

und mehr oder weniger vollständige Auflösung der Nervenfasern und Myelinscheiden. Regressive Gliaveränderungen (ALZHEIMERS Amöboidglia). Degenerative Gefäßwandveränderungen. Im Grunde genommen handelt es sich bei diesen Syndromen um drei verschiedene, nicht immer klar zu trennende Stadien des gleichen pathophysiologischen Geschehens, wobei die morphologische Verschiedenheit durch unterschiedlich lange Einwirkungsduer und graduell unterschiedliche Intensität der Noxe erklärbar sind. Primärer Faktor ist die Zirkulationsstörung; erst sekundär kommt es zu Parenchymsschädigungen. Während die intracelluläre Hydratation einen reversiblen Prozeß darstellt, scheinen Ödem und vor allem Einschmelzung irreversibel zu sein. Erweiterung der pericellulären und perivasculären Räume wird sehr oft als Effekt der Formolfixation angetroffen und kann ohne das Vorliegen weiterer, schlüssigerer Merkmale nicht als Zeichen eines Hirnödems gewertet werden. — Bei Hirntrauma, Tumor, Absceß oder Hirnblutung kann der Hirnstamm infolge Volumenvermehrung der betroffenen Hirnabschnitte in die Öffnung des Tentoriums gepreßt werden. Oft findet man in solchen Fällen makroskopisch ein normales Aussehen des Hirnstamms, mikroskopisch jedoch Merkmale von Anschwellung, Ödem oder sogar Einschmelzung. Dadurch können kardiorespiratorische Bahnen unterbrochen werden. Ventrikeldrainage oder Durchtrennung des freien Tentoriumrandes vermögen lebensrettend zu wirken.

E. LÄUPPI (Zürich).

**Fritz Reuter:** Die auslösende Ursache beim plötzlichen Herztod. [Ges. d. Ärzte, Wien, 1. XII. 1950.] Beitr. gerichtl. Med. 19, 10—26 (1952).

**H. Fermin and F. J. Wilms:** Thymus and stridor. (Thymus und Stridor.) [Otorhinolaryngol. Dep., Wilhelmina-Gasth., Univ. Amsterdam.] Pract. otol. etc. (Basel) 14, 75—81 (1952).

An Hand eines Falles von hyperplastischen Thymus bei einem 8 Monate alten Kinde, das inspiratorischen Stridor, Husten und Dyspnoe zeigte, wird ausführlich die Differentialdiagnose, in erster Linie zur häufigen akuten kindlichen Laryngotracheobronchitis, besprochen.

RUDOLF KOCH (Halle a. d. Saale).

**J. Espino-Vela y E. Belli-Cortés:** Hipoplasia de la aorta. Presentación de dos casos clínicos. Revisión de la literatura. (Aorta hypoplasie. Vorstellung von 2 klinischen Fällen. Nachprüfung der Literatur.) [Dep. de Enfermed. Congénitas, Inst. N. de Cardiol., Méjico.] Arch. Inst. Cardiol. Mexico 22, 183—196 (1952).

**J. H. Ebbs and H. H. McGarry:** Congenital hernia of the diaphragm. [Hosp. for Sick Children, Toronto, Ont.] Canad. Med. Assoc. J 67, 115—117 (1952).

**W. Berblingier:** Der Morbus haemolyticus der Neugeborenen. [Schweiz. Forsch. Inst. f. Tbk., Davos.] Virchows Arch. 322, 1—16 (1952).

#### Verletzungen, gewaltsamer Tod und Körperbeschädigung aus physikalischer Ursache.

**Aubre de L. Maynard, John W. V. Cordice jr. and Emil A. Naderio:** Penetrating wounds of the heart. A report of 81 cases. (Penetrierende Herzwunden. Bericht über 81 Fälle.) [Surg. Serv., Harlem Hosp., Dep. of Hosp., New York.] Surg. etc. 94, 605—618 (1952).

Von den 81 Patienten die von 1938—1951 mit Herzverletzungen (76 davon Messerstiche) im Harlempital aufgenommen wurden, starben 20 bevor ein chirurgischer Eingriff vorgenommen werden konnte. Von den 61 operierten (die Technik — Perikardiottomie, Kardiorrhaphie — wird beschrieben und diskutiert) konnten 35 = 57,3% gerettet werden. Bemerkenswert und auch gerichtlich-medizinisch interessant sind die Ausführungen über die Bedeutung des Hämoperikards. Die Verff. konnten auf Grund ihrer Beobachtungen auch nicht abklären, warum es in einem Teil der Fälle zur Ausbildung einer Herzbeuteltamponade kommt und in anderen nicht. Die Herzbeuteltamponade kann tödlich, aber auch lebensrettend wirken. In den meisten Fällen mit raschem Todeseintritt war es *nicht* zu einem wesentlichen Hämoperikard gekommen und damit zu rascher Verblutung nach innen oder außen. Alle Fälle, die genügend lang überlebten und operiert werden konnten, wiesen mehr oder weniger schwere Herzbeuteltamponade auf. Von dieser werden 2 Formen unterschieden: 1. nicht pulsierende und nicht oder kaum blutende (führt meistens bald, sofern nicht eingegriffen wird, zum Tod durch Herzkompression); 2. pulsierende, mit mäßiger Blutung nach außen, was zu spontaner Entlastung führt und durch Druck auf die Herzwunde die Blutung vermindert. Diese letzteren Fälle können längere Zeit überleben

(Intervalle bis zu 10 Std wurden beobachtet) und in sehr seltenen Fällen auch zu Spontanheilung führen. Die Herzbeutelpunktion kann in geeigneten Fällen bei Kompressionsgefahr den Todes-eintritt hinausschieben und eventuell auch einmal lebensrettend wirken; sie ist aber nach Auf-fassung der Autoren nur dann indiziert, wenn ein chirurgischer Eingriff nicht sofort vorgenommen werden kann oder wenn eine entsprechend ausgebildete chirurgische Equipe nicht zur Verfügung steht; sie scheitert oft daran, daß das Blut im Perikard zum größten Teil koaguliert ist.

HARDMEIER (Zürich).

**Herbert Trautmann: Ein traumatischer Morbus Cushing mit Abheilung des Syndroms.** [Med. u. Neurol. Klin., Berufsgenossenschaftl. Krankenanst. „Bergmannsheil Buer“, Gelsenkirchen-Buer.] Mschr. Unfallheilk. 55, 146—148 (1952).

Im unmittelbaren Anschluß an einen Kopfunfall bildeten sich bei einem 26jährigen Mann während der Krankenhausbehandlung alle Zeichen eines typischen Morbus Cushing aus (Voll-mondgesicht, Stammfettsucht, Hyposexualität usw.). Die Erscheinungen klangen in den nächsten Jahren ab. Hinweise auf einschlägige Literatur. ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

**George Strassmann: Die Bedeutung von Gehirnerkrankungen und -verletzungen für die Entstehung von Blutungen, Ulcerationen und Erweichungen des oberen Verdauungs-traktes bei Erwachsenen.** [Path. Inst. d. Metropolitan State Hosp., Waltham, Mass.] Beitr. gerichtl. Med. 19, 162—167 (1952).

Bei 1200 gerichtlichen und 700 pathologischen (Staatsirrenanstalt) Sektionen hat Verf. beson-ders auf das Vorhandensein von *Blutungen*, hämorrhagischer *Ulcerationen* sowie anämischen und hämorrhagischen *Schleimhauterweichungen* des oberen Digestionsapparates (Speiseröhre, Magen und Duodenum) geachtet und deren Zusammentreffen mit traumatischen und nichttraumati-schen Gehirnveränderungen zahlenmäßig festgestellt. Wie schwer hier postmortales, agonale und intravitales Geschehen auseinander zu halten ist, wenn nicht mikroskopisch entzündliche Reaktionen und sicher (? Ref.) intravitale Thrombosen und Gewebsblutungen festzustellen sind, oder der Inhalt des oberen Dünndarmes noch blutig ist, das weiß jeder Erfahrene und wird auch vom Verf. hervorgehoben. [Bekanntlich sind auch Ecchymosen und kleine Ulcera als Folgen capillärer und präcapillärer, traumatischer Fettembolien an mit Osmium fixiertem Material von SCHRIDDE u. a. nachgewiesen worden (Ref.).] Jedenfalls fand Verf. im gerichtlichen Sektionsmaterial bei intrakranialen Verletzungen und Erkrankungen die beschriebenen Veränderungen zumal Petechien und kleine Ulcera (9—10%) im Digestionsapparat häufiger als bei pathologischen Sektionen, wo sie aber auch mitunter bei allen möglichen nichttraumatischen Todesursachen festgestellt werden konnten (3 Beispiele bei alten Leuten werden ausführlicher wiedergegeben). Erscheinungen von Oesophago- und Gastromalacie — hier ist eine Unterschei-dung von agonalem und intravitalem und postmortalem Geschehen bekanntlich besonders schwierig! — fand Verf. in 5% seiner Sektionen; letzterer Prozentsatz fand sich auch im Material des Verf. für *chronische peptische Ulcera und Narben* unter den Sektionen der Geisteskranken, wobei die Alterspsychosen bevorzugt waren.

H. MERKEL (München).

● **Daniel Mahoudeau: Les traumatismes de la moelle épinière.** (Die Verletzungen des Rückenmarks.) Paris: Masson & Cie 1952. 196. S. Fr. 1250—.

In seiner 196 Seiten umfassenden Arbeit befaßt sich Verf. mit den Verletzungen des Rücken-marks unter Heranziehung der einschlägigen Fachliteratur. Nach kurzen einleitenden histori-schen Ausführungen werden die Häufigkeit, Ätiologie, Lokalisation und Variationen der Rücken-marksverletzungen beschrieben.

KREFFT (Leipzig).

**Alan R. Small and Linn J. Boyd: Rupture of the esophagus induced by vomiting.** (Oesophagusruptur durch Erbrechen.) [Dep. of Med., New York Med. Coll., Flower and Fifth Avenue Hosp. (Metropolitan Hosp. Div.) New York.] Amer. J. Digest. Dis. 19, 73—79 (1952).

Spontane Oesophagusrupturen scheinen im Lebensalter von 30—60 Jahren auf Grund von krankhaften Veränderungen des Organs (Erosion, Ulcus, Fissur, Leukoplakie, muskuläre Schwäche, Lues) im Anschluß an eine übergroße Aufnahme von Essen oder alkoholischer Ge-tränke vorzukommen. Die Ruptur erfolgt meist im Anschluß an einmaliges heftiges Erbrechen oder Würgen. Die weiteren Ausführungen betreffen Diagnostik und Therapie.

WEINIG (Erlangen).

**Vergoz et Miniconi:** Deux observations de rupture de la rate: l'une spontanée sur rate paludéenne, l'autre traumatique retardée, découverte fortuitement au cours d'une cure chirurgicale de hernie inguinale. (Beobachtung von 2 Fällen von Milzruptur.) Mém. Acad. Chir. 78, 526—528 (1952).

Die erste Beobachtung betrifft eine Spontanruptur der Milz bei einem Malariakranken. Bei der zweiten handelte es sich um eine ältere Ruptur der Milz bei Splenomegalie, die anlässlich einer Hernienoperation gefunden wurde. Die Ruptur war durch Sturz in eine Grube 1,50 m Tiefe verursacht worden.

SCHÖNBERG (Basel).

**Klaus Pfeifer:** Beitrag zur Kenntnis der zweizeitigen Milzruptur. [Chir. Abt., Städt. Krankenh. Langensalza.] Zbl. Chir. 77, 713—716 (1952).

**K. Simon:** Bericht über eine traumatische Ruptur einer pathologisch veränderten Niere. [Chir. u. Neurochir. Klin., Städt. Krankenh. Ludwigshafen a. Rh.] Mschr. Unfallheilk. 24, 55, 3—246 (1952).

Isolierte Nierenrupturen nach stumpfen Gewalteinwirkungen sind selten, meist kommen sie an hydronephrotisch veränderten Nieren oder solchen mit einer großen Cyste vor. Nieren mit multiplen Cysten sind geringer gefährdet. Bericht über einen Fall von Ruptur einer Cystenniere bei einem 12jährigen Jungen nach Sturz auf die rechte Bauchseite. Therapie: Nephrektomie.

G. E. Voigt (Jena.)

**John K. Ormond and P. W. Fairey:** Urethral rupture at apex of the prostate. Complication of fracture of the pelvis. [Sect. on Urol., 100. Ann. Sess., Atlantic City, 13 VI. 1951.] J. Amer. Med. Assoc. 149, 15—18 (1952).

Die Verletzungen der Harnröhre am Apex der Prostata sind bei Beckenbrüchen zwar kein häufiges Ereignis, dafür sind die Folgen einer fehlerhaften Behandlung schwerwiegend. Dort, wo die Harnröhre nach der Prostata das Ligamentum triangulare durchbohrt, kann sie durch Verschiebung der Prostata und der Harnblase (nach seitlich, vorne oder oben) leicht gezerrt und abgerissen werden (worauf auch bei der suprapubischen Prostatektomie zu achten ist). Verff. sind der Ansicht, daß die Blase und Prostata durch die begleitende Blutung verschoben werden; Abscherung der Harnröhre durch Knochenbruchstücke hätten sie nicht beobachtet. Es folgen diagnostische und therapeutische Darlegungen. KRAULAND (Münster i. Westf.).

**H.-J. v. Brandis:** Über Bißverletzungen. [Chir. Abt., Martin-Luther-Krankenh. Berlin-Grunewald.] Mschr. Unfallheilk. 55, 165—170 (1952).

Es werden nur therapeutische und keine diagnostische Gesichtspunkte erörtert.

MUELLER (Heidelberg).

**Fr. J. Holzer:** Hufschlag oder Mord? Zugleich ein Beitrag zur Entstehung von Thrombosen bei Strangulation. [Inst. f. gerichtl. Med. d. Univ. Innsbruck]. Beitr. gerichtl. Med. 19, 48—52 (1952).

Mitteilung zweier eindrucksvoller Fälle. Im ersten lag ein Verkehrsunfall vor mit Effekten der Überfahrung, im zweiten ein Tötungsdelikt durch Erwürgen. Der Tote wurde in den Stall gelegt und erhielt dort postmortale Verletzungen durch ein Pferd. Den Verbrechensverdacht erweckten kleinste Blutungen des Gesichts und der Bindegäute. Überraschender Befund bei der Sektion: Thrombose der linken Halsschlagader, die sich auf dem Boden von Innenwandrissen, verursacht durch den Würgakt, gebildet hatte. Abschließend Hinweis auf einen Fall doppelseitiger Carotisthrombose nach Selbstmordversuch durch Erhängen; Tod 13 Std später.

SCHWARZ (Zürich).

**A. Berglund:** Unfall oder Selbstmord? Nord. kriminaltechn. Tidskr. 22, 1—10 (1952) [Schweden].

Verf. schildert den tödlichen Jagdunfall eines 68jährigen Mannes, der sich in geschäftlichen Schwierigkeiten befand und unfallsversichert war. Nach Ergebnis der Untersuchung nahm der Versicherungsausschuß mit Wahrscheinlichkeit einen Selbstmord an und lehnte Ersatzansprüche ab. Der Schrotschuß aus einem Drilling verursachte Nahschußzeichen an der linken Brustseite, welche von Weste und Hemd bedeckt war, und hatte im Körper die Richtung schief nach unten und links außen. Bemerkenswert war, daß Überrock und Joppe, die trotz der kalten Jahreszeit nicht geknöpft waren, keinerlei Schäden aufwiesen. Bei Rekonstruktion des Geschehnisses kam man zur Anschauung, daß der Mann über das vor sich gegen den Körper gerichtete Jagd-

gewehr gebeugt mit der rechten Hand den Abzug der Waffe ausgelöst hatte. Von einer Leichenöffnung oder Beziehung eines Gerichtsmediziners als Sachverständigen wird nichts berichtet.

PH. SCHNEIDER (Stockholm).

**Jean Papadopoulos: Les traumatismes par projectiles de l'utérus gravide.** (Die Verletzungen des schwangeren Uterus durch Geschosse.) Mém. Acad. Chir. 78, 284—286 (1952).

Verf. beschreibt 2 Fälle von Kriegssteckschußverletzungen des graviden Uterus. Im 1. Falle handelte es sich um eine 37jährige Frau im 8. Monat. Der Einschuß befand sich im Unterbauch, der Uterus war an der Vorderseite verletzt. Dem 2200 g schweren und 43 cm langen, weiblichen Fetus war die linke Tibia von einem viereckigen 2,5 × 2,0 cm großen Granatsplitter durchschlagen worden, so daß der Unterschenkel in 2 Teile zerrissen war, die nur noch durch eine kleine Hautbrücke miteinander in Verbindung standen. Extraktion des toten Kindes. Operation mit Erhaltung des Uterus. Völlige Heilung nach 4 Monaten. Bei der 2. Beobachtung handelte es sich um eine 38jährige Frau, Graviditas VIII, 5. Die Frau war 20 Std vorher von einer Maschinengewehrkugel in den Bauch getroffen worden mit entsprechender Verletzung des Uterus an der Vorderseite. Das weibliche, 3200 g schwere Kind lebte und hatte eine Schußverletzung der Gesäßbacken. In der rechten konnte das Geschoß röntgenologisch nachgewiesen und entfernt werden. Heilung der Frau nach 2 Monaten. Rettung von Mutter, Kind und des funktions tüchtigen Uterus. — Die Hysterektomie sei nur manchmal erforderlich, das Kind öfter nicht mehr zu retten.

RUDOLF KOCH (Halle a. d. Saale).

**Buford H. Burch, John P. Kemph, Edwin G. Vail, Sanders A. Frye and Fred A. Hitchcock: Some effects of explosive decompression and subsequent exposure to 30 mm Hg upon the hearts of dogs.** (Über einige Folgen rapiden Druckabfalles mit folgendem Umgebungsdruck von 30 mm Hg auf das Hundeherz.) [Laborat. of Aviation Physiol., Ohio State Univ., Columbus.] J. Aviation Med. 23, 159—167 (1952).

Der rapide Druckabfall von 750 mm auf 30 mm Hg bewirkt eine Ausdehnung der Thoraxräume und partiellen Lungenkollaps durch Bildung einer Gasbrust. In weniger als 2 min nach dem Drucksturz ist auch die Bildung von Gasblasen im Innern des Herzens nachweisbar. Die Ausdehnung des Gases führt zur Herzdilatation und infolge des Vagusreizes zu einer Verlangsamung der Herzaktion. Die Veränderungen sind rechts stärker ausgeprägt als an der linken Herzkammer. Die Schädigungen des Myokards sind zu groß, als daß sie allein durch Anoxämie bedingt sein könnten: der Gasblähung der Ventrikel muß daher eine besondere Bedeutung zukommen. Die Schlußfolgerungen beruhen auf der Beurteilung der Röntgenbilder und des EKG, sowie auf direkter Beobachtung des Herzens einmal durch Anlage eines Thorax-Herzbeutelfensters als auch durch Anlage eines Fensters in der Wandung des rechten Ventrikels.

MANZ (Göttingen).

**Günter Stüttgen: Zur Klinik der Verbrennung.** [Hautklin., Med. Akad. Düsseldorf.] Die Medizinische 1952, 781—784.

**Stefan Jellinek: Der elektrische Strom und die Blutgefäße.** Beitr. gerichtl. Med. 19, 78—81 (1952).

**S. Jellinek: Klinische und histologische Bilder als poldifferenzierte Stromeffekte.** Wien, klin. Wschr. 1952, 501.

Auf Grund von Versuchen mit Gleichstrom an Leichen und Tieren kommt Verf. für die Unterscheidung der Stromeintrittsstelle von der Stromaustrittsstelle zu folgenden Gesichtspunkten: Am Pluspol bildet sich eher an der Haut die Gestalt der Elektrode ab, während man am Minuspol in der Regel mehrere getrennt voneinander liegende Strommarken vorfindet. Histologisch sind die Geswebschichten am Pluspol zusammengedrückt, die elastischen Fasern sind kompakt, gewellt und kontrahiert, am Minuspol ist das Gewebe locker; es weist häufiger Hohlräume auf, die elastischen Fasern sind zart, aufgelockert, verbreitert und aufgefaserst.

B. MUELLER (Heidelberg).

**Karl H. Sroka: Elektrisch bewirkte Schäden am menschlichen Stütz- und Bewegungsapparat.** Zbl. Path. 88, 390—400 (1952).

**Emilio Calogera:** *Inalazione mortale di fumi da saldatura elettrica. Infortunio sul lavoro.* (Letales Einatmen von Rauch beim elektrischen Schweißen. Arbeitsunfall.) [Ist. di Med. Legale edelle Assicuraz., Univ. Genova.] Minerva med. (Torino) (Atti Assoc. ital. Med. legale) 72, 5—7 (1952).

**B. Chr. Christensen:** *Atombombenschäden. I. Das akute Irradiationssyndrom beim Menschen.* (Übersicht.) Medd. Sundhedsstyr. 5, 37—44 (1952) [Dänisch].

Die Arbeit stellt eine Übersicht dar über das akute Bestrahlungssyndrom bei Menschen, hauptsächlich nach den Erfahrungen, welche man durch die Atombombensprengungen über Hiroshima und Nagasaki im Jahre 1945 gesammelt hatte. Nach einer historischen Einleitung berichtet der Verf. über die Natur der bei Atomexplosionen entstehenden Strahlungen und beschreibt die beiden Typen: Initialstrahlung und Reststrahlung. Weiterhin berührt der Verf. kurz die biologische Wirkung der Strahlungstypen, die Bedeutung der Strahlungsintensität, die verschiedene Empfindlichkeit der Organe gegen Strahlungen als auch deren genetischen Effekt. Schließlich beschreibt der Verf. die klinischen Symptome des akuten Strahlungssyndroms, seines Verlaufs und der Prognose, wobei er die Fälle einteilt nach der Strahlungsdosis, denen die Geschädigten ausgesetzt waren: Etwa 600 rep mit etwa 100% Mortalität, etwa 400 rep mit etwa 50% Mortalität innerhalb von 2—12 Wochen, etwa 300—100 rep mit nur geringer Mortalität noch weniger als 100 rep mit ganz bedeutungslosen Symptomen. Die Diagnose muß sich stützen auf 1. Die nachweisliche Exposition gegenüber einer krankheitserzeugenden Dosis von ionisierten Strahlungen. 2. Gewisse klinische Symptome, vor allem Übelsein und Erbrechen während der ersten 24 Std nach einer Explosion und schließlich 3. auf gewisse Blutveränderungen, besonders Lymphopenie, Thrombopenie, Granulopenie und später Anämie. Zum Schluß beschreibt der Verf. die Behandlung. Diese soll in dem 1. schockähnlichen Stadium vor allem auf körperliche und seelische Ruhe ausgerichtet sein und ferner in erforderlicher Flüssigkeitszufuhr bestehen. Im 2. Stadium soll die Behandlung in erster Linie prophylaktisch gegen die Entstehung einer Infektion gerichtet sein, wobei Antibiotica unentbehrlich sind. Ferner soll man der Verbesserung des Allgemeinzustandes des Patienten seine Aufmerksamkeit schenken. Im 3. Stadium muß die Behandlung besonders gegen das Aufkommen einer Allgemeininfektion und Anämie gerichtet sein, wobei Antibiotica und Bluttransfusionen in Frage kommen und gegen hämorrhagische Diathese Injektionen von Toluidinblau und Protaminsulfat.

W. BOSAEUS (Stockholm).

**P. Holtz, W. S. Reichel, A. Engelhardt, V. Henke und H. J. Schürmann:** Über den Mechanismus der Ultraschallwirkung. [Pharmakol. Inst. u. Röntgenabt., Med. Klin., Univ. Rostock.] Arch. exper. Path. u. Pharmakol. 214, 392—397 (1952).

Isoliert durchströmte Meerschweinchenlungen wurden beschaltet und mit dem Perfusat deutliche histaminähnliche Wirkungen am isolierten Meerschweinchendarm erzielt. Vor der Beschallung war das Perfusat unwirksam, mit zunehmender Beschallung nahmen die Kontraktionen zu. Die Wirkung wurde nicht durch Atropin, wohl aber durch ein Antihistaminicum verhindert. Es ist also zumindest sehr wahrscheinlich, daß durch die Beschallung Histamin freigesetzt wird. — Beschallung von Meerschweinchen- und Kaninchendarm steigert die Motorik, was durch Atropin verhindert oder unterbrochen, durch Physostigmin (Blockierung der Cholinesterase) gesteigert werden kann. Es wird also Acetylcholin frei; dies wird weiter durch die Wirkung der Suspensionsflüssigkeit auf den eserinierten Blutgefäßen-Rückenmuskel gestützt. — Am nichtgraviden Kaninchenuuterus traten nach wiederholter Beschallung mit kleinen Dosen wehenartige Kontraktionen auf, die sich durch Adrenalin, nicht aber durch Atropin hemmen ließen. Am graviden Meerschweinchenuterus ließen sich solche Kontraktionen weder durch Atropin, noch durch Antihistaminica, noch durch Sympatholytica verhindern, waren also weder durch Histamin, noch durch Adrenalin oder Arterenol verursacht.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.).

**Francis Harbitz:** *Les causes combinées de décès. Quelques expériences pratiques réalisées par la commission de Médecine légale.* (Einige praktische Erfahrungen bei kombinierten Todesursachen.) Rev. internat. Pol. crimin. 7, 174—181 (1952).

**Wolfgang Vollmer und Heinrich Berning:** *Neuere Untersuchungen am freiwillig hungernden Menschen.* [I. Med. Univ.-Klin. Hamburg-Eppendorf.] Z. exper. Med. 118, 604—627 (1952).