

tiefe Verbrennungen an den Fingern. Der elektrische Strom mußte ihn sofort getötet haben. Seine Frau, welche gegen 6 Uhr abends nach Hause zurückkehrte und ihn nicht in der Wohnung fand, lief in den Keller und sah ihn dort liegen, warf sich über ihn, um ihm Hilfe zu bringen, Sie nahm die Lampe, welche zwischen seinen beiden Händen lag und wurde sofort von einem neuerlichen elektrischen Schlag getötet. Die Stromstärke betrug in diesem Falle etwa 115—125 Volt.

Die Autoren weisen auf die Gefahr selbst dieser, bisher für ungefährlich gehaltenen Ströme hin. *Kalmus (Prag).*

Küttner: Elektrische Unfälle. (*Schles. Ges. f. vaterländ. Kultur, med. Sekt., Breslau, Sitzg. v. 15. VII. 1927.*) Med. Klinik Jg. 23, Nr. 37, S. 1432—1433. 1927.

Küttner spricht über elektrische Unfälle und demonstriert 4 Fälle von Starkstromverletzungen und einen Fall von Blitzverletzung. Unter den 4 Fällen von Starkstromverletzung war ein Röntgenunfall. Eine Laborantin fand Kontakt mit der Starkstromleitung eines Röntgenapparates, worauf sofort der elektrische Scheintod eintrat. Ein zufällig anwesender Arzt leitete sofort die künstliche Atmung ein, die nach 5 Minuten zur Wiederbelebung führte. Außer einer länger bestehenbleibenden Strommarke an der Hand waren keine Schäden eingetreten. K. betont nachdrücklich die außerordentliche Bedeutung der möglichst früh einsetzenden künstlichen Atmung, die bis zu 2 Stunden fortgesetzt werden muß. Bei den übrigen 3 Fällen standen die örtlichen Erscheinungen — Haut-, Weichteil- und Knochenveränderungen — im Vordergrund, wobei besonders hervorzuheben ist, daß die Lösung der durch Starkstrom verursachten Knochennekrosen nur langsam vor sich geht. Der vorgestellte Fall von Blitzverletzung bot zunächst ausgedehnte flächenhafte Verbrennung I. bis 3. Grades, die abheilte, an der Austrittsstelle dagegen nur oberflächliche Verschorfung. Keine Blitzfiguren. An den Kleidern waren Zerreißen, aber fast keine Brandwirkung feststellbar. *Leeser.°°*

Crouzon, O., et Gilbert-Dreyfus: Myoclonies et ties d'origine pithiatique consécutifs à une électrocution chez une téléphoniste. (Myoklonien und hysterische Zuckungen infolge Elektrifizierung einer Telefonistin.) (*12. congr. de méd. lég. de langue franç., Lyon, 4.—6. VII. 1927.*) Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 9, S. 511—514. 1927.

Eine 18jährige Telephonistin bekam beim Telephonieren am 20. V. 1927 einen elektrischen Schlag, zeigte nachher zunächst allgemeines Muskelzittern, am 28. V. Schüttelkrämpfe im rechten Arm, am 17. VI. Schüttelkrampf des rechten Arms, Lidflattern, Tremor der Lippen, wurde am 18. VI. durch Faradisation und „Überraschung“ (Pithiatisme) geheilt. — Anschließend an diesen Fall klinische, diagnostische (organische Läsion?) gerichtlich-medizinische Erwägungen. *Kalmus (Prag).*

Muller, Paul: Un nouveau cas d'électrocution par courant alternatif à haute tension. Gangrène ayant nécessité l'amputation d'un bras et d'un pouce. Guérison. (Ein neuer Fall von elektrischer Schädigung durch Wechselstrom von hoher Spannung. Gangrän und Notwendigkeit der Amputation eines Armes und eines Daumens.) (*Hôp. civ., Belfort.*) (*12. congr. de méd. lég. de langue franç., Lyon, 4.—6. VII. 1927.*) Ann. de méd. lég. Jg. 7, Nr. 9, S. 517—520. 1927.

Ein 45jähriger Elektrotechniker berührte an der Schalttafel der elektrischen Zentrale (Houillères de Ronchamp) mit der rechten Hand einen Konduktor von 30000 Volt Spannung, mit der linken Hand berührte er die schlecht isolierte, aus Eisenschlacke hergestellte Wand der Zelle, in welcher der Konduktor untergebracht war. In diesem Augenblicke schlug eine Flamme aus dem Konduktor gegen seine rechte Hand, und der Mann fiel gegen den Stromverteiler. Die Potentialdifferenz zwischen dem Konduktor und dem Boden betrug 17500 Volt. Der Mann war bewußtlos, wurde durch künstliche Atmung wieder zu sich gebracht, begann zu schreien, er sei verloren, wurde auf die Klinik gebracht. Hier war er anfangs sehr unruhig, zeigte ausgedehnte Verbrennungen nicht nur des Armes, sondern auch anderer Körperstellen. Nach etwa 17 Tagen wurde die Amputation (Exartikulation der rechten Schulter) vorgenommen. Etwa 3 Wochen später mußte auch der linke Daumen exartikuliert werden. Nach ca. 4 Monaten war die Verletzung im wesentlichen geheilt. Die Einbuße an Erwerbsfähigkeit wurde auf dauernd 95% geschätzt. *Kalmus (Prag).*

Plötzlicher Tod aus innerer Ursache.

Wagner, Aage: Ein eigentümlicher Fall von Gehirnblutung. (*Patol. Inst., Aarhus Kommunes Hosp., Aarhus.*) Hospitalstidende Jg. 70, Nr. 43, S. 1026—1032. 1927. (Dänisch.)

Eine 49jährige Frau, die an Dyspnöe und Tachykardie litt und 1918 einen Gelenkrheumatismus durchgemacht hatte, erkrankte plötzlich mit Bewußtlosigkeit, klonischen Krämpfen in allen Extremitäten, Pupillenerweiterung, Lichtscheu, erhöhten Sehnenreflexen, beiderseitigem Babinski und starb im Anfall nach einigen Stunden. Die Sektion erwies eine arachnoideale Blutung über der linken Hemisphäre bei intakter Pia und unversehrten

Hirngefäßen. Die rechte Niere fehlte, und die linke war sklerotisch. — Im rechten Temporalappen bestand ein Erweichungsherd. Die Blutung wird hier auf einen intracerebralen Sitz und Ursprung zurückgeführt, aus kleineren miliaren Gefäßrupturen, wofür punktförmige Blutherde in der Hirnsubstanz (Temporallappen) auch sprachen. Wahrscheinlich hatte infolge der Nierensklerose ein erhöhter Blutdruck bestanden. Die Blutung war mehr eine subpiale als eine subarachnoideale.

S. Kalischer (Charlottenburg).

Mollison, C. H.: An unusual cause of death. (Ein ungewöhnlicher Todesfall.) Med. Journ. of Australia Bd. 2, Nr. 13, S. 445—446. 1927.

Verf. berichtet von einem Manne, der tot auf der Straße gefunden wurde. Bei diesem ergab die Obduktion, daß das vordere Mediastinum geschwollen und entzündet war. Bei Eröffnung des Herzbeutels zeigte sich die Innenseite des Perikards mit einer blutigen Flüssigkeit bedeckt. Das Herz selbst war mit einer blutigen zottenartigen Masse überzogen. An der Hinterfläche des Herzens fand sich zwischen den Ventrikeln ein langes, schmales Fischbein. Dieses war schräg in die Herzmuskulatur eingelagert und schien in das Ventrikelseptum eingedrungen zu sein, ohne die Ventrikel selbst zu eröffnen. Ein Drittel von diesem Fischbein ragte in den Herzbeutel. Es konnte nirgends eine Veränderung des Perikards, des Oesophagus oder des Magens gefunden werden. Somit konnte nicht festgestellt werden, auf weche Weise dieser Gegenstand in die Herzmuskulatur gelangt war.

Foerster (Münster).

Marenholtz, Freiherr v.: Über Herzbeutelamponade. Äztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 33, Nr. 20, S. 280—281. 1927.

Marenholtz berichtet über 2 Fälle von tödlichem akuten Hämoperikard. 1. Fall: Ein 38jähriger Mann stirbt direkt im Anschluß an einen Geschlechtsakt mit einer Dirne an Perforation eines intraperikardial gelegenen Aneurysmas des aufsteigenden Aortenbogens bei syphilitischer Aortitis; es fand sich noch ein zweites kleineres nicht perforiertes Aneurysma dicht daneben. — 2. Fall: Im Anschluß an einen artifiziellen septischen Abort stirbt die 29jährige Frauensperson an einer Perforation der linken Herzkammerwand, wie Verf. glaubt infolge eines septisch-embolischen Verschlusses des vorne absteigenden linken Kranzarterienastes mit Herzinfarkt, Ruptur und Hämoperikard. Als weiterer Befund ergab sich eine eitrig-jauchige Endometritis, ein Absceß im linken Parametrium, in den Gefäßen, kleine bröcklige Thromben und metastatische eitrig-embolisch hämorrhagische Nephritis. Ob das Foramen ovale offen war, ist in dem kurzen Bericht nicht bemerkt. Der Fall ist sehr selten. Besprechung der Literatur. Im Herzbeutel fand sich in den beiden mitgeteilten Fällen im ersten Fall 200, im zweiten Fall über 200 cem Blut.

H. Merkel (München).

D'Aneona, Umberto: Studi sull' inanizione. I. L'azione del lungo digiuno sulle cellule e sui tessuti. (Studien über das Hungern. I. Die Wirkung langen Hungerns auf die Zellen und die Gewebe.) (*Istit. di anat. e fisiol. comp., univ., Roma.*) Americ. Journ. of Anat. Bd. 39, Nr. 2, S. 135—185. 1927.

Es handelt sich beim Hunger um eine Verkleinerung der Zellen, nicht um eine Verringerung der Zahl. Die Verkleinerung erfolgt zunächst auf Kosten der Reservestoffe, später auf Kosten der lebenden Substanz. Bei den an Reservestoffen reichen Zellen ist also die Verkleinerung im Anfang des Hungers am beträchtlichsten. Die Veränderungen an den Zellen bestehen: in Verringerung der Färbbarkeit, Verwischung der Zellgrenzen, Vakuolisation und Granulierung des Plasma. Eine stärkere Zellnekrose findet sich nur bei den Blutkörperchen, die in Leber und Milz unter Anhäufung von Blutpigment zugrunde gehen. Auch bei längstem Hunger werden die organischen Reserven nicht verbraucht. Der Tod erfolgt durch Anhäufung von Stoffwechselprodukten und dadurch hervorgerufene Störungen. Die einzige, schwerere, nachweisbare Hungerschädigung besteht in einer unter Umständen mit Blutungen verbundenen Blutstauung, wahrscheinlich durch Schwächung der Herzkraft.

Fr. N. Schulz (Jena).

Gerichtliche Geburtshilfe.

Stieve: Über Schwangerschaftsveränderungen des Halsteiles der menschlichen Gebärmutter. (36. Vers. d. anat. Ges., Kiel, Sitzg. v. 20.—23. IV. 1927.) Anat. Anz. Bd. 63, Erg.-H., S. 51—58. 1927.

Der bei der Nichtschwangeren nur 3—8 mm lange Isthmus der Gebärmutter verlängert sich mit zunehmendem Wachstum des Uterus. Die Fasern des Bindegewebes lockern und vermehren sich, es wird „verjüngt“ und ähnelt in seinem Bau dem Granu-