: „Über den Selbstmord Jugendlicher“, Vortrag auf der 18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin in Heidelberg, September 1929, abgedruckt in dieser Z. 14, 499—516.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

**Franchini, Aldo: Considerazioni statistiche e medico-legali sul suicidio a Genova.** (Statistische und gerichtlich-medizinische Beiträge über Selbstmorde in Genua.) (*Istit. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Genova.*) Riv. sper. Freniatr. 63, 125—159 (1939).

Die in den Jahren 1934—1937 in Genua versuchten und verübten Selbstmorde werden geprüft. Das Ergebnis der Untersuchungen ist, daß den sozialen Momenten eine geringere Bedeutung zukommt als psychopathologischen.

Reinhardt.

### Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache.

**Gordin, Ruben: Aortenruptur.** (*Med. Avd., Maria Sjukh., Helsingfors.*) Nord. Med. (Stockh.) 1939, 3201—3208 u. dtsch. Zusammenfassung 3208 [Schwedisch].

Kasuistische Schilderung der Fälle von Aortenruptur, die in den letzten 10 Jahren am Marienkrankenhaus und am Pathologischen Institut zu Helsingfors beobachtet worden sind, insgesamt 14 Fälle. Von diesen Fällen zeigte einer bei der mikroskopischen Untersuchung das Bild der Erdheimschen Medionecrosis aortae idiopathica. Von den übrigen standen 7 auf arteriosklerotischer und 4 auf luischer Grundlage; 2 Fälle

blieben unbestimmt. Einer der arteriosklerotischen Fälle, mit einem Aneurysma dissecans verbunden, zeigte zuletzt einen Einbruch in das Duodenum. *Sjövall* (Lund).

**Winkler, Hans: Über die Blutmenge bei Herzbeuteltamponade aus innerer Ursache.** (*Inst. f. Gerichtl. Med., Univ. Wien.*) Beitr. gerichtl. Med. 15, 146—156 (1939).

Von 11053 gesundheitsamtlichen bzw. sanitätspolizeilichen Leichenöffnungen, angefallen in der Zeit vom 1. I. 1927 bis 14. VI. 1939, waren 576 Fälle (5,2%) von Herzbeuteltamponade als Todesursache. Sie kam in 69% durch Herzmuskelriß (48,9% Frauen, 51,1% Männer) und in 31% durch Aortenriß (55,6% Frauen, 44,4% Männer) zustande. Der Prozentsatz der Tamponade bezogen auf Männer und Frauen war fast gleich (49,2% bzw. 50,8%). Bei den AortenrisSEN waren 44% durch Lues bedingt (40% Frauen, 60% Männer) und 56% durch Mediannekrose bzw. Atheromatose (67% Frauen, 33% Männer). Als Ursache der Herzmuskelzerreibung fand sich in 53% eine Thrombose der Coronararterien (48% Frauen, 52% Männer), in 45% schwere Coronarsklerose (Männer und Frauen wie 1 : 1), in 3 Fällen Lues der Coronarostien und in 2 Fällen Fettgewebsdurchwachung des Herzmuskels. Die Blutmenge im Herzbeutel betrug bei Herzmuskelriß durchschnittlich 300—400 ccm, bei Aortenriß 400—500 ccm; die größte beobachtete Blutmenge betrug 900 bzw. 1200 ccm, die geringste 50 bzw. 200 ccm. Die Zunahme der Blutmenge stand mit der Größe der Ruptur im Zusammenhang. Der Vergleich zwischen den klinischen Erscheinungen und den anatomischen Befunden läßt den Schluß zu, daß zur Entstehung einer Herzmuskelnekrose mindestens 5—6 Stunden notwendig sind. Spontane Rupturen der rechten Herzkammerwand auf Grund von Coronarsklerose wurden niemals beobachtet. Verf. berichtet schließlich über eine Aortenruptur oberhalb der Klappen bei einem 9jährigen Mädchen mit Keuchhusten.

*Matzdorff* (Berlin).

**Gierke, E. v.: Rascher Tod bei Granatsplitterschwielen um den linken Sinus caroticus.** Beitr. path. Anat. 103, 636—639 (1939).

Nach einer zusammenfassenden Übersicht über die Erfahrungen von der Bedeutung des pressorezeptiblen Systems teilt Verf. das Sektionsprotokoll eines 44jährigen Mannes mit, der in einem plötzlichen Schwindelanfall gestorben war. Er hatte 1918 eine Granatsplitterschwielenverletzung der linken Halsseite erlitten. Einer der beiden Stecksplinter war damals operativ entfernt worden. Der zweite hatte, in derbes Schwielen Gewebe eingebettet, am Sinus caroticus gelegen. Mit einer gewissen Vermutung und durch Ausschluß anderer Todesursachen werden der plötzliche Tod sowie die früheren gelegentlichen Schwindelanfälle mit einer durch den Granatsplinter und das Schwielen Gewebe bedingten Störung des pressorezeptiblen Nervensystems in Beziehung gebracht.

*Welcker* (Greifswald).

**Müller, Walter: Tödliche Hirnsehwellung bei psychischem Trauma und einige Bemerkungen zur Harnstofftheorie der Hirnsehwellung.** (*Path. Inst., Univ. Königsberg i. Pr.*) Virchows Arch. 305, 230—235 (1939).

Es handelt sich um den Fall eines 26jährigen erbberechtigten Sohnes eines Erbhofbauern, der aus völliger Gesundheit morgens tot im Bett aufgefunden wurde, nachdem er am Nachmittag zuvor von seinem Vater einen Drohbrief erhalten hatte, in dem ihm sofortige Enterbung angedroht wurde, falls er nicht von dem beabsichtigten Verlöbnis mit einem unbemittelten Mädchen Abstand nehme. Bei der am gleichen Tage ausgeführten Sektion fand sich als wesentlicher Befund eine hochgradige Hirnsehwellung (Gewicht 1700 g) mit Impression der Medulla und des Kleinhirnwurmes in das Foramen occipitale magnum bei einem konstitutionell bedingten Mißverhältnis zwischen Schädelfassungsvermögen und Hirnvolumen mit dünnem Schäeldach und starker Ausbildung der Impressiones digitatae an der Schädelbasis. Die mikroskopische Untersuchung der Organe ergab keine Besonderheiten. Suicid durch Vergiftung konnte durch die forensische Giftanalyse ausgeschlossen werden. Mangels anderer Ursachen wird der schwere psychische Shock für die Hirnsehwellung verantwortlich gemacht, die unter die idopathischen Fälle einzureihen ist. Das Ereignis wurde begünstigt durch das Mißverhältnis zwischen Schädelfassungsvermögen und Hirnvolumen. Die mikroskopische Untersuchung des Gehirns ergab als einzigen Befund sehr weite periyasculäre Räume, die mit einer homogenen, teils körnigen Substanz ausgefüllt waren. Wieweit dieser

Befund, der als intravital entstanden angesehen wird, für die Hirnschwellung charakteristisch ist, wird offen gelassen. — Verf. hat in mehreren Fällen hochgradige Harnstoffretention (auch im Tierversuch) nachweisen können, schließt sich aber nicht der Auffassung von de Crinis an (der in dieser Retention die alleinige Ursache der Hirnschwellung sieht), da er auch Fälle mit fehlender Retention beobachteten konnte. Aus diesem Grunde ist es auch unwahrscheinlich, daß die Harnstoffretention ein Zeichen der Transmineralisation bei einer Schwellung ohne ursächliche Bedeutung (Schürmann) sein soll. Befunde bei Tierversuchen sprechen dafür, daß eine primäre Harnstoffüberladung des Organismus eine sekundäre Störung des Flüssigkeitsstoffwechsels auslösen kann. Verf. nimmt an, daß außer Harnstoff eine ganze Zahl verschiedener Stoffe zur Ausbildung einer Hirnschwellung (durch Auslösung eines Kollapses nach Schürmann) führen können.

Voss (München).<sup>oo</sup>

**Duvoir, Piedelievre, Pollet, Doubrow et Ménétrier: De l'intérêt, en médecine légale, du syndrome secondaire malin.** (Das Interesse bei der Gerichtsmedizin an dem bösartigen, sekundären Syndrom.) Ann. Méd. lég. etc. 19, 621—629 (1939).

Es wird ein Fall des plötzlichen Todes dargeboten, dem erythematöse Ausschläge, Erbrechen, nervöse Reaktionen und eine plötzlich fallende Temperatur vorausgingen. Diese Krankheiterscheinungen waren hervorgerufen durch besondere Beeinflussung des Sympathicus infolge der Einwirkung bakterieller Endotoxine. Als Befunde stellten sich heraus: eine intratubuläre hämorrhagische Diapedese, Veränderung des Tubulus contortus und perifokale hämorrhagische Verletzungen in der Lunge. Die Besonderheit des Falles war eine Verletzung des Tubulus contortus der Niere. Es ist bekannt, wie leicht man diese Symptome hervorrufen kann mit toxischen Substanzen wie Kakodylaten und Colchicum. Keines dieser Gifte hat sich in den Eingeweiden des Kranken gefunden. Die histo-pathologische Untersuchung bestätigt im Einvernehmen mit der klinischen die Diagnose des sekundären bösartigen Syndroms, das wahrscheinlich hervorgerufen wird durch ein Pneumokokkenendotoxin und seinen Einfluß auf den Sympathicus. Dieser Zustand kann auch experimentell hervorgerufen werden, wie es z. B. in dem Laboratorium von Bordet unter Beihilfe von Gratia und Linz geschah, wo die hämorrhagische Allergie studiert wurde. Diese Autoren erblicken darin ein Teilsymptom des sehr bekannten Phänomens von Sanarelli-Schwartzman.

Heinr. Többen (Münster i. W.).

**Nishimura, Y.: Über den Vitamin C-Gehalt in den einzelnen Organen bei verschiedenen Todesursachen (hauptsächlich bei akutem Tode).** (Gerichtsmed. Inst., Univ. Osaka.) Arch. Kriminol. 105, 84—85 (1939).

Verf. untersuchte den Gehalt verschiedener Organe (Herz, Niere, Lunge, Leber, Gehirn, Milz, Nebenniere) an Vitamin C beim Kaninchen, bei verschiedenen Todesarten. Methode nach Birch, sofort nach dem Tode. Er fand Abnahme des Gehaltes der Lunge an Vitamin C sowohl bei Verbrennung wie bei Kältewirkung, Halsdrosselung, Fesselung der Körperteile und Histamininjektion. Außerdem fand er Sinken des Vitamin C-Gehaltes der Niere bei Verbrennung, Kältewirkung und Histamininjektion des Herzens bei Verbrennung und Histamininjektion der Leber bei Histamininjektion.

Walcher (Würzburg).

### Leichenerscheinungen.

● **Panning, Gerhart: Die vitale Reaktion am Knochen.** (Veröff. a. d. Konstitutions- u. Wehrpath. Hrsg. v. L. Aschoff, W. Ceelen, W. Koch u. P. Schürmann. H. 45.) Jena: Gustav Fischer 1940. 116 S. u. 27 Abb. RM. 7.50.

Eine der wichtigsten Aufgaben der gerichtlichen Medizin ist die Auffindung eindeutiger Kennzeichen der vitalen Reaktion für die verschiedensten an der Leiche gefundenen Veränderungen, insbesondere für gefundene Verletzungsspuren. Die Erkennung der vitalen Reaktion an verschiedenen Gewebsarten ist verschieden schwierig. Die größte Schwierigkeit bietet das Knochensystem. Es ist ein besonderes Verdienst