

vergiftung, welche häufig als gewerbliche Vergiftung auftritt.) (*Inst. d'hyg. industr., univ., Paris.*) Presse méd. Jg. 35, Nr. 34, S. 529—530. 1927.

Die Autoren beschreiben eine neue Herstellungsart eines 12mal billigeren Gases, das aus Holzkohle hergestellt wird und 25—27% Kohlenoxydgas enthält. Die dabei verwendeten Apparate (gazogène) werden beschrieben, ebenso die an den Arbeitern beobachteten Symptome. In einigen Schlußsätzen wird die Notwendigkeit betont, Gefahren der Manipulation mit dem gefährlichen Gase ebenso wie mit Wassergas, zu beachten und auch die neuerlich vom französischen Gesetze geforderte Anzeigepflicht als „gewerblicher Vergiftung“ nicht außer acht zu lassen.

Kalmus (Prag).

Adler-Herzmark, Jenny: Eine tödliche Brommethylvergiftung. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt., neue Folge, Bd. 4, H. 5, S. 161. 1927.

Ein 37-jähriger gesunder Arbeiter hatte beim Abfüllen von Brommethyl mehrere Stunden lang die mechanische Absaugvorrichtung abgestellt. Am nächsten Tage stürzte er unter Krämpfen zusammen, wurde bewußtlos ins Krankenhaus gebracht, wo er 10 Stunden später starb, ohne das Bewußtsein wieder erlangt zu haben.

Meggendorfer (Hamburg).

Gaedertz: Keratitis neuroparalytica durch Gewerbeschädigung. (*Berlin. augenärztl. Ges., Sitzg. v. 27. I. 1927.*) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 62, H. 1/2, S. 93—94. 1927.

Vorstellung eines Patienten, bei dem nach Reinigung von Acetylenasvorlagen eine toxische doppelseitige Trigeminuslähmung mit Keratitis neuroparalytica aufgetreten war.

Gaedertz (Berlin).

Koelsch: Beiträge zur Giftigkeit der aromatischen Nitroverbindungen. Das Dinitrophenol. Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt., neue Folge, Bd. 4, H. 8. S. 261-268. 1927.

Die eben noch erträgliche Dosis des o-p-Dinitrophenols liegt im Fütterungsversuch etwa bei 2—3 cg pro kg Körpergewicht. 5 cg pro kg wirken rasch tödlich. Alkohol steigert die Giftwirkung. Schädigungen der Nieren und Leber stehen im Vordergrund. o-p-Dinitrophenol ist nicht so giftig wie die nitrierten Benzole. Die Vorbeugung gewerblicher Vergiftungen besteht in weitgehendster Mechanisierung des Betriebes, geschlossenen Apparaturen, Absaugen von Staub oder Dämpfen an der Entstehungsstelle, Verkürzung der Arbeitszeit, regelmäßigem wöchentlichen Wechsel zwischen Giftarbeit und giftfreier Arbeit; bei warmer Witterung Arbeit in den kühlen Tageszeiten. Die erforderlichen Maßnahmen persönlicher Hygiene bestehen in dichter Arbeitskleidung und gesonderter Aufbewahrung dieser, in ausreichenden Wasch- und Badeeinrichtungen, Verabreichung von Waschmitteln, Verbot der Nahrungsmittelaufnahme und des Rauchens in den Arbeitsräumen, Alkoholenthaltsamkeit, Bereitstellung von Tee, alkalischen Wässern, Milch usw., Belehrung der Arbeiterschaft, Ausschluß kränklicher, weiblicher und jugendlicher Arbeiter, ärztlicher Einstellungsuntersuchung und regelmäßiger Kontrolle, täglicher (!) Untersuchung des Urins aller Arbeiter nach der Derrienschen Methode auf Aminonitrophenol. Jeder Arbeiter mit positiver Reaktion, die einige Tage anhält oder an Intensität zunimmt, wird täglich ärztlich untersucht und von der Arbeit entfernt, sobald leichteste Zeichen von Mattigkeit, Schlaflosigkeit, Schwitzen, Magen-Darmstörungen, Leber- oder Nierenstörungen auftreten. Wiederaufnahme der Arbeit erst etwa 1 Woche nach Verschwinden der Derrienschen Reaktion. Nachweis von o-p-Dinitrophenol in der Luft geschieht durch Aufhängen weißer Baumwollstoffstreifen, die sich durch die Substanz gelb färben. Außerdem sind für deutsche Betriebe die Grundzüge von 1911 für Anlagen, in denen gesundheitsschädliche Nitro- oder Amidoverbindungen hergestellt oder verarbeitet werden, maßgeblich.

Schwarz (Hamburg).

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Thomas, C. J., and S. R. Tattersall: Two cases of spontaneous rupture of the heart. (2 Fälle von spontaner Herzruptur.) (*County mental hosp., Lancaster.*) Brit. med. journ. Nr. 3467, S. 1096. 1927.

Fall 1: Plötzlicher Exitus bei einer 53 Jahre alten Frau mit Herzmuskelschwäche, welcher vermutlich kurz nach erfolgter Defäkation eintrat. Die Autopsie ergab eine 4 cm lange Ruptur an der Hinterwand des rechten Vorhofes; das Myokard war schlaff, es bestand beträchtliche Coronarsklerose. Fall 2: Plötzlicher Exitus eines 62 Jahre alten Patienten mit Myodegeneratio cordis; autoptisch fand sich eine 2 cm lange Ruptur an der Hinterwand des linken Ventrikels, der diffuse gummöse Infiltrationen zeigte. Bemerkenswert ist in Fall 1 die Lokalisation der Ruptur, in Fall 2 ihr Auftreten während Bettruhe, also ohne jegliche körperliche Anstrengung.

Adolf Schot. (Bad Nauheim).

Hodge, B. Llewelyn: Spontaneous rupture of the right ventricle of the heart. (Spontanruptur der rechten Herzkammer.) (*Essex county hosp., Colchester.*) Brit. med. journ. Nr. 3467, S. 1096—1097. 1927.

Kasuistische Mitteilung eines Falles von Ruptur der rechten Herzkammer bei einer 57 Jahre alten Frau.

Adolf Schott (Bad Nauheim).

Weber, F. Parkes: Stenosis (co-arcetation) of the aortic isthmus, with sudden death from rupture of a cerebral aneurysm. (Stenose des Isthmus aorticus, plötzlicher Tod infolge Ruptur eines cerebralen Aneurysmas.) Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 20, Nr. 8, sect. of med., 26. IV. 1927, S. 29—42. 1927.

Der Fall betrifft einen 40jähr. Mann und wurde vor dem Tode kurze Zeit klinisch beobachtet. Als besonderes Merkmal fanden sich dabei u. a. zwei stark erweiterte Hautarterien, Äste der enorm erweiterten Artt. mamm. intern., auf der oberen Brustwand, wo ihre Pulsation deutlich fühlbar war. Bei der Sektion wurde eine Isthmusstenose gefunden, welche nur für eine 2 mm dicke Sonde durchgängig war, im übrigen die bekannte mächtige Entwicklung des Collateralkreislaufs.
K. Reuter (Hamburg).

Jablonowski, R.: Ein einfaches Hilfsmittel zur Feststellung geringster Atemtätigkeit bei Fällen von Scheintod und Narkosestörungen. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 14, S. 582. 1927.

Bei einer Vergiftung ergab die Auscultation des Herzens und der Lungen ein negatives Resultat. Bei Anwendung des Schlauchstethoskopes (ohne Celluloidmembran) war noch ein ganz deutlicher Luftzug in regelmäßigen Abständen mit Sicherheit wahrzunehmen. Diese Methode läßt sich auch bei Narkose zur Kontrolle der Atemtätigkeit anwenden.
L. Lurz (Heidelberg).

Posel, M. M.: A fatal case of acute pulmonary oedema. (Tödlicher Fall von akutem Lungenödem.) (*East London hosp. f. childr., Shadwell.*) Brit. med. journ. Nr. 3454, S. 511. 1927.

Eine 16jährige Angestellte wird im Kollapszustand ins Londoner Kinderhospital des Ostens eingeliefert, nachdem sie sich 11 Uhr abends völlig gesund am Schlusse eines Arbeitstages zur Ruhe begeben hatte. Um Mitternacht war die im gleichen Zimmer schlafende Schwester erwacht, weil sie die Patientin erbrechen und röcheln hörte. Sie veranlaßte die baldige Überführung ins Hospital. Bei der Aufnahme erschien die gut genährte Patientin cyanotisch, kalt, unruhig und angstvoll. Ödemflüssigkeit lief aus Mund und Nase. Das Herz war etwas vergrößert, und an der Spitze war ein systolisches und präsysolisches Geräusch hörbar, die Schlagfolge war regelmäßig bei 80 Schlägen in der Minute. Über den unteren Lungenpartien grobblasiges Rasseln. Leber nicht vergrößert, Milz nicht palpabel. 2 Stunden nach Beginn der Symptome trat der Tod ein. Sektionsergebnis: Herzdilatation und Verfettung, Mitralstenose, Lungenödem. Die Frage ist: weshalb der Tod so plötzlich eintrat!
K. Reuter (Hamburg).

Anderson, John, and J. A. M. Cameron: Status lymphaticus and sudden death. (Status lymphaticus und plötzlicher Tod.) (*Victoria infirm., Glasgow.*) Glasgow med. journ. Bd. 108, Nr. 3, S. 129—147. 1927.

Ausgehend von den Untersuchungen Paltauf's berichtet die vorliegende Arbeit über 100 Fälle von Status lymphaticus, von denen 50 auch histologisch genau untersucht wurden. Außer den bekannten makroskopischen Veränderungen: Thymusvergrößerung, Lymphdrüsen-schwellung, Vermehrung des lymphatischen Gewebes der Zunge, des Nasenrachenraumes, der Milz und der Eingeweide, eine Hypoplasie der Arterien, werden eine Reihe mikroskopischer Veränderungen beschrieben, und zwar in der Schilddrüse, den Nebennieren, an den hypoplastischen Gefäßen (Degeneration der Intima, kleine Hämorrhagien) u. a. Dadurch hat die Arbeit auch gerichtlich-medizinisches Interesse, da sie auf bisher wenig beachtete bzw. nicht als charakteristisch angesehene Veränderungen aufmerksam macht, welche in geeigneten Fällen die Diagnose Status lymphaticus zu stützen geeignet sind.
Kalmus (Prag).

Schmid, H. H.: Plötzlicher Tod in der Schwangerschaft (Eklampsie ohne Krämpfe). (2. Tag d. südostdtsch. Ges. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Breslau, Sitzg. v. 11.—12. XII. 1926.) Zentralbl. f. Gynäkol. Bd. 51, Nr. 15, S. 913—916 u. Nr. 24, S. 1535—1537. 1927.

Eine 40jährige III-Gravida im 6. Monat geht im Koma rasch zugrunde, nachdem sie erst am Abend zuvor unter geringen Kopfschmerzen, Brechreiz, Somnolenz erkrankt war. Klinisch ließen sich noch hochgradige Ödeme, 18^{0/00} Albumen mit hyalinen und granulierten Zylindern nachweisen. Obduktion: Blutungen und Nekrosen in der Leber, Nephrose, pralle Ausfüllung der Seitenventrikel des Gehirns mit Blutgerinnseln, Bluterguß im III. und IV. Ventrikel, Blutungen an der Basis der Rautengrube und im Bereiche der Brücke. Der gerichtliche Obduzent wird bei plötzlichen Todesfällen in der Gravidität stets an Eklampsie denken müssen, zumal diese ohne die sonst typischen Krämpfe verlaufen kann. Zu achten ist besonders auf Leberveränderungen; Gehirnblutungen sind bei der Eklampsie nicht selten. *Warsow.*

Hoffmann, Rudolf Stephan: Todesfall im Verlauf einer Gonorrhöebehandlung. (*Gynäkol. Abt., Kaiser Franz-Josefsambulanz, Wien.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 14, S. 845—847. 1927.

Nach dem klinischen und pathologisch-anatomischen Befund trat der Tod im angeführten Falle bei einer tripperkranken Frau mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit durch Herzlähmung infolge einer im Verlauf der Behandlung plötzlich aufgetretenen Gonokokkensepsis ein. Die im Verlauf der Behandlung verabreichten vier intramuskulären Gonoyatrengaben werden als ursächlich abgelehnt. *Georg Birnbaum* (Würzburg).

Franck, Erwin: Alkoholvergiftung oder Gehirnerschütterung als Ursache plötzlichen Todes. Gutachten aus dem Gebiet der Privatversicherung. (*Obersicherungsamt u. Versorgungsgericht, Berlin.*) Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 11, S. 144—146. 1927.

Plötzlicher Tod nach sehr starkem Alkoholgenuß in besonders kalter Nacht bei einem fettreichen 55jährigen Manne mit Entartung der Coronararterien. Verf. nimmt einen kombinierten Herz-Alkoholtod an, nicht einen Unfalltod infolge Gehirnerschütterung bei Fall von der Treppe. (Pat. wurde am Fuß der Treppe mit dem Kopf nach unten liegend tot vorgefunden.) Der bei der Sektion vorgefundene stark gefüllte Magen sprach gegen Gehirnerschütterung, bei welcher das Erbrechen kaum je vermißt wird. *Kurt Mendel* (Berlin).

Stefko, W. H.: Veränderungen in den Geschlechtsdrüsen bei Unterernährung (und anderen ungünstigen Umwelteinflüssen) mit nachfolgenden konstitutionellen Anomalien. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 13, H. 11, S. 345—350. 1927.

Kurze Schilderung der Veränderungen, die Verf. an ♂ und ♀ Kindern und Erwachsenen fand, die lange Zeit gehungert hatten und zum Teil an Hunger gestorben waren. Die kindlichen Hoden zeigen eine Atrophie des Keimgewebes bei gleichzeitiger starker Wucherung des Bindegewebes. Bildung und Reifung der Geschlechtszellen hören allmählich auf. Nur einzelne Spermatogonien finden sich in den verengten, nur von einer Zelllage ausgekleideten Samenkanälchen, dagegen vom 12. bis 13. Jahr ab reichlich gruppenweise angeordnete Zwischenzellen. In einigen Fällen zwischen 12 und 16 Jahren konnte Phagocytose der Spermatozoiden durch die Sertoli-Zellen festgestellt werden. In den Hoden der Erwachsenen degenerieren die Zellelemente der Samenkanälchen, die vielfach ohne Epithel gefunden werden. Spermatozoide finden sich in keinem Entwicklungszustand mehr. Das Bindegewebe durchsetzt die Hoden in starken Strängen. In den Ovarien fehlten (in über 120 Fällen zwischen 7 und 40 Jahren) stets die reifen Follikel. Die spärlichen vorhandenen Primordialfollikel lagen weit auseinander in jungem fibroblastischen Bindegewebe, das von der Rinde her eingewuchert war. Auch die interstitielle Drüse war zurückgeblieben. Die Hypoplasie des Genitales (die bei etwa 29% der russischen Kinder sich findet) geht zumeist mit allgemeinem Infantilismus und allgemeiner Hypoplasie einher, so daß Verf. speziell bei den Frauen die Verbreitung eines neuen „leptosomen“ Konstitutionstypus mit infantilen, eunuchoiden Eigenschaften erwartet als eine Anomalie, die auf dem Umweg über die Geschlechtsdrüsen aus der sozialen Not entspringt. *Risse* (Stuttgart).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Gusman, Harry M.: Legal aspects of obstetrics. (Forensische Gesichtspunkte in der Geburtshilfe.) New York state journ. of med. Bd. 26, Nr. 16, S. 705 bis 707. 1926.

Verf. will nur einige wichtige Gesichtspunkte herausgreifen. Es kann sein, daß der ärztliche Gutachter über die Frage der Schwangerschaft gehört wird. Seine Diagnose kann auf Möglichkeit, Wahrscheinlichkeit oder Sicherheit der Gravidität lauten. Möglichkeit liegt vor, wenn die Möglichkeit einer Konzeption gegeben war, wenn ein oder einige subjektive Schwangerschaftszeichen oder ein geringer Grad von Vergrößerung des Leibesumfanges festgestellt werden. Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn diese Zeichen ständig deutlicher werden, und andere Zeichen hinzutreten. Sichere Schwangerschaft liegt vor bei Feststellung kindlicher Herztöne, von Kindesbewegungen, Feststellung des Chadwickschen Zeichens und der uterinen intermittierenden Kontraktionen nach Braxton Hicks. In einzelnen Fällen bei Vergrößerung des Leibesumfanges und Unklarheit der übrigen Symptome empfiehlt sich Untersuchung in Narkose. Für das Gutachten dürfen nur die objektiven, d. h. nicht von der Frau, sondern vom Arzt feststellbaren Zeichen maßgebend sein. Für die ersten 3 Monate sind dies: Vergrößerung des Uterus, Veränderung der Brüste und die Erweichungsszeichen, nämlich Erweichung der Cervix, des uterinen Segmentes, des Uterus-